

POSTANOWIENIE

Dnia 7 marca 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania P. w L.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.
z udziałem zainteresowanego M. M.
o podstawę wymiaru składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 7 marca 2019 r.,
zażalenia odwołującego się na postanowienie Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 28 września 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

**oddala zażalenie i odstępuje od obciążania odwołującego się
kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w
postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) postanowieniem z 28 września 2018 r. odrzucił skargę kasacyjną P. w L. od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 29 maja 2018 r., sygn. akt III AUa (...). Odrzucenie skargi kasacyjnej Sąd uzasadnił jej niedopuszczalnością. Sąd ustalił, że skarżący określił wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 176 zł jako sumę wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne za sporne okresy. Sąd stwierdził, że przedmiotem postępowania w sprawie była podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne. Uznał, że

sprawa ma charakter majątkowy i nie jest jednocześnie sprawą o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia, odwołując się w tym zakresie do postanowienia Sądu Najwyższego z 20 sierpnia 2014 r., sygn. akt I UZ 11/14 (LEX nr 1504749). W konsekwencji stwierdził, że skarga jest niedopuszczalna ze względu na to, że wartość przedmiotu zaskarżenia jest niższa niż dziesięć tysięcy złotych (art. 398² § 1 k.p.c.). Sąd podkreślił, że powyższej oceny nie zmienia to, że obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne wynika z przyjęcia przez Sąd, że zainteresowany podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od czerwca 2007 r. do czerwca 2008 r.

Postanowienie Sądu Apelacyjnego zaskarżył P. w L. w całości. Zarzucono naruszenie art. 398² § 1 k.p.c. w związku z art. 398⁶ § 2 k.p.c. przez ich niewłaściwe zastosowanie i odrzucenie skargi kasacyjnej w sytuacji, gdy kwestia ubezpieczenia zdrowotnego leży w kręgu ubezpieczeń społecznych i w tym zakresie skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia.

Skarżący wyjaśnił, że decyzją z dnia 27 kwietnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, że zainteresowany jako stypendysta sportowy u płatnika - P. w L. nie podlega ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 1 marca 2008 r. do 31 lipca 2008 r. oraz ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za okresy: od czerwca 2007 r. do grudnia 2007 r. - 950,00 zł ze składką 85,50 zł; od stycznia 2008 r. do czerwca 2008 r. - 1.000,00 zł ze składką 90,00 zł, oraz ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne za lipiec 2008 r. w wysokości 0,00 zł. Wyrokiem z 29 czerwca 2017 r. Sąd Okręgowy w L., sygn. akt VIII U (...), oddalił odwołanie P. od wyżej wymienionej decyzji. Z kolei Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z 29 maja 2018 r. oddalił apelację płatnika od wyroku Sądu Okręgowego w L., wskazując w uzasadnieniu, że sąd powszechny nie jest właściwy do rozpoznania spraw z zakresu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu i istotą sporu w tej sprawie mogła być jedynie wysokość składki na to ubezpieczenie i sposób jej naliczania. Skarżący uzasadniając zażalenie, wskazał, że w orzecnictwie Sądu Najwyższego występuje pogląd, że pomimo organizacyjnego wyodrębnienia uzasadnionego przedmiotem ochrony,

ubezpieczenie zdrowotne ma charakter ubezpieczenia społecznego (tak: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 czerwca 2014 r., II UK 464/13; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2004 r., I UZ 35/04).

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego postanowienia w całości oraz przyjęcie skargi kasacyjnej do merytorycznego rozpoznania, a także o zasądzenie na jego rzecz od organu rentowego kosztów postępowania zażaleniowego.

Organ rentowy, w odpowiedzi na zażalenie, wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania zażaleniowego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego dnia 26 kwietnia 2018 r., w sprawie III UZP 9/17 (OSNP 2018 nr 11, poz. 150) rozważana była kwestia kwalifikacji sprawy z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalającej podstawę wymiaru i składkę na ubezpieczenie zdrowotne. W jej uzasadnieniu zwrócono uwagę, że pogląd o traktowaniu ubezpieczenia zdrowotnego jako rodzaju ubezpieczenia społecznego - z uwagi na jego zakres podmiotowy i przedmiotowy (postanowienie Sądu Najwyższego z 18 października 2004 r., I UZ 35/04 (OSNP 2005 nr 7, poz. 101 oraz uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 24 stycznia 2007 r., III UZP 4/06, OSNP 2007 nr 15-16, poz. 226) wyrażany był na tle poprzednich uregulowań. Pod rządami ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.) decyzje w sprawach dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym oraz ustalenia prawa do świadczeń wydawała kasa chorych, a od decyzji tych przysługiwało odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminach i na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (art. 147 tej ustawy). Taki sam tryb odwoławczy przewidziano w kolejnej ustawie z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. Nr 45, poz. 391 ze zm.) od decyzji wydawanych w tym samym przedmiocie przez Prezesa Funduszu (art. 148 ust. 1 i 3 tej ustawy). W ten sposób ustawodawca zakwalifikował sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym oraz ustalenia prawa do świadczeń jako sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, mimo że nie mieściły się one w

definicji takich spraw ujętej w art. 476 § 2 i 3 k.p.c. (nie były sprawami, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych w rozumieniu § 4 tego artykułu oraz nie zostały wymienione wśród spraw uznanych za sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych), co znalazło wyraz w określeniu przedmiotowego zakresu spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, decydującego o rzeczowej właściwości sądu (art. 477⁸ § 1 i § 2 pkt 5 k.p.c. w brzmieniu obowiązującym przed 1 października 2004 r.). Stan prawny uległ zmianie 1 października 2004 r., gdy weszła w życie ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm., dalej jako ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej). W art. 109 tej ustawy wskazano dyrektora od działu 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 (ust. 1) oraz przewidziano administracyjny tryb odwołania od tych decyzji do Prezesa Funduszu (ust. 2). Od decyzji Prezesa Funduszu w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, wydanych w drugiej instancji administracyjnej, przewidziano skargę do sądu administracyjnego (art. 110 tej ustawy). Sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń utraciły tym samym charakter spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, czego konsekwencją było uchylenie z dniem 1 października 2004 r. przepisu art. 477⁸ § 2 pkt 5 k.p.c. Zachowana natomiast została (przewidziana w uprzednio obowiązujących ustawach) kompetencja organów ubezpieczeń społecznych do wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne (art. 109 ust. 2 tej ustawy), co wiązało się i wiąże z wydawaniem decyzji podlegających kontroli przez sąd powszechny właściwy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (art. 83 ust. 1 pkt 3 i ust. 3 ustawy systemowej). W konsekwencji, inny organ rozstrzyga o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym, a inny o podstawie wymiaru i wysokości składki na to ubezpieczenie, inna też jest droga odwoławcza od decyzji tych organów. Organ rentowy nie może wydać decyzji dotyczącej podlegania lub niepodlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, ponieważ jest to zastrzeżone do wyłącznej kompetencji organów Narodowego Funduszu Zdrowia. W konkluzji, w

obecnym stanie prawnym nie ma uzasadnienia twierdzenie, że ubezpieczenie zdrowotne stanowi rodzaj ubezpieczenia społecznego.

Błędnie zatem skarżący upatruje kwalifikacji przedmiotowej sprawy jako sprawy o ubezpieczenie zdrowotne w argumentacji odnoszącej się do nieaktualnego już poglądu o traktowaniu ubezpieczenia zdrowotnego jako rodzaju ubezpieczenia społecznego.

Prowadzi to do wniosku, że w niniejszej sprawie organ rentowy, wydając decyzję o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanego, nie rozstrzygał o ubezpieczeniu zdrowotnym. W konsekwencji, rozstrzygany spór nie może być inaczej traktowany niż jako sprawa określana jako „przypisanie płatnikowi składki” w wyniku zastosowania art. 66 ust. 1 pkt 23 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w związku z art. 6 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W orzecznictwie przyjmuje się, że konieczność wydania decyzji przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej występuje w przypadku ubiegania się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne lub w sytuacjach wątpliwych, to jest wtedy, gdy decyzja może rozstrzygnąć istniejące wątpliwości co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 lutego 2015 r., I UK 231/14, OSNP 2016 nr 10, poz. 131). W takiej sytuacji decyzja o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne jest przedwczesna wtedy, gdy nie poprzedza jej decyzja dyrektora właściwego wojewódzkiego oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia. Nie ma to jednak znaczenia dla przedmiotu rozstrzygnięcia, który stanowi wyłącznie podstawa wymiaru składek, ani nie wyłącza to prawa strony do jej skorygowania przez wystąpienie do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o wydanie decyzji w przedmiocie podlegania zainteresowanego ubezpieczeniu zdrowotnemu (określony w art. 109 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej krąg podmiotów uprawnionych do wystąpienia z takim wnioskiem nie jest katalogiem zamkniętym). Negatywna w tym względzie decyzja (stwierdzająca niepodleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu) będzie stanowiła podstawę do wzruszenia decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z mocy o art. 83a ust. 1 i 2 (jeśli nie wniesiono

odwołania do sądu) lub ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300) - jeśli sprawa zakończyła się prawomocnym wyrokiem sądu. W rezultacie dopuszczalność skargi kasacyjnej w niniejszej sprawie, ograniczonej jedynie do kwestii wymiaru składek na ubezpieczenia zdrowotne, jest - zgodnie z art. 398² zdanie pierwsze k.p.c. - uzależniona od wartości przedmiotu zaskarżenia, a skoro nie sięga ona pułapu 10.000 zł, to rozstrzygnięcie Sądu drugiej instancji ma oparcie w art. 398⁶ § 2 k.p.c.

Mając na uwadze powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c. orzekł jak w sentencji.