

POSTANOWIENIE

Dnia 7 października 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)

SSN Jolanta Frańczak

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania J. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Gdańsku

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 7 października 2021 r.,

zażalenia ubezpieczonej na postanowienie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku

z dnia 17 lutego 2021 r., sygn. akt III AUa 1089/19,

odroczyć wydanie orzeczenia i na podstawie art. 398¹⁷ § 1 k.p.c. przekazać do rozpoznania powiększonemu składowi Sądu Najwyższego następujące zagadnienie prawne:

czy w sprawach z odwołań od decyzji o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (art. 11 ust. 2 ustawy z 11 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; jednolity tekst: Dz. U. z 2021 r., poz. 423) 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 (art. 22 k.p.c.) czy też wartość ta ma odpowiadać wysokości świadczenia z ubezpieczenia chorobowego?

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 9 września 2020 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku, w sprawie J. D. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Gdańsku o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, oddalił apelację odwołującą się od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku Społecznych z dnia 11 czerwca 2019 r.

W skardze kasacyjnej odwołująca się oznaczyła wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 18.000 zł.

Sąd Apelacyjny z urzędu sprawdził wartość przedmiotu zaskarżenia i ustalił ją na kwotę 130,62 zł - jako sumę składek na dobrowolne ubezpieczenie J. D. za sporny okres, tj. od 1 marca 2018 r. do 30 kwietnia 2018 r. W konsekwencji przyjął, że skarga w niniejszej sprawie jest niedopuszczalna, jako że sprawa dotyczy roszczenia majątkowego, a wartość przedmiotu zaskarżenia jest niższa niż 10.000 zł (art. 398² § 1 zdanie pierwsze k.p.c.).

Z tej przyczyny Sąd Apelacyjny odrzucił skargę kasacyjną na podstawie art. 398⁶ § 2 k.p.c.

Odwołująca się wniosła zażalenie na powyższe postanowienie i zarzuciła naruszenie przepisów prawa procesowego, mające istotny wpływ na treść zaskarżonego postanowienia, tj.:

a) art. 398⁶ § 2 k.p.c. w zw. z art. 398² § 1 k.p.c. w związku z art. 19 § 2 k.p.c. polegające na posłużeniu się błędnym kryterium określenia wartości przedmiotu zaskarżenia w postaci sumy składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za sporny okres, a w konsekwencji na odrzuceniu skargi kasacyjnej z uwagi na jej niedopuszczalność, podczas gdy rozpoznawana sprawa ma charakter sprawy o ustalenie nieistnienia stosunku prawnego, zaś wartość przedmiotu sporu (zaskarżenia) w sprawach o ustalenie nieistnienia stosunku prawnego albo prawa należy odnosić do świadczeń wynikających z takiego ustalenia, co uzasadniało określenie wartości przedmiotu zaskarżenia na kwotę 18.000 zł, tj. według kryterium wysokości świadczenia (zasiłku macierzyńskiego), który otrzymałaby odwołująca się w przypadku ustalenia podlegania ubezpieczeniu, co w efekcie czyniło skargę kasacyjną dopuszczalną;

b) art. 6 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, przez posłużenie się na potrzeby określenia właściwości *ratione valoris* kryterium nieproporcjonalnym oraz noszącym cechy arbitralności, co skutkowało nieuzasadnionym pozbawieniem odwołującej się prawa dostępu do sądu kasacyjnego;

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości; o skontrolowanie przez Sąd Najwyższy (na podstawie art. 380 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c.) postanowienia Sądu Apelacyjnego z dnia 17 lutego 2021 r. o ustaleniu wartości przedmiotu zaskarżenia oraz uznanie, na skutek przeprowadzonej kontroli, że prawidłowo ustalona wartość przedmiotu zaskarżenia wynosi co najmniej 10.000 zł.

Skarżąca wniosła także o rozważenie przedstawienia powiększonemu składowi Sądu Najwyższego zagadnienia powstałego w niniejszej sprawie (art. 394¹ § 3 k.p.c. w związku z art. 398¹⁷ § 1 k.p.c.). Z przedstawionej w tym względzie argumentacji wynika, że, w ocenie skarżącej, w sprawach o dobrowolne podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, wartość przedmiotu sporu nie może się sprowadzać do wysokości składek na to ubezpieczenie za sporny okres lub za okres 12 miesięcy, gdyż wartość przedmiotu sporu w sprawach o ustalenie istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego albo prawa (także jego treści lub zakresu - art. 189 k.p.c.) należy odnosić do świadczeń wynikających z takiego ustalenia, w tym przypadku - do zasiłku macierzyńskiego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie przedmiotem rozważań jest ustalenie, co stanowi wartość przedmiotu sporu, a co za tym idzie, wartość przedmiotu zaskarżenia, w sprawie o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym (gdy organ rentowy wydaje decyzję ustalającą niepodleganie temu ubezpieczeniu). W tej kwestii ujawniła się rozbieżność w poglądach Sądu Najwyższego. O ile nie budzi wątpliwości, że użyte w art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c. określenie: „objęcie obowiązkiem ubezpieczenia” odnosi się do ubezpieczenia obowiązkowego, a nie dobrowolnego (por. postanowienia 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) i w związku z tym o dopuszczalności skargi kasacyjnej decyduje wartość przedmiotu zaskarżenia, o tyle niejednocie jest postrzegana kwestia, jak w omawianej kategorii spraw należy ustalić - wartość przedmiotu sporu/zaskarżenia. Mianowicie według jednego nurtu orzecznictwa (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 8 marca 2017 r., II UZ 80/16, LEX nr 226; dnia 22 stycznia 2019 r., II UZ 41/18, LEX nr 2609105; z dnia 17 września 2020 r., II UZ 18/20, LEX nr 3054009; z dnia 18 listopada 2020 r., III UK 442/19, LEX nr 3080640) - przyjmuje się, że w sprawie o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wartość przedmiotu zaskarżenia – warunkująca, na podstawie art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c., dopuszczalność skargi kasacyjnej - ustalana jest jako suma składek za sporny okres, nie więcej niż za rok (art. 22 k.p.c.). Natomiast w najnowszym orzeczeniu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2021 r., II UZ 6/21, niepublikowane) przyjęto, że w sprawach o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym wartość przedmiotu zaskarżenia powinna odpowiadać wysokości zasiłku chorobowego za sporny okres.

Pierwsze z przedstawionych stanowisk jest uzasadniane tym, że chociaż 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.

Z kolei w ostatnio zapadłym postanowieniu (II UZ 6/21) Sąd Najwyższy odwołał się do uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r., III UZP 2/16 (OSNP 2017 nr 1, poz. 6), w której wskazano, że z ustaleniem samego podlegania ubezpieczeniom społecznym wiąże się (może się wiązać)

prawo do świadczeń (emerytury, renty, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego itd.), jednak w sprawach o podleganie ubezpieczeniom społecznym (istnienie lub nieistnienie stosunku ubezpieczenia, objęcie obowiązkiem ubezpieczeń społecznych) rozpoznawanych przez sądy ubezpieczeń społecznych chodzi zwykle 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. Ten bliższy cel (konieczność uiszczenia składek) powinien determinować podstawę ustalenia wysokości wynagrodzenia pełnomocnika, zwłaszcza w kontekście ugruntowanego już orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego ustalania wysokości wynagrodzenia pełnomocnika w sprawach o składki (wymiar składek, podstawę ustalenia wysokości składek, zaległości składkowe). W sprawach, w których ustalenie nieistnienia tytułu ubezpieczenia społecznego (ustalenie niepodlegania ubezpieczeniom społecznym) wiąże się ze wstrzymaniem wypłaty świadczeń oraz zwrotem nienależnie pobranych świadczeń, wartość tych świadczeń może stanowić podstawę ustalenia wartości przedmiotu sporu (zaskarżenia). Sąd Najwyższy podsumował w uchwale swoje wywody stwierdzeniem, że w razie podjęcia przez organ rentowy decyzji o objęciu określonym tytułem ubezpieczenia, odwołanie zmierza do ustalenia nieistnienia tego stosunku ubezpieczenia społecznego. Wówczas wartość przedmiotu sporu powinno odnosić się do wysokości składek na ubezpieczenia społeczne, których uiszczenie będzie skutkiem decyzji (może to też być różnica w stosunku do wysokości składek dotychczas uiszczanych z innego tytułu ubezpieczenia). Natomiast w przypadku wydania decyzji o „wyłączeniu” z określonego tytułu ubezpieczenia (ustalenia jego nieistnienia), odwołanie zmierza do ustalenia istnienia stosunku ubezpieczenia społecznego. Wartość przedmiotu sporu należy wówczas odnosić do wysokości świadczeń podlegających zwrotowi wskutek takiej decyzji, ewentualnie świadczeń, których ubezpieczony nie otrzyma.

Sąd Najwyższy (w postanowieniu II UZ 6/21) tłumaczył swoje stanowisko także innymi racjami przemawiającymi za odstępieniem od dotychczasowej praktyki. Podkreślił, że istnienie relacji ubezpieczenia społecznego generuje określone skutki, z pozycji organu rentowego przysporzeniem są składki, z perspektywy

ubezpieczonego znaczenie mają świadczenia, przysługujące na wypadek ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego. Konsekwencje te są równoważne i nie podlegają gradacji na ważniejsze i mniej istotne. W rezultacie, rodzaj „akcji” identyfikuje, który z wymienionych czynników staje się dominujący. Jeśli organ rentowy obejmuje daną osobę ubezpieczeniem społecznym, to działanie to w naturalny sposób kieruje uwagę na jego konsekwencję, a tą jest obowiązek opłacenia składek. Zanegowanie podlegania ubezpieczeniu społecznemu wpisane jest w odmienną optykę. Z reguły wiązane jest z pozbawieniem prawa do świadczeń. Wartość przedmiotu sporu (zaskarżenia), choć tego wprost nie wyrażono w przekazie normatywnym, powiązana została z konsekwencją, która najbardziej odpowiada istocie sporu. Nie ma wątpliwości, że w razie zakwestionowania podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jest nią niepewność co do świadczeń płynących z ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 1133 ze zm.), a nie składki na to ubezpieczenie. Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na uwagę na jeszcze jeden czynnik, podkreślając, że kompozycja art. 398² § 1 k.p.c. pozwala na stwierdzenie, że skarga kasacyjna co do zasady jest dopuszczalna, a jedynie wyjątkowo nie przysługuje. Relację tę w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jeszcze złagodzano. Po pierwsze, obniżono pułap wartości przedmiotu zaskarżenia (z 50.000 zł do 10.000 zł) warunkujący dopuszczalność skargi kasacyjnej. Po drugie, enumeratywnie wyliczono sprawy, w których skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia – jedną z tych spraw jest spór o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego. Przedstawiona tendencja jest jednoznaczna, a to daje podstawę do twierdzenia, że powinna również zostać uwzględniona tam, gdzie możliwe jest alternatywne określenie sposobu liczenia wartości przedmiotu zaskarżenia. Kierując się tą perspektywą, Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że wartość świadczenia (zasiłku chorobowego, macierzyńskiego) w każdym przypadku stanowi wartości wyższą niż wysokość należnej za ten sam okres składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Projekcją tego spostrzeżenia jest wniosek, że reguły wykładni odwołujące się do woli ustawodawcy, a także systemowego ładu, na którym oparto rozsądny kompromis

wpisany w art. 398² § 1 k.p.c., sugerują dokonanie wyboru „względniejszego”, to jest takiego, który umożliwia objęcie większej liczby spraw kontrolą kasacyjną.

W związku z przedstawioną rozbieżnością w orzecznictwie konieczne stało się skierowanie pytania do powiększonego składu Sądu Najwyższego celem wyjaśnienia, czy w sprawach z odwołań od decyzji o niepodlegania 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; dalej ustawa systemowa) wartość przedmiotu zaskarżenia – warunkująca, na podstawie art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c., dopuszczalność skargi kasacyjnej - ustalana jest jako suma składek za sporny okres, nie więcej niż za rok (art. 22 k.p.c.) czy też wartość ta ma odpowiadać wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego?

Sąd Najwyższy rozpoznający niniejsze zażalenie opowiada się za drugą z przedstawionych koncepcji, przyjmując za trafne wszystkie argumenty przedstawione w uzasadnieniu postanowienia II UZ 6/21. Natomiast odnosząc się do pierwszego z przedstawianych stanowisk, należy podkreślić, że w sprawach z odwołań od decyzji „wyłączających” z dobrowolnego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu nie chodzi przecież o „obowiązek” uiszczenia składek ani też jego brak. Składki na dobrowolne ubezpieczenie podmiotów wymienionych w art. 11 ust. 2 ustawy systemowej nie są „obowiązkowe” w takim znaczeniu jak przy obowiązkowych ubezpieczeniach społecznych. Przy obowiązkowych ubezpieczeniach, podmiot nimi objęty, nie ma możliwości – według własnej woli - zrezygnować z tych ubezpieczeń przez zaprzestanie płacenia składek. Natomiast przy dobrowolnych ubezpieczeniach zawsze taka możliwość istnieje, bowiem zaprzestanie płacenia składek wywołuje skutek wynikający z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej (dobrowolne ubezpieczenie ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie). Nie przystaje zatem do tej sytuacji argument z uzasadnienia w sprawie II UZ 80/16, że „chodzi przede wszystkim o ustalenie, czy w związku z podleganiem ubezpieczeniom społecznym powinny być uiszczane składki na te ubezpieczenia” oraz że „z decyzji o objęciu lub wyłączeniu z ubezpieczenia wynika obowiązek uiszczenia składek”. W dobrowolnych ubezpieczeniach jest odwrotnie, to z opłacania składek wynika objęcie tym ubezpieczeniem, nigdy więc celem

decyzji nie będzie konieczność (rozumiana jako wymuszenie) uiszczenia składek. W związku z tym w sprawach z odwołań od decyzji „wyłączających” z dobrowolnego podlegania ubezpieczeniu chorobowemu nie chodzi o stwierdzenie braku obowiązku uiszczania składek, ale o wykluczenie prawa do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, gdy zwykle decyzja o „wyłączeniu” zapada w następstwie wniosku ubezpieczonego o świadczenie z ubezpieczenia chorobowego. Nie jest zatem uprawnione ukierunkowanie sporu na składki w sytuacji, gdy decyzja jest wstępem do odmowy przyznania świadczenia.

Warto również wrócić do argumentacji podniesionej w przywołanej wyżej uchwale III UZP 2/16. Należy się zgodzić z tezą, że w razie podjęcia przez organ rentowy decyzji o objęciu określonym tytułem ubezpieczenia, odwołanie zmierza do ustalenia nieistnienia tego stosunku ubezpieczenia społecznego i związanym z tym brakiem obowiązku opłacenia składek. Wówczas wartość przedmiotu sporu powinno odnosić się do wysokości składek na ubezpieczenia społeczne, których uiszczenie będzie skutkiem decyzji. Natomiast w przypadku wydania decyzji o „wyłączeniu” z określonego tytułu ubezpieczenia (ustalenia jego nieistnienia), odwołanie zmierza do ustalenia jego istnienia, a z tym związane jest prawo do określonych świadczeń. Wartość przedmiotu sporu należy wówczas odnosić do wysokości świadczeń podlegających zwrotowi wskutek takiej decyzji, ewentualnie świadczeń, których ubezpieczony nie otrzyma. Należy mieć przy tym na uwadze stanowisko Sądu Najwyższego w innych (niż ubezpieczenia społeczne) sprawach, w którym przyjmuje się, że wartość przedmiotu sporu w sprawach o ustalenie istnienia lub nieistnienia stosunku prawnego albo prawa (także jego treści lub zakresu - art. 189 k.p.c.) należy odnosić do świadczeń wynikających z takiego ustalenia (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 3 grudnia 2001 r., I PZ 95/01, OSNP 2003 nr 23, poz. 572; z 5 stycznia 2006 r., I PZ 24/05, LEX nr 668929; z 14 maja 2009 r., I PZ 5/09, OSNP 2011 nr 1-2, poz. 12; z 9 lipca 2009 r., II PK 240/08, LEX nr 535829 oraz z 5 sierpnia 2009 r., II PZ 6/09, LEX nr 558584).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁷ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.

(r.g.)

[ms]