



Sygn. akt I UK 231/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 lutego 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Hajn (przewodniczący)
SSN Romualda Spyt
SSA Bohdan Bieniek (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "M." Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w O.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
z udziałem zainteresowanej A.O.
o ubezpieczenie społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 17 lutego 2015 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 19 lutego 2014 r.,

- 1. uchyla zaskarżony wyrok w części dotyczącej ubezpieczenia zdrowotnego i w tym zakresie przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu,**
- 2. w pozostałym zakresie oddala skargę kasacyjną.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 19 lutego 2014 r. oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w K. VIII Wydział Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 marca 2013 r., którym zmieniono zaskarżoną przez Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej "M." Sp. z o.o. decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 września 2011 r. stwierdzając, iż zainteresowana A. O. nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu chorobowemu i zdrowotnemu w okresie od dnia 3 sierpnia 2006 r. do 31 grudnia 2006 r. i od dnia 2 stycznia 2007 r. do 31 sierpnia 2008 r., jako pracownik Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „M.” Sp. z o.o. oraz zasądził od pozwanego na rzecz wnioskodawcy kwotę 60.00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 2 sierpnia 2006 r. oraz w dniu 8 grudnia 2006 r. pomiędzy płatnikiem składek „M.” Sp. z o.o., a zainteresowaną A.O. zostały zawarte umowy zlecenia (odpowiednio od dnia 3 sierpnia 2006 r. do 31 grudnia 2006 r. i od dnia 2 stycznia 2007 r. do 31 sierpnia 2008 r.), których przedmiotem było wykonywanie czynności administracyjno-biurowych polegających na wprowadzaniu do komputera sumarycznych zestawień ilości wizyt poszczególnych pacjentów. Zainteresowana była studentką Akademii Ekonomicznej w systemie zaocznym i nie ukończyła 26 lat życia. Przy podpisywaniu umów miała świadomość, że nie będzie jej przysługiwać urlop wypoczynkowy, ani ochrona pracownicza oraz, że nie będzie objęta ubezpieczeniem zdrowotnym, a okres pracy nie zostanie jej zaliczony do stażu pracy mającego wpływ na świadczenia emerytalno-rentowe.

W ocenie Sądu Okręgowego zainteresowana w spornych okresach wykonując powierzone jej czynności administracyjno-biurowe była zatrudniona na podstawie umowy zlecenia, na co wskazuje treść umów, wykonywana przez nią praca oraz jej świadomość charakteru prawnego zawartych umów w porównaniu do stosunku pracy. Ponadto zgodnie z umowami zainteresowana otrzymywała wynagrodzenie wyłącznie za przepracowane godziny, nie przysługiwało jej prawo do urlopu wypoczynkowego, nie miała prawa do zwolnień lekarskich i nie była

objęta ubezpieczeniami społecznymi. Miała za to możliwość wykonywania pracy w innych godzinach niż ustalone w umowach i bez nadzoru zleceniodawcy (stosowała się tylko do wskazówek udzielonych w pierwszym dniu pracy). Zdaniem Sądu Okręgowego, nie ma więc żadnych wątpliwości, że sporne umowy były umowami zlecenia, gdyż posiadają wszelkie cechy umów o świadczenie usług, a tym samym nie stwarzały one obowiązku ubezpieczenia dla zainteresowanej z tytułu umowy o pracę. Zainteresowana w spornym okresie była studentką i nie ukończyła 26 lat, nie podlega zatem ubezpieczeniom z tytułu umowy zlecenia w myśl art. 6 ust. 1 pkt 4 i art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 1442).

Z tych względów Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., a jako podstawę rozstrzygnięcia o kosztach postępowania powołał art. 98 ust. 1 k.p.c. oraz § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 490).

Wyrok Sądu pierwszej instancji zaskarżył w całości apelacją Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zarzucił naruszenie prawa materialnego, tj. art. 22 § 1 k.p. oraz art. 6 ust. 1 pkt. 4 i ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.) poprzez ich błędną wykładnię, a także nie wyjaśnienie istotnych okoliczności sprawy. Wskazując na tak sformułowane zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, względnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelujący podniósł, że Sąd pierwszej instancji nie przeprowadził wnikliwego postępowania dowodowego pozwalającego na ustalenie, czy strony łączył w istocie stosunek pracy, czy też zainteresowana świadczyła przewidziane umową obowiązki w ramach cywilnoprawnej umowy zlecenia. Oceniając zamiar stron i cel umowy nie można pominąć sposobu realizacji przewidzianych w niej obowiązków. Sąd pierwszej instancji poddał analizie jedynie treść umowy, pomijając okoliczności związane z jej faktycznym wykonaniem.

Zainteresowana w ramach zawartej umowy miała wykonywać czynności, które z natury rzeczy wymagają stałej dyspozycyjności, kierownictwa i kontroli, a także stałych godzin pracy i osobistego wykonywania ich w siedzibie pracodawcy. Jakkolwiek art. 6 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych daje możliwość uzyskania „zwolnienia” z opłacania składek, lecz rodzaj wykonywanych czynności i rzeczywisty sposób realizacji postanowień umownych musi odpowiadać kodeksowej definicji stosunku zlecenia, czy świadczenia usług. Nie bez znaczenia jest także okoliczność, iż „M.” Sp. z o.o. w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa zawarł ze znaczną częścią zatrudnionych umowy cywilno-prawne w obszarach związanych z prawidłowym funkcjonowaniem firmy, co rodzi uzasadnione przekonanie, iż w rzeczywistości kontrahenci tych umów, wykonywali powierzone im zadania na zasadach odpowiadających stosunkowi pracy. Sąd pierwszej instancji winien więc ustalić rzeczywisty sposób realizacji tych umów, w tym porównać czym różni się praca osoby zatrudnionej na podstawie umowy zlecenia, od osoby zatrudnionej na tym samym stanowisku w oparciu o umowę o pracę. Zdaniem apelującego pominięcie tych ustaleń przyczyniło się do dokonania błędnej oceny stanu faktycznego sprawy.

W ocenie Sądu drugiej instancji apelacja nie zasługuje na uwzględnienie. W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny stwierdził, że Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych oraz trafnie dokonał interpretacji podstawy prawnej rozstrzygnięcia. Zgodny zamiar stron obejmował nawiązanie stosunku prawnego o charakterze zobowiązaniowym, a nie pracowniczym, zapewniającym stronom pewien zakres swobody w kształtowaniu rozmiaru wykonywanych obowiązków, a tym samym faktycznego czasu pracy, co miało dla zainteresowanej A. O. istotne znaczenie z uwagi na jednoczesne kontynuowanie nauki na studiach wyższych. W ramach realizacji zawartej umowy zainteresowana nie posiadała z góry narzuconych przez zleceniodawcę godzin pracy. Zlecone czynności w rzeczywistości polegały głównie na wprowadzaniu do komputera sumarycznych zestawień ilości wizyt poszczególnych pacjentów. Ilość przepracowanych godzin przekładała się jedynie na wysokość pobieranego przez nią wynagrodzenia. Nie wykonywała swoich obowiązków pod bezpośrednim zwierzchnictwem innej osoby, nie wydawano jej poleceń służbowych.

W dalszej części pisemnych motywów orzeczenia Sąd drugiej instancji zaakceptował również wykładnię prawa materialnego, dokonaną przez Sąd pierwszej instancji. Sąd Apelacyjny podkreślił, iż w świetle zawartej w art. 22 § 1 k.p. definicji stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz i pod kierownictwem pracodawcy oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę. Stosownie do utrwalonego w tym zakresie orzecznictwa Sądu Najwyższego, konstytutywne cechy stosunku pracy odróżniające go od innych stosunków prawnych stanowią: dobrowolność, osobiste świadczenie pracy w sposób ciągły, podporządkowanie i wykonywanie pracy na rzecz pracodawcy ponoszącego ryzyko związane z zatrudnieniem i odpłatny charakter zatrudnienia (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23 października 2006 r., I PK 113/06, Prawo Pracy 2007 nr 1, poz. 35; z dnia 9 stycznia 2001 r., I PKN 872/00, Lex nr 537007; z dnia 11 września 1997 r., II UKN 232/97, OSNAPiUS 1998 nr 13, poz. 407; z dnia 28 października 1998 r., I PKN 416/98 OSNAPiUS 1999 nr 24, poz. 775).

Sąd drugiej instancji dodatkowo podkreślił, iż art. 22 § 1 k.p. nie zawiera zamkniętego katalogu cech stosunku pracy, choć w/w cechy (elementy) umowy o pracę są na tyle istotne, że mają decydujące znaczenie dla określenia jej rodzaju. W szczególności, nie jest możliwe uznanie umowy za umowę o pracę, jeżeli wykonawca czynności lub usługi („pracownik”) nie jest obowiązany do wykonywania poleceń zleceniodawcy („pracodawcy”), czyli gdy brak jest elementu podporządkowania (tak Sąd Najwyższy w wyrokach: z dnia 25 listopada 2005 r., I UK 68/05, Wokanda 2006 nr 4, poz. 26; z dnia 11 kwietnia 1997 r., I PKN 89/97, OSNAPiUS 1998 nr 2, poz. 35; z dnia 4 grudnia 1997 r., I PKN 394/97, OSNAPiUS 1998 nr 20, poz. 595; z dnia 7 września 1999 r., I PKN 277/99, OSNAPiUS 2001 nr 1, poz. 18). Zasada podporządkowania pracownika polega zwłaszcza na obowiązku stosowania się do poleceń przełożonego, które pozostają w związku z wykonywaną pracą, tj. jej organizacją i przebiegiem. Podporządkowanie pracownika może zaś polegać na określeniu przez pracodawcę czasu pracy i wyznaczeniu zadań, natomiast co do sposobu ich realizacji pracownik ma pewien zakres swobody. Równie istotnym jest, że w ramach stosunku pracy przedmiotowa praca jest wykonywana "na ryzyko" pracodawcy, który z reguły dostarcza

pracownikowi narzędzi, materiałów i innych środków niezbędnych do wykonywania umówionych obowiązków oraz ponosi ujemne konsekwencje niezawinionych błędów popełnianych przez pracownika (tzw. ryzyko osobowe), a ponadto w zasadzie jest obowiązany spełniać wzajemne świadczenie na rzecz pracownika w przypadkach zakłóceń w funkcjonowaniu zakładu pracy, np. przestojów (tzw. ryzyko techniczne) lub złej kondycji ekonomicznej przedsiębiorstwa (tzw. ryzyko gospodarcze). Umowa o wykonywanie pracy nieodpowiadającej powyższym właściwościom nie powoduje powstania stosunku pracy, nawet jeżeli praca ta spełnia niektóre z podanych warunków. Gdy jednak w zawartej umowie występują z równym nasileniem cechy umowy o pracę i innej umowy (np. umowy zlecenia), to wówczas rozstrzygająca o typie umowy jest wola stron (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 czerwca 1998 r., I PKN 191/98, OSP 1999 nr 10, poz. 184, z dnia 2 września 1998 r., I PKN 293/98, OSNAPIUS 1999 nr 18, poz. 252; z dnia 4 marca 1999 r., I PKN 616/98, OSNAPIUS 2000 nr 8, poz. 312; z dnia 5 grudnia 2000 r., I PKN 127/00, OSNAPIUS 2002 nr 15, poz. 356 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., II PK 180/07, LEX nr 448213).

W rozpoznawanej sprawie, gdzie rodzaj wykonywanej pracy – wprowadzanie danych do komputera – może być wykonywany zarówno na podstawie umowy o pracę jak i umowy o świadczenie usług (do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia) decydujący był sposób wykonywania tej pracy i wola stron, a te ustalenia doprowadziły do stwierdzenia związania stron stosunkiem cywilno-prawnym. Zaakcentować przy tym należy, że zainteresowana A. O. przychyliła się do stanowiska wnioskodawcy odnośnie do tego, że łączący ją stosunek umowny z „M.” Sp. z o.o. był stosunkiem cywilnoprawnym i taka też była jej wola zawarcia umów o świadczenie usług, do których stosuje się przepisy o zleceniu.

Podsumowując, Sąd Apelacyjny przyjął, iż przy ocenie charakteru zawartych przez strony umów należy uwzględnić całokształt okoliczności faktycznych danego konkretnego przypadku, to jest zarówno oświadczenia woli stron zamieszczone w treści umowy, z których wynika zgodny zamiar stron, jak również sposób realizacji jej postanowień. W realiach niniejszej sprawy poczynione ustalenia faktyczne odnoszące się do sposobu wykonania zobowiązania nie dyskwalifikują prawidłowości przyjętego przez strony cywilnoprawnego charakteru zawartych

umów. Zgodny zamiar stron został wyartykułowany w samej nazwie każdej z zawartych umów określonej jako umowa „zlecenia”. Treść złożonych przez strony zeznań prowadzi do wniosku, iż zarówno wnioskodawca, jak i zainteresowana mieli pełną świadomość co do charakteru podpisanych umów i wynikających z tego wzajemnych uprawnień i obowiązków. A. O. nie tylko akceptowała cywilnoprawny charakter nawiązanego stosunku prawnego, ale także była za takim rozwiązaniem, gdyż było dla niej korzystne ze względu na jednoczesne pobieranie nauki w ramach studiów wyższych. Wbrew zarzutom apelacji, sposób realizacji przedmiotowych umów nie daje podstaw do stwierdzenia, iż przeważały w nich elementy właściwe dla stosunku pracy.

Mając na uwadze przedstawioną wyżej argumentację Sąd Apelacyjny stwierdził, że dokonana przez Sąd pierwszej instancji ocena charakteru spornego stosunku prawnego jako umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu, jest prawidłowa i zasługuje na pełną akceptację. Z tego względu Sąd Apelacyjny oddalił apelację organu rentowego na mocy art. 385 k.p.c., a o kosztach postępowania apelacyjnego orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 490).

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł w imieniu pozwanego jego pełnomocnik, zaskarżając wyrok ten w całości. Skarga kasacyjna została oparta na podstawach:

- 1) naruszenia przepisów postępowania, które miały istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 386 § 1 i 2 k.p.c. w związku z art. 378 § 1 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie nieważności postępowania przed Sądem I instancji wywołanej przyczyną wskazaną w art. 379 pkt 1 k.p.c. i polegającą na rozstrzygnięciu w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w sprawie, w której droga sądowa jest niedopuszczalna;
- 2) naruszenia prawa materialnego tj. art. 109 i art. 110 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U z 2008 r. Nr 164, poz. 1027) poprzez ich

pominięcie, co skutkowało oddaleniem apelacji organu rentowego, podczas gdy ich uwzględnienie doprowadziłoby do wniosku, iż w sprawie zachodzi nieważność postępowania spowodowana niedopuszczalnością drogi sądowej.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego i poprzedzającego go wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy do rozpoznania temu Sądowi.

W uzasadnieniu skargi pełnomocnik podniósł, że nieważność postępowania powinna być brana pod uwagę przez Sąd z urzędu. W takim razie nie powinno ująć uwadze Sądu drugiej instancji, iż w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego ustawodawca przewidział odwołanie na drodze sądownictwa administracyjnego. Wskazuje na to jednoznacznie treść art. 109 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Przytoczony przepis nie budzi wątpliwości interpretacyjnych, co też czyni skargę zasadną.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest usprawiedliwiona, mimo że nie wszystkie jej zarzuty są zasadne, w tym najdalej idący zarzut nieważności postępowania w sprawie. Rozważania należy poprzedzić stwierdzeniem, że w myśl art. 398¹³ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod rozwagę nieważność postępowania. Stąd też rudymen tarne znaczenie dla wyniku sprawy niesie za sobą zarzut nieważności postępowania, który w ocenie skarżącego lokuje się w treści art. 379 pkt 1 k.p.c. (niedopuszczalność drogi sądowej). Ma ona miejsce wtenczas, gdy sprawa w ogóle nie jest sprawą cywilną albo też będąc nią została wyłączona spod kompetencji sądów powszechnych. Zgodnie z art. 1 Kodeksu postępowania cywilnego normuje on postępowanie sądowe w sprawach ze stosunków z zakresu prawa cywilnego, rodzinnego i opiekuńczego oraz prawa pracy, jak również w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz w innych sprawach, do których

przepisy tego kodeksu stosuje się z mocy ustaw szczególnych. Powyżej przytoczona normatywna definicja sprawy cywilnej jako przedmiotu sądowego postępowania cywilnego nie ma jednolitej struktury. Swoim zakresem obejmuje zarówno sprawy cywilne oparte na stosunkach cywilnoprawnych, tj. stosunkach społecznych regulowanych przez normy prawa cywilnego w szerokim tego słowa znaczeniu, w których jako podmioty występują równoprawni partnerzy, jak i sprawy, które nie są sprawami cywilnymi ze swej natury, a o ich "cywilnym charakterze" decyduje przepis szczególny przyznający sądom powszechnym kompetencje do rozpoznania danej sprawy w sądowym postępowaniu cywilnym (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2007 r., II CSK 556/06, Lex nr 278813).

Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych stanowią sprawy cywilne w znaczeniu formalnoprawnym, dla których przepisy Kodeksu postępowania cywilnego wskazują drogę postępowania cywilnego. Stosownie do art. 476 § 2 k.p.c. przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych rozumie się sprawy, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych, dotyczących: ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia rodzinnego, emerytur i rent, innych świadczeń w sprawach należących do właściwości Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, odszkodowań przysługujących w razie wypadków i chorób pozostających w związku ze służbą wojskową albo służbą w Policji lub Służbie Więziennej. W myśl art. 476 § 3 k.p.c. przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych rozumie się także sprawy wszczęte na skutek niewydania przez organ rentowy decyzji we właściwym terminie, a także sprawy, w których wniesiono odwołanie od orzeczenia wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności, sprawy o roszczenia ze stosunków prawnych między członkami otwartych funduszy emerytalnych a tymi funduszami lub ich organami oraz sprawy ze stosunków między emerytami lub osobami uposażonymi w rozumieniu przepisów o emeryturach kapitałowych a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

Z kolei zgodnie z art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 1442, powoływanej dalej jako ustawa systemowa), Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności: zgłaszania do ubezpieczeń

społecznych; przebiegu ubezpieczeń; ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek; ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek; ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W wymienionych wyżej sprawach przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego, po pierwsze - od decyzji Zakładu (art. 83 ust. 2 ustawy systemowej) oraz po drugie - w razie niewydania decyzji w terminie 2 miesiące, licząc od dnia zgłoszenia wniosku o świadczenie lub inne roszczenia (art. 83 ust. 3 tej ustawy).

Ponadto w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zakres rozpoznania wyznacza treść decyzji organu rentowego. Powyższe stanowisko poparte jest utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, w którym przyjmuje się, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2010 r., II UZ 49/09, Lex nr 583831 i 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23 kwietnia 2010 r., II UK 309/09, Lex nr 604210, z dnia 26 maja 2011 r., w sprawie II UK 360/10, Lex nr 901610).

W sprawie nie można pominąć faktu, że zaskarżona do sądu powszechnego decyzja organu rentowego obejmowała swym zakresem rozstrzygnięcie w zakresie podlegania zainteresowanej ubezpieczeniu zdrowotnemu. Zakres objęty zatem treścią decyzji organu rentowego nie pozostaje kompatybilny z argumentacją skargi, co prowadzi do konieczności kalibracji jej argumentów w celu wyjaśnienia braku podstaw do stwierdzenia nieważności postępowania.

W ujęciu historycznym zwraca uwagę fakt, iż pierwotnie 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 (por. treść art. 147 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, Dz.U z 1997 r., Nr 28, poz. 153 ze zm.).

Tożsamy 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 należy rozpatrywanie indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się w szczególności sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Od decyzji Prezesa Funduszu w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminach i na zasadach określonych w przepisach kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (ust. 3).

Stan prawny uległ zmianie od dnia 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 (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027). Na mocy art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazano Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Funduszu Zdrowia, jako podmiot właściwy do wydawania decyzji w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, do których zaliczono sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Od wydanych w drugiej instancji administracyjnej decyzji Prezesa Funduszu w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przewidziano skargę do sądu administracyjnego. W art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wyłączono ze spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne, które nadal należą do właściwości organów ubezpieczeń społecznych.

Pomimo zmian legislacyjnych w judykaturze Sądu Najwyższego dominuje stanowisko, iż ubezpieczenie zdrowotne ma charakter ubezpieczenia społecznego, mimo jego odrębności organizacyjnej i uzasadnioną odmiennością przedmiotu ochrony (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2014 r., II UK 464/13, Lex nr 1483952, postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2004 r.,

I UZ 35/04, OSNP 2005 nr 7, poz. 101). Konwergencja obu rodzajów ubezpieczenia wyraża się podleganiem ubezpieczeniu z mocy prawa. Tego rodzaju cecha nabiera w sprawie istotnego znaczenia z punktu widzenia zarzutów kasacyjnych. Prawidłowe ich odkodowanie wymaga krótkiego odwołania się do stanu faktycznego sprawy, który przedstawia się klarownie. Z ustaleń Sądu drugiej instancji (którymi w sprawie Sąd Najwyższy jest związany stosownie do art. 398¹³ § 2 k.p.c.) wynika, że zainteresowana A. O. podjęła współpracę z odwołującym na podstawie umów zlecenia. Podejmując współpracę zainteresowana była studentką i nie ukończyła 26 roku życia, co ma kardynalne znaczenie w kwestii podlegania ubezpieczeniu społecznemu, a to z uwagi na brzmienie art. 6 ust. 4 ustawy systemowej, zgodnie z którym osoby określone w ust. 1 pkt 4 nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli są uczniami gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych, szkół ponadpodstawowych lub studentami, do ukończenia 26 lat.

Powracając do zasadniczego nurtu rozważań należy podkreślić wtórny charakter ubezpieczenia zdrowotnego. Otóż temu ubezpieczeniu 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 (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). Znamienne także jest, że obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego (stosownie do art. 69 ust.1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych. Odwołać się zatem należy do regulacji zawartej w treści art. 13 pkt 2 ustawy systemowej, zgodnie z którą obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają zleceniobiorcy - od dnia oznaczonego w umowie, jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy.

Sumą powyższych rozważań jest stwierdzenie, że obowiązek ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego (albo ich brak) 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2014 r., II UK 257/13, Lex nr 1438803). W konsekwencji objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, jeżeli następuje z mocy ustawy, a nie na wniosek, to 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 zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2007 r., I UK 284/06, M.P.Pr. 2007 nr 8, poz. 432). Użyte instrumentarium prawne wskazuje, że jeśli w wyniku postępowania sądowego zostanie (tak jak w niniejszej sprawie) stwierdzony brak przesłanek do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, to skutkiem tego jest również brak z mocy prawa podstaw do objęcia zainteresowanej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Przeto konieczne jest przyjęcie zapatrywania w kierunku takiej wykładni art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, która opiera się na konieczności wydania decyzji przez Narodowy Fundusz Zdrowia w przypadku ubiegania się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, czy też w sytuacjach wątpliwych, tj. wtedy, gdy decyzja może rozstrzygać 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, G. Machulak, A. Pietraszewska - Macheta, A. Sikorko, wyd. ABC 2010 r.). Takich zaś przesłanek w rozpoznawanej sprawie nie ma. Zatem nie mogło dojść do naruszenia art. 109 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Zresztą ów zarzut został sformułowany ułomnie, gdyż skarżący przytacza art. 109 ustawy, który zawiera ustępy, te zaś z kolei punkty. Nie jest rolą Sadu Najwyższego przy rozpoznawaniu skargi kasacyjnej poszukiwanie konkretnego źródła prawa, które mogło stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi.

Reasumując, gdy w sprawie oś sporu koncentruje się na ocenie charakteru zawartej umowy (umowa o pracę czy umowa zlecenie), to ustalenie przez organ rentowy pracowniczego tytułu do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu, a następnie zmiana zaskarżonej decyzji

w toku postępowania sądowego i ustalenie braku podstaw do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego nie prowadzi do nieważności postępowania w rozumieniu art. 379 pkt 1 k.p.c. W takim wypadku Sąd z urzędu powinien dostrzec wadę decyzji organu rentowego, w której stwierdzono podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu, a następnie dokonać korekty decyzji w tej części, w jakiej zawarto zbyteczne odniesienie do nieistniejącego de facto ubezpieczenia zdrowotnego. Jak już wcześniej wskazano zakres postępowania sądowego wyznacza treść zaskarżonej decyzji. Z niej wynika, że organ rentowy stwierdził również obowiązek podlegania przez zainteresowaną ubezpieczeniu zdrowotnemu. O nieważności postępowania w sprawie można mówić wówczas, gdy przed wydaniem decyzji przez organ rentowy w sprawie dotyczącej podlegania ubezpieczeniu sąd powszechny rozpoznał sprawę, mimo czasowej niedopuszczalności drogi sądowej.

Skoro w sprawie pozwany objął zakresem swego rozstrzygnięcia kwestię ubezpieczenia zdrowotnego, to tego rodzaju decyzja w części dotyczącej tego ubezpieczenia powinna być uchylona przez Sąd drugiej instancji na mocy art. 110 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w związku z treścią art. 477^{14a} k.p.c., albowiem takiego uprawnienia nie miał Sąd pierwszej instancji, jak też nie ma obecnie Sąd Najwyższy. W ten sposób pozwany uzyska narzędzia do technicznej korekty zaskarżonej decyzji.

W ostatecznym rozrachunku konieczne jest nawiązanie do wskazanych w skardze zarzutów dotyczących naruszenia prawa procesowego. Autor skargi zarzuca naruszenie przez Sąd drugiej instancji art. 378 § 1 k.p.c. Naruszenie tego przepisu nie miało miejsca w rozpoznawanej sprawie, skoro Sąd Apelacyjny rozważył wszystkie zarzuty podniesione w apelacji. Dotyczyły one kwestii przesłanek do podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu wykonywania pracy zarobkowej przez zainteresowaną. Jak wiadomo odmienna interpretacja wskazanych przez apelującego zastrzeżeń nie prowadzi do naruszenia art. 378 § 1 k.p.c.

Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem Sądu Najwyższego art. 386 k.p.c. (podobnie jak art. 385 k.p.c.) zasadniczo nie może stanowić samodzielnej podstawy służącej do formułowania zarzutów naruszenia przepisów postępowania. Podniesione w skardze kasacyjnej zarzuty obraży tych przepisów mogłyby

proceed do jej uwzględnienia jedynie wtedy, gdyby zostały jednocześnie przytoczone naruszenia innych przepisów postępowania lub prawa materialnego prowadzące do wniosku, że sąd drugiej instancji błędnie ocenił zasadność apelacji (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2013 r., IV CSK 385/12, OSNC 2013 nr 10, poz. 119). Skoro apelacja pozwanego została prawidłowo oceniona, jako bezzasadna w kwestii dotyczącej ubezpieczenia społecznego, to naruszenie wskazanych przepisów nie wchodzi w rachubę. Dodatkowo można stwierdzić, że art. 386 k.p.c. reguluje rodzaje orzeczeń wydawanych przez sąd drugiej instancji. Nie może on stanowić samodzielnej podstawy do precyzowania zarzutów naruszenia przepisów postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 2010 r., II CSK 515/09, Lex nr 602231). W orzecznictwie wyrażany jest trafny pogląd, przyjmujący, że zarzut naruszenia art. 386 § 2 k.p.c. jest wystarczający do kwestionowania nieuwzględnienia przez sąd drugiej instancji nieważności postępowania przed sądem pierwszej instancji (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2009 r., II PK 105/09, OSNP 2011 nr 9-10, poz. 125), a zatem pośredniej oceny w ramach skargi kasacyjnej, czy postępowanie pierwszoinstancyjne prowadzone było w warunkach nieważności postępowania. Wobec tego zarzut niezastosowania art. 386 § 2 k.p.c. mógłby odnieść zamierzony skutek, gdyby w postępowaniu przed Sądem Okręgowym zaistniała którakolwiek z podstaw nieważności objęta art. 379 k.p.c., do czego nie doszło w rozpoznawanej sprawie z przyczyn wyżej wskazanych.

Z tych względów Sąd Najwyższy na mocy art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. uchylił w części dotyczącej ubezpieczenia zdrowotnego wyrok Sądu Apelacyjnego, a w pozostałym zakresie oddalił skargę kasacyjną na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.