

POSTANOWIENIE

Dnia 11 czerwca 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Leszek Bielecki

w sprawie z odwołania M. R.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Bydgoszczy
o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 11 czerwca 2024 r.,
zażalenia odwołującej się na postanowienie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 5 września 2023 r., sygn. akt III AUa 429/21,

**uchyla zaskarżone postanowienie pozostawiając
rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zażaleniowego Sądowi
Apelacyjnemu w Gdańsku.**

(r.g.)

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Gdańsku III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
postanowieniem z 5 września 2023 r., III Aua 429/21, w sprawie z odwołania M. R.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Bydgoszczy o
dobrowolne ubezpieczenie społeczne, odrzucił skargę kasacyjną odwołującej się.

W sprawie tej Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z 24 kwietnia 2023 r. oddalił apelację odwołującą się. Przedmiotem sporu było podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 4 stycznia do 28 lutego 2014 r. W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku odwołująca oznaczyła wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 7.507,23 zł. Wskazana kwota odpowiada wysokości zasiłku chorobowego wypłaconego przez pozwanego za sporny okres.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny uznał, że skarga kasacyjna podlegała odrzuceniu. Wskazał, że sprawa o objęcie ubezpieczaniem społecznym, w tym o objęcie dobrowolnym ubezpiečeniem chorobowym, jest sprawą o prawa majątkowe, gdyż z decyzji o objęciu ubezpiečeniem (wyłączeniu z ubezpieczenia) wynikają bezpośrednio skutki majątkowe. Wyjaśnił, że z zgodnie z wykładnią zaprezentowaną przez Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2022 r., sygn. III UZP 8/21, w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego o niepodleganiu dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wartość przedmiotu zaskarżenia jest ustalana jako suma świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za sporny okres, nie więcej niż za rok. Dlatego też wartość przedmiotu zaskarżenia to suma świadczeń jakie przysługiwałyby skarżącej z ubezpieczenia chorobowego za sporny okres, tj. zasiłek chorobowy od 4 stycznia do 28 lutego 2014 r., czyli kwota 7.507,23 zł. Wartość przedmiotu zaskarżenia w niniejszej sprawie, okazała się zatem niższa, niż dziesięć tysięcy złotych.

W zażaleniu wniesionym na powyższe postanowienie odwołująca zarzuciła błąd w ustaleniu wartości przedmiotu zaskarżenia – poprzez nieprawidłowe wskazanie kwot zasiłku chorobowego wypłaconego skarżącej w spornym okresie. Ponadto z ostrożności procesowej zarzuciła naruszenie przepisów prawa procesowego: (-) art. 398² § 1 zdanie 2 k.p.c. przez nieprawidłową wykładnię i zastosowanie, a w konsekwencji uznanie, że do kategorii spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, co do których skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia, nie należą sprawy o objęcie dobrowolnym ubezpiečeniem chorobowym, nawet wtedy, gdy powstanie dobrowolnego ubezpieczenia

chorobowego jest uwarunkowane objęciem ubezpieczonego obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym; (-) art. 398⁶ § 2 k.p.c. przez nieprawidłową wykładnię i w konsekwencji odrzucenie skargi kasacyjnej, gdy sprawa o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą jest tym samym sprawą z zakresu objęcia tej osoby obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, tj. jednego z rodzaju ubezpieczeń społecznych przewidzianych przepisami prawa, a w sprawach takich dopuszczalne jest złożenie skargi kasacyjnej bez względu na wartość przedmiotu zaskarżenia, sprawa „o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia, jego zakresu” dotyczy jednego rodzaju spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, którego przedmiotem jest ustalenie istnienia bądź nieistnienia stosunku ubezpieczenia społecznego (obowiązkowego albo dobrowolnego) lub jego zakresu, z którymi należy utożsamiać pojęcia spraw o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego i o podleganie ubezpieczeniom społecznym.

Wobec powyższego wniosła o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów procesu w postępowaniu zażaleniowym według norm przepisanych.

W odpowiedzi na zażalenie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie okazało się uzasadnione.

Zgodnie z art. 398² § 1 zd. 2 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. Niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia skarga kasacyjna

przysługuje także w sprawach o odszkodowanie z tytułu wyrządzenia szkody przez wydanie prawomocnego orzeczenia niezgodnego z prawem.

Stosownie natomiast do art. 398⁶ § 2 k.p.c., sąd drugiej instancji odrzuca skargę kasacyjną wniesioną po upływie terminu, skargę niespełniającą wymagań określonych w art. 398⁴ § 1, nieopłaconą oraz skargę, której braków nie usunięto w terminie lub z innych przyczyn niedopuszczalną. Adekwatnie do art. 398⁴ § 1 k.p.c., Skarga kasacyjna powinna zawierać: 1) oznaczenie orzeczenia, od którego jest wniesiona, ze wskazaniem, czy jest ono zaskarżone w całości czy w części; 2) przytoczenie podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienie; 3) wniosek o uchylenie lub uchylenie i zmianę orzeczenia z oznaczeniem zakresu żądanego uchylenia i zmiany.

Odnosnie orzecznictwa, skoro sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych są sprawami o prawa majątkowe, to znaczy, że możliwe (a w niektórych przypadkach konieczne) jest oznaczenie w nich wartości przedmiotu sporu oraz wartości przedmiotu zaskarżenia, a sądy kolejnych instancji mają obowiązek egzekwowania od stron oznaczenia tej wartości oraz uprawnienie do weryfikacji podanych kwot (postanowienie Sądu Najwyższego z 6 lutego 2024 r., III UZ 26/23, LEX nr 3668520). 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 tego nadzwyczajnego środka zaskarżenia według art. 398² § 1 k.p.c. i nie może być utożsamiane ze sprawdzeniem wartości przedmiotu sporu, o którym stanowią art. 25 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 (postanowienie

Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2024 r., II PZ 10/23, LEX nr 3688691). Sąd Najwyższy jest uprawniony do zbadania prawidłowości określenia przez stronę wartości przedmiotu zaskarżania celem wyeliminowania możliwości ingerencji w treść rozstrzygnięcia w sprawach, w których, zgodnie przepisami kodeksu postępowania cywilnego, ustawodawca tego nie dopuszcza (postanowienie Sądu Najwyższego z 7 września 2023 r., I CSK 3996/22, LEX nr 3608689). Sprawy o podleganie ubezpieczeniu społecznemu, mimo ich majątkowego charakteru mogą być przedmiotem skargi kasacyjnej niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia (art. 398² § 1 k.p.c.) – postanowienie Sądu Najwyższego z 6 września 2023 r., I UZ 6/23, LEX nr 3602043).

W rozpoznawanej sprawie spór toczył się w sprawie o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym jest przewidziana tylko dla ubezpieczonych obowiązkowo. Dla ubezpieczonych dobrowolnie, ubezpieczenie chorobowe jest niedostępne (por. M. Skalska, Zasady sporządzania i korygowania dokumentów zgłoszeniowych do ZUS, ABC). W art. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych możliwość objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym ograniczona została warunkiem obligatoryjnego podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów wymienionych w tym przepisie (por. J. Litowski, Ubezpieczenie chorobowe osoby prowadzącej działalność gospodarczą w okresie pobierania zasiłku macierzyńskiego. Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2019 r., III UZP 2/19. Glosa 2020/3/119-127).

W każdej rozpoznawanej sprawie elementem niezbędnie weryfikowalnym jest istota przedmiotu sporu. Ten element sprawy wymaga właściwego ustalenia w sposób elementarnie obowiązkowy. W ocenie składu Sądu Najwyższego w sprawie niniejszej istota sprawy osadzała się na kwestii objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, które jest możliwe, aczkolwiek jest niewątpliwie uwarunkowane objęciem osoby ubezpieczonej obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym w odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. W związku z tym uprawnione jest twierdzenie zażalenia, że sprawa o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez osobę prowadzącą działalność gospodarczą jest tym samym sprawą z zakresu objęcia tej

osoby obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, tj. jednego z rodzaju ubezpieczeń społecznych przewidzianych przepisami prawa. W tym zakresie należy wskazać na przepis art. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 497 ze zm.), zgodnie z którym, obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 12 i 23. Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-5a, 7b, 8 i 10. Bez objęcia zatem ubezpieczeniem obowiązkowym nie byłoby możliwe objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym osoby prowadzącej działalność gospodarczą. W sprawach zaś o objęcie takim ubezpieczeniem obowiązkowym dopuszczalne jest złożenie skargi kasacyjnej bez względu na wartość przedmiotu zaskarżenia. W realiach niniejszej sprawy skład Sądu podziela stanowisko zawarte w zażaleniu, że nie ma możliwości istnienia sporu o dobrowolne ubezpieczenie chorobowe bez zaistnienia obowiązku ubezpieczenia emerytalno-rentowego. Dlatego też, w przedmiotowej sprawie limit przedmiotu zaskarżenia nie ma zastosowania.

Biorąc powyższe pod uwagę orzeczono, jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁶ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c.

[SOP]

[ał]