



Sygn. akt I UK 383/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 września 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski

SSN Piotr Prusinowski (sprawozdawca)

Protokolant Grażyna Grabowska

w sprawie z odwołania C. w P. Sp. z o.o.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. przy udziale

zainteresowanych: Niepublicznego Zakładu Podstawowej Specjalistycznej Opieki
Zdrowotnej S. w P., I. P., G. S., P. P., J. R., J. R., A. S., P. S.

o ustalenie ubezpieczenia,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw
Publicznych w dniu 21 września 2017 r.,

skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 22 grudnia 2015 r., sygn. akt III AUa (...),

I. oddala skargę kasacyjną

**II. zasądza od C. w P. Spółki z o.o. na rzecz Zakładu
Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. 3.600 (trzy tysiące
sześćset) tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 22 grudnia 2015 r. oddalił apelację C. w P. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, wniesioną od wyroku Sądu Okręgowego w K. z dnia 25 lutego 2015 r.

Postępowanie w sprawie zostało zainicjowane decyzjami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w O. z dnia 18 marca 2014 r. Stwierdzały one, że I. P., G. S., P. P., J. R., J. R., A. S. oraz P. S. podlegali w spornych okresach ubezpieczeniu społecznemu u płatnika składek C. w P. Spółki z o.o. jako pracownicy w związku z wykonywaniem pracy w ramach umowy o świadczenie usług zawartej z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. w P. na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, ze wskazaną wysokością podstawy wymiaru składek.

Sąd pierwszej instancji odwołania oddalił i ustalił, że C. w P. Spółka z o.o. w P. zajmuje się szeroko rozumianą działalnością medyczną i leczniczą. Działa jako zakład opieki zdrowotnej wpisany do rejestru takich zakładów prowadzonego przez Wojewodę (...) pod numerem (...). Oferowane świadczenia szpitalne są wykonywane całą dobę i obejmują kompleksowe świadczenia zdrowotne. Odwołujący się zatrudnia lekarzy w oparciu o umowy o pracę i kontrakty, jest pracodawcą dla około 400 - 450 osób.

Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. w P. powstał jako podmiot stworzony przez Stowarzyszenie na Rzecz Pomocy Finansowej dla Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P.. Jego adres pokrywa się z adresem odwołującego się.

W okresie objętym sporem Zakład stanowił Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Działał jako zakład opieki zdrowotnej wpisany do księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę (...) pod numerem (...). Obecnie, po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej, nie stanowi odrębnego podmiotu, a działa jako wycinek działalności Stowarzyszenia. Członkiem zarządu Stowarzyszenia i pracownikiem S. jest M. R., który jest równocześnie pracownikiem odwołującego się. S. nie dysponował swoim zapleczem w postaci gabinetów lekarskich, wyposażenia, kadry. Wynajmował od C. pomieszczenie na biura o powierzchni 16

m². Później zysk przeznaczył na zakup sprzętu medycznego, który przekazywał szpitalowi w ramach użyczenia.

Po ogłoszeniu konkursu, do którego zgłosił się jedynie S., i po jego rozstrzygnięciu w dniu 30 kwietnia 2008 r. C. w P. i Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. zawarły umowę na czas określony od 1 maja 2008 r. do 31 grudnia 2008 r. o udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentami w C. w P. zgodnie z ofertą.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych dotyczyło zadań realizowanych przez C. Zawierając umowę, C. uzyskało prawidłową obsługę dyżurów w uwzględnieniu lokalnych możliwości kadrowych. Wydatki na wynagrodzenia za godziny nadliczbowe i odpłatność dla S. były bowiem porównywalne. Dla S. umowa była źródłem przychodów, które potem były przekazywane Stowarzyszeniu na Rzecz Pomocy SPZOZ - poprzednikowi C. i potem temu zakładowi. Dla lekarzy i pracowników medycznych realizacja umowy stanowiła dodatkowe źródło przychodu.

Zawarcie umowy z podmiotem zewnętrznym zapewnić miało pełną obsadę dla wszystkich zadań obciążających C. Przyjmujący zlecenie zobowiązał się do przejęcia nadzoru nad personelem medycznym w zakresie udzielanych świadczeń oraz do prowadzenia dokumentacji medycznej. Został poddany kontroli udzielającego zlecenie oraz NFZ. Umowa była wielokrotnie aneksowana, głównie w zakresie okresu obowiązywania i cennika za usługi.

Usługi medyczne objęte zakresem powyższej umowy były wykonywane na Oddziałach C. Osoby wykonujące pracę miały dostęp do środków i pomieszczeń znajdujących się na terenie szpitala, dostęp do urządzeń i aparatury medycznej. C. zapewniało w zakresie niezbędnym do realizacji umowy aparaturę, sprzęt medyczny, środki transportu, leki, materiały opatrunkowe. W ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarze i inne osoby świadczące usługi podlegali S. i ordynatorom oddziałów. Osoby te swą pracę w ramach umów ze S. wykonywały samodzielnie, zgodnie ze swoimi kwalifikacjami, z obowiązkiem przestrzegania procedur medycznych, według obowiązujących zasad dla danego stanowiska, w czasie wynikającym z grafiku.

W ramach stosunku pracy lekarze wykonywali wszystkie czynności lecznicze na oddziałach, do których byli przypisani, z zachowaniem podległości. W czasie realizacji dyżurów wykonywali czynności niezbędne w zakresie opieki nad wszystkimi pacjentami szpitala. Inne osoby realizowały usługi, do których się zobowiązały i do których miały kwalifikacje, także według zapotrzebowania C. S. w oparciu o treść zamówienia opracowywał grafiki dyżurów, uwzględniając preferencje osób, które miały pełnić dyżury lub realizować inne prace. Osoby te zgłaszały się na terminy wskazane jako podlegające obsadzeniu w ich czasie wolnym od pracy w ramach stosunku pracy. Po upływie miesiąca dokonywano rozliczeń z C., wystawiając faktury. Wartość usług medycznych wynosiła około 3.000.000 zł rocznie. Realizacja umowy zawartej ze S. nastąpić mogła przy udziale różnych osób, które spełniały wymogi co do kwalifikacji. S. angażował chętnych do realizacji usług nie tylko spośród pracowników szpitala, ale w większości były to osoby związane z C. umową o pracę lub kontraktem. S. nie wnikał w stosunek prawny łączący daną osobę ze szpitalem.

Dla realizacji powyższej umowy zawartej z C., S. zawarł ze zgłaszającymi się osobami umowy bez nazwy lub nazwane umowami o świadczenie usług medycznych, których treścią było świadczenie usług zdrowotnych polegających na opiece nad pacjentami C. W umowach stwierdzono, że dotyczą one konkretnego rodzaju opieki nad pacjentami, zgodnie z wymogami wiedzy i umiejętnościami w danej dziedzinie, że będą realizowane w lokalu wskazanym przez S., czyli w pomieszczeniach C., że świadczenia będą realizowane zgodnie z harmonogramem, za określoną odpłatnością za godzinę pracy, po przedłożeniu rachunku. Miejszem wykonywania umów były oddziały w C. i poradnie oraz gabinety C. Lekarze zobowiązani zostali w umowach do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów w uzgodnionym terminie w comiesięcznym harmonogramie, we współpracy z ordynatorem, lekarzami i pielęgniarkami, z obowiązkiem zasięgania opinii ordynatora lub zastępcy w przypadkach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie, a także zlecono im nadzór nad pracą personelu średniego i niższego. Ponadto ich obowiązkiem było prowadzić dokumentację chorych przyjętych w czasie dyżuru, dopilnować

zaopatrzenia w leki, krew, udzielać informacji o stanie chorych członkom rodziny oraz składać raport z odbytego dyżuru ordynatorowi oddziału itp.

Poza sporem jest, że po zakończeniu miesiąca lekarze wykonujący dyżury oraz osoby wykonujące inne usługi, wystawiali rachunki za wykonaną pracę i składali je w S., który to podmiot, po wystawieniu faktury C. i po otrzymaniu należności, rozliczał się z poszczególnymi osobami za określone prace w danym miesiącu. Zysk z tej umowy dla S. stanowiła różnica w kwocie należnej osobie wykonującej usługę i płaconej przez C. Realizowanie umów zawartych ze S. przez zainteresowanych będących lekarzami odbywało się w ich czasie wolnym od pracy w ramach stosunku pracy. Wszyscy oni pełnili dyżury lekarskie medyczne. Lekarze w czasie dyżurów dokonywali wpisów w księdze raportów, a w przypadku wykonywania poważniejszego zabiegu, co do konkretnego pacjenta, lekarz dyżurujący dokonywał wpisu w jego dokumentacji. Inne czynności wykonywane w ramach realizacji umowy ze S. także były odnotowywane w dokumentacji szpitalnej. Rozliczenie umowy zlecenia następowało w oparciu o grafik wykonanej pracy w danym miesiącu. Szczegółowy przebieg pracy zainteresowanych w ramach realizacji umowy zlecenia zależał od konkretnej sytuacji w danym dniu na oddziale. Charakter pracy podczas dyżuru nie był tożsamy z normalnymi obowiązkami danego lekarza, zwykle prowadzącego w godzinach dopołudniowych diagnostykę i opiekę nad pacjentami własnego oddziału, gdyż dyżurując lekarz samodzielnie musiał reagować na wszelkie nagłe sytuacje i potrzeby pojawiające się na terenie całego szpitala. Od wynagrodzeń ze wskazanych umów nie odprowadzano składek na ubezpieczenie społeczne.

Sąd pierwszej instancji, uzasadniając swoje stanowisko, odwołał się do art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który przewiduje autonomiczną definicję pracownika. Podkreślił, że pracownicy C., w tym zainteresowani, zawarli umowy o świadczenie usług zdrowotnych z podmiotem, którego łączyła umowa o podwykonawstwo z ich pracodawcą. Pracownicy ci wykonywali w ramach umów o świadczenie usług zdrowotnych *de facto* taką samą pracę, jaką wykonywali w ramach stosunku pracy. Różnice wynikały jedynie ze specyfiki pracy podczas dyżuru, wymagającej reagowania na sytuacje nagłe. Praca podczas realizowania umów ze S. była wykonywana w budynkach pracodawcy, na

sprzęcie i urządzeniach pracodawcy, przy użyciu jego materiałów i środków. Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia wykonywały konkretne czynności, których wymagała sztuka medyczna, a które miały zapewnić pacjentom ich pracodawcy kompleksowość i ciągłość opieki medycznej. Merytoryczny, bezpośredni nadzór nad wykonywaniem czynności realizowanych w ramach umowy zlecenia pełniło kierownictwo danego oddziału, w którym realizowane były świadczenia. To szpital - ich pracodawca był odbiorcą usług świadczonych przez zainteresowanych i to on był odpowiedzialny za stan zdrowia osób, wobec których dokonywano czynności leczniczych zarówno w ramach stosunku pracy jak w ramach umów zlecenia.

W ocenie Sądu Okręgowego, zainteresowanych w zakresie realizowanych przez nich zadań w ramach umów o świadczenie usług zdrowotnych należało uznać za pracowników w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, gdyż będąc pracownikami, świadczyli usługi na podstawie umów o świadczeniu usług zdrowotnych w tej samej jednostce.

Sąd podniósł, że dla oceny wykonywanej przez pracownika pracy w ramach umowy z osobą trzecią decydującym kryterium jest to, na czyją rzecz jest wykonywana ta praca. Jeżeli w istocie praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, który jest rzeczywistym beneficjentem pracy świadczonej przez pracownika-zleceniobiorcę, to jest on też pracodawcą takiej osoby w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej i to bez względu na to, czy w trakcie jej wykonywania pracownik pozostawał pod faktycznym kierownictwem pracodawcy i czy korzystał z jego majątku.

Sąd pierwszej instancji zauważył, że w przepisach art. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidziano jako podstawy oskładkowania konkretnej umowy o świadczenie usług medycznych, jednakże przewidziano umowę o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu. Jako taką umowę należy potraktować umowę zawartą przez zainteresowanych ze S.. Zauważyć należy, że co do sporów z tej umowy odesłanie nastąpiło do przepisów Kodeksu cywilnego, co potwierdza postawioną wyżej tezę. W niniejszej sprawie zastosowanie ma więc zarówno art. 6 ust. 1 punkt 4 ustawy systemowej, jak i art. 8 ust. 2a tej ustawy.

Sąd ten nie podzielił stanowiska odwołującego się, że zainteresowani z tytułu realizacji umów ze S. podlegali ubezpieczeniu społecznemu jako osoby prowadzące działalność gospodarczą. Wskazał, że co do zainteresowanych dochodzi do zbiegu tytułów ubezpieczenia i w ich sytuacji ubezpieczenie z tytułu stosunku pracy wyprzedza ubezpieczenie z tytułu działalności gospodarczej. W takiej sytuacji, przy przyjęciu poglądu odwołującego się, przychody zainteresowanych z tytułu realizacji umowy ze S. wymykałyby się całkowicie z podstawy wymiaru obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne.

Sąd stwierdził, że uznanie C. za płatnika dla osób wykonujących usługi na jego rzecz w oparciu o umowy zawarte ze S., wynika z treści art. 8 ust. 2a ustawy systemowej i nie pozostaje w sprzeczności z pojęciem płatnika z art. 4 ust. 2 lit. a ustawy systemowej.

Sąd Apelacyjny podzielił ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji, jak również jego subsumcję pod wzorzec normatywny określony w art. 8 ust 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W rezultacie, potwierdził prawidłowość uznania, że w przedmiotowej sprawie przychód osiągany przez zainteresowanych z tytułu zawartych z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. w P. umów o świadczenie usług medycznych powinien być zaliczany do podstawy wymiaru składek obliczanych z tytułu wykonywania pracy na podstawie umów o pracę zawartych z odwołującą się Spółką - C. Spółką z o.o. w P. Z ustalonego stanu faktycznego jednoznacznie wynika bowiem, że zainteresowani, wykonując czynności w ramach zawartych ze Spółką S. umów, w istocie świadczyli taką samą pracę, jaką wykonywali w ramach stosunku pracy łączącego ich z C. Na wniosek ten składa się między innymi okoliczność, że podczas realizowania tych umów zainteresowani wykonywali usługi medyczne w budynkach tego C., przy użyciu jego sprzętu i urządzeń, przy pomocy personelu medycznego zatrudnionego przez C. oraz przy wykorzystaniu materiałów i środków należących do C. Niewątpliwie świadczone przez zainteresowanych w ramach umów ze S. czynności miały zapewnić pacjentom skarżącej Spółki kompleksowość i ciągłość opieki medycznej. Powyższe okoliczności w sposób ewidentny wskazują, kto był beneficjentem czynności zainteresowanych, to jest na czyją rzecz były wykonywane przez nich usługi medyczne. Tym samym uznać należy, że Spółka S. była jedynie

pośrednikiem w drodze do osiągnięcia celu odwołującego się, tj. zapewnienia pacjentom C. kompleksowej i ciągłej opieki medycznej. W ocenie Sądu Apelacyjnego, taka konstrukcja zawierania umów przez lekarzy z podmiotem trzecim miała w istocie służyć umożliwieniu wykonywania przez nich pracy na rzecz swego pracodawcy z pominięciem ograniczeń wynikających z regulacji dotyczących wymiaru czasu pracy lekarzy.

Bez znaczenia, zdaniem Sądu odwoławczego, pozostawała podnoszona przez skarżącego okoliczność, że zainteresowani zawierali przedmiotowe umowy ze S. w ramach prowadzonej prywatnej praktyki lekarskiej. Umowy łączące Spółkę z o.o. S. w P. i zainteresowanych zostały nazwane umowami o świadczenie usług, strony w nich określone to zleceniodawca i zleceniobiorca, ich przedmiotem jest świadczenie usług medycznych a w kwestiach w nich nieunormowanych stosowane są przepisy Kodeksu cywilnego. Sąd Okręgowy prawidłowo zatem ocenił przedmiotowe umowy i uznał, że umowy te są umowami o świadczenie usług, do których - zgodnie z Kodeksem cywilnym - mają zastosowanie przepisy o zleceniu.

Konkludując, Sąd drugiej instancji przyjął, że podstawowym skutkiem uznania osoby wskazanej w art. 8 ust. 2a za pracownika jest objęcie jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnymi, rentowymi, chorobowymi i wypadkowymi tak jak pracownika (art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). W związku z tym osoba ta podlega obowiązkowi zgłoszenia do wymienionych ubezpieczeń społecznych. Obowiązek ten obciąża płatnika składek (art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Jest on także zobowiązany co miesiąc obliczać, rozliczać i przekazywać składki do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 17 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Ponadto płatnicy składek obliczają w stosunku do pracownika części składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe finansowane przez ubezpieczonych i po potrąceniu ich ze środków ubezpieczonych przekazują je do Zakładu (art. 17 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). W stosunku do pracownika płatnikiem składek jest pracodawca (art. 4 pkt 2 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Według art. 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na

ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło. Z przepisu tego wynika jednoznacznie, że płatnikiem jest pracodawca, a przychód z tytułu umowy cywilnoprawnej jedynie „uwzględnia się” w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy. Pracodawca, ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien więc zsumować wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej z wynagrodzeniem ze stosunku pracy.

Skargę kasacyjną wywiodło C. Spółka z o.o. w P., zaskarżając wyrok Sądu Apelacyjnego w całości i zarzucając naruszenie:

- art. 385 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i oddalenie apelacji, mimo że była ona zasadna i zasługiwała na uwzględnienie;

- art. 386 § 1 k.p.c. przez jego niezastosowanie i oddalenie apelacji, mimo że była ona zasadna i zasługiwała na uwzględnienie;

- art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c. przez niewyjaśnienie podstawy prawnej wyroku i ograniczenie tego obowiązku do przytoczenia ogólnikowej argumentacji zawartej w uzasadnieniu wyroku Sądu pierwszej instancji, bez rzetelnego odniesienia się do sformułowanych przez odwołującego się zarzutów apelacji;

- art. 4 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na nieprawidłowym przypisaniu odwołującemu się statusu płatnika składek z tytułu umów o świadczenie usług medycznych zawartych przez zainteresowanych z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. w P.;

- art. 4 pkt 2 lit. d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego błędną wykładnię i niezastosowanie lub niewłaściwe zastosowanie, polegające na nieprawidłowym przypisaniu odwołującemu się statusu płatnika składek z tytułu umów o świadczenie usług medycznych zawartych przez zainteresowanych z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. w P.;

- art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że zainteresowani w ramach umowy zawartej z osobą trzecią, to jest Niepublicznym Zakładem Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. w P., wykonywali pracę na rzecz odwołującego się jako swojego pracodawcy, podczas gdy w rzeczywistości brak ku temu jakichkolwiek podstaw;

- art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego niezastosowanie, co skutkowało bezpodstawnym przypisaniem odwołującemu się statusu płatnika składek z tytułu umów o świadczenie usług medycznych zawartych przez zainteresowanych z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. w P.;

- art. 2 i 7 Konstytucji RP przez dokonanie wykładni przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w sposób naruszający zasadę demokratycznego państwa prawnego (w tym zasadę sprawiedliwości społecznej, proporcjonalności oraz zasadę poprawnej legislacji);

- art. 20 i 22 Konstytucji RP przez ich niezastosowanie;

- art. 84 i 217 Konstytucji RP przez domniemywanie, na podstawie nieprecyzyjnie sformułowanego przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, istnienia ciężarów publicznoprawnych, które nie są w ustawie przewidziane.

Kierując się zgłoszonymi zarzutami, skarżąca domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku i orzeczenia zgodnie z wnioskami apelacji, ewentualnie przekazania sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie daje podstaw do wzruszenia zaskarżonego wyroku.

Skład rozpoznający niniejszą skargę kasacyjną w pełni podziela stanowisko wyrażone w analogicznym stanie faktycznym (dotyczącym tego samego szpitala i tej samej praktyki, przy tych samych zarzutach) w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2017 r., I UK 182/16, LEX nr 2279009. Wypada zatem powtórzyć, że art 8 ust. 2a ustawy systemowej, wprowadzony do porządku prawnego od dnia 30 grudnia 1999 r. w związku ze zmianą ustawą z dnia 23

grudnia 1999 r. (Dz.U. Nr 110, poz. 1256), nie jest regulacją nową. Poprzedzał ją, niepowtórzony w pierwotnym tekście ustawy systemowej, art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (jednolity tekst: Dz.U. z 1995 r. Nr 65, poz. 333 ze zm.) mówiący o tym, że dochód z tytułu wykonywania umowy zawartej ze zleceniodawcą, u którego osoba wykonująca umowę jest równocześnie pracownikiem, traktuje się w zakresie ubezpieczeń społecznych jako wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia, niezależnie od okresu, na który umowa była zawarta oraz wymiaru czasu pracy w ramach stosunku pracy. W tamtym stanie prawnym Sąd Najwyższy traktował dodatkowe umowy zawierane z pracownikami zatrudnionymi w pełnym wymiarze czasu pracy, przewidujące wykonywanie po godzinach pracy tego samego rodzaju, co określony w umowie o pracę, jako umowy uzupełniające umowę o pracę z konsekwencją łącznego traktowania przychodów jako podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne (por. uchwałę z dnia 12 kwietnia 1994 r., I PZP 13/94, OSNAPiUS 1994 nr 3, poz. 39).

Nowością jest uzupełnienie stanów faktycznych podległych regulacji art. 8 ust. 2a ustawy systemowej o takie, w których pracownik zawiera umowę cywilną z podmiotem powiązanym z pracodawcą w ten sposób, że w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy (art. 8 ust. 2a *in fine*). Interpretowanie *rationis legis* tej regulacji jako przeciwdziałanie nieuczciwym praktykom i doszukiwanie się zamiaru unikania świadczeń na fundusze ubezpieczeń społecznych jest uzasadnione, jednak zobiektywizowana treść tego przepisu wyraźnie się od nich odrywa. Przy stosowaniu tego przepisu nie ma znaczenia zamiar obejścia prawa przez pracodawcę (płatnika), pracownika lub stronę umowy cywilnej, osobę trzecią dla tego stosunku, lecz istotne jest zaistnienie zdarzeń opisanych w hipotezie, zgodnie z którą pracodawca, na którego rzecz pracownik wykonuje pracę na podstawie umowy zawartej z podmiotem trzecim, pozostaje z tym pracownikiem w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tego pracownika ubezpieczeniami społecznymi na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy. Tak też definicja ustalona w art. 4 pkt 2 lit. a ustawy określa płatnika składek jako pracodawcę w stosunku do pracowników oraz jako jednostkę organizacyjną lub osobę fizyczną pozostającą z inną osobą w stosunku prawnym uzasadniającym

objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi. To właśnie powiązanie ze względu na wykonywanie przez jego pracownika cudzej umowy cywilnej czyni go płatnikiem składek w sposób określony w art. 18 ust. 1a tej ustawy.

Dodatkowa umowa cywilnoprawna nie ma znaczenia z punktu widzenia stosunku ubezpieczenia i objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Ze względu na posłużenie się w art. 8 ust. 2a ustawy szerokim pojęciem „pracownik”, stosunek pracy łączący pracodawcę z pracownikiem stanowi wyłączny tytuł ubezpieczenia, który pochłania dodatkowy stosunek cywilnoprawny. Osoba wykonująca pracę na rzecz swego pracodawcy na podstawie umów cywilnych podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik i na tym kwestia jej ubezpieczenia się wyczerpuje (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 marca 1997 r., I PKN 43/97, OSNAPiUS 1997 nr 24, poz. 494, z dnia 3 kwietnia 2014 r., II UK 399/13, niepubl. i z dnia 6 lutego 2014 r., II UK 279/13, niepubl.). Z tych tytułów nie powstaje obowiązek ubezpieczenia społecznego, a także problem zbiegu ubezpieczeń regulowanego w art. 9. W teorii nazywane jest to rozszerzeniem definicji pracownika, konstrukcją abstrahującą od użytej w art. 2 k.p. oraz definicji pracodawcy sformułowanej w art. 3 k.p. Uznaje się, że w tym przepisie pojęcie pracownika jest rozszerzone na jego dalszą aktywność w ramach umowy cywilnoprawnej, jeżeli w jej ramach świadczy on pracę na rzecz swojego pracodawcy. Tak więc w zakresie tej sfery aktywności uznawany jest - na potrzeby ubezpieczeń społecznych - za pracownika tego właśnie pracodawcy i pracodawca jest płatnikiem składek z tego tytułu (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r., II UZP 6/09, OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46 oraz wyroki: z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 259/09, niepubl., z dnia 11 maja 2012 r., I UK 5/12, OSNP 2013 nr 9-10, poz. 117, z dnia 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266, z dnia 18 marca 2014 r., II UK 449/13, niepubl., z dnia 3 kwietnia 2014 r., II UK 399/13, niepubl., z dnia 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09, niepubl.).

Umową zawartą z osobą trzecią, na podstawie której pracownik wykonuje pracę na rzecz swojego pracodawcy, określoną w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, jest umowa agencyjna, umowa zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, a więc taka, o której mowa w art. 750 k.c. Na podstawie każdej z wymienionych umów mogą być wykonywane za

wynagrodzeniem te same czynności, a różnica polega na tym, że umową zlecenia powierza się wykonanie określonych czynności prawnych (art. 734 k.c.), a na podstawie umowy agencyjnej przyjmujący zlecenie (agent) zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, do stałego pośredniczenia przy zawieraniu z klientami umów na rzecz dającego zlecenie przedsiębiorcy albo do zawierania ich w jego imieniu (art. 758 k.c.). Do innych umów o świadczenie usług, których *essentialia* nie są uregulowane przepisami Kodeksu cywilnego, stosuje się przepisy o zleceniu.

Rozważany jest w literaturze pogląd, że zakresem zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy nie są objęte osoby prowadzące pozarolniczą działalność, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy, z podkreśleniem, że samozatrudnienie polegające na wykonywaniu usług na rzecz pracodawcy przez pracowników równocześnie prowadzących działalność gospodarczą lub wykonujących wolny zawód powinno być, przy stosowaniu art. 8 ust. 2a ustawy, kwalifikowane jako prowadzenie pozarolniczej działalności stanowiące osobny tytuł ubezpieczenia. Poglądowi temu wyszedł naprzeciw skarżący, formułując jako zagadnienie prawne, będące przyczyną przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, pytanie: „czy umowa gospodarcza o świadczenie usług zawarta przez osoby trzecie może być podstawą obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przez spółkę kapitałową, na rzecz której faktycznie wykonywana jest praca stanowiąca przedmiot umowy gospodarczej zawartej przez osoby trzecie”. Podniósł, że zarówno lekarze prowadzący indywidualną praktykę, jak też inne osoby, które zawarły umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne będąc jego pracownikami, były jednocześnie osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegały stosownym ubezpieczeniom. Inaczej mówiąc, domagał się rozstrzygnięcia, czy obowiązek składkowy określony w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej może być uchylony wtedy, gdy umowy o świadczenie usług są zawierane z podmiotem trzecim przez pracownika jako podmiot podlegający obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej.

Wykonujący zawód lekarza może mieć status przedsiębiorcy (prowadzącego działalność gospodarczą lub zawodową) albo zatrudnionego; kategorie te są

rozłączne. Zważywszy jednak, że Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w jej granicach i związany jest ustaleniami faktycznymi sądów *meriti*, zwłaszcza że skarżący nie podważył ich zarzutem naruszenia przepisów postępowania, można tylko stwierdzić, że w umowach łączących zainteresowanych lekarzy z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. występowali oni jako osoby fizyczne - lekarze zobowiązujący się do wykonywania świadczeń zdrowotnych.

Umowy te nie mogą być - jak sugeruje skarżący - interpretowane według ich nazwy jako umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych, a w związku z tym jako umowy nazwane, do których przepisy o zleceniu nie mają zastosowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04, z glosą J. Jończyka, OSP 2005 nr 6, poz. 79). Oznaczałoby to zarazem, że nie ma do nich zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, gdyż takiej umowy nie wymienia się w tym przepisie. Należy jednak zważyć, że umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne jest umową kwalifikowaną podmiotowo i wyróżnioną pod względem treści i sposobu zawarcia. Zgodnie z art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 1793 z późn. zm.) umowy tak nazwane zawierane są tylko z Narodowym Funduszem Zdrowia. Co więcej, w art. 132 ust. 3 tej ustawy stwierdzono, że nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Problematyka zawierania przez świadczeniodawców umów podwykonawstwa w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego. W wywodzie podzielanym przez Sąd Najwyższy w obecnym składzie, Sąd Najwyższy odniósł się wnikliwie do kwestii podniesionych przez skarżącego, wyłączając możliwość legalnego udzielania w tym samym pracowniczym zakresie usług lub świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym pełnienia dyżurów medycznych u własnego pracodawcy na podstawie indywidualnej lub grupowej

praktyki lekarskiej zarejestrowanej jako pozarolnicza działalność medyczna. Uznał, że podwykonawstwo w warunkach określonych w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie jest możliwe i podważa koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13, niepubl. oraz postanowienia z dnia 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15, niepubl., i z dnia 16 marca 2017 r., I UK 9/17, niepubl.).

Potwierdzając trafność tych spostrzeżeń, należy przyjąć, że także wtedy, gdy umowa z lekarzem nie została zawarta bezpośrednio przez stronę umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, lecz przez podwykonawcę, czyniąc lekarza „subpodwykonawcą”, zakaz przewidziany w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dotyczy także osób, które zawarły taką umowę z podwykonawcą. Rozważania obejmujące analizę celowościową lub nawet względy słuszności takiego przypadku nie są konieczne, ponieważ satysfakcjonujące i jednoznaczne rezultaty przynosi wykładnia językowo-logiczna oraz systemowa. Możliwość zlecenia podwykonawcom udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia wynika z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który w drugim zdaniu zastrzega stosowanie do tego upoważnienia ograniczenia podmiotowego zawartego w art. 132 ust. 3 tej ustawy. Stwierdzenie, że do „subpodwykonawcy” nie stosuje się wskazanego ograniczenia, jest równoznaczne ze stwierdzeniem, że nie stosuje się względem takiej osoby również samego upoważnienia, a zatem rezultat jest ten sam – nie jest możliwe zawarcie umowy, o której mowa w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ostatecznie także argument skarżącego, że przyjęta w zaskarżonym wyroku wykładnia art. 8 ust. 2a ustawy systemowej narusza zasadę demokratycznego państwa prawnego (w tym zasadę sprawiedliwości społecznej, proporcjonalności oraz zasadę poprawnej legislacji) oraz zarzut niezastosowania art. 20, 22 i 217 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej przez domniemywanie, na podstawie

nieprecyzyjnie sformułowanego przepisu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, istnienia ciężarów publicznoprawnych, które nie są w ustawie przewidziane, okazały się nieuzasadnione.

Nie są nośne również podstawy skargi odwołujące się do art. 385 i art. 386 § 1 k.p.c. Przepisy te mają charakter kompetencyjny. Oznacza to, że ich niewłaściwe zastosowanie ma miejsce tylko wówczas, gdy sąd oddała apelację, a jednocześnie twierdzi, że podlega ona uwzględnieniu albo, gdy ją uwzględnia, choć uznaje ją za niezasadną. Tego rodzaju uchybienia nie miały miejsca.

Chybiony jest również zarzut dotyczący art. 328 § 2 k.p.c. Uzasadnienie wyroku powinno zawierać przekaz umożliwiający zrozumienie intencji faktycznych i prawnych jakimi kierował się sąd. Nie objęto tym przepisem postulat „rzetelnego” odniesienia się do zarzutów apelacji. Sąd Najwyższy nie podziela również stanowiska skarżącego, że Sąd drugiej instancji nie wyjaśnił podstawy prawnej wyroku, a jego argumentacja była ogólnikowa. Po lekturze uzasadnienia nie ma wątpliwości co do motywów jakimi kierował się Sąd Apelacyjny.

Z powyższych względów, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania kasacyjnego (zastępstwa procesowego) rozstrzygnięto, kierując się regułą z art. 98 § 1 k.p.c. i art. 99 k.p.c., przy czym należna stawkę zmniejszono o połowę na podstawie 102 k.p.c.

r.g.