

Sygn. akt VII Ua 49/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 sierpnia 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Renata Gąsior (spr.)

Sędziowie SO Agnieszka Stachurska

SO Anna Kozłowska-Czabańska

Protokolant Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 sierpnia 2017 r. w Warszawie

sprawy P. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o zasiłek macierzyński

na skutek apelacji wniesionej przez odwołującą

od wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 23 marca 2015 r., sygn. akt VI U 287/14

oddala apelację.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Renata Gąsior SSO Anna Kozłowska-Czabańska

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 23 marca 2015 r. Sąd Rejonowy dla Warszawy Pragi-Południe w Warszawie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie P. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 26 maja 2014 r., znak: (...), w przedmiocie odmowy przyznania na jej rzecz prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 25 stycznia 2015 r.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu Rejonowego:

P. G. od dnia 26 maja 2006 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą.

Ubezpieczona, jako płatnik składek dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 9 czerwca 2006 r. Składki opłacała w następujących okresach czasu: od dnia 9 czerwca 2006 r. do dnia 31 października 2007 r. – ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, od dnia 1 listopada 2007 r. do dnia 30 czerwca 2008 r. – ubezpieczenia zdrowotne, od dnia 1 lipca 2008 r. do dnia 15 września 2008 r. – ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, od dnia 16 września 2008 r. (brak dokumentu wyrejestrowującego z ubezpieczeń) – ubezpieczenia zdrowotne, od dnia 21 listopada 2008 r. do dnia 14 czerwca 2009 r. – ubezpieczenia zdrowotne, od dnia 15 czerwca 2009 r. do dnia 29 czerwca 2009 r. – ubezpieczenia zdrowotne, od dnia 30 czerwca 2009 r. do dnia 30 września 2009 r. – ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz od dnia 1 października 2009 r. –

do chwili obecnej – ubezpieczenia zdrowotne. W okresie od dnia 2 listopada 2007 r. do dnia 30 czerwca 2008 r. odwołująca została także zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez płatnika składek VIVIANA.

Od 2008 r. P. G., co jakiś czas podejmowała pracę we Francji i wówczas wyrejestrowywała się z ubezpieczeń dobrowolnych w Polsce.

Ubezpieczona świadczyła pracę we Francji do ósmego miesiąca ciąży. Z uwagi na stan zdrowia zaprzestała pracować w dniu 4 grudnia 2013 r. Powołując się na treść przepisów, zgodnie z którymi we Francji pracownica w ciąży ma prawo do urlopu macierzyńskiego na 6 tygodni przed porodem, odwołująca wystąpiła ze stosownym wnioskiem do Kasy Chorych w P.. W odpowiedzi na ww. wniosek dowiedziała się, że jej urlop macierzyński z dnia 30 grudnia 2013 r. nie zostanie objęty zasiłkiem z powodu niespełnienia warunków do uzyskania prawa do takiego świadczenia.

W dniu 11 grudnia 2013 r. księgowa ubezpieczonej złożyła w organie rentowym druk(...), stanowiący zgłoszenie do ubezpieczeń P. G.. We wniosku odwołująca oświadczyła, że podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Wniosła natomiast o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 1 grudnia 2013 r. W dniach 6 grudnia 2013 r. i 4 lutego 2014 r. odwołująca sporządziła druki (...), stanowiące deklarację rozliczeniową za grudzień 2013 r. oraz styczeń 2014 r. Zgodnie z zestawieniem, należne składki na ubezpieczenia chorobowe za grudzień 2013 r. wynosiły – 196,00 zł, zaś za styczeń 2014 r. – 164,39 zł. Powyższe kwoty zostały przez odwołującą zapłacone odpowiednio w dniu 3 stycznia 2014 r. – składka za grudzień 2013 r. oraz w dniu 10 lutego 2014 r. – składka za styczeń 2014 r.

W dniu 27 stycznia 2014 r., w trakcie pobytu we Francji, P. G. urodziła córkę. W związku z powyższym odwołująca w dniu 6 lutego 2014 r. (data nadania) złożyła w organie rentowym zaświadczenie płatnika składek o podleganiu ubezpieczeniom, załączając do niego dokumenty dotyczące urodzenia dziecka. Natomiast w dniu 20 lutego 2014 r. (data nadania) złożyła wniosek o przyznanie urlopu macierzyńskiego za okres od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 25 stycznia 2015 r. Wobec stwierdzenia nieścisłości w dokumentacji ubezpieczonej, organ rentowy pismem z dnia 26 marca 2014 r. zawiadomił P. G. o tym, że wszczyna z urzędu postępowanie w sprawie ustalenia okresu podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Jednocześnie ubezpieczona została wezwana do złożenia prawidłowych dokumentów zgłoszeniowych, rozliczeniowych oraz wyrejestrowujących z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Zgodnie z powyższym zawiadomieniem, ubezpieczona w dniu 2 kwietnia 2014 r. przesłała do organu rentowego dokumenty potwierdzające jej zatrudnienie we Francji. Po przeanalizowaniu otrzymanych dokumentów, organ rentowy stwierdził, że przesłane przez P. G. dokumenty nie są wystarczające do wyłączenia odwołującej z polskiego systemu ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w Polsce. Jednocześnie poinformowano odwołującą, że podstawą może być wyłącznie poświadczony przez francuską instytucję ubezpieczeniową formularz A1, z którego wynikać będzie podleganie francuskiemu systemowi.

W dniu 14 kwietnia 2014 r. odwołująca przesłała do organu rentowego brakujący formularz A1, poświadczający zatrudnienie w latach 2010-2014 oraz formularz E101, poświadczający wcześniejsze zatrudnienie w latach 2008-2010. Zgodnie z formularzem A1, stanowiącym zaświadczenie o ustawodawstwie dotyczącym zabezpieczenia społecznego mającym zastosowanie do osoby uprawnionej, wydanym przez Dział ds. Międzynarodowych w P., P. G. od dnia 1 maja 2010 r. do dnia 20 kwietnia 2014 r. podlegała ustawodawstwu Francji w sprawach dotyczących zabezpieczenia społecznego. Zaświadczenie obowiązywało w okresie wykonywania pracy. Data 20 kwietnia 2014 r. została ustalona, jako koniec urlopu macierzyńskiego niepłatnego we Francji. Do tego dnia ubezpieczona miała zawartą umowę o pracę we Francji.

W dniu 12 maja 2014 r. P. G., za pośrednictwem swojej księgowej dokonała korekty druku (...) z dnia 11 grudnia 2013 r., składając kolejny druk (...), stanowiący wniosek o objęcie ubezpieczeniem chorobowym od dnia 21 kwietnia 2014 r. Do dnia 20 kwietnia 2014 r. odwołująca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w Polsce. Decyzją z dnia 19 maja 2014 r. organ rentowy

umorzył postępowanie w sprawie ustalenia okresu podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, dokonując poświadczenia ubezpieczenia.

Następnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 26 maja 2014 r., znak: (...), odmówił P. G. prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 25 stycznia 2015 r.

W dniu 17 czerwca 2014 r. organ rentowy wydał postanowienie, w którym sprostował omyłkę pisarską we wstępie decyzji, w ten sposób że zamiast wskazanego nieprawidłowo art. 29 ust. 5a ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa i art. 182 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeksu pracy, wpisał art. 29 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz art. 14 ust. 1 i ust. 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zaskarżoną decyzją z dnia 26 maja 2014 r., znak: (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. odmówił P. G. prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 25 stycznia 2015 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z posiadanej dokumentacji wynika, że odwołująca z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i nie opłaca składek na to ubezpieczenie. Odwołująca urodziła dziecko w dniu 27 stycznia 2014 r., tj. w dniu kiedy nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu. W związku z powyższym nie ma prawa do zasiłku macierzyńskiego.

P. G. w dniu 23 czerwca 2014 r. wniosła odwołanie od ww. decyzji, domagając się jej zmiany poprzez przyznanie jej prawa do zasiłku macierzyńskiego za sporny okres. Odwołująca wskazała, że nie jest prawdą, że w dniu porodu, tj. w dniu 27 stycznia 2014 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i nie opłacała składek na to ubezpieczenie. Na poparcie swojego stanowiska załączyła potwierdzenie zarejestrowania jej do ubezpieczenia chorobowego w grudniu 2013 r. oraz potwierdzenie opłacania składek z tego tytułu za grudzień 2013 r. i styczeń 2014 r. Ponadto odwołująca wskazała, że od dnia 26 maja 2006 r. prowadzi własną działalność gospodarczą, która była jej pierwszym i najważniejszym źródłem utrzymania do momentu urodzenia dziecka. Obecnie, wobec odmowy przyznania jej prawa do zasiłku macierzyńskiego zmuszona jest mieszkać u rodziców, na których utrzymaniu pozostaje.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie z dnia 21 lipca 2014 r. wniósł o jego oddalenie, powtarzając argumentację wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Podniósł, że zaskarżona decyzja jest prawnie i faktycznie uzasadniona. Wskazał, że na podstawie zebranej w sprawie dokumentacji stwierdzono, że odwołująca nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, albowiem nie opłacała składek na to ubezpieczenie. Do dnia 20 kwietnia 2014 r. była zatrudniona we Francji i nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w Polsce. Dopiero w dniu 21 kwietnia 2014 r. zgłosiła wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Dlatego zasiłek macierzyński za okres od dnia 27 stycznia 2014 r. do 25 stycznia 2015 r. jej nie przysługuje.

Powyższy stan faktyczny w sprawie Sąd Rejonowy ustalił na podstawie zeznań odwołującej P. G., a także na podstawie dokumentów złożonych przez strony do akt sprawy oraz oświadczeń stron, co do okoliczności bezspornych. Zgromadzone w niniejszej sprawie dowody z dokumentów Sąd Rejonowy ocenił, jako w pełni wiarygodne. Sąd I instancji zaznaczył, że na żadnym etapie rozpoznawania sprawy strony postępowania nie zakwestionowały jakiegokolwiek dowodu, nie podniosły jego nieautentyczności lub niezgodności ze stanem rzeczywistym. Były one zatem nie tylko spójne wewnętrznie, ale i korespondowały ze sobą, tworząc logiczną całość, dlatego też stanowiły podstawę ustalonego przez Sąd Rejonowy stanu faktycznego w sprawie.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy, Sąd Rejonowy uznał odwołanie za niezasadne.

Wskazując na przepisy Rozporządzenia Rady EWG nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz.U.U.E.L.71.149.2) i obowiązującego od dnia 1 maja 2010 r. Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, które zastąpiło poprzednie Rozporządzenie, stwierdził, że warunkiem podlegania ustawodawstwu Państwa Członkowskiego, jest spełnienie się dwóch przesłanek tj.: po pierwsze warunek prowadzenia działalności na własny rachunek na terenie jednego z państw członkowskich i po drugie warunek wykonywania pracy najemnej na terenie innego państwa członkowskiego.

Sąd Rejonowy zaznaczył także, że w myśl art. 11 ust. 1 powołanego rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r., osoby do których stosuje się rozporządzenie (określone w art. 2, tj. m.in. obywatele Państw Członkowskich), podlegają ustawodawstwu tylko jednego Państwa Członkowskiego. Ustawodawstwo takie określane jest zgodnie z przepisami tego tytułu. Z treści preambuły rozporządzenia wynika ponadto, że jednym z celów jego wprowadzenia było poddanie osób przemieszczających się we Wspólnocie systemom zabezpieczenia społecznego tylko jednego Państwa Członkowskiego w celu uniknięcia zbiegu przepisów ustawodawstw krajowych oraz komplikacji, które by mogły z tego wyniknąć. W praktyce oznacza to m.in. wprowadzenie zasady „oskładkowania” z tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym osób przemieszczających się we Wspólnocie tylko w jednym państwie członkowskim.

Sąd I instancji podniósł, że jak wynika z okoliczności niniejszej sprawy, wnioskodawczyni P. G. w dniu 11 grudnia 2013 r. złożyła na druku (...) wniosek o objęcie jej dobrowolnymi ubezpieczeniami chorobowymi. Z uwagi na braki w dokumentacji została wezwana przez organ rentowy do przedłożenia kompletu dokumentacji, dotyczącej jej zatrudnienia we Francji. Odwołująca przedłożyła stosowne dokumenty, w tym formularz A1 wydany przez Dział ds. Międzynarodowych w P., stanowiący zaświadczenie o ustawodawstwie dotyczącym zabezpieczenia społecznego P. G.. Formularz A1 jest wydawany na podstawie przepisów rozporządzenia UE nr 883/04 oraz 987/09, zgodnie z którymi stanowi on potwierdzenie, któremu ustawodawstwu dotyczącemu zabezpieczenia społecznego odwołująca podlega. Oznacza to, że odwołująca nie była zobowiązana do opłacania składek w innym państwie niż określone w zaświadczeniu. Stosownie do treści formularza odwołująca od dnia 1 maja 2010 r. do dnia 20 kwietnia 2014 r. podlegała ustawodawstwu Francji w sprawach dotyczących zabezpieczenia społecznego. Data 20 kwietnia 2014 r. została ustalona, jako koniec urlopu macierzyńskiego niepłatnego we Francji. Do tego dnia odwołująca miała zawartą umowę o pracę we Francji. Ponadto w dniu 12 maja 2014 r. odwołująca złożyła korektę wniosku z 11 grudnia 2013 r., załączając ponownie wypełniony formularz (...), w którym wносиła o objęcie jej dobrowolnymi ubezpieczeniami chorobowymi od dnia 21 kwietnia 2014 r., tj. od dnia następnego po ustaniu stosunku pracy we Francji. Nie ulega przy tym wątpliwości, że odwołująca, będąca przedsiębiorcą, a także korzystająca z usług profesjonalnego księgowego, powinna zdawać sobie sprawę z konsekwencji złożenia w dniu 12 maja 2013 r. ww. korekty. Skoro bowiem sama wносиła o objęcie ją dobrowolnymi ubezpieczeniami chorobowymi od dnia 21 kwietnia 2014 r., to nie jest możliwe, aby organ rentowy uznał, że jest nim objęta od daty wcześniejszej.

Sąd Rejonowy podkreślił, że w przypadku odwołującej, wykonującej we Francji pracę najemną w rozumieniu ww. rozporządzenia oraz pracę na własny rachunek w Polsce, konflikt ustawodawstw regulowany jest przez art. 13 ust. 3 ww. rozporządzenia, zgodnie z którym osoba, która normalnie wykonuje pracę najemną i pracę na własny rachunek w różnych Państwach Członkowskich, podlega ustawodawstwu Państwa Członkowskiego, w którym wykonuje swą pracę najemną. Wynika stąd generalna zasada, na podstawie której pracownik najemny oraz osoba prowadząca działalność na własny rachunek podlega ustawodawstwu państwa, w którym wykonuje zatrudnienie lub działalność. W odniesieniu do odwołującej Sąd I instancji uznał, że podlegała ona w dniu urodzenia dziecka w zakresie ubezpieczeń społecznych ustawodawstwu francuskiemu. Oznacza to, że nie podlegała i nie mogła jednocześnie podlegać ubezpieczeniu społecznemu w Polsce, w tym z tytułu ubezpieczenia chorobowego, któremu podleganie jest jednym z warunków przyznania prawa do zasiłku macierzyńskiego. Z przedstawionej przez odwołującą dokumentacji, w tym z formularza A1, wynika, że świadczyła ona pracę w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony na rzecz (...) w S.. Brak jest przy tym podstaw do zastosowania kryterium „pracy o charakterze marginalnym” w rozumieniu

art. 14 ust. 5 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) NR 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Nie ma ono bowiem zastosowania do przypadku konfliktu pracy najemnej oraz pracy na własny rachunek w różnych Państwach Członkowskich, regulowanego przez art. 13 ust. 3 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. W ocenie Sądu Rejonowego treść tego przepisu jest jasna i nie budzi wątpliwości. W sposób jednoznaczny wynika z niego, że daje on pierwszeństwo ustawodawstwu tego Państwa Członkowskiego, w którym ubezpieczony wykonuje pracę najemną, a zatem w niniejszej sprawie ustawodawstwu francuskiemu. Ponadto odwołująca urodziła dziecko we Francji, z pisma Kasy Chorych w P. z dnia 26 marca 2014 r. wynika bowiem, że przebywała na urlopie macierzyńskim od dnia 30 grudnia 2013 r. i brak jest jakichkolwiek dowodów na ustanie stosunku pracy we Francji przed dniem porodu, jak i na rzeczywiste wykonywanie w tym czasie działalności gospodarczej w Polsce. W zaświadczeniu o wynagrodzeniu za miesiąc grudzień 2013 r., wystawionym przez francuskiego pracodawcę, odnotowane jest odprowadzenie składki w pozycji p.t. „ubezpieczenie chorobowe (wykładowcy)”.

Niezależnie od powyższego, Sąd I instancji podkreślił, że wobec stwierdzenia nieścisłości w dokumentacji odwołującej, organ rentowy pismem z dnia 26 marca 2014 r. zawiadomił P. G. o tym, że wszczyna z urzędu postępowanie w sprawie ustalenia okresu podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Jednakże w dniu 12 maja 2014 r. P. G. dokonała korekty druku (...) z dnia 11 grudnia 2013 r., składając kolejny druk (...), stanowiący wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym od dnia 21 kwietnia 2014 r. Dlatego też decyzją z dnia 19 maja 2014 r. organ rentowy umorzył postępowanie w sprawie ustalenia okresu podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Sąd Rejonowy zaznaczył, że gdyby odwołująca nie złożyła wniosku o objęcie jej ubezpieczeniem chorobowym od dnia 21 kwietnia 2014 r., to ZUS wydałby formalną decyzję w przedmiocie niepodlegania jej ubezpieczeniu w okresie m.in. urodzenia dziecka, z uwagi na brak jakichkolwiek dowodów na rzeczywiste wykonywanie – w czasie 8 tygodni przed urodzeniem dziecka we Francji – działalności gospodarczej w Polsce. Samo bowiem opłacenie dwóch składek w kwotach: 196,00 zł oraz 164,39 zł nie może przesądzać o konieczności wypłacenia ze środków społecznych zasiłku macierzyńskiego w wysokości kilkudziesięciu tysięcy zł (k. 81-93 a.s.).

Na skutek apelacji P. G. wywiezionej w dniu 20 kwietnia 2015 r., wyrokiem z dnia 25 sierpnia 2015 r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego w ten sposób, że przyznał P. G. prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 25 stycznia 2015 r.

Jak wynika z transkrypcji wygłoszonego uzasadnienia wyroku, Sąd Okręgowy wskazał, że w grudniu 2013 r. odwołująca była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, opłacając stosowne składki. Opłaciła również składki za styczeń 2014 r. zatem w ocenie Sądu II instancji, organ rentowy bezpodstawnie kwestionował prawo ubezpieczonej do zasiłku macierzyńskiego. Jednocześnie Sąd ten wskazał, że z art. 14 pkt. b rozporządzenia parlamentu Europejskiego z dnia 29 kwietnia 2013 r. wynika, że praca o charakterze marginalnym nie będzie brana pod uwagę do celów określenia mającego zastosowanie ustawodawstwa na mocy art. 13 rozporządzenia podstawowego (k. 182-185 a.s.).

Skargę kasacyjną od tego wyroku wywiódł organ rentowy, zaskarżając go w całości oraz przywołując następujące podstawy kasacyjne:

I. naruszenia przepisów postępowania, tj.:

- art. 477⁸ § 1 k.p.c. poprzez wydanie rozstrzygnięcia w kwestii podlegania odwołującej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pomimo tego, że orzekając w sprawie o zasiłek macierzyński, Sąd II instancji nie był właściwy do dokonania powyższego rozstrzygnięcia;

- art. 382 k.p.c. poprzez pominięcie części zebranego w sprawie materiału dowodowego mającego istotne znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, a w szczególności dokumentów potwierdzających zgłoszenie odwołującej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 21 kwietnia 2014 r. oraz dokumentów A1 oraz E101 potwierdzających podleganie odwołującej do dnia 20 kwietnia 2014 r. francuskiemu systemowi zabezpieczeń społecznych;

II. naruszenia prawa materialnego, tj.:

- art. 11 ust. 2 w związku z 14 ust. 1 i art. 36 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że w dniu 27 stycznia 2014 r. odwołująca P. G. podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pomimo, iż w korekcie dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych złożonych w dniu 19 maja 2014 r. odwołująca dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 21 kwietnia 2014 r.;

- art. 13 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w związku z art. 19 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dot. wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 poprzez uznanie, że odwołująca podlega polskiemu systemowi zabezpieczeń społecznych pomimo, że jako właściwe zostało dla niej ustalone ustawodawstwo francuskie;

- art. 29 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez przyznanie odwołującej prawa do zasiłku macierzyńskiego pomimo tego, że odwołująca urodziła dziecko w okresie, w którym nie podlegała na terytorium Polski ubezpieczeniu chorobowemu.

W oparciu o ww. przywołane podstawy kasacyjne, skarżący organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od odwołującej na jego rzecz kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez oddalenie odwołania oraz zasądzenie od odwołującej na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zdaniem skarżącego, w rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy, rozstrzygając jako Sąd II instancji, dokonał ustaleń w kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym, a także podlegania ustawodawstwu polskiemu, czym dokonał obejścia przepisów dotyczących przepisów o właściwości. Ustalenia tego Sądu, odmienne niż te które zostały przyjęte przez organ rentowy, nie były dopuszczalne, albowiem kwestia podlegania odwołującej ubezpieczeniu chorobowemu została już wcześniej rozstrzygnięta. Odwołująca złożyła korekty dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych zaakceptowane przez organ rentowy, który na skutek dokonanej korekty, wydał decyzję umarzającą postępowanie w sprawie ustalenia okresów podlegania odwołującej ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Gdyby odwołująca nie zgadzała się z tym stanowiskiem, organ rentowy wydałby w sprawie rozstrzygnięcie merytoryczne, a ewentualne odwołanie od decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym rozstrzygałby Sąd Okręgowy, jako właściwy do rozstrzygnięcia sprawy w I instancji.

Ponadto, skarżący organ rentowy podniósł, że w toku postępowania w sprawie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołująca przedstawiła formularze E101 i A1, z których wynika, że podlegała ona francuskiemu systemowi ubezpieczeń społecznych w okresach od dnia 15 września 2008 r. do dnia 20 listopada 2008 r., od dnia 15 czerwca 2009 r. do dnia 29 czerwca 2009 r. oraz od dnia 07 września 2009 r. do dnia 20 kwietnia 2014 r. Pomimo, że powyższe dokumenty znajdowały się w aktach sprawy, Sąd II instancji uznał, że odwołująca od dnia 1 grudnia 2013 r. podlegała na terytorium Polski dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, natomiast praca na terenie Francji - jako mająca charakter marginalny - nie może być brana do celów określenia mającego zastosowania ustawodawstwa. Tym samym Sąd II instancji dokonał oceny stosunku prawnego stanowiącego tytuł ubezpieczenia społecznego w innym państwie członkowskim, pomimo wcześniejszej odmiennej oceny odpowiedniej instytucji innego państwa członkowskiego, przy czym francuska instytucja ubezpieczeniowa nie

uznała aby praca odwołującej na terytorium Francji miała charakter marginalny i objęła odwołującą z tego tytułu ubezpieczeniem społecznym (k. 192-204 a.s.).

W odpowiedzi na skargę kasacyjną P. G. wniosła o jej oddalenie i zwrot kosztów procesu w postępowaniu kasacyjnym (k. 219-224 a.s.).

Wyrokiem z dnia 8 marca 2017 r. Sąd Najwyższy, po rozpatrzeniu skargi kasacyjnej, uchylił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z dnia 25 sierpnia 2015 r., sygn. akt. VII Ua 33/15 i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.

W uzasadnieniu powyższego wyroku, Sąd Najwyższy podkreślił, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia chorobowego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Mówiąc inaczej - o zasadności przyznania lub odmowy przyznania świadczenia decydują okoliczności istniejące w chwili ustalania do niego prawa. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy. Sąd Najwyższy przypomniał, że przed organem rentowym toczyła się sprawa o podleganie P. G. dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu od grudnia 2013 r. W przebiegu tego postępowania wnioskodawczyni przedstawiła dokumenty stwierdzające podleganie ustawodawstwu francuskiemu i złożyła dokumenty zgłaszające do ubezpieczenia społecznego od dnia 21 kwietnia 2014 r. Zatem, postępowanie administracyjne w sprawie o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym zostało przez organ rentowy umorzone, przed wydaniem zaskarżonej decyzji dotyczącej zasiłku macierzyńskiego. Tymczasem, w sprawie o zasiłek macierzyński, zainicjowanej - tak jak w niniejszym sporze - decyzją organu rentowego, odmawiającą prawa do tego świadczenia z uwagi na urodzenie przez wnioskodawczynię dziecka w okresie nieobjętym ubezpieczeniem chorobowym, skarżąca nie może domagać się ustalenia podlegania temu ubezpieczeniu, jako przesłanki warunkującej nabycie prawa do spornego świadczenia. Sąd Najwyższy podkreślił, że konsekwencją przyjętej w treści art. 11 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, kluczowej reguły koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej, zakładającej rzeczywiste istnienie konkurencyjnych tytułów ubezpieczenia, jest podleganie ustawodawstwu jednego państwa członkowskiego. W świetle zaś - wywodzonej z powołanego przepisu - zasady terytorialności, nie jest dopuszczalna ocena stosunku prawnego, stanowiącego tytuł ubezpieczenia społecznego w innym państwie członkowskim przez instytucję miejsca zamieszkania osoby wnoszącej o ustalenie właściwego ustawodawstwa (k. 230-238 a.s.).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy uznaje za własne ustalenia poczynione przez Sąd I instancji i podziela dokonaną na ich podstawie ocenę prawną zasadności odwołania ubezpieczonej. Wbrew zarzutom apelującej, Sąd Rejonowy przeprowadził staranne postępowanie dowodowe, w oparciu o które poczynił trafne ustalenia faktyczne oraz wywiódł wnioski w pełni uprawnione wynikiem tego postępowania, nie wykraczając poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów, wynikające z przepisu art. 233 k.p.c. Dokonana subsumpcja ustaleń faktycznych do mających zastosowanie przepisów prawa materialnego nie budzi zastrzeżeń Sądu Okręgowego.

Na etapie postępowania apelacyjnego spór w rozpoznawanej sprawie sprowadzał się do oceny, jakie ustawodawstwo jest właściwe dla ubezpieczonej w zakresie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w okresie od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 25 stycznia 2015 r. w związku z prowadzeniem przez nią pozarolniczej działalności na terenie

Polski oraz wykonywaniem pracy najemnej na terenie Francji w ramach umowy o pracę zawartej przez nią na czas nieokreślony z płatnikiem składek (...) z siedzibą w S..

Udowodnione przez każdą ze stron okoliczności faktyczne rozpoznawanej sprawy były bezsporne i zostały prawidłowo wskazane przez Sąd Rejonowy, który, z uwagi na transgraniczny charakter ubezpieczenia społecznego ubezpieczonej, trafnie powołał się na przepisy wspólnotowej koordynacji, tj. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.U.E.L.2004.166.1), zwane dalej rozporządzeniem podstawowym oraz rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady nr: 987/2009 z dnia 16 września 2009 r., dotyczące wykonywania rozporządzenia nr: 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.U.E.L.2009.284.1), zwane dalej rozporządzeniem wykonawczym.

Po myśli wskazanego przez Sąd Rejonowy przepisu prawa materialnego art. 13 ust. 3 rozporządzenia podstawowego nr 883/2004 osoba, która normalnie wykonuje pracę najemną i pracę na własny rachunek w różnych państwach członkowskich podlega ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym wykonuje swą pracę najemną. Natomiast, zgodnie z przepisem art. 16 rozporządzenia wykonawczego nr: 987, odnoszącym się do procedury dotyczącej stosowania art. 13 rozporządzenia podstawowego:

- osoba, która wykonuje pracę w dwóch lub więcej państwach członkowskich, informuje o tym instytucję wyznaczoną przez właściwą władzę państwa członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania;

- wyznaczona instytucja państwa członkowskiego miejsca zamieszkania niezwłocznie ustala ustawodawstwo mające zastosowanie do zainteresowanego, uwzględniając art. 13 rozporządzenia podstawowego oraz art. 14 rozporządzenia wykonawczego. Takie wstępne określenie mającego zastosowanie ustawodawstwa ma charakter tymczasowy. Instytucja ta informuje wyznaczone instytucje każdego państwa członkowskiego, w którym wykonywana jest praca, o swoim tymczasowym określeniu;

- tymczasowe określenie mającego zastosowanie ustawodawstwa, przewidziane w ust. 2, staje się ostateczne w terminie 2 miesięcy od momentu poinformowania o nim instytucji wyznaczonych przez właściwe władze zainteresowanych państw członkowskich, zgodnie z ust. 2, o ile ustawodawstwo nie zostało już ostatecznie określone na podstawie ust. 4 lub przynajmniej jedna z zainteresowanych instytucji informuje instytucję wyznaczoną przez właściwą władzę państwa członkowskiego miejsca zamieszkania przed upływem tego dwumiesięcznego terminu o niemożności zaakceptowania określenia mającego zastosowanie ustawodawstwa lub o swojej odmiennej opinii w tej kwestii;

- w przypadku, gdy z uwagi na brak pewności, co do określenia mającego zastosowanie ustawodawstwa, niezbędne jest nawiązanie kontaktów przez instytucje lub władze dwóch lub więcej państw członkowskich, na wniosek jednej lub więcej instytucji wyznaczonych przez właściwe władze zainteresowanych państw członkowskich lub na wniosek samych właściwych władz, ustawodawstwo mające zastosowanie do zainteresowanego, jest określane na mocy wspólnego porozumienia, z uwzględnieniem art. 13 rozporządzenia podstawowego i odpowiednich przepisów art. 14 rozporządzenia wykonawczego.

W przypadku rozbieżności opinii pomiędzy zainteresowanymi instytucjami lub właściwymi władzami, podmioty te starają się dojść do porozumienia zgodnie z warunkami ustalonymi powyżej, a zastosowanie ma art. 6 rozporządzenia wykonawczego.

Dokonując subsumpcji stanu faktycznego do treści wskazanych powyżej przepisów prawa wspólnotowego, wskazać należy, że ubezpieczona, mająca miejsce zamieszkania w Polsce i prowadząca tu działalność gospodarczą, w dniu 11 grudnia 2013 r. złożyła na druku (...) wniosek o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Z uwagi na braki w dokumentacji została wezwana przez organ rentowy do przedłożenia kompletu dokumentacji, dotyczącej jej zatrudnienia we Francji. Ubezpieczona przedłożyła stosowne dokumenty, w tym formularz A1 wydany przez Dział ds. Międzynarodowych w P., stanowiący zaświadczenie o ustawodawstwie, dotyczącym jej zabezpieczenia społecznego.

Formularz A1 jest wydawany na podstawie przepisów rozporządzenia UE nr: 883/04 oraz nr: 987/09, zgodnie z którymi stanowi on potwierdzenie, któremu ustawodawstwu dotyczącemu zabezpieczenia społecznego odwołująca podlega. W realiach rozpoznawanej sprawy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W., wydając zaskarżoną decyzję wyczerpał konieczny tryb przewidziany w art. 16 ust. 2 i 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009. Przed wydaniem decyzji w sprawie, organ rentowy zobowiązał bowiem odwołującą do przedłożenia dokumentacji, obrazującej przebieg jej zatrudnienia we Francji, a tym samym regulującej kwestię związaną z podleganiem przez nią francuskiej instytucji ubezpieczeniowej. Na tej podstawie, organ rentowy ustalił, że odwołująca podlegała francuskiemu systemowi ubezpieczeń społecznych w okresach od dnia 15 września 2008 r. do dnia 20 listopada 2008 r., od dnia 15 czerwca 2009 r. do dnia 29 czerwca 2009 r. oraz od dnia 7 września 2009 r. do dnia 20 kwietnia 2014 r. W tej sytuacji, na pełną aprobatę zasługuje zatem stanowisko Sądu Rejonowego, że skarżąca nie miała najmniejszych podstaw do ustalenia zastosowania wobec niej w okresie od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 20 kwietnia 2014 r. ustawodawstwa polskiego. Jej działania w tej mierze nie znajdowały umocowania w brzmieniu powołanego wyżej art. 16 ust. 2-4 rozporządzenia wykonawczego. Organ rentowy zgodnie z brzmieniem art. 16 ust. 2 tego rozporządzenia, uwzględniając art. 13 rozporządzenia podstawowego oraz art. 14 rozporządzenia wykonawczego, prawidłowo ustalił ustawodawstwo francuskie dla ubezpieczonej, wykonującej pracę najemną na terenie Francji we wskazanych powyżej okresach czasu. Ustalenie, wbrew powołanym regulacjom, ustawodawstwa polskiego nie znajdowałoby bowiem żadnego uzasadnienia w treści zebranego w sprawie materiału dowodowego. Francuska instytucja ubezpieczeniowa, jako jedyna uprawniona do oceny stosunku prawnego łączącego ubezpieczoną z płatnikiem składek (...) z siedzibą w S. kategorycznie zaprzeczyła możliwości podważenia go. W formularzach E-101 i A1 wskazała bowiem na realne wykonywanie przez ubezpieczoną pracy na terenie Francji i na podleganie przez nią z tego tytułu ubezpieczeniom we Francji, co zostało potwierdzone treścią wydanych powyżej zaświadczeń.

Należy także zauważyć, że postawa ubezpieczonej P. G., prezentowana w toku postępowania była niekonsekwentna. Z jednej strony podkreśla ona nietrafność zaskarżonej decyzji ostatecznej, której wydanie wynikało z ustalenia przez organ rentowy ustawodawstwa francuskiego w odniesieniu do niej w okresie od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 20 kwietnia 2014 r. Z drugiej zaś strony już po wydaniu decyzji ostatecznej, akcentuje ona swe wątpliwości, co do nieprawidłowości zaskarżonej decyzji, dokonując korekty wniosku z dnia 11 grudnia 2013 r. oraz wnosząc o objęcie jej dobrowolnymi ubezpieczeniami chorobowymi od dnia 21 kwietnia 2014 r., tj. od dnia następnego po ustaniu stosunku pracy we Francji. Gdyby zaskarżona ostateczna decyzja organu rentowego była nieprawidłowa, to czynienie po jej wydaniu jakichkolwiek działań ze strony odwołującej należy uznać za całkowicie bezprzedmiotowe. Jak wynika przy tym z brzmienia art. 16 ust. 4 rozporządzenia wykonawczego, jedynie w przypadku braku pewności, co do określenia mającego zastosowanie ustawodawstwa, niezbędne jest nawiązanie kontaktów przez instytucje lub władze dwóch państw członkowskich i wówczas właściwe ustawodawstwo mające zastosowanie do zainteresowanego jest określone na mocy wspólnego porozumienia, z uwzględnieniem art. 13 rozporządzenia podstawowego i odpowiednich przepisów art. 14 rozporządzenia wykonawczego. Francuska instytucja ubezpieczeniowa była przy tym pewna, co do zastosowania wobec ubezpieczonej ustawodawstwa francuskiego, a organ rentowy nie miał żadnych podstaw, aby tej pewności nie mieć. Jednocześnie skoro odwołująca, na mocy złożonej korekty, wniosła o objęcie jej dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od dnia 21 kwietnia 2014 r., to tym samym nie jest możliwe, aby organ rentowy uznał, że jest nim objęta od daty wcześniejszej. Takie ustalenie pozostawałoby w sprzeczności nie tylko z powołanymi wyżej regulacjami prawa wspólnotowego, ale także ze stanowiskiem samej ubezpieczonej, która, kwestionując decyzję z dnia 26 maja 2014 r. domagała się zastosowania wobec niej ustawodawstwa polskiego, informując, że w okresie od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 25 stycznia 2015 r. prowadziła działalność gospodarczą na terenie Polski. Ubezpieczona, dokonując korekty dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych, dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od dnia 21 kwietnia 2014 r. Okres, od którego odwołująca dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych był zgodny z przedłożonymi dokumentami, a w szczególności z dokumentami A1 oraz E-101, zatem organ rentowy prawidłowo zaakceptował okres podlegania wskazany w korekcie i w związku z brakiem sporu umorzył postępowanie w sprawie podlegania odwołującej ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Z kolei uznanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych innego okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu niż wynikało to z korekty zgłoszenia, a w

szczegółności ustalenie, że odwołująca podlegała w dniu 27 stycznia 2014 r. ubezpieczeniom społecznym na terenie Polski nie znalazłoby oparcia w obowiązujących przepisach prawa.

W tym miejscu wskazać należy, że jednym z fundamentów wspólnotowej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego jest zasada stosowania ustawodawstwa tylko jednego państwa. Zasada ta została wyraźnie zapisana w rozporządzeniu nr 1408/71 - art. 13 ust. 1, jak i w rozporządzeniu nr 883/2004 - art. 11 ust. 1. Szereg norm kolizyjnych, zamieszczonych w obu rozporządzeniach, służy wyłonieniu właściwego ustawodawstwa, przy czym podstawowym łącznikiem było i jest miejsce wykonywania pracy, a więc przede wszystkim zastosowanie znajduje ustawodawstwo kraju, w którym faktycznie pracownik świadczy pracę. W praktyce oznacza to m.in. wprowadzenie zasady „oskładkowania” z tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym osób przemieszczających się we Wspólnocie tylko w jednym państwie członkowskim. W realiach niniejszej sprawy ustawodawstwo francuskie zostało ustalone stosownie do treści art. 13 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Przepis ten zawiera podstawową normą kolizyjną wskazującą na ustawodawstwo właściwe dla zabezpieczenia społecznego osoby wykonującej równocześnie pracę najemną i pracę na własny rachunek w różnych państwach członkowskich. Ustawodawstwem tym jest prawo miejsca świadczenia pracy najemnej. Tylko w ściśle określonych sytuacjach prawo wspólnotowe przewiduje normy czasowe podlegania właściwemu ustawodawstwu, np. w okolicznościach wskazanych w art. 13 ust. 1 i 2 czy też art. 12 rozporządzenia nr 883/2004. Z analizy akt sprawy wynika, że francuska instytucja zabezpieczenia społecznego sporządziła formularze A1 i E-101, potwierdzające podleganie wnioskodawczyni ustawodawstwu francuskiemu m.in. w okresach od dnia 15 września 2008 r. do dnia 20 listopada 2008 r., od dnia 15 czerwca 2009 r. do dnia 29 czerwca 2009 r. oraz od dnia 07 września 2009 r. do dnia 20 kwietnia 2014 r. Zdaniem Sądu Okręgowego treścią tych dokumentów jest związany zarówno organ rentowy jak i polski sąd i organy te nie mają jakichkolwiek uprawnień do oceny prawidłowości wystawienia przez instytucję ubezpieczeniową innego państwa członkowskiego tego typu dokumentu. Jedynie merytoryczna ocena działania tej obcej instytucji pozwoliłaby na ustalenie, czy istnieją stosowne przypadki dopuszczające ograniczenie czasowe wystawionego formularza. Formularz, o którym mowa wyżej, wydawany jest na podstawie art. 19 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 i stosownie do treści art. 5 tego rozporządzenia stanowi dokument wydany dla celu stosowania przepisu tytułu II rozporządzenia 883/2004. Powinien być zatem akceptowany przez instytucję pozostałych państw członkowskich tak długo, jak długo nie zostanie wycofany lub nie zostanie stwierdzona jego nieważność przez państwo członkowskie, w którym został wydany (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 stycznia 2016 r., sygn. akt III UK 61/15). Wydanie dokumentu A1 powoduje związanie jego treścią także w zakresie czasokresu stosowania ustawodawstwa francuskiego. Nie jest bowiem dopuszczalna ocena stosunku prawnego, stanowiącego tytuł ubezpieczenia społecznego w innym państwie członkowskim, przez instytucję miejsca zamieszkania osoby wnoszącej o ustalenie właściwego ustawodawstwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2013 r., II UK 333/12). Stwierdzenia spełnienia warunków ubezpieczenia społecznego w systemie prawnym państwa wykonywania pracy podlegającym koordynacji na podstawie rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, dokonują organy właściwe do stosowania tego prawa. Mając na uwadze powyższe wskazać należy, że w okresie do dnia 20 kwietnia 2014 r. ubezpieczona podlegała francuskiemu systemowi zabezpieczeń społecznych, natomiast polskiemu systemowi ubezpieczeń społecznych mogła podlegać dopiero od dnia 21 kwietnia 2014 r. Z tego względu w dniu 27 stycznia 2014 r., a więc w chwili urodzenia dziecka, odwołująca nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na terytorium Polski.

W ocenie Sądu Okręgowego, praca ubezpieczonej na terenie Francji nie powinna być kwalifikowana także, jako praca o charakterze marginalnym w rozumieniu art. 14 ust. 5 lit. b rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr: 987/2009 z dnia 16 września 2009 r., dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr: 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Regulacja ta nie ma bowiem zastosowania w przypadku konfliktu pracy najemnej oraz pracy na własny rachunek w różnych Państwach Członkowskich, regulowanego przez art. 13 ust. 3 rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia. Jak słusznie wskazał Sąd Rejonowy treść tego przepisu jest jasna i nie budzi wątpliwości. W sposób jednoznaczny wynika z niego, że daje on pierwszeństwo ustawodawstwu tego Państwa Członkowskiego, w którym ubezpieczony wykonuje pracę najemną, a

zatem w niniejszej sprawie ustawodawstwu francuskiemu. Ponadto odwołująca urodziła dziecko we Francji, z pisma Kasy Chorych w P. z dnia 26 marca 2014 r. wynika, że przebywała na urlopie macierzyńskim od dnia 30 grudnia 2013 r. i brak jest jakichkolwiek dowodów na ustanie stosunku pracy we Francji przed dniem porodu, jak i na rzeczywiste wykonywanie w tym czasie działalności gospodarczej w Polsce. W zaświadczeniu o wynagrodzeniu za miesiąc grudzień 2013 r., wystawionym przez francuskiego pracodawcę, odnotowane jest odprowadzenie składki w pozycji p.t. „ubezpieczenie chorobowe (wykładowcy)”. Co istotne wskazać także należy, że w ramach umowy o pracę z dnia 7 października 2009 r. ubezpieczona miała wykonywać pracę na stanowisku nauczyciela, jako miejsce pracy wskazano miasto we Francji – S., natomiast czas pracy określono na 12-27 godzin miesięcznie. Takie zadeklarowanie czasu pracy skłania do wniosku, że świadczona przez odwołującą praca nie miała charakteru marginalnego, tym bardziej, że P. G. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę, zawartej na czas nieokreślony. Ponadto z tytułu powyższego zatrudnienia francuska instytucja ubezpieczeniowa objęła odwołującą obowiązkiem ubezpieczeń społecznych. Powyższe prowadzi zatem do wniosku, że wydając zaskarżone rozstrzygnięcie z dnia 23 marca 2015 r. Sąd Rejonowy nie dopuścił się naruszenia przepisu art. 14 ust. 5b rozporządzenia 987/2009.

W realiach rozpoznawanej sprawy, spór sprowadzał się również do rozstrzygnięcia kwestii prawnej, czy w sytuacji ubezpieczonej P. G. ma zastosowanie przepis art. 29 ust. 1 pkt. 1 i ust. 5 w związku z art. 30 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W ocenie Sądu Okręgowego, w tym względzie trafne jest stanowisko Sądu Rejonowego, zgodnie z którym w przypadku odwołującej, treść powyższej regulacji nie ma zastosowania, albowiem dotyczy ona wyłącznie tych ubezpieczonych, które w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego urodziły dziecko.

Katalog osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym określono w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Dla rozstrzygnięcia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym konieczne jest ustalenie, czy dana osoba posiada jeden z tytułów ubezpieczenia określony tym przepisem. Mając na uwadze treść art. 6 ust. 1 pkt. 5 w związku z art. 11 ust. 1 powołanej ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów, członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, jak również osoby odbywające służbę zastępczą. Ubezpieczeniem dobrowolnym są natomiast objęte osoby fizyczne wymienione w art. 6 w związku z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, które na swój wniosek objęte są obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym. Są to m.in. osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług oraz osoby z nimi współpracujące.

Stosownie do treści art. 29 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368) – z tytułu porodu przysługuje zasiłek macierzyński, jeżeli ubezpieczona urodziła dziecko w okresie ubezpieczenia chorobowego albo w okresie urlopu wychowawczego. Stąd też osoba pracująca na podstawie umowy o pracę bądź umowy zlecenia z tytułu urodzenia dziecka ma prawo do zasiłku macierzyńskiego, jeżeli poród nastąpi w czasie, w którym będzie ona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. W tym miejscu należy zwrócić uwagę na to, że zgodnie z art. 14 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, okres pobierania zasiłku chorobowego uważa się za okres opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. Zgodnie zaś z art. 29 ust. 5 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy, jako okres urlopu macierzyńskiego, okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego oraz okres urlopu rodzicielskiego. Tym samym urodzenie dziecka w okresie wykonywania umowy o pracę bądź umowy zlecenia automatycznie nie uprawnia wnioskodawczyni do zasiłku macierzyńskiego. Prawo to przysługuje takiej osobie wyłącznie pod warunkiem, że przystąpiła ona do ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczenie to jest dobrowolne, w związku, z czym należy wyrazić chęć przystąpienia do niego przy podpisywaniu umowy lub w trakcie jej trwania. Z powyższego wynika zatem, że jedynym warunkiem uzyskania prawa do zasiłku macierzyńskiego jest podleganie ubezpieczeniu chorobowemu w chwili urodzenia dziecka. W realiach rozpoznawanej sprawy, ubezpieczona P. G. w dniu urodzenia dziecka, tj. w dniu 27 stycznia 2014 r. nie podlegała ubezpieczeniu chorobowemu w polskim systemie

ubezpieczeń społecznych, zatem nie przysługiwało jej prawo do zasiłku macierzyńskiego za okres od dnia 27 stycznia 2014 r. do dnia 25 sierpnia 2015 r.

Mając powyższe na uwadze, wobec braku uzasadnionych zarzutów apelacyjnych i wobec braku wystąpienia podstaw, które powinny zostać wzięte pod uwagę z urzędu, Sąd Okręgowy na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej, jako bezzasadną.

SSO Agnieszka Stachurska SSO Renata Gąsior SSO Anna Kozłowska-Czabańska

ZARZĄDZENIE

(...)

SSO Renata Gąsior

(...)