



Sygn. akt III USKP 89/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 grudnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący)
SSN Maciej Pacuda
SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania K. T.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.
o podleganie ubezpieczeniom chorobowym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 7 grudnia 2021 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 11 września 2018 r., sygn. akt III AUa [...],

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

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 kwietnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że K. T. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresach: od 1 października 2012 r. do 30 września 2014 r., od 1 listopada 2014 r. do 23 maja

2015 r. i od 1 sierpnia 2016 r. do 10 stycznia 2017 r., a nie podlegała temu ubezpieczeniu w okresach: od 10 do 30 września 2012 r., od 1 do 31 października 2014 r., od 24 maja 2015 r. do 31 lipca 2016 r. i od 11 stycznia 2017 r., wskazując, że ubezpieczona bezpośrednio po okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego - to jest od 22 maja 2016 r. - nie złożyła wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (wniosek taki ubezpieczona złożyła 1 sierpnia 2016 r.).

Wyrokiem z dnia 12 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy w S. oddalił odwołanie oraz rozstrzygnął o kosztach procesu.

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z dnia 11 września 2018 r., oddalił apelację ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego i orzekł o kosztach postępowania odwoławczego.

W sprawie ustalono, że K. T., prowadząca działalność gospodarczą, dwukrotnie przebywała na zasiłku macierzyńskim: od 24 maja 2015 r. do 21 maja 2016 r. i od 11 stycznia 2017 r. Do momentu rozpoczęcia pierwszego zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Po rozpoczęciu korzystania z zasiłku macierzyńskiego w dniu 24 maja 2015 r. ubezpieczona nie składała w organie rentowym żadnych oświadczeń w przedmiocie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W czasie korzystania z zasiłku macierzyńskiego w latach 2015-2016, ubezpieczona od 11 maja 2016 r. stała się niezdolna do pracy z powodu urazu kręgosłupa. W związku z tym urazem ubezpieczonej wystawiono kilka kolejno po sobie następujących zwolnień lekarskich.

Bezpośrednio po zakończeniu korzystania z urlopu macierzyńskiego w dniu 21 maja 2016 r. ubezpieczona nie złożyła wniosku o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Wniosek taki ubezpieczona złożyła 1 sierpnia 2016 r., po uprzedniej wizycie w organie rentowym celem ustalenia przyczyn, dla których Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wypłaca jej zasiłku chorobowego.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że stosownie do treści art. 9 ust. 1c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423; dalej ustawa systemowa), osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1

pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (a więc także osoby prowadzące pozarolniczą działalność), 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 tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego. Mogą one jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów. Zgodnie natomiast z treścią art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, objęcie dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i 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. W myśl art. 14 ust. 1a tej ustawy objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4, a więc w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Nie jest zatem możliwe objęcie dobrowolnym chorobowym, od daty wcześniejszej niż data, w której wniosek został zgłoszony a do powstania stosunku prawnego dobrowolnego ubezpieczenia niezbędny jest wniosek ubezpieczonego. Natomiast samo opłacanie składek na dobrowolne ubezpieczenie społeczne po ustaniu z mocy prawa dobrowolnego tytułu ubezpieczenia nie powoduje dalszego trwania ochrony ubezpieczeniowej z wygasłego stosunku ubezpieczenia społecznego. W związku z tym dalsze prowadzenie działalności, odprowadzanie składek, nie mogło spowodować objęcia K. T. dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresie od 22 maja 2016 r. do 31 lipca 2016 r. Wniosek o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ubezpieczona złożyła dopiero w dniu 1 sierpnia 2016 r., po wizycie w organie rentowym i powzięciu wiadomości o przyczynach niewypłacania jej zasiłku chorobowego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, wbrew twierdzeniom skarżącej, nie można również przyjąć koncepcji dorozumianego oświadczenia ubezpieczonej o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, gdyż do stosunków ubezpieczenia społecznego, jako stosunków regulowanych prawem publicznym, nie ma zastosowania art. 60 k.c., zgodnie z którym wola osoby dokonującej

czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jego wolę w sposób dostateczny. Chcąc uzyskać objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym od 22 maja 2016 r., czyli od dnia następnego po dniu zakończenia pobierania zasiłku macierzyńskiego, ubezpieczona powinna była złożyć do organu rentowego stosowny wniosek w terminie 7 dni od daty wyczerpania zasiłku macierzyńskiego, czego nie uczyniła. W rezultacie Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że ubezpieczona w okresie od 24 maja 2015 r. do 31 lipca 2016 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku ubezpieczona zarzuciła naruszenie prawa materialnego: (-) art. 36 ust. 9 a, w związku z art. 36 ust. 3, 4, 5, 7, 11, 12 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i 19 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy systemowej, polegające na przyjęciu, że osoba prowadząca działalność gospodarczą po rozpoczęciu pobierania zasiłku macierzyńskiego powinna się wyrejestrować z ubezpieczeń społecznych, a następnie po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego ponownie zgłosić do ubezpieczenia chorobowego; (-) art. 9 ust. 1c w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz pkt 19 w związku z art. 11 ust. 2 w związku z art. 13 pkt 4 i pkt 13 w związku z art. 14 ust. 1, ust. 1a, ust. 2 pkt 1 i 2 oraz ust. 3 ustawy systemowej w związku z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 1133; dalej ustawa zasiłkowa), polegające na błędnym przyjęciu, że tytuł do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej ustaje automatycznie z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego w myśl przepisów ustawy zasiłkowej a osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zobowiązana jest do złożenia wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej (jeżeli tego nie zrobi, to organ rentowy robi to z urzędu), a następnie, po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, do złożenia wniosku o ponowne przystąpienie do ubezpieczenia chorobowego, ze względu na zbieg tytułów do ubezpieczeń społecznych określonych w art. 9 ust. 1c ustawy systemowej, podczas gdy właściwa wykładnia/właściwe zastosowanie powinno prowadzić do wniosku, iż tytuł do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej

pozarolniczej działalności gospodarczej z chwilą nabycia przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą prawa do zasiłku macierzyńskiego nie ustaje, a ulega swoistemu „zawieszeniu” przez czas pobierania zasiłku macierzyńskiego, a w związku z tym brak jest podstaw do przyjęcia, że z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego tytuł do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego ustaje z urzędu lub że ubezpieczona zobowiązana jest wyrejestrować się z takiego ubezpieczenia, a następnie dokonać ponownej rejestracji po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego; (-) art. 6 ust. 1 pkt 4 i pkt 5 oraz pkt 19 w związku z art. 11 ust. 2, w związku z art. 2 a ust. 1 oraz ust. 2 pkt 2 i pkt 4 ustawy systemowej w związku z art. 29 w związku z art. 6 ust. 1 ustawy z zasiłkowej w związku z art. 32 ust. 1 oraz ust. 2 w związku z art. 71 ust. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej polegające na: 1) nieuwzględnieniu przez Sąd Apelacyjny w zaskarżonym wyroku działań i zaniechań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podejmowanych z pełną świadomością w celu wprowadzenia ubezpieczonej w błąd (dezinformacja w zakresie celu oraz konsekwencji złożenia ZUS KOA), a w konsekwencji, w celu pozbawienia ubezpieczonej ochrony ubezpieczeniowej, co należy uznać za niedopuszczalne w demokratycznym państwie prawa; 2) jawnym różnicowaniu podmiotów podobnych, tj. ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą i ubezpieczonych, których tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi wynika z zawartej umowy zlecenia, których tytuł do ubezpieczenia społecznego z tytułu zawartej umowy zlecenia nie ustaje z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego, także od których nie wymaga się - z chwilą nabycia prawa do zasiłku macierzyńskiego - złożenia wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczeń, a następnie - po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego - złożenia wniosku o ponowne zarejestrowanie się do ubezpieczeń społecznych, podczas gdy brak jest w tym zakresie przepisów różnicujących sytuację wyżej wymienionych podmiotów na gruncie ustawy systemowej, jak również ustawy zasiłkowej.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy - przez uznanie, iż podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu poczynawszy od 10 września 2012 roku, a pobieranie zasiłku macierzyńskiego nie powoduje ustania podlegania ubezpieczeniu chorobowemu wymagającego

składania dodatkowych wniosków, a w przypadku uznania, iż brak jest podstaw do orzeczenia co do istoty sprawy - o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu lub innemu równorzędnemu Sądowi oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu za drugą instancję, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz o „ponowne rozstrzygnięcie o kosztach procesu, w tym kosztach zastępstwa procesowego za pierwszą instancję i ich przyznanie na rzecz ubezpieczonej”.

Organ rentowy, w odpowiedzi na skargę, wniósł o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie i zasądzenie od ubezpieczonej na swoją rzecz kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W związku z rozbieżnością poglądów w sprawie warunków dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność po zakończeniu okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego Sąd Najwyższy w składzie siedmiu sędziów w uchwale z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19 (OSNP 2020 nr 1, poz. 8) przyjął, 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. W związku z tym, że do utraty tytułu do podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu dochodzi z mocy prawa na skutek rozstrzygnięcia zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym, w ocenie Sądu Najwyższego w składzie powiększonym, obowiązkiem organu rentowego wynikającym z art. 8 i 9 k.p.a. jest pouczenie osoby prowadzącej pozarolniczą działalność, że z chwilą objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem

emerytalnym i rentowymi z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego jej dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje, a ponowne objęcie tym dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością może nastąpić po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego, co wymaga jednak złożenia stosownego wniosku (art. 11 ust. 2, art. 14 ust. 2 pkt 3 i art. 36 ust. 3 i 5 ustawy systemowej). W wyrokach z dnia 12 sierpnia 2020 r., II UK 384/18 (LEX nr 3066628) oraz z 22 stycznia 2020 r., I UK 311/18, (OSNP 2021 nr 2, poz. 19; z dnia 1 października 2019 r., I UK 41/18, LEX nr 3074402) Sąd Najwyższy przyjął, że udzielenie przez organ rentowy osobie prowadzącej działalność pozarolniczą nieprawidłowej informacji co do czynności niezbędnych dla dalszego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu 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.

Nietrafne są zatem zarzuty skarżącej bazujące na poglądzie, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej nie ustaje z chwilą nabycia przez osobę prowadzącą tę działalność prawa do zasiłku macierzyńskiego, a ulega swoistemu „zawieszeniu” przez czas jego pobierania i aktywuje się ponownie po zakończeniu urlopu macierzyńskiego. Natomiast nierozważenie przez Sąd Apelacyjny kwestii właściwego pouczenia skarżącej o skutkach wynikających z pobierania zasiłku macierzyńskiego w odniesieniu do jej dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej sprawia, że sformułowane podstawy kasacyjne są uzasadnione.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy, na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak sentencji.