

POSTANOWIENIE

Dnia 11 maja 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSN Katarzyna Gonera

SSN Krzysztof Rączka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania A. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 11 maja 2022 r.,

zażalenia organu rentowego na postanowienie Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 18 czerwca 2021 r., sygn. akt III AUa [...],

uchyla zaskarżone postanowienie.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w [...] postanowieniem z 18 czerwca 2021 r., sygn. akt III AUa [...] ustalił wartość przedmiotu zaskarżenia w sprawie na kwotę 507,00 zł i odrzucił skargę kasacyjną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z 4 lutego 2021 r., sygn. akt III AUa [...].

Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z 4 lutego 2021 r., sygn. akt III AUa [...] oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. od wyroku Sądu Okręgowego w S. z 19 marca 2020 roku. Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego złożył pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B., wskazując w niej wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 21.947,00 złotych.

W wykonaniu wezwania zobowiązującego do wskazania sposobu wyliczenia wartości przedmiotu zaskarżenia kasacyjnego, pełnomocnik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. w piśmie procesowym z 19 maja 2021 r. wskazał, że w niniejszej sprawie, będącej sprawą o ustalenie podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia. Dlatego też, zdaniem organu rentowego, brak wskazania czy też nieprawidłowe określenie wartości przedmiotu sporu nie stanowi w tym przypadku braku formalnego pisma procesowego. Dalej jednak, organ rentowy wskazał, że podana w skardze kasacyjnej kwota 21.947,00 zł została ustalona jako suma świadczeń z ubezpieczenia chorobowego przysługująca za okres od 15 stycznia 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r. (zasiłku chorobowego w kwocie 14.395,81 zł wypłaconego odwołującej za okres od 25 stycznia 2019 r. do 16 czerwca 2019 r. oraz zasiłku macierzyńskiego w kwocie 7.550,25 zł za okres od 18 czerwca 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r., który nie został wypłacony). Organ rentowy dodał również, że od 1 września 2019 r. odwołująca zawiesiła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej. Wysokość zasiłku macierzyńskiego za cały okres (od 18 czerwca 2019 r. do 15 czerwca 2020 r.), który należałoby wypłacić w przypadku ustalenia podlegania przez odwołującą ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 25 stycznia 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r. wynosi 29.316,56 zł. Ponadto, organ rentowy, w pkt 4 pisma sprostował wskazaną wcześniej wartość przedmiotu zaskarżenia i wskazał, że powinna ona wynosić 43.713,00 zł (suma świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, które przysługiwałyby odwołującej, gdyby zachowana została ciągłość jej ubezpieczenia chorobowego, czyli suma zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego za cały okres jego przysługiwania).

Sąd Apelacyjny postanowieniem z 1 czerwca 2021 r. zobowiązał organ rentowy do wyliczenia sumy składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe A. G. za okres od 25 stycznia 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r. w celu sprawdzenia wartości przedmiotu zaskarżenia wskazanej w skardze kasacyjnej.

Pełnomocnik organu rentowego w piśmie procesowym z 8 czerwca 2021 r. wskazał, że suma składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 25 stycznia 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r., które odwołująca zobowiązana byłaby zapłacić przy założeniu, że zgłosiła się skutecznie do dobrowolnego ubezpieczenia

chorobowego z zachowaniem tego ubezpieczenia od 25 stycznia 2019 r. wynosi 2,33 zł. Wskazał również, że w przypadku określenia sumy składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w oderwaniu od sumy składek podlegających w rzeczywistości zapłacie, suma ta wynosi 506,17 zł. Kwota ta stanowi sumę składek na ubezpieczenie chorobowe wyliczonych od zadeklarowanych podstaw przy założeniu, że ubezpieczona nie korzysta ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, w tym nie przebywa na zasiłku macierzyńskim, który nie stanowi okresu podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, iż przedmiotowa sprawa dotyczy stwierdzenia przez organ rentowy, że A. G. w okresie od 25 stycznia 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Sprawa o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest sprawą o prawa majątkowe. Wartość przedmiotu zaskarżenia - warunkująca dopuszczalność skargi kasacyjnej - ustalana jest jako suma składek za sporny okres, nie więcej niż za rok. Zgodnie natomiast 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.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie miała znaczenia podnoszona przez pełnomocnika organu rentowego okoliczność, że do tej pory wartość przedmiotu sporu (zaskarżenia) nie była kwestionowana. Weryfikacja wartości przedmiotu zaskarżenia podanej w skardze kasacyjnej ma na celu sprawdzenie czy skarga kasacyjna jest dopuszczalna ze względu na minimalną wartość zaskarżenia wymaganą według art. 398² § 1 k.p.c.

Sąd Apelacyjny ustalił wartość przedmiotu zaskarżenia skargą kasacyjną na kwotę 507,00 zł, tj. wyliczoną przez pełnomocnika ZUS sumę składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za okres od 25 stycznia 2019 r. do 31 sierpnia 2019 r. Skoro ustalona wartość przedmiotu zaskarżenia kasacyjnego jest

niższa niż 10.000 złotych (507,00 złotych), stwierdzić należy, iż skarga kasacyjna jest niedopuszczalna.

Zażalenie na powyższe postanowienie złożył organ rentowy, zaskarżając je w części, co do punktu II i zarzucając:

1. Mające wpływ na wynik niniejszego postępowania naruszenie przepisów procesowych w postaci art. 398 § 1 zd. 2 k.p.c. poprzez jego błędną wykładnię i niezastosowanie w niniejszej sprawie skutkujące niezasadnym odrzuceniem skargi kasacyjnej organu rentowego. Błędna wykładnia w/w przepisu polegała na uznaniu, iż skarga kasacyjna jest dopuszczalna bez względu na wartość przedmiotu zaskarżenia wyłącznie w sprawach o podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. W sprawach zaś o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu uzależniona jest od tego, czy wartość przedmiotu zaskarżenia wynosi co najmniej 10.000 zł. Taka wykładnia jest sprzeczna nie tylko z zasadami wykładni językowej (wykładnia gramatyczna), gdyż w przepisie użyto określenia w sprawach o obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, a nie o ustalenie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Przede wszystkim zaś taka wykładnia w sposób nieuprawniony różnicuje sytuację prawną osób podlegających obowiązkowo i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. Skarga kasacyjna pracownika oraz osoby wykonującej pracę na podstawie umowy zlecenia z własnym pracodawcą będzie zawsze dopuszczalna niezależnie od wartości przedmiotu sporu, zaś w przypadku przedsiębiorcy lub zleceniobiorcy podlegającemu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu tylko jeśli wysokość wartości przedmiotu sporu przewyższy 10.000 zł. W tej sytuacji osoby, dla których jedynym dochodem w okresie czasowej niezdolności do pracy będzie zasiłek chorobowy, nie będą mogły kwestionować wadliwych i pozbawiających ich świadczeń wyroków, jeśli nie wykażą że wartość przedmiotu zaskarżenia przewyższy 10.000 zł. Przy wykładni przepisu art. 19 § 2 k.p.c. zaprezentowanej przez Sąd Apelacyjny w [...] - praktycznie nigdy wartość przedmiotu sporu nie będzie wynosiła 10.000 zł, nawet w przypadku zadeklarowania maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i okresie spornym 12 miesięcy. W konsekwencji błędnej wykładni w/w przepisu Sąd drugiej instancji niezasadnie nie zastosował w tej sprawie przepisu art. 398² § 1 zd. 2 k.p.c.

2. Mające wpływ na wynik niniejszego postępowania naruszenie przepisów art. 19 § 2 k.p.c. w zw. z art. 25 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. polegające na błędnej wykładni i zastosowaniu w/w przepisów polegającej na uznaniu za dopuszczalne sprawdzanie z urzędu przez Sąd drugiej instancji wartości przedmiotu zaskarżenia, która uległa stabilizacji wobec braku sprawdzenia wartości przedmiotu sporu na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji, ustalenie wartości przedmiotu zaskarżenia skargą kasacyjną w zaniżonej wysokości jako równowartości składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporny okres w oderwaniu od istnienia obowiązku jej opłacenia. W sytuacji, gdy z wyroku Sądu pierwszej i drugiej instancji wynika podleganie ubezpieczeniu chorobowemu przez odwołującą się dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, z racji podlegających wypłacie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, obowiązek uiszczenia przez nią składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe dotyczyłby 1 dnia.

3. Mające wpływ na wynik niniejszego postępowania naruszenie przepisu art. 398⁶ § 2 k.p.c. polegające na niezasadnym zastosowaniu w/w przepisu i odrzuceniu skargi kasacyjnej wniesionej przez organ rentowy w tym postępowaniu jako niedopuszczalnej.

Skarżący wniósł o:

1. Skontrolowanie w trybie art. 380 k.p.c. w zw. z art. 397 § 3 k.p.c. prawidłowości postanowienia Sądu drugiej instancji z 18 czerwca 2021 r., sygn. akt III AUa [...] w zakresie punktu I zawierającego ustalenie wartości przedmiotu zaskarżenia skargą kasacyjną z punktu widzenia dopuszczalności weryfikowania wartości przedmiotu zaskarżenia przez Sąd drugiej instancji w sytuacji, gdy w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji wartość przedmiotu sporu nie była kwestionowana i nie była sprawdzana z urzędu, a także z punktu widzenia prawidłowości określenia sposobu wyliczenia wartości przedmiotu zaskarżenia poprzez odwołanie się do sumy składek na ubezpieczenie chorobowe ustalone w oderwaniu od rzeczywistego obowiązku ich opłacenia, a nie jako równowartości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego podlegających zwrotowi lub wypłacie w

przypadku zmiany decyzji organu rentowego wyłączającej ubezpieczonego z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego za określony czasokres.

2. Uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości.
3. Zasądzenie na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w postępowaniu wywołanym zażaleniem wniesionym do Sądu Najwyższego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie okazało się zasadne.

Zgodnie z utrwalonym orzecnictwem Sądu Najwyższego badanie wartości przedmiotu zaskarżenia podanej w skardze kasacyjnej ma na celu sprawdzenie, czy skarga kasacyjna jest dopuszczalna ze względu na minimalną wartość zaskarżenia wymaganą od skargi kasacyjnej według art. 398² § 1 k.p.c. i nie może być utożsamiane ze sprawdzeniem wartości przedmiotu sporu, o którym stanowią art. 25 k.p.c. i art. 26 k.p.c. O ile bowiem przepisy te wyrażają potrzebę ustabilizowania w postępowaniu cywilnym wartości przedmiotu sporu na potrzeby określenia właściwości rzeczowej sądu i wysokości należnych opłat sądowych, o tyle gdy chodzi o określenie wartości przedmiotu zaskarżenia na użytek ustalenia dopuszczalności skargi kasacyjnej potrzeba taka nie występuje, ważne jest natomiast, by rozpoznaniu przez Sąd Najwyższy podlegały jedynie te skargi kasacyjne, których dopuszczalność przewidują przepisy procesowe, a nie niewłaściwe określenie wartości przedmiotu sporu przez stronę. W rezultacie nawet brak sprawdzenia wartości przedmiotu zaskarżenia podanej w apelacji nie eliminuje możliwości weryfikacji prawidłowości podanej wartości przedmiotu zaskarżenia w skardze kasacyjnej (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 6 marca 2018 r., II UZ 119/17, LEX nr 2456371; postanowienie Sądu Najwyższego z 11 września 2013 r., II UZ 45/13, LEX nr 1375203). Należy przy tym pamiętać, że sąd drugiej instancji nie tylko jest uprawniony, ale i zobowiązany do sprawdzenia - w razie wątpliwości - wskazanej w skardze wartości przedmiotu zaskarżenia. Uprawnienie sądu obejmuje nie tylko skontrolowanie danych składających się na tę wartość, lecz także sposobu jej obliczenia, natomiast nie nakłada powinności jej samodzielnego

ustalania. W sprawach o świadczenia emerytalno-rentowe, zwrócenie się do organu rentowego o ustosunkowanie się do wskazanej w skardze kasacyjnej wartości przedmiotu zaskarżenia jest uprawnionym sposobem jej weryfikacji (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 2 sierpnia 2011 r., II UZ 27/11, LEX nr 1106736).

Niemniej jednak, zażalenie organu rentowego okazało się zasadne, bowiem problem, stanowiący istotę niniejszej sprawy, a mianowicie rozstrzygnięcie w przedmiocie sposobu wyliczania wartości przedmiotu sporu w sprawach, dotyczących objęcia ubezpieczonego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym została rozstrzygnięta w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 20 stycznia 2022 r., III UZP 8/21 (LEX nr 3289804). W uchwale tej Sąd Najwyższy przyjął, że w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423) wartość przedmiotu zaskarżenia jest ustalana jako suma świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za sporny okres, nie więcej niż za rok (art. 22 k.p.c.).

W związku z przyjętą w uchwale III UZP 8/21 metodą wyliczania wartości przedmiotu zaskarżenia niezbędne okazało się uchylenie zaskarżonego postanowienia z uwagi na przyjęcie błędnego sposobu ustalania wartości przedmiotu zaskarżenia i w konsekwencji błędne przesądzenie, że skarga kasacyjna w przedmiotowej sprawie jest niedopuszczalna. Organ rentowy przedstawił wyliczenia obejmujące sumę świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za sporny okres i to na ich podstawie Sąd Apelacyjny powinien dokonać ustalenia wartości przedmiotu zaskarżenia w niniejszej sprawie, a następnie przesądzić, czy skarga kasacyjna jest dopuszczalna.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. orzekł jak w sentencji.