

POSTANOWIENIE

Dnia 25 stycznia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik

w sprawie z odwołania D. B.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Zabrzu
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 25 stycznia 2023 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach
z dnia 30 września 2021 r., sygn. akt III AUa 2004/20,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. zasądza od odwołującej się na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Zabrzu (organ rentowy) decyzją z 15 lipca 2019 r. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 58 § 2 k.c. stwierdził, że D. B. (odwołująca się) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 5 marca 2015 r., dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 5 marca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach wyrokiem z 23 czerwca 2020 r., VIII U 1758/19 zmienił zaskarżoną przez D. B. decyzję organu rentowego i ustalił, że odwołująca

się jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od dnia 5 marca 2015 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 5 marca 2015 r., z minimalną podstawą wymiaru składek.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w sprawie nie miał zastosowania art. 83a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ponieważ organ rentowy wcześniej nie wydawał decyzji dotyczącej podlegania ubezpieczeniem, a przepis ten dotyczy instytucji wznowienia postępowania w sprawie zakończonej decyzją prawomocną. Oznaczało to, że nie było aktualnie żadnych przeszkód do wydania decyzji będącej przedmiotem sporu. Sąd Okręgowy powołując się na art. 1, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 14 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 1829) i art. 3 obowiązującej ustawy z 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 1292), stwierdził, że wyniki przeprowadzonego w sprawie postępowania dowodowego pozwalały na przyjęcie, iż odwołująca się faktycznie w okresie objętym sporem prowadziła działalność gospodarczą w rozumieniu powołanych przepisów. Odwołująca po rozwiązaniu stosunku pracy w dniu 5 marca 2015 r. wznowiła swoją działalność i w ramach tej działalności w marcu 2015 r. przeprowadziła kilka szkoleń i dokonywała audytu z zakresu BHP w firmach za co otrzymała umówione wynagrodzenie. Potwierdzały to umowy znajdujące się w aktach organu rentowego, przedłożone tam rachunki i zeznania odwołującej i świadków. Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołująca jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 5 marca 2015 r. i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 5 marca 2015 r.

Sąd pierwszej instancji uznał, że mimo, iż zaskarżona decyzja dotyczy kwestii podlegania ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, to Sąd jest uprawniony do badania zasadności wysokości podstawy wymiaru składek. Sąd Okręgowy na podstawie dokonanej i przedstawionej w uzasadnieniu wyroku analizy stanu faktycznego uznał, że zadeklarowana przez odwołującą

podstawa wymiaru składek w wysokości maksymalnej ustawowej dopuszczalnej wysokości była ewidentnie zawyżona.

Sąd Apelacyjny w Katowicach wyrokiem z 30 września 2021 r., III AUa 2004/20 na skutek apelacji D. B. i organu rentowego oddalił obie apelacje.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynikało, iż odwołująca faktycznie od dnia 5 marca 2015 r. wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej i rzeczywiście do dnia rozpoczęcia korzystania ze zwolnienia lekarskiego taką działalność prowadziła w sposób ciągły i zorganizowany uzyskując z tego tytułu przychód.

Sąd Apelacyjny uznał, że Sąd pierwszej instancji orzekając, iż odwołująca podlega ubezpieczeniom z minimalną podstawą wymiaru składek nie wyszedł poza zakres rozstrzygnięcia zawarty w zaskarżonej decyzji. Sąd Apelacyjny stwierdził, że w razie sądowego ustalenia podlegania spornemu tytułowi ubezpieczeń społecznych dopuszczalna jest w tym samym postępowaniu weryfikacja zadeklarowanej, a w szczególności oczywiście zawyżonej podstawy wymiaru składek. W ocenie Sądu Apelacyjnego okoliczności rozpoznawanej sprawy wskazywały, że opłacone zostały składki w ewidentnie zawyżonej wysokości z zamiarem obejścia prawa w celu nabycia nienależnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z pokrzywdzeniem innych osób.

Sąd Apelacyjny uznał, że organ rentowy nie naruszył art. 83a ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepis ten stanowi, że prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie (ust. 1), decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego (ust. 2).

Sąd Apelacyjny stwierdził, że zaskarżona decyzja organu rentowego z 15 lipca 2019 r. była pierwszą decyzją wydaną w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym przez odwołującą. Wcześniej organ rentowy nie wydał

żadnej decyzji dotyczącej podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym lub dotyczącej ustalenia podstawy wymiaru składek. Odwołującej co prawda wypłacone zostały zasiłki, jednak decyzje dotyczące wypłaty zasiłku chorobowego czy macierzyńskiego nie są decyzjami w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym i ustalenia podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia. Sąd drugiej instancji potwierdził, że w 2015 r. zostało przez organ rentowy wszczęte postępowanie w sprawie prowadzenia działalności gospodarczej przez odwołującą i pismem z 16 kwietnia 2015 r. D. B. została poinformowana wyłącznie o takim przedmiocie prowadzonego postępowania. Prowadzone w 2015 r. postępowanie dotyczyło więc faktu prowadzenia działalności gospodarczej. W tym zakresie organ rentowy nie wydał jednak żadnej decyzji przed datą wydania decyzji zaskarżonej w niniejszym postępowaniu. Wskazywane na rozprawie przez pełnomocnika odwołującej, a znajdujące się aktach kontroli, pismo organu rentowego z 22 maja 2015 r. nie stanowi jakiegokolwiek decyzji (nawet tzw. nieformalnej), jest to wewnętrzne pismo organu rentowego i jest ono adresowane do Wydziału Zasiłków, a odwołująca nie była adresatem wskazanego pisma i nie doręczono jej tego pisma.

Sąd Apelacyjny wskazał ponadto, że nawet w sytuacji ewentualnego wcześniejszego wydania przez organ rentowy decyzji o podleganiu ubezpieczeniom społecznym, decyzja organu rentowego o objęciu ubezpieczeniem społecznym jako mająca charakter deklaratoryjny stwierdza jedynie, że taki obowiązek - albo uprawnienie (przy ubezpieczeniu dobrowolnym) - wynika z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniosła odwołująca się zaskarżając wyrok ten w całości, wnosząc o jego zmianę oraz rozstrzygnięcie co do istoty sprawy ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie do ponownego rozpoznania oraz obciążenie organu rentowego kosztami postępowania, w tym zastępstwa procesowego według norm przepisanych za wszystkie instancje. Ponadto wniosła o rozpoznanie sprawy na rozprawie.

Skarżąca zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego przez ich błędną wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie, a mianowicie art. 83 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez przyjęcie, iż w przedmiotowej

sprawie skarżona decyzja o niepodleganiu obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu z dnia 15 lipca 2019 r. jest pierwszą w zakresie ustalenia podstaw podlegania ubezpieczeniom społecznym, co w konsekwencji zwolniło organ rentowy z obowiązku wskazania podstaw uchylenia prawomocnej decyzji wdanej wcześniej co stanowi naruszenie art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozwalając organowi rentowemu na wszczęcie ponownego postępowania w tej samej sprawie bez podstawy prawnej. Zdaniem skarżącej w sprawie miało miejsce naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 110 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. przez poddanie sądowej kontroli decyzji co do której brak było podstaw do wszczęcia postępowania administracyjnego i jego wydania.

Skarżąca podniosła, że w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne dotyczące stosowania art. 83a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w przypadku, gdy wcześniej stwierdzono istnienie podstawy do objęcia obowiązkowymi i dobrowolnym ubezpieczeniami społecznym i dokonano wypłaty świadczenia z ubezpieczeń społecznych na wypadek choroby i macierzyństwa, gdyż odwołująca się pobierała w tym okresie zasiłek chorobowy, macierzyński i rehabilitacyjny. *Skarżąca wskazała, że oprócz istotnego zagadnienia prawnego stykamy się również z istotnym problemem społeczno-ekonomicznym polegającym na żądaniu zwrotu pobranych wcześniej świadczeń. Wzruszanie prawomocnych rozstrzygnięć wymaga ważnych podstaw i ustawodawca taki krąg ustanowił w postaci wznowienia postępowania i stwierdzenia nieważności. W obu wypadkach muszą istnieć przesłanki do zmiany prawomocnej decyzji.* Dla wznowienia postępowania o którym mowa w art. 145 k.p.a. w związku z art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w art. 83a ust. 1 tejże ustawy konieczne jest aby po uprawomocnieniu się decyzji zostały przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie albo wyjdą na jaw istotne dla sprawy nowe okoliczności faktyczne lub nowe dowody istniejące w dniu wydania decyzji, nieznane organowi, który wydał decyzję.

Istotne zagadnienie prawne dotyczy pytania czy nowa interpretacja tych samych faktów, bo na to powołał się organ rentowy w uzasadnieniu skarżonej decyzji, stanowi podstawę do wznowienia postępowania na podstawie art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i czy słuszne jest takie jej stosowanie do ochrony solidaryzmu, transparentności i przejrzystości sprawiedliwego systemu oraz funduszu ubezpieczeń społecznych. Zwłaszcza, że występuje tu istotny problem społeczny polegający na obowiązku zwrotu świadczenia, które jak w wypadku odwołującej dotyczy okresu prawie czterech lat i wypłaty świadczeń na dwóję dzieci na kwotę 256.419,75 zł, a więc znaczącą dla przeciętnej polskiej rodziny.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania, w przypadku przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, wyznaczenie rozprawy oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania, ponieważ nie można uznać, że w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, wymagające rozstrzygnięcia przez Sąd Najwyższy.

Jeżeli w skardze kasacyjnej jako przesłankę uzasadniającą przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazano występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego, to skarżący powinien zagadnienie to przedstawić przez jego sformułowanie z przytoczeniem przepisów prawa, na tle których ono powstało, przytoczyć argumenty prawne prowadzące do rozbieżnych ocen prawnych, a także wykazać, że jest to zagadnienie, którego rozwiązanie jest istotne nie tylko dla rozstrzygnięcia rozpoznawanej sprawy, lecz także dla praktyki sądowej (postanowienia Sądu Najwyższego z 14 stycznia 2016 r., II CSK 382/15, LEX nr 2090999; z 21 czerwca 2016 r., V CSK 21/16, LEX nr 2069457; z 24 maja 2016 r., I CSK 666/15, LEX Nr 2080880).

Istotnym zagadnieniem prawnym w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest problem nowy i dotychczas niewyjaśniony, dotyczący ważnego abstrakcyjnego

zagadnienia jurydycznego, którego rozpatrzenie przyczyni się do rozwoju prawa i jurejurisprudencji i będzie miało znaczenie nie tylko do oceny konkretnej, jednostkowej sprawy, ale także przy rozstrzyganiu innych podobnych spraw. Zagadnienie to musi przy tym rzeczywiście występować w sprawie i mieścić się w zakresie problematyki, która podlega badaniu w postępowaniu kasacyjnym. Realizacja wskazanej wyżej przesłanki nie polega jedynie na sformułowaniu problemu prawnego bazującego na przepisach wskazanych w podstawie skargi kasacyjnej. Konieczne jest przedstawienie odpowiedniego wyводу jurydycznego, wykazującego nie tylko zasadność preferowanego przez skarżącego sposobu rozstrzygnięcia zagadnienia, ale także wadliwość rozwiązania postawionego problemu przez sąd drugiej instancji przy wykorzystaniu zapatrywań prawnych wyrażonych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, opartych na poczynionych w sprawie jednoznacznych i stabilnych ustaleniach faktycznych, wiążących Sąd Najwyższy przy rozpoznawaniu skargi kasacyjnej (art. 398¹³ § 2 k.p.c.).

Samo zaś zagadnienie prawne, w formie pytania sformułowanego w taki sposób, by możliwe było rozstrzygnięcie stawianych przez skarżącego wątpliwości, musi w swej treści zawierać odwołanie do przepisu lub przepisów prawa, na tle których takie zagadnienie powstaje i przedstawiać argumenty prowadzące do rozbieżnych ocen. Dopiero wówczas Sąd Najwyższy ma podstawę do oceny, czy przedstawione zagadnienie jest rzeczywiście zagadnieniem „prawnym” oraz czy jest to zagadnienie „istotne”. Nie można przy tym zasadnie twierdzić, że w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, jeżeli Sąd Najwyższy we wcześniejszym orzecznictwie wyraził swój pogląd w podnoszonej kwestii, a nie zachodzą okoliczności uzasadniające jego zmianę (postanowienia Sądu Najwyższego: z 12 sierpnia 2014 r., I UK 64/14, LEX nr 2630721, z 10 maja 2001 r., II CZ 35/01, OSNC 2002 Nr 1, poz. 11; z 13 sierpnia 2002 r., I PKN 649/01, OSNP 2004 nr 9, poz. 158 oraz z 14 lutego 2003 r., I PK 306/02, Wokanda 2004 nr 7-8, s. 51). Istotne jest, aby problem prawny, ujęty w skardze kasacyjnej, dotyczył kwestii decydującej o rozstrzygnięciu sprawy. Nie może być bowiem dla niej prawnie obojętny. Innymi słowy, w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne tylko wtedy, kiedy wynik sprawy uzależniony jest od interpretacji przepisów przedstawionych we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania

(postanowienia Sądu Najwyższego: z 26 września 2005 r., I PK 98/05, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 243 i z 29 czerwca 2001 r., I PKN 33/01, OSNP 2003 nr 9, poz. 228).

Mając na uwadze powyższe rozważania, należy stwierdzić, że skarżąca nie wykazała istnienia powołanej przesłanki przedsądu. Przedstawiona we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wątpliwość nie stanowi w istocie prawidłowo sformułowanego zagadnienia prawnego. W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania jej autorka nie doprecyzowała przede wszystkim przepisu, którego pytanie miałoby dotyczyć wskazując na art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jednak bez dookreślenia jednostek tego artykułu, na które ten artykuł jest podzielony. Co prawda w uzasadnieniu wniosku pojawiają się odniesienia do ust. 1 i 2, ale art. 83a ust. 1 i/lub 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie został wymieniony w ramach podstaw kasacyjnych. Samo zatem już konstruowanie „zagadnienia prawnego” na gruncie treści przepisu, który w zasadzie nie został wskazany w ramach podstaw skargi kasacyjnej dyskwalifikuje ten problem jako „zagadnienie prawne” mające przemawiać za przyjęciem skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Ponadto, przyczyna uzasadniająca przyjęcie skargi do rozpoznania w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. dotyczyć musi kwestii prawnej pozostającej w związku z rozstrzygnięciem sprawy i związanych z podstawą faktyczną rozstrzygnięcia.

Należy przypomnieć, że zgodnie z treścią art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie (ust. 1), decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego (ust. 2). W niniejszej sprawie wskazano, że art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie miał zastosowania, natomiast Sąd Apelacyjny uzasadnił, dlaczego że organ rentowy nie naruszył art. 83a ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd Apelacyjny

stwierdził, że zaskarżona decyzja organu rentowego z 15 lipca 2019 r. była pierwszą decyzją wydaną w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym przez odwołującą. Wcześniej organ rentowy nie wydał żadnej decyzji dotyczącej podlegania przez odwołującą ubezpieczeniom społecznym lub dotyczącej ustalenia podstawy wymiaru składek. Odwołującej co prawda wypłacone zostały zasiłki, jednak decyzje dotyczące wypłaty zasiłku chorobowego czy macierzyńskiego nie są decyzjami w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym i ustalenia podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia. Zatem przedstawiona w ramach formułowanego „zagadnienia prawnego” argumentacja stanowi polemikę z dokonanymi w sprawie ustaleniami faktycznymi. Skarżąca wskazała bowiem, że w stosunku do niej wcześniej stwierdzono istnienie podstawy do objęcia obowiązkowymi i dobrowolnym ubezpieczeniami społecznym i dokonano wypłaty świadczenia z ubezpieczeń społecznych na wypadek choroby i macierzyństwa, gdyż odwołująca się pobierała w tym okresie zasiłek chorobowy, macierzyński i rehabilitacyjny.

Tymczasem w myśl art. 398³ § 3 k.p.c. oraz art. 398¹³ § 2 k.p.c., podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalania faktów lub oceny dowodów, a Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. W kontekście podnoszonych przez skarżącą wątpliwości, wypada przypomnieć, że decyzja organu rentowego o objęciu ubezpieczeniem społecznym jako mająca charakter deklaratoryjny stwierdza jedynie, że taki obowiązek - albo uprawnienie (przy ubezpieczeniu dobrowolnym) - wynika z bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. Jeżeli więc decyzja o objęciu ubezpieczeniem społecznym z określonego tytułu narusza prawo (art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a.), to istnieje podstawa prawna do stwierdzenia jej nieważności (art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) i wydania decyzji zgodnej z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa ubezpieczeń społecznych (m. in. wyrok Sądu Najwyższego z 6 sierpnia 2014 r., II UK 523/13, OSNP 2015 nr 12, poz. 167).

Mając na uwadze, że decyzje w sprawach „podlegania ubezpieczeniu oraz ustania ubezpieczenia” (jak wszystkie wydawane przez organy rentowe) mają przy tym charakter rozstrzygnięć deklaratoryjnych i są wydawane dla stwierdzenia w

konkretnej sytuacji faktycznej, że albo osoba, która dotychczas nie była objęta tym ubezpieczeniem, spełniła określone ustawą wymagania prawne, które uzasadniają „objęcie” jej tym ubezpieczeniem (decyzja o podleganiu temu ubezpieczeniu), albo osoba dotychczas objęta tym ubezpieczeniem, przestała spełniać określone ustawą wymagania prawne, uzasadniające „objęcie” jej tym ubezpieczeniem, co prowadzi do ustania podlegania temu ubezpieczeniu. Oznacza to, że decyzja taka nie musi być wydawana w wyniku wznowienia postępowania w sprawie zakończonej uprzednio wydaniem ostatecznej decyzji o „podleganiu ubezpieczeniu”, jeżeli nie ma ona na celu ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia tej samej sprawy, a jest wydawana w wyniku wszczęcia nowego postępowania, w którym organ rentowy stwierdza, że osoba podlegająca dotychczas ubezpieczeniu następnie przestała spełniać wymagania ustawowe konieczne dla dalszego objęcia jej tym ubezpieczeniem (zob. m. in. wyrok Sądu Najwyższego z 9 czerwca 2008 r., II UK 312/07, LEX nr 528611; postanowienie Sądu Najwyższego z 30 października 2018 r., I UK 427/17, LEX nr 2570500).

Mając na względzie powyższe, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.