

Sygn. akt III USK 471/21

POSTANOWIENIE

Dnia 19 lipca 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z odwołania K. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O.

o ubezpieczenia społeczne,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 19 lipca 2022 r.,

na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 21 stycznia 2021 r., sygn. akt III AUa [...],

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O.

na rzecz K. P. 240 zł (dwieście czterdzieści) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

UZASADNIENIE

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z 6 grudnia 2018 r. stwierdził, że K. P. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą: - podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 października 2013 r. do 29 listopada 2014 r., - nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 30 listopada 2014 r. do 23 lutego 2018 r.

Sąd Okręgowy w O. wyrokiem z 25 lutego 2020 r. zmienił decyzję pozwanego w ten sposób, że stwierdził, iż K. P. jako osoba prowadząca działalność

gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 30 listopada 2014 r. do 23 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z 21 stycznia 2021 r. oddalił apelację pozwanego. W uzasadnieniu wskazał w szczególności, iż organ rentowy w zaskarżonej decyzji stwierdził podleganie K. P. ubezpieczeniom obowiązkowym i dobrowolnemu w okresie od 1 października 2013 r. do 29 listopada 2014 r. i w tej części decyzja uprawomocniła się. W okresie przed korzystaniem z pierwszego z zasiłków macierzyńskich wnioskodawczyni prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, czego nie zakwestionował organ rentowy. Pozwany sporządził też zgłoszenie wnioskodawczyni do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 30 listopada 2014 r. po tym, kiedy odwołująca się złożyła korektę deklaracji. Ubezpieczenie chorobowe nie mogło mieć samoistnego charakteru. Już od następnego dnia po wyczerpaniu zasiłku macierzyńskiego wnioskodawczyni rozpoczęła korzystanie z zasiłku chorobowego. Okoliczność ta, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa skutkowałaby utratą prawa do zasiłku chorobowego w przypadku kontynuowania przez ubezpieczoną działalności. Sytuacja taka powtórzyła się po wyczerpaniu drugiego z zasiłków macierzyńskich. Nie zmienia jej okoliczność, że 8 lipca 2016 r. K. P. złożyła zgłoszenie do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z dniem bezpośrednio poprzedzającym, to jest 7 lipca, bowiem zasiłek macierzyński pobierała do 6 lipca. Dopełniła obowiązku zgłoszenia, co ma znaczenie w kontekście uchwały Sądu Najwyższego z 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19, natomiast nawet jednodniowa przerwa w ubezpieczeniu chorobowym nie ma znaczenia dla bytu ubezpieczeń obowiązkowych. Stanowisko organu rentowego jest niekonsekwentne, nie kwestionuje podlegania K. P. ubezpieczeniom obowiązkowym i dobrowolnym przed rozpoczęciem korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a kwestionuje je w okresie nieprzerwanego korzystania z tych świadczeń. Organ rentowy stanął na stanowisku, że cechy właściwe dla działalności gospodarczej odpadły z chwilą otrzymania przez wnioskodawczynię pierwszego orzeczenia o niezdolności do pracy z powodu choroby w okresie objętym sporem. Natomiast

wątpliwości organu nie budziło to, czy działalność wnioskodawczynie od początku nabrała cech właściwych dla działalności gospodarczej w rozumieniu art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Organ rentowy, który zarzuca nie tyle, że cech właściwych dla działalności nigdy nie było, ale że cechy te odpadły z chwilą otrzymania przez wnioskodawczynię pierwszego orzeczenia o niezdolności do pracy z powodu choroby. W ocenie Sądu, pogląd prezentowany przez organ rentowy prowadzi do zanegowania sensu ubezpieczenia. Jeśliby przyjąć za organem rentowym, że ziszczenie się ryzyka ubezpieczeniowego (choroba) powoduje automatycznie utratę cech konstytutywnych działalności gospodarczej, ubezpieczenie byłoby tylko teoretyczne i przynosiło składki za okresy, w którym ryzyko się nie ziściło, nie dając żadnej ochrony ubezpieczonemu, gdyż data ziszczenia się ryzyka byłaby jednocześnie datą utraty ubezpieczenia. Przedstawiona przez organ rentowy w treści wywiedzionej apelacji koncepcja oznacza w istocie skoncentrowanie na funkcji fiskalnej ZUS, sprowadzającej się do pobierania składek od płatników, gdy ryzyko ubezpieczeniowe się nie ziściło oraz do negowania tytułu ubezpieczeń w razie, gdy zajdą przesłanki do wypłaty świadczenia.

Organ rentowy we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej wskazał na podstawę przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, gdyż Sąd Apelacyjny w [...] nie dokonał prawidłowej subsumcji stanu faktycznego do przepisu art. 8 ust. 6 pkt. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Skoro w ustalonym stanie faktycznym niewątpliwie ubezpieczona w dniu 30 listopada 2014 r. ani później - do chwili wyrejestrowania działalności gospodarczej z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej dnia 24 lutego 2018 r. nie wykonywała żadnych czynności, które mogłyby być zakwalifikowane jako zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, albo działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły, nie może zostać uznana za osobę prowadzącą działalność gospodarczą. W stanie faktycznym niniejszej sprawy, gdy rzeczywiście żadne działania mogące być kwalifikowane jako pozarolnicza działalność gospodarcza nie były wykonywane

przez ubezpieczoną w spornym okresie, nie zachodzi potrzeba wykładni przepisu art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, gdyż w tym zakresie norma prawna wynikająca z tych dwóch przepisów prawa nie budzi żadnych wątpliwości interpretacyjnych. Oczywistym jest bowiem, że niezależnie od przyczyn niepodjęcia działań charakteryzujących przedsiębiorcę, brak jakichkolwiek znamion prowadzenia działalności gospodarczej nie może spowodować powstania tytułu ubezpieczenia społecznego, bądź uznania, iż tytuł ten trwa nieprzerwanie mimo wielu lat niepodjęcia jakichkolwiek działań związanych z tą działalnością.

W odpowiedzi ubezpieczona wniosła o nieprzyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie przedstawia zasadnej podstawy przysądu i dlatego nie został uwzględniony.

Skarżący wprost stwierdza, że nie ma problemu wykładni prawa, dlatego poprzestaje na przesłance przysądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., bowiem w niespornym stanie faktycznym, skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Nie można tego stwierdzić, gdyż wykładnia prawa jest inna niż przyjmowana przez skarżącego i leżąca u podstaw wniosku.

Sąd Najwyższy w wyroku z 9 czerwca 2021 r., II USKP 62/21, w podobnej sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym, w której ubezpieczona po rozpoczęciu działalności gospodarczej pobierała kolejno zasiłki z ubezpieczenia chorobowego (macierzyńskie i chorobowe), jednoznacznie wskazał, iż ciągła (chorobowa) niezdolność do pracy, czyli po pierwszym i kolejnym zasiłku macierzyńskim, jest sytuacją w której ubezpieczona nie musi, a nawet nie powinna – dla zachowania prawa do zasiłku – prowadzić działalności gospodarczej - art. 17 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. Nieprowadzenie z tej przyczyny działalności gospodarczej nie jest podstawą do stwierdzenia braku podlegania

ubezpieceniom społecznym, bowiem niezdolność chorobowa nie jest przesłanką negatywną, która z mocy ustawy jest równoznaczna z utratą tytułu podlegania ubezpieceniom społecznym. Należy bowiem odróżnić przedmiot regulacji objęty ustawą o swobodzie działalności gospodarczej i z drugiej strony ustawę o systemie ubezpieczeń społecznych. W szczególności nie jest uprawnione założenie, że po pierwszym zasiłku macierzyńskim, warunkiem uzyskania kolejnego świadczenia chorobowego lub macierzyńskiego jest powrót ubezpieczonej do faktycznego (osobistego) wykonywania działalności gospodarczej. Taki warunek nie został ustanowiony na gruncie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Kolejna cięża i niezdolność do pracy lub prowadzenia działalności nie muszą składać się na domniemanie, że ubezpieczona zaprzestaje prowadzenia dotychczasowej (wcześniejszej) działalności gospodarczej. Taka też jest w istocie wykładnia Sądu Apelacyjnego i nie podważa jej ogólne odwołanie się skarżącego we wniosku do art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej oraz do art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

Przyjmując tę wykładnię do oceny zgłoszonej przez organ szczególnej podstawy przedsądu z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. należy zauważyć, iż pozwany wydał sporną decyzję dopiero w 2018 r., jednak ubezpieczoną wyłączył z ubezpieczenia od 30 listopada 2014 r., w sytuacji, gdy K. P. od 1 grudnia 2013 r. do 29 listopada 2014 r. pobierała zasiłek macierzyński, a od 30 listopada 2014 r. do 8 lipca 2015 r. zasiłek chorobowy. Następnie od 9 lipca 2015 r. do 6 lipca 2016 r. ponownie pobierała zasiłek macierzyński, od 7 lipca 2016 r. do 24 lutego 2017 r. pobierała zasiłek chorobowy i od 25 lutego 2017 r. do 23 lutego 2018 r. ponownie zasiłek macierzyński.

W takiej sytuacji nie można stwierdzić, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, gdyż punktem odniesienia jest wyłączenie z ubezpieczenia od 30 listopada 2014 r., gdy w sprawie nie ustalono, iż wówczas (od tej daty) zamiarem ubezpieczonej było zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej. Traci zatem na znaczeniu ustalenie, że ubezpieczona nie podjęła jej w 2018 r. po zakończeniu kolejnego zasiłku macierzyńskiego, zwłaszcza, że do tego czasu pozwany nie kwestionował uprawnień ubezpieczonej wynikających z tytułu ubezpieczenia i wypłacał ubezpieczonej zasiłki macierzyńskie i chorobowe.

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji (art. 398⁹ § 2 k.p.c.).

O kosztach orzeczono na podstawie § 9 ust. 2 i § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

[as]