



Sygn. akt II UK 176/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Staryk (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Andrzej Wróbel

w sprawie z wniosku K.K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G.

o zasiłek chorobowy,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 4 grudnia 2019 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Okręgowego w G.
z dnia 24 listopada 2017 r., sygn. akt VII Ua (...),

I. oddala skargę kasacyjną,

**II. zasadza od wnioskodawczynie na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa prawnego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

W wyroku z dnia 24 listopada 2017 r., sygn. akt VII Ua (...), Sąd Okręgowy –
Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. – w sprawie z odwołania K.K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w G. (dalej również

jako: ZUS lub organ rentowy) – oddalił apelację odwołującą się od wyroku Sądu Rejonowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G. z dnia 14 czerwca 2017 r., sygn. akt VII U (...), oddalającego odwołanie K.K. od decyzji organu rentowego z dnia 6 lutego 2017 r., w której Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił K.K. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 5 grudnia 2016 r. do 3 lutego 2017 r.

Sąd ustalił, iż od listopada 2014 r. ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą. W okresie od 31 grudnia 2015 r. do 28 grudnia 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński. W okresie od 5 grudnia 2016 r. K. K. była niezdolna do pracy, w związku z czym złożyła w organie rentowym wniosek o zasiłek chorobowy od tego dnia. Niezdolność do pracy trwała nieprzerwanie do 3 lutego 2017 r. W dniu 10 stycznia 2017 r. do organu rentowego wpłynęło wyrejestrowanie oraz jednocześnie zgłoszenie odwołującej się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W tym dniu K.K. dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych tj. emerytalnego, rentowych, wypadkowego i chorobowego ze wskazaniem daty powstania – początku ubezpieczenia na dzień 29 grudnia 2016 r. Wolą odwołującej się było podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia zakończenia urlopu macierzyńskiego i miała przekonanie, że takiemu ubezpieczeniu podlega do 10 stycznia 2017 r.

Sąd drugiej instancji stwierdził, że ubezpieczenie chorobowe może mieć charakter obowiązkowy lub dobrowolny. Zgodnie z art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 ustawy. Natomiast stosownie do art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10. Dla odwołującej się – z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej – ubezpieczenie chorobowe było ubezpieczeniem dobrowolnym.

Sąd Okręgowy – powołując się na art. 9 ust. 1c ustawy systemowej – stwierdził, że pierwszeństwo ma obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne i rentowe

z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Osoba prowadząca działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegająca obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym, w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku, nie zaś z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Prawidłowe zastosowanie powołanego przepisu prowadzi do wniosku, że od dnia 31 grudnia 2015 r., tj. od dnia rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego, to właśnie pobieranie zasiłku macierzyńskiego stanowiło dla ubezpieczonej tytuł obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego – zgodnie z zasadą pierwszeństwa tego tytułu wynikającą z dyspozycji art. 9 ust. 1c ustawy systemowej. Stan taki trwał w okresie pobierania przez wnioskodawczynię zasiłku macierzyńskiego (od dnia 31 grudnia 2015 r. do 28 grudnia 2016 r.). Ubezpieczenie chorobowe dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ma charakter dobrowolny, przy czym mogą mu dobrowolnie podlegać jedynie w takim przypadku, gdy obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Według Sądu odwołująca się w okresie, gdy podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego nie legitymowała się żadnym tytułem umożliwiającym jej podleganie ubezpieczeniu chorobowemu. Jednocześnie taka przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). W takiej sytuacji objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego następuje w sposób określony w art. 14 ust. 1 ustawy, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Ponowne objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami oznacza konieczność złożenia wniosku. W sytuacji, gdy nie został złożony wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, nie można przyjąć, by był spełniony wymóg określony w art. 14 ust. 1 ustawy systemowej.

Sąd podkreślił, że osoba pobierająca zasiłek macierzyński z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, kontynuująca wykonywanie pozarolniczej działalności, z której nabyła prawo do zasiłku, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński stanowi kwota tego zasiłku. Z tytułu prowadzonej działalności obowiązkowe jest wtedy tylko ubezpieczenie zdrowotne. Po nabyciu prawa do zasiłku macierzyńskiego zmienia się bowiem tzw. schemat podlegania ubezpieczeniom społecznym. W konsekwencji osoba prowadząca działalność, która nabyła z tego tytułu prawo do zasiłku macierzyńskiego powinna wyrejestrować się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w tym z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZWUA, a następnie zgłosić się tylko do ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZZA. Po zakończeniu pobierania zasiłku powinna ona ponownie wyrejestrować się z ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZWUA, a następnie zgłosić się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZUA. Osoba taka może zostać objęta także dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeżeli złoży wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem.

Z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej wynika, że dla objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym konieczne jest złożenie wniosku. Wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie został przez wnioskodawczynię złożony bezpośrednio po zakończeniu urlopu macierzyńskiego. Objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego następuje więc w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym został złożony w dniu 10 stycznia 2017 r. (data wpływu wniosku wynikającą z deklaracji ZUS P ZUA). Nie został on złożony w pierwszym dniu następującym po okresie

upływu obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego (29 grudnia 2016 r.). W konsekwencji wnioskodawczyni nie podlega od 29 grudnia 2016 r. dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, lecz od 10 stycznia 2017 r. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym skarżącej nie nastąpiło od dnia wskazanego we wniosku, tj. 29 grudnia 2016 r., lecz mogło nastąpić dopiero od dnia jego złożenia, czyli od 10 stycznia 2017 r. Z uwagi na powstanie niezdolności do pracy przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym przy braku koniecznego okresu wyczekiwania - wnioskodawczyni nie nabyła prawa do zasiłku chorobowego w spornym okresie (art. 6 ust. 1 w związku z art. 4 ust. 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa).

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego odwołująca się zaskarżyła skargą kasacyjną. W skardze – opartej na pierwszej podstawie kasacyjnej (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.) – zarzucono błędną wykładnię art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie, że zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego musi przybrać kształt sformalizowanego wniosku, podczas gdy prawidłowa wykładania tego przepisu powinna prowadzić do ustalenia, iż możliwe jest również dorozumiane złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i tym samym skuteczne nawiązanie stosunku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Skarżąca wniosła o: uchylenie w całości zaskarżonego wyroku, przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres wskazany w odwołaniu i zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem pierwszej i drugiej instancji, według norm przepisanych; ewentualnie o: uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w G. i przekazanie mu sprawy do ponownego rozpoznania; o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem Najwyższym, według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną ZUS wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej oraz o zasądzenie od skarżącej na rzecz organu rentowego kosztów

sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, według norm prawem określonych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W świetle art. 398⁴ § 1 pkt 2 k.p.c. konieczne jest przytoczenie w skardze kasacyjnej podstawy kasacyjnej i jej uzasadnienie. Wymaganie to oznacza konieczność wskazania w skardze kasacyjnej konkretnego naruszonego przepisu prawa lub konkretnych naruszonych przepisów prawa i uzasadnienia, w czym przejawia się jego lub ich naruszenie. W braku powołania naruszenia konkretnego przepisu prawa jako podstawy kasacyjnej Sąd Najwyższy - będąc związany podstawami kasacyjnymi powołanymi w skardze kasacyjnej (art. 398¹³ § 1 zdanie pierwsze k.p.c.) - nie może wziąć go pod rozagę z urzędu, z wyjątkiem naruszenia, które skutkowało nieważnością postępowania (art. 398¹³ § 1 zdanie drugie k.p.c.). Dotyczy to także takiej sytuacji, w której w uzasadnieniu skargi kasacyjnej skarżący wskazywał na błędność oceny prawnej, ale nie powołał w ramach zarzutów danego konkretnego naruszonego przepisu prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 stycznia 2019 r., IV CSK 539/17, LEX nr 2618484).

W tym kontekście należy wskazać, że skarga kasacyjna K.K. zawiera tylko jeden zarzut - błędnej wykładni art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie, że zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego musi przybrać kształt sformalizowanego wniosku, podczas gdy prawidłowa wykładania tego przepisu powinna prowadzić do ustalenia, iż możliwe jest również dorozumiane złożenie takiego wniosku.

W skardze kasacyjnej pominięto więc podstawowe dla dochodzonego świadczenia unormowania ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (aktualny jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 645 ze zm.), a zwłaszcza art. 4, art. 6 – 8 tej ustawy, dotyczące między innymi nabycia prawa do zasiłku chorobowego oraz przysługiwania zasiłku chorobowego temu ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego.

Uniemożliwia to adekwatną wykładnię przepisu wskazanego w skardze kasacyjnej wraz z pełnym spektrum pozostałych regulacji prawnych.

Natomiast kontrowersje związane z wykładnią art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zostały rozstrzygnięte w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19, www.sn.pl, BSN-IPiUS 2019 nr 6-7, poz. 4, stwierdzającej, że 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 dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych).

W uzasadnieniu tej uchwały wskazano między innymi, że stosownie do art. 13 ust. 4 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie art. 36aa oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (do dnia 30 kwietnia 2018 r. przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm.). Podstawowe znaczenie dla objęcia ubezpieczeniem społecznym ma rzeczywiste wykonywanie działalności pozarolniczej w sposób ciągły, zorganizowany i o charakterze zarobkowym. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ustawy systemowej) oraz na zasadzie dobrowolności ubezpieczeniu chorobowemu, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się poprzez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy systemowej). Z kolei osoby pozostające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym - od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełnienia tych warunków (art. 13 ust. 13 ustawy systemowej). W uzasadnieniu uchwały składu siedmiu z dnia 23 maja 2006 r., III UZP 2/06 (OSNP 2007 nr 1-2, poz. 20), Sąd Najwyższy stwierdził, że

przebywanie na urloпах wychowawczych lub pobieranie zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego jest samodzielnym tytułem ubezpieczeniowym obok posiadania statusu pracownika czy statusu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność i powstaje w związku z osiągnięciem przychodów "zasiłkowych", pełniących rolę swoistego substytutu wynagrodzenia. Ustawa systemowa powiązała obowiązek ubezpieczenia nie tylko z działalnością przynoszącą stały dochód, ale także z faktem osiągnięcia jakichkolwiek stałych źródeł dochodu, w tym z tytułu zasiłków z ubezpieczenia społecznego (zasiłek macierzyński i wychowawczy), zasiłków dla bezrobotnych, zasiłków stałych z pomocy społecznej oraz zasiłków i świadczeń socjalnych. Osoby pobierające zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego nie podlegają ubezpieczeniu wypadkowemu ani chorobowemu (art. 11 i art. 12 ust. 2 ustawy systemowej).

Instytucję zbiegu tytułów do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych reguluje art. 9 ustawy systemowej. Przepis ten rozstrzyga, które z będących w zbiegu tytułów są tytułami do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, a które dają jedynie prawo zgłoszenia się do tych ubezpieczeń dobrowolnie lub nie stanowią tytułu do owych ubezpieczeń. Tytuły obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych zostały podzielone na dwie kategorie - "tytuły bezwzględne" i "tytuły ogólne", a różnica pomiędzy nimi polega na tym, że w pierwszym przypadku nigdy nie może dojść do zwolnienia z obowiązku ubezpieczenia, a w drugim istnieje taka możliwość, a ubezpieczenie może mieć ewentualnie charakter dobrowolny.

Zbieg obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowych zachodzi wówczas, gdy jedna osoba posiada przynajmniej dwa tytuły, z którymi wiąże się obowiązek ubezpieczenia społecznego. Obecnie zbieg ubezpieczeń w przypadku osób pobierających zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego reguluje art. 9 ust. 1c i 1d ustawy systemowej. Art. 9 ust. 1d stanowi, że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 3 (czyli osoby będące pracownikami i członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych oraz spółdzielni kółek rolniczych), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku

macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów.

Z kolei kwestię podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z uwagi na prowadzenie pozarolniczej działalności oraz pobieranie zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego reguluje art. 9 ust. 1c ustawy systemowej. Przepis ten został dodany ustawą z dnia 24 kwietnia 2009 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy - Prawo bankowe (Dz.U. Nr 71, poz. 60, dalej jako nowelizacja z dnia 24 kwietnia 2009 r.), a asumptem do nowelizacji ustawy systemowej było między innymi stanowisko Sądu Najwyższego przedstawione w powołanej wyżej uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 23 maja 2006 r., III UZP 2/06, że pobieranie zasiłku macierzyńskiego jest samodzielnym tytułem ubezpieczeniowym obok posiadania statusu pracownika czy statusu osoby prowadzącej pozarolniczą działalność (por. także uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 12 lipca 2012 r., P 24/10, OTK-A 2012 Nr 7, poz. 79 czy z dnia 13 kwietnia 2011 r., SK 33/09, OTK-A 2011 Nr 3, poz. 23). Szczególna regulacja art. 9 ust. 1c ustawy systemowej przewiduje, że w sytuacji, gdy osoby prowadzące pozarolniczą działalność spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, to podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Z przytoczonego przepisu w sposób jednoznaczny wynika, że spełnienie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność warunków do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego prowadzi do objęcia jej tym ubezpieczeniem, przy czym możliwe jest kontynuowanie ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ale tylko jako ubezpieczenia dobrowolnego. Ustaje zatem obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Dopiero po zakończeniu okresu pobierania

zasiłku macierzyńskiego ustaje zbieg tytułów do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, a osoba nadal prowadząca pozarolniczą działalność zostaje z mocy prawa objęta tym ubezpieczeniem na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej. Ustawodawca nie pozostawił zatem wyboru tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym osobom prowadzącym działalność gospodarczą, spełniającym jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego również wówczas, gdy prawo do tych zasiłków osoba prowadząca pozarolniczą działalność nabyła z tytułu prowadzenia tej działalności. Oceny tej nie zmienia jednoczesne prowadzenie pozarolniczej działalności i pobierania zasiłku macierzyńskiego, gdyż wówczas objęcie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności jako ubezpieczenie dobrowolne może nastąpić jedynie na wniosek ubezpieczonego. Zwrócić należy także uwagę, że składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 16 ust. 8 ustawy systemowej), a podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego stanowi kwota tego zasiłku (art. 18 ust. 6 ustawy systemowej). Artykuł 9 ust. 1c ustawy systemowej nie odnosi się jednak wprost do bytu prawnego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W tym kontekście zauważyć trzeba, że ubezpieczeniem chorobowym rządzą odmienne zasady niż odnoszące się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Regulujący je art. 11 ustawy systemowej w ust. 1 stanowi o obowiązku podlegania ubezpieczeniu chorobowemu osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1, i 12 (a więc pracowników, członków spółdzielni oraz osób odbywających zastępczą służbę wojskową), a ust. 2 przewiduje możliwość dobrowolnego przystąpienia do tego ubezpieczenia przez osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, które wymienione są w art. 6 ust. 1 pkt 2, 5, 8 i 10 (a więc przez osoby wykonujące pracę nakładczą, pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z

Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, prowadzące pozarolniczą działalność oraz osoby z nimi współpracującymi, wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania oraz będące duchownym). Artykuł 11 ustawy systemowej nie przewiduje, aby okres pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego można traktować jako tytuł do objęcia danej osoby ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowym czy dobrowolnym. Prawidłowe odczytanie treści art. 11 ust. 2 ustawy systemowej wskazuje ponadto, że możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ograniczona jest warunkiem obowiązkowego podlegania wnioskującej osoby ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów wymienionych w tym przepisie, a więc osoba prowadząca pozarolniczą działalność może być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym tylko wówczas, gdy podlega z tego tytułu jednocześnie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Nie spełnia tego warunku podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nigdy nie jest ubezpieczeniem samoistnym, lecz pozostaje w ścisłym związku z objęciem z mocy prawa obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym i może być realizowane wyłącznie w okresie, w którym istnieje tytuł podlegania tym ubezpieczeniom wymieniony w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Innymi słowy, tylko pobieżne odczytanie art. 11 ust. 2 ustawy systemowej może prowadzić do wniosku, że dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym mogą być objęte osoby wymienione w tym przepisie, mimo że z tytułów w nim wymienionych nie podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, a jedynie mogą podlegać ubezpieczeniom dobrowolnym. Wobec powyższego dla bytu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie ma istotnego znaczenia samo prowadzenie pozarolniczej działalności, ale równoczesne podleganie z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Podkreślić także trzeba, że art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i

macierzyństwa ("tytuł ubezpieczenia chorobowego" wiąże z zatrudnieniem lub inną działalnością, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy systemowej, a więc odwołuje się do art. 11 w związku z art. 6 ustawy systemowej.

Art. 13 ustawy systemowej reguluje jedynie, w odniesieniu do wskazanych w jego kolejnych punktach osób (podmiotów), okresy podlegania ubezpieczeniu obowiązkowemu z różnych tytułów w sytuacji, gdy jest to dla nich jedyny tytuł do tych ubezpieczeń, a uzupełnia go art. 14 tej ustawy, precyzujący okresy objęcia ubezpieczeniami dobrowolnymi. Odmienne rozumienie art. 13 ustawy systemowej musiałoby uzasadniać tezę, zgodnie z którą z art. 13 ust. 4 ustawy systemowej wynikałby generalny obowiązek podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Tak jednak nie jest, bowiem art. 13 ustawy systemowej, co wskazano powyżej, precyzuje jedynie w odniesieniu do poszczególnych tytułów okresy podlegania ubezpieczeniom obowiązkowym. W przepisie tym wymieniono wszystkie ubezpieczenia, ale zastosowanie znajdują tylko te, które dla danej osoby jako obowiązkowe przewidują art. 6, 9, 11 i 12 ustawy systemowej. Wobec powyższego brak jest podstaw do wykreowania nowego tytułu do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez przyjęcie, że "w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe uzyskuje w rozumieniu warstwy systemowej status prawny obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego na (przez) okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, który ustawodawca uznaje za okres opłacania składek na ubezpieczenie chorobowe (art. 14 ust. 3 ustawy systemowej)". Obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają bowiem wyłącznie osoby wymienione w art. 11 ust. 1 ustawy systemowej, a o rodzaju tego ubezpieczenia (obowiązkowe czy dobrowolne) nie przesądza brak obowiązku opłacania składek za okresy pobierania zasiłków z ubezpieczenia chorobowego.

Podkreślenia wymaga, że art. 11 ust. 2 ustawy systemowej określając zakres podmiotowy podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, nie precyzuje

zakresu czasowego podlegania temu ubezpieczeniu. Kwestia ta została uregulowana w art. 14 ustawy systemowej, który przewiduje moment objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jak również moment ustania tego ubezpieczenia. Stosownie do art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony, z zastrzeżeniem ust. 1a. Ubezpieczenie to ustaje od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony (art. 14 ust. 2 pkt 1); od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność i osób z nimi współpracujących, duchownych oraz osób wymienionych w art. 7; w uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek ubezpieczonego, może wyrazić zgodę na opłacenie składki po terminie, z zastrzeżeniem ust. 2a (art. 14 ust. 2 pkt 2); od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom (art. 14 ust. 2 pkt 3).

Regulacja dotycząca powstania i ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest zamknięta, a art. 14 ustawy systemowej nie przewiduje instytucji "przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym" ani "zawieszenia tego ubezpieczenia". Oznacza to, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe rozpoczyna się i kończy wyłącznie w okolicznościach wskazanych w tym przepisie. Może zatem być konsekwencją działania samego ubezpieczonego, przejawiającego się w złożeniu wniosku o wyłączenie z ubezpieczeń bądź niepłacenia należnej składki na to ubezpieczenie. Co do opłacania składek trzeba jednak zauważyć, że zgodnie z art. 14 ust. 3 ustawy systemowej za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz pobierania zasiłków. W konsekwencji pobieranie zasiłku macierzyńskiego wyklucza możliwość stwierdzenia ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z uwagi na nieopłacenie składek.

Wobec tego pozostaje do rozważenia przesłanka wymieniona w art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, a więc "ustanie tytułu podlegania dobrowolnemu

ubezpieczeniu chorobowemu". W tej sytuacji należy ponownie odwołać się do art. 9 ust. 1c ustawy systemowej stanowiącego, że spełnienie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą warunków do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego prowadzi do objęcia jej tym ubezpieczeniem, przy czym możliwe jest kontynuowanie ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu tej działalności, ale tylko jako ubezpieczenia dobrowolnego. Ustawodawca - wyszczególniając w art. 11 ustawy systemowej osoby, które podlegają ubezpieczeniu chorobowemu - nie przewidział jednak możliwości podlegania temu ubezpieczeniu w odniesieniu do osób podlegających dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. To oznacza, że w sytuacji określonej w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej z mocy prawa ustaje tytuł do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ nie jest możliwe wówczas podleganie z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Konkludując, rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego, ponieważ z mocy prawa ustaje tytuł podlegania tym ubezpieczeniom. Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może zatem nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co rodzi po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność konieczność ponownego złożenia wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. O ile osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności, o tyle objęcie ich dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 i 1a w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej). W wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 331/11 (OSNP 2013 nr 5-6, poz. 68), Sąd Najwyższy stwierdził, że wykładnia

językowa oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wskazuje na konieczność złożenia przez ubezpieczonego odpowiedniego wniosku jako warunku objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. A zatem regulacja zawarta w art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej wymaga każdorazowo, gdy dochodzi do ustania ubezpieczenia chorobowego z przyczyn określonych w art. 14 ust. 2 tej ustawy - celem ponownego objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym - złożenia przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność nowego wniosku. Podkreślenia wymaga, że ubezpieczenie chorobowe dla osób prowadzących pozarolniczą działalność jest ubezpieczeniem dobrowolnym, a więc samo wznowienie wykonywania tej działalności w przypadku zawieszenia jej wykonywania (art. 36a ust. 1 i 4 ustawy systemowej), powoduje, że "odżywa" automatycznie jedynie ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz wypadkowe. To osoba prowadząca pozarolniczą działalność decyduje każdorazowo czy chce podlegać ubezpieczeniom dobrowolnym i w jakim zakresie bowiem ustawa systemowa nie przewiduje "zawieszenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu".

Sąd Najwyższy w obecnym składzie, zaaprobował przedstawione wyżej konstatacje i uznał, że przedstawiona wyżej uchwała zawiera odpowiedź na przedstawioną w skardze kasacyjnej kwestię – zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Nie można więc uznać, jak sugeruje skarga kasacyjna, że prawidłowa wykładania tego przepisu powinna prowadzić do ustalenia, iż możliwe jest również dorozumiane złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i tym samym skuteczne nawiązanie stosunku dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Nie ulega wątpliwości, że wnioskodawczyni była uprawniona do zasiłku macierzyńskiego od dnia 31 grudnia 2015 r. do 28 grudnia 2016 r., a dopiero w dniu 10 stycznia 2017 r. do organu rentowego wpłynęło zgłoszenie odwołującej się do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Nie sposób zatem uznać, że wnioskodawczyni w sposób dorozumiany złożyła wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym przed dniem 10 grudnia 2017 r. i podlegała

dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniu otrzymania nowego zwolnienia lekarskiego.

Przedstawienie w skardze jedynie zarzutu naruszenia art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nie wymagało subsumpcji związanej z dokonywaniem szerszych ustaleń w zakresie na przykład, jak długo ubezpieczona prowadziła internetową sprzedaż ubrań po zgłoszeniu maksymalnej podstawy ubezpieczenia chorobowego (około 8 i pół tysiąca zł), jak długo otrzymywała zasiłek chorobowy i macierzyński w maksymalnej wysokości, czy rzeczywiście w grudniu 2016 r. powróciła do wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej w postaci sprzedaży internetowej, skoro zamierzała w dalszym ciągu korzystać z zasiłku chorobowego.

Ponieważ zarzut wskazany w skardze kasacyjnej okazał się całkowicie nieuzasadniony, spowodowało to konieczność oddalenia skargi kasacyjnej (art. 398¹⁴ k.p.c.). O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 10 ust. 4 pkt 2 w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 265).

as