



Sygn. akt II USKP 107/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)
SSN Bohdan Bieniek (sprawozdawca)
SSN Jolanta Frańczak

w sprawie z wniosku A. M.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.
z udziałem zainteresowanych: W. M., W. K., K. K.
o ustalenie,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 14 grudnia 2021 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 13 czerwca 2019 r., sygn. akt III AUa [...],

- 1. oddała skargę kasacyjną,**
- 2. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej się kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z dnia 13 czerwca 2019 r., zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w S. z dnia 14 lutego 2019 r. i poprzedzającą

go decyzję organu rentowego, ustalając, że A. M. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 27 lipca 2016 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że odwołująca się rozpoczęła prowadzenie działalności od 1 czerwca 2015 r. Działalność była prowadzona w ramach spółki cywilnej (C.), która została założona wcześniej przez K. K. i męża odwołującej się (W. M.). Przedmiotem tej aktywności była hurtowa sprzedaż żywności, a siedziba firmy mieściła się w K.. Odwołująca się przystąpiła do Spółki, bowiem wspólnicy potrzebowali pomocy w sprawach administracyjnych. Wówczas była ona w 7 miesiącu ciąży. Do jej zadań należało zajmowanie się dokumentacją finansową. Spółka nie zatrudniała pracowników i nie było potrzeby prowadzenia dokumentacji w tym zakresie. Przesłuchani w sprawie świadkowie podali, że widzieli odwołującą się, gdy przedstawiała im oferty sprzedaży lub użyczenia lodówek (zamrażarek), a nadto podpisywali z nią stosowne dokumenty.

Przystępując do ubezpieczeń społecznych, odwołująca się zadeklarowała podstawę wymiaru składek w wysokości 9.897,50 zł, zaś w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego (od 29 lipca 2015 r. do 26 lipca 2016 r.) zgłosiła się wyłącznie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Po urodzeniu dziecka odwołująca się sporadycznie brała udział w pracach firmy (realizowała zamówienia, dostarczała towar).

We wrześniu 2015 r., w wyniku kontroli Powiatowego Inspektora Sanitarnego, wydano decyzje o zakazie wprowadzania do obrotu środków spożywczych (lodów i mrożonek), co wymusiło na wspólnikach remont chłodni.

Pod koniec 2015 r. odwołująca się miała wraz z K. K. wytwarzać wieńce bożonarodzeniowe, lecz do akt nie dołączono dokumentów potwierdzających ich sprzedaż. Z kolei w kwietniu 2016 r. K. K. i W. M. brali udział w szkoleniu w zakresie podstawowych zasad higieny przy obrocie żywnością oraz zasad nadzoru nad C..

Sąd pierwszej instancji dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy. Biegli stwierdzili, że odwołująca się posiada (od 25 maja 2016 r.) orzeczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy.

Niemniej nie mogła w tym czasie świadczyć pracy, gdyż od 13 maja do 2 czerwca 2016 r. była na zwolnieniu lekarskim, zaś później była hospitalizowana. W trakcie pobytu w szpitalu rozpoznano u niej trzecią ciążę zagrożoną poronieniem. Odwołująca się na własną prośbę została wypisana do domu, bez podpisania dokumentów i poinformowania o tym lekarza prowadzącego. Trzeci poród miał miejsce 6 stycznia 2017 r.

W ocenie biegłych, samo orzeczenie o zdolności do pracy nie przesądza faktycznie o możliwości wykonywania działań przy prowadzeniu działalności, zwłaszcza przy uwzględnieniu jej charakteru (obróć mrożonkami, lodami i praca przy urządzeniach chłodniczych). W opinii uzupełniającej biegli nie stwierdzili niezdolności do pracy od 25 maja 2016 r., z tym zastrzeżeniem, że od 27 lipca 2016 r. była ona na zwolnieniu lekarskim.

Sąd pierwszej instancji odwołał się do art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 8 ust. 6, 12 ust. 1 i 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 226, dalej ustawa systemowa), bowiem ujawnione dowody (zeznania świadków, dokumenty), które regulują podleganie ubezpieczeniu społecznemu osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Dalej Sąd zaakcentował, że temu ubezpieczeniu podlega osoba faktycznie wykonująca działalność, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168, dalej jako u.d.g.). Chodzi przede wszystkim o aspekt zarobkowy, ale także o zorganizowany charakter i ciągłość wykonywania tej działalności.

W oparciu o powyższe kryteria Sąd Okręgowy uznał, że odwołująca się prowadziła działalność od 1 czerwca 2015 r. do momentu nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, natomiast w sprawie brak podstaw do przyjęcia kontynuacji tej działalności w okresie zasiłku macierzyńskiego, a tym samym zasadne było wyłączenie jej z ubezpieczeń społecznych od dnia 27 lipca 2016 r. W momencie przejścia na zasiłek macierzyński zaprzestała ona prowadzenia działalności (urodzenie dziecka, ale także zaprzestanie działania samej hurtowni z uwagi na decyzje inspekcji sanitarnej). Sąd podniósł, że remont prowadzili pozostali wspólnicy, a ponowne podjęcie działalności było uzależnione od stosownego pozwolenia, które zostało wydane na początku maja 2016 r., co też oznacza, iż

taka działalność nie mogła być przez ubezpieczoną prowadzona od września 2015 r. do maja 2016 r. Nadto dokumentacja podatkowa (druki PIT) potwierdza wielomiesięczne zaprzestanie działalności gospodarczej, a jednostkowe złożenie deklaracji podatkowych za 2015 i 2016 r. tej oceny nie zmienia.

W końcu Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę na sytuację zdrowotną odwołującej się (zagrożona trzecia ciąża), otrzymywane zwolnienia lekarskie i stanowisko biegłych w tej sprawie.

Sąd Apelacyjny w (...) uznał, że apelacja odwołującej się (i jej męża) jest zasadna. Sąd drugiej instancji przypomniał, że 1 czerwca 2015 r. A. M. rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej, zaś od 29 lipca 2015 r. do 26 lipca 2016 r. pobierała zasiłek macierzyński i była zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego, podlegając wówczas ubezpieczeniu z mocy art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej. Z kolei organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 3 stycznia 2017 r. wyłączył odwołującą się z ubezpieczenia społecznego od dnia 27 lipca 2016 r., czyli od dnia następującego po dniu zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Dodatkowo organ zaznaczył, że od 27 lipca 2016 r. odwołująca się przystąpiła do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i od tego dnia przebywała na zwolnieniu lekarskim. Tym samym, w ocenie pozwanego, nie mogła prowadzić działalności od tego dnia, a za okres od 27 lipca 2016 r. do 11 stycznia 2017 r. wystąpiła z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego. Z kolei ubezpieczona wyjaśniła, że faktycznie nie wykonywała żadnych czynności, bo była niezdolna do pracy.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że pozwany nie negował prowadzenia działalności przed urodzeniem się dziecka. Dlatego ważne w sprawie jest spostrzeżenie, że doszło do skutecznego objęcia jej ubezpieczeniem społecznym przed dniem pobierania zasiłku macierzyńskiego. Uprawnione jest przeto twierdzenie, że o ubezpieczeniu chorobowym osoby prowadzącej działalność gospodarczą nie decyduje to, czy ponownie zgłosiła się do ubezpieczenia chorobowego po zasiłku macierzyńskim, lecz to czy wcześniej przystąpiła do tego rodzaju ubezpieczenia i spełniała warunki do uzyskania zasiłku chorobowego (zob. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2018 r., II UK 698/16). Zasiłek macierzyński nie powoduje ustania ubezpieczenia chorobowego, bo tego rodzaju

przesłanki określa art. 14 ustawy systemowej. Stąd też nie może się ostać pogląd, że ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ma miejsce ze względu na inny samodzielny tytuł ubezpieczenia (łączony z prawem do zasiłku macierzyńskiego). *Per saldo*, odwołująca się nie miała obowiązku wyrejestrować się z ubezpieczenia z racji pobierania zasiłku macierzyńskiego i dokonać ponownego zgłoszenia się po jego zakończeniu. Oznacza to, że była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym i jeśli stała się niezdolna do pracy bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, to ma prawo do zasiłku chorobowego. Tym samym zbędne stało się analizowanie, czy od 27 lipca 2016 r. ubezpieczona wykonywała czynności w ramach działalności gospodarczej, skoro do dnia 11 stycznia 2017 r. była niezdolna do pracy. Dlatego Sąd Apelacyjny orzekł w myśl art. 386 § 1 k.p.c.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wywiódł pełnomocnik organu rentowego, zaskarżając go w całości, podnosząc naruszenie: (-) art. 2 u.d.g., przez przyjęcie, że po zakończeniu zasiłku macierzyńskiego odwołująca się prowadziła działalność gospodarczą, mimo że w dacie zgorzenia do ubezpieczeń była niezdolna do pracy; (-) art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 11 ust. 2, 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, przez błędne przyjęcie, że odwołująca się podlega ubezpieczeniu od dnia 27 lipca 2016 r., podczas gdy od pierwszego dnia zgłoszenia nie była zdolna do prowadzenia działalności gospodarczej, a deklarowana działalność nie spełniała ustawowych cech wymienionych w u.d.g.; (-) art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego nie spowodowało ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Nadto skarżący podniósł naruszenie przepisów postępowania cywilnego, to jest: art. 382 k.p.c. w związku z art. 233 k.p.c. oraz art. 328 § 2 i 391 § 1 k.p.c., przez pominięcie materiału dowodowego zebranego przed Sądem Okręgowym oraz niewyjaśnienie motywów zmiany oceny dowodów i dokonania nowej oceny stanu faktycznego.

Mając na uwadze powyższe, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) i jego zmianę oraz oddalenie apelacji odwołujących się; ewentualnie uchylenia wyroku i przekazania sprawy Sądowi

Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną odwołujący się wniesli o jej oddalenie i orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Przedstawione w skardze zarzuty procesowe polegające na naruszeniu art. 382 k.p.c. i art. 233 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c., nie mogą stanowić skutecznej podstawy podważenia zaskarżonego wyroku. Po pierwsze, w myśl art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów. Sąd Najwyższy nie jest bowiem uprawniony do badania prawidłowości ustaleń faktycznych ani też do oceny dowodów dokonanych przez sąd drugiej instancji. Po drugie, Sąd Najwyższy, jako „sąd prawa”, rozpoznając nadzwyczajny środek zaskarżenia w postaci skargi kasacyjnej, jest związany ustalonym stanem faktycznym sprawy (art. 398¹³ § 2 k.p.c.), a jako sąd kasacyjny nie zajmuje się oceną materiału dowodowego, nie ma również kompetencji do dokonywania kontroli prawidłowości oceny dowodów dokonanej przez sąd drugiej instancji według kryteriów opisanych w art. 233 § 1 k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 2013 r., II UK 403/12, LEX nr 1350309). Możliwe jest jedynie powoływanie się na takie naruszenie przepisów postępowania, których ostateczną konsekwencją jest błędne ustalenie stanu faktycznego, a które nie należą do kategorii błędnej oceny dowodów ani też błędnego wnioskowania (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 września 2017 r., V CSK 600/16, LEX nr 2401839). Po trzecie, podkreślenia wymaga, że powołany w skardze art. 233 k.p.c. (powinno być 233 § 1) odnosi się wprost do oceny dowodów, a więc nie może stanowić samodzielnie uzasadnionej podstawy skargi kasacyjnej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 listopada 2015 r., III UK 34/15, LEX nr 1977827; z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 107/10, LEX nr 737366; z dnia 13 stycznia 2010 r., II CSK 372/09, LEX nr 577688), ale także wówczas, gdy zostanie powiązany z art. 382 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 listopada 2015 r., III UK 34/15, LEX nr 1977827; z dnia 24 listopada 2010 r.,

I PK 107/10, LEX nr 737366; z dnia 13 stycznia 2010 r., II CSK 372/09, LEX nr 577688).

Z kolei uzasadnienie zaskarżonego wyroku czytelnie wyjaśnia przyczynę zmiany zaskarżonego wyroku (i zaskarżonej decyzji). Tym samym spełnia postawione mu wymogi konstrukcyjne.

Przechodząc do zarzutów naruszenia prawa materialnego, należy wstępnie zarysować zasadniczą linię sporu. Otóż organ rentowy a za nim Sąd Okręgowy stoją na stanowisku, że ubezpieczenia społeczne odwołującej się, w tym chorobowe, ustały w związku z uzyskaniem prawa do zasiłku macierzyńskiego, czyli od 29 lipca 2015 r. Jednocześnie w okresie jego pobierania odwołująca się nie prowadziła pozarolniczej działalności, co eliminuje jej prawo do zasiłku chorobowego w związku z niezdolnością do pracy ujawnioną bezpośrednio po wyczerpaniu tego zasiłku (od 27 lipca 2016 r.). Z kolei Sąd Apelacyjny uważa, że nie doszło do ustania ubezpieczenia chorobowego, a kwestia prowadzenia działalności schodzi na drugi plan, skoro wyprzedza ją niezdolność do pracy. W konsekwencji należy dokonać wykładni prawa, która uwzględni indywidualny stan sprawy, to jest następujący ciąg zdarzeń. Osoba podlegająca ubezpieczeniom społecznym z racji prowadzenia pozarolniczej działalności korzysta z zasiłku macierzyńskiego, w trakcie, którego (pod jego koniec w kwietniu 2016 r.) zachodzi ponownie w ciążę i z tego tytułu ponownie jest niezdolna do pracy, aż do uzyskania kolejnego zasiłku macierzyńskiego (od 6 stycznia 2017 r. do 4 stycznia 2018 r.). Jednocześnie nie ma przy tym wątpliwości, że przed powstaniem niezdolności do pracy spowodowanej ciążą odwołująca się prowadziła działalność gospodarczą.

Odpowiedź na tak wywołane zagadnienie obliuguje do uchwycenia szerokiego spectrum argumentów. Przede wszystkim stanowisko organu rentowego wzmacnia uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8), zgodnie z którą 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). Gwoli ścisłości trzeba dodać, że Sąd Apelacyjny wyrokował przed podjęciem uchwały przez powiększony skład

Sądu Najwyższego. Niemniej pozwala to uznać za zasadny zarzut skargi kasacyjnej opisany w pkt 1c (naruszenie art. 9 ust. 1c w związku z art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 11 ust. 2 ustawy systemowej). Niemniej na tym nie zamyka się proces wykładni prawa, skoro ustanie tego ubezpieczenia nastąpiło z mocy prawa na okres pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zasadnicze znaczenie ma zaś pytanie, czy możliwe jest podleganie ubezpieczeniom społecznym po urlopie macierzyńskim z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w sytuacji, w której z uwagi na opiekę nad dzieckiem a następnie wskutek choroby przedsiębiorca nie uczestniczy w obrocie gospodarczym w takim rozmiarze, jak wcześniej, choć pozostaje aktywny (pozwany ujmuje to przez określenie „podejmowania sporadycznej pomocy przy sporządzaniu dokumentów”), by w przyszłości powrócić do tego rodzaju aktywności. Oczywiście przy tej okazji można i należy mieć na uwadze, jakie cechy powinna realizować dana działalność, by można było ją określić przedsięwzięciem uregulowanym w art. 2 u.d.g. (obowiązującym w trakcie spornych zdarzeń). Chodzi naturalnie o zorganizowaną działalność, ukierunkowaną na ciągłość i cel zarobkowy. To pojęcie w takim stanie faktycznym – jak w sprawie – winno być dekodowane w ujęciu temporalnym, bo wówczas dopiero oddaje sens i cel danej regulacji. Krótko mówiąc, w okresie prowadzenia działalności, która uzależniona jest od spełnienia określonych wymagań (tu decyzji Państwowej Inspekcji Sanitarnej dopuszczającej do sprzedaży środki spożywcze – lody, mrożonki) mogą pojawić się potocznie określane przerwy, w czasie których dojdzie do remontu pomieszczeń (chłodni), czy też obowiązku dodatkowego przeszkolenia. Tego rodzaju zdarzenia rzutują na zakres aktywności osób podejmujących wspólne przedsięwzięcie gospodarcze w ramach spółki cywilnej. Może to uzasadniać zróżnicowane natężenie prac poszczególnych wspólników, stosownie do ich sytuacji i umiejętności, kwalifikacji oraz operatywności. Nie inaczej było w sprawie, kiedy to we wrześniu 2015 r. (a więc w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez odwołującą się) doszło do kontroli w hurtowni lodów i wydania decyzji wstrzymującej ich sprzedaż. Wymusiło to remont pomieszczeń i dopiero w maju 2016 r. uprawnione organu wydały pozwolenie na wznowienie działalności w zakresie przechowywania i sprzedaży mrożonych środków spożywczych.

Splot powyżej ustalonych okoliczności otwiera dyskusję, czy w takim układzie odwołująca się, po wyczerpaniu okresu zasiłku macierzyńskiego, może skutecznie zgłosić się ponownie (bo wcześniej nie mogła) do ochrony ryzyk socjalnych, chociaż jedno z nich realizuje się równocześnie (niezdolność do pracy).

W ocenie organu rentowego, taka opcja jest niemożliwa. Pozwany widzi więc problem tak, że w każdym przypadku osoba mająca zarejestrowaną działalność gospodarczą, która po urlopie macierzyńskim jest niezdolna do pracy i nie prowadzi działalności gospodarczej, nie podlega ubezpieczeniom społecznym. Teza ta jest jednak fałszywa, co wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 czerwca 2021 r., II USKP 62/21, niepublikowany). W cytowanym orzeczeniu Sąd Najwyższy wyjaśnił, że „prowadzenie działalności gospodarczej” jest terminem, którym posługiwała się u.d.g. Słowo „prowadzić” używane jest jako konsekwencja terminu „działalność”. Skoro dana osoba zajmuje się działalnością gospodarczą, to inaczej rzecz ujmując, należy twierdzić, że działalność tę prowadzi. W tym znaczeniu pojęcie to zostało zapożyczone przez ustawę systemową. Nie znaczy to jednak, że oba akty prawne - ustawa o swobodzie działalności gospodarczej i ustawa systemowa - zbudowane zostały na tożsamyh funkcjach. Pierwszy akt prawny koncentruje uwagę na doprecyzowaniu pojęcia „działalność gospodarcza”, aspekt podmiotowy, określający kto prowadzi tę działalność ma w tej ustawie charakter drugorzędny. Czynniki ten widoczny jest w art. 4 ust. 1 tej ustawy. Definiuje on, że przedsiębiorcą jest między innymi osoba fizyczna „wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą”. Oczywiście jest, że cecha ta nie wymaga osobistej realizacji omawianej działalności. Ustawa o swobodzie działalności gospodarczej nie nawiązuje do zdarzeń, które uniemożliwiają wykonywanie działalności gospodarczej. Aspekt ten jest natomiast widoczny w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych. W ustawie systemowej nie poruszono wprawdzie tego wątku, jest on jednak widoczny w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W art. 4 ust. 1 pkt 2 tej ustawy zasiłkowej jednoznacznie wskazano, że ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 90 dni nieprzerwanego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Pewne jest, że wskazany okres karencji ma zastosowanie do osób, które staną się niezdolne do pracy zarówno po 90 dniach

ubezpieczenia, jak i przed tym pułapem. Znaczy to tyle, że podlegają dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu również osoby prowadzące działalność gospodarczą w okresie niezdolności do pracy. Zapoznanie się z art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej potwierdza tę konkluzję, a dodatkowo zmusza do stwierdzenia, że „ubezpieczony” (a zatem również prowadzący działalność gospodarczą) w okresie orzeczonej niezdolności do pracy nie może wykonywać pracy zarobkowej, ani wykorzystywać zwolnienia od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia. W rezultacie, staje się jasne, że niezdolność do pracy nie rzutuje na kwalifikowanie czy dana osoba prowadzi działalność gospodarczą. Kategorie te współlistnieją, nie można jednak za pomocą jednej z nich odwzorowywać zakresu znaczeniowego drugiej.

Przyjętego zapatrywania nie mogą zniweczyć także kolejne argumenty podniesione w skardze kasacyjnej, a mianowicie te, które odwołują się do solidarnościowego aspektu sprawy (wkładu do Funduszu przez ubezpieczoną i korzyści odniesionych z tego tytułu). Niemniej w tym wątku, to nie wysokość należności wysuwa się na pierwszy plan, lecz kwestia spełnienia przesłanek do podlegania ubezpieczeniom społecznym, dodajmy w dość specyficznej konstelacji, nakładania się jednej niezdolności do pracy spowodowanej ciążą na okres pobierania zasiłku macierzyńskiego z tytułu pierwszego porodu. Idąc dalej, system ubezpieczenia społecznego nie jest zbudowany na wzór ubezpieczeń gospodarczych, czyli znaku równości między wkładem własnym a wysokością otrzymanych należności, zresztą na ten aspekt można spojrzeć przez długi pryzmat uczestniczenia odwołującej się w systemie ubezpieczenia społecznego.

Kończąc, raz jeszcze trzeba zasygnalizować otoczenie badanej regulacji. Racje ma organ rentowy, że w przypadku, gdy do ubezpieczeń społecznych zgłasza się osoba niezdolna do pracy, to można mieć wątpliwości co do faktycznego zamiaru prowadzenia jej w sposób zorganizowany, ciągły, a przede wszystkim zarobkowy. Podejrzenia te nie pozwalają na zanegowanie podlegania ubezpieczeniom społecznym w każdym przypadku. Wystarczy wskazać, że prowadzenie działalności gospodarczej nie musi odbywać się osobiście, a to oznacza, że mimo niezdolności do pracy, będzie ona realizowana, a tym samym „prowadzący działalność” będzie podlegał ubezpieczeniom. W rozpoznawanej

sprawie należy uwzględnić sekwencję zdarzeń, jakie wystąpiły po stronie odwołującej się i zostały wyżej już opisane. Przede wszystkim nie budzi wątpliwości fakt skutecznego przystąpienia od ubezpieczeń społecznych w czerwcu 2015 r. Po tym terminie pozwany nie zgłaszał uwag co do podlegania ubezpieczeniom społecznym przez odwołującą się. Konwersja polegająca na zaprzestaniu realizacji czynności wchodzących w skład działalności gospodarczej podyktowana była ciężką, a następnie macierzyństwem. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego okazało się, że odwołująca się nadal jest niezdolna do pracy z uwagi na kolejną ciężką. Jasne też jest, że skoro ona była zagrożona, to trudno wymagać zaangażowania odwołującej się w kolejne zdarzenia gospodarcze, w takim stopniu jak wcześniej. Ostatecznie więc wyrok Sądu Apelacyjnego jest prawidłowy i nie pozwala na przyjęcie zasadności wskazanych w skardze kasacyjnej zarzutów, chociaż w odniesieniu do momentu ustania ubezpieczenia chorobowego rację ma pozwany. Jednak ona w zestawieniu z pozostałą gamą argumentów, w tym zgłoszeniu ponownego wniosku o objęcie ubezpieczeniami społecznymi od 27 lipca 2016 r. nie pozwala zrealizować wniosków wypływających ze skargi kasacyjnej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy orzekł z mocy art. 398¹⁴ k.p.c. i art. 398²¹ oraz art. 108 § 1 k.p.c.