

POSTANOWIENIE

Dnia 23 maja 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania E. C.

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

o podleganie dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 23 maja 2023 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 8 grudnia 2020 r., sygn. akt III AUa 1046/18,

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Warszawie na rzecz E. C. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 stycznia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Warszawie stwierdził, że E. C. nie podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 17 stycznia 2016 r. do 22 lutego 2016 r. oraz że od 23 lutego 2016 r. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy w Warszawie, wyrokiem z dnia 18 maja 2018 r., oddalił odwołanie E. C. od powyższej decyzji.

Sąd Apelacyjny w Warszawie, wyrokiem z dnia 8 grudnia 2020 r., zmienił zaskarżony przez odwołującą się wyrok Sądu Okręgowego i poprzedzającą go decyzję organu rentowego w ten sposób, że stwierdził, że E. C. od 17 stycznia 2016 r. do 22 lutego 2016 r. podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz orzekł o kosztach postępowania.

W sprawie ustalono, że odwołująca się od dnia 15 września 2014 r. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego, zdrowotnego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W okresie od 2 stycznia 2015 r. do 17 stycznia 2015 r. pobierała zasiłek chorobowy, a następnie od 18 stycznia 2015 r. do 16 stycznia 2016 r. - zasiłek macierzyński. Ubezpieczona urodziła dziecko [...] 2015 r.

Od 15 stycznia 2016 r. do 5 lutego 2016 r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu w związku ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem. Następnie od 6 lutego 2016 r. do 17 sierpnia 2016 r. przebywała na zwolnieniach lekarskich w związku z dolegliwościami kręgosłupa.

Biuro rachunkowe, któremu odwołująca się zleciła prowadzenie księgowości dla działalności gospodarczej (m.in. sporządzanie wymaganych prawem deklaracji i formularzy związanych z ubezpieczeniem pracowników zatrudnianych przez odwołującą-zleceniodawcę oraz dostarczanie tych deklaracji i formularzy do odpowiednich urzędów), nie dokonało wyrejestrowania a następnie zarejestrowania odwołującej się do ubezpieczeń społecznych obowiązkowych i dobrowolnego chorobowego po zakończeniu pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego.

Pismem z dnia 9 lutego 2016 r. organ rentowy zawiadomił ubezpieczoną o konieczności sporządzenia dokumentów zgłoszeniowych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W jej imieniu, w dniu 23 lutego 2016 r., biuro rachunkowe sporządziło deklarację ZUA, zgłaszając odwołującą się do ubezpieczeń społecznych od 17 stycznia 2016 r. Na jej prośbę, w dniu 2 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych sporządził z urzędu brakujące wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego po ustaniu zasiłku macierzyńskiego.

Decyzją z dnia 1 marca 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił E. C. prawa do zasiłku opiekuńczego za okres od 17 stycznia 2016 r. do 5 lutego 2016 r. W uzasadnieniu decyzji podał, że zasiłek opiekuńczy przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli konieczność sprawowania przez niego opieki przypada w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, a ubezpieczona została objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 23 lutego 2016 r., zatem niezdolność do pracy z powodu konieczności sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny powstała przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym. Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzjami z dnia: 22 marca 2016 r., 8 lipca 2016 r. i 12 sierpnia 2016 r. odmówił E. C. prawa do zasiłku chorobowego za łączny okres od 6 lutego 2016 r. do 17 sierpnia 2016 r. oraz za okres dalszej nieprzerwanej niezdolności do pracy. Organ rentowy wskazał, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. W związku z tym, że niezdolność ubezpieczonej do pracy z powodu choroby powstała przed objęciem ubezpieczeniem chorobowym (tj. przed dniem 23 lutego 2016 r.), zasiłek chorobowy nie przysługuje. Od powyższych decyzji odwołania złożyła E. C. Postępowanie toczy się przed Sądem Rejonowym dla Warszawy-Żoliborza w Warszawie (sygn. akt VII U 234/16) i zostało zawieszone w związku z przekazaniem do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniosku odwołującej o ustalenie, że od 17 stycznia 2016 r. podlega ubezpieczeniom społecznym.

Organ rentowy nie poinformował odwołującej się w czasie pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego, tj. do 16 stycznia 2016 r. a także bezpośrednio po upływie tego okresu, że aby kontynuować od 17 stycznia 2016 r. dobrowolne ubezpieczenie chorobowe - któremu podlegała z tytułu pozarolniczej działalności przed nabyciem prawa do zasiłku macierzyńskiego - jest zobowiązana ponownie zgłosić się do przedmiotowego ubezpieczenia chorobowego w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia z tytułu tej działalności, tj. najpóźniej do 23 stycznia 2016 r.

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na istniejące w spornym okresie problemy organów rentowych z interpretacją przepisów, które mają w niniejszej sprawie

zastosowanie, a więc 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 (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.). Organy rentowe miały niewątpliwie kłopot z określeniem statusu prawnego ubezpieczonych po ustaniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, które przed tym okresem podlegały obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Organy rentowe nie wprowadziły w kraju określonych jednolicie wymogów formalnych, zasad działania wobec tych ubezpieczonych, wskazujących jak mają postępować, aby zagwarantować sobie po ustaniu okresu zasiłku macierzyńskiego powrót - bez przerwy w ubezpieczeniach - do podlegania ubezpieczeniom społecznym (ubezpieczeniu chorobowemu) na dotychczasowych zasadach. Istniały różnice w działaniu poszczególnych oddziałów ZUS. Jedne wymagały od ubezpieczonych wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych i złożenia nowych wniosków rejestracyjnych ze wszystkimi tego konsekwencjami, przy czym często nie wzywały do składania tych wniosków tylko oczekiwały na podjęcie stosownych działań przez same ubezpieczone; inne wzywały ubezpieczone do podjęcia określonych czynności bezpośrednio po ustaniu okresu zasiłku macierzyńskiego, a jeszcze inne jednostki ZUS nie wymagały żadnej aktywności od ubezpieczonych, uznając, że po ustaniu okresu zasiłku macierzyńskiego, skoro ubezpieczona nie wyrejestrowała się z ubezpieczeń społecznych, to te ubezpieczenia trwają nadal przy czym automatycznie następuje powrót do poprzedniego tytułu ubezpieczeniowego (także w sferze dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) w postaci prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny wskazał, że również w orzecznictwie Sądu Najwyższego pojawiła się rozbieżność poglądów co do następstw prawnych, jakie dla osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, objętej dobrowolnie - na swój wniosek - ubezpieczeniem chorobowym, wynikają z pobierania przez tę osobę zasiłku macierzyńskiego, która została ostatecznie rozwiązana uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8). W uchwale tej stwierdzono, 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 o systemie ubezpieczeń społecznych).

Sąd Apelacyjny stwierdził, że w świetle powyższej uchwały, dobrowolne ubezpieczenie chorobowe E. C. ustało na podstawie 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 w dacie rozpoczęcia pobierania przez nią zasiłku macierzyńskiego. W tej sytuacji objęcie ubezpieczonej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu prawa do zasiłku macierzyńskiego, tj. od 17 stycznia 2016 r. wymagało jednak złożenia przez nią stosownego wniosku, który potwierdziłby zamiar ponownego przystąpienia do tego ubezpieczenia.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku.

Sąd Apelacyjny uznał, że w przypadku ubezpieczonej doszło niewątpliwie do niedopełnienia przez organ rentowy obowiązków informacyjnych (art. 8 i 9 k.p.a.). Sąd Apelacyjny za wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17 (OSNP 2019 nr 3, poz. 38) przyjął, że błędne pouczenie lub błędne zapewnienie organu rentowego o dopełnieniu formalności wymaganych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę podlegającą ubezpieczeniu z tytułu pozarolniczej działalności należało co najmniej uznać za uzasadniony przypadek wymagający wyrażenia zgody przez organ rentowy na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w terminie wskazanym przez skarżącą oraz na opłacenie składek na to ubezpieczenie po potencjalnie uchybionym, tyle że z winy tego organu, terminie na złożenie wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, który mogłaby ona wybrać (art. 11 ust. 2 i art. 14

ust. 2 pkt *in fine* w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku organ rentowy zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj.: (-) art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez ich niezastosowanie skutkujące nieprawidłowym stwierdzeniem, że odwołująca się w okresie od 17 stycznia 2016 r. do 22 lutego 2016 r. podlega dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, pomimo niezłożenia stosownego wniosku, potwierdzającego zamiar ponownego przystąpienia do tego ubezpieczenia od 17 stycznia 2016 r.; (-) art. 8 i art. 9 k.p.a., przez ich błędną wykładnię i w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie, polegające na przyjęciu, iż niedopełnienie przez organ rentowy wynikających z tych przepisów obowiązków informacyjnych co do warunków podlegania ubezpieczeniu chorobowemu przez osobą ubezpieczoną z tytułu pozarolniczej działalności po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego, powoduje, że działania formalne podjęte przez taką osobę w terminie określonym w art. 14 ust. 1 lub ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych powinny być traktowane jako faktyczne i skuteczne złożenie wniosku o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dokonane w tych terminach, podczas gdy prawidłowa wykładnia powyższych przepisów powinna prowadzić do wniosku, że niedopełnienie obowiązków informacyjnych przez organ rentowy nie może powodować objęcia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, ponieważ wymaga to złożenia wyraźnego i stosownego wniosku.

Skarżący wniósł o przyjęcie niniejszej skargi kasacyjnej do rozpoznania z uwagi na to, że jest ona oczywiście uzasadniona. Podkreślił, że, dzielając argumentację Sądu drugiej instancji popartą orzecznictwem Sądu Najwyższego w zakresie obowiązków informacyjnych Zakładu, stwierdzić jednocześnie należy, że niedopełnienie tych obowiązków przez brak stosownego pouczenia przez organ nie może wywoływać skutku w postaci objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym wnioskodawczyni. Wskazał, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego, jak również sądów powszechnych przyjmuje się, że nie jest dopuszczalne założenie dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym

ubezpieczeniem chorobowym. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym musi być wyraźny i jednoznaczny, nie jest wystarczające samo opłacanie składek.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pełnomocnik odwołującej się wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania oraz zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz o kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

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

Ujęta w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. przesłanka (na którą powołuje się skarżący) ma miejsce wtedy, gdy zasadność podniesionych w niej zarzutów wynika *prima facie*, bez głębszej analizy prawnej. Dotyczy to więc jedynie uchybień przepisom prawa materialnego albo procesowego, zarzucanym sądowi drugiej instancji, o charakterze elementarnym polegających w szczególności na oparciu rozstrzygnięcia na wykładni przepisu oczywiście sprzecznej z jednolitą i ugruntowaną jego wykładnią przyjmowaną w orzecznictwie i nauce prawa, na zastosowaniu przepisu, który już nie obowiązywał, względnie na oczywiście błędnym zastosowaniu określonego przepisu w ustalonym stanie faktycznym (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 2015 r., IV CSK 263/15, LEX nr 1940571). Oczywiście jest przy tym tylko to, co można dostrzec bez potrzeby głębszej analizy czy przeprowadzenia dłuższych badań lub dociekań. Zarzucane uchybienia muszą zatem mieć kwalifikowany charakter i być dostrzegalne w sposób oczywisty dla przeciętnego prawnika (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 12 grudnia 2000 r., V CKN 1780/00, OSNC 2001 nr 3, poz. 52; z dnia z 22 marca 2001 r., V CZ 131/00, OSNC 2001 nr 10, poz. 156). Tym samym w świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego omawiana przesłanka wynika zwykle

z oczywistego, widocznego naruszenia przepisów prawa polegającego na sprzeczności wykładni lub stosowania prawa z jego brzmieniem lub powszechnie przyjętymi regułami interpretacji.

Należy podkreślić, że już w ocenie Sądu Najwyższego w składzie powiększonym, przedstawionej w sprawie III UZP 2/19, obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku. Źródłem powyższego obowiązku informacyjnego jest uwzględnienie tego, że utrata tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę prowadzącą działalność pozarolniczą następuje z mocy samego prawa z chwilą rozpoczęcia pobierania przez tę osobę zasiłku macierzyńskiego. Przywołane stanowisko jest potwierdzeniem i zarazem rozwinięciem wcześniejszego poglądu judykatury, wedle którego błędne pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność przez organ rentowy o braku konieczności złożenia ponownego wniosku o objęcie ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu zasiłku macierzyńskiego i o nieprzerwanym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu, uprawnia osobę prowadzącą pozarolniczą działalność do złożenia wniosku o ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w dowolnie obranym przez nią terminie liczonym od dnia zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2018 r., II UK 213/17, OSNP 2019 nr 3, poz. 38). Ciągłość dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zachowuje ubezpieczona, która w braku prawidłowego pouczenia przez organ rentowy o konieczności złożenia nowego wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem za okres przypadający bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, podjęła w terminie adekwatne w konkretnych okolicznościach faktycznych działania formalne dla utrzymania ciągłości ochrony ubezpieczeniowej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia

2020 r., I UK 311/18, LEX nr 2779946). Inaczej mówiąc, nieudzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą prawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, może być podstawą stwierdzenia, że taka osoba podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym (zob. także wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 czerwca 2021 r., II USKP 59/21, LEX nr 3302392; z dnia 12 sierpnia 2020 r., II UK 384/18, OSNP 2021 nr 10, poz. 114).

Skoro Sąd Apelacyjny zastosował przedstawioną wyżej wykładnię prezentowaną przez Sąd Najwyższy, nie może być mowy o oczywistym naruszeniu art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 8 i art. 9 k.p.a.

Wobec niewykazania istnienia powołanych w skardze kasacyjnej przesłanek przysądu, z mocy art. 398⁹ § 2 k.p.c. należało orzec jak w sentencji. O kosztach postępowania kasacyjnego rozstrzygnięto stosownie do art. 98 i art. 108 § 1 w związku z art. 398²¹ 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 adwokackie (Dz.U. z 2018 r., poz. 1800 ze zm.).

(G.Z.)

[f.n]