

POSTANOWIENIE

Dnia 6 grudnia 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Józef Iwulski (przewodniczący, sprawozdawca)
SSN Bohdan Bieniek
SSN Beata Gudowska

w sprawie z wniosku [...] Bank Polska S.A. [...] przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi [...] z udziałem zainteresowanych: [...] o podstawę wymiaru składek, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 6 grudnia 2017 r., zażalenia wnioskodawcy na postanowienie Sądu Apelacyjnego [...] z dnia 23 czerwca 2017 r.,

uchyla zaskarżone postanowienie i w tym zakresie przekazuje sprawę Sądowi Apelacyjnemu [...] do ponownego rozpoznania.

UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 23 czerwca 2017 r., Sąd Apelacyjny [...] odrzucił skargę kasacyjną płatnika składek [...] Banku Polska Spółki Akcyjnej z siedzibą [...] (dalej: płatnik) od wyroku tego Sądu z dnia 7 marca 2017 r. wydanego w sprawie przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Oddział [...] przy udziale zainteresowanych P. B. i K. Ż. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą Przedsiębiorstwo B. o podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Postanowienie to zostało wydane w następującym stanie sprawy. Decyzją z dnia 17 grudnia 2014 r. organ rentowy ustalił „zerową” podstawę wymiaru składek

na ubezpieczenie zdrowotne za okres od grudnia 2011 r. do kwietnia 2012 r. z tytułu pracy wykonywanej przez zainteresowanego P.B. na podstawie umowy zlecenia łączącej go z płatnikiem. Od tej decyzji odwołanie wniósł płatnik. Wyrokiem z dnia 4 lipca 2016 r., Sąd Okręgowy-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych [...] zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że „podstawa wymiaru i składka na ubezpieczenie zdrowotne P.B. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej (Y) za miesiące grudzień 2011 r., styczeń 2012 r., luty 2012 r., marzec 2012 r., kwiecień 2012 r. stanowi kwota zadeklarowana przez płatnika składek”. Od wyroku Sądu pierwszej instancji organ rentowy wniósł apelację, a w jej uwzględnieniu Sąd Apelacyjny zmienił wyrok Sądu Okręgowego i oddalił odwołanie. Od wyroku Sądu drugiej instancji płatnik wniósł skargę kasacyjną, w której wartość przedmiotu zaskarżenia oznaczył kwotą 119 zł.

Uzasadniając rozstrzygnięcie w przedmiocie odrzucenia skargi kasacyjnej, Sąd Apelacyjny wywiódł, że w sprawie istota sporu sprowadzała się do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne należnych za P.B. w okresie, w którym - będąc pracownikiem zatrudnionym przez K. Ż. - wykonywał czynności na podstawie umowy zlecenia zawartej z płatnikiem. Tak więc w sprawie chodziło o wyjaśnienie, czy w okresach objętych skarżoną decyzją P.B. można było uznać za pracownika w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej: ustawa systemowa). W ocenie Sądu Apelacyjnego, przedmiotem sporu z odwołania od takiej decyzji jest tylko ustalenie wysokości składek ubezpieczeniowych obliczonych od „zwiększonych podstaw” ich wymiaru szczegółowo opisanych w decyzji, a to oznacza, że o dopuszczalności skargi kasacyjnej decyduje wartość przedmiotu zaskarżenia. Skoro jest ona niższa od kwoty 10.000 zł, to skarga kasacyjna wniesiona przez płatnika jako niedopuszczalna, podlegała odrzuceniu w myśl art. 398⁶ § 2 k.p.c.

W zażaleniu na postanowienie Sądu Apelacyjnego płatnik zarzucił naruszenie art. 398² § 1 i art. 398⁶ § 2 k.p.c. Według płatnika, rozstrzygnięcie Sądu Apelacyjnego jest nieprawidłowe, bo skargę kasacyjną wniesiono w sprawie „mającej charakter sprawy o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego”. W ocenie płatnika, „sprawą o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego” jest

w szczególności sprawa, w której „ustalane jest, czy dany podmiot podlega z danego tytułu ubezpieczeniu społecznemu”, przy czym pod pojęciem „ubezpieczenie społeczne” należy także rozumieć „ubezpieczenie zdrowotne”. Przedmiotowy spór nie dotyczy zatem wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne, ale sprowadza się do wyjaśnienia „podmiotowej konfiguracji stosunku ubezpieczenia zdrowotnego”. Wynika to z uwzględnienia, że przedmiotem postępowania w sprawie jest ustalenie, czy ubezpieczony P.B. w ramach stosunku pracy, w którym pozostawał ze swoim pracodawcą K. Ż., podlegał także ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umowy zlecenia zawartej z płatnikiem. Wskazując na powyższe, płatnik wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia i przekazanie Sądowi Apelacyjnemu sprawy do ponownego rozpoznania, a także o zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego.

Sąd Najwyższy wziął pod uwagę, co następuje:

Na wstępie należy zauważyć, że występujący w sprawie problem dopuszczalności skargi kasacyjnej jest rozstrzygany rozbieżnie w dotychczasowym orzecznictwie Sądu Najwyższego. W postanowieniach z dnia 19 lutego 2013 r., II UZ 129/12 (LEX nr 1427732); z dnia 14 maja 2013 r., II UZ 17/13 (LEX nr 1427733); z dnia 14 maja 2013 r., II UZ 18/13 (LEX nr 1555545); z dnia 14 maja 2013 r., II UZ 19/13 (LEX nr 1427734); 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) uznano bowiem, że jeżeli osąd sprawy „o składki na ubezpieczenie zdrowotne”, co do których wysokości nie było sporu, zależy od ustalenia zgodnego z prawem tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, to sprawa dotyczy objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego i ma charakter kasacyjny bez względu na wartość kasacyjnego zaskarżenia (art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c.). W postanowieniach tych uznano, że w istocie rzeczy przedmiotem osądu w takich sprawach jest przede wszystkim ustalenie niepodlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umów zlecenia, czego konsekwencją były „zerowe” podstawy i wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne z tego negatywnego uznania.

Odmienne rozstrzygnięto w postanowieniach Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2017 r., II UZ 76/16 (LEX nr 2242372) oraz z dnia 12 października 2017 r., II UZ 60/17 (LEX nr 2382426), w których przyjęto, że sprawa z odwołania od decyzji, w której Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalił „zerową” podstawę i wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne z uwagi na niepodleganie danej osoby ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umów cywilnoprawnych zawartych z osobą trzecią, na podstawie których osoba ta wykonywała pracę na rzecz swojego pracodawcy (art. 8 ust. 2a ustawy systemowej) nie jest sprawą o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym i w konsekwencji dopuszczalność skargi kasacyjnej w takiej sprawie, jest - zgodnie z art. 398² § 1 zdanie pierwsze k.p.c. - uzależniona od wartości przedmiotu zaskarżenia. Podstawą takiej wykładni było przede wszystkim stwierdzenie, że nie można przyjmować, że przedmiotem rozpoznania sądu w takiej sprawie było podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu, skoro nie należy to do kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i - co więcej - rozstrzyganie sporu o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym nie należy do drogi postępowania przed sądem powszechnym-sądem ubezpieczeń społecznych.

Zdaniem Sądu Najwyższego orzekającego w niniejszej sprawie, rozstrzygnięcie problemu dopuszczalności skargi kasacyjnej w takiej sprawie zależy od ustalenia dodatkowych okoliczności. W tym kontekście należy przyjąć, że zażalenie jest uzasadnione, gdyż zaskarżone postanowienie zostało wydane przedwcześnie, bowiem w jego pisemnych motywach brakuje szczegółowych ustaleń dotyczących podlegania przez zainteresowanego P.B. ubezpieczeniu społecznemu (także zdrowotnemu) z tytułu umowy o pracę zawartej z pracodawcą w okresach, w których wykonywał czynności objęte umową zlecenia, a w szczególności, czy została wydana decyzja w tym przedmiocie. Z tej przyczyny nie jest możliwe udzielenie stanowczej odpowiedzi na pytanie, czy skarga kasacyjna, którą płatnik wniósł od prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego jest dopuszczalna i należy jej nadać bieg, czy też została prawidłowo odrzucona przez Sąd drugiej instancji.

Kwestia ustalenia „podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne”, która według Sądu Apelacyjnego stanowiła przedmiot sporu i miała decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia o niedopuszczalności skargi kasacyjnej, nie jest tak

oczywista, jak by się mogło wydawać „na pierwszy rzut oka”. Analizę tego problemu wypada rozpocząć od przypomnienia, że zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu zostały unormowane w art. 65-95 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.; dalej ustawa zdrowotna). Według tych regulacji, obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego osoby podlegającej temu obowiązkowi zgodnie z art. 74-76 ustawy zdrowotnej oraz opłaceniu składki w terminie i na zasadach określonych w tej ustawie (art. 67 ust. 1). Do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych ubezpieczeniami społecznymi stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące zasad, trybu i terminu zgłaszania do ubezpieczeń społecznych (art. 74 ust. 1). Z kolei, do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników oraz osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia, stosuje się - z mocy art. 81 ust. 1 ustawy zdrowotnej - przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w art. 81 ust. 5, 6 i 10 ustawy zdrowotnej. Stosownie do art. 109 ust. 1 i 2 ustawy zdrowotnej, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym do tej kategorii spraw należą sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń, natomiast nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne (te należą bowiem do właściwości organów rentowych). Wniosek o rozpatrzenie indywidualnej sprawy z zakresu objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym może zgłosić także Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 109 ust. 3). Poza tym dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ, z mocy art. 109a ustawy zdrowotnej, wydaje interpretacje indywidualne w zakresie spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, z tym że kompetencja ta nie obejmuje kwestii dotyczących składek na ubezpieczenie zdrowotne, bo jest to zastrzeżone do właściwości organów rentowych (ZUS). Od decyzji ostatecznych, wydanych w sprawach indywidualnych z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, zainteresowanemu przysługuje skarga do

sądu administracyjnego (art. 110).

W orzecznictwie sądowoadministracyjnym został wyrażony trafny pogląd, zgodnie z którym problem podlegania (niepodlegania) ubezpieczeniu zdrowotnemu jest rozstrzygany w postępowaniu prowadzonym przed organami NFZ i dopiero w razie przesądzenia w nim, że określona osoba podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, otwiera się możliwość wydania w osobnym postępowaniu decyzji, w której ZUS wymierza należną składkę na ubezpieczenie zdrowotne. W zakresie regulacji dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego istnieje zatem dualizm polegający na tym, że jeden organ (funkcjonujący w obrębie NFZ) decyduje o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym, natomiast drugi (jednostka organizacyjna ZUS) dokonuje kontroli i poboru składek na to ubezpieczenie (wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19 maja 2016 r., II GSK 2874/14, LEX nr 2141102 i z dnia 9 listopada 2016 r., II GSK 3266/15, LEX nr 2170563 oraz Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 5 grudnia 2006 r., VII SA/Wa 1656/06, LEX nr 306399 i z dnia 9 listopada 2009 r., VI SA/Wa 1310/09, LEX nr 588539). Zasadniczo tryb postępowania wymaga zatem, by pierwotnie stwierdzono, czy dany podmiot podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, zaś dopiero następnie, po pozytywnym zweryfikowaniu tej okoliczności, możliwe jest wydanie decyzji wymierzającej należną składkę na ubezpieczenie zdrowotne (wyroki Sądów Apelacyjnych w Katowicach z dnia 24 czerwca 2008 r., III AUa 1880/07, Biuletyn SA w Katowicach 2009 nr 2, s. 34; w Gdańsku z dnia 9 października 2012 r., III AUa 563/12, LEX nr 1297715 i z dnia 9 sierpnia 2016 r., III AUa 1001/16, LEX nr 2149648 oraz w Krakowie z dnia 21 marca 2013 r., III AUa 1288/12, LEX nr 1298934 i z dnia 22 września 2015 r., III AUa 1634/14, LEX nr 1842376). W praktyce wydawanie decyzji o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym jest jednak ograniczone do sytuacji wyjątkowych, w szczególności w razie ubiegania się o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 6 kwietnia 2016 r., VI SA/Wa 2737/15, LEX nr 2055779).

Trzeba również zauważyć, że zgodnie z art. 83 ust. 1 ustawy systemowej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, ustalania

płatnika składek, przebiegu ubezpieczeń, ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek. Od takich decyzji - z zastrzeżeniem wyjątków wskazanych w art. 83 ust. 4 ustawy systemowej - przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego (art. 83 ust. 2 ustawy systemowej). Przyznanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych wyłącznej kompetencji w kwestii ustalania przebiegu ubezpieczeń społecznych wyłącza możliwość badania przez inny organ (np. sąd administracyjny), w sprawie podlegającej jego właściwości, czy osoba fizyczna w określonych sytuacjach faktycznych podlega (nie podlega) ubezpieczeniom społecznym. Dotyczy to w szczególności postępowania w przedmiocie umorzenia należności z tytułu składek, w odniesieniu do którego sąd administracyjny (jako organ kontrolny) nie posiada kompetencji do stwierdzania, że takie należności nie istnieją w następstwie niepodlegania obowiązkowi ubezpieczeń społecznych albo że nie zostały one prawidłowo obliczone z uwagi na wadliwe rozliczenie konta płatnika składek (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 13 czerwca 2017 r., II GSK 646/17, LEX nr 2338595).

Decyzje wydawane w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu - podobnie, jak w przypadku ubezpieczeń społecznych - mają charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny (por. D.E. Lach: Zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, Warszawa 2011; I. Kowalska-Mańkowska, A. Pietraszewska-Macheta, A. Sidorko, K. Urban: Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz, wyd. III, Warszawa 2016, uwagi do art. 109), co oznacza, że decyzje te „tylko” stwierdzają (potwierdzają) okoliczność zaistniałą z mocy samego prawa. W sytuacjach, w których organ NFZ nie wydaje odrębnej decyzji o podleganiu przez konkretną osobę ubezpieczeniu zdrowotnemu (co w praktyce jest regułą), ale wydawana jest decyzja ZUS stwierdzająca podleganie ubezpieczeniom społecznym (objęcie ubezpieczeniami społecznymi) z określonego tytułu, to ze względu na zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu należy przyjąć, że taka decyzja (o objęciu ubezpieczeniami społecznymi) - pośrednio - stwierdza także podleganie przez daną osobę ubezpieczeniu zdrowotnemu. W wyroku z dnia 29 stycznia 2014 r., II UK 257/13 (LEX nr 1438803) Sąd Najwyższy uznał, że jeżeli decyzją Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych zostanie stwierdzone, że dana osoba jako zleceniobiorca podlegała w określonym czasie obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, to skutkiem tego jest objęcie tej osoby z mocy prawa obowiązkowo ubezpieczeniem zdrowotnym, co nie wymaga potwierdzenia decyzją NFZ. Wydanie takiej decyzji byłoby konieczne jedynie wówczas, gdyby ustawa zdrowotna stwierdzała, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje na podstawie decyzji wydanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ (por. też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2014 r., II UK 464/13, OSNP 2015 nr 10, poz. 141 oraz wyroki Sądów Apelacyjnych w Rzeszowie z dnia 8 maja 2013 r., III AUa 138/13, LEX nr 1314882 i w Białymstoku z dnia 7 maja 2014 r., III AUa 1894/13, LEX nr 1469287). Ustalenie przez organ rentowy, że konkretna osoba fizyczna nie podlega ubezpieczeniom społecznym z określonego tytułu, oznacza więc również stwierdzenie niepodlegania przez tę osobę ubezpieczeniu zdrowotnemu z tego tytułu.

Na tej podstawie należy więc przyjąć, że rozstrzygnięcie organu rentowego wyrażone w sentencji decyzji z dnia 27 grudnia 2014 r. o ustaleniu „zerowej” podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu wykonywania przez zainteresowanego P.B. umowy zlecenia zawartej z płatnikiem jest stwierdzeniem, że ta osoba „nie podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu” z tego tytułu. Taka jest bowiem istota tego rozstrzygnięcia a to jest podstawowym elementem decyzji administracyjnej (art. 104 § 2 k.p.a.; por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 20 lipca 1981 r., SA 1163/81, OSPiKA 1982 nr 9-10, poz. 169, z glosą J. Borkowskiego oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 18 października 1985 r., II CR 320/85, OSNCP 1986 nr 10, poz. 158; NP 1987 nr 6, z glosą W. Tarasa i z dnia 5 stycznia 2011 r., III SK 34/10, OSNP 2012 nr 7-8, poz. 104). Ważne przy tym jest, aby między rozstrzygnięciem istoty sprawy, czyli ośnową decyzji oraz jej uzasadnieniem prawnym i faktycznym, istniała wewnętrzna spójność (wyroki Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 31 marca 1999 r., III SA 5191/98, LEX nr 38160 oraz z dnia 1 sierpnia 2001 r., IV SA 2171/99, LEX nr 54179). Oznacza to, że ustalenie w decyzji „zerowych” składek stanowiło jedynie konsekwencję „wyłączenia” P.B. z podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umowy zlecenia (stwierdzenia niepodlegania temu ubezpieczeniu z tego

tytułu). Zważywszy na unormowania określające podleganie ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu, trzeba podkreślić, że organ rentowy miał kompetencję do wydania rozstrzygnięcia dotyczącego składek na ubezpieczenie zdrowotne pod warunkiem ustalenia, że zainteresowany w spornym okresie nie podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej z płatnikiem. Podstawą takiego stwierdzenia mogło być wydanie decyzji, że w spornym okresie z mocy art. 8 ust. 2a ustawy systemowej P.B. podlegał ubezpieczeniom społecznym (co, jak wyżej wskazano oznaczałoby podleganie również ubezpieczeniu zdrowotnemu) z tytułu stosunku pracy łączącego go z K. Ż. Sprawę będącą przedmiotem rozpoznania można więc uznać za sprawę o podleganie (niepodleganie) ubezpieczeniu zdrowotnemu w tym sensie, że ocena wysokości podstawy wymiaru składki na to ubezpieczenie jest warunkowana ustaleniem, czy zainteresowany w ogóle podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umowy zlecenia łączącej go z płatnikiem, mimo że w tym samym czasie pozostawał w stosunku pracy, jaki łączył go z innym podmiotem. Ocena istoty sporu powinna sprowadzać się do ustalenia, który podmiot (pracodawca, czy zleceniodawca) ma obowiązek opłacić składki na ubezpieczenie zdrowotne należne od przychodu uzyskanego w spornych miesiącach przez P.B. z tytułu umowy zlecenia zawartej z płatnikiem.

Z pisemnych motywów postanowienia Sądu Apelacyjnego o odrzuceniu skargi kasacyjnej nie wynika, czy została wydana osobna decyzja, adresowana do pracodawcy zatrudniającego ubezpieczonego (K.Ż.), w której organ rentowy - z powołaniem się na treść art. 8 ust. 2a ustawy systemowej - określił odpowiednio zwiększoną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (i ubezpieczenie zdrowotne) z tytułu stosunku pracy istniejącego między P. B. (pracownikiem) a K.Ż. (pracodawcą). Wyjaśnienie tych wątpliwości ma kluczowe znaczenie dla ustalenia, czy w rozpoznawanej sprawie skarga kasacyjna jest dopuszczalna.

Podsumowując i nawiązując do przywołanej rozbieżności w orzecznictwie, Sąd Najwyższy w składzie orzekającym uważa, że trafna jest argumentacja przedstawiona w powołanym wyżej postanowieniu z dnia 19 lutego 2013 r., II UZ 129/12 (i następnych) o istocie rozstrzygnięcia (art. 104 § 2 k.p.a.) zaskarżonej

decyzji - a przez to przedmiocie sprawy sądowej - którą stanowi ustalenie niepodlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umów zlecenia. Trafny jest również pogląd wyrażony w postanowieniu z dnia 16 lutego 2017 r., II UZ 76/16, że takie rozstrzygnięcie nie należy to do kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (stąd biorą się rozstrzygnięcia sądów ubezpieczeń społecznych drugiej instancji uchylające wyrok sądu pierwszej instancji oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przekazujące sprawę do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych - wskazane wyżej wyroki Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21 marca 2013 r., III AUa 1288/12 oraz z dnia 22 września 2015 r., III AUa 1634/14). Nietrafny jest natomiast pogląd przedstawiony w postanowieniu z dnia 16 lutego 2017 r., II UZ 76/16, że rozstrzygnięcie sporu o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym nie należy do drogi postępowania przed sądem powszechnym-sądem ubezpieczeń społecznych, mimo że decyzję w tym przedmiocie wydał Zakład Ubezpieczeń Społecznych (w takim przypadku - jak się wydaje - należałoby odwołanie przekazać do rozpoznania właściwemu organowi na podstawie art. 464 § 1 zdanie pierwsze k.p.c., co nie jest jednak przedmiotem problemu występującego na obecnym etapie postępowania, którym jest ocena dopuszczalności skargi kasacyjnej, a nie sposób ostatecznego rozstrzygnięcia). Wprawdzie w art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c. zdefiniowano, że przez sprawę z zakresu ubezpieczeń społecznych rozumie się sprawy dotyczące „ubezpieczeń społecznych”, a nie ubezpieczenia zdrowotnego (tak samo w art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c.), ale pojęcie to należy rozumieć szerzej. W kontekście art. 83 ust. 2 ustawy systemowej należy bowiem uznać, że od każdej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - poza decyzjami wyraźnie wymienionymi w ustawach, przykładowo w art. 83 ust. 4 tej ustawy - przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2011 r., I UZP 3/10, OSNP 2011 nr 17-18, poz. 233). W płaszczyźnie procesowej (niezależnie od kwalifikacji materialnoprawnych) należy więc przyjąć, że ubezpieczenie zdrowotne (którego odrębność wynika przede wszystkim z odmiennego przedmiotu ochrony oraz odrębności organizacyjnej) należy uznać za rodzaj ubezpieczenia społecznego (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu

sędziów Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2007 r., III UZP 4/06, OSNP 2007 nr 15-16, poz. 226; OSP 2008 nr 4, poz. 47, z glosą J. Jończyka).

Oznacza to, że w razie, gdy została wydana decyzja stwierdzająca podleganie zainteresowanego ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy w okolicznościach wymienionych w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, to niniejszą sprawę należy kwalifikować jako sprawę o wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne, w której dopuszczalność skargi kasacyjnej zależy od wartości przedmiotu zaskarżenia. W przeciwnym wypadku taka sprawa podlega natomiast klasyfikacji jako sprawa „o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego”, w odniesieniu do której wartość przedmiotu zaskarżenia nie ma wpływu na dopuszczalność skargi kasacyjnej (art. 398² § 1 k.p.c.). W oparciu o dotychczasowe rozważania można więc sformułować ogólną tezę, wedle której ocena, 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 umów cywilnoprawnych zawartych z osobą trzecią, na podstawie których ubezpieczony wykonywał pracę na rzecz swojego pracodawcy (art. 8 ust. 2a ustawy systemowej), bez uprzedniej decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (art. 109 ust. 1 ustawy zdrowotnej), jest sprawą o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego (zdrowotnego), w której skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia (art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c.), zależy od ustalenia, czy organ rentowy (ZUS) wydał decyzję stwierdzającą, że zleceniobiorca podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania pracy na rzecz swojego pracodawcy.

Wskazane braki w ustaleniach faktycznych uzasadniają konieczność uchylenia zaskarżonego postanowienia o odrzuceniu skargi jako wydanego przedwcześnie i przekazania Sądowi Apelacyjnemu sprawy do ponownego rozpoznania w tym zakresie. Mając to na względzie, Sąd Najwyższy na podstawie art. 394¹ § 3 w związku z art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. postanowił jak w sentencji.

