



Sygn. akt II USKP 32/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 października 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romuald Dalewski (przewodniczący)

SSN Robert Stefanicki (sprawozdawca)

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania W. J.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Toruniu
o zasiłek chorobowy,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 25 października 2022 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego we Włocławku
z dnia 28 października 2020 r., sygn. akt IV Ua 24/20,

1. oddala skargę kasacyjną,

**2. zasądza od skarżącego W. J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń
Społecznych Oddziału w Toruniu kwotę 240 zł (dwieście
czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów postępowania
kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 maja 2020 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Toruniu odmówił W. J. zasiłku chorobowego za okres od 1 maja 2020 r. do 10

czerwca 2020 r. W uzasadnieniu niniejszego rozstrzygnięcia organ wskazał, że ubezpieczony pozostawał w stosunku pracy do 30 kwietnia 2020 r. Z oświadczenia złożonego przez W. J. wynikało, że posiada on tytuł do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z umowy zlecenia zawartej z F. sp. z o.o. w T.. W tych okolicznościach organ rentowy odmówił prawa do świadczenia pieniężnego z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. z 2005 r. Nr 31, poz. 267 ze zm., dalej jako ustawa zasiłkowa).

W. J. zakwestionował stanowisko organu, wnosząc na drodze sądowej o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez przyznanie prawa do zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu odwołania wskazał, że od 1 maja 2020 r. nie wykonywał czynności związanych z realizacją umowy zlecenia na skutek niezdolności do pracy powodowanej chorobą. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, podtrzymując w całości faktyczne i prawne uzasadnienie podstawy wydanej decyzji. Kolejną decyzją organ rentowy odmówił wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za dalszy okres od 11 czerwca do 15 lipca 2020 r.

Wyrokiem z 10 sierpnia 2020 r., sygn. akt IV U 128/20 Sąd Rejonowy we Włocławku na skutek odwołania W. J. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Toruniu z dnia 29 maja 2020 r. oraz decyzji z dnia 23 czerwca 2020 r. w przedmiocie odmowy przyznania zasiłku chorobowego oddalił odwołania. W ocenie Sądu Rejonowego bezspornym pozostawało, że ubezpieczony do końca kwietnia 2020 r. podlegał obowiązkowemu pracowniczemu ubezpieczeniu chorobowemu. Tytuł ten ustał z uwagi na rozwiązanie stosunku pracy. Sąd ten również podniósł, że od 2 marca 2020 r. wnioskodawca pozostawał w stosunku cywilnoprawnym, którego podstawę stanowi umowa zlecenia, a ustalenia te są kluczowe dla wydanego rozstrzygnięcia. Dowodzą one, że po 30 kwietnia 2020 r. W. J. posiadał tytuł do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym na podstawie przepisu art. 11 ust. 2 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst:

Dz.U. 2019 r., poz. 300 ze zm.). Istotne w sprawie jest to, że po wskazanej dacie W. J. nie złożył wniosku o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Sąd Rejonowy podniósł, że w świetle art. 6 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Przypada on również osobie, która stała się niezdolna do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli niezdolność do pracy trwała bez przerwy co najmniej 30 dni i powstała nie później niż w ciągu 14 dni od ustania tytułu ubezpieczenia chorobowego (art. 7 pkt 1). Zważywszy na fakt, że W. J. związany był umową zlecenia, winien znaleźć zastosowanie w realiach rozpoznanej sprawy art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Regulacja ta pozbawia ubezpieczonego prawa do zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, jak i z tytułu niezdolności do pracy powstałej po ustaniu ubezpieczenia chorobowego, jeżeli osoba podejmuje lub kontynuuje działalność zarobkową stanowiącą tytuł do objęcia obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

W ocenie wywiedzionej przez Sąd Rejonowy, ubezpieczony błędnie przyjmował, że przepis ten nie ma względem niego zastosowania z uwagi na to, że w spornym w sprawie okresie nie wykonywał faktycznych czynności związanych z umową zlecenia. Zdaniem Sądu pierwszej instancji wskazany tytuł odnoszący się do wykonywania działalności zarobkowej w rozumieniu powołanego już przepisu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej znajduje zastosowanie, nawet jeżeli nie jest ona realizowana. Sens unormowania powołanego tutaj przepisu Sąd pierwszej instancji upatruje w tym, że zawiera się on wyłącznie w posiadaniu przez ubezpieczonego podstawy prawnej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wynika to de facto z jego literalnej wykładni. Choroba W. J. datowana po ustaniu umowy pracowniczej pozostawała już w związku z nowym tytułem ubezpieczenia i umożliwiała kontynuację świadczenia, choć na innej podstawie ubezpieczenia. Według oceny dokonanej przez ten Sąd W. J., nie podejmując faktycznej aktywności zawodowej po 30

kwietnia 2020 r., działał na rzecz utrzymania prawa do zasiłku z ubezpieczenia pracowniczego.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia wniósł ubezpieczony zaskarżając wyrok w całości. Skarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że pojęcie „kontynuacja działalności zarobkowej” w rozumieniu tego przepisu wyraża się wyłącznie w posiadaniu przez ubezpieczonego podstawy prawnej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowym lub dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, niezależnie od tego czy ubezpieczony faktycznie wykonywał czynności objęte umową zlecenia i czy uzyskiwał z tego tytułu dochód, podczas gdy przez właściwą wykładnię tego pojęcia należy rozumieć kontynuowanie działalności zarobkowej i uzyskiwanie z tego tytułu dochodu zapewniającego ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową.

Zdaniem W. J. Sąd pierwszej instancji dokonał błędnej wykładni wskazanego przepisu. Nie można go bowiem interpretować w oderwaniu od jego *ratio legis*. O ile pojęciem działalności zarobkowej w rozumieniu art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej objęta jest również umowa zlecenia, o tyle dotyczy to wyłącznie działalności, w ramach której faktycznie podejmowana jest aktywność objęta umową zlecenia, przynosząc wymierny skutek finansowy. Według dokonanej przez niego oceny Sąd pierwszej instancji przyjmując odmienną wykładnię powołanego tutaj przepisu dokonał błędnej jego wykładni, przez co wydane orzeczenie jest w całości chybione i wymaga zmiany zgodnie z wnioskami niniejszej apelacji. Nie została bowiem w sprawie spełniona przesłanka odmowy przyznania ubezpieczonemu zasiłku chorobowego, zważywszy, że W. J. nie wykonywał faktycznie czynności zawodowych w ramach zlecenia, jak również nie uzyskał z tego tytułu żadnego wynagrodzenia.

Sąd Okręgowy we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 28 października 2020 r., po rozpoznaniu w dniu 7 października 2020 r. we Włocławku na rozprawie sprawy W. J. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Toruniu o zasiłek chorobowy na skutek jego apelacji od wyroku Sądu Rejonowego we Włocławku z dnia 10 sierpnia 2020 r. (sygn. akt IV U 128/20), oddalił apelację.

Według oceny dokonanej przez Sąd drugiej instancji, Sąd Rejonowy dokonał właściwego zrekonstruowania stanu faktycznego sprawy oraz prawidłowej jego reasumpcji. W tych okolicznościach, Sąd Okręgowy przyjął ustalenia i ocenę prawną poczynioną przez Sąd pierwszej instancji i uczynił je własnymi na mocy art. 387 § 21 k.p.c. Działanie podejmowane „w granicach apelacji” przez Sąd odwoławczy w świetle art. 378 § 1 k.p.c. należy rozumieć w ten sposób, że Sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami zgłoszonymi w apelacji.

Odnosząc się do istoty regulacji zawartej w art. 13 ust. 1 pkt 2 powołanej ustawy Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na to, że zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu w razie niezdolności do pracy spowodowanej chorobą, a więc jego funkcja substytutu zarobku polega na zabezpieczeniu środków niezbędnych do utrzymania w czasie trwania choroby. Prawo do niego po ustaniu tytułu ubezpieczenia jest natomiast wyjątkiem od ogólnej zasady przysługiwania prawa do zasiłku chorobowego w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Natomiast odwołanie się do funkcji i celu prawa do zasiłku chorobowego, przysługującego po przekroczeniu okresu objętego składką, pozwala na przyjęcie, że jest to świadczenie wyjątkowe, przysługujące jedynie osobom nie podlegającym ubezpieczeniu. Ryzyko, które ustawodawca zdecydował się finansować bez ekwiwalentu w składce, zostało ogólnie ujęte jako niezdolność do pracy po ustaniu tytułu ubezpieczenia. Podlega ono szczegółowo określonymu reżimowi przesłanek wskazanych w art. 13 ustawy zasiłkowej.

Wspólnym mianownikiem przyczyn wyłączających prawo do zasiłku wskazanych w omawianym art. 13 jest istnienie innych źródeł dochodów z ubezpieczenia społecznego, z Funduszu Pracy bądź z własnej kontynuowanej lub podjętej działalności zarobkowej. W tych przypadkach wypłata zasiłku chorobowego po ustaniu ubezpieczenia byłaby sprzeczna z ratio legis omawianego przepisu. Bezsporną i ostatecznie potwierdzoną zgromadzonym materiałem

dowodowym w przedmiotowej sprawie, była okoliczność, że apelujący po ustaniu ubezpieczenia chorobowego na podstawie umowy o pracę kontynuował działalność zarobkową w postaci umowy zlecenie.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że niezależnie od tego czy W. J. osiągnął dochód z tytułu umowy zlecenia czy też nie, istniała podstawa do zgłoszenia się przez niego do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego po ustaniu ubezpieczenia z tytułu pracowniczego zatrudnienia. Jeżeli apelujący zgłosiłby się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego w ramach zawartej umowy zlecenia i opłacał z tego tytułu składki, to po ustaniu stosunku pracy mógłby pobierać zasiłek chorobowy na skutek takiego zgłoszenia. W. J. z dobrowolnego ubezpieczenia zrezygnował, co według oceny Sądu jest częstą praktyką zmierzającą do zminimalizowania kosztów. Konsekwencją pozostaje brak możliwości skorzystania z ochrony zasiłkowej. Zleceniobiorcy podlegają ubezpieczeniu społecznemu od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy. W świetle powyższego, kontynuacja umowy zlecenia po rozwiązaniu stosunku pracy stanowi negatywną przesłankę przysługiwania zasiłku chorobowego za okres po ustaniu stosunku pracy, o której mowa we wskazanym już art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej.

Według oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy interpretacja art. 13 ust. 2 ustawy zasiłkowej w sposób określający możliwość pozbawienia prawa do zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia przy istnieniu innego tytułu ubezpieczenia tylko wtedy, gdy wnioskodawca faktycznie wykonuje umowę i osiąga z tego tytułu przychód, pozbawiałoby racji bytu omawiane uregulowanie, gdyż wówczas ubezpieczony utraciłby prawo do zasiłku na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy zasiłkowej z powodu wykonywania pracy zarobkowej w okresie orzeczonej niezdolności do pracy. Mając powyższe na uwadze na podstawie art. 385 k.p.c. Sąd Okręgowy apelację oddalił.

Od wyroku Sądu drugiej instancji W. J. wniósł przez swojego pełnomocnika skargę kasacyjną w dniu 28 października 2020 r., zaskarżając wyrok w całości. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej poprzez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że pojęcie kontynuowanie działalności zarobkowej w rozumieniu tego

przepisu wyraża się wyłącznie w posiadaniu przez ubezpieczonego podstawy prawnej stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkowo lub dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, niezależnie od tego czy ubezpieczony faktycznie wykonywał czynności objęte umową zlecenia i czy uzyskiwał z tego tytułu dochód, podczas gdy właściwa wykładnia tego pojęcia zakłada, że kontynuowana działalność zarobkowa musi się wiązać z faktyczną aktywnością zarobkową i uzyskiwaniem z tego tytułu dochodu zapewniającego ubezpieczonemu ochronę ubezpieczeniową.

Skarżący wniósł o przyjęcie skargi do rozpoznania, jako że w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. Ewentualnie, na wypadek nieuwzględnienia przez Sąd Najwyższy powyższej podstawy zaskarżenia, wniósł o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na podstawie art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., jako że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W przedmiotowej skardze skarżący kasacyjnie wniósł – jak już wspomniano – o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy w trybie art. 398¹⁶ k.p.c. poprzez zmianę wyroku Sądu Rejonowego we Włocławku z dnia 10 sierpnia 2020 r. i zmianę decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poprzez przyznanie ubezpieczonemu zasiłku chorobowego za wskazane okresy oraz zasądzenia od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Toruniu, reprezentowany przez pełnomocnika wniósł o:

- I. odrzucenie skargi kasacyjnej;
- II. wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania – w przypadku braku podstaw do odrzucenia skargi;
- III. oddalenie skargi kasacyjnej – w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;
- IV. zasądzenie od skarżącego na rzecz organu rentowego kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna podlega oddaleniu, gdyż nie zostały spełnione przesłanki jej rozpoznania. Wbrew ocenom skarżącego kasacyjnie, za oddaleniem skargi przemawia to, że nie zostały dookreślone w niej istotne zagadnienia prawne, na które wskazuje przesłanka zawarta w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. Jest już pokaźny dorobek orzecznictwa sądów, w którym wyjaśnia się tę podstawę skargi kasacyjnej wskazując m.in., że istotnym, a więc ważkim zagadnieniem „jest problem nowy i dotychczas niewyjaśniony, dotyczący ważnego abstrakcyjnego zagadnienia jurydycznego, którego rozstrzygnięcie przez Sąd Najwyższy przy okazji rozpoznania skargi kasacyjnej przyczyni się do rozwoju prawa i jurysprudencji oraz będzie miało znaczenie nie tylko dla tej konkretnej, jednostkowej sprawy, ale także dla innych podobnych spraw. Zagadnienie to musi przy tym rzeczywiście występować w sprawie i mieścić się w zakresie problematyki, która podlega badaniu w postępowaniu kasacyjnym ze względu na jego związek z podstawą faktyczną i prawną zaskarżonego orzeczenia oraz podstawami kasacyjnymi” (tak Sąd Najwyższy w powołanym w odpowiedzi na niniejszą skargę postanowieniu z dnia 11 lipca 2019 r., III CSK 43/19, Legalis nr 1972332). Nie wystarcza dla skuteczności przedmiotowej skargi subiektywne rozumienie istotnego zagadnienia prawnego albo powtórzenie tej przesłanki, nawet w zmodyfikowanej formie, ale niezbędne jest przedstawienie przez skarżącego kasacyjnie pogłębionego wywodu prawnego i konkretnych racji przesądzających o potrzebie rozpoznania.

W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący podniósł, że jej podstawą uczyniono kwestie rozstrzygnięcia wątpliwości interpretacyjnych w odniesieniu do tego „czy na gruncie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego, ubezpieczonemu przysługuje zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy powstałej w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego, w sytuacji, gdy pozostaje on w stosunku zlecenia, którego jednak od chwili powstania niezdolności do pracy faktycznie nie wykonuje i nie uzyskuje z tego tytułu jakiegokolwiek dochodu”. Niniejsze zagadnienie prawne skarżący kasacyjnie uzasadnił występowaniem zróżnicowanej interpretacji sądowej wskazanego przepisu. Trzeba mieć jednak na uwadze fakt, że stwarzający według

skarżącego wątpliwości interpretacyjne art. 13 ust. 1 ustawy zasiłkowej był już przedmiotem licznych wypowiedzi Sądu Najwyższego i wykładni doktrynalnej.

W odpowiedzi na skargę pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uważa, że w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania należy wnieść o jej oddalenie z uwagi na to, że wydając zaskarżone rozstrzygnięcie Sąd drugiej instancji nie dopuścił się naruszenia prawa materialnego, a konkretnie art. 13 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej polegającej na błędnej jego wykładni. W skardze zwrócono ponadto uwagę, że w świetle restrykcyjnej interpretacji przyjętej przez organ rentowy i zaaprobowanej przez Sąd pierwszej i drugiej instancji, rozstrzygające znaczenie ma fakt, że formalnie umowa zlecenia zawarta przez ubezpieczonego obowiązywała, nie została rozwiązana z chwilą powstania niezdolności do pracy z powodu choroby, a co za tym idzie – ubezpieczony kontynuował działalność zarobkową w postaci umowy zlecenia, pomimo że nie wykonywał czynności objętych tą umową z uwagi na niezdolność do pracy z powodu choroby. W konsekwencji w stosunku do ubezpieczonego zaktualizowała się przesłanka negatywna wskazana w art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, co uzasadnia odmowę przyznania ubezpieczonemu zasiłku chorobowego z tytułu niezdolności do pracy za okres po ustaniu tytułu ubezpieczenia chorobowego. Wnoszący skargę kasacyjną prezentuje pogląd, że związanie umową zlecenia oznacza kontynuowanie działalności zarobkowej jedynie wówczas, gdy zleceniobiorca faktycznie wykonuje obowiązki wynikające z tej umowy i uzyskuje z tego tytułu dochód.

Ponadto w orzecznictwie sądowym ukształtowane zostało już stanowisko, że „uzasadniając wniosek z powołaniem się na przyczynę przewidzianą w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., a zatem na potrzebę dokonania wykładni przepisów prawa, należy poza ich powołaniem wyjaśnić w drodze stosownej argumentacji prawnej, na czym polegają poważne wątpliwości interpretacyjne dotyczące tych przepisów oraz przekonującej, że nie doczekały się one dotychczas wykładni lub że na ich tle w judykaturze ujawniły się istotne rozbieżności, które należy wykazać przez przytoczenie konkretnych orzeczeń zapadłych w podobnych stanach faktycznych i prawnych” (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., IV CSK 76/19).

Na wypadek nieuwzględnienia wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na podstawie art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. skarżący kasacyjnie wskazuje na ziszczenie się przesłanki zawartej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., że skarga jest oczywiście uzasadniona. Zdaniem wnoszącego skargę Sąd drugiej instancji w sposób oczywisty dopuścił się obrazy przepisowi prawa materialnego, tj. art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej poprzez jego błędną wykładnię, co miało istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia. Wskazane naruszenie prawa materialnego jest jego zdaniem na tyle widoczne i jednoznaczne, że nie wymaga czynienia żadnej głębszej analizy prawnej, gdyż już na pierwszy rzut oka dostrzec można naruszenie porządku prawnego w sposób niedopuszczalny w praworządnym państwie. W świetle powyższego dokonana przez Sąd odwoławczy wykładnia art. 13 ustawy zasiłkowej oznacza interpretację *contra legem*.

Zdaniem Sądu Najwyższego w uzasadnieniu odpowiedzi na skargę trafnie podniesiono, że przesłanka oczywistego uzasadnienia skargi kasacyjnej powinna być wykładana zgodnie z ugruntowanym już orzecznictwem i jeżeli mają miejsce powiązania z pozostałymi przesłankami tego artykułu, to należy wyłączyć jednoczesne występowanie tych, które się wykluczają. Nie ma bowiem możliwości, by skarga kasacyjna została przyjęta do rozpoznania z uwagi na to, że jest oczywiście uzasadniona, jak i z uwagi na to, że w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne rodzące wątpliwości, których nota bene dotyczy pkt 2 art. 398⁹ § 1 k.p.c., a nie powołany we wniosku pkt 1. Aby zadośćuczynić wymogom prawa skarżący kasacyjnie powinien sformułować zagadnienie prawne, którego rozstrzygnięcie uważa za istotne oraz przedstawić pogłębiony wywód prawny dotyczący zgłaszanych koncepcji, wykazując zasadność preferowanego sposobu rozstrzygnięcia oraz wadliwość rozwiązania postawionego problemu przez Sąd drugiej instancji w zaskarżonym wyroku. Zgodnie z orzecznictwem Sądu Najwyższego (w tym przykładowo uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 9 marca 2018 r., I CSK 691/17) istotność zagadnienia prawnego (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.) konkretyzuje się w tym, że w danej sprawie występuje zagadnienie prawne mające znaczenie dla rozwoju prawa lub znaczenie precedensowe dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw.

Trudno sobie bowiem wyobrazić sytuację, w której wyrok jest oczywiście wadliwy, a jednocześnie w sprawie występuje tak poważna wątpliwość prawna, że wymaga interwencji i rozstrzygnięcia przez Sąd Najwyższy, w sytuacji, gdy skarżący nie wykazał w sposób wymagany na gruncie wskazanego przepisu oczywistej zasadności skargi kasacyjnej. Przesłanką jej przyjęcia do rozpoznania przez Sąd Najwyższy nie jest oczywiste naruszenie konkretnego przepisu prawa materialnego lub procesowego, lecz sytuacja, w której naruszenie to spowodowałoby wydanie oczywiście nieprawidłowego orzeczenia. Sam zarzut naruszenia określonego przepisu, uznanego przez interpretatora za „oczywiście uzasadnionego”, nie musi ostatecznie prowadzić do oceny, że skarga spełnia przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Sam zarzut naruszenia określonego przepisu lub przepisów nie prowadzi wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Odrębnym, nie podniesionym w skardze, a zauważonym w odpowiedzi na skargę jest problem relacji do siebie przesłanek powołanych w uzasadnieniu wniosku kasacyjnego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego odnoszącego się do tej kwestii wskazuje się, że „Jednoczesne uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi występującymi w sprawie wątpliwościami prawnymi (zagadnienie prawne, potrzeba wykładni przepisów) generalnie wyklucza możliwość oczywistej zasadności skargi. Przesłanki uzasadniające przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania zawarte w pkt 1 i 4 art. 398⁹ § 1 k.p.c. wzajemnie się krzyżują i wykluczają możliwość przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania zarówno z uwagi na interes publiczny (pkt 1), jak i prywatny skarżącego (pkt 4)” (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2020 r., III PK 192/19, powołany w odpowiedzi na skargę kasacyjną).

W uzasadnieniu podstaw kasacyjnych skarżący stwierdził, że zaskarżone wnioskiem orzeczenie Sądu drugiej instancji jest „w całości chybione”, Sąd dopuścił się naruszenia przepisów prawa materialnego w stopniu, który miał istotny wpływ na wynik sprawy. Sąd Okręgowy dokonał niewłaściwej interpretacji przepisów prawa materialnego i błędnie przyjął, że po ustaniu stosunku pracy, ubezpieczony kontynuował działalność zarobkową, zważywszy na fakt, że od 2 marca 2020 r. związany był umową zlecenia zawartą na czas nieoznaczony i z tego tytułu była podstawa do objęcia go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Tego rodzaju

interpretacja opiera się jednak na fikcji prawnej, z którą, zdaniem ubezpieczonego, nie sposób się zgodzić. W uzasadnieniu skargi powołano szereg wyroków Sądu Najwyższego, w których definiuje się pojęcie kontynuowania działalności jako tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. M.in. w wyroku z dnia 4 października 2018 r. Sąd Najwyższy wskazał, że zasiłek chorobowy po ustaniu określonego tytułu ubezpieczenia chorobowego nie przysługuje tylko za te okresy orzeczonej niezdolności do pracy, w których jest faktycznie kontynuowana działalność zarobkowa stanowiąca kolejny lub nowy tytuł podlegania ubezpieczeniu chorobowemu.

Kwestii tych dotyczy liczne orzecznictwo sądów powszechnych i Sądu Najwyższego. M.in. w wyroku z dnia 29 kwietnia 2021 r. (I USKP 27/21), w którym zgodnie z istotą i celem definiowania działalności gospodarczej określa się ją jako podejmowanie lub kontynuowanie pozarolniczej działalności gospodarczej, która wyklucza dalsze pobieranie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego), gdy ubezpieczony rzeczywiście prowadzi działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły, zgodnie z definicją działalności gospodarczej (art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej). Również w postanowieniu z dnia 18 lipca 2018 r. (III UZP 2/18) Sąd Najwyższy przyjął, że warunkiem objęcia ubezpieczeniem chorobowym z nowego tytułu jest faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej. Zatem postawa skarżącego kasacyjnie wpisuje się w ten nurt orzecznictwa. Natomiast wątpliwości budzi zasadność uczynienia istotnym zagadnieniem prawnym potrzeba wykładni art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej. Wbrew ocenie skarżącego o tych kwestiach traktuje wiele wyroków Sądu Najwyższego, w tym wyroki powołane w uzasadnieniu skargi kasacyjnej.

Biorąc powyższe rozważania pod uwagę, na zasadzie art. 398¹⁴ § 1 k.p.c. oddalono skargę kasacyjną jako bezzasadną w punkcie pierwszym wyroku.

O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c., w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 398²¹ k.p.c. oraz § 10 ust. 2 pkt 2 w zw. 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) w punkcie drugim wyroku.

