

UCHWAŁA
składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego

Dnia 26 kwietnia 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Józef Iwulski (przewodniczący)
SSN Bohdan Bieniek
SSN Jolanta Frańczak
SSN Katarzyna Gonera (sprawozdawca, uzasadnienie)
SSN Maciej Pacuda
SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec (sprawozdawca)
SSN Andrzej Wróbel

Protokolant Konrad Kamiński

przy udziale Prokuratora Prokuratury Krajowej Henryki Gajdy-
Kwapien

w sprawie z odwołania [...] Bank Polska S.A. we W.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we W.
z udziałem [...]
o podstawę wymiaru składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu jawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w dniu 26 kwietnia 2018 r.,
zagadnienia prawnego przedstawionego do rozstrzygnięcia powiększonemu
składowi Sądu Najwyższego postanowieniem z dnia 13 grudnia 2017 r., sygn. akt II
UZ 102/17:

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.) ?

podjął uchwałę:

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 usług, 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, w której dopuszczalność skargi kasacyjnej zależy od wartości przedmiotu zaskarżenia (art. 398² § 1 zdanie pierwsze k.p.c.).

UZASADNIENIE

Postanowieniem z 13 grudnia 2017 r. Sąd Najwyższy w zwykłym składzie przedstawił składowi powiększonemu tego Sądu na podstawie art. 398¹⁷ § 1 k.p.c. do rozstrzygnięcia 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 usług, 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.) ?”

Zagadnienie to wyłoniło się w następującym stanie faktycznym. Decyzjami z 17 grudnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. stwierdził – na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 w związku z art. 38 ust. 1, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a i c oraz art. 4 pkt 2 lit. a i art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – że podstawa wymiaru i składka na ubezpieczenia zdrowotne J. G., P. K., I. K. i R. J. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umów zlecenia zawartych z [...] Bank Polska S.A. we W. za wskazane w decyzji miesiące wynosi 0,00 zł. Wyrokiem z 21 czerwca 2016 r. Sąd Okręgowy we W. oddalił odwołania Spółki od powyższych decyzji, a wyrokiem z 25 kwietnia 2017 r. Sąd Apelacyjny oddalił jej apelację.

Postanowieniem z 17 sierpnia 2017 r. Sąd drugiej instancji odrzucił skargę kasacyjną odwołującą się Spółki, stwierdzając, że istota sporu sprowadzała się do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych jako pracowników M. Spółki z o.o. w S., M.B. Spółki z o.o. w B. oraz E. Spółki z o.o. w G. w okresie wykonywania pracy na podstawie umów zlecenia zawartych z odwołującą się Spółką, 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 2017 r., poz. 1778 ze zm., dalej: ustawa systemowa). W ocenie Sądu drugiej instancji, przedmiotem sporu, a w konsekwencji przedmiotem zaskarżenia, jest zatem jedynie wysokość należnych składek od zwiększonych podstaw wymiaru na ubezpieczenia opisane w zaskarżonych decyzjach. Ponieważ wysokość ta jest niższa niż 10.000 zł, przeto skarga kasacyjna jest niedopuszczalna.

W zażaleniu na postanowienie Sądu Apelacyjnego odwołująca się Spółka zarzuciła naruszenie: 1) art. 398² § 1 k.p.c. przez odrzucenie skargi kasacyjnej jako niedopuszczalnej ze względu na wartość przedmiotu zaskarżenia, podczas gdy została ona złożona w sprawie, w której skarga kasacyjna jest dopuszczalna niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia; 2) art. 398⁶ § 2 k.p.c. przez jego zastosowanie, mimo że nie zachodziły okoliczności uzasadniające jego

zastosowanie i odrzucenie skargi kasacyjnej. Skarżąca argumentowała, że: po pierwsze – sprawa ma charakter sprawy o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, gdyż za taką należy 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; po drugie – toczony spór nie jest sporem o wysokość składki, lecz sporna jest „podmiotowa konfiguracja” stosunku ubezpieczenia zdrowotnego, przedmiotem rozpoznania jest bowiem ustalenie, czy ubezpieczeni podlegają w ramach świadczonej pracy ubezpieczeniu z tytułu zawartej ze skarżącą umowy zlecenia, czy też z tytułu umów o pracę zawartych ze swoimi pracodawcami; po trzecie – uzasadnieniem dla dopuszczalności skargi kasacyjnej jest również postępowanie organu rentowego polegające na faktycznym, całkowicie nieuprawnionym rozdzieleniu na dwa odrębne etapy czynności, które powinny stanowić jedną decyzję, a mianowicie etap pierwszy, będący przedmiotem niniejszego postępowania, obejmujący ustalenie w drodze decyzji wysokości podstawy wymiaru składki oraz wysokości samej składki na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 0,00 zł z tytułu umowy cywilnoprawnej łączącej ubezpieczonych ze skarżącą oraz – co zapewne nastąpi w związku z uprawomocnieniem się tej decyzji – etap drugi obejmujący wydanie, na podstawie art. 18 ust. 1a ustawy systemowej, decyzji ustalającej wysokość podstawy wymiaru składek oraz wysokość składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne z tytułu umowy o pracę zawartej między ubezpieczonymi a pracodawcą. Zdaniem skarżącej Spółki, ponieważ decyzja ta będzie *prima facie* również decyzją dotyczącą wysokości składek, to takie działanie organu rentowego, w miejsce stwierdzenia decyzją objęcia obowiązkiem ubezpieczenia społecznego ubezpieczonych z tytułu zawartych ze skarżącą umów zleceń jako pracowników na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, nie może zostać uznane za prawidłowe oraz obliczone jest wyłącznie na znaczące utrudnienie zainteresowanym skorzystania z przysługującego prawa do sądu.

Rozpoznając zażalenie płatnika składek, Sąd Najwyższy w składzie zwykłym stwierdził rozbieżność w orzecznictwie tego Sądu co do oceny charakteru

prawnego decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dotyczącej ustalenia „zerowej” podstawy wymiaru i „zerowej” składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Mianowicie, w starszych orzeczeniach wyrażano pogląd, że sprawa „o składki na ubezpieczenie zdrowotne”, w której organ rentowy ustalił „zerową” podstawę wymiaru składki 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 systemowej), jest w istocie sprawą „o podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu”. Stanowisko to opierało się na założeniu, że ubezpieczenie zdrowotne ma charakter ubezpieczenia społecznego, a jego odrębność wynika przede wszystkim z odmiennego przedmiotu ochrony oraz odrębności organizacyjnej. Konsekwencją tego założenia było stwierdzenie, że sprawa o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego jest sprawą, w której skarga kasacyjna – stosownie do art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c. – przysługuje bez względu na wartość przedmiotu zaskarżenia (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 19 lutego 2013 r., II UZ 129/12, LEX nr 1427732; z 14 maja 2013 r., II UZ 19/13, LEX nr 1427734; z 14 maja 2013 r., II UZ 17/13, LEX nr 1427733; z 17 maja 2013 r., II UZ 20/13, LEX nr 1555546; z 17 maja 2013 r., II UZ 21/13, LEX nr 1619028; z 17 maja 2013 r., II UZ 22/13, LEX nr 1619029 i z 6 czerwca 2013 r., II UZ 39/13, LEX nr 1331303).

Z kolei w nowszym orzecznictwie Sąd Najwyższy przyjmuje, że 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, 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 uzależniona jest od wartości przedmiotu zaskarżenia (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 16 lutego 2017 r., II UZ 76/16, LEX nr 2242372; z 14 września 2017 r., II UZ 47/17, LEX nr 2361209; z 5 października 2017 r., II UZ 56/17, LEX nr 2390740; z 12 października 2017 r., II UZ 60/17, LEX nr 2382426). W orzeczeniach tych podkreśla się, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zakres

kognicji sądu ubezpieczeń społecznych determinowany jest treścią decyzji organu rentowego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210 i z 26 maja 2011 r., II UK 360/10, LEX nr 901610; oraz postanowienia tego Sądu: z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601 i z 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. Zwraca się też uwagę, że zgodnie z art. 109 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, „indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego” rozpatruje dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Do tej grupy zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń (art. 109 ust. 1 zdanie drugie ustawy), natomiast zostały z tej kategorii wyłączone sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne, należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (art. 109 ust. 2 ustawy). Decyzja określająca podstawę wymiaru i wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wydawana jest zatem w ramach kompetencji przypisanych organowi rentowemu i w żadnym razie nie obejmuje kwestii „podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu”, pozostających w wyłącznej gestii dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 4 marca 2015 r., I UK 251/14, LEX nr 1712806). Skoro problematyka podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu nie należy do kompetencji organu rentowego, a w tej materii droga sądowa przed sądem powszechnym jest niedopuszczalna (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.

Sąd Najwyższy w zwykłym składzie zwrócił także uwagę na postanowienie z 6 grudnia 2017 r., II UZ 95/17 (LEX nr 2434463), w którym postawiono tezę, że ocena, czy sprawa z odwołania od decyzji organu rentowego, w której ustalono „zerową” podstawę i „zerowy” wymiar składki na ubezpieczenie zdrowotne z uwagi na niepodleganie danej osoby ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umów cywilnoprawnych zawartych z osobą trzecią w warunkach określonych w art. 8

ust. 2a ustawy systemowej, bez uprzedniej decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, 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.

Sąd Najwyższy przedstawiający zagadnienie prawne przychylił się do drugiego z zaprezentowanych wyżej stanowisk z następujących względów.

Po pierwsze, w orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, że osoba wykonująca pracę na rzecz swojego pracodawcy w warunkach określonych w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik i na tym kwestia jej ubezpieczenia się wyczerpuje (por. wyroki: z 13 marca 1997 r., I PKN 43/97, OSNAPiUS 1997 nr 24, poz. 494; z 3 kwietnia 2014 r., II UK 399/13, LEX nr 1458679; z 6 lutego 2014 r., II UK 279/13, LEX nr 1436176). W konsekwencji, przedmiotem postępowania w sprawie 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, jest jedynie ustalenie właściwej kwoty od podstawy wymiaru (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 21 kwietnia 2015 r., II UZ 8/15, LEX nr 1713022; z 19 sierpnia 2015 r., II UZ 14/15, LEX nr 2051058; z 15 marca 2016 r., II UZ 57/15, LEX nr 2290408; z 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 (art. 398² § 1 zdanie pierwsze k.p.c.). W orzeczeniach tych przesądzono, że decyzja organu rentowego wliczająca do podstawy wymiaru składek pracownika wynagrodzenie uzyskane z tytułu umów wymienionych w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie stanowi decyzji o podleganiu ubezpieczeniom społecznym oraz że w sytuacji objętej tym przepisem nie ma podstaw do wydania decyzji o podleganiu tym ubezpieczeniom jako pracownik. W przypadkach objętych art. 8 ust. 2a ustawy systemowej chodzi o jeden szeroko ujęty pracowniczy tytuł obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym, a

zatem nie istnieje tytuł odrębny, który mógłby stanowić przedmiot sporu przed sądem ubezpieczeń społecznych (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 21 kwietnia 2015 r., II UZ 8/15, OSNP 2017 nr 3, poz. 34 oraz powołane wcześniej wyroki z 3 kwietnia 2014 r., II UK 399/13 i z 6 lutego 2014 r., II UK 279/13). Nie jest zatem możliwe wydanie decyzji o podleganiu ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Nie ma także potencjalnej możliwości potwierdzenia deklaratoryjną decyzją podlegania ubezpieczeniom społecznym na podstawie umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług przez osobę będącą jednocześnie pracownikiem i zleceniobiorcą, gdyż wówczas zachodzi zbieg tytułów ubezpieczenia na podstawie art. 9 ust. 1 ustawy systemowej. Decyzja w tym zakresie zawsze będzie negatywna, gdyż w tym przypadku obowiązuje jeden pracowniczy tytuł ubezpieczenia społecznego. Takiego zbiegu tytułów ubezpieczenia nie przewiduje się w ubezpieczeniu zdrowotnym (art. 66 i art. 82 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), co oznacza autonomiczny charakter ubezpieczenia zdrowotnego w tym znaczeniu, że nie stanowi ono konsekwencji objęcia określonym tytułem ubezpieczeń społecznych.

Po drugie, 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 normy prawnej. Moment powstania i ustania obowiązku ubezpieczenia został określony w sposób ścisły w przepisach prawa i jest niezależny od woli lub świadomości stron (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29 stycznia 2014 r., II UK 257/13, LEX nr 14388030). W konsekwencji, jeżeli objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym 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 26 marca 2007 r., I UK 284/04, Monitor Prawa Pracy 2007 nr 8, s. 432). Jeśli zatem 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 osoby zainteresowanej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. W konsekwencji, konieczność wydania decyzji przez Narodowy Fundusz Zdrowia na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych występuje w praktyce w przypadku ubiegania się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne lub w sytuacjach wątpliwych, tj. 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 ocenie składu zwykłego Sądu Najwyższego, do takich sytuacji należy zaliczyć przypadek, gdy zleceniodawca uważa się za płatnika składek na ubezpieczenie zdrowotne zleceniobiorców, uważając, że podlegają oni ubezpieczeniu przewidzianemu w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Z tego punktu widzenia ciężar sporu przenosi się na kwestię związaną z ubezpieczeniem zdrowotnym, o którego tytule – a więc czy dana osoba podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu jako pracownik w rozumieniu ustawy systemowej (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, czy też jako zleceniobiorca (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e tej ustawy) – rozstrzyga w drodze decyzji dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), ustalając tym samym płatnika składek na to ubezpieczenie.

Po trzecie, 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, niewątpliwie będące integralną częścią decyzji w znaczeniu formalnoprawnym jako jej składnik, nie stanowi jednak części rozstrzygnięcia sprawy co do istoty, gdyż jest ono zawarte tylko w osnowie decyzji. W doktrynie podkreśla się, że stosunek uzasadnienia do rozstrzygnięcia polega na tym, że 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. Strona jest związana treścią rozstrzygnięcia, a nie jego uzasadnieniem (tak wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 18 października 1983 r., I SA 768/83, ONSA 1983 nr 2, poz. 88). Prowadzi to do wniosku, że organ rentowy, wydając decyzję o „zerowej” podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne, nie rozstrzyga o ubezpieczeniu zdrowotnym. Decyzja ta 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 prawa strony (uważającej się za płatnika składek) do jej skorygowania przez wystąpienie do dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o wydanie decyzji o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (określony 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 z mocy o art. 83a ust. 1 i 2 (jeśli nie wniesiono odwołania do sądu) lub ust. 3 pkt 1 ustawy systemowej (jeśli sprawa zakończyła się prawomocnym wyrokiem sądu).

Po czwarte, orzecznictwo Sądu Najwyższego przedstawiające stanowisko, że omawiane sprawy są w istocie sprawami „o podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu”, w których skarga kasacyjna przysługuje bez względu na wartość przedmiotu zaskarżenia, odnoszą do poglądów, zgodnie z którymi „ubezpieczenie zdrowotne ma charakter ubezpieczenia społecznego” i dlatego sprawy te są 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 18 października 2004 r., I UZ 35/04 (OSNP 2005 nr 7, poz. 101) oraz uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 24 stycznia 2007 r., III UZP 4/06 (OSNP 2007 nr 15-16, poz. 226). Orzeczenia te zapadły jednak na tle stanu prawnego, w którym od decyzji w sprawach objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym

przysługiwało odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (art. 147 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm. oraz art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, Dz.U. Nr 45, poz. 391). Zatem to właśnie droga przed sądem powszechnym w sprawach o obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne powodowała, że były one uznawane po pierwsze – za sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych i po drugie – za sprawy o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego (art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c.). Pogląd ten zdezaktualizował się w stanie prawnym obowiązującym pod rządami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w którym rozpoznanie spraw o ubezpieczenie zdrowotne skierowane zostało na drogę postępowania administracyjnego (art. 109 ust. 5 i art. 110 tej ustawy). 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 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.

Podczas posiedzenia Sądu Najwyższego w składzie powiększonym pełnomocnik odwołującej się Spółki podtrzymał stanowisko i argumentację prawną przedstawione w zażaleniu i wniósł o podjęcie uchwały przyjmującej, że w sprawach objętych rozpoznawanym zagadnieniem prawnym skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia.

Pełnomocnik organu rentowego wniósł o podjęcie uchwały przyjmującej, że dopuszczalność skargi kasacyjnej w sprawach objętych treścią przedstawionego zagadnienia prawnego uzależniona jest od wartości przedmiotu zaskarżenia.

Prokurator Prokuratury Krajowej w pisemnym stanowisku, popartym podczas posiedzenia przed Sądem Najwyższym, wniósł o podjęcie uchwały następującej treści: 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 usług, 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), nie 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.).

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

1. Ubezpieczenie zdrowotne zostało wprowadzone 1 stycznia 1999 r. ustawą z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.). Pod jej rządami 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.).

Na tle tego stanu prawnego w orzecznictwie Sądu Najwyższego wyrażono pogląd, że tryb odwoławczy w sprawach dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym przemawia za nadaniem temu ubezpieczeniu – z uwagi na jego zakres podmiotowy i przedmiotowy – charakteru ubezpieczenia społecznego. W konsekwencji, kierując się argumentem, że nie ma racjonalnych przesłanek do traktowania w postępowaniu kasacyjnym ubezpieczenia zdrowotnego odmiennie od pozostałych rodzajów ubezpieczeń społecznych (emerytalno-rentowego, chorobowego lub wypadkowego), Sąd Najwyższy przyjął, że sprawa o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego jest sprawą, w której kasacja jest dopuszczalna bez względu na wartość przedmiotu zaskarżenia (por. postanowienie z 18 października 2004 r., I UZ 35/04, OSNP 2005 nr 7, poz. 101, w którym jednocześnie stwierdzono, że w sprawie dotyczącej wymiaru i pobrania składek na to ubezpieczenie o dopuszczalności kasacji decyduje wartość przedmiotu zaskarżenia). Pogląd o charakterze ubezpieczenia zdrowotnego jako rodzaju ubezpieczenia społecznego został wyrażony również w uzasadnieniu uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 24 stycznia 2007 r., III UZP 4/06 (OSNP 2007 nr 15-16, poz. 226, z glosą J. Jończyka OSP 2008 nr 4, poz. 47) zapadłej na tle stanu prawnego obowiązującego przed 1 października 2004 r. Sąd Najwyższy – z odwołaniem się do art. 148 ust. 3 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia – stwierdził w niej, że co prawda ustawa systemowa rozróżniającą cztery ryzyka ubezpieczeniowe: emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe, nie objęła ubezpieczenia zdrowotnego, to jednak należy przyjąć, że ubezpieczenie to jest także rodzajem ubezpieczenia społecznego, zaś jego odrębność wynika przede wszystkim z odmiennego przedmiotu ochrony oraz odrębności organizacyjnej, ubezpieczenie zdrowotne realizowane jest bowiem przez Narodowy Fundusz Zdrowia, podczas gdy powszechne ubezpieczenia społeczne przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

2. Orzeczenia Sądu Najwyższego dotyczące traktowania ubezpieczenia zdrowotnego jako rodzaju ubezpieczenia społecznego, wydane w odniesieniu do regulacji prawnych obowiązujących przed 1 października 2004 r., utraciły aktualność. Stan prawny uległ bowiem 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 2017 r., poz. 1938 ze zm., dalej jako ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej). W art. 109 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 (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 poprzednio 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.

3. Ten dualizm kompetencyjny nie budzi kontrowersji, gdy objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym następuje z mocy prawa po spełnieniu określonych warunków i jest konsekwencją podlegania obowiązkowo

ubezpieceniom społecznym z tytułów wskazanych w art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29 stycznia 2014 r., II UK 257/13, LEX nr 1438803) lub gdy decyzję organu rentowego wymierzającą składki na ubezpieczenie zdrowotne poprzedza wydana przez uprawniony organ deklaratoryjna decyzja o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 19 listopada 2009 r., I UZ 84/09, LEX nr 1663529). Przyjmuje się bowiem wtórny charakter obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, podkreślając, że objęcie nim z mocy prawa jest skutkiem podlegania obowiązkowi ubezpieczeń społecznych z konkretnego tytułu, zaś stwierdzenie braku przesłanek do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym powoduje skutek w postaci braku z mocy prawa podstaw do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 lutego 2015 r., I UK 231/14, OSNP 2016 nr 10, poz. 131 i przywołane w nim orzecznictwo).

Wątpliwości powstają w sytuacji, gdy – jak w sprawie, w której przedstawiono zagadnienie prawne – decyzja organu rentowego, ustalająca „zerową” podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, co prawda mieści się w zakresie kompetencji tego organu wynikających z art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej, jednak podstawę (przesłankę) takiego rozstrzygnięcia stanowi uznanie przez organ rentowy, że ubezpieczony nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej), gdyż z tytułu świadczenia pracy na podstawie takiej umowy w okolicznościach określonych w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej podlega ubezpieczeniom społecznym jako pracownik w rozumieniu ustawy systemowej (art. 6 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). Rodzi się wówczas pytanie, czy taka decyzja organu rentowego, niepoprzedzona ani decyzją stwierdzającą podleganie zleceniobiorcy z mocy art. 6 ust. 1 pkt 1 w związku z 8 ust. 2a ustawy systemowej obowiązkowi pracowniczego ubezpieczenia społecznego, a w konsekwencji rozstrzygającą o niepodleganiu przez niego obowiązkowi ubezpieczenia

społecznego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu (art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej), ani decyzją właściwego organu Narodowego Funduszu Zdrowia w przedmiocie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej z tytułu bycia pracownikiem w rozumieniu ustawy systemowej, ma charakter wyłącznie wymiarowy, czy też rozstrzyga również o ubezpieczeniu zdrowotnym i – co ważniejsze – pierwotnym w stosunku do niego obowiązkowym ubezpieczeniu społecznym.

W ocenie składu zwykłego Sądu Najwyższego, powołującego się w tym zakresie na poglądy judykatury i doktryny, przeciwko możliwości uznania, że przedmiotowa decyzja organu rentowego rozstrzygnęła także o innej materii niż ustalenie podstawy i wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne przemawia to, że w świetle art. 107 § 1 pkt 5 i 6 k.p.a. rozstrzygnięcie i uzasadnienie decyzji administracyjnej to dwa odrębne elementy decyzji, z których pierwszy stanowi o rozstrzygnięciu sprawy co do istoty, przesądzając o prawach i obowiązkach strony (stron), natomiast drugi jest podsumowaniem procesu myślowego dochodzenia do konkluzji (rozumowaniem, które doprowadziło do konkretnego rozstrzygnięcia). W konsekwencji, mimo że uzasadnienie stanowi integralną część decyzji w znaczeniu formalnoprawnym jako jej składnik, to nie stanowi ono części rozstrzygnięcia, gdyż rozstrzygnięcie sprawy co do jej istoty jest zawarte tylko w ośnowie decyzji.

Jednak w judykaturze i doktrynie prezentowane jest również stanowisko, że o tym, który element decyzji jest rozstrzygnięciem, a który ma walor jego uzasadnienia, powinien decydować charakter badanego elementu, nie zaś miejsce w obrębie dokumentu, w którym go zamieszczono. Inspirację dla tego poglądu stanowi brzmienie art. 107 § 1 k.p.a., z którego wynika, że uzasadnienie musi powstać jednocześnie z rozstrzygnięciem. W rezultacie, zamieszczenie w uzasadnieniu decyzji treści będących wypowiedziami równoważnymi rozstrzygnięciu należy traktować tak samo jak rozstrzygnięcie, gdyż nie tylko je tłumaczą, ale także precyzują prawa i obowiązki adresata aktu. Przesądzenie w uzasadnieniu decyzji o treści jakichkolwiek uprawnień lub obowiązków adresata

decyzji wiąże tak samo jak przesądzenie o nich w części nazwanej rozstrzygnięciem (por. np. J. Zimmermann: Znaczenie uzasadnienia rozstrzygnięcia organu administracji publicznej dla orzecznictwa sądowoadministracyjnego, *Zeszyty Naukowe Sądownictwa Administracyjnego* 2010 nr 5-6, s. 515). Teza ta znalazła uznanie w wyrokach Naczelnego Sądu Administracyjnego z 21 lutego 2006 r., I OSK 966/05 (LEX nr 201509) i z 7 maja 2008 r., I OSK 820/07 (LEX nr 469693), w których stwierdzono, że zamieszczenie rozstrzygnięcia w uzasadnieniu decyzji nie zmienia jego charakteru prawnego. O uznaniu wypowiedzi organu administracji publicznej za rozstrzygnięcie w sprawie przesądza treść, która kształtuje prawo strony, nie zaś miejsce, w którym organ zamieści ją w strukturze dokumentu tworzącego decyzję.

W orzecznictwie i piśmiennictwie dominuje jednak pogląd, że uzasadnienie służy wyjaśnieniu rozstrzygnięcia stanowiącego dyspozytywną część decyzji i samo w sobie nie może być uznane za decyzję administracyjną, lecz jedynie za jej integralną część (por. M. Romańska [w:] H. Knysiak-Molczyk, A. Gołęba, T. Kielkowski, K. Klonowski, M. Romańska, *Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz*, Warszawa 2015). W wyroku z 23 lutego 2012 r., II SA/Kr 174/11 (LEX nr 1138558) Wojewódzki Sąd Administracyjny w Krakowie stwierdził, że co do zasady konkretyzacja prawa (obowiązku) dokonuje się wyłącznie w rozstrzygnięciu (osnowie, sentencji), nie zaś w innych elementach decyzji. W sytuacji wydania decyzji, która w sposób czytelny eksponuje i nazywa poszczególne elementy jej struktury, brak podstaw do nadawania im odmiennego charakteru, waloru i znaczenia. Jednak wyjątkowo zdarzają się sytuacje, w których – pomimo czytelnej z pozoru formy decyzji – specyfika ujęcia poszczególnych jej elementów nakazuje uznać za rozstrzygnięcie nieeksponowane jako osnowa innej części decyzji.

4. Podzielając ten kierunek wykładni należy mieć na względzie, że ze wskazanej przez organ rentowy podstawy prawnej (w której powołano art. 8 ust. 2a ustawy systemowej) i uzasadnienia decyzji wymiarowej (w którym stwierdzono między innymi, że rzeczywistym beneficjentem pracy świadczonej przez zleceniobiorców byli ich pracodawcy) wprost wynika, że zawarte w niej rozstrzygnięcie co do ustalenia „zerowej” podstawy wymiaru składki na

ubezpieczenie zdrowotne z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia, jest konsekwencją ustalenia przez organ rentowy świadczenia przez zleceniobiorcę pracy w warunkach określonych w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej (wykonywania w ramach takiej umowy pracy na rzecz pracodawcy, z którym zleceniobiorca pozostaje w stosunku pracy), a w rezultacie – stwierdzenia istniejącego *ex lege* pracowniczego tytułu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (art. 6 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej), przesądzającego o pracowniczym tytule podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). Oznacza to równocześnie stwierdzenie niepodlegania z mocy prawa przez zleceniobiorcę obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia (art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej), a w konsekwencji – niepodlegania z tytułu świadczenia pracy na podstawie takiej umowy obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). Istotą rozstrzygnięcia zawartego w decyzji organu rentowego jest zatem w pierwszym rzędzie rozstrzygnięcie o podleganiu (niepodleganiu) ubezpieczeniom społecznym z określonego tytułu, przesądzające o podleganiu (niepodleganiu) z tego tytułu ubezpieczeniu zdrowotnemu, a dopiero w dalszej konsekwencji ustalenie „zerowej” stawki podstawy wymiaru i wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne. W sprawie wszczętej odwołaniem od takiej decyzji punkt ciężkości nie przenosi się zatem na ustalenie wysokości podstawy wymiaru i składek na ubezpieczenia oraz ich płatnika, ale na – przesądzające o tych kwestiach – stwierdzenie tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym przez zleceniobiorcę. Nie chodzi tu o poszukiwanie na gruncie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej odrębnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, ale o rozstrzygnięcie sporu co do tego, czy przepis ten znajduje zastosowanie w okolicznościach sprawy, a więc czy ubezpieczony podlega obowiązkowi ubezpieczeń społecznych jako zleceniobiorca, czy też – wobec ustalenia wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia (lub innej umowy o świadczenie usług) w warunkach określonych w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej – jako pracownik.

Wniosek taki można wyprowadzić, biorąc pod uwagę przedmiot postępowań sądowych, wszczętych odwołaniami od decyzji wymiarowych określających dla zleceniodawców „zerową” podstawę wymiaru i „zerowe” składki na ubezpieczenie zdrowotne, koncentrujących się – jak w sprawie, w której przedstawiono zagadnienie prawne – na ustaleniu czy zleceniobiorcę można uznać za pracownika w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, a zatem na rozstrzygnięciu o posiadanym przez niego tytule podlegania ubezpieczeniom społecznym. Pozytywne rozstrzygnięcie tej kwestii powoduje bowiem, że ubezpieczony nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia (innej umowy o świadczenie usług), lecz posiada jeden pracowniczy tytuł obowiązkowego podlegania tym ubezpieczeniom, a w konsekwencji jeden pracowniczy tytuł podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Przy rozstrzygnięciu negatywnym, ubezpieczony spełnia warunki do podlegania ubezpieczeniom społecznym zarówno jako pracownik, jak i zleceniobiorca (posiada więcej niż jeden tytuł podlegania tym ubezpieczeniom), a w rezultacie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z obu tych tytułów (art. 82 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). Zatem dopiero stwierdzenie (rozstrzygnięcie), czy z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia ubezpieczony podlega *ex lege* ubezpieczeniom społecznym jako pracownik, czy jako zleceniobiorca, przesądza o tytule (tytułach) podlegania przez niego z mocy prawa ubezpieczeniu zdrowotnemu, a w dalszej kolejności o osobie płatnika (płatników) składek na to ubezpieczenie, podstawie ich wymiaru i wysokości. Zupełnie inną kwestią jest natomiast zbieg tytułów ubezpieczeń społecznych, o których stanowi art. 9 ust. 1 ustawy systemowej. Przepis ten reguluje bowiem sytuacje, w których ubezpieczony spełnia warunki do podlegania ubezpieczeniom społecznym z więcej niż jednego tytułu (posiada więcej niż jeden tytuł). Wówczas ustawodawca określa, z którego z nich następuje objęcie ubezpieczeniami społecznymi, a z którego dochodzi do zwolnienia z obowiązku ubezpieczenia, a w konsekwencji z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

5. Trudności interpretacyjne, które ujawniły się w rozpoznawanej sprawie, wynikają z konieczności współstosowania przepisów, które same w sobie są

szczególne, wyjątkowe i przez to budzą wiele wątpliwości w praktyce ich stosowania.

Dotyczy to przede wszystkim art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wprowadzającego szczególną instytucję oraz definicję pojęcia pracownik „w rozumieniu tej ustawy”, czyli w praktyce w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniach społecznych. Zgodnie z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej pracownik będący jednocześnie zleceniobiorcą – nie tylko zleceniobiorcą w umowie zlecenia zawartej ze swoim pracodawcą, lecz także w umowie zawartej z osobą trzecią – jest traktowany w dziedzinie ubezpieczeń społecznych jako pracownik, mimo zawartej formalnie umowy zlecenia, jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Oznacza to, że obowiązek obliczenia i odprowadzenia składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od przychodu uzyskanego przez zleceniobiorcę w związku z umową zlecenia obciąża jego pracodawcę jako płatnika składek (art. 16 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 18 ust. 1a i art. 20 ust. 1 ustawy systemowej). Już sama ta regulacja (art. 8 ust. 2a ustawy systemowej) budzi liczne kontrowersje w orzecznictwie (była nawet i jest przedmiotem postępowania przed Trybunałem Konstytucyjnym – por. postanowienie TK z 27 marca 2018 r., P 1/16, OTK-A ZU 2018, poz. 15 oraz połączone sprawy K 38/16 i K 15/16, dotychczas nierozstrzygnięte).

Kolejne regulacje, które budzą wątpliwości, to przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, w szczególności jej art. 109, wprowadzający dualizm orzekania (wydawania rozstrzygnięć) przez organy w przedmiocie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu i w przedmiocie składek na to ubezpieczenie. O ile orzekanie o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu należy do decyzji organów NFZ, o tyle kwestia wymierzania i pobierania składek z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego należy do decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Z tym wiążą się odrębne tryby odwoławcze i odrębne drogi sądowe (w pierwszym przypadku droga sądowoadministracyjna, w drugim droga postępowania przed sądem powszechnym sądem ubezpieczeń społecznych. Z opisanego dualizmu kompetencyjnego w zakresie orzekania o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu (o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym) oraz wymierzania i pobierania składek na

ubezpieczenie zdrowotne biorą się problemy dotyczące oceny charakteru decyzji organu rentowego zaskarżonej w rozpoznawanej sprawie, w szczególności tego, czy ma ona charakter wyłącznie wymiarowy, czy dotyczy również – pośrednio – objęcia ubezpieczeniami społecznymi (podlegania ubezpieczeniom społecznym).

I wreszcie na wspomniane trudności nakładają się przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, które zawierają sformułowania niewspółgrające i nie do końca spójne z powołanymi przepisami ustawy systemowej i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (art. 476 § 2 pkt 1 i 4 k.p.c., art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c.).

Jeżeli dochodzi do stosowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, to występują tego konsekwencje w dwóch dziedzinach.

Pierwszy podstawowy skutek uznania, że przepis ten ma zastosowanie, dotyczy ubezpieczenia społecznego pracownika w związku z jego zatrudnieniem u pracodawcy. W tej płaszczyźnie odniesień organ rentowy (ZUS) orzeka (np. o podstawie wymiaru składek i wysokości składek na ubezpieczenia społeczne albo o podstawie wymiaru składek i wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne), przyjmując, że odrębna umowa zlecenia powinna być potraktowana tak jak część umowy o pracę, a więc zostaje objęta pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, tym samym także ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu stosunku pracy, a nie z tytułu umowy zlecenia.

Drugi skutek odnosi się do umowy zlecenia. W rozpoznawanej sprawie Sądy miały do czynienia z tym drugim skutkiem, gdy decyzja organu rentowego formalnie dotyczyła tylko umowy zlecenia i jej skutku w płaszczyźnie obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego („zerowej” podstawy wymiaru składek i „zerowej” składki na ubezpieczenie zdrowotne) oraz formalnie nie zajmowała się stosunkiem pracy.

Najlepszym, najbardziej racjonalnym i prawidłowym rozwiązaniem byłoby, gdyby postępowania przed organem rentowym dotyczące zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej były prowadzone według następującej chronologii: pierwszą decyzję powinien wydać ZUS w stosunku do pracodawcy pracownika-zleceniobiorcy (jako płatnika składek na pracownicze ubezpieczenia społeczne) – byłaby to decyzja „przypisująca składki” z tytułu pracowniczego ubezpieczenia

społecznego ewentualnie zdrowotnego; dopiero drugą decyzję należałoby wydać w stosunku do zleceniodawcy pracownika-zleceniobiorcy – byłaby to decyzja stwierdzająca brak obowiązku obliczenia i odprowadzenia składek na ubezpieczenia społeczne ewentualnie ubezpieczenie zdrowotne z tytułu umowy zlecenia. Gdyby jako pierwsza była wydawana decyzja dotycząca „przypisania składek” w stosunku do pracodawcy, a następnie, dopiero w jej konsekwencji, decyzja dotycząca składki na ubezpieczenie zdrowotne w stosunku do zleceniodawcy, to nie byłoby jakichkolwiek wątpliwości, że przedmiotem decyzji dotyczącej składki na ubezpieczenie zdrowotne jest tylko i wyłącznie jej wymiar (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 6 grudnia 2017 r., II UZ 95/17, LEX nr 2434463).

Wątpliwości, które ujawniły się w rozpoznawanej sprawie, powstały z tego względu, że jako pierwsza została wydana przez organ rentowy decyzja skierowana do zleceniodawcy, dotycząca składki na ubezpieczenie zdrowotne. Formalnie rzecz biorąc, chociaż decyzja ta w tzw. podstawie (sentencji) ma charakter wymiarowy (ustala „zerową” podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne z uwagi na niepodleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia), to w rzeczywistości cała jest skonstruowana w taki sposób (jeśli uwzględnimy nie tylko jej podstawę, lecz także uzasadnienie), że zanim organ rentowy dojdzie do rozstrzygnięcia o wymiarze składki, musi przejść przez kolejne etapy ustaleń faktycznych i ocen prawnych, które wykraczają daleko poza samą kwestię podstawy wymiaru składki zdrowotnej. Mianowicie, najpierw organ rentowy stwierdza, że wystąpiła sytuacja objęta art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, a w związku z tym w zakresie umowy zlecenia pracownik-zleceniobiorca podlega ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik (pracownicznemu ubezpieczeniu społecznemu), a nie jako zleceniobiorca. Konsekwencją tego jest przyjęcie, że obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym pracownik-zleceniobiorca zostaje objęty też tylko z tytułu stosunku pracy (bo obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne jest pochodną obowiązkowego ubezpieczenia społecznego), a nie z tytułu umowy zlecenia. W rezultacie pracownik nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umowy zlecenia. I dopiero z tych

powodów organ rentowy rozstrzyga ostatecznie w sentencji decyzji, że podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne jest zerowa.

Stąd się bierze pogląd prezentowany w niektórych orzeczeniach Sądu Najwyższego (także w zażaleniu odwołującej się Spółki), że istotą rozstrzygnięcia jest albo stwierdzenie niepodlegania ubezpieczeniu społecznemu i zdrowotnemu z tytułu umowy zlecenia, albo stwierdzenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu i zdrowotnemu z tytułu stosunku pracy (pracownicze ubezpieczenie społeczne). Ten aspekt jest podkreślany, aby uzasadnić tezę, że jest to w rozumieniu przepisów Kodeksu postępowania cywilnego sprawa o objęcie ubezpieczeniem społecznym, w której dopuszczalność skargi kasacyjnej nie jest uzależniona od wartości przedmiotu zaskarżenia (inaczej niż w sprawie o podstawę wymiaru albo wysokość składek).

Są to oczywiście ważne powody potraktowania rozważanej decyzji jako decyzji nie tylko wymiarowej, lecz także dotyczącej podlegania ubezpieczeniom społecznym (objęcia obowiązkiem ubezpieczenia społecznego), jednak przeważający w ocenie Sądu Najwyższego jest argument, że rozstrzygana kwestia nie może być inaczej traktowana niż sprawa określana jako „przypisanie pracodawcy składki” w wyniku zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Również w rozpoznawanej sprawie może być kiedyś wydana (lub już została wydana) decyzja skierowana do pracodawcy pracownika-zleceniobiorcy dotycząca uwzględnienia w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne również przychodu z tytułu umowy zlecenia (art. 18 ust. 1a ustawy systemowej).

W sprawach dotyczących „przypisania pracodawcy podwyższonej składki” w wyniku zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej orzecznictwo Sądu Najwyższego jest utrwalone – decyzja taka jest decyzją wymiarową i w związku z tym skarga kasacyjna w takiej sprawie jest dopuszczalna w razie przekroczenia granicy wartości przedmiotu zaskarżenia określonej w art. 398² § 1 zdanie pierwsze k.p.c. Warto w związku z tym przedstawić poglądy Sądu Najwyższego dotyczące ustalenia wartości przedmiotu zaskarżenia w sprawach, w których organ rentowy wydał decyzję na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Z przepisem tym korespondują unormowania zawarte w art. 18 ust. 1a i w art. 20 ust. 1 tej ustawy, w

których nakazano uwzględnienie w podstawie wymiaru składek osób w nim wymienionych również przychodu z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło. Płatnikiem tych składek, w myśl art. 4 pkt 2a ustawy systemowej, jest pracodawca, który jest zobowiązany uwzględniać w podstawie wymiaru składek za swoich pracowników także przychody uzyskiwane przez tych pracowników z tytułu umów cywilnoprawnych, jeżeli prace w ramach tych umów wykonują w warunkach objętych dyspozycją art. 8 ust. 2a tej ustawy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 6 maja 2014 r., II UK 442/13, LEX nr 1478022; z 4 czerwca 2014 r., II UK 447/13, LEX nr 1480061; z 23 maja 2014 r., II UK 445/13, LEX nr 1475168; z 18 marca 2014 r., II UK 449/13, LEX nr 1451362). Nie istnieje zatem odrębny tytuł ubezpieczenia na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który mógłby stanowić przedmiot sporu przed sądem ubezpieczeń społecznych.

Według postanowienia Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2015 r., II UZ 8/15 (OSNP 2017 nr 3, poz. 34) sprawa, w której adresat decyzji organu rentowego wymierzającej składki na ubezpieczenia społeczne zaprzecza, że jest płatnikiem składek należnych za ubezpieczonego, jest sprawą dotyczącą składek na ubezpieczenia społeczne, a nie sprawą o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego (art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c.). Spór w takich sprawach przedmiotowo dotyczy składek na ubezpieczenia społeczne (por. także postanowienie Sądu Najwyższego z 21 kwietnia 2015 r., II UZ 6/15, LEX nr 2051060). W postanowieniu z 19 sierpnia 2015 r., II UZ 14/15 (LEX nr 2051058), Sąd Najwyższy przyjął, 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. Sprawa ta nie należy zatem do spraw wymienionych w art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c., a o dopuszczalności skargi kasacyjnej decyduje wartość przedmiotu zaskarżenia, którą stanowi kwota dodatkowych składek (por. także postanowienia Sądu Najwyższego z 12 stycznia 2016 r., II UZ 37/15, niepublikowane; z 12 stycznia

2017 r., II UZ 68/16, LEX nr 2290416). Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z 20 kwietnia 2016 r., II UZ 1/16 (LEX nr 2054096), osoba wykonująca pracę na rzecz swego pracodawcy na podstawie umów cywilnych podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik i na tym kwestia jej ubezpieczenia się wyczerpuje. Sprawa o opłacenie przez pracodawcę składki w wysokości wynikającej z przychodu uzyskanego przez pracownika na podstawie umowy o pracę i zlecenia wykonywanego na rzecz tego pracodawcy dotyczy składki, gdyż przedmiotem postępowania jest jedynie ustalenie właściwej kwoty jej podstawy wymiaru. Według postanowienia Sądu Najwyższego z 11 sierpnia 2016 r., II UZ 32/16 (LEX nr 2113370), nawet w przypadku spełnienia przesłanek z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie występuje samodzielne (odrębne) ubezpieczenie z tytułu zatrudnienia u drugiego podmiotu, lecz jedno ubezpieczenie u pierwotnie zatrudniającego (wnioskodawcy). O dopuszczalności skargi kasacyjnej decyduje zatem wartość przedmiotu zaskarżenia, czyli kwota dodatkowych składek (tak również w postanowieniu z 16 grudnia 2016 r., II UZ 65/16, LEX nr 2203518).

W postanowieniu z 29 listopada 2016 r., II UZ 49/16 (LEX nr 2202501), Sąd Najwyższy stwierdził, że osoba wykonująca pracę na rzecz swego pracodawcy na podstawie umów cywilnych podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik i na tym kwestia jej ubezpieczenia się wyczerpuje. 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. 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.). W omawianą linię orzecniczą wpisuje się także postanowienie z 29 listopada 2016 r., II UZ 50/16 (LEX nr 2191457), zgodnie z którym sprawa o opłacenie przez pracodawcę składki w wysokości równej obciążeniu umowy o pracę i zlecenia lub dzieła wykonywanego na rzecz tego pracodawcy dotyczy składki, gdyż przedmiotem postępowania jest jedynie ustalenie właściwej kwoty jej podstawy wymiaru (podobnie wypowiedział się Sąd Najwyższy w postanowieniu z

13 czerwca 2017 r., I UZ 17/17, LEX nr 2361218). W postanowieniu z 21 czerwca 2017 r., II UZ 29/17 (LEX nr 2336012) Sąd Najwyższy stwierdził że sprawą o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, o której mowa w art. 398² § 1 zdanie pierwsze k.p.c., jest sprawa, w której spór dotyczy istnienia obowiązku podlegania danej osoby fizycznej ubezpieczeniom społecznym z któregokolwiek tytułu wymienionego w art. 6 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie prowadzi do powstania odrębnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, a jedynie do zwiększenia podstawy wymiaru należnych składek na ubezpieczenia społeczne. A zatem, w sprawie, w której adresat decyzji organu rentowego wymierzającej na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej składki na ubezpieczenia społeczne (stwierdzającej obowiązek zapłaty składek) zaprzecza, że jest płatnikiem składek należnych za ubezpieczonego, spór przedmiotowo dotyczy składek na ubezpieczenia społeczne. Sprawa ta nie należy zatem do spraw wymienionych w art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c., a o dopuszczalności skargi kasacyjnej decyduje wartość przedmiotu zaskarżenia, którą stanowi kwota dodatkowych składek.

W jednym z najnowszych orzeczeń — postanowieniu z 20 lipca 2017 r., I UZ 20/17 (LEX nr 2382452) – Sąd Najwyższy podsumował dotychczasową linię orzecznictwa, przyjmując, że jeżeli przedmiot sporu dotyczy przyjętej w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej konstrukcji uznania osoby wykonującej pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej na rzecz własnego pracodawcy za jego pracownika i ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, to o dopuszczalności skargi kasacyjnej decyduje wartość przedmiotu zaskarżenia nie niższa niż dziesięć tysięcy złotych. Osoba wykonująca pracę na rzecz swojego pracodawcy na podstawie umów cywilnych zawartych z pracodawcą albo z osobą trzecią, z którą także łączy pracodawcę umowa, podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik (art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych), a płatnikiem składek z tytułu tego ubezpieczenia jest jej pracodawca. Na tym kwestia podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym się wyczerpuje. W związku 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 jedynie wysokości składki, a nie objęcia obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, gdyż przedmiotem postępowania w takiej sprawie jest jedynie ustalenie właściwej kwoty podstawy wymiaru składki i wysokości składki, a nie samo podleganie ubezpieczeniom społecznym. Jest to zatem sprawa o prawa majątkowe, w której o dopuszczalności skargi kasacyjnej decyduje wartość przedmiotu zaskarżenia nie niższa niż dziesięć tysięcy złotych.

Podsumowując, jeżeli w sprawach, w których decyzję o zastosowaniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej wobec pracodawcy przyjmuje się, że o dopuszczalności skargi kasacyjnej decyduje wartość przedmiotu zaskarżenia, to również w sprawie dotyczącej tylko wymiaru składki zdrowotnej, w której decyzja została wydana w stosunku do zleceniodawcy, nie może być inaczej, ponieważ byłaby to niewytłumaczalna niekonsekwencja, zważywszy, że strony tych postępowań (w sprawie o wymiar składki na ubezpieczenia społeczne i o wymiar składki na ubezpieczenie zdrowotne), choć w innej konfiguracji, są identyczne. Pracodawca i zleceniodawca występują w innych rolach (raz odwołującego się, innym razem zainteresowanego), jednak postępowania te toczą się z ich udziałem. Jeżeli w sprawie dotyczącej zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej w stosunku do pracodawcy i uwzględnienia w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne również przychodu z tytułu umowy zlecenia skarga kasacyjna byłaby niedopuszczalna ze względu na wartość przedmiotu zaskarżenia, to nie może być przyjęte inne kryterium oceny dopuszczalności skargi kasacyjnej w sprawie dotyczącej ustalenia „zerowej” podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne z uwagi na niepodleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia.

Z tych przyczyn Sąd Najwyższy podjął uchwałę o treści przedstawionej w sentencji.

kc

r.g.