



Sygn. akt I UK 281/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 marca 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Strusińska-Żukowska (przewodniczący)
SSN Bogusław Cudowski
SSN Zbigniew Myszka (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "M." Spółki z o.o. w O.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
z udziałem zainteresowanego M.K.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 24 marca 2015 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 13 lutego 2014 r.,

- 1. uchyla zaskarżony wyrok w części dotyczącej ubezpieczenia zdrowotnego i w tym zakresie zmienia wyrok Sądu Okręgowego w K. z dnia 26 marca 2013 r., w ten sposób, że odrzuca odwołanie w tej części,**
- 2. oddala skargę kasacyjną w pozostałym zakresie.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 13 lutego 2014 r. oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych od wyroku Sądu Okręgowego Wydziału VIII Ubezpieczeń Społecznych z dnia 26 marca 2013 r., wydanego w sprawie z wniosku Specjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej „M.” Sp. z o.o., którym Sąd pierwszej instancji zmienił decyzję organu rentowego z dnia 16 września 2011 r. w ten sposób, że ustalił, iż zainteresowany M. K. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu, chorobowemu i zdrowotnemu od 1 lutego 2010 r., a także zasądził od organu rentowego na rzecz wnioskodawcy kwotę 120 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

W sprawie tej ustalono, że zainteresowany, z zawodu technik elektroradiolog, będąc przez cały sporny okres studentem Akademii [...], w trybie zaocznym, nie mając ukończonych 26 lat, zawarł z wnioskodawcą umowę zlecenia od 1 lutego 2010 r. na czas nieokreślony, aby odciążyć dwie pracownice w pracowni RTG. Zainteresowany wykonywał czynności technika RTG w wymiarze 5 godzin. Praca odbywała się na zmiany, według grafiku. Każdego dnia podpisywał listę obecności. Wynagrodzenie było ustalone w umowie zlecenia na określonej kwotę. Zainteresowany był świadomy zawarcia z wnioskodawcą umowy zlecenia, wiedział, że nie będzie miał prawa do urlopu wypoczynkowego, do ubezpieczenia zdrowotnego ani do zasiłku chorobowego. Nigdy nie wnosił o objęcie go dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym. Kiedy nie mógł przyjść do pracy, porozumiewał się w sprawie zastępstwa z osobami pracującymi w pracowni RTG i ustalał zastępstwo. Za okres nieobecności w pracy nie otrzymywał wynagrodzenia. Zainteresowany sam wybrał taki rodzaj umowy, ponieważ potrzebował niekiedy dni wolnych ze względu na studia, na których zajęcia odbywają się czasami w piątki rano. Korzystał z takich wolnych dni około 50-krotnie.

Z datą ukończenia 26 lat został zatrudniony przez wnioskodawcę na podstawie umowy o pracę, która zasadniczo różni się od poprzedniej umowy i są odprowadzane składki na ubezpieczenie społeczne.

Zaskarżoną decyzją organ rentowy ustalił, że zainteresowany jako pracownik wnioskodawcy podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu od dnia 1 lutego 2010 r.

Sąd Okręgowy uwzględnił odwołanie wnioskodawcy i zmienił zaskarżoną decyzję, uznając, że zainteresowany w spornym okresie świadczył pracę w ramach umowy zlecenia i nie podlegał w spornym okresie obowiązkowo ubezpieczeniom społecznemu i zdrowotnemu. Zgodnie z art. 6 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym nie podlegają osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące, jeżeli są między innymi studentami, do ukończenia 26 lat.

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego i oddalił apelację organu rentowego. Słusznie Sąd pierwszej instancji uznał, że przy ocenie charakteru zawartej umowy należało uwzględnić całokształt okoliczności faktycznych konkretnego przypadku, to jest zarówno oświadczenia woli stron zawarte w treści umowy, z której wynikał zgodny zamiar stron, jak również sposób realizacji postanowień umowy zlecenia. Poczynione w sprawie ustalenia faktyczne co do sposobu wykonania zobowiązania nie podważały prawidłowości uzgodnionego przez strony cywilnoprawnego charakteru zawartej umowy. Zgodny zamiar stron został wyartykułowany w samej nazwie umowy określonej jako umowa „zlecenia”, a wyjaśnienia stron potwierdzały, że miały one pełną świadomość co do charakteru podpisanej umowy cywilnoprawnej i wynikających z niej wzajemnych uprawnień i obowiązków także w sferze ubezpieczeń społecznych. Zainteresowany nie tylko akceptował cywilnoprawny charakter nawiązanego stosunku prawnego, ale był z takiego rozwiązania wręcz zadowolony ze względu na jednoczesne pobieranie nauki w ramach studiów wyższych i możliwość korzystania z potrzebnych mu czasami nieodpłatnych dni wolnych od wykonywania zlecenia. Wbrew zarzutom apelacji, sposób realizacji umowy nie dawał podstaw do stwierdzenia, że przeważały w niej elementy właściwe dla stosunku pracy. W szczególności, strony dopuszczały możliwość realizacji zleconych czynności przez

osobę trzecią, a nieobecność zainteresowanego wpływała jedynie na ilość przepracowanych godzin i w konsekwencji wysokość wynagrodzenia, które było wypłacane wyłącznie za przepracowane godziny. Sposób wykonywania umowy przez strony nie odbiegał od zawartych w niej postanowień. Zdaniem Sądu, to że po ukończeniu studiów zainteresowany został zatrudniony przez wnioskodawcę na podstawie umowy o pracę, świadczy o tym, że strony świadomie kreowały charakter łączącego je stosunku prawnego w zależności od swojej aktualnej sytuacji i potrzeb wynikających ze zmieniających się uwarunkowań faktycznych.

W skardze kasacyjnej organ rentowy zarzucił naruszenie przepisów postępowania: art. 385 k.p.c., art. 386 § 2 k.p.c. w związku z art. 378 § 1 k.p.c. przez nieuwzględnienie nieważności postępowania przed Sądem pierwszej instancji z przyczyny, o której mowa w art. 379 pkt 1 k.p.c., ponieważ w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu droga sądowa jest niedopuszczalna. W konsekwencji Sąd Apelacyjny błędnie zastosował art. 385 k.p.c. i oddalił apelację, pomimo konieczności uchylecia wyroku Sądu pierwszej instancji, zniesienia postępowania w zakresie dotkniętym nieważnością i przekazania sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania. W skardze zarzucono też naruszenie prawa materialnego: art. 109 i art. 110 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm., zwanej dalej ustawą o świadczeniach zdrowotnych), „poprzez ich nie zastosowanie w sprawie”, podczas gdy ich uwzględnienie doprowadziłoby do konstatacji, że w sprawie zachodziła nieważność postępowania spowodowana niedopuszczalnością drogi sądowej, ponieważ w postępowaniu o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym po wyczerpaniu drogi administracyjnej właściwy jest tryb administracyjno sądowy. Dlatego, zdaniem skarżącego, skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona z uwagi na niedopuszczalność drogi sądowej w sprawie o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, które nie podlega orzecznictwu sądów powszechnych, przeto doszło do nieważności postępowania (art. 379 pkt 1 k.p.c.).

Zgodnie z art. 109 ustawy o świadczeniach zdrowotnych dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, do których zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem

zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Odwołanie od decyzji wydanej w tych sprawach wnosi się do Prezesa Funduszu, a od tych decyzji Prezesa Funduszu przysługuje skarga do sądu administracyjnego (art. 110 tej ustawy). Zatem dla spraw związanych z objęciem ubezpieczeniem zdrowotnym przewidziany został administracyjny i sądownoadministracyjny tryb dochodzenia roszczeń. Pomimo niebudzących wątpliwości regulacji Sądy obu instancji, rozstrzygając kwestię związaną z podleganiem ubezpieczeniu zdrowotnemu, orzekły w materii nienależącej do ich właściwości.

W konsekwencji skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu albo o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i poprzedzającego go wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi i zasądzenie na rzecz skarżącego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga nie zawierała usprawiedliwionych podstaw, chociaż kontestowane wyroki wymagały korekty jak w pkt. 1 orzeczenia Sądu Najwyższego z następujących przyczyn. Zaskarżona decyzja zawierała jedynie informacyjną sygnalizację, że zainteresowany „jako pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu u płatnika składek”, ale w sentencji orzekała, że zainteresowany podlega „obowiązkowo ubezpieczeniom/u emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, chorobowemu”, a zatem decyzja ta nie przesądzała o podleganiu zainteresowanego ubezpieczeniu zdrowotnemu. Taki zakres kontestowanej decyzji wydanej w sprawie o podleganie wymienionym rodzajom ubezpieczeń społecznych wyznaczał przedmiot i zakres dopuszczalnego odwołania do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Tak też Sąd pierwszej instancji pierwotnie prowadził tę sprawę jako sprawę „o ubezpieczenie społeczne emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe od 01.02.2010 r.”, a ostatecznie Sady obu instancji wyrokowały w sprawie „o ubezpieczenie społeczne”, w którego zakres nie wchodzi odrębnie uregulowane ubezpieczenie zdrowotne.

W konsekwencji bezpodstawne i błędne było zreformowanie zaskarżonej decyzji także w zakresie niepodlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, o którym organ rentowy nie rozstrzygał w sentencji wydanej decyzji. Tymczasem płatnik składek kontestował nie tylko bezpodstawne objęcie zaskarżoną decyzją zainteresowanego zleceniobiorcy ubezpieczeniami społecznymi wymienionymi w jej sentencji, tj. ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi, wypadkowym i chorobowym w okresie odbywania przezeń studiów do ukończenia przezeń 26 lat, ale także informację o niejako „wtórnym” podleganiu zainteresowanego „jako pracownika” ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie przepisów ustawy o świadczeniach zdrowotnych, która nie była objęta wyraźnie sentencją kontestowanej decyzji. Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym osoby podlegającej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym wynika z mocy ustawy, co z reguły nie wymaga wydania w tym przedmiocie decyzji przez NFZ ani w żadnym razie przez organ rentowy, który nie ma kompetencji do ustalania podlegania lub niepodlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Skoro płatnik składek zaskarżył także „nieistniejącą” decyzję, która w sentencji nie stwierdzała podlegania zainteresowanego ubezpieczeniem zdrowotnym, to Sąd pierwszej instancji powinien był odrzucić odwołanie wykraczające poza przedmiot (sentencję zaskarżonej decyzji. Odwołanie od nieistniejącej decyzji o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu nie mogło i nie powinno być objęte przedmiotem osądu odwołania w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym („emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, chorobowemu”), także dlatego że skarżący organ rentowy dopiero w skardze kasacyjnej wskazał na kontrowersje orzekania o niepodleganiu zainteresowanego ubezpieczeniu zdrowotnemu, które rozstrzygane są w trybie administracyjnosądowym. Z tej przyczyny i dla porządku Sąd Najwyższy skorygował kontestowane wyroki wydane poza i ponad przedmiotem osądu odwołania od decyzji „o podleganie ubezpieczeniom społecznym”, która nie rozstrzygała, ale jedynie informowała o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu pracowników, gdyby okazało się, że taki okazał się status prawny zainteresowanego.

W sprawie osądu sporu o podleganie ubezpieczeniom społecznym, w której droga sądowa była oczywiście dopuszczalna, nie miała miejsca nieważność postępowania, ponieważ od decyzji wydanej w zakresie kompetencji organu

ubezpieczeń społecznych przysługuje zawsze odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), także wtedy gdy Sąd pierwszej instancji bezpodstawnie i błędnie wyrokował w zakresie odwołania od nieobjętego przedmiotem (nieistniejącej w tej części sentencji) zaskarżonej decyzji, w której zawarto informację o podleganiu z mocy ustawy pracowników ubezpieczeniu zdrowotnemu. Ponadto i przede wszystkim przedmiotem sporu była ocena charakteru prawnego umowy, na podstawie której zainteresowany świadczył usługi zlecenia na rzecz płatnika składek w okresie studiów wyższych do ukończenia 26 lat życia, a w konsekwencji osądzenie sporu o niepodleganie z mocy prawa ubezpieczeniom społecznym w związku z zatrudnieniem zainteresowanego studenta na podstawie umowy zlecenia, do ukończenia 26 lat, stosownie do dyspozycji art. 6 ust. 4 w związku z ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Brak kasacyjnych podstaw tego zakresu prawidłowego orzeczenia prowadził do oddalenia niemającej usprawiedliwionych podstaw skargi kasacyjnej w zgodzie z art. 398¹⁴ k.p.c., bez potrzeby orzekania o kosztach postępowania kasacyjnego organu rentowego przegrywającego proces.