



Sygn. akt I USKP 143/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki (sprawozdawca)

SSN Jarosław Sobutka

w sprawie z odwołania W. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Sosnowcu
o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 4 października 2022 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach

z dnia 25 czerwca 2020 r., sygn. akt X Ua 15/20,

I. oddala skargę kasacyjną,

**II. zasądza od W. N. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń
Społecznych Oddział w Sosnowcu kwotę 240,00 (dwieście
czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa
procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Katowicach X Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 25 czerwca 2020 r., X Ua 15/20, oddalił apelację odwołującego się W.N. od wyroku Sądu Rejonowego w Sosnowcu z 26 listopada 2019 r., V U 86/19, oddalającego jego odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Sosnowcu z dnia 15 stycznia 2019 r. w przedmiocie wysokości zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za czas niezdolności do pracy po wypadku w czasie prowadzenia działalności gospodarczej obejmującej okres od 12 stycznia do 31 marca 2009 r.

W sprawie tej ustalono, że odwołujący ma zarejestrowaną działalność pozarolniczą. Prawomocną decyzją ZUS z 20 października 2008 r. stwierdzono, że nie podlega on ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 13 stycznia 2004 r. Z kolei Sąd Rejonowy w Sosnowcu w sprawie V U 205/09 ustalił, że od października 2008 r. do czerwca 2009 r. prowadził on działalność gospodarczą. Za ten okres opłacił też składki na ubezpieczenie społeczne. W zaświadczeniu płatnika składek z dnia 21 stycznia 2009 r., które wpłynęło do ZUS w dniu 26 stycznia 2009 r. W. N. wskazał, że w październiku 2009 r. podstawa wymiaru składek wyniosła 7.348,40 zł, w listopadzie 2009 r.–1.770,82 zł, w grudniu 2009 r.–1.781,13 zł. Składki te zostały mu zwrócone z urzędu przez ZUS po prawomocnym oddaleniu jego apelacji od wyroku Sądu Okręgowego przez Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z dnia 24 czerwca 2010 r., III AUa 9/10.

W okresie od października 2008 r. do grudnia 2008 r. ubezpieczony złożył do ZUS zaświadczenia lekarskie za okresy od 14 do 19.11.2008 r., od 20 do 23.11.2008 r., od 24 do 26.11.2008 r., od 27.11. do 2.12.2008 r., od 5 do 12.12.2008 r., od 17 do 31.12.2008 r. Za okresy te zasiłek chorobowy nie został wypłacony.

Z dalszych ustaleń wynikało, że w sprawie V U 259/14 prawomocnym wyrokiem z dnia 1 grudnia 2015 r. Sąd przyznał ubezpieczonemu prawo do jednorazowego odszkodowania z tytułu wypadku przy pracy z dnia 12 stycznia 2009 r. Organ rentowy wypłacił mu jednorazowe odszkodowanie z tytułu wypadku z dnia 12 stycznia 2009 r. Następnie złożył on w organie rentowym wniosek o

wypłatę zasiłku chorobowego z funduszu chorobowego za okres od 12 stycznia 2009 r. Organ rentowy zawiesił postępowanie ze względu na toczące się postępowanie dotyczące podlegania ubezpieczeniom. Uwzględniając skargę na brak wydania decyzji, ostatecznie wyrokiem z dnia 5 kwietnia 2018 r., V U 284/17, Sąd przyznał ubezpieczonemu prawo do zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego z tytułu wypadku przy pracy z dnia 12 stycznia 2009 r. Apelacja organu rentowego została oddalona wyrokiem Sądu drugiej instancji z dnia 16 października 2018 r., X Ua 43/18. W wykonaniu wyroku ZUS decyzją z dnia 15 stycznia 2019 r. wypłacił zasiłek chorobowy za okres od 12.01.2009 r. do 31.03.2009 r. w wysokości 100% podstawy wymiaru w związku z wypadkiem z dnia 12.01.2009 r. w kwocie: 4159,98 zł brutto.

ZUS wskazał, że na koncie składkowym za 12 miesięcy poprzedzających zdarzenie, tj. od stycznia do grudnia 2008 r. nie były zaewidencjonowane składki, gdyż w tym okresie ubezpieczony nie podlegał ubezpieczeniom społecznym zgodnie z prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego z 24 czerwca 2010 r., III AUa 9/10. Przed powstaniem niezdolności do pracy brak więc było okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz opłaconych składek. Jako podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 12 stycznia do 31 marca 2009 r. przyjął więc najniższą postawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne obowiązującą w styczniu 2009 r. po odliczeniu kwoty odpowiadającej 43,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe, tj. 1.653,44 zł ($1.915,80 \text{ zł} - 13,71\% = 1.653,14 \text{ zł}$). Stawka dzienna zasiłku chorobowego (w wysokości 100%) wynosiła 55,10 zł. Za okresy od 19 do 20 stycznia 2009 r., od 2 do 3 lutego 2009 r., od 19 do 25 lutego 2009 r., 5 marca 2009 r. oraz od 19 do 20 marca 2009 r. stawka dzienna wynosiła 41,32 zł z powodu obniżenia o 25% zasiłku chorobowego w związku z niezłożeniem druków ZLA w terminie 7 dni od daty ich wystawienia. Zasiłek chorobowy za 65 dni ze stawką dzienną 55,10 zł został wypłacony ubezpieczonemu w wysokości 3.581,50 zł natomiast za 14 dni ze stawką 41,32 zł w wysokości 578,48 zł. Łączna kwota wypłaconego zasiłku chorobowego za okres od 12 stycznia do 31 marca 2009 r. wynosiła 4.159,98 zł.

Ustalono również, że decyzją z dnia 14 grudnia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu stwierdził, iż ubezpieczony z tytułu prowadzenia

działalności gospodarczej nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 21 października 2008 r. do 3 kwietnia 2011 r. i od 5 maja 2011 r. do 6 czerwca 2012 r. Jego odwołanie od tej decyzji została zarejestrowane w Sądzie Okręgowym w Katowicach pod sygn. akt X U 280/19. Sprawa nie została wówczas prawomocnie zakończona.

Sąd pierwszej instancji w rozważaniach prawnych uznał, że odwołanie ubezpieczonego, choć nie pozbawione racji ostatecznie nie mogło doprowadzić do zmiany zaskarżonej decyzji. Za bezsporną w sprawie uznał treść prawomocnego wyroku z dnia 5 kwietnia 2018 r., V U 284/17, przyznającego mu prawo do zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego z tytułu wypadku przy pracy z dnia 12 stycznia 2009 r., którym to wyrokiem był związany. Za niezasadne uznał stanowisko organu rentowego, że nie jest związany ustaleniem w sprawie V U 205/09, stosownie do którego ubezpieczony od października 2008 r. do czerwca 2009 r. prowadził działalność gospodarczą. Podzielił w tym zakresie stanowisko Sądu Najwyższego przedstawione w uzasadnieniu wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, gdzie Sąd ten zważył, iż: „zawarty w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku pogląd o braku związania Sądu Okręgowego uzasadnieniem wyroku Sądu Rejonowego w Sosnowcu z 2 kwietnia 2010 r., V U 205/09, jest błędny. Sąd Okręgowy był związany ustaleniem i oceną prawną, że od października 2008 r. do czerwca 2009 r. skarżący prowadził działalność gospodarczą. Była to okoliczność prejudycjalna w tym znaczeniu, że jej ustalenie doprowadziło Sąd Rejonowy do oceny materialnoprawnej, że skarżącemu przysługuje prawo do zasiłku chorobowego za okresy od 6 do 11 maja 2009 r. i od 14 maja do 29 czerwca 2009 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, takie rozstrzygnięcie zostało zawarte w sentencji wyroku Sądu Rejonowego w Sosnowcu z 2 kwietnia 2010 r., V U 205/09. Wyrok ten się uprawomocnił.” I dalej Sąd Najwyższy zważył, że: „związanie treścią prawomocnego wyroku oznacza nakaz przyjmowania przez podmioty wymienione w art. 365 § 1 k.p.c., że w objętej orzeczeniem sytuacji faktycznej stan prawny przedstawia się tak, jak to wynika z sentencji wiążącego orzeczenia.”

W konsekwencji powyższego poglądu Sąd pierwszej instancji stwierdził, że jest związany ustaleniem, że W. N. w okresie od października 2008 r. do czerwca 2009 r. prowadził działalność gospodarczą. Stąd brak było podstaw do zawieszenia postępowania do czasu prawomocnego zakończenia postępowania toczącego się w Sądzie Okręgowym pod sygn. akt X U 280/19 z odwołania ubezpieczonego od decyzji z dnia 14 grudnia 2018 r.

Dalej Sąd Rejonowy podkreślił dalej, że ubezpieczony uległ wypadkowi przy prowadzeniu działalności pozarolniczej w dniu 12 stycznia 2009 r. i z tego tytułu organ rentowy wypłacił mu zasiłek chorobowy z funduszu wypadkowego jako podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 12 stycznia do 31 marca 2009 r. przyjmując najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne obowiązującą w styczniu 2009 r. po odliczeniu kwoty odpowiadającej 43,71% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie chorobowe. W ocenie Sądu Rejonowego takie założenie było błędne. Wbrew bowiem twierdzeniom organu rentowego ubezpieczony nie został prawomocnie wyłączony z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej po 21 października 2008 r. Wyrok Sąd Apelacyjny w Katowicach z dnia 24 czerwca 2010 r., III AUa 9/10 dotyczył wyłącznie okresu do dnia wydania decyzji będącej przedmiotem zaskarżenia w tej sprawie, czyli decyzji z dnia 20 października 2008 r. Organ rentowy nie miał więc podstaw do zwracania W. N. z urzędu składek za okres po 21 października 2008 r., i fakt ten nie powinien rodzić dla ubezpieczonego negatywnych konsekwencji.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji skoro W. N. podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 21 października 2008 r., to podstawa wymiaru zasiłku chorobowego z funduszu wypadkowego za okres od 12 stycznia 2009 r. do 31 marca 2009 r. nie mogła być ustalona z najniższej podstawy wymiaru obowiązującej w styczniu 2009 r. Zgodnie bowiem z art. 48 ust. 1 i 2 ówczesnie obowiązującego brzmienia ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała

niezdolność do pracy. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2-4, art. 38 ust. 1, art. 42, 43 i 46, z zastrzeżeniem art. 49 i 50. Natomiast art. 36 ust. 2 stanowił z kolei, że jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.

Treść tych przepisów w ocenie Sądu Rejonowego wskazuje, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego dla W. N. za okres objęty zaskarżoną decyzją od 12 stycznia 2009 r. do 31 marca 2009 r. winna być liczona z okresu pełnych miesięcy kalendarzowych poprzedzających dzień niezdolności do pracy, czyli z uwzględnieniem listopada i grudnia 2008 r. i wskazanych w zaświadczeniu płatnika składek z dnia 21 stycznia 2009 r. wysokości podstawy wymiaru składek. Uwzględnieniu nie podlegał ani październik 2008 r., ani styczeń 2009 r., gdyż nie obejmowały one pełnego miesiąca kalendarzowego. Sąd zwrócił uwagę, że zobowiązał organ rentowy do wyliczenia wysokości zasiłku chorobowego ubezpieczonego za okres od 12 stycznia do 31 marca 2009 r. z uwzględnieniem tych zasad i takie wyliczenie zostało sporządzone. W listopadzie i grudniu 2008 r. odwołujący przebywał na zwolnieniu lekarskim przez większą część miesiąca. Jednak pomimo orzekanej czasowej niezdolności do pracy w tych okresach nie pobierał zasiłków chorobowych, więc nie miał tu zastosowania art. 50 ustawy zasiłkowej i kwestia ta nie miała wpływu na wysokości podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 12 stycznia 2009 r. Sąd wskazał, że nawet gdyby w listopadzie i grudniu 2008 r. odwołujący pobierał zasiłki chorobowe, to w takim przypadku miałby zastosowanie art. 50 ust. 2 ustawy zasiłkowej i więc należałoby uwzględnić listopad i grudzień 2008 r. i wysokość przychodu osiągniętego przez ubezpieczonego w tych miesiącach wskazanego w zaświadczeniu z dnia 21 stycznia 2009 r. Wobec tych regulacji Sąd pierwszej instancji uznał wyliczenie ZUS za prawidłowe.

Sąd Okręgowy w pełni zaaprobował ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji i przyjął je za własne. Podzielił również wywody prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, nie znajdując żadnych podstaw do jego

zmiany bądź uchylenia. Wskazał, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo zidentyfikował istotę sprawy, która sprowadzała się do ustalenia wysokości zasiłku chorobowego odwołującego się przy bezspornym ustaleniu, że przyznano mu to świadczenie i wypłacono za okres od 12 stycznia do 31 marca 2009 r. w związku z podleganiem ubezpieczeniom społecznym w tym wypadkowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i trafnie przyjął, że do podstawy wymiaru omawianego świadczenia nie może być przyjęty miesiąc październik 2008 r. zważywszy na ustalenie, że ubezpieczony nie prowadził działalności gospodarczej przez pełny miesiąc. Poza sporem pozostawało, że w okresie od 13 stycznia 2004 r. do 20 października 2008 r. ubezpieczony nie prowadził działalności gospodarczej i nie podlegał ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu co stwierdzono w powołanej przez Sąd pierwszej instancji decyzji ZUS z dnia 20 października 2008 r., od której oddalono jego odwołanie a później apelację wyrokami Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 27 października 2009 r., XI U 3610/08, i Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 24 czerwca 2010 r., III AUa 9/10. Orzeczeniami tymi co do czasookresu wyłączenia odwołującego się z ubezpieczeń społecznych Sąd pierwszej instancji był związany z mocy art. 365 § 1 k.p.c.

Dodatkowo Sąd Okręgowy ustalił, że w okresie od 13 stycznia 2004 r. do 1 października 2008 r. W. N. przez 3 lata i 6 miesięcy korzystał ze zwolnień lekarskich wystawianych przez różnych specjalistów, a w krótkich okresach przerw między zwolnieniami lekarskimi dobrowolnie opłacał składki nie podejmując żadnych działań, które doprowadziłyby do określonych efektów pracy. Pomimo przedstawienia dowodów, które w ocenie odwołującego, miały świadczyć na jego korzyść, Sąd Okręgowy w Katowicach w sprawie XI U 3610/08 i Sąd Apelacyjny w Katowicach w sprawie III AUa 9/10, dysponując tymi dowodami, nie zmienili zaskarżonej decyzji ZUS z dnia 20 października 2008 r. znak: [...] wyłączającej odwołującego się z ubezpieczeń społecznych. Ponadto odwołujący w dniu 4 kwietnia 2011 r. złożył w organie rentowym ponowny wniosek o objęcie go obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, zdrowotnym i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 października 2008 r. W wyniku postępowania zainicjowanego tym wnioskiem organ rentowy wydał w dniu 4 maja

2011 r. decyzję, w której stwierdził, iż ubezpieczony podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 4 kwietnia 2011 r. W odwołaniu od ww. decyzji ubezpieczony domagał się objęcia go ubezpieczeniem od dnia 1 października 2008 r. Wyrokiem z dnia 27 marca 2012 r. Sąd Okręgowy w Katowicach w sprawie XI U 1911/11 oddalił odwołanie ubezpieczonego od tej decyzji, a Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z dnia 16 stycznia 2013 r. w sprawie akt III AUa 1178/12 oddalił jego apelację. Sąd Najwyższym orzeczeniem w sprawie I UK 210/13 odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. Co więcej decyzją z dnia 14 grudnia 2018 r. organ rentowy stwierdził, że ubezpieczony W. N. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu również od dnia 21 października 2008 r. do 3 kwietnia 2011 r. i od dnia 5 maja 2011 r. do 6 czerwca 2012 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 21 października 2008 r. do 3 kwietnia 2011 r. i od dnia 5 maja 2011 r. do 6 czerwca 2012 r. Wyłączył zatem odwołującego się za dalszy okres z ubezpieczeń społecznych, w tym wypadkowych. Odwołanie od tej decyzji zostało oddalone wyrokiem Sądu Okręgowego w Katowicach z dnia 23 stycznia 2020 r., X U 280/19.

W świetle powyższych ustaleń Sąd Okręgowy za całkowicie bezzasadne uznał zarzuty apelacyjne błędnych ustaleń faktycznych i naruszenia prawa materialnego art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych określające zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Sąd przyjął, że przed 20 października 2008 r. ubezpieczony nie prowadził działalności gospodarczej, zatem przy obliczeniu zasiłku chorobowego wypłaconego już ubezpieczonemu, nie można było przyjąć podstawy wymiaru za październik 2008 r. Z kolei zasiłek chorobowy obliczony z podstawy wymiaru za pełne miesiące tj. listopad i grudzień 2008 r. byłby niższy niż wypłacony ubezpieczonemu.

W skardze kasacyjnej odwołujący zarzucił naruszenie prawa procesowego - art. 381 w związku z art. 235² § 2 art. 236 i art. 391 § 1 k.p.c. na skutek braku rozpoznania wniosku dowodowego wskazanego przez skarżącego i nie ustosunkowania się Sądu do zgłoszonego dowodu, nie rozstrzygając, czy dowód

ten został przez Sąd drugiej instancji dopuszczony czy też pominięty oraz naruszenie art. 365 § 1 w związku z art. 366 k.p.c. przez nieuwzględnienie przez Sąd Okręgowy kwestii o charakterze prejudycjalnym przesądzonej w sprawie wcześniej zakończonej wyrokiem Sądu Rejonowego w Sosnowcu z dnia 2 kwietnia 2009 r., V U 205/09, oraz wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, w których orzeczono, iż skarżący od października 2008 r. (a więc należy uznać, że od 1 października 2008 r.) do czerwca 2009 r. prowadził działalność gospodarczą. Dodatkowo zarzucił również naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 i art. 14 ust. 1 i 1a w związku z art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm., powoływana jako ustawa systemowa) polegającą na nieprawidłowym przyjęciu, że W. N. nie prowadził działalności gospodarczej przez pełen miesiąc październik 2008 r. w związku z czym przy obliczaniu zasiłku chorobowego nie można było przyjąć podstawy wymiaru za wskazany miesiąc, oraz niewłaściwe zastosowanie art. 36 ust. 2. w związku z art. 48 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 ze zm., powoływana jako ustawa zasiłkowa) przez błędne uznanie, że podstawa wymiaru zasiłku chorobowego dla W. N. powinna być liczona z uwzględnieniem wyłącznie listopada i grudnia 2008 r., podczas gdy uwzględnieniu przy wyliczeniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego powinien podlegać również październik 2008 r., skoro ubezpieczony przez cały wskazany miesiąc prowadził działalność gospodarczą.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Katowicach i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od W. N. na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem Najwyższym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do art. 398¹⁴ k.p.c., Sąd Najwyższy oddala skargę kasacyjną, jeżeli nie ma uzasadnionych podstaw albo jeżeli zaskarżone orzeczenie mimo błędnego uzasadnienia odpowiada prawu.

W zakresie naruszenia przepisów postępowania należy stwierdzić, że są one nietrafne.

Nietrafny okazał się zarzut naruszenia art. 381 k.p.c. w zw. z art. 235² § 2 k.p.c., art. 236 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c. Wbrew twierdzeniom skarżącego Sąd drugiej instancji dość szeroko odniósł się do materiału dowodowego dotyczącego sprawy wykonania zlecenia i przyjęcia z tego tytułu wynagrodzenia za dzień 14 października 2008 r. W tym zakresie Sąd przeanalizował stosowne, podane w uzasadnieniu decyzje organu rentowego oraz orzeczenia sądów. W zakresie swojej kompetencji Sąd ten nie dostrzegł potrzeby w zakresie przeprowadzenia dodatkowego dowodu w sprawie, skoro uznał, że określona okoliczność jest już udowodniona w stopniu dostatecznym. W tym zakresie należy wskazać na postanowienie Sądu Najwyższego z 12 czerwca 2020 r. w sprawie II CSK 589/19, gdzie stwierdzono, że sąd drugiej instancji jest zobowiązany na wniosek strony uzupełnić materiał dowodowy, jeżeli jest to konieczne do rozstrzygnięcia sprawy, lecz jest także uprawniony (lecz nie zobowiązany) do pominięcia nowych faktów i dowodów zgłoszonych dopiero w postępowaniu apelacyjnym, gdy zachodzą przesłanki określone w art. 381 k.p.c. (LEX nr 3028866).

Z podobnych przyczyn nie jest uzasadniony zarzut naruszenia art. 365 § 1 k.p.c. w zw. z art. 366 k.p.c., bowiem Sąd drugiej instancji będąc związanym wskazanymi przez skarżącego w skardze kasacyjnej orzeczeniami właśnie je uwzględnił w uzasadnieniu swojego orzeczenia. W przywołanym wyroku Sądu Najwyższego z 29 marca 2012 r., sygn. akt I UK 339/11 stwierdzono bowiem, że decyzja organu rentowego z 20 października 2008 r., stwierdzająca niepodleganie skarżącego, poczynając od 13 stycznia 2004 r., ubezpieczeniom społecznym (obowiązkowym emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu chorobowemu) miała charakter deklaratoryjny. Ustanie tytułu podlegania tym ubezpieczeniom nastąpiło z mocy prawa w związku z zaprzestaniem prowadzenia

przez skarżącego działalności gospodarczej. W decyzji z 20 października 2008 r. organ rentowy stwierdził (ustalił i ocenił), że skarżący w okresie objętym decyzją, czyli od 13 stycznia 2004 r., nie prowadził pozarolniczej działalności gospodarczej i dlatego nie podlegał - stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (pochodną czego było niepodleganie także obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu), a także nie zachodziły przesłanki do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na podstawie art. 11 ust. 2 tej ustawy. Ustalenia co do nieprowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz ocenę co do niepodlegania w związku z tym ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu, poczynając od 13 stycznia 2004 r., podzielił Sąd Apelacyjny w Katowicach w prawomocnym wyroku z 24 czerwca 2010 r. [...]. Ustalenia faktyczne i oceny prawne tego wyroku są wiążące dla wszystkich innych organów i sądów - także Sądu Najwyższego - na podstawie art. 365 § 1 k.p.c. Z decyzji organu rentowego z 20 października 2008 r. wynikało jednoznacznie, że z dniem 13 stycznia 2004 r. ustało dobrowolne ubezpieczenie chorobowe skarżącego, ponieważ ustał tytuł ubezpieczenia. Ustało trwale, a nie zostało zawieszone na czas objęty kontrolą organu rentowego. Ustanie tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wymagało - dla ponownego objęcia skarżącego tym ubezpieczeniem - zgłoszenia wniosku na podstawie art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Samo ewentualne podjęcie (wznowienie) działalności gospodarczej po wydaniu decyzji stwierdzającej niepodleganie ubezpieczeniu chorobowemu nie mogło oznaczać wznowienia tego ubezpieczenia, potrzebny był do tego wniosek ubezpieczonego. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, podlegają na swój wniosek dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez siebie wybranym (art. 36 ust. 5 ustawy). Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, należy do tych osób (art. 36 ust. 3 ustawy). Nie może w

tej sytuacji ulegać wątpliwości, że po stwierdzeniu przez organ rentowy (decyzją z 20 października 2008 r.) ustania tytułu podlegania skarżącego ubezpieczeniu chorobowemu ponowne objęcie go tym ubezpieczeniem wymagało złożenia ponownego wniosku na podstawie art. 14 ust. 1 i 1a w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Należy zgodzić się ze skarżącym, gdy podnosi w uzasadnieniu skargi kasacyjnej, że w orzecznictwie prezentowany jest pogląd, zgodnie z którym złożenie wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym nie jest warunkiem nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, jeżeli wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została ujawniona w sposób wyraźny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 1989 r., II URN 299/99, niepublikowany; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 3 listopada 2000 r., III AUa 774/00, OSA 2001 nr 2, poz. 5; wyrok Sądu Najwyższego z 16 sierpnia 2005 r., I UK 376/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 195, OSP 2007 nr 7-8, poz. 95, z glosą I. Sierockiej). W orzecznictwie prezentowany jest jednak także pogląd odmienny. W wyroku z 8 sierpnia 2001 r., II UKN 518/00 (OSNP 2003 nr 10, poz. 257) w stanie faktycznym, w którym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ubezpieczonego ustało z mocy prawa wskutek niedotrzymania ustawowego terminu zapłaty należnych składek na ten rodzaj ubezpieczenia, Sąd Najwyższy stwierdził, że ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wymaga złożenia w tym zakresie ponownego wniosku przez zainteresowanego. Wykładnia językowa art. 11 ust. 2 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. W przywołanym wyroku Sąd Najwyższy stwierdził ponadto, że ponadto koncepcja skarżącego o aktualności pierwotnego wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, jeżeli nie został on cofnięty (podzielona w uzasadnieniu wyroku Sądu Rejonowego w Sosnowcu z 2 kwietnia 2010 r. [...]) jest konstrukcyjnie nie do przyjęcia, ponieważ stwierdzenie niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z powodu zaprzestania prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej jest jednoznaczne ze stwierdzeniem ustania (wygaśnięcia) tytułu podlegania temu ubezpieczeniu. Prowadzi to do wniosku, że w każdym przypadku ustania tytułu

podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu (art. 14 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi wymaga złożenia nowego wniosku przez zainteresowanego, natomiast samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. Nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż brak do tego podstaw. Do stosunków ubezpieczenia społecznego - jako stosunków regulowanych prawem publicznym - nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny. Przepis ten reguluje składanie oświadczeń woli *per facta condudentia* w stosunkach cywilnych (regulowanych prawem prywatnym). Nie ma podstaw do odpowiedniego stosowania przepisów Kodeksu cywilnego do wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Przystąpienie do ubezpieczenia społecznego nie jest czynnością prawną prawa cywilnego, do której można stosować wymieniony przepis oraz inne przepisy Kodeksu cywilnego. Nie jest również czynnością prawa pracy, jak np. umowa o pracę, do której można byłoby na podstawie art. 300 k.p. stosować odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie przez zainteresowanego składek na to ubezpieczenie oraz przyjmowanie tych składek przez organ rentowy. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Nie oznacza to jednak, że przedmiotowy wniosek, a konkretnie zawarte w nim oświadczenie o zgłoszeniu do ubezpieczenia chorobowego, stanowi czynność prawną (zdarzenie prawne) rodzącą i kreującą stosunek cywilnoprawny (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2007 r., II UK 106/07, LEX nr 346189). W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się (np. w

odniesieniu do ubezpieczenia społecznego rolników), że samo faktyczne opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne nie jest wystarczające do objęcia tym ubezpieczeniem (por. wyrok z 22 lipca 2009 r., I UK 70/09, LEX nr 529763). W wyroku z 28 listopada 2002 r., II UK 93/02 (LEX nr 577471), Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że sam fakt opłacania składek na ubezpieczenie społeczne przez osobę wyłączonej z możliwości objęcia tym ubezpieczeniem nie może rodzić skutków prawnych odmiennych od wyraźnej regulacji ustawowej. Realizacja zasady demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji RP) polega między innymi na tym, aby osoba nieuprawniona nie otrzymała świadczenia jej nienależnego; zakres i formy zabezpieczenia społecznego określa ustawa (art. 67 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji RP). Powyższe rozważania pozwalają na postawienie tezy, że wyłączenie odwołującego się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dokonane decyzją organu rentowego z 20 października 2008 r. i potwierdzone prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 24 czerwca 2010 r. [...], spowodowało konieczność ponownego przystąpienia do tego ubezpieczenia, co wiązało się z koniecznością złożenia stosownego wniosku, ponieważ w szczególności objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogło w tej sytuacji nastąpić tylko w ten sposób (OSNP 2013 nr 5-6, poz. 68) i zostać zakończone skutecznie dla wnioskodawcy.

Podobnie niezasadne okazały się również zarzuty w zakresie naruszenia prawa materialnego.

Podobna argumentacja jak w przypadku zarzutu naruszenia art. 365 § 1 k.p.c. w zw. z art. 366 k.p.c. pojawia się w przypadku zarzutu naruszenia art. 36 ust. 2 w zw. z art. 48 ust. 1 i ust. 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa. Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego dla skarżącego nie powinna być bowiem liczona z uwzględnieniem pełnego października 2008 r. z tych samych względów, jak podane wyżej.

Wreszcie, chybiony jest, z tychże samych zresztą pośrednio powodów zarzut błędnej wykładni art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 i art. 14 ust. 1 i ust. 1a w zw. z art. 43 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z ustaleniami oraz ich prawnym uzasadnieniem

w zaskarżonym wyroku Sąd odwoławczy stwierdził, że skarżący faktycznie nie prowadził przed 20 października 2020 r. pozarolniczej działalności gospodarczej. W tym względzie zostało przywołane liczne orzecznictwo Sądu Najwyższego. Sąd odwoławczy w wyniku własnej analizy oraz dokumentacji orzeczniczej zgromadzonej w sprawach skarżącego stwierdził, że skarżący przez 3 lata i 6 miesięcy korzystał ze zwolnień lekarskich wystawianych przez różnych specjalistów, a w krótkich okresach przerw między zwolnieniami lekarskimi dobrowolnie opłacał składki nie podejmując żadnych działań, które doprowadziłyby do określonych efektów pracy. Dokument wystawiony i podpisany wyłącznie przez skarżącego w dacie 14 października 2008 r. jedynie pozornie wskazuje na wykonanie usługi doradztwa i reportażu, pomimo „obudowania” go różnego rodzaju działaniami (w tym np. przedstawienie w Urzędzie Skarbowym, czy ujawnienie kwoty przychodu w tym zakresie w zeznaniu podatkowym PIT-36 za 2008 r.). W sprawie również symptomatyczne jest, że skarżący ponowny wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem, w tym chorobowym (od daty 1 października 2008 r.) złożył dopiero w dniu 4 kwietnia 2011 r. Ponadto, wywodząc kwestię z przywołanego wyroku Sądu Okręgowego w Katowicach z 23 stycznia 2020 r., sygn. akt X U 280/19 Sąd odwoławczy jako niewiarygodne w perspektywie prowadzenia działalności gospodarczej uznał okoliczności wynajmu garażu przez skarżącego oraz kapitalizacji odsetek na jego rachunku bankowym, jak również przypadków okazjonalnego uzyskiwania przychodów z umów zleceń przez skarżącego. Całokształt wskazanych sytuacji raz okoliczności nie wskazuje, żeby móc tymże zjawiskom przypisać atrybut prowadzenia zarobkowego, zorganizowanego i ciągłego (nie sporadycznego) oraz profesjonalnego wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej. Wyznacznikiem bowiem (atrybutem) działalności gospodarczej jest ciągłość jej wykonywania. Ciągłość to powtarzające się, regularnie występujące i trwające czynności (E. Komierzyńska-Orlińska, Prawo przedsiębiorców. Przepisy ogólne, art. 3, w: Konstytucja biznesu. Komentarz, L. Bielecki, J. Gola, K. Horubski, K. Kokocińska, E. Komierzyńska-Orlińska, P. Ruczkowski, M. Wierzbowski, A. Żywicka, (red. M. Wierzbowski), Wolters Kluwer, Warszawa 2019, s. 57).

Biorąc pod uwagę wskazane okoliczności, argumenty podnoszone w skardze nie wykazują cech oczywistej zasadności.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji, zgodnie z art. 398¹⁴ k.p.c.

[as]