

## POSTANOWIENIE

Dnia 29 stycznia 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący,  
sprawozdawca)

SSN Beata Gudowska

SSN Zbigniew Hajn

w sprawie z wniosku C. spółki z o.o. w W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w W.

z udziałem zainteresowanej K. B.

o podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 29 stycznia 2014 r.,

zażalenia wnioskodawcy na postanowienie Sądu Apelacyjnego

z dnia 5 czerwca 2013 r.

**oddala zażalenie.**

### UZASADNIENIE

Postanowieniem z dnia 5 czerwca 2013 r. Sąd Apelacyjny - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych odrzucił skargę kasacyjną C. Spółki z o.o. w W., gdyż ustalił wartość przedmiotu zaskarżenia na kwotę 70 zł stanowiącą sumę składek należnych od wskazanej podstawy wymiaru. Stwierdził, że spór dotyczy prawa majątkowego, co do którego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych dopuszczalność skargi kasacyjnej uzależniona jest od wartości przedmiotu zaskarżenia w wysokości co najmniej 10.000 zł (art. 398<sup>2</sup> § 1 k.p.c.).

W zażaleniu płatnik, wnosząc o uchylenie zaskarżonego postanowienia, zarzucił niewłaściwe zastosowanie art. 398<sup>2</sup> § 1 k.p.c., przez przyjęcie dopuszczalności skargi kasacyjnej ze względu na wartość przedmiotu zaskarżenia i wskazał na błąd w ocenie decyzji organu rentowego jako ustalającej wymiar należnych składek (mających charakter „wymiarowy”), podczas gdy miała ona charakter podwójny - ustalający (konstytutywny) oraz wymiarowy. W przedmiocie ubezpieczenia zdrowotnego nie została wydana decyzja przez Narodowy Fundusz Zdrowia, wobec czego decyzja zaskarżona przez odwołującego się jest pierwszą decyzją w sprawie, czyli decyzją mającą również charakter ustalający obowiązek podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Skarżący podniósł jednocześnie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest organem uprawnionym do rozstrzygania w przedmiocie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, w związku z czym wydana przez ten organ decyzja w zakresie samego podlegania, jak i w zakresie wymiaru i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne została wydana z naruszeniem jego kompetencji.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Z art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.; dalej jako ustawa o świadczeniach) wynika, że obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia lub osobami z nimi współpracującymi. Obowiązek taki, stosownie do art. 69 ust. 1 ustawy, powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych. Na podstawie art. 13 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.; dalej jako ustawa systemowa) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu podlegają zleceniobiorcy - od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej

wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy. W świetle wymienionych przepisów skutek wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia (o świadczenie usług) w postaci podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (podobnie jak ubezpieczeniom społecznym objętym ustawą systemową) powstaje z mocy prawa i trwa przez cały czas spełniania warunków objętych dyspozycją tej normy prawnej. Moment zarówno powstania, jak i ustania obowiązku ubezpieczenia został bowiem określony w sposób ścisły w przepisach prawa i jest on niezależny od woli lub świadomości stron. W konsekwencji objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, jeżeli następuje z ustawy, a nie na wniosek, 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2007 r., I UK 284/06, niepublikowany). Inaczej rzecz ujmując, jeżeli tak jak w niniejszej sprawie, decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zostanie stwierdzone, że dana osoba, jako zleceniobiorca, podlegała w określonym czasie obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, to skutkiem tego jest objęcie tej osoby z mocy prawa obowiązkowo ubezpieczeniem zdrowotnym, co nie wymaga potwierdzenia decyzją NFZ. Wydanie takiej decyzji byłoby konieczne jedynie wówczas, gdyby ustawa o świadczeniach stwierdzała, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje na podstawie decyzji wydanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Takiego przepisu nie ma jednak w ustawie o świadczeniach. Z art. 109 ust. 1 tej ustawy wynika jedynie, że dyrektor oddziału wojewódzkiego funduszu 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. Przepis ten należy rozumieć w ten sposób, że wydanie decyzji przez NFZ jest konieczne w przypadkach szczególnych, tj. wówczas, gdy chodzi o osoby, które ubiegają się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, albowiem o zawarciu z daną osobą umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego decyduje wyłącznie ta instytucja, czy też w sytuacjach wątpliwych, tj. wtedy, kiedy dopiero decyzja NFZ może rozstrzygnąć istniejące wątpliwości co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (por.

Komentarz do art. 109, art. 110 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Grzegorz Machulak, Agnieszka Pietraszewska - Macheta, Andrzej Sikorko, wyd. ABC 2010 r.). Jeżeli zaś, tak jak w niniejszej sprawie, osią sporu jest ocena charakteru prawnego umowy, na podstawie której zainteresowany wykonuje swoją pracę, tzn. czy jest to umowa o dzieło, praca na podstawie której nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, czy też umowa o świadczenie usług, objęta takim obowiązkiem (por. art. 6 ust.1 pkt 4 ustawy systemowej), 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, 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. 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 ubezpieczeniom zdrowotnym wynika wprost z ustawy o świadczeniach, 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), wobec czego stwierdzenie podlegania przez zainteresowaną 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, czego wyłącznie dotyczy zaskarżona w niniejszej sprawie decyzja.

Uwzględniając powyższe, należało uznać za bezzasadne stwierdzenie skarżącego o „podwójnym” charakterze decyzji wydanej w niniejszej sprawie. Zainteresowana podlega bowiem ubezpieczeniom zdrowotnym z mocy prawa w związku z objęciem jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu

zatrudnienia w oparciu o umowy o świadczenie usług, co nie wymagało potwierdzenia żadną decyzją, a tym samym nie ma podstaw do stwierdzenia, że zaskarżona decyzja dotyczy jakiegokolwiek innej materii niż ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Skarga kasacyjna w przedmiocie wyznaczonym decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ograniczającym się do ustalenia wymiaru składek, przysługuje zaś na podstawie art. 398<sup>2</sup> § 1 zdanie pierwsze k.p.c. (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2004 r., I UZ 35/04, OSNP 2005, nr 7, poz. 101 i z dnia 19 kwietnia 2002 r., II UK 346/01, niepublikowane), wobec czego dla jej dopuszczalności konieczne jest wykazanie, że wartość przedmiotu sporu wynosi co najmniej 10.000 zł, który to warunek w niniejszej sprawie nie został spełniony.

Z tych względów oddalono zażalenie (art. 398<sup>14</sup> w związku z art. 394<sup>1</sup> § 3 k.p.c.).