



Sygn. akt III USKP 155/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Romuald Dalewski

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania M. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we Wrocławiu

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 22 lutego 2023 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu
z dnia 26 listopada 2019 r., sygn. akt III AUa 743/19,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu we Wrocławiu do ponownego rozpoznania oraz
orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 23 stycznia 2018 r. (nr [...]) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu stwierdził, że M. Z. , jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. i od 28

lipca 2015 r. oraz nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. i od 28 lipca 2015 r.

Wyrokiem z dnia 4 kwietnia 2019 r. (sygn. akt VIII U 1315/18) Sąd Okręgowy we Wrocławiu VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie ubezpieczonej i zasądził od wnioskodawcy na rzecz organu rentowego kwotę w wysokości 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Sąd I instancji doszedł do przekonania, że w okresie, w którym ubezpieczona była uprawniona do zasiłku macierzyńskiego, nie mogła ona w ogóle podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, gdyż ustawodawca taką możliwość wykluczył, zatem w okresie od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. wnioskodawczyni nie mogła podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności z uwagi na prawo do zasiłku macierzyńskiego. W przypadku natomiast drugiego spornego okresu, tj. od 28 lipca 2015 r., to w ocenie Sądu Okręgowego ubezpieczona faktycznie zaprzestała wykonywania działalności - nie zawierała żadnych umów na dokonywanie wycen nieruchomości, nie startowała w przetargach na takie wyceny, nie prowadziła więc działalności w sposób ciągły i zorganizowany.

Po rozpoznaniu apelacji M. Z. od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu z dnia 4 kwietnia 2019 r., Sąd Apelacyjny we Wrocławiu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, wyrokiem z dnia 26 listopada 2019 r., zmienił zaskarżony wyrok w pkt. I i poprzedzając go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu z dnia 23 stycznia 2018 r. w ten sposób, że ustalił, iż wnioskodawczyni M. Z. , jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. oraz od 28 lipca 2015 r. z podstawą wymiaru składek na wyżej wymienione ubezpieczenia w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, oddalając dalej idące odwołanie; zmienił zaskarżony wyrok w pkt. II w ten sposób, że zniósł wzajemnie koszty zastępstwa procesowego; dalej idącą apelację oddalił oraz zniósł wzajemnie koszty postępowania apelacyjnego. Sąd II instancji stwierdził, że z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie

jednoznacznie wynika, iż M. Z. prowadziła w spornym okresie działalność gospodarczą, jednak rozmiar tej działalności nie uzasadniał ustalenia maksymalnej możliwej podstawy wymiaru składek, dlatego Sąd Apelacyjny dokonał jej redukcji do wymiaru 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Od powyższego wyroku skargę kasacyjną wywiódł organ rentowy, zaskarżając wyrok sądu odwoławczego w części, co do części pkt I w zakresie okresu od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. i do pkt II i IV, zarzucając naruszenie:

przepisów prawa materialnego tj.:

- art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 11 ust. 2 oraz art. 13 pkt 4 w zw. z art. 9 ust. 1c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (wówczas Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.), poprzez ich błędne zastosowanie i przyjęcie, że Pani M. Z. jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. z podstawą wymiaru składek na ww. ubezpieczenia w wysokości 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia podczas gdy prawidłowe zastosowanie wskazanych przepisów prowadzi do wniosków przeciwnych, tj. do stwierdzenia, iż wobec faktu, że wnioskodawczyni w okresie od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński miała inny tytuł ubezpieczenia ujęty w art. 6 ust. 1 pkt 19 u.s.u.s.

- naruszenie prawa materialnego, a to art. 9 ust. 1c w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 19 u.s.u.s. poprzez ich nie zastosowanie i bezpodstawne przyjęcie, iż w okresie od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. Pani Z. spełnia ustawowe warunki do podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, podczas gdy ubezpieczona w ww. okresie, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą spełniała jednocześnie warunki do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i z tego tytułu podlegała już obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym;

Organ rentowy zarzucił także naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy tj.:

- art. 316 k.p.c. w zw. z art. 382 k.p.c. poprzez nie uwzględnienie przez Sąd Apelacyjny całości materiału dowodowego zebranego w sprawie i bezpodstawnym oparciu wyroku w zakresie okresu od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. jedynie na twierdzeniu, że wnioskodawczyni w ww. okresie prowadziła działalność gospodarczą, a zatem w oparciu jedynie na części materiału dowodowego z pominięciem faktów i dowodów wskazujących, iż wnioskodawczyni we wskazanym okresie spornym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński podlegała ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 19 u.s.u.s., podczas gdyby sąd II instancji wziął pod uwagę całość materiału dowodowego zebranego w postępowaniu, to materiał ten w spornym zakresie wskazywałby na zasadność decyzji organu rentowego co do okresu od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. z uwagi na fakt, że wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniom społecznym jako osoba pobierająca zasiłek macierzyński, ergo nie może podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 26 listopada 2019 r. wywiodła także ubezpieczona M. Z., zaskarżając wyrok częściowo, to jest co do punktu I w części, w zakresie w jakim Sąd Apelacyjny we Wrocławiu ustalił, iż wnioskodawczyni M. Z. jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 28 stycznia 2014 r. do 26 stycznia 2015 r. oraz od 28 lipca 2015 r. ale z podstawą wymiaru składek na wyżej wymienione ubezpieczenia w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Pełnomocnik ubezpieczonej skargę kasacyjną oparł na zarzucie naruszeniu prawa materialnego (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.), a mianowicie:

- art. 83 ust. 1 i 2, art. 68 ust. 1 oraz art. 86 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że przepisy te dają Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych lub Sądom Ubezpieczeń Społecznych rozpoznającym odwołania od decyzji organu rentowego, podstawę prawną do zakwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawę wymiaru składek na

ubezpieczenia społeczne nawet wówczas, gdy mieści się ona w granicach określonych ustawą z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;

- art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną jego wykładnię i przyjęcie, że decyzja organu rentowego o odmowie stwierdzenia podlegania ubezpieczeniom społecznym jednocześnie oznacza ustalenie podstawy wymiaru składek w zerowej wysokości;

- art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że zadeklarowana przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek powinna być uzasadniona „rozmiarem działalności” prowadzonej przez osobę ubezpieczoną, a nadto poprzez uznanie, że jest możliwa jurysdykcyjna weryfikacja kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, nawet wówczas, gdy mieści się ona w granicach określonych ustawą z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;

- art. 6 ust. 1 pkt 5 w zw. z art. 8 ust. 6 w zw. z art. 13 pkt 4 oraz art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną ich wykładnię i niewłaściwe zastosowanie wyrażające się w przyjęciu, że wnioskodawczyni w spornym okresie podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tym, że nie z podstawą przez wnioskodawczynię zadeklarowaną a z podstawą w wysokości 60% prognozowanego przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Podnosząc powyższe zarzuty strona skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w pkt I w części - po słowach „oraz od 28 lipca 2015 r.” - oraz pkt III w całości i orzeczenie o zmianie wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 kwietnia 2019 r., o sygn. akt VIII U 1315/18 w pkt I i poprzedzającej go decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu z dnia 23 stycznia 2018 r. nr [...] w ten sposób, że ustala się, iż wnioskodawczyni M. Z. jako

prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 28 stycznia 2014 r. oraz od 28 lipca 2015 r.; w pkt II i IV w całości oraz wniosła o zasądzenie na rzecz wnioskodawczynie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Obie skargi kasacyjne, wywiedzione w niniejszej sprawie, zasługują na uwzględnienie – co spowodowało uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu we Wrocławiu.

Rację należy przyznać pełnomocnikowi organu rentowego, który w skardze kasacyjnej zarzucił Sądowi Apelacyjnemu zarówno naruszenie przepisów proceduralnych (art. 316 k.p.c. w zw. z art. 382 k.p.c.), jak i przepisów prawa materialnego (tj. art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 11 ust. 2 oraz art. 13 pkt 4 i art. 9 ust. 1c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy wynika jednoznacznie, iż M. Z. w latach 2013-2017 pobierała następujące zasiłki:

- chorobowy od 02.09.2013 r. do 27.01.2014 r., od 27.01.2015 r. do 27.07.2015 r., od 28.09.2015 r. do 27.03.2016 r., od 08.04.2016 r. do 6.10.2016 r., od 08.11.2016 r. do 20.02.2017 r., od 25.02.2017 r. do 25.08.2017 r., od 28.08.2017 r. do 20.11.2017 r., od 24.11.2017 r. do 31.12.2017 r.,
- zasiłek macierzyński od 28.01.2014 r. do 26.01.2015 r.

W sytuacji rozpoczęcia pobierania zasiłku macierzyńskiego doszło więc do zbiegu tytułów do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, czego nie zauważył Sąd II instancji - z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego i prowadzenia działalności gospodarczej. W związku z tym należy podkreślić, że przepis art. 11 ust. 1 ustawy systemowej stanowi o obowiązkowym podleganiu ubezpieczeniu chorobowemu jedynie osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 ustawy, tj. pracowników (z wyłączeniem prokuratorów), członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz osoby odbywające

służbę zastępczą. Jednocześnie przepis art. 11 ust. 2 cytowanej ustawy wskazuje na krąg podmiotów podlegających dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu stanowiąc, iż na swój wniosek podlegają temu ubezpieczeniu osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 ustawy. Są to więc także osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące. Ustawodawca w przepisie art. 9 ust. 1c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ustanowił normę, zgodnie z którą, w przypadku spełniania między innymi przez osoby prowadzące działalność gospodarczą również warunków do objęcia ich obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, podlegają one obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego (tzw. zbieg tytułów do ubezpieczenia społecznego). Następnie w zdaniu drugim podanego przepisu zastrzeżono, iż osoby te mogą dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym także z pozostałych - wszystkich lub wybranych tytułów. Powyższa norma w sposób istotny wpływa na rezultat niniejszego postępowania apelacyjnego, gdyż powoduje, że w okresie, w którym wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński, nie mogła podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ta działalność mogła jedynie stanowić dodatkowy tytuł ubezpieczenia emerytalnego i rentowego o charakterze w pełni dobrowolnym (o ile taka działalność była prowadzona). Taki stan prawa powoduje, iż wnioskodawczyni w okresie pobierania zasiłku mogła podlegać obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu wspomnianych zasiłków oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Ustawodawca przyjął bowiem regułę, iż ubezpieczeniu chorobowemu podlegają jedynie osoby podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu, ograniczając dodatkowo jego krąg, poprzez wskazanie konkretnych tytułów uprawniających do takiego ubezpieczenia. Przepis art. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wymienia osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu

pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jako uprawnionych do podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, czy to obowiązkowemu, czy nawet dobrowolnemu. Nadto, temu ostatniemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, ale tylko w przypadku podlegania przez nie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z podanego tytułu. Wypada również zauważyć, iż opisana wyżej przerwa w ubezpieczeniu chorobowym spowodowała jego formalne ustanie także z uwagi na brzmienie art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (brak opłacenia składki na to ubezpieczenie). W takiej sytuacji, objęcie wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym po ustaniu tytułu do korzystającego z ustawowego pierwszeństwa obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, następuje w sposób uregulowany przez ustawodawcę w art. 14 ust. 1 ustawy, czyli od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tym ubezpieczeniem, ale nie wcześniej, niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony. Norma art. 14 ust. 1 ustawy systemowej nakazuje uwzględnienie zastrzeżenia z art. 14 ust. 1a tej ustawy. Ten ostatni przepis stanowi, iż objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy. Podany przepis nakazuje dokonanie zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. W aktualnym orzecznictwie Sądu Najwyższego, wykładnia art. 14 ustawy systemowej jest już ugruntowana. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 29 marca 2012 r., I UK 339/11, OSNP 2013 nr 5-6, poz. 68 wskazał, że nie można przyjąć dorozumianego oświadczenia zainteresowanego o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym.

Słuszne okazały się także zarzuty zawarte w skardze kasacyjnej pełnomocnika ubezpieczonej M. Z. – Sąd Apelacyjny we Wrocławiu naruszył bowiem także przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a w szczególności art. 18 ust. 8. Pamiętać bowiem należy, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą została określona inaczej niż

w przypadku pozostałych kategorii ubezpieczonych, co do których podstawę tę odniesiono do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych lub kwoty uposażenia, wynagrodzenia bądź innego rodzaju świadczenia. Łączy się to bowiem ze specyfiką działalności prowadzonej na własny rachunek. Z tego powodu określenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ustawodawca pozostawił osobom prowadzącym pozarolniczą działalność. W przypadku tych ubezpieczonych obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga przychody i w jakiej wysokości. Po stronie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność istnieje uprawnienie do zadeklarowania, w granicach zakreślonych ustawą, dowolnej kwoty jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a ingerencja w tę sferę jakiegokolwiek innego podmiotu jest niedopuszczalna, chyba że ma wyraźne umocowanie w przepisach. Przyjmując wartość minimalnej podstawy (art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego i art. 18a ust. 1 – 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia), ustawodawca ustalił gwarancję określonego pułapu świadczeń, których wysokość nie doprowadzi do konieczności ich dofinansowania. Nie leży w gestii organu rentowego podejmowanie za płatnika decyzji co do wysokości deklarowanej podstawy wymiaru składek, jeśli podstawa ta odpowiada obowiązującym przepisom (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010 r., II UZP 1/10, Legalis nr 215206) – tym bardziej, że Sąd Apelacyjny we Wrocławiu w tym zakresie wykroczył poza zakres przedmiotowy sprawy, zakreślony decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była bowiem zasadność decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stwierdzającej (w zakresie kwestionowanym przez odwołującą), że wnioskodawczyni jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz ubezpieczeniu chorobowemu we wskazanych okresach - a także przekroczył granice zaskarżenia zawarte w apelacji ubezpieczonej. W uzasadnieniu swojego stanowiska nie przywołał przy tym

podstaw prawnych swojej decyzji, nie wskazał również na żadne orzecznictwo sądowe czy też poglądy doktryny, które miałyby do niego przekonywać.

Biorąc powyższe pod uwagę Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.