



Sygn. akt I UK 41/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 października 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Jolanta Frańczak

SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania K. O.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 1 października 2019 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i
Ubezpieczeń Społecznych w O.
z dnia 9 października 2017 r., sygn. akt IV Ua (...),

I. oddala skargę kasacyjną,

**II. zasądza od strony pozwanej na rzecz K. O. 240 zł tytułem
zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu
kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w O. uwzględnił apelację wnioskodawczyni K. O. i wyrokiem
z 9 października 2017 r. zmienił oddalający jej odwołanie od decyzji pozwanego z

24 listopada 2016 r. wyrok Sądu Rejonowego w O. z 16 czerwca 2017 r. oraz decyzję pozwanego i przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku chorobowego za okres od 6 października 2016 r.

Wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Od 8 października 2015 r. do 5 października 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński. Przed końcem okresu zasiłkowego zaszła w ciążę i była niezdolna do pracy do urodzenia drugiego dziecka, tj. do maja 2017 r. Pozwany decyzją z 24 listopada 2016 r. odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego od 6 października 2016 r., ustalając, że po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego po urodzeniu pierwszego dziecka nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Rejonowy decyzję pozwanego uznał za prawidłową i oddalił odwołanie wnioskodawczyni. Stwierdził, że gdy wnioskodawczyni rozpoczęła pobieranie zasiłku macierzyńskiego, to ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W czasie pobierania zasiłku podlegała obowiązkowo jedynie ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu, po czym powinna zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a tego nie uczyniła.

W apelacji wnioskodawczyni zarzuciła brak wszechstronnego rozważenia materiału i przyjęcie, że nie została zgłoszona do ubezpieczenia chorobowego w sposób dorozumiany. Wniosła o zmianę wyroku oraz decyzji i przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego od 6 października 2016 r.

Sąd Okręgowy uznał, że należy przywrócić wnioskodawczyni „termin do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, skoro jej wolą w żadnym razie nie było wyłączenie z tego ubezpieczenia”. Sąd uznał, że istnieją podstawy do przywrócenia terminu do złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego oraz do przywrócenia jej terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Jednocześnie Sąd stwierdził, że nie ma racji wnioskodawczyni, iż jej ubezpieczenie nie ustało, podkreślając, że „wywody Sądu pierwszej instancji w tej mierze są jak najbardziej prawidłowe”. Sąd Okręgowy podkreślił, że wraz z rozpoczęciem pobierania zasiłku macierzyńskiego ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Odwołująca wprawdzie dopełniła obowiązku

wyrejestrowania z ubezpieczenia społecznego i zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego w związku z nabyciem zasiłku macierzyńskiego, ale już po tym zasiłku nie dopełniła obowiązku wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego i nie dokonała zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego oraz zdrowotnego. W zgłoszeniu tym, w przypadku wyrażenia chęci podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu, odwołująca powinna była wskazać również to ubezpieczenie. Wnioskodawczyni nie dokonała ponownego zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego na pierwsze dziecko. Nie dokonała wpłat na FUS za październik, listopad i grudzień 2016 r. Sąd uznał jednak, że należy przywrócić wnioskodawczyni termin do złożenia wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniami i do opłacenia składek, albowiem „powodowałoby to dla odwołującej dotkliwe skutki, gdyż oznaczałoby ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i utratę zasiłku chorobowego w okresie ciąży”. Sąd zaznaczył, że „w przypadku kobiety w ciąży” wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej powinna uwzględniać wynikającą z art. 71 ust. 2 Konstytucji RP szczególną ochronę matki przed i po urodzeniu dziecka. Sąd drugiej instancji wskazał na taki kierunek wykładni w wyrokach Sądu Apelacyjnego w (...) z 20 stycznia 2017 r., III AUa (...), Sądu Apelacyjnego w (...) z 22 lipca 2015 r., III AUa (...), Sądu Apelacyjnego w (...) z 26 kwietnia 2016 r., III AUa (...). Ustawodawca nie wymaga, aby przywrócenie terminu do opłacenia składki po terminie następowało jedynie w przypadkach wyjątkowych, szczególnie uzasadnionych. Przez „uzasadniony przypadek” należy rozumieć taki przypadek, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy powód nieopłacenia składki w terminie. W ocenie Sądu, gdyby ubezpieczona – jak w poprzednich okresach – miała świadomość ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i świadomość konieczności ponownego złożenia wniosku i w związku z tym opłacenia składek na ubezpieczenia (czego nie miała), to by to uczyniła, zważywszy na dotychczasowy przebieg jej ubezpieczenia i interesowanie się przez nią prawidłowym przebiegiem tych ubezpieczeń. Nie uczyniła tego (nie złożyła ponownie wniosku), bo będąc na zasiłku chorobowym w związku z drugą zagrożoną ciążą bezpośrednio – bez żadnej przerwy po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego - była niezdolna do pracy i z tego powodu nie przystępowała

również ponownie do prowadzenia działalności gospodarczej. Zważając na ochronę z art. 71 ust. 2 ustawy zasadniczej, Sąd na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej przywrócił ubezpieczonej termin do złożenia wniosku o objęcie ubezpieczeniem i przywrócił termin do opłacenia składek.

W skardze kasacyjnej pozwany zarzucił naruszenie: 1) art. 6 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa przez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że ubezpieczonej przysługuje prawo do zasiłku chorobowego od 6 października 2016 r.; 2) art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez niewłaściwe zastosowanie i przywrócenie ubezpieczonej terminu do opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe oraz przywrócenie terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym; 3) art. 477⁹ k.p.c. oraz 477¹⁴ k.p.c., gdyż Sąd wykroczył poza przedmiot decyzji z 24 listopada 2016 r. Decyzją odmówiono prawa do zasiłku chorobowego od 6 października 2016 r., natomiast Sąd przyznając prawo do zasiłku chorobowego uznał, że K. O. podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 6 października 2016 r., jednocześnie przywracając termin do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe jak i termin do złożenia wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem.

Wnioskodawczyni wniosła o oddalenie skargi i zasądzenie kosztów.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty skargi kasacyjnej nie uzasadniają jej wniosków.

Pozwany decyzją z 24 listopada 2016 r. odmówił prawa do zasiłku, dlatego że w jego ocenie wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd powszechny nie naruszył art. 477⁹ k.p.c. oraz 477¹⁴ k.p.c. przez to, że przyznał prawo do zasiłku. Nie wystąpiło odrębne postępowanie o przywrócenie terminu do opłacenia składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, gdyż nie było takiego wniosku. Skarżący nie wydał też odrębnej decyzji dotyczącej przywrócenia terminu, która mogłaby stać się samodzielnym przedmiotem postępowania. Nie byłoby to właściwe, gdyż sprawa objęta decyzją

nie może być redukowana do kwestii wypadkowej (przywrócenia terminu). Można było o tym przesądzić rozpoznając sprawę główną, czyli całościowo i symetrycznie do przedmiotu decyzji. Skarżący wszak rozstrzygnął negatywnie co do samej zasady. Natomiast wnioskodawczyni przez cały czas była przekonana, że bez przerwy podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zaś jej przekonanie nie musiało być bezzasadne, skoro nawet Sąd Najwyższy w dwóch wyrokach z 13 lutego 2018 r., II UK 698/16 i z 17 kwietnia 2018 r., I UK 73/17, przyjął w wykładni, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie ustaje z chwilą rozpoczęcia zasiłku macierzyńskiego. Ponadto wnioskodawczyni nie zwlekała z wyjaśnieniem spornego ubezpieczenia. Wszak pozwany w decyzji podaje, że została wydana w związku z wnioskiem z 11 października 2016 r. (jest to data wpływu do pozwanego, natomiast wniosek o zasiłek ma datę 7 października 2016 r. – w aktach pozwanego). Sąd w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (*in fine*) wyraźnie stwierdza brak u wnioskodawczyni świadomości ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i brak świadomości konieczności ponownego złożenia wniosku. W uzasadnieniu wskazano na jej świadome zachowanie w poprzednich okresach ubezpieczenia. Innymi słowy brak formalnego wniosku o przywrócenie terminu nie był przeszkodą do zmiany decyzji (o czym niżej).

Zarzut naruszenia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie jest zasadny, gdyż przepis ten nie stanowi już o przywróceniu terminu do opłacenia składki (ta jak w pierwotnej wersji), lecz po jego zmianie o wyrażeniu zgody na opłacenie składki po terminie. Z treści uzasadnienia wyroku wynika, że Sąd nie przywrócił terminu do opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, jako że stwierdził, iż *„wnioskodawczyni należy przywrócić termin do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, skoro jej wolą w żadnym razie nie było wyłączenie z tego ubezpieczenia”*. Opłacenie składek nie było wszak warunkiem ubezpieczenia, gdyż wnioskodawczyni po zasiłku macierzyńskim była nadal niezdolna do pracy (niesporne). Sąd choć zgodził się z pozwanym co do zasady, że zasiłek macierzyński powoduje przerwę w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym, to jednak wskazał, że w przypadku kobiety w ciąży, wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej powinna uwzględniać wynikającą z art. 71 ust. 2 Konstytucji

szczególną ochronę matki przed i po urodzeniu dziecka. Sąd dokonał zatem wykładni prawa aż w związku z zapisami ustawy zasadniczej, a więc o uwzględnieniu odwołania nie decydowała zgoda na opłacenie składki po terminie (art. 14 ust. 2 pkt 2), lecz szczególna podstawa rozstrzygnięcia, na mocy której, Sąd stwierdził, że *„w sytuacji odwołującej należy jej przywrócić termin do złożenia wniosku o ponowne objęcie ubezpieczeniami, jak i na opłacenie składek, albowiem powodowałoby to dla odwołującej dotkliwe skutki, gdyż oznaczałoby ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i utratę zasiłku chorobowego w okresie ciąży”*. Skarżący nie zarzuca naruszenia wskazanej podstawy prawnej z ustawy zasadniczej. Sąd Najwyższy nie rozpoznaje sprawy, a tylko skargę w granicach jej zarzutów (art. 398¹³ § 1 k.p.c.). Zarzut naruszenia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej nie podważa zatem podstawy rozstrzygnięcia przyjętej przez Sąd Okręgowy. Konsekwentnie traci na znaczeniu zarzut naruszenia art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej. Skoro Sąd stwierdził dalsze dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, to ubezpieczonej przysługuje zasiłek chorobowy w czasie trwania ubezpieczenia.

W tym miejscu należy powrócić do pierwszego wątku i zauważyć, że orzecznictwo Sądu Najwyższego było rozbieżne. W uchwale siedmiu sędziów z 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19, Sąd Najwyższy stwierdził, iż rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego (art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych).

Taka wykładnia nie prowadziła do uwzględnienia skargi, gdyż uchwała ma charakter generalny, natomiast w obecnej sprawie Sąd powszechny rozstrzygnął pozytywnie o ubezpieczeniu odwołującej po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego i jak wskazano zarzuty skargi kasacyjnej nie podważają tego rozstrzygnięcia.

Należy też podkreślić, że w uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy wskazał, iż obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne

objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku. W ten sposób skład powiększony pośrednio potwierdził niedoskonałości obowiązującej regulacji i wprowadził judykacyjny warunek pouczenia aby nie dochodziło do przerwy (luki) w ubezpieczeniu chorobowym, niepożądaney wszak i będącej wbrew żywotnym interesom kobiet, które w okresie zasiłku macierzyńskiego stały się niezdolne do pracy w związku z kolejną ciążą. Brak takiego pouczenia przemawiałby za uwzględnieniem wniosku o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie, co w przypadku trwałej niezdolności do pracy może być bezprzedmiotowe. Pozwala też na utrzymanie stanu podlegania ubezpieczeniu, wszak w okresie niezdolności do pracy po zasiłku macierzyńskim nie rozpoczyna się od nowa dotychczasowej działalności, tylko z reguły trwa się w zamiarze jej dalszego prowadzenia.

W orzecznictwie już wcześniej stwierdzono, że w przypadku kobiety w ciąży wykładnia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej powinna uwzględniać wynikającą z art. 71 ust. 2 Konstytucji RP szczególną ochronę matki przed i po urodzeniu dziecka. Konsekwencje nieuwzględnienia wniosku ubezpieczonej o wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie byłyby dla niej szczególnie dotkliwe, gdyż oznaczałoby to w jej przypadku ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz utratę prawa do zasiłku chorobowego (pośrednio także zasiłku macierzyńskiego) w oczekiwanej przez nią wysokości. Przepis art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być traktowany z nadmiernym rygoryzmem - w tym znaczeniu, że niejako automatycznie prowadzi do wyłączenia z ubezpieczenia, bez względu na okoliczności. Przepis ten nie wymaga, aby dany przypadek był wyjątkowy i szczególnie uzasadniony, a przez przypadek uzasadniony rozumieć należy taki, który obiektywnie usprawiedliwia i tłumaczy, dlaczego składka nie została należycie opłacona (wyrok Sądu Najwyższego z 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15).

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c.).

O kosztach orzeczono na podstawie § 9 ust. 2 i § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

