

POSTANOWIENIE

Dnia 6 grudnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski

w sprawie z odwołania E.G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Białymstoku

o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 6 grudnia 2023 r.,

zażalenia organu rentowego na postanowienie Sądu Apelacyjnego w Białymstoku

z dnia 22 maja 2023 r., sygn. akt III AUa 149/22,

- 1. odrzuca zażalenie w części dotyczącej ustalenia wartości przedmiotu zaskarżenia (pkt I),**
- 2. oddala zażalenie w pozostałej części dotyczącej odrzucenia skargi kasacyjnej (pkt II zaskarżonego postanowienia).**

(I.T.)

UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 22 maja 2023 r., III AUa 149/22, Sąd Apelacyjny - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku ustalił wartość przedmiotu zaskarżenia skargą kasacyjną na kwotę 6.275 zł oraz odrzucił skargę kasacyjną.

Sąd drugiej instancji wywiódł, że Sąd Okręgowy w Suwałkach wyrokiem z 28 grudnia 2021 r. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Białymstoku z 24 czerwca 2021 r. w punkcie II w ten sposób, że ustalił, iż E.G. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega

ubezpieczeniu chorobowemu od 18 stycznia 2021 r. do 31 stycznia 2021 r. (pkt 1) oraz orzekł o kosztach zastępstwa procesowego (pkt 2).

Apelację od tego wyroku złożył organ rentowy, wskazując jako wartość przedmiotu zaskarżenia kwotę 6.275 zł. Sąd Apelacyjny w Białymstoku wyrokiem z 8 grudnia 2022 r. oddalił apelację oraz zasądził od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Białymstoku złożył skargę kasacyjną, określając w niej wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 30.682,00 zł.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku postanowieniem z 17 marca 2023 r. - z uwagi na rozbieżne określenie wartości przedmiotu zaskarżenia w apelacji i skardze kasacyjnej - sprawdził wartość przedmiotu zaskarżenia i zobowiązał pełnomocnika organu rentowego do wyjaśnienia sposobu jego ustalenia w apelacji na 6.275 zł oraz wyliczenia różnicy pomiędzy sumą świadczeń należnych ubezpieczonej w oparciu o maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe a sumą świadczeń wypłaconych przy uwzględnieniu minimalnej podstawy wymiaru składek za okres od 18 stycznia 2021 r. do dnia wydania zaskarżonej decyzji, to jest 24 czerwca 2021 r. oraz za okres od 18 stycznia 2021 r. do 17 stycznia 2022 r. wraz ze szczegółowym przedstawieniem sposobu wyliczenia tej wartości.

Wykonując zobowiązanie, pełnomocnik ZUS w piśmie procesowym z 17 kwietnia 2023 r. sprostował podaną wcześniej wartość przedmiotu zaskarżenia i stwierdził, że powinna ona wynosić 30.473 zł. Wyjaśnił, że ustalenie podlegania przez ubezpieczoną dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 18 stycznia 2021 r. do 31 stycznia 2021 r. wywiera ten skutek, że podstawa wymiaru świadczeń nie będzie liczona na nowo do momentu kolejnego wyłączenia z ubezpieczenia chorobowego lub przerwy w tym ubezpieczeniu. W związku z tym kolejne świadczenia z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa będą ustalane od maksymalnej podstawy wymiaru. Takie ustalenie nie pozwala ustalić zamkniętego okresu obowiązywania maksymalnej podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. W związku z tym różnica w świadczeniach powinna być ustalona za okres kolejnych 12 miesięcy, których początek wyznacza dzień wyłączenia z dobrowolnego

ubezpieczenia chorobowego, to jest 18 stycznia 2021 r. Jednocześnie pełnomocnik ZUS wyjaśnił, że wartość przedmiotu zaskarżenia w wysokości 6.275 zł odpowiada różnicy między wysokością świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ustalonych od maksymalnej podstawy ich wymiaru a wysokością świadczeń liczonych od minimalnej podstawy ich wymiaru za okres od 18 stycznia 2021 r. do 24 czerwca 2021 r. (data wydania decyzji). Minimalna podstawa wynosiła 3.131,53 zł: - dniówka zasiłku 80% - 83,50 zł, a dniówka 100% - 104,38 zł. Natomiast przy maksymalnej podstawie - 8.540,55 zł: dniówka 80% - 227,75 zł, a dniówka 100% - 284,69 zł. Różnica w wysokości dniówek wynosi odpowiednio 80% - 144,25 zł, a 100% - 180,31 zł. Odwołująca się pobierała świadczenia w wysokości 80% podstawy wymiaru przez 41 dni i przez dwa dni świadczenie w wysokości 100%. Różnica za ten okres wyniosła 5.914,25 zł (41 dni x 144,25) i 360,62 zł (2 dni x 180,31 zł), czyli 6.274,87 zł. Pełnomocnik organu rentowego podał również, że różnica między wysokością świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa ubezpieczonej za okres od 18 stycznia 2021 r. do 17 stycznia 2022 r. wynosi łącznie 30.472,54 zł. Odwołująca przez 75 dni pobierała świadczenia w wysokości 80% podstawy wymiaru, co daje kwotę 10.818,75 zł (75 dni x 144,25 zł), a przez 109 dni świadczenia w wysokości 100% podstawy wymiaru, co dało kwotę 19.653,79 zł (109 dni x 180,31 zł).

Sąd drugiej instancji uznał, że przedmiotem sporu w rozpoznawanej sprawie jest ustalenie podlegania odwołującej się dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 18 stycznia 2021 r. do 31 stycznia 2021 r. i od tego zależy dopuszczalność wniesienia skargi kasacyjnej. Sąd stwierdził, że z art. 398² § 1 k.p.c. wynika, iż 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. Objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest sprawą o prawa majątkowe, gdyż z decyzji o objęciu ubezpieczeniem (wyłączeniu z ubezpieczenia) wynikają bezpośrednio

skutki majątkowe (postanowienia Sądu Najwyższego: z 15 listopada 2007 r., I UZ 30/07; z 8 stycznia 2008 r., II UZ 41/07 oraz z 26 stycznia 2011 r., II UZ 40/10). Oznacza to, że w sprawach dotyczących objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym dopuszczalność skargi kasacyjnej uzależniona jest od wartości przedmiotu zaskarżenia. Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 20 stycznia 2022 r., III UZP 8/21, stwierdził, 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 uzasadnieniu tej uchwały wyjaśniono, że jeżeli spór jest bezpośrednio związany ze zmaterializowanym już ryzykiem, za świadczenie w rozumieniu art. 22 k.p.c. należy uznać potencjalne świadczenie z ubezpieczenia chorobowego wypłacane przez organ rentowy na rzecz ubezpieczonego (np. zasiłek chorobowy, zasiłek macierzyński) i do niego odnieść wartość przedmiotu zaskarżenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego wartość przedmiotu zaskarżenia skargą kasacyjną w rozpoznawanej sprawie stanowi różnica między sumą świadczeń należnych odwołującej się z ubezpieczenia chorobowego obliczonych w oparciu o maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe a sumą świadczeń wypłaconych jej z ubezpieczenia chorobowego ustalonych przy uwzględnieniu minimalnej podstawy wymiaru składek za sporny okres (art. 22 k.p.c.), to jest za okres od 18 stycznia 2021 r. do dnia wydania zaskarżonej decyzji 24 czerwca 2021 r. Z przedstawionych wyliczeń organu rentowego wynika, że różnica w kwocie świadczeń odwołującej się za ten sporny okres wynosi 6.274,87 zł, co po zaokrągleniu daje 6.275 zł. Powyższą kwotę należy - zdaniem Sądu Apelacyjnego - uznać za wartość przedmiotu zaskarżenia skargą kasacyjną. Taka właśnie wartość przedmiotu zaskarżenia została podana przez pełnomocnika organu rentowego w apelacji, a uprzednio jako wartość przedmiotu sporu w odpowiedzi na odwołanie. W skardze kasacyjnej organ rentowy podał, że wartość przedmiotu zaskarżenia wynosi 30.682 zł. Następnie wartość ta została skorygowana w piśmie procesowym z 17 kwietnia 2023 r. do wysokości 30.473 zł.

Sąd Apelacyjny nie podzielił argumentacji pełnomocnika ZUS, że wartość przedmiotu zaskarżenia powinna stanowić różnicę pomiędzy sumą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego odwołującej się ustalonych w oparciu o maksymalną podstawę wymiaru świadczeń a sumą świadczeń ustalonych według minimalnej podstawy wymiaru za okres kolejnych 12 miesięcy, których początek wyznacza dzień wyłączenia z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to jest 18 stycznia 2021 r.

W ocenie Sądu drugiej instancji za sporny okres, za który należało wyliczyć wartość przedmiotu zaskarżenia, należy przyjąć zgodnie z art. 22 k.p.c. okres od dnia wyłączenia odwołującej się z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, to jest od 18 stycznia 2021 r. do dnia wydania decyzji z 24 czerwca 2021 r. Za taki właśnie okres została wyliczona wartość przedmiotu zaskarżenia wskazana w apelacji organu rentowego. Zgodnie z art. 368 § 2 zdanie drugie k.p.c. wartość przedmiotu zaskarżenia może być oznaczona na kwotę wyższą od wartości przedmiotu sporu określonej w pozwie (odwołaniu) jedynie wtedy, gdy powód rozszerzył powództwo lub sąd orzekł ponad żądanie. W orzecznictwie przyjmuje się, że wartość przedmiotu zaskarżenia rozstrzygająca o dopuszczalności skargi kasacyjnej, co do zasady nie może być wyższa od wartości przedmiotu zaskarżenia określonego w apelacji. Jedynie wyjątkowo, jeżeli powód (wnioskodawca) w ramach uprawnień wynikających z art. 383 k.p.c. rozszerzył żądanie pozwu albo jeżeli sąd drugiej instancji wykroczył poza granice apelacji i orzekł o świadczeniu w większym rozmiarze niż zgłoszone w apelacji, wartość zaskarżenia skargą kasacyjną może przekraczać wartość przedmiotu zaskarżenia określoną w apelacji (postanowienie Sądu Najwyższego z 27 stycznia 2022 r., III CZ 36/22). W rozpoznawanej sprawie żadna z podanych sytuacji nie wystąpiła. Skarżący organ rentowy w apelacji jako wartość przedmiotu zaskarżenia wskazał kwotę 6.275 zł. Wartość ta nie była korygowana na etapie postępowania apelacyjnego a więc jest wiążąca i nie może być podwyższana na etapie wnoszenia skargi kasacyjnej na potrzeby określenia jej dopuszczalności. W związku z tym Sąd drugiej instancji za nieprawidłowy uznał stosowany obecnie przez pełnomocnika ZUS sposób podwyższenia wartości przedmiotu zaskarżenia przez doliczenie różnicy w

świadczeniach z ubezpieczenia chorobowego odwołującej się za kolejne miesiące, w tym po wydaniu wyroku przez Sąd pierwszej instancji (łącznie za 12 miesięcy).

Sąd Apelacyjny przyjął, że skoro ustalona wartość przedmiotu zaskarżenia skargą kasacyjną jest niższa niż 10.000 zł (6.275 zł), to skarga kasacyjna jest niedopuszczalna.

W zażaleniu organ rentowy zarzucił naruszenie: 1) art. 19 § 2 w związku z art. 22, art. 21, art. 368 § 2 i art. 398⁶ § 1 k.p.c., polegające na błędnym określeniu wartości przedmiotu zaskarżenia przez Sąd drugiej instancji na kwotę 6.275 zł, to jest jako różnicy wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ustalonych od maksymalnej podstawy ich wymiaru oraz wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ustalonych od minimalnej podstawy ich wymiaru za okres od 18 stycznia 2021 r. (data wyłączenia z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego) do 24 czerwca 2021 r. (data wydania decyzji w przedmiocie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu odwołującej); 2) art. 19 § 2 w związku z art. 22, art. 21, art. 25 § 1 i 2, art. 391 § 1, art. 398² § 1 zdanie pierwsze, art. 368 § 2, art. 398⁶ § 2 oraz art. 398²¹ k.p.c., polegające na błędnej wykładni i zastosowaniu tych przepisów, przez uznanie za niedopuszczalne skorygowanie błędnie określonej wartości przedmiotu zaskarżenia decydującej o dopuszczalności skargi kasacyjnej wskutek sprawdzania z urzędu lub na wniosek przez Sąd drugiej instancji wartości przedmiotu zaskarżenia oraz uznanie, że w sytuacji, gdy błędnie określona wartość przedmiotu zaskarżenia (w sprawie, w której sposób jej ustalenia na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji, a także w dacie wniesienia apelacji nasuwał wątpliwości uzasadniające przekazanie składowi siedmiu sędziów Sądu Najwyższego do rozpoznania istotnego zagadnienia prawnego) miała ulec stabilizacji wobec braku sprawdzenia wartości przedmiotu sporu na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji, brak jest możliwości ustalenia wartości przedmiotu zaskarżenia skargą kasacyjną w wyższej wysokości niż wartość przedmiotu zaskarżenia określona w apelacji, nawet jeśli wartość przedmiotu sporu - podana w odpowiedzi na odwołanie niebędącej pierwszym pismem procesowym w sprawie - ustalona została nieprawidłowo wskutek wątpliwości natury prawnej dotyczącej sposobu ustalania wartości przedmiotu zaskarżenia w sprawach tej kategorii; 3) art. 398⁶ § 2 w związku z

art. 398 § 1 zdanie drugie k.p.c., polegające na niewłaściwym zastosowaniu w/w przepisów i odrzuceniu skargi kasacyjnej wniesionej przez organ rentowy w tym postępowaniu jako niedopuszczalnej; 4) art. 327¹ § 1 pkt 2 k.p.c., przez brak należytego uzasadnienia podstawy prawnej wydanego postanowienia w zakresie ustalenia, iż w sprawie prawidłową wartość przedmiotu zaskarżenia ma stanowić suma różnicy wysokości świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ustalonych od maksymalnej i minimalnej podstawy ich wymiaru za okres od dnia wyłączenia odwołującej z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do dnia wydania decyzji przez ZUS (to jest za okres od 18 stycznia 2021 r. do 24 czerwca 2021 r.); Sąd drugiej instancji powołał się na art. 22 k.p.c., ale ustalił wartość przedmiotu zaskarżenia jako sumę świadczeń nie za okres jednego roku, ale za okres 42 dni, pomijając, że odwołująca się pobierała też zasiłek chorobowy od 30 sierpnia 2021 r. do 14 grudnia 2021 r., a od 15 grudnia 2021 r. do 31 grudnia 2022 r. pobierała zasiłek macierzyński; takie uzasadnienie prawne jest wewnętrznie sprzeczne; a ponadto 5) oparcie zaskarżonego postanowienia na błędnych ustaleniach co do wartości przedmiotu zaskarżenia w tej sprawie (6.275 zł) niższej niż 10.000 zł, a w konsekwencji uznanie niedopuszczalności skargi kasacyjnej.

Mając na uwadze powyższe żalący się organ rentowy wniósł o przekazanie sprawy do rozpoznania składowi siedmiu sędziów Sądu Najwyższego na podstawie art. 82 § 1 i art. 83 § 1 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym: a) w związku z poważnymi wątpliwościami co do wykładni art. 19 § 2 w związku z art. 21 i art. 22 k.p.c. w zakresie ustalenia, czy w sprawie o ustalenie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w której wyłączenie z podlegania temu ubezpieczeniu prowadzi do ustalenia na nowo podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego) wartość świadczeń za sporny okres przyjmowana do ustalenia wartości przedmiotu zaskarżenia powinna być rozumiana jako suma zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego za okres: (-) wykorzystanego zasiłku chorobowego i/lub zasiłku macierzyńskiego od pierwszego dnia wyłączenia z dobrowolnego ubezpieczenia społecznego do dnia zakończenia korzystania z zasiłku chorobowego lub zasiłku chorobowego i macierzyńskiego nie dłużej niż 12 miesięcy, jeśli prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i/lub macierzyńskiego, i/lub wysokość

podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i/lub macierzyńskiego za cały okres ich pobierania uzależniona jest od rozstrzygnięcia w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu; (-) wykorzystanego zasiłku chorobowego i/lub zasiłku macierzyńskiego od pierwszego do ostatniego dnia okresu wyłączenia z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, czy też (-) wykorzystanego zasiłku chorobowego i/lub zasiłku macierzyńskiego od pierwszego dnia wyłączenia z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego do dnia wydania przez organ rentowy zaskarżonej decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu; b) w celu zapewnienia jednolitości orzecznictwa wobec występowania rozbieżności w wykładni przepisów prawa będących podstawą orzekania, a mianowicie art. 391 § 1 w związku z art. 25 § 2, art. 368 § 2 i art. 398² § 1 zdanie pierwsze k.p.c., w zakresie wykładni i stosowania których ukształtowały się dwa nurty orzecznicze: (-) I nurt, zgodnie z którym Sąd odwoławczy nie jest związany wskazaną przez stronę wartością przedmiotu zaskarżenia i może dokonać jej sprawdzenia na wniosek każdej ze stron, jak i z urzędu (tak m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 8 grudnia 2016 r., I CZ 97/16, Legalis nr 1546825 oraz z 1 grudnia 2016 r., IV CSK 247/16, Legalis nr 1546878); oraz ustalić wartość przedmiotu zaskarżenia w prawidłowej wysokości, niezależnie od kwoty wskazanej w pierwszym piśmie procesowym i/lub apelacji oraz niezależnie od tego, czy druga strona sporu zgłosiła wniosek o sprawdzenie wartości przedmiotu zaskarżenia, czy też nie; (-) II nurt, zgodnie z którym wskazana przez stronę wartość przedmiotu sporu, niezwyfikowana przez sąd pierwszej instancji, pozostaje aktualna w postępowaniu apelacyjnym i kasacyjnym (tak m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 19 grudnia 2017 r., I PZ 12/17, Legalis nr 1717181 oraz z 30 listopada 2017 r., IV CZ 86/17, Legalis nr 1715482).

Ponadto organ rentowy wniósł o skontrolowanie w trybie art. 380 w związku z art. 397 § 3 k.p.c. prawidłowości postanowienia Sądu drugiej instancji w zakresie punktu I zawierającego ustalenie wartości przedmiotu zaskarżenia w sprawie na kwotę 6.275,00 zł, a w szczególności prawidłowości stanowiska Sądu Apelacyjnego w Białymstoku co do: a) niedopuszczalności zweryfikowania przez Sąd drugiej instancji wartości przedmiotu zaskarżenia z uwagi na niezakwestionowanie wartości przedmiotu zaskarżenia wskazanej w apelacji na zarzut strony przeciwnej,

b) niedopuszczalności skorygowania w skardze kasacyjnej błędnej wartości przedmiotu zaskarżenia wskazanej w apelacji na wyższą kwotę niż w wskazana w apelacji w sprawie, w której sposób ustalenia wartości przedmiotu zaskarżenia - decydującej o dopuszczalności skargi kasacyjnej - nasuwał tak duże wątpliwości i rozbieżności w orzecznictwie, że stanowił podstawę do rozstrzygnięcia istotnego zagadnienia prawnego w sprawie o sygn. akt III UZP 8/21, c) prawidłowości zastosowania art. 368 § 2 w związku z art. 398 § 1 zdanie pierwsze, art. 398 § 3, art. 398 § 1, art. 368 § 2 i art. 397 § 3 k.p.c. przez Sąd Apelacyjny w Białymstoku, a mianowicie tego, czy zasadne było ustalenie - w ramach przeprowadzonej procedury sprawdzenia - wartości przedmiotu zaskarżenia w tej sprawie w błędnej wysokości, ustalonej w oparciu o błędny sposób jego wyliczenia przez pełnomocnika organu rentowego w apelacji, zastosowany w kategorii sprawy, w której Sąd Najwyższy "musiał" rozstrzygnąć istotne zagadnienie prawne dotyczące właśnie sposobu ustalania wartości przedmiotu zaskarżenia w związku z praktyką odrzucania skarg kasacyjnych w sprawach o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez sądy drugiej instancji z uwagi na wartość przedmiotu zaskarżenia niższą niż 10.000 zł jako różnicy między wysokością świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ustalonych od maksymalnej podstawy wymiaru składek a wysokością świadczeń z ubezpieczenia chorobowego ustalonych od minimalnej podstawy wymiaru składek za wskazany okres d) 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.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości oraz o 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:

Stosownie do art. 394¹ k.p.c. zażalenie do Sądu Najwyższego przysługuje na postanowienie sądu drugiej instancji odrzucające skargę kasacyjną oraz na postanowienie sądu drugiej lub pierwszej instancji odrzucające skargę o stwierdzenie niezgodności z prawem prawomocnego orzeczenia (§ 1). Do postępowania przed Sądem Najwyższym toczącego się na skutek zażalenia stosuje się odpowiednio, między innymi art. 397 § 1 i 1¹ k.p.c. (art. 394¹ § 3 k.p.c.). Zgodnie z art. 397 § 1 k.p.c. sąd rozpoznaje zażalenie na posiedzeniu niejawnym w składzie jednego sędziego. Przepis art. 397 § 1 k.p.c. został zmieniony z dnia 28 września 2023 r. przez art. 1 pkt 20 ustawy z dnia 7 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego, ustawy - Prawo o ustroju sądów powszechnych, ustawy - Kodeks postępowania karnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r., poz. 1860). W art. 32 ust. 1 ustawy nowelizującej przewidziano, że w postępowaniach wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie jej art. 1 pkt 15-20, 22-32 i 34 oraz art. 15 i art. 20, sąd rozpoznaje sprawę w składzie zgodnym z przepisami ustawy zmienianej w art. 1, art. 15 i art. 20 w brzmieniu nadanym ustawą zmieniającą. Jeżeli na podstawie przepisów dotychczasowych do rozpoznania sprawy wyznaczono skład trzech sędziów, dalsze jej prowadzenie przejmuje sędzia wyznaczony jako sprawozdawca. Czynności dokonane przez sąd w składzie zgodnym z przepisami dotychczasowymi pozostają w mocy. Biorąc pod uwagę przedstawione regulacje, Sąd Najwyższy orzekał w przedmiocie rozpoznawanego zażalenia w składzie jednoosobowym, nie dostrzegając wątpliwości co do możliwości rozpoznania w takim składzie zażalenia w przedmiocie odrzucenia skargi kasacyjnej (w odróżnieniu od zażalenia na wyrok sądu drugiej instancji uchylający wyrok sądu pierwszej instancji i przekazujący sprawę do ponownego rozpoznania - art. 394¹ § 1¹ k.p.c.; por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2023 r., III PZP 6/22, OSNP 2023 nr 10, poz. 104).

W zażaleniu organ rentowy zarzuca nieprawidłowe przyjęcie przez Sąd Apelacyjny, że w rozpoznawanej sprawie wartością przedmiotu zaskarżenia powinna być objęta kwota świadczeń za sporny okres, twierdząc, że powinna być ona ustalona w oparciu o art. 21 w związku z art. 22 k.p.c. jako różnica między

wysokością nie tylko zasiłku chorobowego, ale również zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego za okres ich pobierania, nie dłużej niż za 12 miesięcy, to jest za okres od 18 stycznia 2021 r. do 17 stycznia 2022 r.

W związku z tym należy zauważyć, że w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2022 r., III UZP 8/21 (OSNP 2022 nr 8, poz. 78) stwierdzono, 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. (zob. też postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 października 2022 r., II UZ 8/21, LEX nr 3513434).

Konieczne jest także zwrócenie uwagi na pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w postanowieniu z dnia 9 września 2021 r., II UZ 6/21 (LEX nr 3404215), 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.

W związku z tym warto podkreślić, że Sąd Najwyższy wielokrotnie wykazywał, iż w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2014 r., I UZP 4/13, LEX nr 1469177; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 maja 2013 r., I UK 12/13, LEX nr 1331260; z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215,

postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15 poz. 601; z dnia 20 stycznia 2010 r., LEX nr 583831; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 10 marca 2011 r., III UZ 1/11, LEX nr 846597; z dnia 5 sierpnia 2011 r., III UZ 17/11, LEX nr 1422061; z dnia 26 stycznia 2012 r., I UK 310/11, LEX nr 1215418 oraz z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNAPiUS 2002 nr 5, poz. 121; z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210; z dnia 7 kwietnia 2011 r., LEX nr 863946; z dnia 26 maja 2011 r., II UK 360/10, LEX nr 901610; z dnia 2 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286, zob. też M. Szymanowski: Decyzja zamienna organu rentowego, Radca Prawny-Zeszyty naukowe 2019 nr 3, s. 5 oraz P. Prusinowski: Ponowne ustalenie prawa do świadczeń a granice weryfikacji ostatecznych decyzji w sprawach rentowych [w:] Prawo ubezpieczeń społecznych. Wybrane problemy, pod red. M. Czuryk i K. Naumowicz, Olsztyn 2016, s. 51).

W wyroku z dnia 9 czerwca 2021 r., II USKP 58/21 (OSNP 2022 nr 3, poz. 30) Sąd Najwyższy uznał, że zapatrywanie to trzeba doprecyzować i stwierdzić, że przedmiot sporu w sprawach ubezpieczeniowych determinuje w pierwszej kolejności zakres decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie zakres odwołania od tej decyzji, ponieważ - rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego - sąd ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych, z jednej strony, zakresem samego odwołania, a z drugiej przez przedmiot decyzji (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499; z dnia 9 września 2010 r., II UK 84/10, LEX nr 661518; z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNAPiUS 2002 nr 5, poz. 121 oraz postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601 i z dnia 13 października 2009 r., II UK 234/08, LEX nr 553692; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215; z dnia 3 lutego 2010 r., II UK 314/09, LEX nr 604214). W ocenie Sądu Najwyższego w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, której przedmiot stanowi odwołanie od decyzji odmawiającej przyznania zasiłku chorobowego, wartość przedmiotu sporu stanowi tym samym kwota zasiłku za

okresy, których dotyczyła decyzja (zob. postanowienie z dnia 24 maja 2005 r., I UZ 7/05, OSNP 2006 nr 5-6, poz. 101).

Sąd Najwyższy przyjmował także, że badanie wartości przedmiotu zaskarżenia dla oceny dopuszczalności skargi kasacyjnej nie jest tożsame ze sprawdzeniem wartości przedmiotu sporu. Swoboda, z jaką strona skarżąca określa wartość przedmiotu zaskarżenia w skardze kasacyjnej, aktywuje obowiązek sądu drugiej instancji, do którego skarga ta została wniesiona, sprawdzenia tej wartości. Sąd drugiej instancji nie może bezkrytycznie przyjmować dowolnych twierdzeń o wartości przedmiotu zaskarżenia i w razie uzasadnionych wątpliwości powinien wezwać stronę do uzupełnienia skargi kasacyjnej przez skonkretyzowanie tej wartości, a następnie ocenić ją z punktu widzenia dopuszczalności skargi (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 2 kwietnia 1998 r., II UZ 24/98, OSNAPIUS 1999 nr 8, poz. 291; z dnia 18 października 2000 r., II UZ 124/00, OSNAPIUS 2002 nr 12, poz. 294; z dnia 25 października 2001 r., I PZ 78/01, OSNP 2003 nr 20, poz. 491; z dnia 27 lutego 2002 r., I PKN 305/01, OSNP 2004 nr 4, poz. 65; z dnia 23 listopada 2007 r., II UZ 30/07, OSNP 2009 nr 3-4, poz. 54; z dnia 6 października 2009 r., II UZ 32/09, niepublikowane; z dnia 9 kwietnia 2009 r., II UZ 7/09 niepublikowane i z dnia 10 lutego 2010 r., II UZ 55/09, niepublikowane). Wartość przedmiotu zaskarżenia określona przez wnoszącego skargę kasacyjną nie jest jednak wiążąca dla oceny dopuszczalności skargi i podlega sprawdzeniu, zarówno przez sąd drugiej instancji, jak i przez Sąd Najwyższy (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 2 kwietnia 1998 r., II UZ 24/98; z dnia 6 czerwca 1997 r., II CKN 47/97 i z dnia 20 czerwca 1997 r., II CKN 245/97 - niepublikowane; z dnia 18 października 2000 r., II UZ 124/00, OSNAPIUS 2002 nr 11 i z dnia 6 kwietnia 2007 r., II PZ 12/07, niepublikowane). Sądy te są nie tylko uprawnione, lecz wręcz zobowiązane do sprawdzenia - w razie wątpliwości - wskazanej przez stronę wartości przedmiotu zaskarżenia, ponieważ od tej wartości zależy dopuszczalność skargi kasacyjnej. Sąd drugiej instancji może stwierdzić, a następnie ustalić i przyjąć w sposób wiążący, że wartość przedmiotu zaskarżenia jest w rzeczywistości inna niż podana przez skarżącego. Nie jest to jednak formalne sprawdzanie wartości przedmiotu zaskarżenia (według reguł przewidzianych w art. 25 k.p.c.), lecz kontrola dopuszczalności nadzwyczajnego środka zaskarżenia, jakim jest

skarga kasacyjna (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2021 r., II UZ 6/21, LEX nr 3404215).

W związku z powołanymi orzeczeniami zasadne było stanowisko Sądu drugiej instancji, który - decydując się na sprawdzenie wartości przedmiotu zaskarżenia kasacyjnego - przyjął, że stanowi ona różnicę w sumie świadczeń ubezpieczonej za sporny okres od dnia 18 stycznia 2021 r. do dnia wydania zaskarżonej w sprawie decyzji, to jest do 24 czerwca 2021 r. (tak naprawdę to decyzja dotyczyła i tak okresu krótszego, bo do 31 stycznia 2021 r.). W tym okresie ubezpieczona pobierała (miała pobierać) zasiłek chorobowy. Nie można więc odnosić wartości przedmiotu zaskarżenia do wartości (różnicy w wysokościach) zasiłków macierzyńskiego i opiekuńczego, które ubezpieczona miała pobierać w następnych okresach. Suma świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za sporny okres, nie więcej niż za rok (art. 22 k.p.c.) jako wartość przedmiotu zaskarżenia w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu (o której mowa w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2022 r., III UZP 8/21), to suma świadczeń (zasiłków chorobowych) za okres objęty tą decyzją, a nie za dalsze okresy, w których ubezpieczona miała pobierać (pobierała) zasiłek macierzyński lub opiekuńczy. Należy także mieć na względzie, że zasada zgodnie, z którą wartość przedmiotu zaskarżenia jest ustalana jako równowartość świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za sporny okres, nie więcej niż za rok (art. 22 k.p.c.), odnosi się do obu stron sporu. Dotyczy zatem zarówno organu rentowego, jak i ubezpieczonego. W związku z tym będzie ona decydowała o dopuszczalności skargi kasacyjnej również w przypadku złożenia jej przez ubezpieczonego.

Z powyższych względów zażalenie w zakresie punktu pierwszego postanowienia podlegało odrzuceniu jako niedopuszczalne w oparciu o art. 398⁶ § 2 w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c., a w zakresie punktu drugiego podlegało oddaleniu na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. w związku art. 394¹ § 3 k.p.c.

(I.T.)

