

Sygn. akt I USK 157/22

POSTANOWIENIE

Dnia 8 listopada 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania M. K. i K. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Tarnowie
o podleganie ubezpieczeniu chorobowemu,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 listopada 2022 r.,
skargi kasacyjnej odwołujących się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie
z dnia 21 maja 2021 r., sygn. akt III AUa 742/20,

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 21 maja 2021 r., sygn. akt III AUa 742/20 Sąd Apelacyjny w Krakowie oddalił apelacje odwołujących się M. K. i K. K. od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie z 17 czerwca 2019 r., sygn. akt IV U 267/19, którym Sąd pierwszej instancji oddalił odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Tarnowie z 25 lutego 2019 r. oraz oddalił apelację M. K. od wyroku Sądu Okręgowego w Tarnowie z 8 stycznia 2020 r., sygn. akt IV U 422/19, którym Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie M. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Tarnowie z 14 marca 2019 r.

Wyrokiem z 17 czerwca 2019 r., sygn. akt IV U 267/19 Sąd Okręgowy w Tarnowie w pkt I. oddalił odwołania K. K. i M. K. od dwóch decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Tarnowie z 25 lutego 2019 r. stwierdzających, że K. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca

ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 listopada 2017 r. do 22 sierpnia 2018 r., a także stwierdzającej, że K. K. jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność u płatnika składek M. K. nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 18 stycznia 2016 r. do 29 lutego 2016 r.; w pkt II. zasądził od K. K. i M. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Tarnowie kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelacje od tego wyroku wnieśli odwołujący się, zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych oraz naruszenie art. 231 k.p.c., art. 233 § 1 k.p.c. i art. 316 § 1 k.p.c. oraz art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 432 ze zm.).

Wyrokiem z 8 stycznia 2020 r., sygn. akt IV U 422/19 Sąd Okręgowy w Tarnowie w pkt I. oddalił odwołanie M. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Tarnowie z 14 marca 2019 r. stwierdzającej, że M. K. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie mająca ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia nie podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2016 r. do 2 lutego 2016 r.; w pkt II. zasądził od M. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Tarnowie kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od tego wyroku wniósł odwołujący się, zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych, a także naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.; art. 328 § 2 k.p.c.; art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny uznał wszystkie apelacje za nieuzasadnione w konsekwencji oddalając je.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Sąd pierwszej instancji właściwie skoncentrował materiał dowodowy, który ocenił na podstawie jego

wszechstronnego rozważenia. Dokonując tej oceny Sąd nie przekroczył granicy swobodnej oceny dowodów w rozumieniu art. 233 § 1 k.p.c. Wręcz przeciwnie właściwie skoncentrował materiał dowodowy, w szczególności przeprowadzone zostały dowody z szeregu dokumentów (w tym dokumentacji akt rentowych), które jednoznacznie wskazywały na dokonane ostatecznie przez Sąd Okręgowy ustalenia. Całkowicie chybione są twierdzenia apelujących o bezpodstawnym odmówieniu waloru wiarygodności ich zeznaniom co do tego, że odwołujący się nie wiedział o posłaniu starszego syna do przedszkola w okresie pobierania zasiłku opiekuńczego przez jego żonę oraz o wydaniu decyzji z 26 października 2018 r., odmawiającej jego żonie prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 18 stycznia 2016 r. do 18 lutego 2016 r. i zobowiązującej ją do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń za ten okres. Słusznie uznał Sąd Okręgowy, że te twierdzenia są sprzeczne ze zdrowym rozsądkiem oraz zasadami logiki, skoro skarżący nie tylko są małżeństwem, wspólnie zamieszkują i wychowują dzieci, ale też prowadzą wspólne gospodarstwo domowe i niemalże razem prowadzą działalność zawodową. Nieracjonalne wydaje się, aby odwołujący się nie wiedział, że jego żona przebywa na zasiłku opiekuńczym, kiedy jednocześnie posyłała dzieci do przedszkola, a tym bardziej, że otrzymała ona decyzję odmawiającą jej wstecz prawa do pobranego zasiłku opiekuńczego i zobowiązującą ją do zwrotu świadczeń. Tym bardziej, że o wspólnym i zgodnym sprawowaniu przez małżonków opieki nad ich dziećmi świadczy fakt, że również odwołujący się korzystał z zasiłku macierzyńskiego (od 18 lipca 2014 r. do 31 lipca 2014 r.).

Zdaniem Sądu drugiej instancji, bezzasadny był w szczególności zarzut naruszenia art. 328 k.p.c., tym bardziej, że nie stanowi on właściwej płaszczyzny do krytyki trafności przyjętych za podstawę zaskarżonego wyroku ustaleń faktycznych, ani ich oceny prawnej, albowiem określa jedynie wymagania konstrukcyjne uzasadnienia orzeczenia. Kwestionowany przepis nie wymaga, aby Sąd oprócz zawarcia w uzasadnieniu wyroku wskazanych w tym przepisie obligatoryjnych treści miał jeszcze obowiązek zamieszczania w części motywacyjnej orzeczenia polemiki z nie podzieloną przez siebie argumentacją prawną prezentowaną przez strony. Sąd odwoławczy wskazał, że zarzut naruszenia powołanego przepisu uzasadniony jest jedynie wówczas, gdy powstaje dysharmonia pomiędzy konkluzją, do jakiej

doszedł Sąd na podstawie zebranego materiału dowodowego i przedstawionych wywodów prawnych, a treścią rozstrzygnięcia, która uniemożliwia kontrolę instancyjną trafności zaskarżonego wyroku. Taka sytuacja nie ma miejsca w niniejszej sprawie. Sposób sporządzenia uzasadnienia obu wyroków nie utrudnia odczytania toku rozumowania Sądu pierwszej instancji, ani nie wpływa merytorycznie na trafność zapadłego rozstrzygnięcia.

Sąd Apelacyjny zauważył, że M. K. jako płatnik składek był obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Wiązało się to z wymogiem dostarczenia prawidłowych danych o wyliczonych składkach, tj. deklaracji rozliczeniowej, raportów rozliczeniowych oraz raportów świadczeniowych, za wszystkie osoby zgłoszone do ubezpieczeń, czyli za osobę prowadzącą działalność gospodarczą, osoby współpracujące i zatrudnionych pracowników. M. K. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą na swoim koncie w ZUS rozliczał składki za wszystkie osoby zgłoszone do ubezpieczeń. W przypadku uiszczenia wpłaty w wysokości niższej niż należna, tj. niższej niż wynikająca z prawidłowo sporządzonych i przekazanych dokumentów rozliczeniowych, na jego koncie powstawała niedopłata w kwocie składek. Jeżeli niedopłata przekraczała kwotę 6,60 zł, skutkowało to przerwaniem ciągłości dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ponadto każda opłacona składka skutkuje proporcjonalnym podziałem wpłaty na każdą osobę zgłoszoną do ubezpieczeń. Jeżeli płatnik opłaci składkę w zaniżonej wysokości, to także na indywidualne konta wszystkich ubezpieczonych zapisywane są składki proporcjonalnie zaniżone i na wszystkich kontach występuje zaległość. Wynika to z zasad rozliczania składek wynikających z obowiązującego w dacie dokonywania wpłat przez M. K. rozporządzenia Rady Ministrów z 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2008 r. Nr 78, poz. 465). W przypadku opłacenia składki w zaniżonej wysokości przez płatnika, którym w odniesieniu do własnej działalności gospodarczej oraz w odniesieniu do osoby współpracującej przy takiej działalności, pozostawał M. K.,

zaniżona opłata składki dotyczy zarówno płatnika składek, jak i osoby współpracującej przy działalności gospodarczej. Należy przy tym wskazać, że osoba współpracująca nie jest pracownikiem, a osoba prowadząca pozarolniczą działalność, na rzecz której wykonywana jest współpraca, nie jest pracodawcą osoby współpracującej. Tak więc przepisy dotyczące pracodawców i pracowników nie mogą mieć zastosowania w przypadku tych osób, wobec czego zarzuty skarżących w tym zakresie pozostają niezasadne. Przy uwzględnieniu treści art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należy uznać, że ubezpieczenie chorobowe ustaje w przypadku, gdy ubezpieczony w ogóle nie opłacił składek za siebie oraz za osobę współpracującą, albo gdy opłacił składki po określonym terminie. Wyłączenie z ubezpieczenia chorobowego następuje z mocy ustawy od pierwszego dnia tego miesiąca, za który nie opłacono w terminie składki. Nie budzi wątpliwości, że ubezpieczenie dobrowolne, a więc na życzenie (wniosek), osoby zainteresowanej, musi być uwarunkowane terminowym opłaceniem składek przez tę osobę. Zgodnie z ustawą, wniosek o wyrażenie zgody na przywrócenie terminu powinien być należycie uzasadniony; przywrócenie terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe powinno mieć charakter wyjątkowy. Jeżeli nie zostanie wyrażona zgoda na przywrócenie terminu opłacania składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, nienależnie opłacona składka podlega zaliczeniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek na ubezpieczenie społeczne, a w razie ich braku - na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik złoży wniosek o zwrot składki.

Sąd odwoławczy podkreślił, że ustalenie niepodlegania przez odwołujących się dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu było konsekwencją wcześniejszych prawomocnych decyzji organu rentowego z 26 października 2018 r., mocą których odmówiono odwołującej się prawa do zasiłku opiekuńczego od 18 stycznia 2016 r. do 18 lutego 2016 r. oraz od 2 listopada 2017 r. do 31 grudnia 2017 r. i od 9 lipca 2018 r. do 7 sierpnia 2018 r., zobowiązując ją jednocześnie do zwrotu nienależnie pobranego za te okresy świadczenia. Skutkiem tego, za powyższe okresy, kiedy miało przysługiwać odwołującej się prawo do zasiłku opiekuńczego, nie zostały opłacone składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy doszedł w tym względzie

do prawidłowych wniosków, iż w świetle art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w okolicznościach przedmiotowej sprawy ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wnioskodawców.

W niniejszej sprawie wnioskodawcy uiścili należną składkę na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe wiele miesięcy po terminie płatności, dopiero po dokonanych korektach w związku z powołanymi wyżej decyzjami odmawiającymi wnioskodawczyni wcześniej pobranego (nienależnie) zasiłku opiekuńczego. Nie ulega więc wątpliwości, że z tego powodu z mocy prawa ustało ich dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w spornych okresach.

Trafne, zdaniem Sądu Apelacyjnego. Były również tożsame w uzasadnieniu obu zaskarżonych wyroków wywody Sądu pierwszej instancji co do oceny zasadności braku wyrażenia przez organ rentowy zgody na opłacenie składki przez wnioskodawców po terminie. Słusznie Sąd Okręgowy stwierdził, że o tym, iż nie zachodziły uzasadnione podstawy do wyrażenia zgody na opłacenie składki na ubezpieczenie chorobowe po terminie świadczy fakt, że niedopłata składek na ubezpieczenie chorobowe powstała z przyczyn zawinionych przez odwołujących się. Składając wniosek o wypłatę zasiłku opiekuńczego w spornych okresach, w których odwołująca się nie sprawowała osobistej opieki nad chorym dzieckiem (z informacji z przedszkola wynikało, że syn wnioskodawców w tych dniach był w przedszkolu), miała świadomość, że nie spełnia warunków do uzyskania prawa do zasiłku opiekuńczego za ten okres, a więc pobiera nienależne świadczenie, do którego zwrotu może zostać zobowiązana. Trudno w tej sytuacji mówić o „uzasadnionym przypadku” przemawiającym za wyrażeniem zgody na opłacenie składek po terminie, skoro uchybienie terminowi płatności spowodowane było zawinionym i nagannym zachowaniem wnioskodawczyni, która pobierała zasiłek opiekuńczy w sposób niezgodny z jego celem. Trzeba też podkreślić, że wnioskodawcy prowadząc działalność gospodarczą występują w obrocie jako profesjonalne podmioty i nie mogą się zasłaniać niewiedzą, czy nieznanomością prawa. Ocena zachowania osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą, w kontekście przyczyn opóźnienia w zapłacie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, powinna być dokonana z uwzględnieniem zawodowego i profesjonalnego miernika staranności. Wnioskodawcy wielokrotnie też pobierali

świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i mają dobre rozeznanie co do zasad prawidłowego wykorzystania zwolnienia lekarskiego na opiekę nad dzieckiem, na które jest to zwolnienie wystawione. Nie są więc wiarygodne twierdzenia wnioskodawczyni, że z zasiłku opiekuńczego nadal korzystała, pomimo posłania starszego syna do przedszkola, albowiem drugie młodsze dziecko się rozchorowało. Nie sposób uznać w tym zakresie za miarodajny dla ustaleń faktycznych dokument w postaci wyjaśnień lekarza M. R. z 2 czerwca 2020 r. Został on bowiem wystawiony po ponad 4 latach od zdarzeń, o jakich mowa w wyjaśnieniach, ponadto wskazano w nim, że od 29 stycznia 2016 r. powinno być wystawione zwolnienie lekarskie nad chorym dzieckiem K. K. (ur. [...] 2014 r.), co nie nastąpiło przez przeoczenie. Okoliczność ta nie ma, wbrew twierdzeniom odwołujących się, znaczenia w sprawie, skoro to zwolnienie na drugiego syna stron F. K. (ur. [...] 2012 r.) zostało zakwestionowane przez ZUS w toku kontroli z uwagi na to, że w okresie zwolnienia opiekuńczego na tego właśnie syna przez 5 dni (od 1 do 5 lutego 2016 r.) był on w przedszkolu. Nie mogą także utrzymać się wyjaśnienia skarżących związane z wydaniem zaświadczeń o niezaleganiu w zapłacie składek z 31 lipca 2017 r., skoro dopiero po dacie jego wydania na skutek kontroli ZUS okazało się, że składki zostały opłacone w zaniżonej wysokości. Nie ma także podstaw do twierdzenia, że M. K. o wydaniu decyzji z 27 października 2018 r. dowiedział się dopiero w marcu 2019 r., skoro decyzja ta – jak prawidłowo ustalił Sąd pierwszej instancji - została mu doręczona przez organ rentowy do wiadomości, co wynika z dowodu potwierdzenia odbioru złożonego przez organ rentowy do akt sądowych. Analiza przebiegu ubezpieczenia wnioskodawców (głównie wnioskodawczyni) - którą szczegółowo przedstawił Sąd pierwszej instancji - wskazuje na pewną instrumentalizację i wykorzystanie systemu ubezpieczenia chorobowego poprzez złamanie powiązania składki z wysokością świadczenia, w sytuacji kiedy spełnienie się ryzyka ubezpieczeniowego było pewne. Przed spodziewanym korzystaniem przez wnioskodawczynię, czy wnioskodawcę, z zasiłku chorobowego (związanego z ciążą czy macierzyństwem), czy niezdolnością do pracy (i świadczeniem rehabilitacyjnym) wnioskodawca deklarował dla siebie oraz żony (jako osoby współpracującej przy prowadzonej działalności gospodarczej) maksymalną podstawę wymiaru składek (np. w grudniu 2015 r. i

styczniu 2016 r. – w kwocie 9.365,00 zł), a kiedy nie spodziewali się korzystania z tych świadczeń, na ubezpieczenie chorobowe deklarowane były kilkusetzłotowe podstawy wymiaru składek. Podejmowanie takich działań wymaga wyższego od przeciętnego poziomu świadomości prawnej. Skoro system prawa wykorzystuje się instrumentalnie, to w takiej sytuacji nie można odmówić organowi rentowemu, że postawi wyższe wymagania co do okoliczności, które uzasadniają wyrażenie zgody na opłacenie składek po terminie. Inaczej mówiąc znajomość prawa, która powoduje podjęcie szeregu działań celem uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego; zarejestrowanie/wyrejestrowanie, opłacenie bardzo wysokiej składki ze świadomością bliskiego spełnienia się ryzyka ubezpieczeniowego, tworzy podwyższone wymagania w odniesieniu do znajomości przepisów prawa co do opłacenia składki w prawidłowej wysokości. Tak więc nawet biorąc pod uwagę, że art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych używa sformułowania, iż organ rentowy może wyrazić zgodę, w takich okolicznościach jak w niniejszej sprawie, organ rentowy uprawniony był, m.in. z uwagi na interes ogółu ubezpieczonych, odmówić wyrażenia zgody dla wnioskodawców na opłacenie składek na ubezpieczenie chorobowe po terminie.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że w odniesieniu do K. K. w zaskarżonej decyzji z 25 lutego 2019 r. nr [...] stwierdzono brak podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom chorobowym od 1 listopada 2017 r. do 22 sierpnia 2018 r. Wydanie decyzji stanowiło konsekwencję niezgodnego z prawem wykorzystania zasiłku opiekuńczego na dziecko w okresie od 2 listopada do 31 grudnia 2017 r. oraz od 9 lipca do 7 sierpnia 2018 r. Z ustaleń organu rentowego wynika, że w tych okresach korzystania ze zwolnienia opiekuńczego, odwołująca się posłała dziecko do przedszkola w całym okresie korzystania z pierwszego zwolnienia, tj. od 2 listopada do 31 grudnia 2017 r., a także częściowo w przypadku drugiego zwolnienia od 16 do 27 lipca 2018 r. Wcześniejsze nadużycie miało natomiast miejsce w okresie korzystania przez nią z zasiłku opiekuńczego od 18 stycznia do 29 lutego 2016 r., gdy na skutek kontroli organu rentowego okazało się, że syn odwołujących się w tym czasie był w przedszkolu od 1 do 5 lutego 2016 r. Nie sposób uznać przy tym argumentacji skarżących, że skoro syn poczuł się lepiej, a drugi w tym czasie zachorował, uprawnione było korzystanie ze zwolnienia

wystawionego na pierwszego syna, którego - jako zdrowego - posłano do przedszkola. Okres zwolnienia opiekuńczego od 18 stycznia 2016 r. do 29 lutego 2016 r. obejmował bowiem także kolejne 24 dni, następujące po 5 lutym 2016 r., a odwołująca się nie wskazywała, aby syn ponownie zachorował po okresie, gdy uczęszczał do przedszkola i dlatego został w domu.

Z dołączonych do akt niniejszej sprawy kopii decyzji ZUS w sprawie żądania zwrotu pobranych świadczeń wynika, że na podstawie decyzji z 5 marca 2019 r., nr [...], odwołująca się K. K., jako prowadząca własną działalność gospodarczą, zobowiązana została do zwrotu zasiłków opiekuńczych i chorobowych w kwocie należności głównej 46.472,29 zł za okresy: od 8 do 22 sierpnia 2018 r, od 1 stycznia do 1 lipca 2018 r. i od 13 do 26 września 2018 r. Na podstawie decyzji z 5 marca 2019 r., LEX nr 141845, jako osoba współpracująca została zaś zobowiązana do zwrotu kwoty należności głównej 39.817,83 zł za okresy: od 19 do 29 lutego 2016 r. i od 18 marca do 15 września 2016 r. Z kolei M. K. na podstawie decyzji z 20 marca 2019 r., LEX nr 06748, zobowiązany został do zwrotu zasiłków chorobowych i świadczeń rehabilitacyjnych w kwocie należności głównej 236.394,87 zł za okresy: od lutego do sierpnia 2016 r, od sierpnia 2016 r. do lipca 2017 r., od sierpnia 2017 r. do czerwca 2018 r. i od czerwca do grudnia 2018 r.

Wszystkie powołane powyżej argumenty wskazywały, w ocenie Sądu Apelacyjnego, że wydane w obu sprawach wyroki odpowiadają prawu.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżyli skargą kasacyjną odwołujący się w całości.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, bowiem zaskarżone rozstrzygnięcie Sądu Apelacyjnego w Krakowie w sposób oczywisty narusza przepisy prawa materialnego.

Zdaniem skarżących Sąd drugiej instancji dokonał błędnej wykładni przepisów prawa materialnego, co doprowadziło do błędnego przyjęcia, że w spornych okresach dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skarżących ustało z

uwagi na opłacenie składki w zaniżonej wysokości, co biorąc pod uwagę dotychczasowy dorobek orzeczniczy było nieuprawnione.

Dodatkowo Sądy obu instancji dopuściły się błędnej wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 w kontekście wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej w zakresie przesłanek uzasadniających wyrażenie zgody na opłacenie składki po terminie poprzez przyjęcie, iż pobranie nienależnego świadczenia poprzez osobę współpracującą należy traktować jako przypadek zawiniony wyłączający możliwość wyrażenia zgody na opłacenie składki po terminie.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołujących się nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie (1) 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 związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący wykazali istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) spełniona jest wówczas, gdy zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 8 marca 2002 r.,

I PKN 341/01, OSNP 2004, nr 6, poz. 100; z dnia 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004, nr 3, poz. 49). Musi być zatem oczywiste, że ma miejsce kwalifikowana postać naruszenia prawa, zauważalna *prima facie* przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, która przesądza o wadliwości zaskarżonego orzeczenia w stopniu nakazującym uwzględnienie skargi (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 24 lutego 2012 r., II CSK 225/11, niepubl.; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, niepubl.). Powołanie się na przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. zobowiązuje przy tym skarżącego do przedstawienia wyводу prawnego, uzasadniającego jego pogląd, że skarga jest oczywiście uzasadniona, przy czym, o ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla jej przyjęcia do rozpoznania konieczne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274).

W niniejszej sprawie skarga kasacyjna nie jest oczywiście uzasadniona, bowiem Sąd drugiej instancji nie dopuścił się rażącego naruszenia prawa materialnego. Wskazać należy na treść uchwały Sądu Najwyższego z 10 lutego 2022 r., III UZP 10/21 (LEX nr 3304179), w której Sąd Najwyższy wskazał jednoznacznie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje w przypadku opłacenia składki w terminie, ale w wysokości niższej niż należna (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; jednolity tekst: Dz. U. z 2021 r., poz. 423 z późn. zm., w brzmieniu obowiązującym przed 1 stycznia 2022 r.). Oznacza to, że wykładnia przyjęta przez Sąd drugiej instancji w niniejszej sprawie była prawidłowa, a także Sąd ten prawidłowo zastosował prawo materialne, uznając, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołujących się ustało.

Strona skarżąca nie wykazała również, aby Sąd Apelacyjny w sposób rażący naruszył prawo materialne w zakresie wyrażenia zgody na uiszczenie składek po terminie. Z przedstawionych w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wypowiedzi judykatury nie wynika, aby Sąd drugiej instancji miał obowiązek uznać, że w niniejszej sprawie zgoda taka powinna zostać udzielona.

Stanowisko przedstawione przez skarżących stanowi wyłącznie polemikę z oceną Sądu Apelacyjnego i jako taka, nie może przesądzać o oczywistości skargi kasacyjnej.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c.

[as]