



Sygn. akt II UK 257/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 stycznia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Wróbel (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Romualda Spyt

w sprawie z wniosku H. S. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w W.

o wysokość podstawy wymiaru składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 30 stycznia 2020 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 18 października 2017 r., sygn. akt III AUa (...),

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

H. S. P. w odwołaniu od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w W. z dnia 6 listopada 2014 r., ustalającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, zarzuciła zaskarżonej decyzji naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie, tj. uznanie zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 2 maja 2014 r., zamiast od dnia 1 maja 2014

r., pominięcie dyspozycji art. 57 § 4 k.p.a. oraz błędne zastosowanie art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Odwołująca podniosła, że deklaracja zgłoszeniowa do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego zastała wysłana za pomocą programu Płatnik w dniu 2 maja 2014 r., ponieważ 1 maja był dniem wolnym od pracy. Zdaniem ubezpieczonej podstawą jej zasiłku macierzyńskiego, powinna być zadeklarowana za miesiąc maj 2014 r. podstawa do ubezpieczenia społecznego wynosząca 9365,00 zł.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie. Organ rentowy powołał się na art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Organ wskazał, że odwołująca jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń od dnia 24 lipca 2013 r., natomiast od dnia 1 maja 2014 r. zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Zgłoszenia dokonano w dniu 2 maja 2014 r.

Zdaniem organu rentowego, ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu j chorobowemu od dnia 2 maja 2014 r. W dokumentach rozliczeniowych za maj 2014 r. odwołująca wykazała podstawę składek na ubezpieczenie chorobowe w kwocie 9.365,00 zł. Oddział decyzją z dnia 6 listopada 2014 r. przyznał wnioskodawczyni prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 27 czerwca 2014 r. do dnia 25 czerwca 2015 r. w wysokości 80% od podstawy wymiaru w kwocie 2247,60 złotych brutto miesięcznie.

Wyrokiem z dnia 15 marca 2016 r. Sąd Okręgowy w W. VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Sąd ustalił, że w dniu 2 maja 2014 r. odwołująca złożyła zgłoszenie do ubezpieczeń ZUS P ZUA wnosząc o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 maja 2014 r.

W dniu 9 czerwca 2014 r. ubezpieczona złożyła deklarację rozliczeniową ZUS DRA. Odwołująca jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie

chorobowe zadeklarowała kwotę 9.365,00 złotych, wskazując w zestawieniu należnych składek na ubezpieczenie społeczne kwotę 2.987,43 zł, którą uiściła przelewem na rachunek organu rentowego w tym samym dniu.

W dniu 27 czerwca 2014 r. odwołująca urodziła dziecko.

W dniu 8 lipca 2014 r. ubezpieczona złożyła wniosek do organu rentowego o wypłatę zasiłku macierzyńskiego obejmującego zasiłek podstawowy w okresie od 27 czerwca 2014 r. do 13 listopada 2014 r., dodatkowy zasiłek macierzyński w okresie od 14 listopada 2014 r. do 25 grudnia 2014 r. oraz za zasiłek rodzicielski w okresie od 26 grudnia 2014 r. do 25 czerwca 2015 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w W. wydał zaskarżoną decyzję w dniu 6 listopada 2014 r., przyznając odwołującej prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od 27 czerwca 2014 r. do 25 czerwca 2015 r. w wysokości 80% od podstawy wymiaru w kwocie 2.247,60 zł brutto miesięcznie. W uzasadnieniu organ rentowy stwierdził, że odwołująca przystąpiła do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w dniu 2 maja 2014 r. Organ rentowy podniósł, że w przypadku, gdy prawo do zasiłku macierzyńskiego powstało w pierwszym miesiącu kalendarzowym ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Oddział wskazał, że na podstawie złożonej dokumentacji ustalono uprawnienia ubezpieczonej do zasiłku macierzyńskiego na okres od 27 czerwca 2014 r. do 25 czerwca 2015 r., natomiast do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego została przyjęta najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za czerwiec 2014 r., tj. z miesiąca, w którym powstało prawo do zasiłku w kwocie 1.939,45 zł.

W tak ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie jest niezasadne i podlega oddaleniu.

Kwestią sporną oraz wymagającą rozstrzygnięcia Sądu było ustalenie, czy odwołująca jako osoba prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 maja 2015 r., czy od dnia 2 maja 2015 r.

Zgodnie z treścią przepisu art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121) objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i 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.

W myśl art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 159), jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, podstawę wymiaru zasiłku stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4 - ubezpieczonych, dla których określono najniższą podstawę wymiaru składek.

Sąd zważył, że w niniejszej sprawie stan faktyczny nie budził żadnych wątpliwości stron procesu. Przedmiotem sporu była jedynie wykładnia obowiązujących przepisów i prawidłowe ich zastosowanie w niniejszej sprawie. Sąd dokonał subsumcji, a więc przyporządkowania ustalonego stanu faktycznego pod ogólną normę prawną. Po przeanalizowaniu dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, Sąd ustalił, że wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym został złożony w dniu 2 maja 2014 r. drogą elektroniczną za pomocą programu Płatnik. Sąd zważył, że w niniejszej sprawie należy stosować wykładnię literalną przepisu art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ustawodawca wyrażając się w akcie prawnym w sposób logiczny, rzetelny i zrozumiały zaakcentował przesłankę, którą należy spełnić, aby zostać objętym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Aby uzyskać prawo do ubezpieczenia chorobowego należy złożyć stosowny wniosek do organu rentowego. Zastrzeżono w ustawie, że objęcie przedmiotowym ubezpieczeniem może nastąpić najwcześniej od daty złożenia wniosku. W związku z tym nie można było objąć odwołującej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd doszedł do przekonania, że argumentacja odwołującej jest chybiona i nie może się ostać na gruncie omawianych i zastosowanych przepisów. Wiadomym jest, że dzień 1 maja 2014 r. był wolny od pracy, a więc urzędy takie, jak Zakład

Ubezpieczeń Społecznych były tego dnia zamknięte. Ubezpieczona dla uzyskania prawa do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego winna była złożyć stosowny wniosek pocztą zwykłą w dniu 30 kwietnia 2014 r. lub wcześniej, wskazując datę początkową ubezpieczenia, która może nastąpić po dacie złożenia wniosku. Sąd na marginesie wskazuje, że orzeczenie Sądu Apelacyjnego w (...) z 17 września 2014 r., sygn. akt III AUa (...), na które wskazywała strona odwołująca, a w następstwie którego powielone zostało przez Sąd I instancji w treści uzasadnienia, nie ma zastosowania do niniejszej sprawy. Sąd zważył, że z treści orzeczenia Sądu Apelacyjnego nie wynika, w jaki sposób strona złożyła wniosek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że najistotniejszym w niniejszym sprawie było ustalenie, iż ubezpieczona złożyła wniosek pocztą elektroniczną za pomocą specjalnego programu. Sąd zauważył, że nie było przeszkód faktycznych i prawnych, aby ubezpieczona złożyła przedmiotowy wniosek w dniu 1 maja 2014 r. Sąd zwraca uwagę, że co prawda wniosek zostałby zaksięgowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 2 maja 2014 r., jednakże należałoby przyjąć, iż rzeczywiste zgłoszenie zostałoby dokonane w dniu 1 maja 2014 r. Sąd zważył również, że nie ma zastosowania treść art. 57 § 4 k.p.a. zgodnie z którym - na co wskazuje Sąd Apelacyjny - skoro dzień 1 maja był dniem ustawowo wolnym od pracy, to dla zachowania terminu objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 maja zgłoszenie o objęciu tym ubezpieczeniem mogło zostać skutecznie złożone w dniu 2 maja 2013 r. Sąd wyrokując w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych opiera się na przepisach Kodeksu cywilnego oraz ustaw okołokodeksowych, do których niewątpliwie należy ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Ustawodawca zastrzegł, że prawo do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

Sąd w konkluzji uzasadnienia zauważył, że o nieobjęciu ubezpieczeniem społecznym od dnia 1 maja 2014 r. zdecydowały dwie zasadnicze kwestie, które stanowiły w swej istocie niedopatrzenie strony odwołującej. Z uwagi na brak realnych przeszkód w niniejszej sprawie można było złożyć wniosek pocztą elektroniczną w dniu 1 maja 2014 r. lub też we wcześniejszym terminie wskazując na stosowną adnotację dotyczącą terminu objęcia dodatkowym ubezpieczeniem

chorobowym. Zatem organ rentowy prawidłowo zastosował obowiązujące przepisy i przyznał zasiłek macierzyński od podstawy wymiaru w kwocie 2.247,60 zł miesięcznie. Ubezpieczona nie przepracowała jednego pełnego miesiąca od momentu objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a więc ma zastosowanie art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Apelację od powyższego wyroku Sądu Okręgowego wniosła ubezpieczona H. S. P. , zarzucając mu:

1. mogące mieć wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia naruszenia art. 123 i art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 57 § 4 Kodeksu postępowania administracyjnego poprzez ich niezastosowanie w sytuacji, gdy w postępowaniu sądowym w sprawach ubezpieczeń społecznych stosuje się przepisy postępowania cywilnego oraz kodeksu cywilnego, jednak ocena postępowania samego organu rentowego i prawidłowości jego decyzji powinna opierać się w przedmiotowym przypadku przede wszystkim o ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych odsyłającą, w sprawach nią uregulowanych, wprost do przepisów Kodeksu, przy czym art. 2 ust. 1. pkt 3) lit. a) ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, że ustawa określa terminy zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych, natomiast ani art. 2 u.s.u.s. (określający zakres ustawy) ani żaden inny przepis ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie określa sposobów samego obliczenia czy też warunków zachowania terminów, a więc zgodnie z art. 123 ustawy zastosowanie pomocniczo powinien mieć sposób obliczania i zachowania terminów wskazany w przepisach Kodeksie postępowania administracyjnego stosowanych wprost, w konsekwencji termin do złożenia wniosku przez ubezpieczoną nie upłynął 1 maja 2014 r., tylko 2 maja 2014 r., a jej odwołanie powinno być uwzględnione;

2. mogące mieć wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia naruszenie art. 14 ust. 1 w zw. z art. 2 ust. 1 pkt 3) lit. a) ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię art. 14 ust. 1 ustawy, pomijającą fakt, iż w świetle art. 2 ust. 1 pkt 3) lit. a) tejże ustawy, norma stanowiąca, iż objęcie dobrowolnym systemem ubezpieczenia może nastąpić najwcześniej od dnia zgłoszenia wniosku, jest terminem zgłoszenia do ubezpieczeń (nie jest bowiem ani

zasadą ani organizacją ani trybem, które prócz terminu wymienia art. 2 u.s.u.s. określający zakres ustawy), którego końca należy dochować by zostać ubezpieczonym od wskazanego w zgłoszeniu dnia, a zatem świetle sposobu obliczania terminów i warunków ich zachowania, objęcie ubezpieczeniem od dnia będącego dniem ustawowo wolnym od pracy może nastąpić w przypadku zgłoszenia w dniu następującym po tym wolnym dniu, w konsekwencji ubezpieczona powinna być ubezpieczona od dnia 1 maja 2014 r., a jej odwołanie uwzględnione;

3. mogące mieć wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia naruszenie art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię, nieuwzględniającą celu ubezpieczeń społecznych, z których możliwość korzystania powinna być powszechna oraz dostępna również w razie decyzji o przystąpieniu do danego ubezpieczenia podjętej w dzień ustawowo wolny od pracy, a zatem objęcie ubezpieczeniem w takim wypadku następuje, zgodnie z zasadami obliczania terminów, w wyniku zgłoszenia złożonego dnia następnego po dniu wolnym od pracy;

4. mogące mieć wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia niezgodne z zasadami logiki, prawidłowego rozumowania oraz pozbawione podstawy prawnej przyjęcie, że dla ustalenia dnia upływu terminu do złożenia przez ubezpieczoną wniosku o objęcie jej ubezpieczeniem znaczenie miał fakt, iż złożyła wniosek za pomocą specjalnego programu a nie bezpośrednio w siedzibie organu lub pocztą zwykłą, podczas gdy brak podstaw prawnych do przyjęcia, że sposób złożenia wniosku ma znaczenie dla ustalenia dnia upływu terminu, a zgodnie z zasadami logiki i prawidłowego rozumowania brak takiej podstawy prawnej powinien spowodować nieróżnicowanie sytuacji zgłaszającego w zależności od sposobu złożenia wniosku;

5. mogące mieć wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia niezgodne z zasadami logiki i prawidłowego rozumowania przyjęcie, że w przypadku wyrokowania na podstawie kodeksu cywilnego i ustaw okołokodeksowych ubezpieczona nie zachowała terminu zgłoszenia do ubezpieczenia, podczas gdy zgodnie z art. 115 kodeksu cywilnego w razie przypadania końca terminu w dzień ustawowo wolny od pracy, termin ten upływa dnia następnego.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego orzeczenia poprzez uwzględnienie odwołania w całości, to jest poprzez zmianę decyzji organu rentowego:

- w zakresie daty początkowej podlegania ubezpieczeniu chorobowemu i ustalenie, że zgłoszenie do ubezpieczenia nastąpiło od dnia 1 maja 2014 r.;
- w zakresie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego za okres od 27 czerwca 2014 r. do 25 czerwca 2015 r. i przyznanie zasiłku za ww. okres w wysokości 80% od podstawy wymiaru w kwocie 9365 zł.

W dalszej części apelująca szczegółowo uzasadniła swoje zarzuty i wnioski.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w W. wniósł o oddalenie apelacji zasądzenie od odwołujących się na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w W. kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 18 października 2017 r. sygn. akt III AUa (...) oddalił apelację od powyższego wyroku Sądu Okręgowego w W..

W ocenie Sądu Apelacyjnego, spór między stronami sprowadzał się do tego, czy objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić z datą wcześniejszą niż data złożenia wniosku.

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i 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. Z przepisu tego, zdaniem Sądu, jasno wynika, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami nie może nastąpić wcześniej niż od dnia złożenia wniosku. Taka interpretacja przepisu art. 14 ust. 1 wynika wprost z wykładni językowej i nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego co do jej prawidłowości. Jedyny wyjątek odstąpienia od powyższej zasady jest uregulowany w art. 14 ust. 1a ustawy systemowej, w myśl którego objęcie dobrowolnie i ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4. Dotyczy to zatem

zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego równocześnie z objęciem obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi.

W ocenie Sądu, art. 14 ust. 1a ustawy nie ma zastosowania do odwołującej się, gdyż w dniu 2 maja 2014 r. złożyła deklarację o objęciu jej jedynie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, od dnia 1 maja 2014 r. Obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlegała natomiast od lipca 2013 r.

Sąd Apelacyjny nie podzielił zarzutu apelacji naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 2 ust. 1 pkt 3a ustawy systemowej. Przepis ten wskazuje bowiem, że ustawa ta reguluje zasady, tryb i terminy zgłoszeń do ubezpieczeń, ale jest to przepis ogólny, zaś przepisem szczególnym regulującym okres objęcia ubezpieczeniem dobrowolnym jest art. 14 w związku z art. 36 tej ustawy.

W ocenie Sądu, nie są trafne również zarzut naruszenia art. 57 § 4 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy systemowej oraz zarzut naruszenia art. 115 k.c. Powołany przepis art. 14 ust. 1 i 1a ustawy, jako przepis szczególny, ma pierwszeństwo wobec innych regulacji dotyczących liczenia terminów objęcia ubezpieczeniem, w myśl zasady *lex specialis derogat legi generali*. Podkreślić też trzeba, że art. 57 § 4 k.p.a. ani art. 115 k.c. nie mają zastosowania w okolicznościach niniejszej sprawy, gdyż regulują kwestie związane z upływem końca terminu do wykonania czynności, przypadającego w dzień wolny od pracy. Odwołującej się nie upływał zaś w dniu 1 maja 2014 r. termin końcowy zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W sprawie decydujące jest natomiast ustalenie terminu początkowego do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem, a termin ten zależy od woli osoby ubezpieczonej, wyrażonej w stosownym wniosku złożonym do organu rentowego, w czasie odpowiadającym ubezpieczonej, jednak z ograniczeniami wynikającymi z uregulowania zawartego w art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy systemowej. Przepisy ustawy systemowej nie przewidują możliwości przywrócenia terminu w tym zakresie.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych są przepisami prawa publicznego, bezwzględnie obowiązującymi i należy je ściśle stosować, bez możliwości stosowania rozszerzających interpretacji, czy zasad współżycia społecznego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w realiach sprawy nie ma też żadnych podstaw faktycznych ani prawnych, aby rozważyć dorozumianą wolę odwołującej się objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem od 1 maja 2014 r. Wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu od 1 maja 2014 r. nie została bowiem w tym terminie w żaden sposób przez nią przejawiona, np. choćby poprzez opłacenie przed dniem 2 maja 2014 r. składki na to ubezpieczenie bez złożenia w tym terminie deklaracji.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji prawidłowo stwierdził, że ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia złożenia wniosku, tj. od dnia 2 maja 2014 r. W związku z tym ubezpieczona przed złożeniem wniosku o wypłatę zasiłku macierzyńskiego nie podlegała przez pełen miesiąc kalendarzowy ubezpieczeniu chorobowemu, a zatem ma w stosunku do niej zastosowanie art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. z 2016 r., poz. 372).

Ubezpieczona w skardze kasacyjnej od powyższego wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. 1) art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię, a w konsekwencji przyjęcie, że powódka podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 2 maja 2014 r., tj. od dnia złożenia wniosku, a nie od dnia 1 maja 2014 r., wskazanym we wniosku, w sytuacji, gdy dzień 1 maja 2014 r. był dniem ustawowo wolnym od pracy, a wolą ubezpieczonej było objęcie ubezpieczeniem od dnia 1 maja 2014 r., co zostało przez ubezpieczoną wyrażone poprzez wskazanie tego dnia we wniosku o objęcie ubezpieczeniem oraz poprzez opłacenie składki za miesiąc maja 2014 r. w pełnej, zadeklarowanej przez ubezpieczoną kwocie; 2) art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 57 § 4 Kodeksu postępowania administracyjnego poprzez jego błędną wykładnię polegającą na tym, że przepis art. 57 § 4 Kodeksu nie znajduje zastosowania w niniejszym przypadku, gdyż reguluje kwestie związane z upływem końca terminu do wykonania czynności przypadającego w dzień wolny od pracy, a ubezpieczonej, zdaniem Sądu drugiej instancji, w dniu 1 maja 2014 r. nie upływał termin końcowy zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, gdy tymczasem w celu objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym za pełny

miesiąc maj 2014 r., ostatnim dniem do złożenia wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem był dla ubezpieczonej dzień 1 maja 2014 r., który był dniem ustawowo wolnym od pracy, w związku z czym za ostatni dzień terminu, zgodnie z art. 57 § 4 k.p.a., należy uznać dzień 2 maja 2014 r., czyli najbliższy dzień powszedni.

Wskazując na powyższe wniosła : 1) o uchylenie zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w W. z dnia 6 listopada 2014 r., znak: (...) w całości i przyznanie ubezpieczonej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 27 czerwca 2014 r. do 25 czerwca 2015 r. w wysokości 80% od podstawy wymiaru w kwocie 9.365,00 zł brutto miesięcznie oraz zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego wg norm przepisanych, ewentualnie, 2) o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd drugiej instancji i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw.

Nie jest trafny zarzut naruszenia zaskarżonym wyrokiem przepisu art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i 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, który w niniejszej sprawie nie ma zastosowania.

Z niekwestionowanych ustaleń Sądów orzekających w sprawie wynika, że ubezpieczona zgłosiła do organu rentowego dnia 2 maja 2014 r. wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym; wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ubezpieczona zgłosiła drogą elektroniczną poprzez system Płatnik.

Przepis art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest pragmatycznie jasny, a zatem nie powinno budzić wątpliwości subsumcyjnych, że ubezpieczona została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym od dnia 2

maja 2014 r. Wprawdzie ubezpieczona we wniosku z dnia 2 maja 2014 r. wniosła o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z dniem 1 maja 2014 r., lecz wniosek taki nie może odnieść skutku ze względu na wyraźne i niebudzące wątpliwości brzmienie art. 14 ust. 1 ustawy: „nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.” Przepis art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie zezwala na objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym za okres wsteczny, tj. okres bezpośrednio poprzedzający dzień zgłoszenia wniosku organowi rentowemu. Więcej, z ustaleń Sądu Apelacyjnego, którymi Sąd Najwyższy jest związany, wynika, że „nie ma też żadnych podstaw faktycznych ani prawnych, aby rozważyć dorozumianą wolę odwołującej się objęcia jej dobrowolnym ubezpieczeniem od 1 maja 2014 r. Wola podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu od 1 maja 2014 r. nie została bowiem w tym terminie w żaden sposób przez nią przejawiona, np. choćby poprzez opłacenie przed dniem 2 maja 2014 r. składki na to ubezpieczenie bez złożenia w tym terminie deklaracji.”

Ubezpieczona w toku postępowania sądowego usiłuje bezskutecznie wykazać, że ponieważ 1 maja jest dniem ustawowo wolnym od pracy, w związku z tym jej wniosek z dnia 2 maja 2014 r. należy traktować tak, jakby został zgłoszony organowi rentowemu z dniem 1 maja 2014 r. Podstawę prawną takiej fikcji prawnej stanowią, zdaniem ubezpieczonej, przepis art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 57 § 4 Kodeksu postępowania administracyjnego.

W związku z tym zarzutem należy zważyć, że zgodnie z art. 57 § 4 Kodeksu postępowania administracyjnego „Jeżeli koniec terminu do wykonania czynności przypada na dzień uznany ustawowo za wolny od pracy lub na sobotę, termin upływa następnego dnia, który nie jest dniem wolnym od pracy ani sobotą.” Z brzmienia, celu i funkcji tego przepisu wynika jasno, że jego zakresem normowania objęta jest wyłącznie sytuacja, w której przepis prawa przewiduje termin do wykonania czynności a koniec tego terminu przypada na dzień uznany za ustawowo wolny od pracy lub sobotę. W takiej sytuacji przepis art. 57 § 4 nakazuje przyjąć, że termin upływa następnego dnia po dniu wolnym od pracy lub sobocie, który nie jest dniem ustawowo wolnym od pracy ani sobotą. Jest zatem oczywiste, że przepis ten nie ma i nie może mieć zastosowania do sytuacji skarżącej, ponieważ po pierwsze – przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie

określają terminu do zgłoszenia wniosku o objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, po drugie – przepis art. 57 § 4 dotyczy wyłącznie sytuacji, w której termin do dokonania czynności upływa w dniu ustawowo wolnym od pracy lub w sobotę, natomiast nie obejmuje swym zakresem normowania sytuacji, w której ubezpieczona zgłasza wniosek o objęcie jej dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następnego dnia po dniu ustawowo wolnym od pracy i oczekuje, że jej wniosek zostanie uznany za zgłoszony w dniu ustawowo wolnym od pracy.

Należy zatem przyjąć, że, jak stwierdził słusznie Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, ubezpieczona podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia złożenia wniosku, tj. od dnia 2 maja 2014 r. W związku z tym ubezpieczona przed złożeniem wniosku o wypłatę zasiłku macierzyńskiego nie podlegała przez pełen miesiąc kalendarzowy ubezpieczeniu chorobowemu, a zatem ma w stosunku do niej zastosowanie art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Biorąc powyższe pod rozwagę, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.