

POSTANOWIENIE

Dnia 17 września 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z wniosku M. R.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W.
o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 września 2020 r.,
zażalenia organu rentowego na postanowienie Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 23 marca 2020 r., sygn. akt III AUa (...),

oddala zażalenie.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w [...] postanowieniem z dnia 23 marca 2020 r. w sprawie M.R. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddziałowi w W. o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 12 lipca 2019 r., III AUa [...], ustalił wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 729 zł (pkt I) i odrzucił skargę kasacyjną (pkt II).

W motywach orzeczenia zaznaczono, że wyrokiem z dnia 12 lipca 2019 r., Sąd Apelacyjny w [...] zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego [...] w W. z dnia 5 października 2017 r. jak i poprzedzającą go decyzję organu rentowego, stwierdzając podleganie wnioskodawczynie dobrowolnemu ubezpieczeniu

chorobowemu jako osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą nieprzerwanie od dnia 1 listopada 2005 r. Powyższy wyrok zaskarżył skargą kasacyjną organ rentowy, określając wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 42.000 zł.

Sąd Najwyższy zarządzeniem z dnia 2 stycznia 2020 r. zwrócił skargę kasacyjną Sądowi Apelacyjnemu celem sprawdzenia wartości przedmiotu zaskarżenia, biorąc pod uwagę stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w postanowieniu z dnia 8 marca 2017 r., II UZ 80/16 (LEX nr 2261739), że w sprawie o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (będącej sprawą o prawa majątkowe), wartość przedmiotu zaskarżenia - warunkująca, na podstawie art. 398² § 1 zdanie 2 k.p.c., dopuszczalność skargi kasacyjnej - ustalana jest jako suma składek za sporny okres, nie więcej niż za rok.

Wobec powyższego w celu sprawdzenia wartości przedmiotu zaskarżenia Sąd Apelacyjny wezwał organ rentowy do wyjaśnienia sposobu obliczenia wskazanej w skardze kasacyjnej wartości. W odpowiedzi pełnomocnik organu rentowego podał, że wartość przedmiotu zaskarżenia w kwocie 42.000 zł została obliczona jako iloczyn zadeklarowanej przez wnioskodawczynię kwoty podstawy wymiaru składek za sierpień 2015 r. i 12 miesięcy w roku. Wówczas Sąd Apelacyjny zobowiązał organ rentowy do wyliczenia hipotetycznej wysokości składek na ubezpieczenie chorobowe wnioskodawczyni za sporny okres (nie więcej niż za 12 miesięcy). Organ rentowy w odpowiedzi wyliczył hipotetyczną wysokość sumy składki na ubezpieczenie chorobowe za okres od dnia 12 sierpnia 2015 r. do dnia 12 sierpnia 2016 r. w kwocie 728,46 zł. Tak więc - w ocenie Sądu Apelacyjnego - wartość przedmiotu zaskarżenia stanowi kwota 729 zł (art. 22 k.p.c.).

W dalszej kolejności, odwołując się do stanowiska Sądu Najwyższego zawartego w postanowieniu z dnia 8 marca 2017 r., II UZ 80/16 oraz jednolitego orzecznictwa co do art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c., w którym przyjmuje się, że określenie „objęcie obowiązkiem ubezpieczenia” odnosi się do ubezpieczenia obowiązkowego, a nie do dobrowolnego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 listopada 2003 r., II UZ 91/03, LEX nr 1129286 czy z dnia 24 października 2017 r., II UZ 69/17, LEX nr 2427171), Sąd Apelacyjny wskazał, że gdy

przedmiotem sporu jest objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, to sprawa tego rodzaju nie mieści się w katalogu oznaczonym w treści art. 398² § 1 zd. 2 k.p.c. Zatem w przypadku tego rodzaju sprawy, dopuszczalność skargi kasacyjnej warunkowana jest wartością przedmiotu zaskarżenia, która nie może być niższa niż 10.000 zł. W niniejszej sprawie wartość przedmiotu sporu stanowi kwota 729 zł, która nie przekracza kwoty 10.000 zł. Tym samym skarga kasacyjna na podstawie art. 398⁶ § 2 k.p.c. podlegała odrzuceniu.

W zażaleniu na postanowienie Sądu Apelacyjnego, zaskarżając je w części, tj. co do pkt II, w którym odrzucono skargę kasacyjną, pełnomocnik organu rentowego zarzucił naruszenie przepisów postępowania – art. 398² § 1 zd. 2 k.p.c. i art. 398⁶ § 2 k.p.c., przez błędne ustalenie, że do spraw o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, co do których skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia, nie należą sprawy o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, nawet wtedy, gdy powstanie dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jest uwarunkowane objęciem ubezpieczonego obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym, a w konsekwencji odrzucenie skargi kasacyjnej, z uwagi na jej niedopuszczalność. Powołując się na powyższe zarzuty, organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia w części, w jakiej Sąd Apelacyjny odrzucił skargę kasacyjną i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu zażaleniowym według norm przepisanych.

W uzasadnieniu zażalenia pełnomocnik organu rentowego uznał przedstawiony przez Sąd Apelacyjny pogląd za wadliwy bowiem w okolicznościach tej sprawy nie ma możliwości istnienia sporu o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe bez zaistnienia obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Dobrowolne ubezpieczenie chorobowe dla niektórych grup ubezpieczonych (tak jak w niniejsze sprawie), nie istnieje bez obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego, a w konsekwencji składki na ubezpieczenie chorobowe nie funkcjonują w oderwaniu od należnych składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe i ich wysokości. Stąd organ rentowy poddał pod wątpliwość, czy miarą wartości przedmiotu sporu powinna być wysokość składek wyłącznie na dobrowolne

ubezpieczenie chorobowe, a nie wszystkich składek, w tym na ubezpieczenia obowiązkowe, skoro składka na ubezpieczenie chorobowe dobrowolne nie istnieje bez składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. Ponadto w takich sprawach miernikiem wartości przedmiotu sporu powinna być wysokość świadczenia z ubezpieczenia społecznego (zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego), który otrzymałby ubezpieczony w przypadku ustalenie podlegania ubezpieczeniu dobrowolnemu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie jest nieuzasadnione. Zgodnie z art. 398² § 1 k.p.c., skarga kasacyjna jest niedopuszczalna w sprawach o prawa majątkowe, w których wartość przedmiotu zaskarżenia jest niższa niż pięćdziesiąt tysięcy złotych, a w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych - niższa niż dziesięć tysięcy złotych. Jednakże w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia w sprawach o przyznanie i o wstrzymanie emerytury lub renty oraz o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego. W orzecnictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że sprawa o objęcie ubezpieczeniem społecznym (w tym o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym) jest sprawą o prawa majątkowe, gdyż z decyzji o objęciu ubezpieczeniem (wyłączeniu z ubezpieczenia) wynikają bezpośrednio skutki majątkowe. W postanowieniu z dnia 4 listopada 2003 r., II UZ 91/03, Sąd Najwyższy przyjął, że w sprawach dotyczących objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym dopuszczalność skargi kasacyjnej uzależniona jest od wartości przedmiotu zaskarżenia, bowiem określenie przedmiotu sprawy, którego dotyczy wyłączenie zawarte w art. 398² § 1 zdanie 2 k.p.c., odnosi się do regulacji ustawowej tego przedmiotu. Określenie „objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego” odnosi się do definicji tego pojęcia zawartej w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 266 ze zm., dalej jako „ustawa systemowa”). Ustawa ta rozróżnia obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe określone w art. 6, art. 6a ust. 1, art. 6b ust. 1, 11 ust. 1 i 12 ust. 1 od

dobrowolnych ubezpieczeń emerytalnych i rentowych, o których mowa w art. 7 oraz chorobowych określonych w art. 11 ust. 2. Jeżeli dojdzie do dobrowolnego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego, to nie zmienia się ono w ubezpieczenie obowiązkowe. Warunki powstania dobrowolnego ubezpieczenia, jego kontynuowania i ustania uregulowane są w art. 14 ustawy systemowej, który to przepis jest regulacją odrębną od zasad obowiązujących przy ubezpieczeniu obowiązkowym. Użyte w art. 398² § 1 zdanie 2 k.p.c. określenie „objęcie obowiązkiem ubezpieczenia” odnosi się do ubezpieczenia obowiązkowego, a nie dobrowolnego (tak również m.in. w postanowieniach Sądu Najwyższego: z dnia 8 marca 2017 r., II UZ 80/16; z dnia 24 października 2017 r., I UZ 69/17, LEX nr 2427171; z dnia 19 kwietnia 2018 r., II UZ 9/18, LEX nr 2549198).

Wobec powyższego, mając na względzie przedmiot postępowania w tej sprawie (objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, a nie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym), o dopuszczalności skargi kasacyjnej decyduje wartość przedmiotu zaskarżenia, która została ustalona przez Sąd drugiej instancji jako suma składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporny okres, nie więcej niż za rok (art. 22 k.p.c.). Sąd Najwyższy w cytowanym już postanowieniu z dnia 8 marca 2017 r., II UZ 80/16, wskazał, „że jakkolwiek z ustaleniem samego podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wiąże się lub może się wiązać w przyszłości prawo do świadczeń (np. zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego), jednak w sprawach o podleganie ubezpieczeniom społecznym rozpoznawanych przez sądy ubezpieczeń społecznych chodzi przede wszystkim o to, czy w związku z podleganiem ubezpieczeniom społecznym powinny być uiszczane składki na te ubezpieczenia, a także ustalenie podstawy wymiaru składek, ustalenie osoby płatnika składek itd. Z decyzji o objęciu lub wyłączeniu z ubezpieczenia wynika obowiązek uiszczenia składek, natomiast prawo do określonych świadczeń uwarunkowane jest wystąpieniem ustawowych przesłanek, które w toku postępowania o objęcie ubezpieczeniem nie stanowią przedmiotu kontroli”. Godzi się także nadmienić, że w postanowieniu z dnia 22 stycznia 2019 r., II UZ 41/18, (LEX nr 2609105), Sąd Najwyższy zaprezentował pogląd, że w sprawie o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu nie jest możliwe ustalanie wartości przedmiotu zaskarżenia w odniesieniu do świadczeń z

ubezpieczenia chorobowego, które uzyskalaby ubezpieczony, a pogląd wyrażony w uchwale składu powiększonego Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r., III UZP 2/16 (OSNP 2017 nr 1, poz. 6), której nadano moc zasady prawnej, dotyczył kosztów procesu w sprawie o ustalenie istnienia bądź nieistnienia stosunku ubezpieczenia społecznego lub jego zakresu i odnosił się do nieaktualnego już rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.).

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.