

POSTANOWIENIE

Dnia 22 lipca 2015 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Teresa Flemming-Kulesza (przewodniczący)

SSN Jolanta Frańczak

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania Wojewódzkiego Szpitala [...] przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych z udziałem zainteresowanych: [...] o wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 22 lipca 2015 r., zażalenia Wojewódzkiego Szpitala [...] na wyrok Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 9 stycznia 2015 r.,

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania i orzeczenia o kosztach postępowania zażaleniowego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 24 lipca 2014 r. Sąd Okręgowy w K. zmienił decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 31 stycznia 2014 r. i stwierdził brak podstaw do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanych [...] z tytułu zatrudnienia w Wojewódzkim Szpitalu [...] (dalej jako płatnik składek) w wysokościach oraz okresach podanych w decyzjach.

W sprawie ustalono, że płatnik składek zawarł z zainteresowanymi, którzy byli u niego zatrudnieni na podstawie umów o pracę i prowadzili działalność w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, umowy cywilnoprawne o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (dyżury medyczne). Dyżury były pełnione w miejscu i czasie wyznaczonym przez zatrudniającego, na jego rzecz i pod jego kierownictwem. Od przychodów zainteresowanych osiągniętych z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych nie były naliczane składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych.

W tym stanie faktycznym Sąd Okręgowy stwierdził, że przyjęta przez organ rentowy rozszerzająca wykładnia art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm., dalej jako ustawa systemowa), według której umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawarta w okolicznościach określonych w tym przepisie stanowi podstawę do objęcia ubezpieczeniem społecznym lub do ustalenia, że osiągnęty z niej przychód stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jest niezasadna i sprzeciwia się wykładni językowej, mającej w odniesieniu do przepisów prawa ubezpieczeń społecznych prymat przed pozostałymi metodami wykładni. Odwołując się do poglądu wyrażonego przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04 (OSP 2005 nr 6, poz. 79), Sąd pierwszej instancji stanął na stanowisku, że umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne nie jest *stricto* umową zlecenia ani umową o świadczenie usług, o której mowa w art. 750 k.c. Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne są pozakodeksowymi umowami nazwanymi, mającymi podstawę normatywną w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) oraz w obowiązującej od dnia 1 lipca 2011 r. ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 217 ze zm.). Nazwany charakter tej umowy wyklucza jej zakwalifikowanie jako podstawy do objęcia ubezpieczeniem społecznym lub ustalenia, że osiągnięty przychód stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Wyrokiem z dnia 9 stycznia 2014 r. Sąd Apelacyjny uchylił powyższy wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Sąd odwoławczy podkreślił, że pojęcie pracownika na gruncie ubezpieczeń społecznych obejmuje nie tylko osobę świadczącą pracę w ramach klasycznego stosunku pracy (art. 22 § 1 k.p.), ale także osobę wykonującą pracę na podstawie którejkolwiek z umów cywilnoprawnych wymienionych w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, zawartej zarówno z pracodawcą, jak również z osobą trzecią, jeśli praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy. Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne uregulowana w art. 35 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a następnie w art. 26 ustawy o działalności leczniczej jest wyodrębnioną, pozakodeksową umową nazwaną, a w związku z tym nie może zostać przyporządkowana do art. 750 k.c. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 sierpnia 2013 r., II UK 16/13, LEX nr 1375191). Nie jest natomiast wyłączone zakwalifikowanie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne - w konkretnych okolicznościach faktycznych - jako umowy o pracę na podstawie art. 22 § 1 k.p. Konieczne jest zatem poczynienie ustaleń w kwestii przebiegu wykonania takiej umowy, co ma szczególnie znaczenie w sytuacji, gdy strony umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne pozostają w stosunku pracy. W takim przypadku dokładnego wyjaśnienia i rozważenia wymaga to, czy dane czynności rzeczywiście wykonywane były w ramach odrębnego stosunku prawnego, czy też w ramach stosunku pracy. Tylko bowiem ustalenie, że realizacja umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne nie przebiegała w warunkach określonych w art. 22 § 1 k.p. pozwalałoby na stwierdzenie, iż z tytułu tych umów zainteresowani nie mogą być oni traktowani jak pracownicy w zakresie ubezpieczeń społecznych. Rozstrzygnięcie sprawy wymaga nadto wyjaśnienia, czy sporne umowy zostały zawarte zgodnie z warunkami określonymi w art. 35 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej lub w art. 26 ustawy o działalności leczniczej oraz jakie były faktyczne przyczyny ich zawarcia, czy nie zmierzały one do obejścia nie tylko przepisów z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczących podstawy wymiaru składek, ale także przepisów prawa pracy dotyczących czasu pracy lekarzy.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, rozstrzygnięcie sprawy wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, gdyż dopiero to pozwoli na poczynienie właściwych ustaleń faktycznych i wyprowadzenie z nich wniosków co do tego, czy istotnie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne były realizowane w warunkach określonych w art. 22 § 1 k.p., a tym samym na stwierdzenie, czy z tytułu tych umów zainteresowani w zakresie ubezpieczeń społecznych powinni być traktowani jak pracownicy. W rezultacie uzasadnia to uchylenie zaskarżonego wyroku na podstawie art. 386 § 4 k.p.c.

W zażaleniu płatnik składek zarzucił: 1) naruszenie art. 386 § 4 k.p.c., przez jego zastosowanie mimo braku podstawy do uchylenia orzeczenia Sądu pierwszej instancji w oparciu o konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości; 2) art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że konieczne było prowadzenie w całości postępowania dowodowego na okoliczność charakteru prawnego umowy, której oskładkowania domaga się organ rentowy; 3) art. 27 ustawy o działalności leczniczej, przez jego niezastosowanie i przyjęcie, że umowa ta nie jest odrębną od umowy zlecenia, stypizowaną umową nazwaną i wymaga prowadzenia postępowania dowodowego na okoliczność podlegania (bądź nie) hipotezie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej; 4) art. 35 oraz 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, przez ich niezastosowanie i przyjęcie, że umowa, której oskładkowania domaga się organ rentowy, nie jest odrębną od umowy zlecenia, stypizowaną umową nazwaną i wymaga prowadzenia postępowania dowodowego na okoliczność podlegania (bądź nie) hipotezie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej; 5) art. 750 k.c., przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że umowa ta nie jest odrębną od umowy zlecenia, stypizowaną umową nazwaną i wymaga prowadzenia postępowania dowodowego na okoliczność podlegania (bądź nie) hipotezie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej; 6) art. 22 § 1 k.p., przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że sporna umowa nie jest odrębną od umowy zlecenia, stypizowaną umową nazwaną i wymaga prowadzenia postępowania dowodowego na okoliczność podlegania (bądź nie) hipotezie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Zgodnie z art. 394¹ § 1¹ k.p.c., zażalenie do Sądu Najwyższego przysługuje także w razie uchylenia przez sąd drugiej instancji wyroku sądu pierwszej instancji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania. Rozważając charakter tego zażalenia, Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, że kontrola dokonywana w ramach tego środka powinna mieć charakter formalny, skupiający się na przesłankach uchylenia orzeczenia sądu pierwszej instancji. Ponieważ zażalenie przewidziane w art. 394¹ § 1¹ k.p.c. jest skierowane przeciwko uchyleniu wyroku i przekazaniu sprawy do ponownego rozpoznania, przeto ocenie w tym postępowaniu zażaleniowym może być poddana jedynie prawidłowość zakwalifikowania przez sąd odwoławczy określonej sytuacji procesowej jako odpowiadającej powołanej przez ten sąd podstawie orzeczenia kasatoryjnego. Ocena ta nie obejmuje natomiast zarówno merytorycznego stanowiska prawnego sądu drugiej instancji, jak i prawidłowości zastosowania przepisów prawa procesowego, które nie odnoszą się do kwalifikacji powstałej sytuacji procesowej w kontekście przesłanek z art. 386 § 2 i § 4 k.p.c. Oznacza to, że Sąd Najwyższy sprawdza jedynie, czy rzeczywiście doszło do nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo czy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości, bądź czy w rachubę wchodziła podstawa nieważności postępowania. Tylko spełnienie lub niespełnienie tych przesłanek ma znaczenie w postępowaniu wywołanym wniesionym zażaleniem (por. postanowienia z dnia 10 czerwca 2014 r., III PZ 6/14, LEX nr 1486981 oraz z dnia 30 września 2014 r., III UZ 9/14, LEX nr 1515151 i powołane w nich orzecznictwo). Z tego względu ocenie Sądu Najwyższego nie podlegają zarzuty skarżącego wykraczające poza sferę wyznaczoną art. 386 § 4 k.p.c.

Zgodnie z art. 386 § 4 k.p.c., sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Sąd Apelacyjny jako podstawę wyroku kasatoryjnego powołał tę drugą przesłankę, wskazując na

konieczność przeprowadzenia w całości postępowania dowodowego dla ustalenia, czy umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne były realizowane w warunkach określonych w art. 22 § 1 k.p. oraz czy zostały zawarte zgodnie z warunkami określonymi w art. 35 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej lub w art. 26 ustawy o działalności leczniczej.

Należy przypomnieć, że sąd drugiej instancji zobowiązany jest przede wszystkim do samodzielnego dokonania oceny prawnej dochodzonego żądania i skonfrontowania jej z zaskarżonym orzeczeniem oraz uzasadniającymi go motywami, nie będąc przy tym ograniczony zarzutami apelacji. W tym zakresie Sąd odwoławczy ograniczył się do oceny charakteru prawnego umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, uznając, że jest to umowa nazwana, do której nie znajduje zastosowania art. 750 k.c., a w konsekwencji art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Konsekwencją tego było przyjęcie konieczności prowadzenia postępowania dowodowego w kierunku wskazanym w wytycznych zawartych w motywach zaskarżonego wyroku. Tymczasem przedmiotem dowodu w postępowaniu cywilnym są fakty o istotnym znaczeniu dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 227 k.p.c.). Ocena, czy określone fakty mają taki charakter jest dokonywana w aspekcie określonego przepisu prawa materialnego, który wyznacza zakres koniecznych ustaleń faktycznych i ma rozstrzygające znaczenie dla oceny, czy określone fakty - jako ewentualny przedmiot dowodu - mogą mieć wpływ na treść orzeczenia.

Uszło uwadze Sądu drugiej instancji, że zagadnienie, czy zakresem podmiotowo-przedmiotowym umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne może być pełnienie dyżurów medycznych przez personel medyczny zatrudniony u świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, regulują przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 581 ze zm., dalej jako ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej). W szczególności art. 132 tej ustawy stanowi, że podstawą udzielania takich świadczeń przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem (ust. 1), przy czym umowa taka nie może być zawarta przez Fundusz z osobą

udzielającą świadczeń opieki zdrowotnej (lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem) u tego świadczeniodawcy, który zawarł ją z Funduszem (ust. 3). Z mocy art. 133 zdanie drugie powołanej ustawy, takiej osobie świadczeniodawca nie może również zlecić - jako podwykonawcy - udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem (w tym na podstawie umowy o zamówienie na świadczenia zdrowotne). Oznacza to, że osoby wymienione w art. 132 ust. 3 nie mogą być równocześnie podwykonawcami świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniający ich podmiot medyczny, gdyż legalne jest zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych odrębnych rodzajowo od umów regulowanych przepisami Kodeksu cywilnego oraz nieobjętych obowiązkowym tytułem ubezpieczenia społecznego wyłącznie z ustawowo określonymi podmiotami trzecimi, które wobec świadczeniodawcy związanego umową z Funduszem nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania co do rodzaju umowy ani miejsca i czasu świadczeniach usług zdrowotnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13, OSNP 2015 nr 5, poz. 68 oraz postanowienie tego Sądu z dnia 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15, niepublikowane).

Wszystko to prowadzi do stwierdzenia, że w rozpoznawanej sprawie brak było podstaw do uznania, iż zachodziła konieczność przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. Rozstrzygnięcie sprawy wymagało bowiem formalno-prawnej weryfikacji spornych umów na gruncie art. 8 ust. 1 lub ust. 2a ustawy systemowej, z uwzględnieniem dyspozycji przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, a to należało do merytorycznej jurysdykcji Sądu drugiej instancji.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ § 1 w związku z art. 394¹ § 3 i odpowiednio stosowanego art. 108 § 2 k.p.c.