

Sygn. akt III AUa 1214/16

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 9 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maria Salańska - Szumakowicz (spr.)
Sędziowie:	SSA Alicja Podlewska SSO del. Monika Popielińska
Protokolant:	st.sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 9 grudnia 2016 r. w Gdańsku

sprawy (...) Spółki z o.o. z siedzibą w U.

z udziałem zainteresowanego S. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji (...) Spółka z o.o. z siedzibą w U.

od wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 kwietnia 2016 r., sygn. akt V U 297/15

I. oddala apelację;

II. zasądza od (...) Spółka z o.o. z siedzibą w U. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 1.800,00 (jeden tysiąc osiemset 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSO del. Monika Popielińska SSA Maria Salańska - Szumakowicz SSA Alicja Podlewska

Sygn. akt III AUa 1214/16

## UZASADNIENIE

Płatnik składek (...) Spółka z o.o. z siedzibą w U. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 stycznia 2015 r., mocą której organ rentowy określił wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, ubezpieczenie wypadkowe i ubezpieczenie zdrowotne S. P. u zleceniobiorcy (...) Spółka z o.o. z siedzibą w U. za następujące miesiące 12/2012, 01/2013, 02/2013, 03/2013.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie od odwołującej spółki na rzecz organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu odpowiedzi na odwołania podniesiono te same argumenty, co w zaskarżonej decyzji.

Sąd I instancji wezwał do udziału w sprawie w charakterze strony S. P., który poparł wniesione przez płatnika składek odwołanie.

Zaskarżonym w niniejszym postępowaniu orzeczeniem z dnia 06 kwietnia 2016 roku Sąd Okręgowy w Słupsku oddalił odwołanie oraz zasądził od (...) Spółki z o. o. w U. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 600,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Podstawą rozstrzygnięcia Sąd I instancji uczynił następujące ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne:

Od dnia 04 kwietnia 2008 r. (...) Spółka z o.o. w U. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie robót budowlanych i usług informatycznych. Spółka zajmuje się administrowaniem dwóch budynków w R. i ich remontami. Są to lokale turystyczne. (...) Spółka z o.o. w U. zawarła umowy nazwane „umową o dzieło” z S. P. za okres:

- 19 listopada 2012 r. - 30 listopada 2012 r. na kwotę: 2.458,76 zł;
- 01 grudnia 2012 r. - 31 grudnia 2012 r. na kwotę: 4.673,00 zł;
- 02 stycznia 2013 r. - 31 stycznia 2013 r. na kwotę: 4.381,00 zł;
- 01 lutego 2013 r. - 28 lutego 2013 r. na kwotę: 4.673,00 zł.

Przedmiotem zawartych w/w umów było tynkowanie. Prace były wykonywane przy ulicy (...) w R.. S. P. świadcząc pracę na rzecz Spółki z o.o. (...) nie posiadał innych tytułów do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

Decyzją z dnia 08 grudnia 2014 r., nr (...) organ rentowy stwierdził, że S. P. u płatnika składek (...) Spółki z o.o. w U. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu oraz wypadkowemu w okresie od grudnia 2012 r. do lutego 2013 r. Odwołanie od tej decyzji wniosła Spółka, sprawa toczyła się pod sygn. akt VU 157/15. Wyrokiem z dnia 08 maja 2015 r. Sąd Okręgowy w Słupsku w sprawie pod sygn. akt 157/15 w punkcie I. oddalił odwołanie (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w U. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 08 grudnia 2014 r. nr: (...) z udziałem S. P. oraz w punkcie II. zasądził od (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w U. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 1.200,00 zł .

Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z dnia 17 września 2015 r., sygn. akt III AUa 1234/15 i III AUz 401/15 w punkcie 1. zmienił wyrok Sądu Okręgowego w Słupsku w punkcie II. w ten sposób, że zasądził od (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w U. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, w punkcie 2. oddalił apelację, w punkcie 3. oddalił zażalenie oraz w punkcie 4. zasądził od (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w U. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 720,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym i zażaleniowym.

Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie (...) Spółki z o.o. w U. nie zasługuje w przedmiotowej sprawie na uwzględnienie. Przedmiotem niniejszego postępowania jest decyzja wymiarowa z dnia 26 stycznia 2015 r. określająca wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne S. P. z tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...) Spółki z o.o. w U..

Sąd I instancji podkreślił, iż kwestia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym (a co za tym idzie obowiązku opłacania składek) nie jest i nie może być przedmiotem niniejszego postępowania, albowiem została przesądzona w postępowaniu toczącym się w sprawie pod sygnaturą VU 157/15 oraz postępowaniu przed Sądem Apelacyjnym w Gdańsku toczącym się pod sygn. III AUa 1234/15.

Postępowanie przed sądem w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest, bowiem postępowaniem kontrolnym mającym na celu sprawdzenie prawidłowości decyzji organu rentowego. Zakres rozpoznania sprawy jest wyznaczony zakresem przedmiotowym i podmiotowym zaskarżonej decyzji, która w tym wypadku dotyczy określenia wysokości podstawy wymiaru składek, a nie samego obowiązku ubezpieczenia.

Dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy decydujące znaczenie ma ustalenie, że ubezpieczony w okresie objętym decyzją wykonywał czynności na podstawie umowy zlecenia, nie posiadając innego tytułu do ubezpieczeń.

W rozpoznawanej sprawie poza sporem pozostaje okoliczność, że w okresach objętych zaskarżoną decyzją, zainteresowany podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i zdrowotnemu wyłącznie z tytułu umowy zlecenia zawartej z odwołującą. Prawidłowo zatem, zgodnie z powołanymi wyżej przepisami, zaskarżoną decyzją organ rentowy ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz zdrowotne zainteresowanego za grudzień 2012r., styczeń, luty, marzec 2013 r.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł płatnik składek (...) Spółka z o.o. z siedzibą w U., zaskarżając powyższe orzeczenie Sądu I instancji w całości, zarzucając:

1. naruszenie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. poprzez niezawieszenie przedmiotowego postępowania pomimo złożenia przez odwołującego skargi kasacyjnej od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 września 2015 r. (sygn. akt III AUa 1234/15) w przedmiocie podlegania przez S. P. ubezpieczeniom społecznym w okresie od 19 listopada 2012 r. do 28 lutego 2013 r.;
2. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, a w konsekwencji uznanie, że S. P. w okresie objętym zaskarżoną decyzją podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu;
3. naruszenie art. 81 ust. 1 w zw. z art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez stwierdzenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne S. P. za okres od grudnia 2012 r. do marca 2013 r., pomimo niewydania przez Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia decyzji o podleganiu przez S. P. ubezpieczeniu zdrowotnemu za okres od 19 listopada 2012 r. do 28 lutego 2013 r.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelująca spółka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania od decyzji nr (...) z dnia 26 stycznia 2015 r. w całości oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego kosztów postępowania pierwszoinstancyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Słupsku, a także o zwolnienie odwołującego od kosztów sądowych w całości, w szczególności opłaty od apelacji, i o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca spółka wywodziła, iż błędne jest stanowisko Sądu pierwszej instancji, że kwestia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym nie jest i nie może być przedmiotem niniejszego postępowania. Odwołujący kwestionuje okoliczność, jakoby S. P. podlegał ubezpieczeniom społecznym w okresie od 19 listopada 2012 r. do 28 lutego 2013 r. i w sprawie toczącej się w pierwszej instancji przed Sądem Okręgowym w Słupsku pod sygnaturą V U 157/15 złożył skargę kasacyjną. Jej uwzględnienie przez Sąd Najwyższy będzie miało wpływ nie tylko na postępowanie w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym przez S. P., lecz także dla przedmiotowego postępowania. W przypadku pozytywnego dla odwołującego rozstrzygnięcia S. P. nie będzie podlegał ubezpieczeniom emeryta lnem u, rentowemu i wypadkowemu, a w konsekwencji brak będzie podstaw do ustalania podstawy wymiaru składek na powyższe ubezpieczenia oraz na ubezpieczenie zdrowotne.

W myśl art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. sąd może zawiesić postępowanie w sprawie, jeżeli rozstrzygnięcie sprawy zależy od wyniku innego toczącego się postępowania cywilnego. Rozstrzygnięcie przedmiotowej sprawy zależy od wyniku rozpoznania skargi kasacyjnej wywiezionej przez odwołującego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17

września 2015 r. (w sprawie toczącej się w pierwszej instancji przed Sądem Okręgowym w Słupsku o sygnaturze V U 157/15), a więc istniały przesłanki do zawieszenia niniejszego postępowania.

Nieprawidłowe jest także w ocenie skarżącej uznanie Sądu pierwszej instancji, że S. P. podlegał w okresie objętym zaskarżoną decyzją obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Stwierdzenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne powinno zostać bowiem poprzedzone decyzją Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o podleganiu przez S. P. ubezpieczeniu zdrowotnemu za okres od 19 listopada 2012 r. do 28 lutego 2013 r.

Taka decyzja nie została jednak wydana do dnia wydania zaskarżonego wyroku, a nawet do sporządzenia niniejszej apelacji. Mając powyższe na uwadze wydanie przez organ rentowy decyzji w przedmiocie stwierdzenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne S. P. było bezprzedmiotowe, w związku z czym postępowanie w tej sprawie winno zostać umorzone. Nie zostały spełnione przesłanki warunkujące ustalenie podstawy wymiaru składek na powyższe ubezpieczenie, do których zaliczyć należy prawomocność decyzji stwierdzającej podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Wniosek o zwolnienie od kosztów sądowych w całości, w szczególności opłaty od apelacji, uzasadniony jest faktem niedysponowania przez odwołującego dostatecznymi środkami na ich uiszczenie. W związku z zawieszeniem działalności odwołujący nie prowadzi rachunku bankowego, nie posiada też żadnej gotówki. Odwołujący nie posiada żadnego majątku, który mógłby zostać spieniężony na potrzeby uzyskania środków na zaspokojenie kosztów, w tym opłaty od apelacji, nie ma również możliwości uzyskania kredytu lub pożyczki.

#### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w U. pozbawiona jest zasadności. Nie posiada motywów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylenia zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Apelacyjny nie stwierdził wadliwości postępowania przed Sądem pierwszej instancji skutkującej nieważnością postępowania. Kontrola instancyjna nie wykazała uchybień przepisom prawa materialnego oraz zarzucanych przez stronę apelującą błędów proceduralnych mogących mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia. Dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne dotyczące okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy znajdują odzwierciedlenie w przytoczonych na ich poparcie dowodach, a ich prawna ocena w kontekście weryfikacji spornej w niniejszej sprawie okoliczności – kwestii podlegania przez ubezpieczoną P. M. ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 01 października 2014 r. zasługuje na aprobatę. Innymi słowy rozstrzygnięcie wydane przez Sąd I instancji odpowiada prawu.

Wbrew zarzutom apelacji, Sąd I instancji dokonał wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie uchybiając tym samym normom art. 233 § 1 k.p.c. Zgodnie z utrwalonym w doktrynie i orzecznictwie stanowisku - skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c., wymaga od strony wykazania na podstawie argumentów natury jurystycznej, na czym polega nieprawidłowość postępowania Sądu w zakresie oceny dowodów i wynikających z nich ustaleń faktycznych, w tym w szczególności, dlaczego uznanie pewnych dowodów za szczególnie doniosłe dla rozstrzygnięcia i przypisanie im waloru wiarygodności, przy równoczesnej odmowie nadania tych walorów dowodom przeciwnym, nie da się pogodzić z zasadami doświadczenia życiowego czy regułami logicznego rozumowania.

Do zanegowania oceny zgromadzonych w toku postępowania pierwszo-instancyjnego dowodów nie wystarcza wyłącznie poprzestanie na wyrażeniu przez stronę odmiennej oceny poszczególnych dowodów oraz przedstawieniu własnej wersji zdarzeń, opartej na odmiennej ocenie od oceny dokonanej przez ten Sąd.

Podkreślenia wymaga, iż swobodna ocena dowodów jest jednym z podstawowych elementów składających się jurysdykcyjną kompetencję Sądu, który bezpośrednio je przeprowadza. Wobec tego, nawet w sytuacji, gdy z treści zgromadzonego w sprawie materiału możliwe jest wywiedzenie w zakresie ustaleń faktycznych równie logicznych

wniosków, przeciwnych do tych, które sformułował Sąd, dopóty ocena dowodów, która była podstawą dla takich ustaleń mieści się w granicach wyznaczonych przez kryteria wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. i nie można zasadnie mówić o naruszeniu tego przepisu. Z taką właśnie sytuacją mamy do czynienia w przedmiotowej sprawie.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny w pełni akceptuje ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne dokonane przez Sąd I instancji nie dostrzegając potrzeby ich uzupełnienia, czyniąc je integralną częścią niniejszego uzasadnienia, odstępując od ich szczegółowego powtarzania.

Sąd Apelacyjny nie uznał za zasadne twierdzeń skarżącej odnoszących się do naruszenia art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. Wskazać należy, iż w samym brzmieniu tejże regulacji ustawodawca zaakcentował fakultatywność czynności sądu – „sąd może zawiesić postępowanie z urzędu, jeżeli rozstrzygnięcie sprawy zależy od wyniku innego toczącego się postępowania cywilnego”. Zawieszenie postępowania z przyczyny określonej w § 1 pkt 1 ww. przepisu należy zatem do dyskrejonalnego uprawnienia sądu. Podkreślenia także wymaga, iż przez "inne postępowanie" należy rozumieć postępowanie, które toczy się równoległe z postępowaniem, które ma być zawieszona. "Toczy się", tzn. nie zostało prawomocnie zakończone. W przedmiocie objęcia ubezpieczeniem społecznym S. P. zapadło prawomocne rozstrzygnięcie, wydane przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku dnia 17 września 2015 r., w sprawie o sygn. akt III AUa 1234/15 i III AUz 401/15. W wypadku prawomocnego zakończenia sprawy prejudycjalnej zastosowanie znajduje przepis art. 365 § 1 k.p.c., według którego orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy i inne organy państwowe i organy administracji publicznej, co wyklucza dopuszczalność zawieszenia postępowania.

Sąd Apelacyjny przypomina, iż zgodnie dyspozycją art. 477<sup>9</sup> § 1. k.p.c. odwołania od decyzji organów rentowych lub orzeczeń wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wnosi się na piśmie do organu lub zespołu, który wydał decyzję lub orzeczenie, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ lub zespół, w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji lub orzeczenia. Odwołanie od decyzji organu rentowego pełni w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych funkcję pozwu. W niniejszym postępowaniu, zatem przedmiotem sporu była wyłącznie wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia S. P., a nie sama okoliczność podlegania pod ubezpieczenia.

Kontynuując, zgodnie z art. 18 ust. 3 ustawy systemowej stanowi, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców ustala się zgodnie z ust. 1, jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie

Przepis art. 18 ust. 1, do którego odwołanie jest w ust. 3 normuje, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 i pkt 18a stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12.

Z kolei w myśl art. 20 ust. 1 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3.

Na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 361) przychodami są otrzymane lub postawione do dyspozycji podatnika w roku kalendarzowym pieniądze i wartości pieniężne oraz wartość otrzymanych świadczeń w naturze i innych nieodpłatnych świadczeń.

Za przychody z działalności wykonywanej osobiście, o której mowa w art. 10 ust. 1 pkt 2, uważa się przychody z tytułu wykonywania usług, na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, uzyskiwane wyłącznie od:

a) osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, osoby prawnej i jej jednostki organizacyjnej oraz jednostki organizacyjnej niemającej osobowości prawnej,

b) właściciela (posiadacza) nieruchomości, w której lokale są wynajmowane, lub działającego w jego imieniu zarządcy albo administratora - jeżeli podatnik wykonuje te usługi wyłącznie dla potrzeb związanych z tą nieruchomością

- z wyjątkiem przychodów uzyskanych na podstawie umów zawieranych w ramach prowadzonej przez podatnika pozarolniczej działalności gospodarczej oraz przychodów, o których mowa w pkt 9, o czym stanowi art. 13 pkt 8 ustawy o podatku dochodowym.

Stąd też przychodami, od których wymierza się składki, w myśl art. 18 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, są wszystkie otrzymane lub postawione do dyspozycji należności przysługujące pracownikowi wymienione w przepisie art. 13 ustawy o podatku dochodowym, chyba że zostały wyłączone z podstawy ustalania składek.

Wyłączenia z podstawy wymiaru składek zostały określone w § 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (Dz. U. z 1998 r. Nr 161, poz. 1106 z późn. zm.), wydanego na podstawie delegacji z art. 21 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przechodząc do kolejnego motywu apelacji Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że decyzje dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym są wydawane przez NFZ jedynie w wyjątkowych sytuacjach. Uzasadnione jest to tym, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym osoby podlegającej obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu nie wymaga wydania w tym przedmiocie decyzji przez NFZ. Dlatego zbędne jest wydanie przez tę instytucję decyzji o objęciu danej osoby obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, kiedy oczywiste jest, że podlega ona z określonego tytułu obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Niecelowe byłoby uzależnianie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym każdego pracownika, zleceniobiorcy, rolnika czy osoby prowadzącej działalność pozarolniczą od wydania w tym przedmiocie decyzji przez NFZ.

Wydanie takiej decyzji byłoby konieczne jedynie wówczas, gdyby ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej stwierdzała, iż objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje na podstawie decyzji wydanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Takiego zapisu nie zamieszczono jednak w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej. Z tego też powodu należy przyjąć, że decyzja NFZ o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym wchodzi w grę przede wszystkim w przypadku osób, które ubiegają się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne. O zawarciu z daną osobą umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego decyduje, bowiem wyłącznie ta instytucja. Z tej też przyczyny osoba ubiegająca się o to ubezpieczenie powinna mieć możliwość odwołania się od podjętej przez NFZ decyzji odmawiającej zawarcia z nią umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. Wspomniana odmowa zamyka tej osobie drogę do uzyskania ubezpieczenia zdrowotnego i dlatego powinna istnieć możliwość kontroli zasadności podjęcia przez NFZ takiej decyzji.

Natomiast decyzje o objęciu obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym powinny być wydawane jedynie w sytuacjach wątpliwych, tj. wtedy, kiedy dopiero decyzja NFZ może rozstrzygnąć istniejące wątpliwości, co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Decyzja dotycząca podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu ma charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny. Podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu wynika, bowiem z ustawy (po spełnieniu warunków określonych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej), a nie z decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Ta ostatnia może jedynie potwierdzić podleganie przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z określonego tytułu.

Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego nie należą sprawy dotyczące wymierzania i pobierania składek należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych, tj. ZUS i KRUS. Oznacza to, że np. wymierzanie zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne należnych od osoby prowadzącej działalność pozarolniczą leży w kompetencjach ZUS, a nie NFZ. Warto jednak w tym miejscu zaznaczyć, iż w praktyce ZUS uzależnia rozstrzygnięcie w przedmiocie wymierzenia składki na ubezpieczenie zdrowotne (np. należnej od osoby prowadzącej pozarolniczą działalność) od wcześniejszego orzeczenia przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ, co do podlegania przez daną osobę ubezpieczeniu zdrowotnemu z tego tytułu.

Zgodnie z art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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, czego zdaje się nie dostrzegać apelująca Spółka.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w pkt I. sentencji wyroku. W pkt II. sentencji wyroku Sąd Apelacyjny zasądził od (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w U. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w Oddziale w S. kwotę 1.800,00 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję, działając na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 108 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 4 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804), mając na względzie fakt, iż w do łącznego rozpoznania połączono sprawy toczące się na skutek odwołań płatnika składek od dziesięciu decyzji organu rentowego.

***SSO del. Monika Popielińska SSA Maria Salańska – Szumakowicz SSA Alicja Podlewska***