



Sygn. akt III UK 72/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący)
SSN Zbigniew Myszka
SSN Maciej Pacuda (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania R. G.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
o prawo do interpretacji,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 18 grudnia 2014 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 19
listopada 2013 r.,

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzją z dnia 25 września 2012 r. odmówił wydania ubezpieczonemu R. G. prowadzącemu działalność gospodarczą pod firmą Zakład [...] interpretacji w przedmiocie obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie przebywania na świadczeniu rehabilitacyjnym. Zdaniem organu rentowego, zagadnienie będące przedmiotem wniosku dotyczy okresu od sierpnia 2011 r. do

lipca 2012 r., a więc stanu przeszłego, co uniemożliwia wydanie wnioskowanej interpretacji. Treść przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t.j.: Dz.U. z 2010 r., Nr 220, poz. 1447 ze zm.) uniemożliwia wydanie wiążącej interpretacji odnoszącej się do zdarzeń przeszłych, poprzedzających datę złożenia wniosku o wydanie interpretacji.

Ubezpieczony R. G. wniósł odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany przez nakazanie organowi rentowemu wydania wnioskowanej interpretacji.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w S.e wyrokiem z dnia 21 marca 2013 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zobowiązał Zakład Ubezpieczeń Społecznych do wydania interpretacji przepisu w sprawie wszczętej wnioskiem z dnia 3 września 2012 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w dniu 3 września 2012 r. do organu rentowego wpłynął wniosek Zakładu [...] R. G. o wydanie interpretacji obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od sierpnia 2011 r. do lipca 2012 r. Autor wniosku podał, że 8 sierpnia 2011 r. został uznany przez Powiatowy Zespół ds. Orzekania o Niepełnosprawności za osobę znacznie niepełnosprawną. Od dnia 29 sierpnia 2011 r. przebywa zaś na świadczeniu rehabilitacyjnym, które kończy się z dniem 22 sierpnia 2012 r. Od momentu przyznania świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, tj. od sierpnia 2011 r., R. G. odprowadza składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne za pracownika, natomiast za siebie odprowadza jedynie składkę na obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotne. Za okres od sierpnia 2011 r. do lipca 2012 r. nie opłacił jednak zaliczki na podatek dochodowy, albowiem jego dochód w tym okresie był na tyle niski, że nie rodził obowiązku uiszczania takiej zaliczki. Stoi zatem na stanowisku, że na mocy art. 82 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych za okres od sierpnia 2011 do lipca 2012 r. nie miał obowiązku opłacania składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne, albowiem składka ta jest opłacana w wysokości nieprzekraczającej kwoty należnej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, w przypadku gdy osoba zaliczona do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności uzyskuje przychód

jedynie z tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. Ubezpieczony stoi ponadto na stanowisku, że przysługuje mu prawo do dokonania korekt ubezpieczenia zdrowotnego w deklaracjach złożonych do ZUS.

Uwzględniając opisane wyżej okoliczności faktyczne, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonego było uzasadnione. Sąd pierwszej instancji miał przy tym na względzie, że przewidziana w art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej instytucja pisemnej interpretacji przepisów ma na celu zagwarantowanie przedsiębiorcom pewności i przewidywalności ich sytuacji prawnej w zakresie przepisów, które są niejasne lub szczególnie skomplikowane. Wykładnia celowościowa tego przepisu prowadzi więc do wniosku, że przedsiębiorca w każdej sytuacji, kiedy przepisy prawne nakładające na niego obowiązek świadczenia daniny publicznej budzą wątpliwości, ma prawo wystąpić o taką interpretację.

Nie podzielając poglądu prezentowanego w sprawie przez organ rentowy, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że we wniosku R. G. znalazło się przedstawienie stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego, czego wymaga art. 10 ust. 3 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Przedsiębiorca wskazał, że uzyskał z dniem 29 sierpnia 2011 r. prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i powziął wątpliwość, czy w okresie pobierania świadczenia, przy jednoczesnym nieopłacaniu zaliczki na podatek dochodowy, winien opłacać składkę na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne.

Zdaniem Sądu Okręgowego, nie ma znaczenia, że R. G. po przedmiotową interpretację wystąpił prawie po rocznym okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, a w tym okresie przez cały czas uiszczał składkę na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczony jest nadal przedsiębiorcą, a biorąc pod uwagę stan jego zdrowia, nie można wykluczać, że zaistniała sytuacja powtórzy się i opisane we wniosku okoliczności w dalszym ciągu będą wiązały się z obowiązkiem uregulowania określonych należności. Wniosek o interpretację dotyczył zaistniałego stanu faktycznego, który zachował swą aktualność, także w dacie zgłoszenia tego wniosku, albowiem rodził określone skutki w zakresie bieżącego oraz przyszłego obowiązku świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej w postaci składek na ubezpieczenie zdrowotne, w jego indywidualnej

sprawie. W tej sytuacji organ rentowy powinien dokonać stosownej interpretacji, czego jednak nie uczynił.

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 19 listopada 2013 r. oddalił apelację wniesioną przez organ rentowy od wyroku Sądu pierwszej instancji, uznając ją za nieuzasadnioną.

Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczony miał interes prawny w uzyskaniu od organu rentowego wnioskowanej przez siebie interpretacji, która umożliwiłaby mu uniknięcie ewentualnych sankcji związanej z nieuregulowaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczony jest osobą z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu znacznym. Od sierpnia 2011 do lipca 2012 r. pobierał świadczenie rehabilitacyjne, jednocześnie prowadząc działalność gospodarczą, z tytułu której uzyskiwał dochód w wysokości nie rodzącej obowiązku opłacania zaliczki na podatek dochodowy. Zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1 litera c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Zarazem art. 82 ust. 10 tej ustawy stanowi, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana w wysokości nieprzekraczającej kwoty należnej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, w przypadku gdy osoba zaliczona do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności uzyskuje przychód jedynie z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej. Ubezpieczony w dacie składania wniosku o interpretację był przedsiębiorcą pobierającym świadczenie rehabilitacyjne, zatem interpretacja miała dotyczyć „zaistniałego stanu faktycznego”. Ponadto sąd drugiej instancji podzielił spostrzeżenia ubezpieczonego, że stan jego zdrowia powoduje możliwość nabycia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w przyszłości, co oznacza, że interpretacja odnosi się także do „zdarzeń przyszłych”.

Sąd Apelacyjny zauważył, że ustawodawca wprowadzając nowelizację art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, miał na celu „wprowadzenie uregulowań, które w większym stopniu odpowiadają potrzebom i oczekiwaniom

przedsiębiorców oraz ułatwiają zgodne z prawem prowadzenie działalności gospodarczej” (tak w uzasadnieniu projektu ustawy nowelizującej, Sejm RP VI kadencji, nr druku 241). R. G. będąc przedsiębiorcą w sposób uzasadniony oczekiwał wydania przez organ rentowy pisemnej interpretacji odnośnie do sposobu uiszczania składki na ubezpieczenie zdrowotne. Z tych względów Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien zadośćuczynić żądaniu ubezpieczonego i wydać stosowną interpretację wątpliwych dlań przepisów.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 19 listopada 2013 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, tj. art. 10 ust. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej przez błędną jego wykładnię i uznanie, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma obowiązek wydać pisemną interpretację w zakresie stanu przeszłego.

W ocenie organu rentowego, wniosek ubezpieczonego dotyczył zasadności opłacania składki w przeszłości, tj. w okresie od sierpnia 2011 do lipca 2012 r. Tak sformułowany zakres interpretacji oznaczał, zdaniem skarżącego, że ubezpieczony nie ma wątpliwości odnośnie do zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych, ale zdarzeń przeszłych, co nie mieści się w dyspozycji art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

W opinii skarżącego, wydanie pisemnej interpretacji nie może w żadnym przypadku dotyczyć oceny stanu przeszłego, zachowania (braku odpowiedniego zachowania) wnioskodawcy, która to ocena skutkowałaby np. koniecznością złożenia dokumentów rozliczeniowych i bądź to uiszczenia należności z tytułu składek, bądź nadpłatą z tytułu nienależnie opłaconych składek, gdyż obowiązek nieskonkretyzowany przekształcił się w zobowiązanie z tytułu składek, lub jako obowiązek spełniony przekształcił się w nadpłatę z tytułu składek, przy czym bez znaczenia jest tu ewentualna konieczność dokonania rozliczeń, czy też dokonania stosownych księgowości, gdyż takiego wyjątku ustawodawca nie przewiduje w art. 10 wyżej wymienionej ustawy. W innym przypadku każdy wnioskodawca, w każdym niemal wypadku, mógłby przywoływać zdarzenia przeszłe. Zwłaszcza nagminne stałoby się to w przypadku, gdyby w danej sprawie toczyło się inne postępowanie kontrolne czy dowodowe, argumentując, że uzyskanie pisemnej

interpretacji jest poparte jego interesem prawnym wynikającym z ochrony prawnej zawartej w art. 10a ust. 2 powołanej ustawy, bowiem interpretacja nie jest wiążąca dla przedsiębiorcy, jednakże przedsiębiorca nie może być obciążony jakimikolwiek daninami publicznymi, sankcjami administracyjnymi, finansowymi lub karami w zakresie, w jakim zastosował się do uzyskanej interpretacji.

Zdaniem organu rentowego, jeśli wnioskodawca miałby ubiegać się o potwierdzenie oceny prawnej zaistniałego (przeszłego) stanu faktycznego, to w rozwiązaniu tym tkwiłaby pułapka, w którą wnioskodawca sam by się wpędził. Opisując stan zaistniały, wnioskodawca mógłby bowiem mimowolnie i pośrednio zgłosić organowi taki stan faktyczny, który byłby oceniany inaczej niż wnioskodawca. Jeżeli zaś ubezpieczony R. G. opłacił składki na ubezpieczenie zdrowotne za okres od sierpnia 2011 r. do lipca 2012 r., to obowiązek ten został spełniony, przekształcając się w ewentualną nadpłatę (przy założeniu, że składki zostały nienależnie opłacone), natomiast przepis art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej stanowi o konieczności wydania przez organ pisemnej interpretacji wyłącznie co do tych przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia składek na ubezpieczenia społeczne, a nie przepisów dotyczących nadpłaty składek (jako nienależnie opłaconych), lub dotyczących zaległości z tytułu składek.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z treścią art. 10 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (w brzmieniu nadanym mu przez art. 1 pkt 2 ustawy z dnia 10 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw, Dz.U. Nr 141, poz. 888), przedsiębiorca może złożyć do właściwego organu administracji publicznej lub państwowej jednostki organizacyjnej wniosek o wydanie pisemnej interpretacji co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie (ust. 1). Wniosek o wydanie interpretacji może dotyczyć zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych (ust. 2).

Przedsiębiorca we wniosku o wydanie interpretacji jest obowiązany przedstawić stan faktyczny lub zdarzenie przyszłe oraz własne stanowisko w sprawie (ust. 3).

Zdaniem Sądu Najwyższego, rozstrzygnięcie niniejszej sprawy wymaga dokonania wykładni powołanego przepisu, a w szczególności użytego w jego ust. 2 zwrotu „zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych”. W ramach owej wykładni nie można wszakże pominąć sposobu rozumienia użytego w ust. 1 sformułowania „przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne”, gdyż w istocie to ich właśnie ma dotyczyć interpretacja. W tym zakresie Sąd Najwyższy, wbrew odmiennemu pogładowi skarżącego, stoi jednak na stanowisku, iż przewidziana w art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej instytucja interpretacji dotyczy wszystkich przepisów kształtujących obowiązki płatników w zakresie świadczenia przez nich daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, a zatem przepisów dotyczących ustalania, obliczania i uiszczania (opłacania) tych świadczeń. W odniesieniu do składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne kwestie te regulują zaś przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (w stosunku do składek na ubezpieczenie zdrowotne stosowane odpowiednio na podstawie art. 32 tej ustawy w zakresie: ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich nieruchomościach, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika, odpowiedzialności osób trzecich i spadkobierców oraz stosowania ulg i umorzeń) oraz ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Regulacja art. 10 ust. 1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej koresponduje zresztą z zawartą w art. 83d ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w myśl której Zakład wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, w zakresie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz podstawy wymiaru tych składek. Choć więc można zgodzić się z

prezentowaną w ocenianej skardze kasacyjnej tezą, iż interpretacja, o której mowa w art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, nie dotyczy wprost przepisów regulujących zasady postępowania w przypadku powstania nadpłaty składek, to jednak odnosząc się do przepisów dotyczących ustalania, obliczania i opłacania tych składek pośrednio, bez wątplenia, musi ona uwzględniać m.in. i to, aby z jednej strony nie doszło do nieuiszczenia przez płatnika składek należnych, z drugiej zaś, aby nie wystąpiła ich nadpłata. Wypada przy tym zauważyć, że ewentualna nadpłata składek stanowi wszak konsekwencję nienależnego ich opłacenia, a więc opłacenia wbrew obowiązкови wynikającemu z przepisów dotyczących ustalania, obliczania i uiszczania tych składek bądź w sposób niezgodny z tym obowiązkiem. Dlatego też celem interpretacji owych przepisów ma być nie tylko ustalanie, obliczanie i opłacanie przez płatników składek należnych, ale również unikanie nadpłaty składek i konieczności przeprowadzania w jej rezultacie przez płatnika dalszych czynności, o których mowa m.in. w art. 23 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Dokonując natomiast wykładni zwrotu „zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych”, Sąd Najwyższy w obecnym składzie w pełni podziela pogląd wyrażony w postanowieniu z dnia 5 grudnia 2013 r., III UK 179/13 (LEX nr 1430465) oraz w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia z dnia 5 maja 2010 r., III AUa 3404/09 (LEX nr 686888), w których to judykatach stwierdzono, że analiza art. 10 ust. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej prowadzi do wniosku, iż określenie „zaistniałego stanu faktycznego”, zgodnie z jego gramatyczną wykładnią, winno być rozumiane w ten sposób, iż wnioski muszą dotyczyć stanu faktycznego, który już się zdarzył. Źródłem użytego przez ustawodawcę imiesłowu: „zaistniałego” jest bowiem bez wątplenia czasownik „zaistnieć” występujący w formie dokonanej, co prowadzi do uznania, że określenie „zaistniałego stanu faktycznego” należy utożsamiać z takimi określeniami, jak: „stanu faktycznego, który pojawił się”, „stanu faktycznego, który powstał”, „stanu faktycznego, który zdarzył się”. Nie jest zatem istotne, kiedy ów stan faktyczny zaistniał. Wykładnia art. 10 ust. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej nie może być również dokonywana w oderwaniu od regulacji zawartej w ust. 1 tego przepisu. Stąd, przy równoczesnym zastosowaniu wykładni celowościowej i systemowej, użyte w

omawianym art. 10 ust. 2 określenie „zaistniałego stanu faktycznego” winno być rozumiane w taki sposób, iż nie jest istotne, kiedy ów stan faktyczny powstał. Istotne znaczenie ma natomiast to, aby ów stan faktyczny zaistniał rzeczywiście, a skutki jego zaistnienia nadal (tj. również w dacie zgłoszenia wniosku o interpretację) wymagały dokonania interpretacji przepisów, które w ramach subsumcji mają być stosowane w odniesieniu do tego stanu faktycznego. W przeciwnym wypadku nie występowałby bowiem po stronie wnioskodawcy interes prawny w uzyskaniu interpretacji. Dlatego też wnioskowana interpretacja, o której mowa w art. 10 ust. 1 i 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, może dotyczyć także takiego stanu faktycznego, który zaistniał wprawdzie w przeszłości, ale nadal wywiera skutki prawne polegające na konieczności zastosowania określonych przepisów, których owa interpretacja ma dotyczyć, gdyż z ich zastosowania wynikać będzie obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej oraz składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie.

Uwzględniając przedstawiony pogląd, Sąd Najwyższy stwierdza zatem, iż nie jest trafny pogląd skarżącego, że gdyby ustawodawca chciał nałożyć na organy administracyjne obowiązek interpretowania wszystkich stanów faktycznych, również przeszłych, to art. 10 ust. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej byłby przepisem zbędnym. Sąd Najwyższy jest bowiem zdania, że właśnie użycie w omawianym przepisie sformułowania: „wniosek o wydanie interpretacji może dotyczyć zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych”, z przyczyn wcześniej przytoczonych wskazuje, iż zamiarem ustawodawcy było objęcie zakresem przedmiotowym tego przepisu wszystkich zdarzeń, tzn. zarówno tych, które miały miejsce w przeszłości, jak i tych, które aktualnie trwają oraz nawet tych, które mogą dopiero w przyszłości się pojawić.

Przenosząc na grunt rozpoznawanej sprawy tak rozumianą regulację zawartą w art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, Sąd Najwyższy stoi na stanowisku, iż nie ma racji organ rentowy, przyjmując, że stan faktyczny przedstawiony we wniosku ubezpieczonego, nie dawał podstaw do wydania interpretacji w trybie art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Należy bowiem podkreślić, że ubezpieczony we wniosku sporządzonym w dniu 21 sierpnia, a zgłoszonym w organie rentowym w dniu 3 września 2012 r., dotyczącym

interpretacji art. 82 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej, odwoływał się wprawdzie do konkretnej sytuacji (stanu faktycznego), która polegała na opłacaniu przez niego składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie od sierpnia 2011 r. do lipca 2012 r., jednakże jak ustaliły Sądy obu instancji, pobierał świadczenie rehabilitacyjne jeszcze w sierpniu 2012 r., a zatem obowiązek opłacenia przez niego składki za sierpień 2012 r. w dacie zgłoszenia wniosku o interpretację nie był jeszcze wymagalny (por. art. 87 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), w związku z czym nie został zrealizowany przed dniem zgłoszenia wniosku. Skutki zaistniałego stanu faktyczny nadal wymagały więc dokonania interpretacji przepisów, które miały być stosowane w odniesieniu do tego stanu faktycznego. Dlatego też należy przyjąć, że potrzeba interpretacji, nawet przy przyjęciu poglądu skarżącego, występowała nadal również w dacie zgłoszenia wniosku. Ponadto, jak przyjęły Sądy *meriti*, potrzeba dokonania interpretacji dotyczyła przyszłego obowiązku świadczenia przez przedsiębiorcę daniny w postaci składek, gdyż stan jego zdrowia mógł spowodować nabycie uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w przyszłości.

Wniosek ubezpieczonego dotyczył zatem bez wątpienia „zaistniałego stanu faktycznego” w wyżej przedstawionym rozumieniu, albowiem rodził określone skutki w zakresie bieżącego obowiązku świadczenia przez przedsiębiorcę składek na ubezpieczenie zdrowotne. W tej sytuacji organ rentowy powinien dokonać stosownej interpretacji, czego jednak nie uczynił.

Wypada również zauważyć, że z art. 10 ust. 1 i 3 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej wynika, że istotą uregulowanego w nim postępowania jest uzyskanie przez stronę wyjaśnienia treści przepisów prawa i ich zastosowania w odniesieniu do indywidualnej sytuacji wskazanej we wniosku. Niewątpliwie w odniesieniu do interpretacji co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę składek na ubezpieczenia społeczne, udzielona w decyzji interpretacja określa w sposób istotny sytuację prawną wnioskodawcy. Co prawda nie jest on bowiem związany udzieloną interpretacją, ale nie może być obciążony jakimikolwiek daninami publicznymi, sankcjami administracyjnymi, finansowymi lub karami w zakresie, w jakim zastosował się do uzyskanej interpretacji (art. 10a ust. 2), zaś interpretacja

jest wiążąca dla organów administracji publicznej lub państwowych jednostek organizacyjnych właściwych dla przedsiębiorcy i może zostać zmieniona wyłącznie w drodze wznowienia postępowania (art. 10a ust. 3). Z tego względu interpretacja co do zakresu i sposobu zastosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę należności innych niż wynikające z przepisów podatkowych przybiera, z woli ustawodawcy, formę decyzji. Tak rozumiana interpretacja w rozumieniu art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej odpowiada co prawda do pewnego stopnia formie rozstrzygnięć indywidualnych spraw przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, od których - zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - przysługuje odwołanie do sądu na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego, nie można jej jednak utożsamiać z wymienionymi przykładowo w art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych sprawami, w których ZUS wydaje merytoryczne decyzje ustalające wymiar składek i ich pobór, a także umarza należności z tytułu składek. Mimo to utrwalone w orzecznictwie Sądu Najwyższego jest stanowisko, że odpowiada to formie rozstrzygnięć indywidualnych spraw przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, od których - zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy systemowej - przysługuje odwołanie do sądu na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 5 października 2011 r., II UK 33/11, LEX nr 1308096 oraz z dnia 24 maja 2011 r., II UK 350/10, LEX nr 1413534).

W okolicznościach faktycznych rozpoznawanej sprawy ubezpieczony, będący przedsiębiorcą, skorzystał z przysługującego mu na podstawie art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej prawa do wystąpienia o interpretację przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę składek na ubezpieczenie zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie. Kwestia dotycząca prawidłowości (zgodności z prawem) opłacania przez niego tych składek nie była natomiast przedmiotem odrębnego, merytorycznego postępowania. Z tej przyczyny należy uznać, iż wywody skargi kasacyjnej dotyczące niemożności skorzystania z instytucji interpretacji w sytuacji istnienia warunków do wystąpienia z wnioskiem o merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy przez organ rentowy zostały sformułowane poza owymi okolicznościami faktycznymi, wobec czego nie mogą

być przedmiotem oceny Sądu Najwyższego w postępowaniu kasacyjnym, w którym Sąd ten jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia (art. 398¹³ § 2 k.p.c.). Dlatego też jedynie na marginesie powyższych rozważań Sąd Najwyższy uważa za stosowne stwierdzić, że nie widzi podstaw do negowania możliwości wyboru przez samego przedsiębiorcę pomiędzy wnioskiem o interpretację przepisów a wnioskiem o wydanie przez organ rentowy decyzji merytorycznej. Takiej podstawy nie zawierają bowiem ani przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych bądź ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ani też rozumiany w wyżej podany sposób art. 10 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Jak trafnie zaś zauważa Sąd drugiej instancji, wprowadzenie przez ustawodawcę instytucji interpretacji, zgodnie z uzasadnieniem projektu ustawy zmieniającej, miało na celu „wprowadzenie uregulowań, które w większym stopniu odpowiadają potrzebom i oczekiwaniom przedsiębiorców oraz ułatwiają zgodne z prawem prowadzenie działalności gospodarczej”. Chodzi więc o możliwość skorzystania przez przedsiębiorców z szerszego wachlarza instytucji prawnych służących określeniu i wyjaśnieniu ich obowiązków dotyczących świadczenia składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne. Niezależnie od tego należy również podkreślić, że nie zachodzi żadna obawa wydawania interpretacji w sprawach odnoszących się do „odległych, przeszłych stanów faktycznych, w których również wydawano prawomocne decyzje administracyjne w trybie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego i które wywarły nieodwracalne skutki prawne”. Z przyczyn wyżej już podniesionych, nadal muszą bowiem występować skutki zaistniałego w przeszłości stanu faktycznego, które będą uzasadniały potrzebę dokonania interpretacji przepisów mających zastosowanie w odniesieniu do tego stanu faktycznego. Dlatego też rozstrzygnięcie określonej kwestii prawomocną decyzją organu rentowego spowoduje, że decyzja ta będzie miała charakter wiążący zarówno dla tego organu, jak i dla osoby wnioskującej o interpretację, a postępowanie zainicjowane takim wnioskiem musi zostać uznane za bezprzedmiotowe, dając podstawę do wydania przez organ rentowy, w oparciu o art. 105 § 1 k.p.a., decyzji o umorzeniu tego postępowania. Jeżeli natomiast zaistnieją okoliczności, o których mowa w art. 154 –

156 k.p.a., ostateczna decyzja, od której strona nie wniosła odwołania, może zostać z urzędu uchylona, zmieniona lub unieważniona na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego (art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Jedyną wątpliwość powstanie więc w sytuacji, w której wykładnia przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę składek na ubezpieczenia społeczne, będzie przedmiotem wniosku o interpretację oraz równoległe toczącego się postępowania merytorycznego, wszczętego czy to z urzędu, czy to na wniosek przedsiębiorcy (ubezpieczonego). W takiej wszakże sytuacji, jak się zdaje, pierwszeństwo będzie miało postępowanie merytoryczne, w ramach którego organ rentowy także musi dokonać interpretacji przepisu, odnosząc ją jednak nie do stanu faktycznego przedstawionego przez ubezpieczonego we wniosku o interpretację, w który nie może ingerować, lecz do okoliczności ustalonych w toku postępowania merytorycznego, a następnie zastosować go jako podstawę prawną decyzji. I tu zatem będą zachodzić przesłanki do umorzenia postępowania zainicjowanego wnioskiem o interpretację.

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na treści art. 398¹⁴ k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji swego wyroku.