

POSTANOWIENIE

Dnia 19 czerwca 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski (przewodniczący)

SSN Jolanta Frańczak (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z wniosku [...] Bank S.A. we W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi we W.
z udziałem zainteresowanych: D. C., E. P. oraz P. S.C. w Ż. – M. P. i P. P.,
L. w B. – I. W., L. W.
o podstawę wymiaru składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 19 czerwca 2018 r.,
zażalenia wnioskodawcy na postanowienie Sądu Apelacyjnego [...] z dnia 9 sierpnia 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

oddala zażalenie.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych [...] postanowieniem z dnia 9 sierpnia 2017 r., w sprawie z wniosku [...] Bank S.A. we W. (dalej jako wnioskodawca) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi we W., przy udziale zainteresowanych ubezpieczonych D. C. i E. P. oraz P. w Ż. – M. P. i P. P., L. w B. – I. W., L. W., o podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne, odrzucił skargę kasacyjną wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego [...] z dnia 30 marca 2017 r., którym oddalono apelację wnioskodawcy od wyroku Sądu Okręgowego we W. z dnia 21 lipca 2016 r.

oddalającego odwołania od decyzji organu rentowego ustalających zerową podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Sąd Apelacyjny w motywach orzeczenia podniósł, że wnioskodawca odwołał się od decyzji organu rentowego określających, iż podstawa wymiaru i składka na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych z tytułu wykonywania pracy na podstawie umów zlecenia u wnioskodawcy jako płatnika składek wynosiła zero zł. Wobec tego istota sporu sprowadzała się do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych jako pracowników zainteresowanych, w okresie wykonywania przez nich pracy na podstawie umowy zlecenia zawartej z wnioskodawcą, 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 (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej ustawa systemowa). A zatem przedmiotem sporu, a w konsekwencji przedmiotem zaskarżenia, jest wysokość należnych składek od zwiększonych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia opisanych w zaskarżonych decyzjach. Tym samym z uwagi na wysokość należnych składek w kwocie niższej niż 10.000 zł, skarga kasacyjna jako niedopuszczalna podlegała odrzuceniu.

Wnioskodawca zaskarżył postanowienie Sądu Apelacyjnego zażaleniem, zarzucając naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść postępowania i wydanego postanowienia, a mianowicie:

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 sprawach, w których 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.

W uzasadnieniu zarzutów zażalenia wskazano, że rozpoznawana sprawa ma charakter sprawy o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, a więc wniesienie skargi kasacyjnej należy uznać za dopuszczalne, mimo że wartość przedmiotu zaskarżenia nie przekracza 10.000 zł. Za sprawę o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego należy bowiem uznać sprawę, w której

ustalane jest czy dany podmiot podlega z danego tytułu ubezpieczeniu społecznemu. Przy czym przez termin ubezpieczenie społeczne należy rozumieć również ubezpieczenie zdrowotne. Toczony spór nie jest sporem o wysokość składki, ale sporna jest „podmiotowa konfiguracja” stosunku ubezpieczenia zdrowotnego. Taki charakter ma spór będący przedmiotem postępowania przed Sądem pierwszej i drugiej instancji zakończony wyrokiem z dnia 30 marca 2017 r., czego potwierdzeniem jest orzecznictwo Sądu Najwyższego, np. postanowienie z dnia 17 maja 2013 r., II UZ 20/30 (LEX nr 1555546) czy z dnia 14 maja 2013 r., II UZ 18/13 (LEX nr 1555545). Przedmiotem rozpoznania jest bowiem ustalenie, czy zainteresowani ubezpieczeni w ramach pracy, którą świadczyli, podlegają ubezpieczeniu z tytułu umowy zlecenia zawartej ze skarżącym, czy z tytułu umów o pracę zawartych ze swoimi pracodawcami.

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

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

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

Od powyższego poglądu odstąpił jednak Sąd Najwyższy w nowszych judykatach, między innymi rozpoznając zażalenia w sprawach o tym samym stanie faktycznym i prawnym, przyjmując, 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 jest uzależniona od wartości przedmiotu zaskarżenia (por. postanowienia: z dnia 16 lutego 2017 r., II UZ 76/16, LEX nr 2242372; z dnia 14 września 2017 r., II UZ 47/17, LEX nr 2361209; z dnia 5 października 2017 r., II UZ 56/17, LEX nr 2390740; z dnia 12 października 2017 r., II UZ 60/17, LEX nr 2382426). W orzeczeniach tych podkreśla się, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zakres kognicji sądu powszechnego jest zawsze determinowany treścią decyzji, jaką uprzednio wydał w tej sprawie organ rentowy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210 i z dnia 26 maja 2011 r., II UK 360/10, LEX nr 901610 oraz postanowienia z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPIUS 2000 nr 15, poz. 601 i z dnia 20 stycznia 2010 r., II UZ 49/09, LEX nr 583831). Zwraca się też uwagę, że zgodnie z art. 109 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (obecnie jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1938), „indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego” rozpatruje dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (to oznacza *a contrario*, że inne organy nie rozpatrują takich spraw). Do grupy „indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego” zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń (art. 109 ust. 1 zdanie drugie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.). Natomiast z tej kategorii zostają wyłączone sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne, należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (art. 109 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.). Decyzja określająca podstawę wymiaru i wysokości 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 Narodowego Funduszu Zdrowia (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2015 r., I UK 251/14, LEX nr 1712806 i powołane tam orzecznictwo i piśmiennictwo). A zatem, skoro problematyka podlegania ubezpieczeniu

zdrowotnemu nie należy do kompetencji organu rentowego, a w tej materii droga sądowa (przed sądem powszechnym) nie jest dopuszczalna, co wynika z art. 109 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, to przedmiotem rozpoznania sądu ubezpieczeń społecznych nie może być kwestia odnosząca się do podlegania ubezpieczeniu społecznemu. W rezultacie w tej kategorii spraw dopuszczalność skargi kasacyjnej jest ściśle uzależniona od wartości przedmiotu zaskarżenia, a ta nie może być mniejsza od kwoty 10.000 zł.

Stanowisko wyrażone w najnowszych judykatach zostało podzielone przez Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 26 kwietnia 2018 r., III UZP 9/17 (LEX nr 2496256), w której przyjęto, że 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.). Sąd Najwyższy podniósł, że jeżeli w sprawach, w których decyzję o zastosowaniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej wydano 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 strony, choć w innej konfiguracji, są identyczne.

Wobec powyższego prawidłowo uznał Sąd Apelacyjny, że w rozpoznawanej sprawie dotyczącej podstawy wymiaru i składki na ubezpieczenie zdrowotne, skarga kasacyjna nie przysługuje, bowiem jest to sprawa majątkowa, w której dopuszczalność skargi kasacyjnej zależy od wartości przedmiotu zaskarżenia, a wskazana przez skarżącego wartość przedmiotu zaskarżenia jest niższa niż 10.000 zł.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 394¹ § 3 k.p.c. w

związku z art. 398¹⁴ k.p.c. oddalił zażalenie.