

Sygn. akt I USK 429/21

POSTANOWIENIE

Dnia 19 maja 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania I. L.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 19 maja 2022 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w P.
z dnia 18 lutego 2021 r., sygn. akt VI Ua [...],

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od odwołującej się I. L. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P., decyzją z 14 listopada 2019 r., zobowiązał I. L. do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego w kwocie 54.574,39 zł za okres od 17 października 2016 r. do 8 maja 2017 r.

Odwołanie od tej decyzji wniosła ubezpieczona I. L..

Sąd Rejonowy w P., wyrokiem z 7 października 2020 r., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że uchylił zobowiązanie odwołującej się I. L. do zwrotu

pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 17 października 2016 r. do 8 maja 2017 r.

Sąd Rejonowy ustalił, że I. L. prowadziła jednoosobową działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Od 17 października 2016 r. do 8 maja 2017 r. pobierała zasiłek macierzyński. Decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. z 28 sierpnia 2019 r. została zobowiązana do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 28 września 2016 r. do 5 października 2016 r. w kwocie 2.154,96 zł wraz z odsetkami od dnia doręczenia decyzji do dnia zwrotu. I. L. zapłaciła należność wynikającą z tej decyzji. Na podstawie tej decyzji ZUS sporządził deklaracje rozliczeniowe DRA za wrzesień i październik 2016 r. z podwyższoną kwotą wymiaru składek. Organ rentowy uznał, że ubezpieczona nie opłaciła należnych składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w odpowiedniej wysokości w terminie a w związku z tym, że składki zostały opłacone po terminie.

Sąd pierwszej instancji, odwołując się do art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej: ustawa systemowa), podniósł, że istotną cechą nienależnie pobranego świadczenia z ubezpieczeń społecznych jest świadomość osoby pobierającej świadczenie co do nieprzysługiwania jej prawa do tego świadczenia w całości lub w części od początku albo w następstwie późniejszych zdarzeń. Obowiązek zwrotu świadczenia obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności.

Sąd Rejonowy uznał, że w stosunku do I. L. brak było podstaw do przyjęcia, że zasiłek opiekuńczy przez nią otrzymany został pobrany nienależnie. Sąd podkreślił, że świadczenie, którego zwrotu domaga się ZUS, zostało pobrane na przełomie 2016 i 2017 roku. Składki za wrzesień i październik 2016 r. nie były kwestionowane przez organ rentowy do października 2019 r. Nowy wymiar składek został obliczony przez organ rentowy dopiero po zakwestionowaniu pobranego zasiłku chorobowego za okres od 28 września 2016 r. do 5 października 2016 r., decyzją z 28 sierpnia 2019 r. Zdaniem Sądu Rejonowego, do tego momentu organ rentowy nie kwestionował prawidłowości uiszczonych składek na dobrowolne

ubezpieczenie chorobowe. Dlatego nie można przyjąć, że odwołująca się miała w okresie pobierania świadczenia chorobowego świadomość okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń, skoro świadomości tej okoliczności nie miał organ rentowy, nie sposób też zarzucić jej świadomego wprowadzania w błąd organu rentowego.

W tym stanie rzeczy Sąd Rejonowy uznał, że I. L. nie pobrała świadczenia nienależnie, a zatem nie jest zobowiązana do jego zwrotu.

Apelację od wyroku Sądu Rejonowego wniósł organ rentowy, zarzucając naruszenie art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej.

Na skutek apelacji organu rentowego Sąd Okręgowy w P. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie oraz orzekł o kosztach zastępstwa procesowego.

Sąd drugiej instancji zasadniczo podzielił ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Rejonowy, wytykając przy tym błąd w uzasadnieniu wyroku odnośnie do tego, czego dotyczyła zaskarżona decyzja organu rentowego. Zaskarżona decyzja dotyczyła nie zasiłku macierzyńskiego, lecz zasiłku chorobowego. Druga omyłka w uzasadnieniu to twierdzenie, że ubezpieczona nie ma obowiązku zwrócić zasiłku opiekuńczego, a powinno być zasiłku chorobowego. Ten rozdzwiek między wyrokiem a uzasadnieniem nie miał wpływu na treść wyroku, którego przedmiot został określony zgodnie z decyzją ZUS. Sąd zwrócił uwagę, że odwołująca się przebywała na zasiłku chorobowym od 17 października 2016 r. do 8 maja 2017 r. oraz na zasiłku macierzyńskim od 9 maja 2017 r. do 7 maja 2018 r. Tego ostatniego okresu nie dotyczy zaskarżona decyzja ZUS.

Zdaniem Sądu Okręgowego, podstawą żądania zwrotu nienależnie wypłaconego zasiłku chorobowego jest art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej. Obejmuje on sytuacje, gdy przyznanie lub wypłata świadczenia nastąpiły na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia. Wprowadzenie w błąd organu rentowego może nastąpić przez podanie nieprawdy we wniosku o świadczenie, przemilczenie istotnego faktu, a także złożenie wniosku w sytuacji nieuzasadniającej powstania prawa do świadczeń.

Sąd Okręgowy podniósł, że w związku z pobraniem przez odwołującą się nienależnego świadczenia (zasiłku chorobowego) za okres od 29 września 2016 r. do 5 października 2016 r. (skarżąca w okresie zwolnienia lekarskiego wystawiła fakturę) ustało jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej i tym samym wyłączenie odwołującej się z systemu dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych od 1 września 2016 r. Składki należne za wrzesień i październik 2016 r. nie zostały opłacone w terminie w należnej wysokości, gdyż ubezpieczona nie mogła pomniejszyć składek o okres pobranego zasiłku chorobowego, za który nie nabyła prawa do tego zasiłku. Konsekwencją tego było wydanie przez ZUS w dniu 28 sierpnia 2019 r. decyzji zobowiązującej ją do zwrotu zasiłku chorobowego za ten okres i odwołująca się zapłaciła tę należność.

Dalej Sąd drugiej instancji podkreślił, że zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej: ustawa zasiłkowa) zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Prawo odwołującej się do zasiłku chorobowego od 17 października 2016 r. do 8 maja 2017 r. nie powstało, ponieważ w tym czasie nie podlegała już dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zatem nie została spełniona przesłanka do nabycia prawa określona w art. 6 ust. 1 ustawy zasiłkowej.

Wszystkie te okoliczności spowodowały przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że odwołującą się zostało wypłacone nienależne świadczenie z jej winy, bowiem wprowadziła organ rentowy w błąd co do powstania prawa do świadczeń. Utrata dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 września 2016 r. nastąpiła wskutek zawinionego działania odwołującej się i była konsekwencją wprowadzenia organu rentowego w błąd.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Okręgowego wniosła I. L. , zaskarżając wyrok ten w całości. W skardze zarzucono naruszenie prawa materialnego przez jego niewłaściwe zastosowanie, a mianowicie art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, polegające na błędnym uznaniu, że odwołująca się wprowadziła organ rentowy w błąd co do

powstania prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28 września 2016 r. do 5 października 2016 r., czego konsekwencją było ustanie prawa do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i prawa do zasiłku chorobowego za dalszy okres, czego konsekwencją było uznanie, że wypłacone jej świadczenie było nienależne, podczas gdy w stanie faktycznym sprawy istnieją okoliczności, z których wynika, że odwołująca się nie miała zamiaru świadomego wprowadzenia organu rentowego w błąd.

Skarżąca wniosła o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w całości i zmianę decyzji ZUS przez uchylenie zobowiązania odwołującej się do zwrotu pobranego zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 17 października 2016 r. do 8 maja 2017 r.

Wezwany do uzupełnienia braków konstrukcyjnych skargi pełnomocnik skarżącej przedstawił w osobnym piśmie procesowym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania. We wniosku tym powołał się na istnienie potrzeby wykładni art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie okoliczności uzasadniających zwrot nienależnego świadczenia przy wprowadzeniu w błąd organu, ponieważ przepisy te budzą poważne wątpliwości w orzecznictwie.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych, ewentualnie o oddalenie skargi kasacyjnej w całości i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia w celu jej merytorycznego rozpoznania.

1. Rozpoznanie skargi kasacyjnej następuje tylko z przyczyn kwalifikowanych, wymienionych w art. 398⁹ § 1 pkt 1-4 k.p.c., a mianowicie – gdy w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania

(pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4), i tylko w przypadku przekonania Sądu Najwyższego przez skarżącego, za pomocą juretrycznej argumentacji, że zachodzi publicznoprawna potrzeba merytorycznego rozpoznania i rozstrzygnięcia skargi.

Jednym z elementów konstrukcyjnych skargi kasacyjnej, związanym z instytucją przedsądu (art. 398⁹ k.p.c.), jest przewidziane w art. 398⁴ § 2 k.p.c. wymaganie sformułowania wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania i jego uzasadnienia. Rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w kwestii przyjęcia bądź odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wynika z oceny, czy okoliczności powołane przez stronę skarżącą odpowiadają tym, o jakich stanowi art. 398⁹ § 1 k.p.c.

Wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania i jego uzasadnienie podlegają analizie na etapie przedsądu, natomiast przytoczone przez skarżącego podstawy kasacyjne i ich uzasadnienie oceniane są dopiero po przyjęciu skargi do rozpoznania, w trakcie jej merytorycznego rozpoznawania. Oba te elementy muszą być więc przez skarżącego wyodrębnione, oddzielnie przedstawione i uzasadnione, a dla spełnienia wymagania z art. 398⁴ § 2 k.p.c. nie wystarczy odwołanie się do podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia, bo choć dla obu z nich argumenty mogą być podobne, to Sąd Najwyższy w ramach przedsądu bada tylko przedstawione w skardze okoliczności uzasadniające przyjęcie jej do rozpoznania, nie analizuje zaś podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia. Skarga kasacyjna powinna być tak zredagowana i skonstruowana, aby Sąd Najwyższy nie musiał poszukiwać w uzasadnieniu jej podstaw pozostałych elementów konstrukcyjnych skargi, ani tym bardziej się ich domyślać. Skarga kasacyjna jest szczególnym środkiem zaskarżenia, realizującym przede wszystkim interes publiczny, polegający na usuwaniu rozbieżności w orzecznictwie sądów powszechnych oraz na wspomaganie rozwoju prawa, zatem uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania powinno koncentrować się na wykazaniu, że takie okoliczności w sprawie zachodzą (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 31 stycznia 2008 r., II UK 246/07, LEX nr 449007; z 10 marca 2008 r., III UK 4/08, LEX nr 459291; z 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 494134 i z 19 czerwca 2008 r., II UZ 18/08, LEX nr 496392).

2. W rozpoznawanej sprawie pełnomocnik skarżącej nie zawarł w skardze kasacyjnej wniosku o przyjęcie jej do rozpoznania wraz z uzasadnieniem, co spowodowało wezwanie go do uzupełnienia braków konstrukcyjnych skargi przez złożenie brakującego wniosku i jego uzasadnienia.

W odpowiedzi na to wezwanie pełnomocnik skarżącej w złożonym wniosku powołał się na istnienie „potrzeby wykładni art. 84 ust. 1 i 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2000 r., poz. 266) w zakresie okoliczności uzasadniających zwrot nienależnego świadczenia przy wprowadzeniu w błąd organu, które budzą poważne wątpliwości w orzecznictwie”.

Tak skonstruowany wniosek nie odpowiada ustawowym wymaganiom (art. 398⁴ § 2 k.p.c.) i oczekiwaniom kierowanym wobec profesjonalnych pełnomocników stron wnoszących skargi kasacyjne. Brak jest bowiem odpowiedniego uzasadnienia. Pełnomocnik skarżącej nie może poprzestać jedynie na twierdzeniu o potrzebie wykładni określonego przepisu bez odpowiedniej juretycznej argumentacji, która wyjaśniałby, na czym polegają istotne wątpliwości związane ze sposobem jego interpretacji, w tym przypadku wykładni art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez sądy. Brak jest na przykład opisu rozbieżności występujących w orzecznictwie sądowym. Wniosek jedynie sygnalizuje występowanie takich rozbieżności, jednak nie wymienia przykładowo orzeczeń, które potwierdzałyby ich istnienie.

Wymaga przypomnienia, że zgodnie z dotychczasowym orzecznictwem Sądu Najwyższego, przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania z uwagi na potrzebę wykładni przepisów prawa wymaga od skarżącego nie tylko określenia, które przepisy wymagają wykładni Sądu Najwyższego, lecz także wyjaśnienia, na czym polegają związane z tym poważne wątpliwości lub przedstawienia rozbieżności w orzecznictwie sądów (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, Biuletyn SN 2002, nr 7, s. 10). Konieczne jest opisanie tych wątpliwości lub rozbieżności, przedstawienie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, a także przedstawienie własnej propozycji interpretacyjnej (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 3 listopada 2003 r., II UK 184/03; z 22 czerwca 2004 r., III UK 103/04; z 17 grudnia

2007 r., I PK 233/07). W przypadku powoływania się na rozbieżności w orzecznictwie konieczne jest, choćby przykładowe, wskazanie orzeczeń, w których ten sam przepis prawa był odmiennie wykładany.

Ponadto, nie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.), podobnie jak nie występuje w sprawie istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.), jeżeli Sąd Najwyższy zajął już stanowisko w kwestii tego zagadnienia prawnego lub wykładni przepisów i wyraził swój pogląd we wcześniejszych orzeczeniach, a nie zachodzą żadne okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 stycznia 2003 r., I PK 230/02, OSNP – wkładka 2003, nr 13, poz. 5). Powołane przez skarżącą przepisy prawa były wielokrotnie przedmiotem analiz i interpretacji Sądu Najwyższego, przedstawionych w wielu orzeczeniach (tylko w elektronicznej bazie danych LEX jest opublikowanych ponad 100 orzeczeń Sądu Najwyższego dotyczących wykładni art. 84 ustawy systemowej).

W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że obowiązek zwrotu świadczenia obciąża tylko tego, kto przyjął świadczenie w złej wierze, mając świadomość jego nienależności. Dotyczy to zarówno osoby, która została pouczona o okolicznościach dotyczących braku prawa do pobierania świadczenia (art. 84 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej), jak i osoby, która uzyskała świadczenie na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd organu wypłacającego świadczenie (art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej). Świadomość nienależności świadczenia może mieć źródło w pouczeniu udzielonym przez organ rentowy co do okoliczności powodujących konieczność zwrotu świadczenia bądź też może wynikać z zawinionego działania osoby, która spowodowała wypłatę świadczeń (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z 9 sierpnia 2018 r., II UK 211/17, LEX nr 2530685; postanowienie Sądu Najwyższego z 11 marca 2020 r., III UK 72/19, LEX nr 3168963).

W wyroku Sądu Najwyższego z 9 lutego 2017 r., II UK 699/15 (LEX nr 2255424) stwierdzono, że „błąd” wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień

organów rentowych lub odwoławczych, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień wnioskodawcy, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie. Z orzeczeń Sądu Najwyższego wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku o świadczenia, przemilczenie przez wnioskodawcę faktu mającego wpływ na prawo do świadczeń, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania wnioskodawcy z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29 stycznia 2019 r., III UK 11/18, OSNP 2019, nr 9, poz. 115 i przytoczone w nim wcześniejsze orzecznictwo).

Problem prawny występujący w rozpoznawanej sprawie dotyczy nie tylko wykładni art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej, lecz także art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej (w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania zaskarżonej decyzji).

Z ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd Okręgowy w zaskarżonym wyroku wynika, że odwołująca się – przebywając na zwolnieniu lekarskim w okresie od 28 sierpnia 2016 r. do 5 października 2016 r. – pobrała nienależne świadczenie (zasiłek chorobowy), ponieważ w trakcie tego zwolnienia w dniu 30 września 2016 r. wystawiła rachunek za wykonanie prac administracyjno-biurowych. Wskutek tego decyzją z 28 sierpnia 2019 r. ZUS zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za ten okres. Decyzja ZUS nie była kwestionowana i odwołująca się zwróciła wypłacony jej nienależny zasiłek. W związku z pobraniem nienależnego świadczenia (zasiłku chorobowego) za okres od 29 września 2016 r. do 5 października 2016 r. ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującej się na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej i wyłączenie jej z systemu dobrowolnych ubezpieczeń chorobowych począwszy od 1 września 2016 r. Ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego następuje na podstawie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej z mocy prawa i nie jest wymagane wydanie odrębnej decyzji. W związku z zaistnieniem zdarzenia prawnego prowadzącego do wyłączenia z dobrowolnego ubezpieczenia

chorobowego uległ zmianie okres, w którym odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Niezdolność do pracy, będąca przyczyną pobierania przez odwołującą się zasiłku chorobowego od 17 października 2016 r. do 8 maja 2017 r. powstała w okresie niepodlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wskutek decyzji ZUS z 28 sierpnia 2019 r. I. L. została wyłączona z podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu w okresie od 1 września 2016 r., a konsekwencją tego był brak prawa do zasiłku chorobowego w okresie od 17 października 2016 r. do 8 maja 2017 r.

W skardze kasacyjnej nie zarzucono naruszenia art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ani nie odniesiono się do tego wątku sytuacji prawnej skarżącej, który dotyczył ustania podlegania przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 września 2016 r.

Na marginesie można jedynie zauważyć, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zostaje pozbawiona prawa do zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za okresy niezdolności do pracy, za które utraciła prawo do zasiłku chorobowego w wyniku późniejszej kontroli organu rentowego. Opłacenie w takich okolicznościach składek na te ubezpieczenia w niepełnej wysokości, wynikłe ze skorzystania z uprawnienia do zmniejszenia tej podstawy, prowadzi do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (art. 18 ust. 10 i art. 14 ust. 2 pkt 1 ustawy systemowej w związku z art. 17 ust. 1 i 2 ustawy zasiłkowej). Ubezpieczony, który na podstawie art. 17 ustawy zasiłkowej utracił prawo do zasiłku, pozbawiony jest także możliwości zmniejszenia podstawy wymiaru składek na podstawie art. 18 ust. 9 i 10 ustawy systemowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 października 2018 r., III UK 160/17, OSNP 2019 nr 5, poz. 63, LEX nr 2566528).

Przyczyną odmowy przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania był jednak przede wszystkim brak wykazania potrzeby wykładni art. 84 ust. 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy systemowej, ponieważ przepisy te były już wielokrotnie wykładane w licznych orzeczeniach Sądu Najwyższego, a skarżąca (jej pełnomocnik) nie wykazała w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania, aby dotychczasowa sądowa wykładnia tych przepisów była wadliwa (błędna) lub

nieadekwatna do ustalonego stanu faktycznego.

Skoro skarżąca nie wykazała przesłanki warunkującej przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. postanowił jak w sentencji. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.

a.s.