

## POSTANOWIENIE

Dnia 24 maja 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z odwołania J. H., P. P. i Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P.  
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.  
z udziałem zainteresowanych: B. S., G. P., R. M. oraz I. W.  
o wysokość składek,  
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 24 maja 2017 r.,  
skargi kasacyjnej odwołującego się Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)  
z dnia 18 października 2016 r., sygn. akt III AUa (...),

**odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania i  
zasądza od skarżącego na rzecz pozwanego organu rentowego  
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów  
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

## UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z 18 października 2016 r., III AUa (...) oddalił apelację wnioskodawcy Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w P. (płatnik składek) od wyroku Sądu Okręgowego w O. z 8 grudnia 2015 r., umarzającego postępowanie w zakresie odwołań płatnika składek od decyzji ZUS Oddział w P. wydanych 10 czerwca 2009 r., oraz zmieniającego częściowo decyzje z 21 stycznia 2010 r. wydane przez ZUS Oddział w P.,

ustalające podstawę wymiaru składek wobec P. P., B. S., E. S., oraz oddalającego odwołania od decyzji z 21 stycznia 2010 r. wydanych przez ZUS Oddział w P. ustalających podstawę wymiaru składek wobec E. G., J. H., M. O., G. P. i I. W.

Podstawą zaskarżonego wyroku było ustalenie, że wymienieni w decyzjach ZUS lekarze, będący pracownikami płatnika składek, dodatkowo zawierali umowy cywilnoprawne, na podstawie których świadczyli na jego rzecz usługi medyczne w postaci dyżurów lekarskich. Organ rentowy uznał, że czynności zawodowe wykonywane w zakładzie opieki zdrowotnej przez lekarza poza normalnymi godzinami pracy nie mogą stanowić przedmiotu zawartej z lekarzem dodatkowej, obok umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej lub innej umowy o świadczenie usług medycznych, gdyż zawarcie takich umów stanowi obejście prawa w zakresie objęcia ubezpieczeniami społecznymi i opłacania składek. Uznał, że doszło do zawarcia fikcyjnych umów o świadczenia medyczne, skoro dyżury medyczne były pełnione w ramach wiążących płatnika składek z zatrudnionymi lekarzami stosunków pracy.

Sąd drugiej instancji potwierdził powyższe stanowisko odwołując się do art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i uznając, że świadczeniodawcy (SPZZOZ) nie mogą zlecać podwykonawcom (lekarzom) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jeżeli podwykonawcy ci (lekarze) udzielają świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy (SPZZOZ), który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem.

W skardze kasacyjnej płatnik składek zarzucił naruszenie: 1) art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 oraz art. 382 w związku z art. 391 k.p.c. w następstwie którego oraz nieprzestrzegania kompetencji rozpoznawczych i kontrolnych sądu odwoławczego i niespełnienia procesowej jego funkcji doszło do pominięcia w uzasadnieniu zaskarżonego skargą kasacyjną wyroku odniesień do wszystkich zarzutów podniesionych w apelacji, a w szczególności braku wyczerpujących ustaleń i wyjaśnień w przedmiocie kwalifikacji prawnej poszczególnych umów zawieranych między Samodzielnym Publicznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. a odwołującymi się i uczestnikami, braku

odniesienia się do zarzutów związanych z wykładnią oświadczenia woli, przesłanek warunkujących kwalifikację danej umowy jako wynikającej ze stosunku pracy, w szczególności, że umowy te nie były wykonywane pod kierownictwem pracodawcy, a ich przedmiot nie dotyczył świadczenia lekarzy odpowiadającego ich obowiązkom wykonywanym na podstawie umowy o pracę, lecz dyżurów lekarskich, co miało istotny wpływ na wynik sprawy i w konsekwencji sfera motywacyjna orzeczenia pozostaje ujawniona w sposób uniemożliwiający poddanie jej ocenie kasacyjnej; 2) art. 22 § 1 i § 1<sup>1</sup> k.p. przez błędną wykładnię i przyjęcie, że przepis ten pozwala na uznanie, iż umową o pracę jest także umowa na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, której treść nie jest tożsama z treścią umowy o pracę, i która nie stanowi kontynuacji umowy o pracę, ponieważ obejmuje nierealizowaną sferę stosunku pracy, a ponadto jest wykonywana bez kierownictwa pracodawcy, a także bez podporządkowania pracowniczego, w ramach prowadzonej przez lekarza działalności gospodarczej, co doprowadziło do nieuprawnionego uznania umowy na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne za nieważną z mocy art. 18 ust. 1 k.p. jako stanowiącą obejście przepisów prawa; 3) art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) przez jego zastosowanie do umowy nazwanej o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, która jest umową niewymienioną w tym przepisie; 4) obrazę art. 35 i 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej przez błędną wykładnię i przyjęcie, że prowadzenie negocjacji z lekarzem w trakcie przeprowadzania konkursu ofert, ustalanie jednakowego wynagrodzenia za jednakowy lub zbliżony przedmiot świadczenia oraz zawieranie aneksów do umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne m.in. wydłużających okres ich obowiązywania, skutkowało nie zawarciem umowy na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne lecz umowy nienazwanej o świadczenia usług medycznych, do których z mocy art. 750 k.c. stosuje się przepisy o zleceniu; 5) obrazę art. 35a ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej przez jego zastosowanie i przyjęcie, że zawarcie aneksów wydłużających okres obowiązywania umowy przy zachowaniu dotychczasowych składek był niekorzystny dla udzielającego zamówienia; 6) obrazę art. 133 w związku z art. 132 ust. 3 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.) przez błędną jego wykładnię i przyjęcie, że przepisy te wprowadzają zakaz zawierania przez pracodawców będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z pracownikami, odrębnych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej oraz, że skutkiem tego zakazu jest nieważność umów zawieranych przez pracodawców, będących świadczeniodawcami z pomocnikami.

We wnioskach o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania płatnik składek wskazał na: 1) występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego wymagającego rozstrzygnięcia przez Sąd Najwyższy: a) „czy art. 35a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tj. Dz. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) stanowiący, że umowę o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawiera się na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia oraz wydane na podstawie art. 35a ust. 6 pkt 1 i 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. z 1998 r. Nr 93, poz. 592), pozwalają przeprowadzać negocjacje w trakcie konkursu ofert między udzielającym zamówienie a oferentem?”; b) „czy w przypadku, gdy wynik przeprowadzonych negocjacji prowadzi do ustalenia równej lub nieznacznie różniącej się ceny świadczeń zdrowotnych oferowanych przez różnych uczestników konkursu za tożsame lub podobne świadczenia zdrowotne, skutkuje nieważnością umów zawartych w wyniku konkursu ofert przeprowadzonego na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne na podstawie art. 35a ust. 6 pkt 1 i 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. z 1998 r. Nr 93, poz. 592)”; c) „czy zawarcie aneksu wydłużającego okres obowiązywania umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 35a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) zawartej na podstawie przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia oraz wydane na

podstawie art. 35a ust. 6 pkt 1 i 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. z 1998 r. Nr 93, poz. 592) z zachowaniem wymogu przewidzianego w art. 35a ust. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, tj. gdy zmiana umowy jest korzystna dla udzielającego zamówienie, skutkuje nieważnością umowy w całości lub od dnia podpisania aneksu?"; 2) „czy art. 132 ust. 2 w związku z art. 133 zd. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wprowadza zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z NFZ umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z pracownikami odrębnych umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów lekarskich w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, a w przypadku odpowiedzi twierdzącej, czy zakaz taki skutkuje zakwalifikowaniem takiej umowy jako nieważnej z mocy art. 18 ust. 1 Kodeksu pracy?”, 3) „czy sąd rozpatrujący odwołanie płatnika od decyzji wydanej w zakresie i trybie określonym w art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych może uznać umowę cywilnoprawną za umowę rzeczywistą i zastosować art. 8 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w sytuacji, gdy w protokole kontroli sporządzonym przez inspektorów kontroli ZUS umowa cywilnoprawna została zakwalifikowana jako umowa pozorna naruszająca art. 22 § 1 k.p.?”.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w części oddalającej apelację od wyroku Sądu Okręgowego co do: pkt 2 i 5 wyroku Sądu Okręgowego ustalającego wraz z częściowo zmienioną nim decyzją ZUS z 21 stycznia 2010 r. wzrost podstawy wymiaru składek P. P.; w pkt 3 i 5 wyroku Sądu Okręgowego ustalającego wraz z częściowo zmienioną nim decyzją ZUS z 21 stycznia 2010 r. wzrost podstawy wymiaru składek B. S.; w pkt 5 wyroku Sądu Okręgowego ustalającego wraz z częściowo zmienioną nim decyzją ZUS z 21 stycznia 2010 r. wzrostów podstaw wymiaru składek J. H., R. M., G. P., I. W..

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o oddalenie skargi kasacyjnej oraz o zasądzenie od płatnika składek na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm

przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Sąd Najwyższy w ramach przedsądu nie bada podstaw skargi kasacyjnej ani ich uzasadnienia. Na tym etapie postępowania kasacyjnego istotne są dla Sądu Najwyższego przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określone w art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c. i wnioski uzasadniający jej przyjęcie. Zgodnie z powyższym, wskazanie zagadnienia prawnego jako uzasadniającego przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinno nastąpić przez sformułowanie problemu prawnego wymagającego wyjaśnienia, określenie przepisów prawa, w związku z którymi powstało i wskazanie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen. Dopiero wtedy Sąd Najwyższy ma podstawę do rozważenia, czy przedstawione zagadnienie jest rzeczywiście zagadnieniem „prawnym” oraz czy jest to zagadnienie „istotne” (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 10 września 2014 r., I CSK 729/13, LEX nr 1532950). Sformułowane zagadnienie prawne powinno mieć znaczenie nie tylko dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, ale również dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw.

Skarżący nie sformułował zagadnień odpowiadających wymienionym wymaganiom, ponadto nie wykazał aby orzecznictwo i doktryna prawa nie udzieliły już odpowiedzi na sformułowane wątpliwości prawne.

Przede wszystkim należy odnotować, że w judykaturze wyrażono pogląd, iż umowy na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, aktualnie art. 26 ustawy o działalności leczniczej) należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04, OSP 2005 nr 6, poz. 79), ale równocześnie zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich kontraktów nie może być pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy u pracodawcy - świadczeniodawcy usług zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych NFZ. W tym zakresie znajdują bowiem zastosowanie przepisy ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która w art. 132 ust. 1 stanowi, że podstawą udzielania

świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, tyle że świadczeniodawca nie może zawrzeć wymienionej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (np. subkontraktu na pełnienie dyżuru) z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, którzy udzielają świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem (ust. 3) i to niezależnie od tego, czy zawarte w taki niedozwolony sposób subkontrakty były lub są wykonywane w ramach podporządkowania charakterystycznego dla stosunku pracy, czy na podstawie tak nazwanej odrębnej umowy, do której nie stosuje się przepisów o zleceniu.

W ocenie Sądu Najwyższego, w związku z tym, że zainteresowani lekarze zatrudnieni przez skarżącego płatnika składek na podstawie umów o pracę, równocześnie wykonywali te same usługi medyczne u skarżącego na rzecz jego pacjentów na podstawie umów cywilnoprawnych, wpływało na to, że umowy te nie mogły być umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a więc zostały zawarte wbrew treści art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i nie mogły być kwalifikowane jako szczególne i odrębne od umów uregulowanych Kodeksem cywilnym. Zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z pracownikami (lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy) odrębnych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podważa koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych. Oznacza to, że skarżący na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych ma status płatnika składek od „łącznych” przychodów ze stosunku pracy oraz od wynagrodzenia za pełnienie dyżurów medycznych uzyskiwanych ze spornych kontraktów. Skoro zatem zainteresowani pełnili dyżury medyczne na podstawie niedozwolonych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych zawartych z własnym pracodawcą, który był świadczeniodawcą takich usług

finansowanych z NFZ, to przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy skarżący płatnik składek ma obowiązek obliczenia i uiszczenia należnej składki także od przychodów ze spornych niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zawarł wbrew prawu z zatrudnionymi w ramach stosunków pracy lekarzami pełniącymi dyżury medyczne u tego samego pracodawcy, który jest świadczeniodawcą usług zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ, tak jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy. Lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy nie może być równocześnie podwykonawcą świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniający go podmiot medyczny, gdyż legalne jest zawierane odrębnych rodzajowo od umów regulowanych przepisami Kodeksu cywilnego oraz nieobjętych obowiązkowym tytułem ubezpieczenia społecznego umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie z ustawowo określonymi podmiotami trzecimi, które wobec świadczeniodawcy, którego wiąże umowa z NFZ, nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania co do rodzaju pracy, miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13, LEX nr 1455194).

Również w postanowieniach Sądu Najwyższego z dnia 16 marca 2017 r., I UK 9/17 i 20 kwietnia 2017 r., I UK 60/17, którymi odmówiono przyjęcia do rozpoznania skargi kasacyjnej skarżącego w sprawie o tożsamym stanie faktycznym i prawnym oraz przy sformułowaniu takich samych przesłanek mających – w jego ocenie – uzasadniać rozpoznanie skargi, Sąd Najwyższy stwierdził, że wykluczone jest udzielanie w tym samym pracowniczym zakresie usług lub świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym pełnienie dyżurów medycznych u własnego pracodawcy na podstawie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej zarejestrowanej jako pozarolnicza działalność medyczna.

Z powyższych względów Sąd Najwyższy postanowił jak w sentencji oraz zasądził od skarżącego na rzecz organu rentowego koszty postępowania kasacyjnego (art. 398<sup>9</sup> § 2 k.p.c. oraz art. 98 i 99 k.p.c. w związku z art. 398<sup>21</sup> k.p.c.).

l.n