



Sygn. akt II UK 351/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lipca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Dawid Miąsik

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z wniosku J. G.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O.
o ustalenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 lipca 2020 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczyni od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 29 stycznia 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. oddala skargę kasacyjną,**
- 2. zasądza od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego
kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści) tytułem zwrotu kosztów
postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w O. wyrokiem z dnia 11 kwietnia 2017 r. oddalił odwołanie wnioskodawczyni J. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 23 listopada 2016 r. stwierdzającej, że jako osoba prowadząca pozarolniczą

działalność gospodarczą podlega ona dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2013 r. do dnia 28 września 2014 r. i od dnia 1 listopada 2015 r. do dnia 30 września 2016 r. oraz nie podlegała temu ubezpieczeniu w okresie od dnia 28 września do dnia 31 października 2015 r.

W sprawie tej ustalono, że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 1 grudnia 2013 r. W okresie od dnia 29 września 2014 r. do dnia 27 września 2015 r. wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński. Nie złożyła jednak w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego stosownych dokumentów ubezpieczeniowych, ponieważ nie wyrejestrowała się z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz nie dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Organ rentowy w oparciu o art. 48b ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 226, dalej jako ustawa systemowa) sporządził za wnioskodawczynię dokumenty rozliczeniowe z urzędu, o czym poinformował ją pismem z dnia 10 lipca 2015 r. Pismo to zawierało informację, że w związku z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pobierająca zasiłek macierzyński powinna wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i zgłosić się tylko do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego lub dobrowolnie do ubezpieczeń społecznych. Treść tego pisma wnioskodawczyni przekazała osobie prowadzącej jej sprawy podatkowe i ubezpieczeniowe. Ponownie zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni dokonała w dniu 28 października 2015 r., ze wskazaniem daty przystąpienia do tych ubezpieczeń od dnia 28 września 2015 r. W trakcie analizy wpłat na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych organ rentowy stwierdził, że składki na ubezpieczenia społeczne za wrzesień i październik wnioskodawczyni opłaciła w dniu 30 listopada 2015 r., zamiast odpowiednio do dnia 12 października i 10 listopada 2015 r. W dniu 2 października 2015 r. wnioskodawczyni złożyła w organie rentowym wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego, dołączając do niego zwolnienia lekarskie za okres rozpoczynający się od dnia 28 września 2015 r. Decyzją z dnia 9

listopada 2015 r. organ rentowy odmówił wnioskodawczyni prawa do zasiłku chorobowego za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy, a sprawa z odwołania od tej decyzji toczy się przed Sądem Rejonowym w O. Pismem z dnia 25 października 2016 r. wnioskodawczyni wniosła o wydanie decyzji o podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu od grudnia 2013 r. Biorąc pod uwagę, że zgłosiła się ona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero w dniu 28 października 2015 r., ze wskazaniem daty początkowej od dnia 28 września 2015 r. oraz że składki na ubezpieczenia społeczne za wrzesień i październik zostały opłacone po terminie, stosownie do art. 14 ust. 1 i 2 pkt 2 ustawy systemowej, organ rentowy zaskarżoną w tym postępowaniu decyzją stwierdził, iż w okresie od dnia 28 września do dnia 31 października 2015 r. wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Zaskarżona decyzja uwzględniła okres podlegania dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 1 grudnia 2013 r. do dnia 28 września 2014 r. i od dnia 1 listopada 2015 r. do dnia 30 września 2016 r. Kwestia podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu wyniknęła, gdy wnioskodawczyni za pośrednictwem biura rachunkowego „S.”, należącego do E. K., w dniu 2 października 2015 r. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego. Wówczas, po rozmowie telefonicznej zainicjowanej przez pracownika organu rentowego, E.K. zgłosiła wnioskodawczynię do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. O obowiązku opłacenia składek na te ubezpieczenia poinformowała wnioskodawczynię niezwłocznie po zgłoszeniu jej do ubezpieczeń. W trakcie niezdolności do pracy wnioskodawczyni zaszła w ciążę i z tej przyczyny pozostała niezdolna do pracy do dnia 9 listopada 2016 r.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie bowiem z uwagi na pobieranie zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, a dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało z dniem pobierania tego zasiłku (art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej). Wobec tego objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego jakim było pobieranie zasiłku macierzyńskiego następuje według art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, czyli

na wniosek zainteresowanego, od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Wnioskodawczyni takiego wniosku nie zgłosiła w pierwszym dniu następującym po okresie upływu obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Nie może się zatem skutecznie domagać ustalenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 28 września 2015 r. Ponadto w sytuacji, gdy zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nastąpiło w dniu 28 października 2015 r., a wpłata składki w dniu 30 listopada 2015 r., to żadna z podanych dat nie spełnia wymogu 7-dniowego terminu liczonego od powstania tytułu do ubezpieczenia, określonego w art. 36 ust. 4 ustawy systemowej. Wnioskodawczyni złożyła wprawdzie wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe po terminie, co w jej ocenie pozwoliłoby też na przywrócenie terminu wskazanego w art. 14 ust. 1a ustawy, ale - zdaniem Sądu Okręgowego - instytucja przywrócenia terminu do opłacenia składki nie może prowadzić do obejścia art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej. Termin ten jest zawitym terminem prawa materialnego, który nie podlega przywróceniu. Zgoda organu rentowego, o której mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, nie dotyczy więc przywrócenia terminu do złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Słusznie zatem organ rentowy uznał, że brak jest podstaw, aby objąć wnioskodawczynię z mocą wsteczną dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Samo opłacenie składek na to ubezpieczenie, nawet po terminie, przy zgodzie organu rentowego, nie zniweczy daty ponownego przystąpienia do tego ubezpieczenia określonej w art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej. Wobec tego dopiero od dnia 28 października 2015 r. możliwe byłoby objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, po ustaleniu istnienia przesłanek do wyrażenia zgody na opłacenie składek po terminie. Mimo że nieopłacenie składek spowodowane było błędem biura rachunkowego, to błąd ten obciąża wnioskodawczynię.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w (...) wyrokiem z dnia 29 stycznia 2018 r. oddalił apelację wnioskodawczyni.

Sąd Apelacyjny w całości podzielił i przyjął za własne ustalenia faktyczne oraz ocenę prawną dokonaną przez Sąd pierwszej instancji. Wskazał, że spór w

sprawie dotyczył podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez wnioskodawczynię jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą po zakończeniu pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego. Nabycie od dnia 29 września 2014 r. prawa do zasiłku macierzyńskiego spowodowało zmianę schematu podlegania wnioskodawczyni ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a co za tym idzie nastąpiło ustanie tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, a obowiązkowe dla niej było wyłącznie ubezpieczenie zdrowotne. Zgodnie z 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, (a więc m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą). W myśl art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej, dobrowolne ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe ustają od dnia ustania tytułu podlegania tym ubezpieczeniom. Wobec powyższego trafnie Sąd pierwszej instancji przyjął, że datę ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego wyznaczała data początkowa pobierania zasiłku macierzyńskiego. Art. 11 ust. 2 ustawy systemowej nie stanowi podstawy do objęcia dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Art. 9 ust. 1c ustawy przewiduje bowiem, że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a zatem prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą), 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 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. Okres pobierania zasiłku macierzyńskiego jest okresem składkowym w świetle art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 53). Zgodnie z

art. 14 ust. 1 ustawy systemowej 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. 14 ust. 1a ustawy systemowej objęcie dobrowolnie 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, tj. 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego prawidłowo zatem przyjął Sąd pierwszej instancji, że na podstawie art. 11 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą po ustaniu tytułu podlegania temu ubezpieczeniu, wymaga zgłoszenia pisemnego wniosku przez ubezpieczonego. W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność, podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym jedynie z tytułu pobierania tego zasiłku. Nie będąc w tym okresie objętą ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie korzystała ona z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego została włączona z mocy prawa do obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności i mogła ponownie przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Powinna jednak złożyć stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty zaprzestania pobierania zasiłku macierzyńskiego. Natomiast wnioskodawczyni złożyła taki wniosek w dniu 28 października 2015 r. i od tej daty mogła być objęta takim ubezpieczeniem, przy czym należne składki opłacała dopiero w dniu 30 listopada 2015 r.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można przyjąć, że doszło do dorozumianego oświadczenia wnioskodawczyni o objęciu jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym przez to, że w dniu 2 października 2015 r. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego. 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, która ujawnia jego wolę w sposób dostateczny. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny. Nawet samo opłacenie składek oraz ich przyjmowanie przez organ rentowy nie jest wystarczające do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniu chorobowemu na zasadzie dobrowolności, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku. To podmiot prowadzący działalność gospodarczą decyduje czy chce podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i od kiedy. Możliwe jest jedynie przywrócenie terminu do opłacenia składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, co nie może jednak prowadzić do objęcia ubezpieczeniem w okresie, w którym nie był złożony wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Według Sądu Apelacyjnego nie ma racjonalnych powodów, aby uznać, że E. K. nie poinformowała wnioskodawczynie o obowiązku uiszczenia składek na ubezpieczenia społeczne. Ponadto wnioskodawczynie jako podmiot od wielu lat prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą, nie może powoływać się na nieznaną sobie prawa zarówno w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym, jak i obowiązku uiszczenia składek wynikających z tego ubezpieczenia. Oznacza to, że nie ma podstaw do przywrócenia jej terminu do opłacenia składek na ubezpieczenie z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a tym samym od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczynie nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Wobec złożonego w dniu 28 października 2015 r. wniosku i opłacenia składek w dniu 30 listopada 2015 r. prawidłowo organ rentowy przyjął datę 1 listopada 2015 r. jako objęcie wnioskodawczynie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Wnioskodawczynie zaskarżyła w całości wyrok Sądu Apelacyjnego skargą kasacyjną, wnosząc o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu, ewentualnie o zmianę zaskarżonego wyroku w całości, przez zmianę zaskarżonej decyzji w części dotyczącej spornego okresu od dnia 28 września do dnia 31 października 2015 r. i ustalenie, że podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba

prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych.

W skardze kasacyjnej zarzucono naruszenie przepisów prawa materialnego:

1) art. 9 ust. 1c, art. 14 ust. 1, 1a, 2 i 3 ustawy systemowej, przez błędną wykładnię i nieuzasadnione przyjęcie, że wnioskodawczyni przestała podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w momencie urodzenia dziecka i rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego;

2) art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na uznaniu, że nie istnieje możliwość oraz nie ma podstawy do przywrócenia terminu (wyrażenia zgodny na opłacenie składek po terminie) do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe, ze względu na wygaśnięcie tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego;

3) art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że nie wystąpiły przesłanki do przywrócenia terminu (wyrażenia zgodny na opłacenie składek po terminie) do opłacenia składek na ubezpieczenie chorobowe, mimo wykazania okoliczności przemawiających za przywróceniem terminu, o którym mowa w tym przepisie.

Zdaniem wnioskodawczyni w sprawie występuje konieczność wykładni przepisów budzących poważne wątpliwości, tj. art. 9 ust. 1c, art. 14 ust. 1, 1a i 2 pkt 2 i 3 ustawy systemowej w zakresie uznania czy z art. 14 ust. 3 ustawy systemowej w związku z art. 9 ust. 1c tej ustawy oraz przy uwzględnieniu art. 14 ust. 1, 1a i 2 pkt 2 ustawy wynika, że w momencie pobierania zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka, ubezpieczona prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą przestaje podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, czy też ze względu na art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, nadal podlega ubezpieczeniu chorobowemu. Istnieje też potrzeba wykładni art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, przez udzielenie odpowiedzi na pytanie czy w razie wygaśnięcia dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, istnieje możliwość i podstawa do przywrócenia ubezpieczonemu terminu do opłacenia składki na ubezpieczenie chorobowe?

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł oddalenie skargi i zasądzenie od skarżącej na jego rzecz kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest nieuzasadniona bowiem nie doszło do naruszenia prawa materialnego przy ferowaniu zaskarżonego wyroku.

W rozpoznawanej sprawie, wobec braku oparcia skargi kasacyjnej na podstawie naruszenia przepisów postępowania, zakres kognicji Sądu Najwyższego wyznaczają zarzuty podniesione w ramach kasacyjnej podstawy naruszenia prawa materialnego. Dotyczą one przede wszystkim błędnej wykładni i niewłaściwego zastosowania art. 9 ust. 1c, art. 14 ust. 1, 1a, 2 pkt 2 i 3 ustawy systemowej. Sąd Najwyższy wielokrotnie wskazywał, że zarzut naruszenia przepisów prawa materialnego (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.) może dotyczyć albo błędnej wykładni przepisu albo niewłaściwego jego zastosowania (alternatywa rozłączna), a nie błędnej wykładni i niewłaściwego zastosowania (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 maja 2012 r., IV CSK 496/11, LEX nr 1243073; z dnia 9 kwietnia 2008 r., V CSK 520/07, LEX nr 577239; z dnia 8 maja 2008 r., I PK 257/07, LEX nr 490355). Zarzucając w skardze kasacyjnej naruszenie prawa materialnego, nie można poprzestać na konkretyzacji podstawy przez wskazanie przepisu prawa, który został naruszony, lecz należy także wskazać, czy sąd dokonał błędnej wykładni tego przepisu czy też niewłaściwie go zastosował oraz wyjaśnić, na czym, zdaniem skarżącego polega błędna wykładnia lub niewłaściwe zastosowanie przepisu prawa (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2006 r., IV CSK 127/06, LEX nr 232819 oraz z dnia 5 grudnia 2006 r., II CSK 274/06, LEX nr 238945). Sąd Najwyższy nie jest uprawniony do dociekania, o jaką postać naruszenia przepisu chodzi i na czym ona polega (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 marca 2006 r., IV CSK 165/05, LEX nr 183069).

Wykładni art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 2 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej dokonał Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8). Zgodnie z tą uchwałą, 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

systemowej). Sąd Najwyższy w składzie powiększonym, rozstrzygając na wniosek Pierwszego Prezesa Sądu Najwyższego ujawnioną w orzecnictwie rozbieżność w zakresie wykładni przepisów prawa ubezpieczeń społecznych określających zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność, uznał za trafny pogląd wyrażony w wyroku z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 478/15 (OSNP 2018 nr 2, poz. 22, OSP 2018 nr 4, poz. 40, z glosą R. Babińskiej-Góreckiej) i w uchwale z dnia 25 października 2018 r., III UZP 8/18 (LEX nr 2568420), wedle którego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ustaje z dniem nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, w związku z czym nie istnieje możliwość przystąpienia do tego ubezpieczenia ani z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ani z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje skutek w postaci ustania ubezpieczenia chorobowego, bo z mocy prawa ustaje tytuł podlegania temu ubezpieczeniu. W takiej sytuacji ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co generuje po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność konieczność ponownego złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Jest to skutek tego, że o ile osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności, o tyle objęcie ich dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, lecz 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). Powołując się na pogląd zaprezentowany w wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 331/11 (OSNP 2013 nr 5-6, poz. 68), Sąd Najwyższy w składzie powiększonym doszedł do przekonania, że regulacja art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej, gdy dochodzi do ustania ubezpieczenia chorobowego z przyczyn określonych w art. 14 ust. 2 tej ustawy, każdorazowo wymaga złożenia nowego wniosku objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Skoro

ubezpieczenie chorobowe w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność ma zawsze charakter dobrowolny, to samo wznowienie (albo kontynuowanie) tej działalności po ustaniu pobierania zasiłku macierzyńskiego powoduje stan, w którym ubezpieczenie chorobowe istniejące przed rozpoczęciem korzystania z zasiłku macierzyńskiego „nie odżywa automatycznie”. Z tej przyczyny osoba prowadząca pozarolniczą działalność musi każdorazowo decydować, czy i w jakim zakresie chce podlegać ubezpieczeniu chorobowemu, bo przepisy o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidują instytucji „zawieszenia podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu”.

Wobec tego nie ma racji skarżąca, iż w okresie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego nie doszło do ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W świetle interpretacji przyjętej w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19, nie ulega bowiem wątpliwości, że ubezpieczenie chorobowe skarżącej, któremu na swój wniosek podlegała w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej ustało z dniem rozpoczęcia pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego (29 września 2014 r.). Skarżąca pozostaje zatem w błędnym przekonaniu, że w następstwie pobierania zasiłku macierzyńskiego (a tym samym - ustania jej ubezpieczenia chorobowego), nie musiała ponownie wnioskować o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Sąd Najwyższy w cytowanej uchwale III UZP 2/19 wskazał, że w celu podtrzymania ochrony ubezpieczeniowej osoba, która po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego kontynuuje prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, powinna ponowić wniosek o objęcie tym ubezpieczeniem, stosując się przy tym do wytycznych wynikających z art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej.

Z ustaleń stanu faktycznego, którym Sąd Najwyższy jest związany i których nie zakwestionowano w skardze kasacyjnej z uwagi na brak zarzutów naruszenia przepisów postępowania, wynika, że pismem z dnia 10 lipca 2015 r. organ rentowy poinformował skarżącą, iż w związku z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą pobierająca zasiłek macierzyński powinna wyrejestrować się z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i zgłosić się tylko do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego lub dobrowolnie do ubezpieczeń społecznych.

W związku z powyższym w oparciu o art. 48b ust. 1 ustawy systemowej z urzędu sporządził za skarżącą dokumenty rozliczeniowe. A zatem w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego skarżąca powzięła wiadomość, że z uwagi na regulację zawartą w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej nie podlega w tym okresie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie podjęła jakichkolwiek czynności mających na celu złożenie wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, poza przekazaniem informacji organu rentowego biura rachunkowemu. Godzi się także zauważyć, że Sądy obu instancji przyjęły, że skarżąca - jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od wielu lat - powinna zdawać sobie sprawę z obowiązku terminowego uiszczania składek wynikających z tego ubezpieczenia, a niewykonania tego obowiązku nie ekskulpuje nieprawidłowe działanie biura rachunkowego. Natomiast przy podniesionym w skardze kasacyjnej zarzucie naruszenia tylko prawa materialnego, nie można brać pod uwagę zawartych w jej uzasadnieniu argumentów polemizujących z dokonaną przez sąd drugiej instancji oceną dowodów (por. wyrok z dnia 2 października 1997 r., II CKN 360/97, LEX nr 33678). Nie może zostać przy tym niezauważone, że po wydaniu uchwały składu siedmiu sędziów z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19, Sąd Najwyższy przyjmuje, iż osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą może podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu już od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła ona dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym. Ma to jednak miejsce wówczas, gdy organ rentowy udzieli takiej osobie nieprawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, co w rozpoznawanej sprawie nie miało miejsca (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18, LEX nr 2779946 i z dnia 3 października 2019 r., III UK 268/18, LEX nr 2744137). Mając na uwadze powyższe rozważania stwierdzić należy, że nieuzasadnione są podniesione w skardze zarzuty kasacyjne naruszenia prawa materialnego.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy oddalił skargę kasacyjną na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., orzekając o kosztach postępowania kasacyjnego na podstawie

art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. oraz § 10 ust. 4 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).