

Sygn. akt I UK 189/17

## POSTANOWIENIE

Dnia 7 marca 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak

w sprawie z odwołania B. P.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.  
o zasiłek chorobowy,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń  
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 7 marca 2018 r.,  
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i  
Ubezpieczeń Społecznych w B.  
z dnia 8 września 2016 r., sygn. akt VI Ua (...),

**odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.**

### UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w B. wyrokiem z dnia 8 września 2016 r. oddalił apelację ubezpieczonej B. P. od wyroku Sądu Rejonowego w B. z dnia 18 kwietnia 2016 r. oddalającego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z dnia 13 sierpnia 2015 r. odmawiającej ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 9 czerwca do dnia 14 sierpnia 2015 r.

W wyrokach Sądów *meriti* przyjęto, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba współpracująca na podstawie zgłoszenia od dnia 1 lutego 2014 r. Nabycie przez nią prawa do zasiłku macierzyńskiego w związku z urodzeniem dziecka w dniu 9 czerwca 2014 r. stanowiło osobny tytuł do podlegania obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu. Tytuł ten ustał z dniem 7 czerwca 2015 r. Po zakończonym okresie

pobierania zasiłku macierzyńskiego, od dnia 8 czerwca 2015 r. ubezpieczona ponownie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Był to równocześnie tytuł do objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jednak wymagało to dodatkowego zgłoszenia stosownym wnioskiem. Tymczasem wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 8 czerwca 2015 r., ubezpieczona złożyła dopiero w dniu 16 czerwca 2015 r. a więc od tego właśnie dnia podlegała ubezpieczeniu chorobowemu. W ocenie Sądów obydwu instancji, w sprawie nie ma zastosowania art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm., dalej jako ustawa systemowa), ponieważ ubezpieczona domagała się objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 8 czerwca, zaś wniosek w tej sprawie złożyła 8 dni po później, bo w dniu 16 czerwca 2015 r. Zatem, nawet gdyby przyjąć, że mogłaby złożyć wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w ciągu 7 dni od powstania tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym, to złożony przez nią wniosek i tak jest spóźniony. Skoro ubezpieczona nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniach od 8 do 15 czerwca 2015 r., to nie przysługuje jej zasiłek chorobowy za czas zwolnienia lekarskiego wydanego na okres od dnia 9 czerwca do dnia 14 sierpnia 2015 r.

W skardze kasacyjnej ubezpieczona zaskarżyła wyrok Sądu Okręgowego w całości, domagając się jego uchylenia w całości i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu przy uwzględnieniu kosztów postępowania kasacyjnego.

Skarga kasacyjna została oparta na podstawie naruszenia przepisów prawa materialnego i przepisów postępowania, a mianowicie:

1) art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej przez błędną wykładnię i przyjęcie, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga formy pisemnej, podczas gdy przepisy tej formy nie wymagają i wniosek można złożyć przez oświadczenie woli wyrażone również w sposób dorozumiany, co skutkowało ustaleniem, iż skarżąca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w spornym okresie, a tym samym nie

miała prawa do zasiłku chorobowego, chociaż wykazała jednoznaczną i wyraźną wolę podlegania temu ubezpieczeniu przez złożenie wniosku w dniu 1 lutego 2014 r. i przez brak złożenia aż do dnia 16 czerwca 2015 r. wniosku o wyrejestrowanie z tego ubezpieczenia oraz wykazywanie siebie, jako ubezpieczonej na comiesięcznych imiennych raportach o należnych składkach ZUS P RCA, opłaceniu składki za czerwiec 2015 r.,

2) art. 14 ust. 1 w związku z art. 14 ust. 3 pkt 3 ustawy systemowej przez błędną wykładnię i przyjęcie, że po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego konieczne jest ponowne złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, mimo że wcześniej złożony wniosek nie został w żaden sposób cofnięty ani nie złożono wniosku o wyłączenie z tego ubezpieczenia, podczas gdy zgodnie z prawidłową wykładnią pisemny wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym złożony w dniu 1 lutego 2014 r. był dla organu rentowego wiążący także w dniu 9 czerwca 2015 r., a tym samym skarżąca miała prawo do zasiłku chorobowego,

3) art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej przez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na niedostatecznym wyjaśnieniu stanu faktycznego co do opłacenia składki za czerwiec skutkujące wadliwą subsumpcją, ponieważ ustalenie przez Sąd, w jakiej wysokości składka była opłacona i w jakiej było to proporcji do należnej składki za cały miesiąc pozwoliłoby na stwierdzenie, że składka została opłacona zgodnie z dyspozycją tych przepisów, przez co Sąd nie tylko nie uwzględnił opłacenia składki jako wyraźnej woli podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, ale brak pełnej składki potraktował jako wyraz woli przeciwnej,

4) art. 48b ust. 1 ustawy systemowej w związku z art. 7 i art. 8 k.p.a. przez ich niezastosowanie i brak uwzględnienia, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych wiedząc o korzystaniu przez skarżącą z zasiłku macierzyńskiego oraz o konsekwencjach z tego wynikających miał faktyczną i prawną możliwość sporządzenia z urzędu, zarówno zgłoszenia wyrejestrowania z ubezpieczeń, jak i zgłoszenia do ubezpieczeń, którym wcześniej podlegała, czego nie uczynił, co oznacza, że nie podjął wszelkich czynności niezbędnych do załatwienia sprawy w słusznym interesie skarżącej i w sposób nie budzący zaufania do władzy publicznej, a skarżąca nie powinna ponosić negatywnych konsekwencji zaniechań

po stronie organu rentowego,

5) art. 9 k.p.a. przez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych wiedząc o korzystaniu przez skarżącą z zasiłku macierzyńskiego oraz o konsekwencjach z tego wynikających nie poinformował jej we właściwym terminie o konieczności zgłoszenia wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, a następnie ponownego zgłoszenia do tych ubezpieczeń, co spowodowało, że była ona przekonana o kontynuacji zgłoszenia z dnia 1 lutego 2014 r., podczas gdy prawidłowe zastosowanie tego przepisu powinno doprowadzić do wniosku, że skarżąca nie może ponosić negatywnych konsekwencji naruszenia obowiązków przez organ rentowy,

6) art. 378 § 1 k.p.c. polegające na nierozpoznaniu apelacyjnych zarzutów naruszenia przepisów postępowania w aspekcie twierdzenia o opłaceniu należnej składki za czerwiec, a przez to brak stwierdzenia, że składka została opłacona w należytej wysokości, co ujawnia dodatkowo wolę podlegania ubezpieczeniu chorobowemu,

7) art. 328 § 2 k.p.c. przez brak w uzasadnieniu wyroku motywów stwierdzenia, że składka za czerwiec 2015 r. nie została opłacona, czy też została opłacona tylko częściowo, a jeżeli tak, to z jakich powodów uznano, iż nie była to kwota w należytej wysokości, brak jakichkolwiek rozważań co do wysokości opłaconej składki w aspekcie art. 18 ust. 10 ustawy systemowej, co nie pozwala na ocenę, czy prawidłowe było przyjęcie przez Sądy obu instancji, że nie opłacono należnej składki.

W ocenie skarżącej, za przyjęciem skargi kasacyjnej do rozpoznania przemawia potrzeba wykładni art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a w szczególności wyjaśnienia wątpliwości wynikających z tego, że żaden z wymienionych przepisów nie stanowi wyraźnie, iż wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym wymaga dla swej ważności i skuteczności formy pisemnej, co w przypadku sporów na tle stanów faktycznych, gdzie pisemny wniosek nie został złożony lub został złożony po terminie, sądy dokonują rozbieżnej wykładni tych przepisów. Dopuszczalność złożenia wniosku w sposób dorozumiany została dopuszczona w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14 (LEX nr 1962525), natomiast

na konieczność złożenia wyraźnego wniosku pisemnego wskazano w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11 (LEX nr 1289188).

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli: 1) w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, 2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, 3) zachodzi nieważność postępowania lub 4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

W rozpoznawanej sprawie wniosek o przyjęcie do rozpoznania skargi kasacyjnej został oparty na przesłance istnienia potrzeby wykładni przepisów prawnych wywołujących rozbieżności w orzecznictwie (art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 2 k.p.c.), a to art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej.

Oparcie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na przesłance z art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 2 k.p.c., tj. na twierdzeniu o istnieniu potrzeby wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów wymaga od skarżącego nie tylko określenia, które przepisy wymagają wykładni Sądu Najwyższego, ale także wskazania, na czym polegają poważne wątpliwości związane ze stosowaniem tych przepisów, lub przedstawienia rozbieżności w orzecznictwie sądów (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, Biuletyn Sądu Najwyższego 2002 nr 7, s. 10). Nie można jednak uznać, że w sprawie zachodzi potrzeba wykładni przepisów prawa, jeżeli Sąd Najwyższy zajął już stanowisko w kwestii prawnej prezentowanej przez skarżącego, a nie zachodzą żadne okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 2008 r., II PK 220/08, LEX nr 523522 oraz z dnia 16 stycznia 2003 r., I PK 230/02, OSNP - wkładka 2003 nr 13, poz. 5). W rozpoznawanej sprawie wprawdzie skarżąca we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania przytoczyła orzeczenia odnoszące się do kwestii możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w sposób dorozumiany, jednak podstawy faktyczne obu powołanych judykatów były różne, co sprawia, że sugerowana przez skarżącą rozbieżność w orzecznictwie w rzeczywistości nie występuje. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 grudnia 2015 r.,

II UK 443/14 dotyczył sytuacji terminowego uiszczenia składki, tyle że w zaniżonej wysokości, natomiast wyrok z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, zapadł w sprawie, w której ubezpieczony został wyłączony z mocy prawa z ubezpieczenia chorobowego dobrowolnego na skutek nieopłacenia w terminie składek na to ubezpieczenie. Przy czym żaden z tych stanów faktycznych nie jest zbieżny z sytuacją skarżącą, która wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym nie złożyła w ciągu 7 dni od powstania tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym. Dla porządku należy zatem przedstawić orzecznictwo w kwestii możliwości objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, które - wbrew odmiennemu twierdzeniu skarżącej - nie stanowi o rozbieżności w tym względzie.

W wyroku z dnia 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04 (OSNP 2006 nr 11-12, poz. 195), Sąd Najwyższy stwierdził, że złożenie wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny. Stanowisko takie zostało przyjęte w stanie faktycznym, w którym wnioskodawczyni opłacała składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, pobierając jednocześnie rentę rodzinną po zmarłym mężu. Po 6 latach, na nowo obowiązującym druku deklaracji dotyczących ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnych, wyraziła wolę objęcia jej ubezpieczeniem jako rencistki, nadal opłacając terminowo i na bieżąco składki z tytułu prowadzonej działalności. W tych okolicznościach Sąd uznał, że po otrzymaniu renty rodzinnej wnioskodawczyni - jeżeli nie chciała być objęta ubezpieczeniem - mogła wystąpić do organu rentowego ze stosownym wnioskiem. Zamiast tego, złożyła na nowo obowiązującym druku oświadczenie, które ujawniało jej wolę w sposób wystarczający do przyjęcia, że było to zgłoszenie do ubezpieczenia, które z uwagi na jej status rencistki było ubezpieczeniem dobrowolnym, a więc opłacone dotychczas składki nie były składkami nienależnymi. Istniał bowiem tytuł do ich uiszczenia i płacone były dobrowolnie, a tym samym brak jest podstaw do ich zwrotu. Na tle takiego właśnie stanu faktycznego Sąd Najwyższy uznał, że brak zawiadomienia o zmianie statusu i o rezygnacji z ubezpieczenia, a także

kontynuowanie opłacania składek przez wnioskodawczynię stanowi wystarczające wyrażenie jej woli podlegania ubezpieczeniu społecznemu. W cytowanym wyroku przedmiotem sporu nie były wątpliwości co do terminowości opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, a jedynie możliwość uznania płaconych równolegle składek za nadpłacone i nienależne, którą Sąd wykluczył wobec braku jasno wyrażonej rezygnacji z objęcia ubezpieczeniem i przy jednoczesnym opłacaniu składek. Z kolei wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 czerwca 2001 r., II UKN 439/00 (OSNP 2003 nr 7, poz. 181), stwierdzający, że „złożenie wniosku nie jest warunkiem kontynuowania ubezpieczenia społecznego, jeżeli z okoliczności sprawy wynika zgodna wola ubezpieczonego i organu rentowego w tym zakresie, a powstanie ubezpieczenia ma oparcie w obowiązującym prawie”, zapadł w sprawie, w której wnioskodawczyni nie złożyła wniosku o kontynuowanie ubezpieczenia społecznego jednak fakt opłacania przez nią składek, mimo że po przyznaniu jej prawa do emerytury nie podlegała już obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, sąd potraktował jako wolę kontynuowania ubezpieczenia. Natomiast, o ile w powołanym w skardze wyroku z dnia 8 grudnia 2015 r., II UK 443/14, Sąd Najwyższy stwierdził, że „opłacenie składki wiąże się zawsze z wolą jego kontynuowania, dlatego opłaceniu składki w niższej od należnej wysokości nie należy nadawać znaczenia powodującego ustanie ubezpieczenia, wbrew woli ubezpieczonego”, to sprawa ta, jak wspomniano wyżej, dotyczyła terminowego uiszczenia składki, tyle, że w zaniżonej wysokości.

Natomiast nieopłacenie w terminie składki, uznane przez Sąd Najwyższy za wyrażające wolę zaprzestania podleganiu ubezpieczeniu i powodujące ustanie dobrowolnego ubezpieczenia *ex lege*, stało się kanwą do szczegółowego wyjaśnienia przez Sąd Najwyższy relacji między objęciem dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym a złożeniem wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem. W takich sytuacjach orzecznictwo zbieżne jest z poglądem wyrażonym w powołanym przez skarżącą wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, w którym stwierdzono, że „ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu w wyniku

stwierdzenia przez organ rentowy zaprzestania prowadzenia tej działalności, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego (art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych)”. Stanowisko to było już prezentowane w wyrokach Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (OSNP 2003 nr 10, poz. 257) i z dnia 17 maja 2012 r., I UK 408/11 (LEX nr 1214550) W uzasadnieniu powołanego wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00, Sąd Najwyższy stwierdził, że w celu ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, które ustało z mocy prawa wskutek uchybienia terminu zapłaty składki należnej na ten rodzaj ubezpieczenia, a termin ten nie został przywrócony w trybie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, konieczne jest złożenie ponownego wniosku o nabycie dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego. Skoro bowiem po ustaniu dobrowolnego tytułu ubezpieczenia społecznego wskutek nieopłacenia w terminie składki należnej na ten rodzaj ubezpieczenia społecznego, dla jego kontynuowania konieczny jest wniosek ubezpieczonego o przywrócenie terminu do opłacenia składek, który w uzasadnionych przypadkach powinien prowadzić do przywrócenia terminu i przez opłacenie zaległych składek do dalszego trwania dobrowolnego stosunku ubezpieczenia społecznego, to dla ponownego powstania tego stosunku wymagany jest ponowny wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem. Stanowisko takie znajduje potwierdzenie w analizie przepisów art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 i art. 36 ust. 5 ustawy systemowej, które przewidują, że objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia wniosku przez osobę objętą obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, a następuje ono od dnia wskazanego we wniosku, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został złożony. Oznacza to, że złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym w wybranym przez zainteresowanego terminie jest warunkiem *sine qua non* powstania dobrowolnego tytułu tego ubezpieczenia, natomiast nie wystarcza samo opłacanie składek na ubezpieczenie, które bez wniosku ubezpieczonego nie może powstać. Również w wyroku z dnia 9 lipca 2015 r., I UK 376/14 (OSNP 2017 nr 6, poz. 72), Sąd Najwyższy wskazał, że zarówno art. 11 ust. 2, jak i art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wyraźnie uzależniają podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od złożenia wniosku, który winien jednoznacznie

potwierdzać zamiar podlegania takiemu ubezpieczeniu. Stanowisko wyrażone w powyższych wyrokach potwierdza też jednolite orzecznictwo Sądów Apelacyjnych (zob. wyroki: Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 sierpnia 2017 r., III AUa 391/17, LEX nr 2412848; Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 maja 2016 r., III AUa 1704/15, LEX nr 2071300; Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 kwietnia 2016 r., III AUa 1211/15, LEX nr 2039684; Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 17 lutego 2016 r., III AUa 710/15, LEX nr 2004505; Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 15 kwietnia 2014 r., III AUa 1802/13, LEX nr 1461038; Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 marca 2016 r., III AUa 1215/15, LEX nr 2017736; Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 3 września 2015 r., III AUa 365/15, LEX nr 1793885; Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 19 września 2013 r., III AUa 1626/12, LEX nr 1416036; Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 10 stycznia 2013 r., III AUa 895/12, LEX nr 1254426).

W konsekwencji przedstawiona przez skarżącą potrzeba wykładni art. 11 ust. 2 w związku z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej w zakresie objętym ustalonym w sprawie stanie faktycznym nie istnieje, gdyż Sąd Najwyższy zajął już stanowisko w przedstawionej kwestii prawnej, a jak wykazano wyżej rozbieżność orzecznictwa w przedstawionym w skardze zakresie jest pozorna.

Mając powyższe na uwadze, skarżąca nie zdołała wykazać, że zachodzi potrzeba rozpoznania skargi, wobec czego Sąd Najwyższy na podstawie art. 398<sup>9</sup> § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

r.g.