

# Teresa Flemming-Kulesza

---

## Przegląd orzecznictwa Sądu Najwyższego - Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

---

Palestra 48/3-4(543-544), 212-218

---

2003

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

*Teresa Flemming-Kulesza*

## Przegląd orzecznictwa Sądu Najwyższego – Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

### III. Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych

#### 1. UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE

Uchwała z 28 maja 2002 r. – III UZP 3/02

Osoba ubezpieczona, która na żądanie szpitala posiadającego umowę z Regionalną Kasą Chorych, zakupiła indywidualnie materiał medyczny przysługujący bezpłatnie w myśl art. 36 ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.) może dochodzić od Regionalnej Kasy Chorych zrekompensowania kosztów tego materiału.

Stan faktyczny sprawy, w której wyłoniło się zagadnienie prawne rozpoznane przez Sąd Najwyższy był następujący:

Ubezpieczona, na podstawie skierowania lekarza pierwszego kontaktu, była hospitalizowana dla wykonania zabiegu wstawienia endoprotezy stawu biodrowego. Przeprowadzenie zabiegu szpital uzależnił od indywidualnego kupienia przez nią (w firmie wskazanej przez szpital) endoprotezy o właściwych dla niej parametrach. Zarząd Regionalnej Kasy Chorych decyzją z 29 sierpnia 2000 r., podtrzymaną decyzją z 26 września 2000 r. po ponownym rozważeniu sprawy w myśl art. 148 ust. 2 i 3 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, odmówił ubezpieczonej refundacji poniesionych przez nią kosztów endoprotezy. W decyzjach stwierdzono, że Kasa nie dysponuje środkami na refundację, a koszt endoprotezy jest wliczony w cenę zakontraktowanej hospitalizacji. Sugerowano, by ubezpieczona roszczenie skierowała wobec szpitala, który w swej ofercie do Kasy przedstawił najniższą cenę leczenia pacjenta na oddziale ortopedycznym.

W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy przedstawił następujące rozważania:

Istotą ubezpieczenia zdrowotnego jest to, że osoba podlegająca mu obowiązkowo lub dobrowolnie ma – na podstawie art. 4 ust. 4 w związku z ust. 1 ustawy wymienionej w uchwale –

obowiązek wnoszenia do instytucji powołanej do realizowania tego ubezpieczenia, czyli do Kasy Chorych składki w wysokości ustalonej ustawą i w zasadzie od każdego źródła przychodu, jeżeli ma ich więcej niż jedno. Stosownie do art. 31 ust. 1 ustawy osobom ubezpieczonym przysługują, na zasadach w niej określonych, świadczenia zdrowotne mające na celu: 1) zachowanie zdrowia oraz zapobieganie chorobom, 2) wczesne wykrycie chorób 3) leczenie oraz 4) zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie. W art. 31 ust. 2 wymienia się świadczenia, które w realizacji tych zadań zapewnia ubezpieczonemu Kasa Chorych. Przepis ten nie zawiera zamkniętego katalogu świadczeń, na co wskazuje użyty w nim zwrot „w szczególności” oraz jego wyraźna korelacja z art. 31a, wymieniającym te świadczenia, które ubezpieczonemu w Kasie Chorych nie przysługują. Nie ulega więc wątpliwości w świetle art. 31 ustawy, że to Kasa Chorych ma zapewnić ubezpieczonym uzyskanie świadczeń zmierzających do celów wymienionych w tym przepisie, a przez „zapewnienie” należy rozumieć nie tylko stworzenie „teoretycznych” możliwości lecz także ich sfinansowanie. To bowiem Kasa Chorych, stosownie do art. 4 ust. 2 ustawy „w celu zapewnienia ubezpieczonym świadczeń (...) gromadzi środki finansowe, zarządza nimi oraz zawiera umowy ze świadczeniodawcami”. Przepis art. 31 ust. 2 określający świadczenia z ubezpieczenia zdrowotnego, które Kasa Chorych zapewnia ubezpieczonym, wymienia wśród nich – zaopatrzenie w leki i materiały medyczne (pkt 8). Skoro więc materiał medyczny jest środkiem do realizacji jednego z wyżej przytoczonych celów, to na Kasie spoczywa obowiązek jego udostępnienia osobie uprawnionej czyli ubezpieczonemu.

Zgodnie z art. 66 ustawy Kasa jest instytucją reprezentującą ubezpieczonych, co oznacza, że skoro – stosownie do rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 27 listopada 1998 r. w sprawie konkursu ofert na zawieranie przez Kasy Chorych umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych (Dz.U. Nr 148, poz. 978 ze zm.) – przy rozstrzygnięciu konkursu ofert Kasy są wyłącznymi reprezentantami ubezpieczonych, to na nich właśnie spoczywa obowiązek oceny ofert we wszystkich aspektach. Taki też obowiązek nakłada na Kasy przepis art. 53 ust. 4 pkt 5 ustawy, według którego umowy między Kasą Chorych a świadczeniodawcami powinny określać również „zasady kontroli jakości, zasadności i dostępności świadczeń oraz realizacji umów”. Obowiązkiem Kasy Chorych jako wyłącznego reprezentanta osób w niej ubezpieczonych, było spowodowanie przeprowadzenia przez komisję konkursową „kontroli w celu potwierdzenia prawdziwości i prawidłowości danych zawartych w ofercie” stosownie do § 12 powołanego wyżej rozporządzenia z 27 listopada 1998 r.

Stosunek prawny między Kasą Chorych a ubezpieczonymi nie jest stosunkiem cywilnoprawnym, dlatego odpowiedzialność Kasy wobec nich nie jest rozpatrywana ani w płaszczyźnie odpowiedzialności „*ex contractu* szpitala wobec Kasy”, ani też jej odpowiedzialności za inny podmiot – „za niezgodną z prawem działalność szpitala”. Odpowiedzialność Kasy Chorych, w razie niezapewnienia osobie podlegającej ubezpieczeniu zdrowotnemu realizacji jej prawa do określonego świadczenia zdrowotnego, w sposób odpowiadający aktualnej wiedzy i praktyce medycznej w granicach wskazanych w ustawie, jest odpowiedzialnością ubezpieczyciela. Jedną z podstawowych zasad prawa ubezpieczeniowego jest to, że ubezpieczony, spełniający ustawowe warunki do uzyskania świadczenia przewidzianego w systemie, któremu podlega z mocy ustawy lub dobrowolnie, może domagać się od organu ubezpieczającego (instytucji) realizacji swego prawa. Istotą stosunku ubezpieczeniowego, także powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest bowiem to, że obowiązkowi podlegania ubezpieczeniu i opłacania składki przez ubezpieczonego odpowiada jego prawo żądania od ubezpieczyciela świadczeń na warunkach i w zakresie określonym w stosownej ustawie lub umowie, a pobie-

ranie składek przez organ do tego powołany rodzi po jego stronie obowiązek udzielenia tych świadczeń, po spełnieniu ryzyka ubezpieczeniowego. O tym, że sprawy o świadczenia przysługujące z powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego są sprawami z zakresu ubezpieczeń ustawodawca przesądził w rozdziale 9 ustawy, regulującym zasady postępowania w indywidualnych sprawach, nadając przepisem art. 147 Kasom Chorych prawo wydawania decyzji w sprawach dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym oraz ustalenia prawa do świadczeń wraz z możliwością zmiany (uchylenia) własnej decyzji (art. 148 ust. 2) oraz określając tryb odwoławczy w art. 147 ustawy w związku z art. 477 § 1 pkt 5 k.p.c. Oznacza to, że dla dochodzenia prawa do świadczeń zdrowotnych przysługujących ubezpieczonym, spełniającym ustawowe przesłanki do ich uzyskania, nie jest potrzebne ustanowienie dodatkowego przepisu „bezpośrednio regulującego” stosunek pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczonym, podobnie jak nie wymaga takiego przepisu dochodzenie prawa do świadczenia ubezpieczeniowego, jakim jest emerytura lub renta w razie odmowy jego przyznania lub też przyznania w niewłaściwej wysokości. Odpowiedzialność Kasy za prawidłową realizację powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego jest porównywalna z odpowiedzialnością organu rentowego za prawidłowe działania systemu świadczeń emerytalno-rentowych. Jeśli dochodzi do zmiany decyzji organu rentowego czy to z jego własnej inicjatywy czy to też wskutek orzeczenia sądowego, to zobowiązanie wypłacenia świadczenia powtarzającego się, jakim jest emerytura i renta, przekształca się w obowiązek wypłacenia jednorazowej kwoty, za okres od powstania prawa do świadczenia (z ustawowym jedynie ograniczeniem) do podjęcia bieżącej jego wypłaty. Podobnie, skoro Kasa nie spełnia obowiązku zapewnienia ubezpieczonym świadczeń zdrowotnych w pełnym zakresie wynikającym z ustawy, wymuszając na nich ponoszenie kosztów wykraczających poza przewidziane w niej ramy odpłatności, to prawo ubezpieczonego do uzyskania bezpłatnego świadczenia zdrowotnego przekształca się w roszczenie o zwrot poniesionego wydatku.

Art. 46 ustawy, przewidujący możliwość udzielenia ubezpieczonym pomocy finansowej nie odnosi się do przedstawionego zagadnienia, natomiast pozbawione znaczenia prawne jest powoływanie się Kasy na to, że „nie jest możliwe dokonanie przez Kasę Chorych refundacji bezpośrednio na pacjenta, po wykonanym zabiegu, na podstawie imiennie wystawionej faktury”, bowiem nie ma żadnych ani prawnych ani aksjologicznych przesłanek do przyjęcia, że to ubezpieczony, wymagający ze względu na swój stan zdrowia określonego świadczenia zdrowotnego, uprawniony do bezpłatnego zabiegu (usługi), powinien przed nim sprawdzić treść umowy między Kasą a szpitalem, aby dowiedzieć się, na którym z tych podmiotów spoczywa obowiązek zapewnienia leczenia w sposób zgodny z aktualną wiedzą i praktyką medyczną, a w razie stwierdzenia, że umowa nie obejmuje pełnego zakresu świadczenia, żeby jeszcze przed podjęciem leczenia ubiegał się w Kasie o „refundację” jakichkolwiek środków koniecznych do jego prawidłowego przebiegu.

## 2. ZASIŁEK CHOROBY

Uchwała z 12 czerwca 2002 r. – III UZP 4/02

Pracownik, który w ostatnim miesiącu zatrudnienia przebywał na urlopie bezpłatnym, a niezdolnym do pracy stał się przed upływem 14 dni od ustania stosunku pracy, nie nabywa prawa do zasiłku chorobowego na podstawie art. 7 pkt 1 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U. Nr 60, poz. 636 ze zm.).

W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na to, że zakresy zatrudnienia

(ubezpieczenia) nie pokrywają się z tytułem ubezpieczenia i nie każda niezdolność do pracy powstała w czasie pozostawania w stosunku pracy rodzi prawo do świadczeń. Prawo to nie powstaje w trakcie przypadających w czasie zatrudnienia takich zdarzeń, jak urlop bezpłatny, urlop wychowawczy, pobyt w areszcie czy odbywanie kary pozbawienia wolności (por. art. 12 ust. 2 ustawy wymienionej w sentencji uchwały, zwanej zasiłkową), gdy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia (por. art. 12 ust. 1), a także w tzw. okresie oczekiwania (art. 4 ust. 1 ustawy). Ustawodawca generalnie odstąpił od obowiązującego przed dniem 1 stycznia 1999 r. rozwiązania, według którego świadczenia z ubezpieczenia społecznego przysługiwały tylko w zamian za udział pracowników w wytwarzaniu majątku narodowego (w trakcie pracy świadczonej przeważnie na rzecz państwowego pracodawcy), a pozostawanie w ubezpieczeniu wiązało się ściśle z faktem zatrudnienia, warunkującym objęcie ubezpieczeniem. W praktyce prawo do świadczeń z tego systemu nie było uzależnione od opłacenia składek, lecz tylko od wykonywania zatrudnienia.

Transformacja systemu zabezpieczenia społecznego doprowadziła do współistnienia z jednej strony solidarnego zabezpieczenia od ryzyk życiowych, a z drugiej do samodzielnego kształtowania tego ubezpieczenia przez jednostkę, przy wzajemności składki i świadczeń. W konsekwencji, rację bytu ubezpieczenia stanowią zgromadzone fundusze, których redystrybucja podlega ścisłym regułom ustawowym, a podstawę roszczeń wobec funduszu ubezpieczenia chorobowego stanowi opłacanie (dobrowolne lub przymusowe) składek na to ubezpieczenie. W obowiązującym obecnie systemie przyjęta została definicja okresu ubezpieczenia, czyli okresu realizowania się stosunku ubezpieczenia, jako okresu opłacania składek na odpowiednie ubezpieczenie, z czego wypływa wniosek, że stosunek ten – jako tytuł ubezpieczenia – realizuje się tylko wówczas, gdy osoba będąca podmiotem ubezpieczenia chorobowego opłaciła przypadającą od niej składkę. Nie odnosi się to do okresów nieskładkowych, istnieją okresy, w których nie ma obowiązku jej opłacania. Nie ma składki między innymi wówczas, gdy dochodzi do zawieszenia wzajemnych obowiązków przez pracownika i przez pracodawcę (świadczenia pracy i wynagrodzenia). Okresy te nie stanowią tytułu ubezpieczenia z tego przede wszystkim powodu, że podczas ich trwania nie może dojść do spełnienia się ryzyka ubezpieczenia chorobowego, czyli do utraty zarobku. Za okres ten nie jest zatem pobierana składka na ubezpieczenie, w wyniku czego, za przypadający w tym czasie okres choroby zasiłek nie przysługuje.

#### IV. Problematyka procesowa

##### 1. ODRZUCENIE POZWU

Postanowienie z 15 lutego 2001 r. – I PKN 977/00

Przepis art. 69 k.p., wyłączający stosowanie do stosunku pracy na podstawie powołania niektórych przepisów dotyczących trybu postępowania przy rozwiązywaniu umów o pracę, orzekania o bezskuteczności wypowiedzeń, przywrócenia do pracy i odszkodowania, nie stanowi podstawy odrzucenia pozwu z powodu niedopuszczalności drogi sądowej (art. 199 pkt 1 k.p.c.).

Postanowienie z 26 lutego 2001 r. – I PKN 20/01

Postanowienie o odrzuceniu pozwu nie stanowi przesłanki ponownego odrzucenia pozwu w sprawie o to samo roszczenie. Podstawą odrzucenia może być natomiast prawomocne osądzenie sprawy, które było już brane pod uwagę przy pierwszym odrzuceniu pozwu.

## 2. POSTĘPOWANIE DOWODOWE

Wyrok z 7 marca 2001 r. – I PKN 299/00

Do naruszenia art. 272 k.p.c. dochodzi wówczas, gdy sąd oddała wnioski dowodowe zmierzające do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy.

## 3. NIEROZPOZNANIE ISTOTY SPRAWY

Wyrok z 9 stycznia 2001 r. – I PKN 642/00

Rozstrzygnięcie przez sąd pierwszej instancji o żądaniu powoda na innej podstawie faktycznej i prawnej niż zgłoszona w pozwie stanowi nierozpoznanie istoty sprawy w rozumieniu art. 378 § 2 k.p.c.

Wyrok z 14 lutego 2001 r. – I PKN 247/00

Nierozpoznanie istoty sprawy stanowi wadę braną pod uwagę w ramach kontroli orzeczeń sądu pierwszej instancji w postępowaniu apelacyjnym (art. 386 § 4 k.p.c.). Zarzut tego rodzaju wadliwości nie odnosi się do orzeczenia sądu drugiej instancji i nie może stanowić usprawiedliwionej podstawy kasacji.

Wyrok z 7 marca 2001 r. – I PKN 283/00

Oddalenie powództwa w pozostałej części oznacza rozstrzygnięcie co do wszystkich zgłoszonych roszczeń, a nierozważenie ich w uzasadnieniu należy ocenić jako nierozpoznanie istoty sprawy w rozumieniu art. 378 § 2 k.p.c.

## 4. NIEWAŻNOŚĆ POSTĘPOWANIA

Postanowienie z 12 grudnia 2000 r. – II UKN 121/00

Pominięcie wniosku dowodowego strony może uzasadniać kwestionowanie przez nią ustaleń sądu, nie jest natomiast pozbawieniem strony możliwości obrony swych praw i nie uzasadnia zarzutu nieważności postępowania (art. 379 pkt 5 k.p.c.).

Wyrok z 9 stycznia 2001 r. – I PKN 175/00

Dopuszczenie do zmiany powództwa w postępowaniu apelacyjnym niezgodnie z art. 383 k.p.c., po zamknięciu rozprawy i bez umożliwienia drugiej stronie podjęcia obrony jej praw, powoduje nieważność postępowania określoną w art. 379 pkt 5 k.p.c.

Wyrok z 27 lutego 2001 r. – I PKN 266/00

Brak organu powołanego do reprezentowania w procesie strony będącej osobą prawną należy uwzględnić przy ocenie prawidłowości umocowania pełnomocnika procesowego (art. 379 pkt 2 k.p.c.).

Wyrok z 28 lutego 2001 r. – II UKN 247/00

Pozbawienie pełnomocnika osoby cierpiącej na zaburzenia psychiczne możliwości udziału w rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku, wskutek niezawiadomienia przez sąd o jej terminie, jest równoznaczne z pozbawieniem strony możliwości obrony swych praw (art. 379 pkt 5 k.p.c.).

## 5. KASACJA

### a. Podstawy

Wyrok z 27 lutego 2001 r. – I PKN 257/00

Niedopuszczalne jest „sprostowanie” w piśmie procesowym złożonym po upływie terminu do wniesienia kasacji przepisów wskazanych w niej jako podstawy, polegające na zastąpieniu ich innymi przepisami.

Wyrok z 27 lutego 2001 r. – I PKN 265/00

Naruszenie prawa materialnego jako podstawa kasacji wymaga odniesienia do ustalonego stanu faktycznego sprawy.

Wyrok z 6 kwietnia 2001 r. – II UKN 312/00

Niewskazanie przez sąd drugiej instancji właściwego (lub żadnego) przepisu prawa materialnego lub procesowego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia zaskarżonego kasacją wyroku nie zwalnia strony wnoszącej kasację od obowiązku przytoczenia podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia.

### b. Dopuszczalność z uwagi na wartość przedmiotu zaskarżenia

Postanowienie z 17 stycznia 2001 r. – II UZ 144/00

Sprawa o prawo do zasiłku chorobowego należy do spraw, w których dopuszczalność kasacji zależy od wartości przedmiotu zaskarżenia (art. 392<sup>1</sup> § 1 k.p.c.).

Postanowienie z 30 stycznia 2001 r. – II UZ 3/01

W sprawie o ustalenie uprawnień do zasiłku rodzinnego kasacja jest niedopuszczalna, jeżeli wartość przedmiotu zaskarżenia jest niższa niż dziesięć tysięcy złotych (art. 392<sup>1</sup> § 1 k.p.c.).

Postanowienie z 23 marca 2001 r. – II UKN 706/00

Na podstawie art. 392<sup>1</sup> k.p.c. tylko w sprawach o przyznanie i wstrzymanie emerytury lub renty oraz objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego kasacja przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia, w pozostałych sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych kasacja nie przysługuje, jeżeli wartość ta, ustalona stosownie do art. 22 k.p.c., jest niższa niż dziesięć tysięcy złotych.

### c. Dopuszczalność z uwagi na przedmiot zaskarżonego orzeczenia

Postanowienie z 17 stycznia 2001 r. – II UZ 141/00

Postanowienie sądu drugiej instancji oddalające zażalenie na postanowienie sądu pierwszej instancji o odrzuceniu odwołania od decyzji organu rentowego należy traktować jako postanowienie w przedmiocie odrzucenia pozwu w rozumieniu art. 392 k.p.c.

### d. Niedopuszczalność z uwagi na nieprzedstawienie okoliczności uzasadniających rozpoznanie kasacji

Postanowienie z 20 lutego 2001 r.

Kasacja, w której nie przedstawiono okoliczności uzasadniających jej rozpoznanie (art. 393<sup>3</sup> § 1 pkt 3 k.p.c.) podlega odrzuceniu jako niedopuszczalna, a uzupełnienie tego braku, nawet na wezwanie sądu, po upływie terminu do wniesienia kasacji jest nieskuteczne.

#### **e. Przymus adwokacko-radcowski**

Postanowienie z 23 lutego 2001 r. – I PZ 92/00

Osoba nieumieszczona w aktualnym spisie radców prawnych nie ma prawa wykonywania zawodu, a tym samym nie może ani jako pełnomocnik strony, ani we własnym imieniu sporządzić kasacji lub zażalenia do Sądu Najwyższego.

#### **f. Odmowa przyjęcia kasacji do rozpoznania**

Postanowienie z 15 stycznia 2001 r. – I PKN 794/00

Za oczywiście bezzasadną (art. 393 § 1 k.p.c.) należy uznać kasację, w której skarżący przytoczył niewłaściwe przepisy mające wzruszyć zaskarżone orzeczenie, lub gdy w ramach wstępnej oceny kasacji, bez głębszych rozważań można uznać, że żadna ze wskazanych postaw kasacyjnych jej nie usprawiedliwia.

Postanowienie z 26 lutego 2001 r. – I PKN 888/00

Zasadność zasądzenia odszkodowania zamiast żądanego przywrócenia do pracy (art. 56 § 2 k.p. w związku z art. 45 § 2 k.p.) podlega ocenie w okolicznościach faktycznych konkretnej sprawy i w związku z tym nie stanowi istotnego zagadnienia prawnego w rozumieniu art. 393 § 1 k.p.c.

Postanowienie z 26 lutego 2001 r. – I PKN 15/01

Oczywistość naruszenia prawa w rozumieniu art. 393 § 2 k.p.c. powinna być rozumiana jako widoczna bez pogłębionej analizy sprzeczność wykładni lub stosowania prawa z jego brzmieniem, albo powszechnie pojętymi regułami interpretacji.

#### **g. Koszty postępowania kasacyjnego**

Postanowienie z 8 lutego 2001 r. – II UKN 14/01

Organ rentowy, który po wniesieniu kasacji przyznał świadczenie emerytalne zgodnie z wnioskiem, w następstwie czego ubezpieczony cofnął kasację, jest stroną przegrywającą sprawę w pojęciu art. 98 § 1 k.p.c.

#### **6. ZAŻALENIE DO SĄDU NAJWYŻSZEGO**

Postanowienie z 15 stycznia 2001 r. – I PZ 85/00

Postanowienie sądu drugiej instancji o odrzuceniu wniosku o przywrócenie terminu do wniesienia kasacji jako niezaskarżalne, podlega na wniosek skarżącego ocenie Sądu Najwyższego w razie zaskarżenia zażaleniem postanowienia o odrzuceniu kasacji (art. 380 w związku z art. 393<sup>19</sup> k.p.c.).