

POSTANOWIENIE

Dnia 2 grudnia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt

w sprawie z wniosku N. J.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.
o ustalenie istnienia ubezpieczeń społecznych,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 2 grudnia 2020 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 12 czerwca 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz N. J. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 12 czerwca 2019 r. zmienił wyrok Sądu Okręgowego w T. z dnia 5 listopada 2018 r. oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 12 marca 2018 r. i ustalił, że N. J. podlega, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 9 czerwca 2016 r.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku organ rentowy zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj.: (-) art. 14 ust. 1 w związku z art. 14 ust. 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych

(jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 266), przez niewłaściwe zastosowanie tych przepisów polegające na przyjęciu, że odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 9 czerwca 2016 r., podczas gdy w sprawie nie ustalono wszystkich okoliczności niezbędnych do oceny, czy odwołująca się spełniła warunki podlegania takiemu ubezpieczeniu; (-) art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez błędną wykładnię tych przepisów i w konsekwencji przyjęcie, że odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 11 czerwca 2015 r. do 8 czerwca 2016 r., tj. w okresie pobierania pierwszego zasiłku macierzyńskiego, jak również w okresie od 15 grudnia 2016 r. do 13 grudnia 2017 r., tj. w okresie pobierania drugiego zasiłku macierzyńskiego.

Organ rentowy wniósł o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania z uwagi na jej oczywistą zasadność (na podstawie art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Uzasadniając ten wniosek, wskazał, że zaskarżony wyrok, w części dotyczącej podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, wydany został w niekompletnie ustalonym stanie faktycznym. W toku postępowania sądowego ustalono, że odwołująca się, przebywająca na zasiłku macierzyńskim od 11 czerwca 2015 r. do 8 czerwca 2016 r., z dniem 9 czerwca 2016 r. ponownie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Ustalono także, że odwołująca się wcześniej podlegała tym ubezpieczeniom nieprzerwanie od stycznia 2012 r. do dnia rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego w czerwcu 2015 r., jak również, że od 15 grudnia 2016 r. do 13 grudnia 2017 r. ubezpieczona po raz kolejny przebywała na zasiłku macierzyńskim w związku z urodzeniem drugiego dziecka. W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd drugiej instancji, stosując art. 14 ust. 1 w związku z art. 14 ust. 1a ustawy z o systemie ubezpieczeń społecznych, przyjął, że odwołująca się podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 9 czerwca 2016 r., mimo że nie ustalono, czy za okres od 9 czerwca 2016 r. opłacała składki na to ubezpieczenie. Kwestia ta jest tymczasem istotna dla istnienia dobrowolnego

ubezpieczenia chorobowego, skoro, zgodnie z kierunkiem wykładni art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przedstawionym w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., sygn. III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8), ubezpieczenie to ustaje z dniem rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Skoro dobrowolne ubezpieczenie chorobowe odwołującej się ustało z dniem 11 czerwca 2015 r., warunkiem podlegania temu ubezpieczeniu ponownie od 9 czerwca 2016 r. było terminowe opłacanie składek na to ubezpieczenie. Zgodnie bowiem z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie należnej składki na to ubezpieczenie. Oczywiście jest zatem, że ocena, czy odwołująca się podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 9 czerwca 2016 r., wymagała w pierwszej kolejności ustalenia, czy opłaciła składkę na to ubezpieczenie. Ustalenia takiego w sprawie jednak zabrakło. Sąd drugiej instancji nie ustalił również, czy odwołująca się zgłosiła się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po zakończeniu okresu pobierania drugiego zasiłku macierzyńskiego, co nastąpiło w dniu 13 grudnia 2017 r., jak również, czy opłaciła składki na to ubezpieczenie. Brak takiego zgłoszenia bądź brak opłacenia składek oznaczałby, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustało najpóźniej z dniem 15 grudnia 2016 r., tj. z datą, w której odwołująca się rozpoczęła pobieranie drugiego zasiłku macierzyńskiego, zakładając, że ubezpieczenie to istniało od 9 czerwca 2016 r., co z kolei uzależnione byłoby od opłacenia składki.

Według skarżącego, Sąd drugiej instancji przyjął także błędnie, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie jest równoznaczne z ustaniem tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podczas gdy Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 11 lipca 2019 r., sygn. III UZP 2/19, wyjaśnił, iż „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 o systemie ubezpieczeń społecznych).”.

Odwołująca się, w odpowiedzi na skargę kasacyjną, wniosła o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania, a przypadku przyjęcia jej do rozpoznania - o oddalenie skargi kasacyjnej oraz o zasądzenie od ubezpieczonego na swoją rzecz kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli: (1) w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Skarżąca wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania uzasadniła jej oczywistą zasadnością.

Odnosząc się do przesłanki określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., należy zauważyć, że w świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika ona zwykle z oczywistego, widocznego *prima facie* naruszenia przepisów prawa polegającego na sprzeczności wykładni lub stosowania prawa z jego brzmieniem lub powszechnie przyjętymi regułami interpretacji. Nie chodzi zatem o takie naruszenie prawa, które może stanowić podstawę skargi w rozumieniu art. 398⁴ k.p.c., lecz o naruszenie kwalifikowane (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z dnia 25 lutego 2008 r., I UK 339/07, LEX nr 453109; z dnia 26 lutego 2001 r., I PKN 15/01, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 494; z dnia 17 października 2001 r., I PKN 157/01, OSNP 2003 nr 18, poz. 437; z dnia 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004 nr 6, poz. 100; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616).

W sprawie między innymi ustalono, że odwołująca się - jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą - od 11 stycznia 2012 r. dokonywała płatności wymaganych składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. W okresie od 11 czerwca 2015 r. do 8 czerwca 2016 r., w związku z

pobieraniem zasiłku macierzyńskiego, odwołująca się była zgłoszona wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. Bezpośrednio po zakończeniu korzystania z urlopu macierzyńskiego dnia 9 czerwca 2016 r. ponownie zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, i od tego dnia przebywała na zwolnieniu lekarskim nieprzerwanie do 14 grudnia 2016 r. N. J. urodziła kolejne dziecko 15 grudnia 2016 r., następnie pobierała zasiłek macierzyński do dnia 13 grudnia 2017 r., zaś od 14 grudnia 2017 r. zaczęła korzystać z kolejnych zwolnień lekarskich aż do dnia porodu trzeciego dziecka.

Wynika z tego, że okres od 11 czerwca 2015 r. (a więc oczywiście i od 9 czerwca 2016 r. oraz od 14 grudnia 2017 r.) był okresem nieprzerwanego pobierania zasiłków (naprzemiennie macierzyńskiego i chorobowego). Należy zatem przypomnieć, że za okres opłacania składek na dobrowolne ubezpieczenia społeczne, w tym ubezpieczenie chorobowe, uważa się także okres pobierania zasiłków z ubezpieczenia społecznego (art. 14 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Trzeba też podkreślić, że Sąd drugiej instancji wyjaśnił, że: „Po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego na ubezpieczonej ciąży te same obowiązki rejestrowe, tj. wyrejestrowania się z obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na druku ZUS ZWUA i ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) oraz do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wraz z zadeklarowaniem wysokości składek na te ubezpieczenia. Ten ostatni obowiązek jest szczególnie istotny w sytuacji, gdy osoba prowadząca działalność gospodarczą chce - po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego - podlegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Ubezpieczenie to bowiem uaktualnia się dopiero w wyniku wniosku zainteresowanego. Ubezpieczona obowiązki wynikające z przywołanych wyżej przepisów prawa wypełniła w terminie (pozwany okoliczności tej nie kwestionował)”. Tak więc fakt zgłoszenia się ubezpieczonej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po ustaniu okresów pobierania zasiłków macierzyńskich, Sąd drugiej instancji - w myśl art. 230 k.p.c. - uznał za przyznany, do czego był uprawniony, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, a w szczególności to, że organ rentowy nie odmówił odwołującej się prawa do zasiłku

chorobowego bezpośrednio po zakończeniu tych okresów. Jednocześnie przywołany fragment uzasadnienia wskazuje, że Sąd drugiej instancji nie wyraził poglądu, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie jest równoznaczne z ustaniem tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu w rozumieniu art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a wręcz przeciwnie, że zakończenie okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego wymaga złożenia wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

W konsekwencji nie może być mowy o oczywistym naruszeniu przepisów powołanych w podstawach kasacyjnych.

Z tych powodów, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., orzeczono jak w sentencji. O kosztach postępowania rozstrzygnięto na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. w związku z § 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) oraz art. 108 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c.