



Sygn. akt II USKP 36/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 kwietnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski (przewodniczący)

SSN Leszek Bielecki

SSN Krzysztof Staryk (sprawozdawca)

w sprawie z wniosku A. I.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 20 kwietnia 2021 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 23 stycznia 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania i orzeczenia o
kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. (dalej również jako: ZUS lub organ rentowy) decyzją z dnia 29 lipca 2016 r. stwierdził, że A. I. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 12 października

2015 r., gdyż po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego wprowadziła wniosek o wznowienie ubezpieczenia społecznego, ale była chora i nie podjęła pozarolniczej działalności gospodarczej.

Wyrokiem z dnia 28 czerwca 2018 r., sygn. akt III U (...), Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w S. oddalił odwołanie wnioskodawczynie od tej decyzji ZUS oraz zasądził od A.I. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. kwotę 4.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny w (...) w wyroku z dnia 23 stycznia 2019 r., sygn. akt III AUa (...) zmienił zaskarżony apelacją wnioskodawczynie wyrok Sądu Okręgowego w S. z dnia 28 czerwca 2018 r. i poprzedzającą go decyzję organu rentowego z dnia 29 lipca 2016 r. i ustalił, że A. I. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 12 października 2015 r. (pkt I.); zasądził od ZUS Oddziału w B. na rzecz A. I. 420 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje (pkt II.).

Sąd drugiej instancji ustalił, że wnioskodawczynie od 10 kwietnia 2013 r. do 30 listopada 2013 r. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Od 1 grudnia 2013 r. do 31 sierpnia 2014 r. zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej, po czym od 1 września 2014 r. wznowiła jej prowadzenie i z tego tytułu zgłosiła się do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W okresie od 13 października 2014 r. do 11 października 2015 r. odwołująca się pobierała zasiłek macierzyński. Wnioskodawczynie – jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński – podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm., dalej również jako: „ustawa systemowa”). Zgodnie z art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, które pobierają zasiłek macierzyński mają samodzielny tytuł ubezpieczenia. To oznacza, że do 11 października 2015 r. odwołująca podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński.

Ubezpieczona potwierdziła to, że od 12 października 2015 r. nie wykonywała żadnych czynności związanych z zarejestrowaną działalnością gospodarczą – bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego była bowiem niezdolna do pracy i do 16 maja 2016 r. korzystała z zasiłku chorobowego.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że ZUS nie kwestionował faktu prowadzenia przez odwołującą działalności gospodarczej od 1 września 2014 r. do 12 października 2014 r., czyli przed urodzeniem dziecka i pobieraniem zasiłku macierzyńskiego, ani zasadności objęcia odwołującej w tym okresie obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Według Sądu zasadnicza w sprawie kwestia dotyczy tego, czy bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego odwołująca może zostać objęta obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jeżeli przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego podlegała ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, a od następnego dnia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego była niezdolna do pracy.

Sąd Apelacyjny uznał, że okres podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie stanowił przerwy w podleganiu przez nią dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Odwołująca się nie miała obowiązku wyrejestrowywania z ubezpieczenia społecznego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i ponownego zarejestrowania się do ubezpieczeń społecznych (w tym ubezpieczenia chorobowego) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Ubezpieczona jako osoba, która przed pobieraniem zasiłku macierzyńskiego, była objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego jest nadal objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Jeżeli stała się ona niezdolna do pracy bezpośrednio po

zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, to może korzystać z zasiłku chorobowego.

W sytuacji, gdy organ rentowy nie kwestionował prowadzenia przez odwołującą się działalności gospodarczej przed okresem pobierania zasiłku macierzyńskiego, to nieskuteczne jest kwestionowanie podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w okresie niezdolności do pracy istniejącej bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego. W okresie zwolnienia lekarskiego z tytułu niezdolności do pracy odwołująca się miała uzasadnioną podstawę do niewykonywania działalności gospodarczej. Ewentualne podjęcie przez nią działań związanych z działalnością gospodarczą mogłoby świadczyć bowiem o wykorzystywaniu zwolnienia lekarskiego niezgodnie z jego przeznaczeniem.

Według Sądu Apelacyjnego bez znaczenia jest to, czy wnioskodawczyni od 12 października 2015 r. wykonywała czynności związane z zarejestrowaną przez nią działalnością gospodarczą. Od tego dnia do 16 maja 2016 r. odwołująca się była niezdolna do pracy, a od 17 maja 2016 r. do 15 maja 2017 r. zgłosiła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego. Trudno oczekiwać w okresie niezdolności do pracy wykonywania czynności związanych z działalnością gospodarczą. Żaden przepis ustawy systemowej nie nakazuje, jako warunku podlegania ubezpieczeniom społecznym, prowadzenia działalności gospodarczej w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego.

Trzeba jednak zwrócić uwagę, że decyzją z 28 listopada 2018 r. ZUS objął odwołującą, jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznym, tj. emerytalnym, rentowymi i wypadkowemu od 24 grudnia 2016 r. do 29 sierpnia 2017 r. i ustalił podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia za ten okres. Taką decyzję organ rentowy wydał na podstawie dokumentów sprzedażowych (faktur) i ewidencji przychodów od grudnia 2016 r. do lipca 2017 r., które odwołująca złożyła w toku procesu na potwierdzenie, że wykonuje czynności związane z zarejestrowaną działalnością gospodarczą. W sprawie sporny był jednak okres podlegania przez odwołującą obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu

chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od 12 października 2015 r., czyli od dnia niezdolności do pracy istniejącej bezpośrednio po okresie zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego. Zważywszy, że odwołująca skutecznie uzyskała tytuł podlegania tym ubezpieczeniom przed rozpoczęciem pobierania zasiłku macierzyńskiego, to nie istniały podstawy do wyłączenia jej z tych ubezpieczeń od dnia następującego po dniu zakończenia pobierania tego zasiłku, jeżeli od tego dnia była niezdolna do pracy.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego organ rentowy zaskarżył skargą kasacyjną opartą na obydwu podstawach kasacyjnych określonych w art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. W ramach podstawy materialnoprawnej (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.) skarżący zarzucił naruszenie:

„a) art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz.1778 ze zm.) przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że wnioskodawczyni podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 12.10.2015 r., w sytuacji gdy ta od pierwszego dnia z jakim dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej była niezdolna do prowadzenia działalności gospodarczej i zarówno w okresie poprzedzającym zgłoszenie do ubezpieczeń, tj. przebywania na zasiłku macierzyńskim, jak i w okresie objętym sporem, działalności gospodarczej nie prowadziła;

b) art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 ze zm.) przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że wnioskodawczyni, która w okresie przebywania na zasiłku macierzyńskim nie prowadziła działalności gospodarczej, po urlopie macierzyńskim rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pomimo tego, że w dacie kiedy zgłosiła się do ubezpieczeń była niezdolna do prowadzenia działalności gospodarczej i ta niezdolność utrzymywała się przez cały okres objęty zaskarżoną decyzją, a wnioskodawczyni nie podjęła żadnych działań, które

mogłyby świadczyć o prowadzeniu działalności gospodarczej w okresie objętym zaskarżoną decyzją;

c) art. 58 § 2 k.p.c. (powinno być k.c.) przez jego niezastosowanie i w konsekwencji przyjęcie, że zachowanie wnioskodawczynie polegające na zgłoszeniu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (w sytuacji, gdy zgłaszając się do ubezpieczeń społecznych była niezdolna do podjęcia i prowadzenia działalności na skutek choroby) nie pozostaje w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego i nie jest nieważne z mocy powołanego przepisu w sytuacji, gdy nastąpiło aby osiągnąć nieuzasadnione świadczenia z ubezpieczenia społecznego w znacznej wysokości kosztem innych ubezpieczonych;

d) art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej przez przyjęcie, że wnioskodawczynie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w sytuacji, gdy złożyła wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym 23.10.2015 r. i mogła być objęta tym ubezpieczeniem najwcześniej od dnia złożenia wniosku”.

W ramach podstawy procesowej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.) skarżący zarzucił naruszenie art. 382 k.p.c. w związku z art. 233 k.p.c., art. 328 § 2 k.p.c. oraz art. 391 § 1 k.p.c. przez pominięcie w postępowaniu apelacyjnym materiału dowodowego zebranego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, bez wyjaśnienia motywów zmiany oceny dowodów i dokonania nowej oceny stanu faktycznego, a w konsekwencji wydanie orzeczenia z pominięciem wyników postępowania dowodowego przeprowadzonego przez Sąd pierwszej instancji, co skutkowało bezpodstawnym przyjęciem, że wnioskodawczynie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 12 października 2015 r. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej”.

ZUS wniósł o: 1. uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania z uwzględnieniem kosztów postępowania wywołanych skargą kasacyjną, w tym kosztów zastępstwa procesowego; ewentualnie o: 2. uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu drugiej instancji w całości i oddalenie apelacji wnioskodawczynie od wyroku Sądu pierwszej instancji oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych; ewentualnie o: 3. uchylenie zaskarżonego

wyroku w części i orzeczenie co do istoty sprawy tj. orzeczenie, iż wnioskodawczyni z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 12.10.2015 r. do 22.10.2015 r. oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organu rentowego wnioskodawczyni wniosła o oddalenie skargi kasacyjnej oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz wnioskodawczyni kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest częściowo uzasadniona.

Inicjując analizę jej zarzutów od kwestii procesowych należy przypomnieć, że w modelu apelacji pełnej, sąd drugiej instancji rozpoznaje, wskutek wniesionej apelacji, sprawę od początku, czyniąc własne ustalenia faktyczne oraz stosując właściwe normy prawa materialnego, bez względu na zarzuty materialnoprawne zawarte w apelacji; w myśl bowiem art. 382 k.p.c. sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Wprawdzie Sąd drugiej instancji był więc uprawniony do krytycznej analizy zgromadzonego materiału dowodowego i jego oceny całościowej, ale w sprawie objętej skargą kasacyjną zasadnicze ustalenia pozostały niezmiennie. Sąd Apelacyjny pominął natomiast szerszy kontekst sprawy, z którego wynika, że wnioskodawczyni od 13 października 2014 r. całkowicie zaprzestała prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Działalność, którą zgłosiła do CIDG nie przynosiła dochodu i trwała 1,5 miesiąca w 2014 r. Potem wnioskodawczyni nie posiadała lokalu, w którym mogłaby być prowadzona hurtownia kwiatów; nie dysponowała też samochodem do transportu kwiatów, ani nikogo nie zatrudniła w okresie swej niezdolności do pracy oraz pobierania zasiłków.

Z relacji ZUS wynika, że po wpłaceniu przez ubezpieczoną do organu rentowego składek na ubezpieczenia społeczne za 1,5 miesiąca działalności gospodarczej w kwocie 4.143 zł wnioskodawczyni otrzymała od ZUS od

13.10.2014 r. do 11.10.2015 r. zasiłek macierzyński w łącznej kwocie 78.442 zł, od 12.10.2015 r. do 16.05.2016 - zasiłek chorobowy w łącznej kwocie 58.722,66 zł, od 17.05.2016 r. do 15.05.2017 r. - zasiłek macierzyński w łącznej kwocie 78.442 zł, od 13.07.2017 r. do 15.07.2017 r. - zasiłek chorobowy w kwocie 646,50 zł, od 27.07.2017 do 01.09.2017 r. zasiłek opiekuńczy w łącznej wysokości 5.818,50 zł. Łącznie ZUS wypłacił jej 222.071 zł.

W ocenie Sądu Najwyższego ten całościowy kontekst należało uwzględnić przy ocenie intencji wnioskodawczynie oraz zarzutów prawa materialnego skargi kasacyjnej.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów procesowych należy przypomnieć, że zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., w wersji obowiązującej do 7 listopada 2019 r., może wypełniać podstawę kasacyjną przewidzianą w art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. tylko w sytuacjach wyjątkowych, gdy wskutek uchybienia warunkom określonym w powołanym przepisie, orzeczenie nie poddaje się kontroli kasacyjnej, w szczególności ma to miejsce wówczas, gdy uzasadnienie nie ma wszystkich koniecznych elementów, bądź zawiera takie braki, które kontrolę kasacyjną uniemożliwiają (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2018 r., IV CSK 363/17, LEX nr 2577339).

W ocenie Sądu Najwyższego nie doszło do naruszenia tych przepisów, gdyż uzasadnienie zaskarżonego wyroku zawiera zasadnicze elementy pozwalające na zrekonstruowanie stanu faktycznego, analizę oceny dowodów oraz jurydycznych konkluzji. Uzupełnieniu powinny podlegać jedynie niektóre kwestie wskazane w dalszej części uzasadnienia.

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. motywowany niewłaściwą oceną dowodów, nie może być skutecznie podniesiony w ramach drugiej podstawy kasacyjnej. Wyłączenie w art. 398³ § 3 k.p.c. z podstaw skargi kasacyjnej zarzutów dotyczących oceny dowodów pozbawia skarżącego możliwości powoływania się na zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 § 1 k.p.c. Przepis art. 398³ § 3 k.p.c. wprowadzie nie wskazuje *expressis verbis* konkretnych przepisów, których naruszenie, w związku z ustalaniem faktów i przeprowadzaniem oceny dowodów, nie może być przedmiotem zarzutów wypełniających drugą podstawę kasacyjną, nie ulega jednak wątpliwości, że

obejmuje on art. 233 k.p.c., bowiem właśnie ten przepis określa kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006 nr 4, poz. 76). Oznacza to, że spór o ocenę poszczególnych dowodów i ustalenie stanu faktycznego nie może być przenoszony do postępowania przed Sądem Najwyższym, który jest związany - zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. - ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Przechodząc do zarzutów naruszenia prawa materialnego należy wskazać, że apelacyjna ocena ciągłości ubezpieczenia chorobowego wnioskodawczyni w okresie otrzymywania zasiłku macierzyńskiego pozostaje w sprzeczności z uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19, OSNP 2020 nr 1, poz. 8, określającej, 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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych).

W uzasadnieniu tej uchwały Sąd Najwyższy podkreślił, że obowiązek podlegania z mocy ustawy ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym uregulowany został w art. 6 ustawy systemowej stanowiącym, że obowiązkowo tym ubezpieczeniom podlegają jedynie osoby wymienione w tym przepisie. Są to między innymi osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej) oraz osoby przebywające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego (art. 6 ust. 1 pkt 19 ustawy systemowej). Nawiązanie stosunku ubezpieczenia następuje równocześnie z zaistnieniem sytuacji rodzącej obowiązek ubezpieczenia jako wyraz zasady automatyzmu prawnego.

Stosownie do art. 13 ust. 4 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania

wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie art. 36aa tej ustawy oraz art. 22 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (do dnia 30 kwietnia 2018 r. przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r. poz. 2168 ze zm.). Podstawowe znaczenie dla objęcia ubezpieczeniem społecznym ma rzeczywiste wykonywanie działalności pozarolniczej w sposób ciągły, zorganizowany i o charakterze zarobkowym. Osoba prowadząca pozarolniczą działalność podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ustawy systemowej) oraz na zasadzie dobrowolności ubezpieczeniu chorobowemu, a objęcie tym ubezpieczeniem realizuje się przez zgłoszenie stosownego wniosku (art. 11 ust. 2 i art. 36 ust. 5 ustawy systemowej). Z kolei osoby pozostające na urloпах wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym – od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełnienia tych warunków (art. 13 ust. 13 ustawy systemowej).

Instytucję zbiegu tytułów do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych reguluje art. 9 ustawy systemowej. Przepis ten rozstrzyga, które z będących w zbiegu tytułów są tytułami do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, a które dają jedynie prawo zgłoszenia się do tych ubezpieczeń dobrowolnie lub nie stanowią tytułu do owych ubezpieczeń. Tytuły obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych zostały podzielone na dwie kategorie – „tytuły bezwzględne” i „tytuły ogólne”, a różnica pomiędzy nimi polega na tym, że w pierwszym przypadku nigdy nie może dojść do zwolnienia z obowiązku ubezpieczenia, a w drugim istnieje taka możliwość, a ubezpieczenie może mieć ewentualnie charakter dobrowolny. Obecnie zbieg ubezpieczeń w przypadku osób pobierających zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego reguluje art. 9 ust. 1c i 1d ustawy systemowej. Art. 9 ust. 1d stanowi, że osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 i 3 (czyli osoby będące pracownikami i członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych oraz spółdzielni kółek rolniczych), spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku

macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z obu tytułów.

Z kolei kwestię podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z uwagi na prowadzenie pozarolniczej działalności oraz pobieranie zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego reguluje art. 9 ust. 1c ustawy systemowej.

Szczególna regulacja art. 9 ust. 1c ustawy systemowej przewiduje, że w sytuacji, gdy osoby prowadzące pozarolniczą działalność spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, to podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Z przytoczonego przepisu w sposób jednoznaczny wynika, że spełnienie przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność warunków do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego prowadzi do objęcia jej tym ubezpieczeniem, przy czym możliwe jest kontynuowanie ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności, ale tylko jako ubezpieczenia dobrowolnego. Ustaje zatem obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Dopiero po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego ustaje zbieg tytułów do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, a osoba nadal prowadząca pozarolniczą działalność zostaje z mocy prawa objęta tym ubezpieczeniem na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej.

Ustawodawca nie pozostawił zatem wyboru tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym osobom prowadzącym działalność gospodarczą, spełniającym jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego również wówczas, gdy prawo do tych zasiłków osoba prowadząca pozarolniczą działalność nabyła z tytułu prowadzenia tej działalności. Oceny tej nie zmienia jednoczesne prowadzenie pozarolniczej działalności i pobierania zasiłku macierzyńskiego, gdyż

wówczas objęcie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności jako ubezpieczenie dobrowolne może nastąpić jedynie na wniosek ubezpieczonego. Zwrócić należy także uwagę, że składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 16 ust. 8 ustawy systemowej), a podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego stanowi kwota tego zasiłku (art. 18 ust. 6 ustawy systemowej). Artykuł 9 ust. 1c ustawy systemowej nie odnosi się jednak wprost do bytu prawnego dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W tym kontekście zauważyć trzeba, że ubezpieczeniem chorobowym rządzą odmienne zasady niż odnoszące się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych. Regulujący je art. 11 ustawy systemowej w ust. 1 stanowi o obowiązku podlegania ubezpieczeniu chorobowemu osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 (a więc na przykład pracowników), a ust. 2 przewiduje możliwość dobrowolnego przystąpienia do tego ubezpieczenia przez osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, które wymienione są w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a więc między innymi przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność). Artykuł 11 ustawy systemowej nie przewiduje, aby okres pobierania zasiłku macierzyńskiego można traktować jako tytuł do objęcia danej osoby ubezpieczeniem chorobowym obowiązkowym czy dobrowolnym. Prawidłowe odczytanie treści art. 11 ust. 2 ustawy systemowej wskazuje ponadto, że możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ograniczona jest warunkiem obowiązkowego podlegania wnioskującej osoby ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów wymienionych w tym przepisie, a więc osoba prowadząca pozarolniczą działalność może być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym tylko wówczas, gdy podlega z tego tytułu jednocześnie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Nie spełnia tego warunku podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nigdy nie jest ubezpieczeniem samoistnym, lecz pozostaje w ścisłym związku z objęciem z mocy

prawa obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym i może być realizowane wyłącznie w okresie, w którym istnieje tytuł podlegania tym ubezpieczeniom wymieniony w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej. Dla bytu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego nie ma istotnego znaczenia samo prowadzenie pozarolniczej działalności, ale równoczesne podleganie z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Podkreślić także trzeba, że art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 645) „tytuł ubezpieczenia chorobowego” wiąże z zatrudnieniem lub inną działalnością, których podjęcie rodzi obowiązek ubezpieczenia chorobowego lub uprawnienie do objęcia tym ubezpieczeniem na zasadach dobrowolności w rozumieniu przepisów ustawy systemowej, a więc odwołuje się do art. 11 w związku z art. 6 ustawy systemowej.

Stosownie do art. 14 ust. 1 ustawy systemowej objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem 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. Ubezpieczenie to ustaje od dnia wskazanego we wniosku o wyłączenie z tych ubezpieczeń, nie wcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony (art. 14 ust. 2 pkt 1), a także od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie.

Regulacja dotycząca powstania i ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest zamknięta, a art. 14 ustawy systemowej nie przewiduje instytucji „przerwy w dobrowolnym ubezpieczeniu chorobowym” ani „zawieszenia tego ubezpieczenia”. Oznacza to, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe rozpoczyna się i kończy wyłącznie w okolicznościach wskazanych w tym przepisie. Może zatem być konsekwencją działania samego ubezpieczonego, przejawiającego się w złożeniu wniosku o wyłączenie z ubezpieczeń bądź niezapłacenia należnej składki na to ubezpieczenie. Co do opłacania składek trzeba jednak zauważyć, że zgodnie z art. 14 ust. 3 ustawy systemowej za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz pobierania zasiłków.

W konsekwencji pobieranie zasiłku macierzyńskiego wyklucza możliwość stwierdzenia ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z uwagi na nieopłacenie składek.

W kwestii wymienionej w art. 14 ust. 2 pkt 3 ustawy systemowej „ustania tytułu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu” - ustawodawca wyszczególniając w art. 11 ustawy systemowej osoby, które podlegają ubezpieczeniu chorobowemu - nie przewidział jednak możliwości podlegania temu ubezpieczeniu w odniesieniu do osób podlegających dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz w związku z pobieraniem zasiłku macierzyńskiego. To oznacza, że w sytuacji określonej w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej z mocy prawa ustaje tytuł do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, ponieważ nie jest możliwe wówczas podleganie z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Wbrew stanowisku, które zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lutego 2018 r., II UK 698/16, oraz z dnia 17 kwietnia 2018 r., I UK 73/17, brak jest także argumentów, które uzasadniałyby przyjęcie tożsamości sytuacji prawnej pracownika oraz osoby prowadzącej pozarolniczą działalność z uwagi na nabycie prawa do zasiłku macierzyńskiego (zasada równego traktowania ubezpieczonych w obrębie tego samego systemu). W przypadku zatrudnienia pracowniczego pobieranie zasiłku macierzyńskiego powiązane jest z instytucją urlopu macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego, ponieważ stosownie do art. 184 k.p. za okres urlopu macierzyńskiego, urlopu na warunkach urlopu macierzyńskiego, urlopu rodzicielskiego oraz urlopu ojcowskiego przysługuje zasiłek macierzyński na zasadach określonych w ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Pracownik w tym czasie nie wykonuje swoich obowiązków wynikających ze stosunku pracy, a pracodawca nie wypłaca mu wynagrodzenia za pracę. Z tego względu zasiłek macierzyński ma zrekompensować pracownikowi utratę dochodu z uwagi na utratę wynagrodzenia spowodowanego przerwą w świadczeniu pracy spowodowaną opieką nad dzieckiem, co wprost wynika z art. 36 i 37 ustawy zasiłkowej, a w tym okresie nie może nabyć prawa do innych zasiłków wymienionych w art. 2 tej ustawy. Nie jest bowiem możliwe przebywanie w ramach

jednego stosunku pracy na urlopie macierzyńskim i zarazem wykonywanie pracy, a obowiązkowe podleganie ubezpieczeniu chorobowemu wynika z zatrudnienia pracowniczego, a nie samego pobierania zasiłku macierzyńskiego (art. 9 ust. 1d w związku z art. 11 ust. 1 ustawy systemowej). Dla osób prowadzących pozarolniczą działalność zasiłek macierzyński jest powiązany z urlopem macierzyńskim jedynie okresem, za który przysługuje oraz zasadami podziału uprawnień zasiłkowych między dwoje ubezpieczonych rodziców (art. 29 ust. 4 i art. 29a ustawy zasiłkowej). W okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego osoby prowadzące pozarolniczą działalność nie mają obowiązku zaprzestania wykonywanej przez nie działalności, ale działalność ta nie stanowi wówczas tytułu do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, a wyłącznie tytuł do dobrowolnego podlegania tym ubezpieczeniom. Ułatwienie kobietom aktywnym zawodowo w okresie po urodzeniu dziecka prowadzenia nadal działalności gospodarczej wiąże się z brakiem obowiązku opłaty składek na ubezpieczenia społeczne, ale równocześnie uniemożliwia nabycie innych świadczeń z ustawy zasiłkowej z uwagi na ustanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie z tytułu zasiłku macierzyńskiego na podstawie art. 9 ust. 1c ustawy systemowej wyłącza bowiem podstawowy tytuł do ubezpieczenia, jakim jest prowadzenie pozarolniczej działalności, a w związku z tym wynikające z niego dobrowolne ubezpieczenie chorobowe.

Uwzględniając powyższe konstatacje Sąd Najwyższy w obecnym składzie uznał, że rozpoczęcie pobierania zasiłku macierzyńskiego przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, która uprzednio została objęta dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym, powoduje ustanie ubezpieczenia chorobowego, ponieważ z mocy prawa ustaje tytuł podlegania tym ubezpieczeniom. Ponowne objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym może zatem nastąpić dopiero po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co rodzi po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność konieczność ponownego złożenia wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. O ile osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności, o tyle objęcie ich dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym

następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, nie wcześniej niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony (art. 14 ust. 1 i 1a w związku z art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej).

Ad casum ponownej analizy wymaga kwestia objęta zarzutem naruszenia art. 14 ust. 1 i 1a ustawy systemowej przez przyjęcie, że wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w sytuacji, gdy w okresie otrzymywania zasiłku macierzyńskiego do 11 października 2015 r. nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu, a wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 12 października 2015 r. złożyła w dniu 23 października 2015 r. i mogła być objęta tym ubezpieczeniem najwcześniej od dnia złożenia wniosku (przerwa w ubezpieczeniu chorobowym w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego ma wpływ na prawo i wysokość nowego zasiłku chorobowego, a później macierzyńskiego).

W tej kwestii zwrócić jednak należy uwagę na sygnalizowaną w cytowanej wyżej uchwale oraz w późniejszej judykaturze potrzebę udzielenia przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą nieprawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, co może być podstawą stwierdzenia, że taka osoba podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od pierwszego dnia przypadającego bezpośrednio po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, choćby złożyła ona dopiero w późniejszym czasie ponowny wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18).

Ponieważ dobrowolne ubezpieczenie chorobowe nigdy nie jest ubezpieczeniem samoistnym, lecz pozostaje w ścisłym związku z objęciem z mocy prawa obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym i może być realizowane wyłącznie w okresie, w którym istnieje tytuł podlegania tym ubezpieczeniom wymieniony w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, rozważenia wymagało, czy brak aktywności gospodarczej po zakończeniu otrzymywania zasiłku macierzyńskiego, spowodowany chorobą, uzasadniał odmowę objęcia skarżącej obligatoryjnymi ubezpieczeniami społecznymi.

Ad casum Sąd Apelacyjny ustalił, że wnioskodawczyni od 10 kwietnia 2013 r. do 30 listopada 2013 r. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Od 1 grudnia 2013 r. do 31 sierpnia 2014 r. zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej, po czym od 1 września 2014 r. wznowiła jej prowadzenie i z tego tytułu zgłosiła się do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W okresie od 13 października 2014 r. do 11 października 2015 r. odwołująca się pobierała zasiłek macierzyński. 23 października 2015 r. złożyła wniosek o objęcie jej ubezpieczeniom społecznym, w tym - dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 12 października 2015 r. Była wówczas niezdolna do pracy i złożyła w ZUS zwolnienie lekarskie. Nie podjęła żadnych czynności jako przedsiębiorca (nie wznowiła prowadzenia hurtowni kwiatów ani osobiście, ani za pośrednictwem innych osób – na przykład zatrudnionego pracownika). Mimo to ZUS wypłacił jej za okres od dnia 12 października 2015 r. do dnia 16 maja 2016 r. zasiłek chorobowy, a później od dnia 1 maja 2016 r. kolejne zasiłki macierzyńskie, chorobowe i opiekuńcze.

Przedmiot sądowego sporu był determinowany treścią zaskarżonej przez wnioskodawczynię decyzji ZUS z dnia 29 lipca 2016 r. W ocenie obecnego składu Sądu Najwyższego, sytuacja prawna osoby wznowiającej prowadzoną wcześniej działalność gospodarczą po urlopie macierzyńskim jest nieco odmienna od sytuacji osoby, która rozpoczyna prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej (i musi ją faktycznie rozpocząć) i - co do zasady - powoduje kontynuację obligatoryjnych ubezpieczeń społecznych.

Po rozpoczęciu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, jej wstrzymanie może być jedynie okresowe (incydentalne). W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP 2005, nr 13, poz. 198, stwierdzono, że okresy niewykonywania działalności gospodarczej z powodu niezdolności do pracy nie uzasadniają wyłączenia z obowiązkowego ubezpieczenia, mogąc jedynie stanowić dla osób objętych dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, podstawę pobierania zasiłku chorobowego. Okresy zgłoszonych przerw nie kwalifikują się jako okresy wyłączające obowiązek ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony był w gotowości do wykonywania usług. Nie można przyjąć, że

dochodzi do rzeczywistego zaprzestania działalności gospodarczej, jeżeli po okresach zgłaszanych przerw świadczone były przez przedsiębiorcę usługi. Ubezpieczony może wszelkimi środkami dowodowymi wykazać, że na trwale nie zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej.

Natomiast w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2019 r., III UK 10/18, wyrażono pogląd, że podejmowanie jedynie czynności przygotowawczych polegających na poszukiwaniu kontrahentów oferowanych usług ani sama gotowość ich wykonywania, które nie doprowadziły do faktycznego uruchomienia zarejestrowanej pozarolniczej działalności, nie oznacza rozpoczęcia wykonywania działalności w rozumieniu art. 13 pkt 4 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, co jest warunkiem podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu.

W tym kontekście należy przypomnieć ustalenia zaskarżonego wyroku, iż decyzją z 28 listopada 2018 r. ZUS (po dwóch latach przerwy) objął odwołującą się, jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznym, tj. emerytalnym, rentowymi i wypadkowemu od 24 grudnia 2016 r. do 29 sierpnia 2017 r., przyjmując, że faktycznie w tym okresie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą. Działalność gospodarcza wnioskodawczynie nie została więc przerwana i zakończona okresami zasiłkowymi w sposób definitywny. Skarga kasacyjna koncentruje się jednak na początkowym okresie kilku miesięcy po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego w dniu 11 października 2015 r., w którym wnioskodawczynie niewątpliwie nie podejmowała żadnej aktywności gospodarczej.

Odnosnie do zarzutu skargi kasacyjnej dotyczącego spełnienia przesłanek, określonych - poprzednio w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (który za działalność gospodarczą uznawał zarobkową działalność wytwórczą, budowlaną, handlową, usługową oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodową, wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły), a obecnie w art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (który stanowi, że działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w

sposób ciągły) należy uznać, że obie ustawowe definicje akcentują zorganizowany i ciągły charakter takiej działalności.

W utrwalonym orzecznictwie Sąd Najwyższy przyjmuje, że prowadzenie działalności gospodarczej w okresie ciąży, nawet gdyby głównym motywem jej prowadzenia było uzyskanie zasiłku macierzyńskiego nie jest naganne, ani tym bardziej sprzeczne z prawem. Stwierdza się ponadto - w odniesieniu do ciągłości prowadzenia działalności gospodarczej - że nie każda przerwa stanowi uzasadnienie dla wyłączenia z obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu tej działalności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP 2005 nr 13, poz. 198; z 30 listopada 2005 r., I UK 95/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 311; z 16 maja 2006 r., I UK 289/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 168). Stan ciąży sam w sobie nie wyklucza ciągłości podjętej działalności, natomiast braku podstawowej cechy ciągłości działalności gospodarczej można dopatrzeć się w przypadku, gdy od początku wysoce wątpliwe będzie rozpoczęcie i prowadzenie działalności, a tę wątpliwość można wywieść ze stanu zdrowia osoby zgłaszającej się do ubezpieczenia społecznego, a przede wszystkim jej świadomości co do niemożliwości prowadzenia działalności (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2017 r., II UK 573/16).

W ocenie obecnego składu Sądu Najwyższego, przesłanki ciągłości nie można rozumieć jako procesu trwającego nieustannie, albowiem oznaczałoby to brak możliwości zawieszenia działalności gospodarczej. O ciągłości działalności gospodarczej nie decyduje też fakt prowadzenia jej przez określony czas, ale zamiar wykonywania jej w sposób ciągły. Zamiar ten powinien obejmować, bazującą na stałej podstawie organizacyjnej, powtarzalność przez nieokreślony czas czynności gospodarczych w celu osiągnięcia dochodu.

Istnienie lub brak zamiaru ciągłości (powtarzalności cyklu gospodarczego) w każdym przypadku należy ustalać z uwzględnieniem wszystkich okoliczności danego stanu faktycznego, przy czym – jak wskazuje się w orzecznictwie – o braku ciągłości działalności może świadczyć m.in. minimalna liczba zdarzeń objętych przedmiotem działalności, znaczne odstępy czasowe pomiędzy nimi, ich incydentalny, sporadyczny charakter, a także fakt, że czynności są oderwane od

siebie i niepowiązane ze sobą (por. wyrok NSA z dnia 17 września 1997 r., II SA 1089/96, Legalis).

Skarga kasacyjna ZUS słusznie zwraca uwagę, że w zaskarżonym wyroku nie dokonano kompleksowej oceny ciągłości oraz organizacyjnego aspektu pozarolniczej działalności wnioskodawczyni, która *de facto* prowadzona była do 12 października 2014 r. i trwała tylko 1,5 miesiąca, a potem ubezpieczona całkowicie zaprzestała prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Nie posiadała lokalu, w którym mogłaby być prowadzona hurtownia kwiatów; nie dysponowała też samochodem do transportu kwiatów, ani nikogo nie zatrudniła w okresie swej niezdolności do pracy. Działalność gospodarczą podjęła (według ustaleń zaskarżonego wyroku dopiero po dwóch latach od 24 grudnia 2016 r. i prowadziła do 29 sierpnia 2017 r. (kwestia ta wymaga sprawdzenia i precyzyjnych ustaleń, gdyż z relacji ZUS wynika, że od 17 maja 2016 r. do 15 maja 2017 r. skarżąca otrzymywała zasiłek macierzyński).

Prowadzenie analizy, czy wnioskodawczyni podejmując działalność gospodarczą we wrześniu 2014 r. miała zamiar sporadycznego wykonywania czynności, co mogło wykluczać uznanie jej aktywności za wykonywanie działalności gospodarczej, pozostawałoby w sprzeczności ze stanowiskiem ZUS, który nie kwestionował tego, że do 12 października 2014 r. ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą i podlegała z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym. Konsekwencją takiego stanowiska jest uznanie, że również późniejsze prawo do zasiłku macierzyńskiego, wypłacanego do 11 października 2015 r. nie może być kwestionowane w tym postępowaniu.

Niewątpliwie ciągłość prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej nie wyklucza przerwy w jej wykonywaniu spowodowanej korzystaniem z urlopu macierzyńskiego.

Rekapitułując, w ocenie Sądu Najwyższego osoba, która po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego składa wnioski o objęcie jej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlega od dnia złożenia wniosku tym ubezpieczeniom na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie

ubezpieczeń społecznych, chyba że Zakład Ubezpieczeń Społecznych udowodni, że w dniu złożenia wniosku osoba ta nie miała zamiaru ciągłego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, na przykład z powodu długotrwałej niezdolności do wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, a także nie podjęła czynności organizacyjnych zmierzających do wznowienia takiej działalności w myśl art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (do dnia 30 kwietnia 2018 r. – art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej). Krótkotrwałe okresy zasiłków chorobowych, przypadające zaraz po zakończeniu otrzymywania zasiłku macierzyńskiego, nie stanowią przeszkody do kontynuowania obligatoryjnych ubezpieczeń społecznych.

Przenosząc to grunt sprawy objętej skargą kasacyjną, pogłębionej analizy wymaga kwestia, czy składając wniosek o wznowienie ubezpieczenia po zakończeniu otrzymywania zasiłku macierzyńskiego skarżąca nie miała zamiaru podejmowania działalności gospodarczej przez okres wielu miesięcy, zamierzając wyłącznie pobierać zasiłki chorobowe i macierzyńskie – niewspółmiernie wysokie w porównaniu do wpłaconych składek na ubezpieczenie społeczne (co mogłoby być również ocenione jako nadużycie zasady społecznej solidarności ubezpieczonych, kosztem innych ubezpieczonych).

Mając powyższe okoliczności na względzie Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.