

Sygn. akt I UK 475/17

POSTANOWIENIE

Dnia 25 maja 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Góncarz

w sprawie z odwołania Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

z udziałem zainteresowanego W. K.

o wysokość składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 25 maja 2018 r.,

skargi kasacyjnej Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą
w W.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 31 maja 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R., decyzją z 30 października 2015 r., ustalił dla płatnika składek Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w W. kwoty należnych składek nienaliczonych przez płatnika od przychodów osiąganych przez pracowników z tytułu umów cywilnoprawnych wykonywanych na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, za okres od stycznia 2012 r. do grudnia 2014 r., w tym za pracownika W. K. kwoty: 64.116,13 zł na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, 40.521,75 zł na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego, 16.305,60 zł na Fundusz Pracy, a kwotę

nienależnych składek po przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek emerytalno-rentowych ustalił na 42.703,06 zł.

Odwołanie od powyżej decyzji wniósł płatnik składek Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w W.

Sąd Okręgowy w G. Ośrodek Zamiejscowy w R., wyrokiem z 8 czerwca 2016 r., oddalił odwołanie w zakresie dotyczącym W. K. i odstąpił od obciążania odwołującego się kosztami postępowania.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że W. K. od 20 stycznia 2004 r. był pracownikiem najpierw ZOZ w W., a obecnie Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. Zainteresowany pełnił w okresie objętym sporem funkcję ordynatora. Prowadził również specjalistyczną praktykę lekarską. Jako osoba prowadząca praktykę lekarską, zawierał z płatnikiem składek umowy o świadczenie usług medycznych/ zabezpieczenie opieki lekarskiej w okresie od 30 czerwca 2011 r. do 31 stycznia 2015 r. Przedmiotem tych umów było pełnienie przez zainteresowanego dyżurów w dni powszednie oraz w dni wolne od pracy na terenie Szpitala w W. na oddziale ginekologiczno-położniczym.

Sąd Okręgowy ustalił, że zainteresowany W. K. przez okres objęty sporem był i jest pracownikiem Publicznego Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w W. Oceniając możliwość zastosowania wobec zainteresowanego art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778), Sąd pierwszej instancji zauważył, że wprawdzie w judykaturze wykształcił się pogląd, iż umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych zawarte na podstawie art. 35 i 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r., poz. 89 ze zm.), zaś obecnie na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 160), należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu, ale równocześnie zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich umów nie może być pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy u pracodawcy-świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych NFZ. Umowy takie w świetle art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1938) są niedozwolone prawnie i dla ich oceny prawnej nie ma znaczenia stanowisko Wojewody czy Ministra Zdrowia.

W tej sytuacji, zdaniem Sądu pierwszej instancji, skoro niedozwolone prawnie było zawarcie z W. K. spornych umów o udzielenie zamówień na świadczenie usług zdrowotnych, zawarte umowy, mimo ich nazwy, należy traktować jako umowy o świadczenie usług, do których mają zastosowanie przepisy o zleceniu i na podstawie art. 8 ust. 1 i 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778), Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w W. od przychodów z tytułu wykonywania przez W. K. tych umów powinien obliczyć i pobrać składki na ubezpieczenia społeczne. Wykonywał on bowiem pracę lekarza na rzecz swego pracodawcy – tyle że w ramach dyżurów medycznych.

Apelacja wniesiona od wyroku Sądu pierwszej instancji przez płatnika składek została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego w [...] z 31 maja 2017 r.

Sąd Apelacyjny podzielił w całości zarówno ustalenia faktyczne, jak i wywody prawne poczynione przez Sąd pierwszej instancji. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, powtórzył, że regulacja art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oddziałuje na sferę lekarskich stosunków prawnych, gdyż wynika z niej ustawowy zakaz zawierania z zatrudnionymi przez świadczeniodawcę lekarzami umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych, choćby w tym celu lekarze utworzyli lub prowadzili indywidualne praktyki lekarskie. Zakaz zawierania przez pracodawcę takich umów podważa koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie tych zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych, co oznacza, że świadczeniodawcy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych mają status płatników składek od łącznych przychodów ze stosunku pracy i od wynagrodzeń za pełnienie dyżurów uzyskiwanych przez lekarzy ze spornych umów.

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych posługuje się pojęciem wykonywania pracy „na rzecz” pracodawcy. Nie ma tymczasem wątpliwości co do tego, że zainteresowany wykonując obowiązki na podstawie umowy o świadczenie usług zawartej z

płatnikiem składek działał na rzecz podmiotu będącego jego pracodawcą, który korzystał z efektów jego pracy. W stosunku do tak rozumianego pracownika, płatnikiem składek jest pracodawca. Ponadto z art. 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a tej ustawy, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu umowy cywilnych, w tym umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] wniósł płatnik składek, zaskarżając wyrok w całości. Skargę oparto na podstawach: 1) naruszenia prawa materialnego: art. 8 ust. 2a w związku z art. 18 ust. 1 i 1a, art. 6 w związku z art. 19 ust. 1 w związku z art. 20 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych; art. 81 ust. 1 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej; art. 104 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1065); art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 664) w związku z art. 26 ust. 1 i 2 oraz art. 27 ustawy o działalności leczniczej; art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; art. 750 k.c. w związku z art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej (wcześniej art. 35 ust. 1 i 35a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) w związku z art. 65 § 2 k.c., a także 2) naruszenia przepisów postępowania: art. 328 § 2 k.p.c.

Skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania; ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy zgodnie z żądaniem apelacji oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz płatnika składek kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący powołał się na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych: (-) czy dopuszczalne jest zawieranie przez świadczeniodawców posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na finansowanie świadczeń zdrowotnych z podmiotami wskazanymi w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniu opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych jakiegokolwiek umowy cywilnoprawnej, oraz (-) czy obowiązek obliczania i uiszczania składek wynikający z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych może być uchylony w sytuacji, gdy umowy o świadczenie usług są zawierane przez pracownika podlegającego obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy, prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania.

Rolą Sądu Najwyższego, jako sądu kasacyjnego, jest rozstrzyganie istotnych zagadnień prawnych, dokonywanie wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości, dbanie o jednolitość orzecznictwa oraz eliminowanie z obrotu prawnego orzeczeń oczywiście wadliwych. Skarga kasacyjna nie jest zwykłym środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, a to z uwagi na dominujący w charakterze skargi element interesu publicznego. Z tych przyczyn ustawodawca wprowadził ograniczenia w dostępie do skargi kasacyjnej, w tym procedurę preselekcji skarg. Funkcje postępowania kasacyjnego powodują, że wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania oraz jego uzasadnienie powinny koncentrować się na wykazaniu, że w konkretnej sprawie zachodzą okoliczności przemawiające za interwencją Sądu Najwyższego.

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4). Obowiązkiem skarżącego jest sformułowanie i uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania w nawiązaniu do tych przesłanek, gdyż tylko wówczas może być osiągnięty cel wymagań przewidzianych w art. 398⁴ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie Sądu Najwyższego w kwestii przyjęcia bądź odmowy przyjęcia

skargi kasacyjnej do rozpoznania wyniku z oceny czy okoliczności powołane przez skarżącego odpowiadają tym, o jakich stanowi art. 398⁹ § 1 k.p.c.

Skarżący powołał się na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych. Należy przypomnieć, że zagadnienie prawne musi odpowiadać określonym wymaganiom, a mianowicie: 1) być sformułowane na podstawie okoliczności mieszczących się w stanie faktycznym sprawy wynikającym z dokonanych przez sąd ustaleń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 1996 r., II UR 5/96, OSNAPiUS 1997, nr 3, poz. 39 i postanowienie z 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01, LEX nr 52571); 2) być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny tak, aby umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, niesprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 15 października 2002 r., III CZP 66/02, LEX nr 57240; z 22 października 2002 r., III CZP 64/02, LEX nr 77033 i z 5 grudnia 2008 r., III CZP 119/08, LEX nr 478179); 3) pozostawać w związku z rozpoznawaną sprawą i 4) dotyczyć zagadnienia budzącego rzeczywiście istotne (a zatem poważne) wątpliwości. Istotność zagadnienia prawnego konkretyzuje się w tym, że w danej sprawie występuje zagadnienie prawne mające znaczenie dla rozwoju prawa lub znaczenie precedensowe dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw.

Istotne zagadnienie prawne musi posiadać walor nowości. Tymczasem zagadnienia przedstawione przez skarżącego, odnoszące się do wykładni przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przede wszystkim art. 132 ust. 3 i art. 133) w związku z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych były już wielokrotnie analizowane przez Sąd Najwyższy. Sąd Najwyższy odniósł się do kwestii podniesionych przez skarżącego, wyłączając możliwość legalnego udzielania w tym samym zakresie jaki wynika ze stosunku pracy 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. Sąd ten 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 13 lutego 2014 r., I UK 323/13, OSNP 2015, nr 5, poz. 68 oraz postanowienia Sądu Najwyższego z 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15, LEX nr 1781846 i z 16 marca 2017 r., I UK 9/17, niepubl.).

Skarżący we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2017 r., I UK 182/16 (LEX nr 2279009) dla uzasadnienia tezy, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie ma zastosowania do osób samozatrudnionych. Powołany wyrok kwestii tej jednak nie przesądza. Sąd Najwyższy podaje w nim, że: „wykonywanie zawodu 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 iż skarżący nie podważył ich zarzutem naruszenia przepisów postępowania, można tylko stwierdzić, że w umowach łączących zainteresowanego z płatnikiem Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej występował on jako osoba fizyczna – lekarz zobowiązujący się do wykonywania świadczeń zdrowotnych”.

W wyroku z 21 września 2017 r., I UK 370/16 (LEX nr 2357398) Sąd Najwyższy uznał natomiast za błędne założenie, że działalność gospodarcza (praca na własny rachunek, samozatrudnienie) jest wyłączona z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ponieważ przepis ten podmiotowo odnosi się tylko do ubezpieczonych z art. 6 ust. 1 pkt 4 (zleceniobiorców), a nie do ubezpieczonych z art. 6 ust. 1 pkt 5 (prowadzących działalność gospodarczą). Wykonywanie działalności gospodarczej, w tym przypadku leczenia i opieki medycznej, wymaga zawarcia indywidualnej umowy przez prowadzącego działalność gospodarczą z podmiotem leczniczym. Dopiero ta umowa, a nie sama działalność, określa treść zobowiązania. W omawianej sprawie były to umowy zobowiązujące do osobistej pracy i należytej staranności zgodnej z rodzajem pracy. W takiej sytuacji regulacja z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie może nie być stosowana. Wyłącza zbieg tytułów ubezpieczenia – stosunku pracy i działalności gospodarczej. Powstaje jeden tytuł ubezpieczenia

(jako pracownika), co nie znosi ani nie zmienia treści umów cywilnoprawnych. Decydujące znaczenie dla zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy ma to, że pracownik-przedsiębiorca osobiście wykonuje pracę i nie może być zastąpiony przez inną osobę. Działalność gospodarcza nie ma wówczas systemowego pierwszeństwa, bo wyprzedza ją rozwiązanie przyjęte w art. 8 ust. 2a ustawy. Chodzi o pracę w określonej sytuacji (relacji), która nie jest obojętna prawodawcy. Nie jest to wówczas rynkowa usługa medyczna świadczona w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej (działalności gospodarczej) dla różnych podmiotów, a jedynie leczenie i opieka medyczna na podstawie indywidualnej umowy, która wykonywana jest na rzecz pracodawcy. Artykuł 8 ust. 2a ma zatem swój zakres działania, niezależny od tego, w jakim stopniu lekarze w ramach zarejestrowanej indywidualnej praktyki lekarskiej wykonują swoją działalność (gospodarczą) także na rzecz innych podmiotów. Decyduje w tym przypadku osobiste wykonywanie pracy na rzecz swojego pracodawcy.

Podsumowując, orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące konieczności zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do umów zawieranych przez lekarzy w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej ze swoim pracodawcą (podmiotem leczniczym) jest ugruntowane. Należy w związku z tym uznać, że skarżący nie wykazał, aby wniesiona skarga kasacyjna zasługiwała na przyjęcie do rozpoznania w związku z okolicznościami wymienionymi w art. 398⁹ § 1 k.p.c. Z tego względu, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.