

POSTANOWIENIE

Dnia 25 listopada 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania "M." Spółki z o.o. w O.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Chrzanowie
z udziałem zainteresowanej D. K.
o ubezpieczenie społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 25 listopada 2015 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie
z dnia 9 grudnia 2014 r., sygn. akt III AUa 510/14,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Chrzanowie na rzecz Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "M." Spółki z o.o. w O. kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chrzanowie decyzją z 15 września 2011 r. stwierdził, że zainteresowana D. K. jako pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu u płatnika składek Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej M. Spółki z o.o. w O. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i

chorobowemu oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu od 21 lipca 2009 r. do 31 grudnia 2010 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej M. Spółka z o.o. w O..

Sąd Okręgowy w Krakowie wyrokiem z 20 grudnia 2013 r., VIII U 249/13, zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż zainteresowana nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, chorobowemu i zdrowotnemu w okresie wskazanym w decyzji.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy.

Sąd Apelacyjny w Krakowie wyrokiem z 9 grudnia 2014 r., III AUa 510/14, oddalił apelację.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł w imieniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jego pełnomocnik, zaskarżając wyrok ten w całości.

Skarga kasacyjna została oparta na podstawach: 1) naruszenia przepisów postępowania, a mianowicie: art. 385 k.p.c. i art. 386 § 2 k.p.c. w związku z art. 378 § 1 k.p.c., przez nieuwzględnienie nieważności postępowania przed Sądem pierwszej instancji wywołanej przyczyną wskazaną w art. 379 pkt 1 k.p.c., ponieważ Sąd Okręgowy, wydając rozstrzygnięcie w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, orzekał w sprawie, w której droga sądowa jest niedopuszczalna, co doprowadziło w konsekwencji do zastosowania art. 385 k.p.c. i oddalenia apelacji organu rentowego, 2) naruszenia przepisów prawa materialnego, a mianowicie: art. 109 i art. 110 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), przez ich niezastosowanie w sprawie, co doprowadziło do oddalenia apelacji organu rentowego, podczas gdy uwzględnienie powyższych regulacji prawnych doprowadziłoby Sąd Apelacyjny do wniosku, że w sprawie zachodzi nieważność postępowania spowodowana niedopuszczalnością drogi sądowej, gdyż w postępowaniu o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym po wyczerpaniu drogi administracyjnej właściwy jest tryb sądowoadministracyjny.

Skarżący wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego skargą kasacyjną orzeczenia i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu, ewentualnie o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu

Apelacyjnego i poprzedzającego go wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi oraz zasądzenie na rzecz wnoszącego skargę kasacyjną kosztów zastępstwa procesowego.

Konieczność przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania uzasadniono tym, że skarga kasacyjna jest w sposób oczywisty uzasadniona. W ocenie skarżącego zachodzi bowiem niedopuszczalność drogi sądowej, gdyż sprawa w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, ze względu na przedmiot, nie podlegała orzecznictwu sądów powszechnych. Zgodnie z art. 109 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Odwołanie od decyzji wydanej w sprawach, o których mowa w ust. 1, wnosi się do Prezesa Funduszu. Od decyzji Prezesa Funduszu w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje skarga do sądu administracyjnego. Dla spraw związanych z objęciem ubezpieczeniem zdrowotnym przewidziany został administracyjny i sądownoadministracyjny tryb dochodzenia roszczeń. Zdaniem organu rentowego nieuwzględnienie art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w procesie orzekania doprowadziło do wydania rozstrzygnięcia merytorycznego, mimo istnienia przeszkody w postaci niedopuszczalności drogi sądowej.

Skarżący podniósł, że orzeczenie Sądu Apelacyjnego w sposób oczywisty narusza przepisy prawa regulujące kwestie związane z objęciem ubezpieczeniem zdrowotnym w zakresie, w jakim określają one właściwość organów administracyjnych i sądów administracyjnych do rozpoznawania tego rodzaju spraw, a przede wszystkim uchybia tym normom prawa procesowego, które nakazywały Sądowi drugiej instancji uwzględnienie z urzędu nieważności postępowania i niepodejmowanie rozstrzygnięcia merytorycznego.

W odpowiedzi na skargę Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej M. Spółka z o.o. w O. wniósł o odrzucenie skargi kasacyjnej, ewentualnie o jej

oddalenie i zasądzenie od skarżącego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługiwała na przyjęcie jej do rozpoznania.

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli: 1) w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, 2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, 3) zachodzi nieważność postępowania lub 4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Wniosek o przyjęcie do rozpoznania skargi kasacyjnej został oparty na przesłankach oczywistej zasadności skargi kasacyjnej oraz nieważności postępowania przed Sądem pierwszej instancji, którą powinien był z urzędu uwzględnić Sąd Apelacyjny, a także nieważności postępowania przed Sądem Apelacyjnym.

W ocenie Sądu Najwyższego, skarżący organ rentowy nie wykazał, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Oparcie skargi kasacyjnej na przesłance wynikającej z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., czyli przesłance oczywistej zasadności skargi, jest możliwe wówczas, gdy już na pierwszy rzut oka podstawy kasacyjne wskazane w skardze zasługują na uwzględnienie, to jest, gdy zaskarżone orzeczenie jest niewątpliwie sprzeczne z zasadniczymi i niepodlegającymi różnej wykładni przepisami albo zostało wydane w wyniku oczywiście błędnej, widocznej bez głębszej analizy prawniczej, wykładni lub niewłaściwego zastosowania prawa (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z 4 października 2007 r., I UK 164/07, LEX nr 864056; z 25 września 2007 r., I PK 136/07, LEX nr 885052). Z uzasadnienia skargi kasacyjnej nie wynika jej oczywista zasadność w przedstawionym powyżej znaczeniu.

Oczywistej zasadności skargi kasacyjnej, a jednocześnie nieważności postępowania przed Sądem pierwszej instancji, skarżący upatruje w naruszeniu art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz w pominięciu przez Sąd Apelacyjny kwestii niedopuszczalności

drogi sądowej przed sądami powszechnymi w zakresie dotyczącym objęcia zainteresowanej ubezpieczeniem zdrowotnym. Skarżący nie wykazał jednak ani kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa, polegającej na jego oczywistości widocznej *prima facie*, ani nieważności postępowania.

W związku ze sformułowanymi przez skarżącego zarzutami, należy przytoczyć pełną treść art. 109 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z tym przepisem, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ) rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń (ust. 1). Do spraw, o których mowa w ust. 1, nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne, należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (ust. 2). Wniosek o rozpatrzenie sprawy, o której mowa w ust. 1, zgłasza ubezpieczony, a w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wniosek może zgłosić w szczególności Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub członek rodziny ubezpieczonego, także w zakresie dotyczącym objęcia ubezpieczeniem w okresie poprzedzającym złożenie wniosku (ust. 3). Dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ rozpatruje sprawy, o których mowa w ust. 1, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia ich wniesienia, wydając decyzję. Uzasadnienie decyzji sporządza się z urzędu (ust. 4). Odwołanie od decyzji wydanej w sprawach, o których mowa w ust. 1, wnosi się do Prezesa NFZ w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania (ust. 5). W sprawach, o których mowa w ust. 1, w zakresie nieregulowanym niniejszą ustawą, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

W rozpoznawanej sprawie nie mamy do czynienia z wydaniem (na podstawie art. 109 przytoczonej ustawy) decyzji przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, dotyczącej objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. W sprawie tej decyzję stwierdzającą, że zainteresowana podlega z mocy ustawy ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu u płatnika składek, podjął pozwany organ rentowy – Zakład

Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Chrzanowie – na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1a oraz art. 69 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co wynika jednoznacznie z treści decyzji zaskarżonej odwołaniem do sądu ubezpieczeń społecznych. Według tych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 66 ust. 1 pkt 1a), przy czym obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1a, powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych (art. 69 ust. 1). Tylko tego, a nie kwestii wymienionych w art. 109 ustawy, dotyczyła decyzja organu rentowego zaskarżona do sądu ubezpieczeń społecznych.

Według art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Decyzje dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń są wydawane przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ w wyjątkowych sytuacjach. Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym osoby podlegającej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (np. pracownika w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) wynika z mocy prawa i nie wymaga wydania w tym przedmiocie decyzji przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Dlatego zbędne jest wydawanie przez ten organ administracji publicznej decyzji o objęciu pracownika obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, skoro oczywiste jest, że podlega on z tego tytułu obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z mocy ustawy. Wydanie takiej decyzji byłoby konieczne jedynie wówczas, gdyby ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stwierdzała, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje na podstawie decyzji wydanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Takiej regulacji nie zamieszczono jednak w ustawie (por. G. Machulak: Komentarz do art. 109 ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 2010, LEX nr 57456).

Zaskarżona decyzja organu rentowego – wydana na podstawie art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – stwierdzała jedynie to, co wynika z samej ustawy: jeżeli ubezpieczony podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik, to podlega równocześnie obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu. Nie było to rozstrzygnięcie indywidualnej sprawy dotyczącej objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń, o czym stanowi art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Decyzje organu rentowego wydane na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podlegają zaskarżeniu do sądu powszechnego (art. 83 ust. 2 tej ustawy), a nie do sądu administracyjnego. Należy podkreślić, że w końcowej części decyzji sam organ rentowy pouczył jej adresatów o tym, że przysługuje od niej odwołanie do Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Nie można zatem zgodzić się z twierdzeniem organu rentowego, że doszło do oczywistego naruszenia prawa w związku z nieuwzględnieniem przez Sąd Apelacyjny nieważności postępowania przed Sądem Okręgowym z powodu niedopuszczalności drogi sądowej. Argumentacja podnoszona przez organ rentowy w skardze kasacyjnej pozostaje w sprzeczności z wydaniem przez ten organ decyzji stwierdzającej podleganie zainteresowanej z mocy prawa obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. W zaskarżonej decyzji organ rentowy powołał się na podstawę prawną swojej decyzji, wynikającą z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a nie na art. 109 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Od decyzji organu rentowego, wydanej w zakresie jego kompetencji, przysługuje – zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, o czym organ rentowy pouczył strony. Trudno zatem podzielić wywody skarżącego sprowadzające się do negowania, znajdującego umocowanie w przepisach prawa, trybu postępowania w przedmiotowej sprawie (przed sądem powszechnym).

Sąd Najwyższy w swoim orzecnictwie stwierdził, że art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należy rozumieć w ten sposób, że wydanie decyzji przez NFZ jest konieczne w przypadkach szczególnych, a mianowicie wówczas, gdy chodzi o osoby, które ubiegają się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, albowiem o zawarcie z daną osobą umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego decyduje wyłącznie ta instytucja, albo w sytuacjach wątpliwych, tj. wtedy, gdy dopiero decyzja NFZ może rozstrzygnąć istniejące wątpliwości co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Jeżeli zaś osią sporu jest ocena charakteru prawnego umowy, na podstawie której zainteresowany wykonuje swoją pracę, tzn. czy jest to umowa o dzieło, na podstawie której praca nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, czy też umowa o świadczenie usług objęta takim obowiązkiem (por. art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), przesądzenie o podleganiu z mocy prawa ubezpieczeniom społecznym w związku z zatrudnieniem na podstawie umowy o świadczenie usług jest równoznaczne z objęciem z mocy prawa takiej osoby ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy, bez potrzeby potwierdzenia tej okoliczności indywidualną decyzją NFZ, która nie mogłaby stworzyć czy też ukształtować innej sytuacji prawnej zainteresowanego niż ta, która wynika z przepisów tej ustawy (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 29 stycznia 2014 r., II UZ 70/13, LEX nr 1436076, oraz wyroki Sądu Najwyższego: z 29 stycznia 2014 r., II UK 257/13, LEX nr 1438803, z 10 czerwca 2014 r., II UK 464/13, LEX nr 1483952).

Sprawy z odwołania Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej M. Spółki z o.o. w O. (płatnika składek) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Chrzanowie w analogicznych sprawach (w stanach faktycznych podobnych do tego ocenianego w rozpoznawanej sprawie) były już przedmiotem rozstrzygnięć Sądu Najwyższego. W wyrokach z 17 lutego 2015 r., I UK 231/14 (LEX nr 1666016), z 4 marca 2015 r., I UK 251/14 (LEX nr 1712806) i z 24 marca 2015 r., I UK 281/14 (LEX nr 1677797), Sąd Najwyższy zajął stanowisko, że ustalenie przez organ rentowy pracowniczego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu, a następnie zmiana zaskarżonej decyzji

w toku postępowania sądowego i ustalenie braku podstaw do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego, nie prowadzi do nieważności postępowania w rozumieniu art. 379 pkt 1 k.p.c.

W tych okolicznościach nie można stwierdzić zarzucanej przez skarżącego nieważności postępowania przed Sądem pierwszej instancji z uwagi na niedopuszczalność drogi sądowej (art. 379 § 1 pkt 1 k.p.c.) i analogicznie nieważności postępowania przed Sądem Apelacyjnym. W związku z wydaniem w rozpoznawanej sprawie przez organ rentowy decyzji, od której przysługiwało odwołanie do sądu powszechnego, nie można mówić o niedopuszczalności drogi sądowej. Decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w indywidualnych sprawach co do zasady podlegają kontroli sądów powszechnych według przepisów Kodeksu postępowania cywilnego (art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Na podstawie art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest właściwy w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego co do kontroli i poboru składek, a jego decyzje w tych kwestiach również podlegają zaskarżeniu do sądu powszechnego – sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (por. wyrok SN z 10 czerwca 2014 r., II UK 464/13, LEX nr 1483952).

W rozpoznawanej sprawie ocenie podlegał charakter spornego stosunku prawnego łączącego zainteresowaną i płatnika składek, w celu weryfikacji podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu. Na tym przede wszystkim skupiły się ustalenia i rozważania Sądu Apelacyjnego, który przyjął, że charakter stosunku prawnego łączącego zainteresowaną z odwołującym się płatnikiem składek (umowa zlecenia) w połączeniu z jej statusem (studentka, niemająca ukończonych 26 lat) uchyla obowiązek ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Tylko to było przedmiotem sporu, a nie indywidualna decyzja dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ dotycząca objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń z tego ubezpieczenia. Ustaleń i ocen Sądu Apelacyjnego co do tytułu podlegania przez zainteresowaną ubezpieczeniom społecznym organ rentowy nie kwestionuje. Brak jest zatem przesłanek do przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. Przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w celu uchylenia wyroku

Sądu Apelacyjnego, uchylenia wyroku Sądu Okręgowego i odrzucenia odwołania w części dotyczącej ubezpieczenia zdrowotnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 marca 2015 r., I UK 281/14, LEX nr 1677797) nie zostało przedstawione w skardze kasacyjnej jako uzasadnienie merytorycznego rozpoznania skargi.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. O kosztach postępowania kasacyjnego orzeczono zgodnie z jego wynikiem.