

POSTANOWIENIE

Dnia 13 grudnia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiryło (przewodniczący)
SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)
SSN Bohdan Bieniek

w sprawie z wniosku C. S.A. [...] przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi [...] z udziałem zainteresowanych: Jakuba G., P. K., I. K., R. J., M. Sp. z o.o. w S., M. Sp. z o.o. w B., E. Sp. z o.o. w G. o podstawę wymiaru składek, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 13 grudnia 2017 r., zażalenia wnioskodawcy na postanowienie Sądu Apelacyjnego [...] z dnia 17 sierpnia 2017 r., sygn. akt [...],

1. odracza rozpoznanie sprawy,

2. na podstawie art. 398¹⁷ § 1 k.p.c. przekazuje do rozstrzygnięcia powiększonemu składowi Sądu Najwyższego następujące zagadnienie prawne:

Czy sprawa z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ustalającej "zerową" podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne z uwagi na niepodleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usługi, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia (art. 66 ust. 1 pkt e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze

środków publicznych, jednolity tekst: Dz. U. z 2017 r., poz. 1938), jest sprawą o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, w której skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia (art. 398² § 1 zdanie pierwsze i drugie k.p.c.).

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny [...] postanowieniem z dnia 17 sierpnia 2017 r., w sprawie z wniosku C. S.A. [...] przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi [...], przy udziale J. G., P. K., I. K., R. J., M. Sp. z o.o. w S., M. Sp. z o.o. w B., E. Sp. z o.o. w G., o podstawę wymiaru składek, odrzucił skargę kasacyjną C. S.A. [...] od wyroku Sądu Apelacyjnego [...] z dnia 25 kwietnia 2017 r., sygn. akt [...].

Sąd Apelacyjny stwierdził, że w niniejszej sprawie wnioskodawca odwołał się od decyzji organu rentowego, w których określono, że podstawa wymiaru i składka na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych z tytułu wykonywania pracy na podstawie umów zlecenia u płatnika składek C. S.A. wynosiła 0. Istota sporu sprowadzała się do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych jako pracowników u zainteresowanych, w okresie wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia zawartej z wnioskodawcą C. S.A., a tym samym do rozstrzygnięcia, czy ubezpieczonych można uznać za pracowników w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.; dalej ustawa systemowa). W związku z tym, zdaniem Sądu Apelacyjnego, przedmiotem sporu, a w konsekwencji przedmiotem zaskarżenia jest jedynie wysokość należnych składek od zwiększonych podstaw wymiaru na ubezpieczenia opisane w zaskarżonych decyzjach. Z uwagi na wysokość należnych składek w kwocie niższej niż 10.000 zł, skarga kasacyjna nie jest dopuszczalna.

Odwołująca się Spółka zaskarżyła to postanowienie zażaleniem w całości, zarzucając naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść postępowania i wydanego w sprawie postanowienia z dnia 17 sierpnia 2017 r., a mianowicie: art. 398² § 1 k.p.c., przez odrzucenie skargi kasacyjnej jako niedopuszczalnej ze względu na wartość przedmiotu zaskarżenia, podczas gdy została ona złożona w sprawach, w których skarga kasacyjna jest dopuszczalna niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia; art. 398⁶ § 2 k.p.c., przez jego zastosowanie, mimo

że nie zachodziły okoliczności uzasadniające jego zastosowanie i odrzucenie skargi kasacyjnej strony skarżącej.

W uzasadnieniu wskazano, że sprawa, w której wniesiono skargą kasacyjną ma charakter sprawy o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, a więc wniesienie skargi kasacyjnej na rozstrzygnięcie Sądu drugiej instancji należy uznać za dopuszczalne, mimo że wartość przedmiotu zaskarżenia nie przekracza 10.000 zł. Za sprawę o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego należy bowiem uznać sprawę, w której ustalane jest, czy dany podmiot podlega z danego tytułu ubezpieczeniu społecznemu. Przy czym przez termin ubezpieczenie społeczne należy rozumieć również ubezpieczenie zdrowotne. Toczony spór nie jest sporem o wysokość składki, ale sporna jest „podmiotowa konfiguracja” stosunku ubezpieczenia zdrowotnego. Taki charakter ma spór będący przedmiotem postępowania przed Sądem pierwszej i drugiej instancji zakończony wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2017 r. Przedmiotem rozpoznania jest bowiem ustalenie, czy zainteresowani, ubezpieczeni w ramach pracy, którą świadczyli, podlegają ubezpieczeniu z tytułu zawartej ze skarżącą umowy zlecenia czy z tytułu umów o pracę zawartych ze swoimi pracodawcami.

Skarżąca podniosła ponadto, że uzasadnieniem dla dopuszczalności wniesienia skargi kasacyjnej jest również postępowanie organu rentowego polegające na faktycznym, całkowicie nieuprawnionym rozdzieleniu czynności, które powinny stanowić jedną decyzję na dwa odrębne etapy, tj. etap pierwszy, który jest przedmiotem niniejszego postępowania, etap który obejmuje ustalenie w drodze decyzji wysokości podstawy wymiaru składki oraz wysokości samej składki na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 0 zł z tytułu umowy cywilnoprawnej łączącej ubezpieczonych ze skarżącą oraz, co zapewne nastąpi w związku z uprawomocnieniem się tej decyzji, etap obejmujący wydanie kolejnej decyzji tym razem ustalającej wysokość podstawy wymiaru składek oraz wysokości składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne z tytułu umowy o pracę zawartej między ubezpieczonym a zainteresowanym pracodawcą (partnerem), co będzie związane z zastosowaniem przepisu art. 18 ust. 1a ustawy systemowej. Skarżąca wskazuje, że również i ta decyzja będzie *prima facie* dotyczyła wysokości składek, a więc takie postępowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych uniemożliwi któremukolwiek podmiotowi zainteresowanemu w sprawie złożenie skargi kasacyjnej celem weryfikacji poprawności działań zarówno organu rentowego, jak i sądów orzekających. Skarżący podniósł, że takie działanie, w miejsce stwierdzenia decyzją

objęcia obowiązkiem ubezpieczenia społecznego ubezpieczonych z tytułu zawartych umów zleceń ze skarżącą jako pracowników pracodawcy na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, nie może zostać uznane za prawidłowe oraz obliczone jest wyłącznie na znaczące utrudnienie zainteresowanemu skorzystania z przysługującego prawa do sądu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W niniejszej sprawie sporna jest ocena charakteru prawnego decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczącej ustalenia „zerowej” składki na ubezpieczenie zdrowotne i w tym zakresie ujawniły się rozbieżności w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

W starszych orzeczeniach Sąd Najwyższy wyrażał pogląd, że sprawa „o składki na ubezpieczenie zdrowotne”, w której organ rentowy ustalił „zerową” podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie i - w konsekwencji - określił „zerową” wysokość składki (z tej racji, że osoba zainteresowana nie podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umowy cywilnoprawnej zawartej z podmiotem trzecim w okolicznościach, o których stanowi art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), jest w istocie sprawą „o podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu”. W uzasadnieniu tego stanowiska podkreślano, że ubezpieczenie zdrowotne ma charakter ubezpieczenia społecznego, bo jest ono rodzajem ubezpieczenia społecznego, a jego odrębność wynika przede wszystkim z faktu odmiennego przedmiotu ochrony oraz odrębności organizacyjnej. Konsekwencją takiego założenia było stwierdzenie, że sprawa o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego jest sprawą, w której skarga kasacyjna - stosownie do treści art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c. - przysługuje bez względu na wartość przedmiotu zaskarżenia (postanowienia z dnia 19 lutego 2013 r., II UZ 129/12, LEX nr 1427732; z dnia 14 maja 2013 r., II UZ 19/13, LEX nr 1427734; z dnia 14 maja 2013 r., II UZ 17/13, LEX nr 1427733; z dnia 17 maja 2013 r., II UZ 20/13, LEX nr 1555546; z dnia 17 maja 2013 r., II UZ 21/13, LEX nr 1619028; z dnia 17 maja 2013 r., II UZ 22/13, LEX nr 1619029 i z dnia 6 czerwca 2013 r., II UZ 39/13, LEX nr 1331303).

Stanowisko to zostało jednak zakwestionowane w nowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego. Przyjmuje się w nim, że w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, w której ustalono „zerową” podstawę i „zerowy” wymiar składek na

ubezpieczenie zdrowotne - z uwagi na niepodleganie danej osoby ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umów cywilnoprawnych zawartych z osobą trzecią, na podstawie których ta osoba wykonywała pracę na rzecz swojego pracodawcy - nie jest sprawą o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym i w konsekwencji dopuszczalność skargi kasacyjnej w takiej sprawie jest uzależniona od wartości przedmiotu zaskarżenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 16 lutego 2017 r., II UZ 76/16, LEX nr 2242372; z dnia 14 września 2017 r., II UZ 47/17, LEX nr 2361209; z dnia 5 października 2017 r., II UZ 56/17, LEX nr 2390740; z dnia 12 października 2017 r., II UZ 60/17, LEX nr 2382426).

W tych ostatnio przywołanych orzeczeniach podkreśla się, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zakres kognicji sądu powszechnego jest zawsze determinowany treścią decyzji, jaką uprzednio wydał w tej sprawie organ rentowy (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210 i z dnia 26 maja 2011 r., II UK 360/10, LEX nr 901610 oraz postanowienia tego Sądu z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPIUS 2000 nr 15, poz. 601 i z dnia 20 stycznia 2010 r., II UZ 49/09, LEX nr 583831) i w tym wypadku wyznacza ją decyzja określająca podstawę wymiaru i wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne względem zainteresowanych. Zwraca się też uwagę, że zgodnie z art. 109 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.), „indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego” rozpatruje dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (to oznacza *a contrario*, że inne organy nie rozpatrują takich spraw). Do grupy „indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego” zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń (art. 109 ust. 1 zdanie drugie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Natomiast z tej kategorii zostają wyłączone sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne, należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Decyzja określająca podstawę wymiaru i wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wydawana jest właśnie w ramach kompetencji przypisanych organowi rentowemu z mocy art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i dotyczy jedynie „wymiaru i poboru składek na

ubezpieczenie zdrowotne” i w żadnym razie nie obejmuje kwestii „podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu”. W sytuacjach wątpliwych, w których objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym z mocy prawa nie jest konsekwencją objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, organem ustawowo powołanym do wydawania stanowczych rozstrzygnięć w przedmiocie podlegania (niepodlegania) ubezpieczeniu zdrowotnemu pozostaje wyłącznie dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2015 r., I UK 251/14, LEX nr 1712806 i powołane tam orzecznictwo i piśmiennictwo). To przed tym organem uznający się za płatnika składek zleceniodawca może domagać się rozstrzygnięcia sporu w kwestii podlegania zainteresowanych obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu zawartych umów zlecenia. Skoro problematyka podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu nie należy do kompetencji jednostek organizacyjnych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych a w tej materii droga sądowa (przed sądem powszechnym) nie jest dopuszczalna, co wynika z art. 109 ust. 5 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, to przedmiotem rozpoznania sądu ubezpieczeń społecznych nie może być kwestia odnosząca się do podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Z kolei w najnowszym postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 2017 r., w sprawie II UZ 95/17, przedstawiono tezę, że ocena, czy sprawa z odwołania od decyzji organu rentowego, w której ustalono „zerową” podstawę i „zerowy” wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne z uwagi na niepodleganie danej osoby ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umów cywilnoprawnych zawartych z osobą trzecią (art. 8 ust. 2a ustawy systemowej) bez uprzedniej decyzji dyrektora oddziału Wojewódzkiego Funduszu Zdrowia (art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), jest sprawą o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, w której skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia (art. 398² § 1 k.p.c.), zależy od ustalenia, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję stwierdzającą, że zleceniobiorca podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania pracy na rzecz swojego pracodawcy.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, że osoba wykonująca pracę na rzecz swego pracodawcy na podstawie umów cywilnych podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik (art. 8 ust. 2a ustawy systemowej) i na tym kwestia jej ubezpieczenia się wyczerpuje (por. wyroki Sądu

Najwyższego: z dnia 13 marca 1997 r., I PKN 43/97, OSNAPiUS 1997 nr 24, poz. 494; z dnia 3 kwietnia 2014 r., II UK 399/13, LEX nr 1458679 i z dnia 6 lutego 2014 r., II UK 279/13, LEX nr 1436176). W związku z tym sprawa o opłacenie przez pracodawcę składki w wysokości wynikającej z przychodu uzyskanego przez pracownika na podstawie umowy o pracę i umowy zlecenia (lub innej umowy o świadczenie usług) wykonywanej na rzecz tego pracodawcy dotyczy składki, gdyż przedmiotem postępowania w takiej sprawie jest jedynie ustalenie właściwej kwoty jej podstawy wymiaru (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 21 kwietnia 2015 r., II UZ 8/15, LEX nr 1713022; z dnia 19 sierpnia 2015 r., II UZ 14/15, LEX nr 2051058; z dnia 15 marca 2016 r., II UZ 57/15, LEX nr 2290408 oraz z dnia 20 kwietnia 2016 r., II UZ 1/16, LEX nr 2054096). Jest to zatem sprawa o prawa majątkowe, w której o dopuszczalności skargi kasacyjnej decyduje wartość przedmiotu zaskarżenia nie niższa niż dziesięć tysięcy złotych (art. 398² § 1 zdanie pierwsze k.p.c.).

Przesądzono w ten sposób nie tylko to, że decyzja organu rentowego wliczająca do podstawy wymiaru składek pracownika wynagrodzenie uzyskane z tytuł umów wymienionych w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie stanowi decyzji o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu, ale i to, że w sytuacji objętej tym przepisem nie ma podstaw do wydania decyzji o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik. W przypadkach bowiem, do których odnosi się art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, chodzi o jeden, szeroko ujęty pracowniczy tytuł obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym. Nie istnieje zatem odrębny tytuł ubezpieczenia na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, który mógłby stanowić przedmiot sporu przed sądem ubezpieczeń społecznych (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2015 r., II UZ 8/15, OSNP 2017 nr 3, poz. 34 oraz przywołane wyżej wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 kwietnia 2014 r., II UK 399/13 i z dnia 6 lutego 2014 r., II UK 279/13). Nie jest zatem możliwe wydanie decyzji o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. W przywołanym wyżej postanowieniu z dnia 21 kwietnia 2015 r., II UZ 8/15 wyjaśniono, że w sprawie, w której adresat decyzji organu rentowego wymierzającej, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, składki na ubezpieczenia społeczne (stwierdzającej obowiązek zapłaty składek) zaprzecza, że jest płatnikiem należnych za ubezpieczonego składek, spór przedmiotowo dotyczy składek na ubezpieczenia społeczne.

W sytuacji, gdy dana osoba jest jednocześnie pracownikiem i zleceniobiorcą, nie ma też potencjalnej możliwości potwierdzenia deklaratoryjną decyzją podlegania ubezpieczeniu społecznemu na podstawie umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, gdyż zachodzi zbieg tytułów ubezpieczenia, o którym mowa w art. 9 ust. 1 ustawy systemowej, za wyjątkiem wskazanym w ust. 1a tego artykułu (który w niniejszej sprawie nie zachodzi). Decyzja w tym zakresie zawsze będzie negatywna, niezależnie od jej uzasadnienia, bowiem w tym przypadku obowiązuje jeden pracowniczy tytuł ubezpieczenia społecznego. Innymi słowy, Zakład Ubezpieczeń społecznych nie potwierdzi decyzją spełnienia warunków do objęcia danej osoby ubezpieczeniami społecznymi z tytułu wskazanych umów cywilnoprawnych. Natomiast w ubezpieczeniu zdrowotnym nie przewiduje się zbiegu tytułów ubezpieczenia (zob. art. 66 i 82 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), zatem ustalenie tytułu ubezpieczenia zdrowotnego ma charakter autonomiczny, w tym znaczeniu, że nie stanowi konsekwencji objęcia określonym tytułem ubezpieczenia społecznego.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się wtórny charakter ubezpieczenia zdrowotnego z tego względu, że temu ubezpieczeniu podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, a obowiązek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (albo ich brak) powstaje z mocy prawa i trwa przez cały czas spełniania warunków objętych dyspozycją tej normy prawnej. Moment zarówno powstania, jak i ustania obowiązku ubezpieczenia został bowiem określony w sposób ścisły w przepisach prawa i jest on niezależny od woli lub świadomości stron (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2014 r., II UK 257/13, LEX nr 1438803). W konsekwencji, objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, jeżeli następuje z mocy ustawy, a nie na wniosek, to nie wymaga decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia, a uzyskanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego jest uzależnione tylko od dokonania czynności zgłoszeniowych określonych w art. 74-76 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2007 r., I UK 284/06, Monitor Prawa Pracy 2007 nr 8, poz. 432). Jeśli w wyniku postępowania sądowego zostanie stwierdzony brak przesłanek do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, to skutkiem tego jest również brak z mocy prawa podstaw do objęcia zainteresowanej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. W konsekwencji przyjmuje się taki

kierunek wykładni art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, która opiera się na konieczności wydania decyzji przez Narodowy Fundusz Zdrowia w przypadku ubiegania się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, czy też w sytuacjach wątpliwych, tj. wtedy, gdy decyzja może rozstrzygać istniejące wątpliwości co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 lutego 2015 r., I UK 231/14, OSNP 2016 nr 10, poz. 131). Do takich zaś sytuacji należy zaliczyć przypadek, gdy zleceniodawca uważa się za płatnika składek na ubezpieczenie zdrowotne zleceniobiorców, uważając, że podlegają oni tytułowi ubezpieczenia wskazanemu w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy z dnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wtedy zaś z punktu widzenia zleceniodawcy/płatnika (oraz ubezpieczonego) ciężar sporu przenosi się na kwestię związaną z ubezpieczeniem zdrowotnym, o którym rozstrzyga właściwy organ.

Zgodnie z art. 109 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, to dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozstrzyga w drodze decyzji o tytule ubezpieczenia zdrowotnego, a konkretnie o tym, czy dana osoba podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu jako pracownik w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), a więc ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, czy też jako zleceniobiorca (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy z dnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), ustalając tym samym płatnika składek na to ubezpieczenie.

Należy zwrócić uwagę także na inny aspekt sprawy, a mianowicie w myśl art. 107 § 1 pkt 5 i 6 k.p.a., rozstrzygnięcie i uzasadnienie to dwa odrębne elementy decyzji. O istocie sprawy przesądza rozstrzygnięcie (osnowa decyzji), bowiem to ono określa prawa i obowiązki strony. Natomiast uzasadnienie stanowi niewątpliwie integralną część decyzji w znaczeniu formalnoprawnym jako składnik decyzji. Nie stanowi ono jednakże części rozstrzygnięcia decyzji, bowiem tylko w osnowie decyzji zawarte jest rozstrzygnięcie sprawy co do jej istoty. W doktrynie trafnie podkreśla się, że stosunek uzasadnienia do rozstrzygnięcia polega na tym, iż uzasadnienie ma objaśnić tok myślenia prowadzący do zastosowania przepisu prawnego w sprawie, a w razie wątpliwości co do treści rozstrzygnięcia uzasadnienie ma służyć ustaleniu jego

rzeczywistej treści i innych konsekwencji prawnych decyzji (A. Wróbel [w:] M. Jaśkowska Małgorzata, A. Wróbel, Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz, Warszawa 2016, s. 590). Strona jest związana treścią rozstrzygnięcia, a nie jego uzasadnieniem (por. wyrok NSA w Warszawie z dnia 18 października 1983 r., I SA 768/83, ONSA 1983 nr 2, poz. 88).

Wszystko to prowadzi do wniosku, że nie sposób przypisać organowi rentowemu, że wydając decyzję o „zerowej” podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne, rozstrzyga o ubezpieczeniu zdrowotnym. Można mu natomiast czynić zarzut, że decyzja ta jest przedwczesna wtedy, gdy nie poprzedza jej decyzja dyrektora właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie ma to jednak znaczenia ani dla przedmiotu rozstrzygnięcia, który stanowi wyłącznie podstawa wymiaru składek, ani nie wyłącza prawa strony (uważającej się za płatnika składek) do jej skorygowania, przez wystąpienie do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o wydanie decyzji o ubezpieczeniu zdrowotnym na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (wskazany w art. 109 ust. 3 tej ustawy krąg podmiotów uprawnionych do wystąpienia z takim wnioskiem nie jest katalogiem zamkniętym). Pozytywna w tym względzie decyzja będzie stanowiła podstawę do wzruszenia decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w oparciu o art. 83a ust. 1 i 2 (jeśli nie wniesiono odwołania do sądu) lub 3 pkt 1 ustawy systemowej (jeśli sprawa zakończyła się prawomocnym wyrokiem sądu).

Warto też zwrócić uwagę, że orzeczenia Sądu Najwyższego przedstawiające stanowisko, że omawiane sprawy są w istocie sprawami „o podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu”, dopuszczalność skargi kasacyjnej bez względu na wartość przedmiotu zaskarżenia odnoszą do poglądów, zgodnie z którymi „ubezpieczenie zdrowotne ma charakter ubezpieczenia społecznego” i dlatego są one ujęte w katalogu spraw wymienionych w art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c. Źródłem tego stanowiska są poglądy wyrażone w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2004 r., I UZ 35/04 (OSNP 2005 nr 7, poz. 101) oraz uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2007 r., III UZP 4/06 (OSNP 2007 nr 15-16, poz. 226), w którym wskazano, że co prawda ustawa systemowa rozróżniająca cztery ryzyka ubezpieczeniowe: emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe, nie objęła ubezpieczenia zdrowotnego, to jednak należy przyjąć, że ubezpieczenie to jest też rodzajem ubezpieczenia społecznego, zaś jego odrębność wynika przede wszystkim z

faktu odmiennego przedmiotu ochrony oraz odrębności organizacyjnej. Należy jednak zwrócić uwagę, że orzeczenia te zapadły na tle odmiennego stanu prawnego.

W ujęciu historycznym zwraca się uwagę, że pierwotnie decyzje w sprawach o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym wydawały kasy chorych, a od ich rozstrzygnięć stronie przysługiwało odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminach i na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego w postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (por. art. 147 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym; Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.). Tożsamy sposób rozstrzygania spraw dotyczących podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu przewidywał art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. Nr 45, poz. 391), zgodnie z którym do kompetencji Prezesa Funduszu należy rozpatrywanie indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się w szczególności sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Od decyzji Prezesa Funduszu w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminach i na zasadach określonych w przepisach kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (ust. 3).

Stan prawny uległ zmianie od dnia 1 października 2004 r. w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na mocy art. 109 ust. 1 tej ustawy wskazano dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia jako podmiot właściwy do wydawania decyzji w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, do których zaliczono sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Od wydanych w drugiej instancji administracyjnej decyzji Prezesa Funduszu w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przewidziano skargę do sądu administracyjnego.

To na tle poprzednio obowiązujących ustaw, przewidujących odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych, Sąd Najwyższy wypowiedział się za nadaniem ubezpieczeniu zdrowotnemu charakteru ubezpieczenia społecznego, powołując się na uregulowanie w art. 143 ust. 3 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, zgodnie z którym od decyzji Prezesa w nich wydanych przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminach i na zasadach określonych w przepisach Kodeksu

postępowania cywilnego o postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Zatem to właśnie droga przed sądem powszechnym w sprawach o obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne powodowała, że sprawy tego rodzaju były uznawane, po pierwsze, za sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, po drugie, za sprawy o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego (art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c.).

Pogląd ten zdezaktualizował się w obecnym stanie prawnym, który rozpoznanie spraw o ubezpieczenie zdrowotne kieruje na drogę postępowania administracyjnego. Trudno w tej sytuacji uznać, że w katalogu spraw wymienionych w art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c., a w konsekwencji w art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c. ujęte zostały sprawy o ubezpieczenie zdrowotne, co do których nie przysługuje droga przed sądem powszechnym. Natomiast sprawa, w której wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego dotyczącej wymierzenia i pobrania składek na ubezpieczenie zdrowotne jest sprawą z zakresu ubezpieczeń społecznych w rozumieniu art. 476 § 2 pkt 4 k.p.c., a nie art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c. (jak przyjęto w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2015 r., II UZ 69/14, LEX nr 1656501). Jest to sprawa dotycząca innych świadczeń w sprawach należących do właściwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w których dopuszczalność skargi kasacyjnej jest uzależniona od wartości przedmiotu zaskarżenia.

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁷ § 1 k.p.c. przekazał do rozstrzygnięcia powiększonemu składowi Sądu Najwyższego następujące zagadnienie prawne: Czy sprawa z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ustalającej „zerową” podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne z uwagi na niepodleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usługi, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia (art. 66 ust. 1 pkt e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1938), jest sprawą o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, w której skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia (art. 398² § 1 zdanie pierwsze i drugie k.p.c.).