



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 października 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania W. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu

o opłacanie składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 17 października 2024 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu
z dnia 5 maja 2022 r., sygn. akt III AUa 284/21,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu we Wrocławiu do ponownego rozpoznania i
orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

Maciej Pacuda Halina Kiriło Romualda Spyt

[SOP]

UZASADNIENIE

W. S. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu z 4 października 2019 r., którą organ rentowy orzekł z urzędu, że za W. S.,

jako osobę prowadzącą działalność pozarolniczą, istnieje obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne: z dwóch źródeł w okresie od maja 2004 r. do września 2004 r., z trzech źródeł w okresie od października 2004 r. do stycznia 2010 r., z czterech źródeł w okresie od lutego 2010 r. oraz decyzji z 17 stycznia 2020 r., którą organ rentowy orzekł z urzędu, że za W. S., jako osobę prowadzącą działalność pozarolniczą, istnieje obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne: z dwóch źródeł w okresie od maja 2004 r. do września 2004 r., z trzech źródeł w okresie od października 2004 r. do lipca 2006 r., z czterech źródeł w okresie od sierpnia 2006 r. do stycznia 2010 r. i od września 2010 r.; z pięciu źródeł w okresie od lutego 2010 r. do sierpnia 2010 r.

Sąd Okręgowy w Opolu wyrokiem z 26 listopada 2020 r. oddalił odwołania.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że W. S. od 19 sierpnia 1999 r. do 29 lutego 2000 r. prowadził działalność pod firmą „Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Usługowo-Handlowe W.”. Od 1 lutego 2004 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą P.P.U.H. „A.”. Odwołujący zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1 maja 2004 r. W. S. jest współnikiem następujących spółek jawnych: od 10 maja 2004 r. w spółce J., od 11 sierpnia 2004 r. w spółce B., od 15 lutego 2010 r. w spółce S.

Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i jednocześnie z racji bycia współnikiem w spółkach jawnych „J.” i „B.” w okresie: od lipca 2004 r. do grudnia 2009 r. i od stycznia 2012 r. do grudnia 2014 r. W. S. deklarował podwójną składkę zdrowotną na indywidualnym koncie. Od stycznia 2010 r. do grudnia 2011 r. deklarował potrójną składkę zdrowotną. Natomiast nie deklarował składki zdrowotnej od działalności prowadzonej w ramach spółki jawnej „S.”.

Ponadto w okresie od 29 sierpnia 2006 r. do 2 sierpnia 2010 r. odwołujący się był współnikiem S. sp. z o.o. i posiadał w niej 5185 udziałów na kwotę 518 500 zł, przy kapitale zakładowym spółki w wysokości 549 000 zł. Od działalności prowadzonej w ramach S. sp. z o.o. W. S. nie deklarował składki zdrowotnej.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł o art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 1398 ze zm.; dalej jako ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej), zgodnie z którym w przypadku, gdy ubezpieczony

uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 ustawy, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. W art. 66 ust. 1 lit. c powyższej ustawy wymieniono osoby prowadzące działalność pozarolniczą. Zgodnie z art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 266; dalej jako ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych lub ustawa systemowa) za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że odwołanie od pierwszej z zaskarżonych decyzji (tj. od decyzji z 4 października 2019 r.) nie zawiera zarzutów merytorycznych, gdyż Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie orzekł w niej jeszcze o obowiązku opłacenia przez wnioskodawcę składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu statusu wspólnika S. sp. z o.o., ale - jak wynika dopiero z uzasadnienia decyzji, a nie z jej sentencji - w czterech wymienionych w niej okresach z tytułów odrębnych działalności gospodarczych w ramach statusu wspólnika (przedsiębiorcy) w spółkach jawnych, J., B., S., oraz z tytułu własnej działalności gospodarczej wnioskodawcy. Wnioskodawca nie kwestionował, że jest wspólnikiem następujących spółek jawnych: od 10 maja 2004 r. w spółce J. od 11 sierpnia 2004 r. w spółce B.; od 15 lutego 2010 r. w spółce S., co potwierdzają załączone odpisy z KRS. Według danych Kompleksowego Systemu Informatycznego ZUS, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i jednocześnie z tytułu bycia wspólnikiem w spółkach jawnych "J." i "B." w okresie: od lipca 2004 r. do grudnia 2009 r. i od stycznia 2012 r. do grudnia 2014 r. sam wnioskodawca deklarował podwójną składkę zdrowotną na indywidualnym koncie, a od stycznia 2010 r. do grudnia 2011 r. potrójną składkę zdrowotną. Natomiast nie deklarował składki zdrowotnej od działalności prowadzonej w ramach spółki jawnej „S.”. Odwołujący się nie zakwestionował tych danych, odnosząc się w odwołaniu od wyżej wymienionej decyzji wyłącznie do kwestii statusu większościowego (dominującego) wspólnika w S. sp. z o.o., wskazując nie na treść decyzji z 4 października 2019 r., ale pismo organu rentowego z 3 października 2019 r. dotyczące tego zagadnienia, a poprzedzające drugą z zaskarżonych w niniejszej

sprawie decyzji. Powyższe fakty udokumentowane odpisami z KRS i danymi z KSI ZUS Sąd uznał więc za przyznane także przez wnioskodawcę i niesporne.

Decyzja z 4 października 2019 r. na datę jej wydania - w świetle informacji, jakimi w tym czasie dysponował Zakład Ubezpieczeń Społecznych - była prawidłowa. Organ rentowy mylnie przyjął jednak, że własną (samodzielną) działalnością gospodarczą wnioskodawcy w dniu wydania decyzji nadal była działalność prowadzona pod firmą P.P.U.H. W., podczas gdy odwołujący się prowadził ją od 19 sierpnia 1999 r. do 29 lutego 2000 r., a od 1 lutego 2004 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą P.P.U.H. „A.”, co wyraźnie wynika z załączonego do akt składkowych odpisu z CEiDG z 26 listopada 2019 r. (wcześniejszą działalność potwierdza pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego w Oleśnie z 2016 r., które również wymienia P.P.U.H. „A.”).

Oprócz powyższych tytułów ubezpieczenia zdrowotnego, w okresie od 29 sierpnia 2006 r. do 2 sierpnia 2010 r. W. S. był jeszcze współnikiem S. sp. z o. o. i posiadał w niej 5 185 udziałów na kwotę 518 500 zł, przy kapitale zakładowym spółki w wysokości 549 000 zł. Druga zaskarżona decyzja z 17 stycznia 2020 r. zmodyfikowała w związku z tym pierwotne rozstrzygnięcie w zakresie obowiązku odprowadzenia za wnioskodawcę składek na ubezpieczenie zdrowotne zawarte w decyzji z 4 października 2019 r. w ten sposób, że organ rentowy orzekł o obowiązku opłacenia przez odwołującego się składki zdrowotnej nie od czterech, ale od pięciu tytułów w okresach wymienionych w tej decyzji, uwzględniając dodatkowo wspomniany okres statusu współnika większościowego w S. sp. z o.o.

Poza sporem pozostawało, że w okresie od 29 sierpnia 2006 r. do 2 sierpnia 2010 r. w S. sp. z o.o. W. S. posiadał 5 185 udziałów na kwotę 518 500 zł, gdy kapitał spółki stanowiła kwota 549 000 zł.

W dniu 1 stycznia 2002 r. wszedł w życie art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (zmiana dokonana ustawą z dnia 18 grudnia 2002 r., Dz.U. Nr 241, poz. 2074), w myśl którego współnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością uważa się za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność. Oznacza to, że z mocy prawa współnik taki podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia

pozarolniczej działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu Okręgowego, za jedynego wspólnika spółki trzeba także uznać wspólnika dominującego, jeśli drugi wspólnik jest tylko udziałowcem iluzorycznym, któremu jedyny wspólnik zbył (najczęściej instrumentalnie) znikomą ilość udziałów w spółce. W konsekwencji należało przyjąć, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydając zaskarżoną decyzję z 17 stycznia 2020 r., słusznie stwierdził, iż pozycja wnioskodawcy w S. sp. z o.o. była pozycją wspólnika dominującego (większościowego, ale nie jedyne) i w takim przypadku, gdy udział innego wspólnika okazał się „iluzoryczny” (znikomy), to samego wnioskodawcę trzeba uznać za wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, podlegającego ubezpieczeniom na podstawie powołanego art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i orzec dodatkowo o obowiązku odprowadzenia przez niego składki zdrowotnej za okres bycia większościowym wspólnikiem w tejże spółce.

Na skutek apelacji odwołującego się, Sąd Apelacyjny we Wrocławiu wyrokiem z 5 maja 2022 r. zmienił zaskarżone orzeczenie oraz poprzedzającą je decyzję organu rentowego z 17 stycznia 2020 r. w ten sposób, że ustalił, iż wnioskodawca W. S. nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu jako wspólnik S. Spółki z o.o. w S., a dalej idącą apelację oddalił.

W ocenie Sądu drugiej instancji, Sąd Okręgowy czyniąc wymagane ustalenia, dokonał błędnej oceny prawnej przesłanek uzasadniających uznanie, że odwołujący się podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu jako wspólnik wspomianej spółki. Apelujący w toku postępowania konsekwentnie kwestionował ustalenie ilości źródeł stanowiących podstawę naliczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne. Przedmiotem sporu było ustalenie, że wnioskodawca podlegał ubezpieczeniom jako wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, mimo iż nie posiadał wszystkich udziałów w spółce, a co związane było z przyjęciem, że udziały pozostałych wspólników miały charakter iluzoryczny.

Sąd Apelacyjny zauważył, że ustawa systemowa nie zawiera definicji jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, natomiast taka definicja zamieszczona jest w art. 4 § 1 pkt 3 Kodeksu spółek handlowych, zgodnie z którym spółka jednoosobowa to spółka kapitałowa, której wszystkie udziały albo akcje należą do jednego wspólnika. Na gruncie prawa handlowego ustawodawca

wprowadził jednoznaczną definicję spółki jednoosobowej, która to definicja nie budzi wątpliwości, a której warunków nie spełniała spółka, jakiej udziały posiada odwołujący się.

Istotne jest również literalne brzmienie art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej i *ratio legis* wprowadzonej regulacji, o czym zdaje się zapominać Sąd pierwszej instancji. Jak stanowi powołany przepis, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 16 grudnia 2020 r., I UK 225/19 (LEX nr 3224793) wyjaśnił, że ubezpieczenie jedyne go wspólnika w spółce z o.o. ma swoje własne uzasadnienie. Przed przyjęciem regulacji z art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej jedyny wspólnik spółki z ograniczoną odpowiedzialnością nie miał prawa do objęcia ubezpieczeniem społecznym, nawet gdy wykonywał pracę na rzecz spółki (orzecznictwo wykluczyło możliwość zatrudnienia takiego wspólnika w spółce na podstawie stosunku pracy). Aby umożliwić takim osobom objęcie ubezpieczeniem społecznym, wprowadzono dodatkowy tytuł ubezpieczenia dla wspólników jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością. Omawiany obowiązek ubezpieczenia wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością powiązany jest jedynie z posiadaniem przez niego takiego statusu prawnego, a nie z prowadzeniem działalności gospodarczej czy pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 3 lutego 2011 r., II UK 271/10, LEX nr 817528).

Tytuł ubezpieczenia z art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej nie powstanie, gdy spółka z o.o. nie ma statusu spółki jednoosobowej. Zmiana statusu spółki jednoosobowej w spółkę dwóch wspólników, nawet z tylko jednym udziałem w spółce drugiego wspólnika, nie jest sprzeczna z prawem spółek, a tym bardziej z art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej, który w ogóle tej materii nie dotyczy.

Organ rentowy oraz Sąd Okręgowy zdają się pomijać to, że pojęcie „iluzorycznego wspólnika”, które nie zostało nigdzie zdefiniowane, jest przyjmowane w orzecznictwie wyłącznie na tle sporów o pracownicze zatrudnienie wspólnika jedyne go lub dominujące go „w swojej” spółce. Chodzi w tym przypadku o sytuację, w której dominujący lub niemal jedyny wspólnik spółki, która ma być pracodawcą, ma być jednocześnie jej pracownikiem. Uznaje się (wyrok Sąd Najwyższy z dnia 7 marca

2018 r., I UK 575/16, LEX nr 2488094), że pojęcia "niemal jedyny udziałowiec" lub "udziałowiec iluzoryczny" dotyczą sytuacji w spółce dwuosobowej, w której jeden ze wspólników zachował 99 na 100 udziałów, mając pozycję właścicielską tak dalece dominującą, że w sensie ekonomicznym spółka stanowi jego własność. W opisanej sytuacji taki wspólnik nie może być zatrudniony w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością, jako że byłby zarówno pracownikiem, jak i pracodawcą, a to wyklucza pracownicze podporządkowanie i w konsekwencji wyklucza pracownicze obowiązkowe ubezpieczenie społeczne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2010 r., II UK 357/09, OSNP 2011 nr 19-20, poz. 258, z glosą M. Giaro, PiZS 2011 nr 10, s. 38). Konstrukcja „wspólnika iluzorycznego” zmierza w tym przypadku do zakwestionowania stosunku pracy jako tytułu ubezpieczenia społecznego, w żadnym zaś razie nie ma na celu podważenia tego, że spółka z ograniczoną odpowiedzialnością nie jest jednoosobowa w rozumieniu prawa handlowego. Konstrukcja wspólnika dominującego i iluzorycznego pozostaje natomiast bez wpływu na wykładnię art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy systemowej, którego brzmienie jest jednoznaczne. Wobec braku odmiennej regulacji w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych należy przyjąć, że konstrukcja tytułu ubezpieczenia z art. 8 ust. 6 pkt 4 tej ustawy powinna być interpretowana w taki sposób, jaki nadaje mu właściwe w tym przypadku prawo, czyli Kodeks spółek handlowych. To zaś nakazuje stwierdzić, że skoro wspólnikami ZPHU S. sp. z o.o. w S. są: Z. Z. (35 udziałów), M. K. (35 udziałów), A. S. (155 udziałów) i wnioskodawca (5185 udziałów), nie ma podstaw do uznania, że wnioskodawca był jedynym jej wspólnikiem. Taka fikcja prawna naruszałaby regulację przepisów prawa handlowego, które pozostają odrębną i niezależną dziedziną prawa od prawa ubezpieczeń społecznych. Tytuł do ubezpieczenia jedynego wspólnika spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, określony w art. 8 ust. 6 pkt 4 ustawy, jest odmienny od ubezpieczenia z tytułu działalności gospodarczej, o jakim mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy. Są to odrębne tytuły choćby dlatego, że ustawodawca wyraźnie je odróżnia. Od 1 stycznia 2003 r. wspólnik jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością nie może być traktowany jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej, ponieważ z tego kręgu został wyłączony przez wyraźne uznanie go za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność (art. 8 ust. 6 pkt 4), a niebędącą

osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą (art. 8 ust. 6 pkt 1) - por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2006 r., I UZP 4/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 304). W związku z powyższym wyrok Sądu Okręgowego, jako nieprawidłowy, podlegał zmianie.

Organ rentowy wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu, zaskarżając orzeczenie w całości i opierając skargę na podstawach: 1) naruszenia prawa materialnego, przez jego błędną wykładnię, a to art. 8 ust. 6 pkt 4 i art. 83 ust. 1 pkt 1, 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c i art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i mylne uznanie, że W. S. nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą (wspólnik) pod nazwą S. sp. z o.o. w S. w sytuacji, gdy zaskarżona decyzja dotyczy obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne; 2) naruszenia przepisów prawa procesowego, gdy uchybienie to mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, a to: (-) art. 378 § 1 w związku z art. 1 i art. 476 § 2 i § 4 k.p.c., przez wykroczenie przez Sąd drugiej instancji poza zarzuty apelacji oraz przedmiot zaskarżonej decyzji i zastąpienie w kwestii objęcia wnioskodawcy ubezpieczeniem zdrowotnym dyrektora wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, która to sprawa ma charakter administracyjny, a nie cywilny; (-) art. 387 § 2¹ pkt 2 k.p.c., przez brak wyjaśnienia w pisemnym uzasadnieniu podstawy prawnej wyroku, z przytoczeniem przepisów prawa, co uniemożliwia poznanie procesu myślowego apelacyjnego i prawidłowe sformułowanie zarzutów odnośnie do naruszenia przepisów prawa materialnego.

Mając powyższe na uwadze, organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd drugiej instancji oraz orzeczenia o kosztach dotychczasowego postępowania według norm przepisanych.

Odwołujący się nie wniósł odpowiedzi na skargę kasacyjną.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty skargi kasacyjnej uzasadniają jej wniosek o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu.

Wstępnie należy podkreślić, że zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c.) w granicach jej treści i przedmiotu (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, LEX nr 604210; z dnia 8 października 2015 r., I UK 452/14, LEX nr 1816588; z dnia 17 marca 2016 r., III UK 83/15, LEX nr 2026236; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215; z dnia 3 lutego 2010 r., II UK 314/09, LEX nr 604214).

Zaskarżona decyzja została wydana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Oplu na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 82 ust. 3 i 4 oraz 5 pkt 1, 2 i 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Sentencja zaskarżonej decyzji obejmowała występowanie obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne W. S. z pięciu przychodów uzyskiwanych z tytułu różnych działalności gospodarczych. Decyzja wskazywała okresy oraz liczbę źródeł przychodów stanowiących podstawę obowiązku odprowadzenia składek.

Zgodnie z art. 82 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, jeżeli ubezpieczony, o którym mowa w art. 81 ust. 2z lub 2za, uzyskuje przychody z więcej niż jednego z rodzajów działalności określonych w ust. 5, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana odrębnie od każdego rodzaju działalności, z zastrzeżeniem ust. 4. W myśl art. 82 ust. 5 powołanej ustawy, rodzajami działalności są: 1) działalność gospodarcza prowadzona w formie jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością; 2) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki jawnej, będącej podatnikiem podatku dochodowego od osób prawnych; 3) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki komandytowej; 4) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki komandytowo-akcyjnej przez komplementariusza; 5) działalność gospodarcza prowadzona w formie prostej spółki akcyjnej przez akcjonariusza wnoszącego do spółki wkład, którego przedmiotem jest świadczenie pracy lub usług; 6) wykonywanie działalności przez osoby, o których mowa w art. 81 ust. 2za.

W kontekście przedmiotu zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wypada zauważyć, że w zakresie regulacji dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego istnieje szczególny dualizm, który wielokrotnie był wyjaśniany przez Sąd Najwyższy.

W wyroku z dnia 4 marca 2015 r., I UK 251/14 (LEX nr 1712806), Sąd Najwyższy zreferował ewolucję przepisów i orzecznictwa dotyczącą ubezpieczenia zdrowotnego.

W ujęciu historycznym decyzje w sprawach o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym wydawały kasy chorych, a od ich rozstrzygnięć stronie przysługiwało odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminach i na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego w postępowaniu odrębnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (art. 147 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 153 ze zm.). Taki sam sposób rozstrzygania spraw dotyczących podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu przewidywał art. 148 ust. 1 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2003 r. Nr 45, poz. 391), zgodnie z którym do kompetencji Prezesa Funduszu należało rozpatrywanie indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zaliczało się w szczególności sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Od decyzji Prezesa Funduszu w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przysługiwało odwołanie do właściwego sądu w terminach i na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (art. 148 ust. 3).

Stan prawny uległ zmianie od 1 października 2004 r. w związku z wejściem w życie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Z mocy art. 109 ust. 1 tej ustawy, 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, 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 ustawą, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

W uchwale składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2018 r., III UZP 9/17 (OSNP 2018 nr 11, poz. 150) rozważana była kwestia kwalifikacji sprawy z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalającej podstawę wymiaru i składkę na ubezpieczenie zdrowotne. W jej uzasadnieniu zwrócono uwagę, że pogląd o traktowaniu ubezpieczenia zdrowotnego jako rodzaju ubezpieczenia społecznego - z uwagi na jego zakres podmiotowy i przedmiotowy - wyrażany był na tle poprzednich uregulowań (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2004 r., I UZ 35/04, OSNP 2005 nr 7, poz. 101 oraz uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2007 r., III UZP 4/06, OSNP 2007 nr 15-16, poz. 226). Po wyżej opisanej zmianie legislacyjnej, sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń utraciły charakter spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, czego konsekwencją było uchylenie z dniem 1 października 2004 r. przepisu art. 477⁸ § 2 pkt 5 k.p.c. Zachowana natomiast została (przewidziana w uprzednio obowiązujących ustawach) kompetencja organów ubezpieczeń społecznych do wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne (art. 109 ust. 2 tej ustawy), co wiązało się i wiąże z wydawaniem decyzji podlegających kontroli przez sąd powszechny właściwy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (ust. 1 pkt 3 i ust. 3 ustawy systemowej).

W postanowieniu z dnia 3 października 2019 r., III UK 410/18 (LEX nr 3560530) Sąd Najwyższy stwierdził, że jeden organ decyduje o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym (dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ), z prawem kontroli odwoławczej przez Prezesa NFZ, natomiast realizacją przydzielonych zadań dotyczących kontroli i poboru składek na ubezpieczenie zdrowotne zajmuje się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, co wiąże się z wydawaniem decyzji i prawem ich kontroli przez sąd ubezpieczeń społecznych (art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Tak więc w odrębnym postępowaniu, prowadzonym przed dyrektorem oddziału wojewódzkiego NFZ, rozstrzygana jest kwestia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, a dopiero w razie stwierdzenia, że dana osoba podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, możliwe jest wydanie w innym postępowaniu, prowadzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c, decyzji wymierzającej należną składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Należy więc odróżnić objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym od obowiązku płacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne (wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 19 maja 2016 r., II GSK 2874/14, LEX nr 2141102).

Jak ujął to Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2023 r., I USKP 45/22 (LEX nr 3592129), 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 o świadczeniach opieki zdrowotnej, bez potrzeby potwierdzenia tej okoliczności decyzją NFZ, która nie mogłaby stworzyć, czy też ukształtować innej sytuacji prawnej zainteresowanego niż ta, która wynika z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Jeżeli bowiem zostanie ustalone, że określona osoba podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym w związku z wykonywaniem zatrudnienia na podstawie umowy o świadczenie usług, to podleganie z tego tytułu ubezpieczeniu zdrowotnemu wynika wprost z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, wobec czego potwierdzanie tej okoliczności deklaratoryjną decyzją NFZ byłoby zbędne i bezprzedmiotowe. Sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należą do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej), wobec czego

stwierdzenie podlegania przez zainteresowanego z mocy prawa obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w związku z objęciem obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy o świadczenie usług, uprawniało Zakład Ubezpieczeń Społecznych do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Należy zauważyć, że zaskarżona decyzja w swej sentencji nie dotyczyła ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy nie ustalił, że W. S. podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej w formie jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Zakład Ubezpieczeń Społecznych rozstrzygał jedynie o ilości źródeł przychodu odwołującego się, od których równocześnie należy odprowadzić składkę zdrowotną.

Treść wniesionego przez W. S. odwołania od decyzji organu rentowego oraz oba rozstrzygnięcia Sądów koncentrują się na kwestii objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym działalności podejmowanej przez odwołującego się w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. To ustalenie rzutuje na przyjęcie dodatkowego źródła przychodu objętego oskładkowaniem zgodnie z zasadą art. 82 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Tak odkodowany przedmiot sporu determinował treść sentencji zaskarżonego wyroku. Sąd drugiej instancji zmienił zaś zaskarżone orzeczenie oraz poprzedzającą je decyzję organu rentowego z 17 stycznia 2020 r. w ten sposób, że ustalił, iż wnioskodawca W. S. nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu jako wspólnik S. sp. z o.o. w S.

Prawomocny wyrok o wyżej zacytowanej sentencji kreuje sytuację prawną odwołującego się w sposób sprzeczny z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawą o świadczeniu opieki zdrowotnej, gdyż w postępowaniu z odwołania od decyzji organu rentowego, sąd ubezpieczeń społecznych zmieniając zaskarżoną decyzję, wykroczył poza granice kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W sprawach z zakresu ubezpieczeń zarówno roszczenia ubezpieczonego, jak i możliwości rozstrzygnięć sądu, ograniczone są kontrolnym charakterem postępowania, które sprowadza się do badania prawidłowości lub zasadności decyzji wydanej przez organ rentowy (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; z dnia 26 stycznia 2012 r., I UK 310/11, LEX nr 1215418). Dokonanie oceny zapadłej decyzji odbywać się może

tylko w granicach kompetencji organu rentowego. Sąd ubezpieczeń społecznych nie może rozstrzygać o tym, co nie było przedmiotem rozstrzygnięcia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i do czego organ rentowy nie jest władny w świetle zasady legalizmu.

Wyrok sądu ubezpieczeń społecznych wydany w wyniku odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalającej obowiązek opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne nie może kreować sytuacji prawnej, w której ostatecznie ustala się o podleganiu bądź niepodleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu określonej formy działalności gospodarczej. Jak wyżej wskazano, trzeba odróżnić objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym od obowiązku płacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Organ rentowy nie może wydać decyzji dotyczącej podlegania lub niepodlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, ponieważ jest to zastrzeżone do wyłącznej kompetencji organów Narodowego Funduszu Zdrowia (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2019 r., III UZ 43/18, LEX nr 2631791).

Rozpoznając skargę kasacyjną, w granicach podstaw wskazanych przez skarżący organ rentowy, należało uznać skargę za uzasadnioną. Poza oceną Sądu Najwyższego pozostaje sama materialnoprawna trafność rozstrzygnięcia Sądu Apelacyjnego w zakresie objęcia obowiązkiem odprowadzenia składki na ubezpieczenie zdrowotne także z działalności gospodarczej prowadzonej przez odwołującego się w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, w której występuje czworo udziałowców a ubezpieczony posiada większość udziałów.

Mając powyższe na uwadze, z mocy art. 398¹⁵ § 1 oraz art. 108 § 1 w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

[a!]