

POSTANOWIENIE

Dnia 30 maja 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak

w sprawie z wniosku O.K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w W.
o zasiłek macierzyński,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 30 maja 2017 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczynie od wyroku Sądu Okręgowego w W. z dnia 26
lutego 2016 r., sygn. akt VII Ua (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od wnioskodawczynie na rzecz organu rentowego
kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści) tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w W. wyrokiem z dnia 26 lutego 2016 r. oddalił apelację wnioskodawczynie O.K. od wyroku Sądu Rejonowego w W. z dnia 18 listopada 2015 r., którym oddalono odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w W. z dnia 4 grudnia 2014 r., przyznającej wnioskodawczynie w wymienionych w decyzji okresach prawo do zasiłku macierzyńskiego i do dodatkowego zasiłku macierzyńskiego w wysokości 100% podstawy wymiaru oraz do zasiłku macierzyńskiego za okres odpowiadający okresowi urlopu rodzicielskiego w wysokości 60% podstawy wymiaru i ustalającej jego podstawę wymiaru na kwotę 2.247,60 zł brutto.

W wyrokach sądów *meriti* przyjęto, że wnioskodawczyni rozpoczęła działalność gospodarczą od dnia 30 kwietnia 2014 r. Wobec tego od tego dnia była osobą prowadzącą pozarolniczą działalność w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.; dalej jako ustawa systemowa), która stosownie do art. 11 ust. 2 tej ustawy podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, na swój wniosek. Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami 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, według którego 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, czyli w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. Wnioskodawczyni złożyła taki wniosek dnia 8 maja 2014 r., czyli z przekroczeniem terminu 7 dni liczonego od dnia 30 kwietnia 2014 r., w którym powstał obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowego w związku z rozpoczęciem przez nią działalności gospodarczej. Tym samym jest ona objęta ubezpieczeniem chorobowym dopiero od dnia złożenia wniosku, tj. od dnia 8 maja 2014 r. Maj 2014 r. nie był więc pełnym miesiącem kalendarzowym podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniu chorobowemu, lecz dopiero czerwiec 2014 r. Zatem niezdolność do pracy wnioskodawczyni datowana od dnia 28 czerwca 2014 r., kiedy to urodziła dziecko, powstała jeszcze przed upływem jednego pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Z tego też powodu spełniona jest przesłanka z art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (obecnie jednolity tekst Dz.U. z 2016 r., poz. 372 ze zm., dalej jako ustawa zasiłkowa), a podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi najniższa miesięczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku (czerwiec 2014 r.), po odpowiednich odliczeniach.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku wywiodła wnioskodawczyni, zaskarżając go w całości oraz wnosząc o jego uchylenie i przekazanie sprawy

Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania albo o zmianę tego wyroku oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Rejonowego przez uwzględnienie odwołania, w szczególności przez określenie właściwej podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego w następstwie ustalenia, że skarżąca od dnia 30 kwietnia 2014 r. została objęta obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym z uwzględnieniem dochodów i składek za maj 2014 r., a także przez określenie stosownych świadczeń w ramach zasiłku macierzyńskiego w terminach wskazanych w decyzji organu rentowego, a także o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania w sprawie.

Skarga kasacyjna została oparta na podstawie naruszenia przepisów prawa materialnego:

1) art. 13 pkt 4 i art. 11 ust. 2 ustawy systemowej przez ich wadliwą wykładnię i ustalenie, że objęcie ubezpieczeniem chorobowym osoby rozpoczynającej prowadzenie działalności gospodarczej nie następuje z mocy prawa z dniem faktycznego rozpoczęcia takiej działalności w następstwie złożenia odpowiedniego, wniosku do CEIDG, wskazującego na dzień rozpoczęcia takiej działalności, lecz dopiero w wyniku złożenia przez taką osobę odrębnego wniosku o objęcie jej takim ubezpieczeniem;

2) art. 13 pkt 4 ustawy systemowej przez niewłaściwe zastosowanie mimo ustalenia, że skarżąca w dniu 30 kwietnia 2014 r. zgłosiła rozpoczęcie pozarolniczej działalności gospodarczej i faktycznie - z tym dniem - rozpoczęła tą działalność, osiągając deklarowane przez siebie dochody, które rzutowały na wysokość rzeczywiście opłacanych przez nią w terminie składek, w tym za ubezpieczenie chorobowe, przy czym pierwszym pełnym miesiącem prowadzenia takiej działalności i opłacania wymaganych, będących pochodną deklarowanych i osiągniętych dochodów, składek na ubezpieczenia społeczne był maj 2014 r.;

3) art. 2, art. 18 i art. 67 ust. 1 Konstytucji RP, art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, a także art. 14 ust. 1 i art. 36 ust. 4 ustawy systemowej przez ich wadliwe zastosowanie;

4) art. 48 ust. 1 i ust. 2 ustawy zasiłkowej przez brak właściwego zastosowania;

5) art. 49 ustawy zasiłkowej przez jego wadliwe zastosowanie.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej wskazano na istnienie poważnych wątpliwości co do wykładni „określonych przepisów prawa materialnego, przejawiającej się w rozbieżności w orzecznictwie sądowym na ich tle”, co sprowadza się do pytania: czy „Sąd, kierując się zasadą zaufania obywateli do Państwa i stanowionego prawa (art. 2 Konstytucji RP), a także ochroną rodziny, macierzyństwa i rodzicielstwa (art. 18 Konstytucji RP) oraz regułami prawa do zabezpieczenia społecznego w razie niezdolności do pracy (art. 67 ust. 1 Konstytucji RP), może dokonać wyboru na niekorzyść faktycznego lub potencjalnego ubezpieczonego między wzajemnie wykluczającymi się przepisami regulującymi kwestie objęcia ubezpieczeniem chorobowym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą przez stwierdzenie, że takie osoby z mocy art. 11 ust. 2 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej mogą być objęte jedynie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, z wszelkimi tego ustalenia konsekwencjami, a nie, że z mocy art. 13 pkt 4 tej ustawy podlegają obowiązkowi ubezpieczenia chorobowego poza okresami zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej, a - w konsekwencji, również - że nie są zobowiązane do złożenia odrębnego wniosku o objęcie ich także ubezpieczeniem chorobowym”.

W odpowiedzi na skargę organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania oraz o zasądzenie od skarżącej na jego 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 opiera skargę na przesłance potrzeby wykładni przepisów prawnych wywołujących rozbieżności w orzecznictwie (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.).

Oparcie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania tej przesłance tj. na twierdzeniu o istnieniu potrzeby wykładni przepisów prawnych budzących

poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów wymaga od skarżącego nie tylko określenia, które przepisy wymagają wykładni Sądu Najwyższego, ale także wskazania, na czym polegają poważne wątpliwości związane ze stosowaniem tych przepisów, lub przedstawienia rozbieżności w orzecznictwie sądów (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, Biuletyn SN 2002 nr 7, s. 10). W przypadku powoływania się na rozbieżności w orzecznictwie konieczne jest także, choćby przykładowe, wskazanie i przytoczenie orzeczeń, w których ten sam przepis prawa byłby odmiennie wykładany (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, OSNC 2002 nr 12, poz. 151; z dnia 28 marca 2007 r., II CSK 84/07, LEX nr 315351; z dnia 15 października 2002 r., II CZ 102/02, LEX nr 57231; z dnia 13 grudnia 2007 r., I PK 233/07, OSNP 2009 nr 2-4, poz. 43 i z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 37/08, LEX nr 494133). Nie można jednak uznać, że w sprawie zachodzi potrzeba wykładni przepisów prawa, jeżeli Sąd Najwyższy zajął już stanowisko w kwestii prawnej prezentowanej przez skarżącego, a nie zachodzą żadne okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 12 grudnia 2008 r., II PK 220/08, LEX nr 523522 oraz z dnia 16 stycznia 2003 r., I PK 230/02, OSNP - wkładka z 2003 r. nr 13, poz. 5).

Z uzasadnienia skargi wynika, że wskazując na tę przesłankę skarżąca *de facto* forsuje stanowisko, jakoby z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej wynikało, iż osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo także ubezpieczeniu chorobowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Przepis ten jest, zdaniem skarżącej, korzystniejszy dla ubezpieczonego niż art. 11 ust. 2 tej ustawy, który stwierdza, że takie osoby podlegają ubezpieczeniu chorobowemu wyłącznie na swój wniosek (dobrowolnie), czyli od daty wskazanej w takim wniosku. Niespójność między tymi przepisami sprawia w ocenie skarżącej, że „w wielu orzeczeniach sądowych dochodzi do eksponowania treści art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, a jednocześnie pomijania, iż cały art. 13 odnosi się do każdej z kategorii ubezpieczeń społecznych, a nie tylko do niektórych z nich, jak również, że w przepisie tym wyraźnie jest mowa

o obowiązku podlegania tym ubezpieczeniom, a nie o ich fakultatywności (dobrowolności)". Skarżąca przytoczyła jednocześnie szereg orzeczeń, które dotyczą charakteru wpisu do centralnej ewidencji działalności gospodarczej oraz jego relacji do faktycznego (rzeczywistego) rozpoczęcia zarejestrowanej działalności gospodarczej, nie zawierając argumentacji na poparcie forsowanego przez nią stanowiska, ani na potwierdzenie, że w tej kwestii istnieje rozbieżność w orzecznictwie.

Mając powyższe na względzie należy stwierdzić, że z przedstawionym stanowiskiem skarżącej nie sposób się zgodzić. Jak słusznie uwypukliły Sądy orzekające w sprawie art. 13 pkt 4 ustawy systemowej nie stanowi podstawy do uznania, że osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności. Przepis ten odnosi się bowiem do terminów objęcia ubezpieczeniami, które dla danej kategorii podmiotów są ubezpieczeniami obowiązkowymi. Z kolei art. 11 ust. 1 i 2 ustawy systemowej wprost stanowi, że dla podmiotów prowadzących działalność gospodarczą, wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy, obowiązkowymi ubezpieczeniami są jedynie ubezpieczenia emerytalne i rentowe, zaś ubezpieczenie chorobowe są dobrowolne. Art. 11 ust. 2 ustawy przewiduje tryb, w jakim osoba prowadząca działalność inicjuje objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (wyłącznie na swój wniosek, objęcie tym ubezpieczeniem następuje od chwili złożenia wniosku), natomiast art. 13 pkt 4 ustawy określa, w jakich ramach czasowych osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega wymienionym w tym przepisie ubezpieczeniom (od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej). Stąd też art. 13 pkt 4 ustawy wskazuje moment, od którego powstaje obowiązek ubezpieczenia, odnoszący się jedynie do ubezpieczeń obowiązkowych, a nie do ubezpieczenia chorobowego. Niejasność tych regulacji wynika wyłącznie z nieprecyzyjności ustawodawcy. Niemniej jednak wykładnia systemowa i celowościowa prowadzą do wniosku, że celem ustawodawcy stojącym za wprowadzeniem unormowania z art. 13 pkt 4 ustawy systemowej było nie objęcie

osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym, ale wskazanie od jakiego dnia osoby te podlegają ubezpieczeniom, które są dla nich według art. 11 ust. 1 tej ustawy przewidziane jako obowiązkowe tj. ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, a nie chorobowemu, które dla tych osób jest ubezpieczeniem dobrowolnym.

Kwestia zakresu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą była już przedmiotem wypowiedzi orzecznictwa. Stąd nie występuje potrzeba ponownego dokonywania wykładni powołanych wyżej przepisów. W wyroku z dnia 11 grudnia 2014 r., I UK 145/14 (LEX nr 1622302) Sąd Najwyższy stwierdził, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, podobnie jak osoby z nimi współpracujące, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu - art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 tej ustawy, natomiast dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu - art. 11 ust. 2 tej ustawy. Objęcie ubezpieczeniem dobrowolnym następuje na podstawie stosownego wniosku (zob. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2016 r., I UK 35/15, LEX nr 2004234 czy z dnia 9 lipca 2015 r., I UK 145/14, LEX nr 1622302). W wyroku z dnia 16 czerwca 2015 r., III AUa 1130/14, LEX nr 1785294, Sąd Apelacyjny w Łodzi przyjął, że na mocy art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy systemowej osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązkowo podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, a w stanie prawnym obowiązującym od dnia 20 września 2008 r. - z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Osoby te, zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy systemowej podlegają też obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu. Natomiast gdy chodzi o ubezpieczenie chorobowe, to stosownie do art. 11 ust. 2 tej ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, na swój wniosek, podlegają dobrowolnie (zob. również wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 18 marca 2016 r., III AUa 1856/15, LEX nr 2034132 czy wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 18 maja 2016 r., III AUa 1312/15, LEX nr 2079195).

W konsekwencji utrwalonego orzecznictwa, w sprawie nie występuje kolejna potrzeba wyjaśniania tego samego zagadnienia prawnego ani wykładni przepisów prawnych (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.), jeżeli Sąd Najwyższy wyraził już swój pogląd w konkretnej kwestii, a nie zachodzą żadne okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 23 marca 2011 r., II PK 284/11, LEX nr 1214575; z dnia 9 marca 2011 r., I UK 370/11, LEX nr 1215126 i z dnia 24 lutego 2011 r., II PK 274/11, LEX nr 1215146).

Skarżąca nie zdołała zatem wykazać, że zachodzi potrzeba rozpoznania skargi, wobec czego Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, orzekając o kosztach postępowania kasacyjnego w oparciu o art. 98 k.p.c.

as