

POSTANOWIENIE

Dnia 4 marca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z odwołania C. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w M.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

z udziałem zainteresowanych: T. B. , M. L.

i L. P.

o składki,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 4 marca 2020 r.,

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

z dnia 12 lipca 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w (...) wyrokiem z dnia 12 lipca 2018 r. oddalił apelację wniesioną przez odwołującą się C. Sp. z o.o. od wyroku Sądu Okręgowego – Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w K. z dnia 6 lutego 2017 r., oddalającego odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z dnia 21 września 2015 r., którymi dokonano przypisu składek za okres od lutego 2012 r. do września 2012 r. oraz od listopada 2012 r. do grudnia 2014 r. w wysokości określonej w decyzji oraz stwierdzono kwotę odpisu składek za okres od lutego 2012 r. do grudnia 2014 r. i ustalono podstawy wymiaru składek dla zainteresowanych T. B. , M. L. , L. P. i M. Ż. jako pracowników odwołującej się, odpowiednio w okresach od października 2013 r. do grudnia 2014

r., od lipca 2013 r. do grudnia 2014 r., od lutego 2012 r. do września 2012 r. i od listopada 2012 r. do grudnia 2014 r. oraz od kwietnia 2013 r. do grudnia 2014 r.

Odwołująca się C. Sp. z o.o. wniosła do Sądu Najwyższego skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 28 czerwca 2016 r., zaskarżając ten wyrok w całości i zarzucając mu naruszenie przepisów postępowania, to jest: art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. i art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., a także naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest: art. 750 k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. w związku z art. 26 ust. 1-3 i art. 27 ust. 1-8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 26 ust. 1 i 2 oraz art. 27 ust. 1-8 ustawy o działalności leczniczej.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca powołała się na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych, które zawarła w pytaniach: (-) czy Sąd drugiej instancji, dokonując oceny prawnej stosunku prawnego będącego podstawą rozstrzygnięcia i stwierdzając jego nieważność - to jest w sposób odmienny w stosunku do organu rentowego i Sądu pierwszej instancji – jest równocześnie uprawniony w ramach granic rozpoznania określonych decyzją organu rentowego i odwołaniem uznać, że przychód z nieważnego stosunku prawnego jest przychodem wynikającym z innego tytułu prawnego – w niniejszej sprawie z wynagrodzenia za pracę – pomimo okoliczności, że w toku całego uprzedniego postępowania przed organem rentowym i Sądem pierwszej instancji nie badano, czy przychód taki jest przychodem ze stosunku pracowniczego w ogóle? (-) czy ustalenie, że przychód z odrębnego, acz uznanego przez Sądy w toku postępowania za niedopuszczalny (nieważny) stosunku prawnego zawartego pomiędzy pracownikiem a pracodawcą, wymaga równoczesnego ustalenia w toku postępowania, konkretnie, że przychód taki odpowiada konkretnemu składnikowi wynagrodzenia w ramach stosunku pracy, to jest przykładowo wynagrodzeniu zasadniczemu, dodatkowi za pracę w godzinach nadliczbowych, nocnych, czy innemu? (-) czy dopuszczalne jest w ogóle zawieranie przez świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, jakichkolwiek umów bezpośrednio z podmiotami określonymi w art. 132

ust. 3 ustawy o świadczeniach, jeśli osoby te faktycznie udzielają już świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej przez Narodowy Fundusz Zdrowia? Skoro bowiem art. 133 ustawy o świadczeniach w zdaniu pierwszym dopuszcza „podwykonawstwo”, nie precyzując stosunków zobowiązaniowych, na podstawie których takie podwykonawstwo może być wykonywane na rzecz świadczeniodawcy, to odesłanie zawarte w art. 133 zdaniu drugim do „odpowiedniego” stosowania art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach może i powinno znaleźć zastosowanie do wszystkich - niezależnie od rodzaju - umów zawieranych przez świadczeniodawców z „podwykonawcami” o świadczenie usług w zakresie realizacji kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia; (-) czy przepis art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 zdanie drugie ustawy o świadczeniach wyklucza możliwość zawarcia: nie tylko nazwanej w systemie prawnym umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego w rozumieniu art. 26 - 27 ustawy o działalności leczniczej ze wskazaną w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach osobą (przykładowo lekarzem) zatrudnioną w tej samej placówce, czy też - a konsekwentna wykładnia tych przepisów musi prowadzić do takiego wniosku - niemożliwe jest w ogóle zawarcie umowy jakiegokolwiek (nie tylko nazwanej, stypizowanej przepisami z ustawy o działalności leczniczej, ale jakiegokolwiek innej cywilnoprawnej nienazwanej umowy, do której stosuje się przepisy o zleceniu) z osobą wskazaną w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach, równocześnie zatrudnionej lub wykonującej świadczenia na dowolnej, jakiegokolwiek innej (w tym na podstawie wcześniejszego stosunku pracy, czy stosunku cywilnoprawnego) podstawie prawnej - ponieważ sam fakt udzielania świadczeń zdrowotnych przez taką osobę również będzie determinował zakaz w rozumieniu przywołanego przepisu art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w oparciu o umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia? (-) czy uregulowanie określone w art. 133 ustawy o świadczeniach, w szczególności odesłanie ze zdania drugiego, dotyczy wyłącznie podmiotów, które są ujawniane przez strony umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w liście podwykonawców sporządzonej jako składnik umowy zgodnie z art. 136 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach, czy może dotyczyć też innych podmiotów? (-) czy zawieranie odrębnych rodzajowo umów nazwanych stypizowanych przepisami art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, czy

też art. 26 - 27 ustawy o działalności leczniczej, nie jest dopuszczalne wyłącznie w stosunku do „podwykonawców” posiadających określony potencjał techniczny do realizacji rodzajowo wyodrębnionej części umowy zawartej z Narodowym Funduszem Zdrowia, gdzie „podwykonawca” jest konkretyzowany w ramach ustawowo wymaganej listy podwykonawców zgodnie z art. 136 ust. 1 pkt 3 ustawy o świadczeniach będącej załącznikiem do umowy nazwanej świadczeniodawcy z Narodowym Funduszem Zdrowia i tak rozumianych przez strony tej umowy (tak też definiowanych), czy też zawieranie odrębnych rodzajowo umów nazwanych, stypizowanych przepisami art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, czy też art. 26 - 27 ustawy o działalności leczniczej, jest zakazane również w stosunku do osób wykazywanych jako personel przez świadczeniodawcę i Narodowy Fundusz Zdrowia?

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Stosownie do 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). Wypada również dodać, iż zgodnie z art. 398⁴ § 2 k.p.c., określającym wymogi formalne skargi kasacyjnej, skarga kasacyjna powinna zawierać wniosek o przyjęcie do rozpoznania i jego uzasadnienie. Należy zatem stwierdzić, że wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym wcześniej art. 398⁹ § 1 k.p.c., a jego uzasadnienie winno zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy. Skarga kasacyjna nie jest bowiem (kolejnym) środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, z uwagi na przeważający w jej charakterze element interesu publicznego. Służy ona kontroli prawidłowości

stosowania prawa, nie będąc instrumentem weryfikacji trafności ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Wypada również przypomnieć, że w przypadku powoływania się na występowanie w sprawie istotnego zagadnienia prawnego, w uzasadnieniu wniosku winno zostać sformułowane zagadnienie prawne oraz przedstawione argumenty prawne, które wykażą możliwość różnorodnej oceny zawartego w nim problemu. Zgodnie ze stanowiskiem jednolicie wyrażanym w judykaturze, oznacza to w praktyce, że zagadnienie prawne musi odpowiadać określonym wymaganiom, a mianowicie: 1) być sformułowane w oparciu o okoliczności mieszczące się w stanie faktycznym sprawy wynikającym z dokonanych przez sąd ustaleń (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 1996 r., II UR 5/96, OSNAPiUS 1997 nr 3, poz. 39 i postanowienie z dnia 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01, LEX nr 52571), 2) być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny tak, by umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, nie sprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 15 października 2002 r., III CZP 66/02, LEX nr 57240; z dnia 22 października 2002 r., III CZP 64/02, LEX nr 77033 i z dnia 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 zaś w tym, że w danej sprawie występuje zagadnienie prawne mające znaczenie dla rozwoju prawa lub znaczenie precedensowe dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw. Twierdzenie o występowaniu istotnego zagadnienia prawnego jest uzasadnione tylko wtedy, kiedy przedstawiony problem prawny nie został jeszcze rozstrzygnięty przez Sąd Najwyższy lub kiedy istnieją rozbieżne poglądy w tym zakresie, wynikające z odmiennej wykładni przepisów konstruujących to zagadnienie (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 marca 2010 r., II UK 363/09, LEX nr 577467, czy też z dnia 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468).

Zdaniem Sądu Najwyższego, oceniany w niniejszym postępowaniu wniosek skarżącej o przyjęcie jej skargi kasacyjnej do rozpoznania nie spełnia wyżej określonych kryteriów. Przede wszystkim należy bowiem stwierdzić, że skarżąca buduje większość przedstawionych w tym wniosku problemów prawnych na tle

wykładni przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (art. 132, art. 133 i art. 136 tej ustawy), które w ogóle nie zostały przez nią powołane w podstawach zaskarżenia. Tymczasem, zgodnie z art. 398¹³ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw. Jest więc związany granicami skargi kasacyjnej wyznaczonymi jej podstawami, co oznacza, że nie może uwzględniać naruszenia żadnych innych przepisów niż wskazane przez skarżącego. Sąd Najwyższy nie jest bowiem uprawniony do samodzielnego dokonywania konkretyzacji zarzutów lub też stawiania hipotez co do tego, jakiego aktu prawnego (przepisu) dotyczy podstawa skargi. Nie może także zastąpić skarżącego w wyborze podstawy kasacyjnej, jak również w przytoczeniu przepisów, które mogłyby być naruszone przy wydawaniu zaskarżonego orzeczenia. Sąd Najwyższy może zatem skargę kasacyjną rozpoznawać tylko w ramach tej podstawy, na której ją oparto, odnosząc się jedynie do przepisów, których naruszenie zarzucono (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 78/10, LEX nr 725005). Niemożliwe jest więc przyjęcie skargi do rozpoznania ze względu na okoliczności, które wykraczają poza podstawy tego środka zaskarżenia, a więc nie mogą być uwzględnione przy jego rozpoznaniu. Dlatego też nie może stanowić okoliczności uzasadniającej wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania konieczność dokonania wykładni przepisu, którego naruszenia skarżący nie zarzuca równocześnie w podstawach tej skargi (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 września 2008 r., I PK 80/08, LEX nr 784907).

Niezależnie od powyższej argumentacji Sąd Najwyższy podkreśla, że przedstawione przez skarżącą wątpliwości zostały już rozstrzygnięte w jego ugruntowanym orzecznictwie, z którego wynika, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 133 w związku z art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) oraz umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (dawniej art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a obecnie art. 26 i art. 27 ustawy o działalności leczniczej) należą wprawdzie 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),

jednakże umów tych nie można utożsamiać z umowami o świadczenie usług polegających na pełnieniu dyżurów lekarskich, czy też jak w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, przez lekarzy zatrudnionych przez podmiot zlecający takie usługi. Czym innym jest bowiem zakres przedmiotowy wykonywania zawodu lekarza, na który składają się wyszczególnione przykładowo typy czynności objętych pojęciem świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a czym innym forma wykonywania tego zawodu, który może być realizowany na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, czy też indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej w ramach działalności gospodarczej. Z tego też względu umowa, na podstawie której lekarz wykonuje swój zawód polegający na udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie może być utożsamiana z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz w rozumieniu art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ani z zawieraną w jej ramach umową o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o której mowa w art. 133 tej ustawy w związku z art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Uregulowana w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest zawierana przez podmiot zobowiązany do realizacji zadań z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowy Fundusz Zdrowia) z podmiotem, który w myśl przepisów tej ustawy może być świadczeniodawcą. Stosownie do art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, rozważana umowa nie może być jednak zawarta przez Fundusz z lekarzem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej (a więc wykonującym zawód lekarza) u tego świadczeniodawcy, który zawarł ją z Funduszem. Z mocy art. 133 zdanie drugie tej ustawy, takiemu lekarzowi 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, o którym stanowi art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Wyłączona jest zatem możliwość legalnego udzielenia w tym samym pracowniczym zakresie usług lub świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia u

własnego pracodawcy na podstawie indywidualnej lub grupowej praktyki zarejestrowanej jako pozarolnicza działalność medyczna. Podwykonawstwo w warunkach określonych w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nie jest w związku z tym możliwe i podważa koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 lutego 2014., I UK 323/13, OSNP 2015 nr 5, poz. 68; z dnia 27 kwietnia 2017 r., I UK 182/16, LEX nr 2279009; z dnia 21 września 2017 r., I UK 383/16, LEX nr 2382450 oraz postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15, LEX nr 1781846 i z dnia 16 marca 2017 r., I UK 9/17, niepublikowane).

Nawet pobieżna lektura pisemnych motywów zaskarżonego wyroku wyraźnie wskazuje zaś, że Sąd drugiej instancji w pełni respektował taką właśnie wykładnię powołanych przepisów.

Odnosząc się natomiast do dwóch pierwszych zagadnień prawnych sformułowanych przez skarżącą, Sąd Najwyższy zauważa, że bazują one na założeniu, zgodnie z którym Sąd drugiej instancji stwierdził nieważność stosunku prawnego będącego podstawą rozstrzygnięcia. Należy w związku z tym podkreślić, że Sąd Apelacyjny, oceniając sporne umowy, posłużył się jedynie zwrotem określającym te umowy jako „niezgodne z prawem i prawnie nieskuteczne”, stanowiącym efekt uznania, że zostały one zawarte z naruszeniem regulacji art. 132 ust. 3 i art. 133 zdanie drugie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Nie zakwestionował natomiast istnienia dodatkowego stosunku prawnego nawiązanego między płatnikiem składek (skarżącą) a zainteresowanymi pracownikami (lekarzami i ratownikiem medycznym) prowadzącymi jednocześnie specjalistyczne praktyki lekarskie. Dokonał jednak niezbędnej wykładni postanowień umowy w celu prawidłowej kwalifikacji prawnej zawartego kontraktu. Zgodnie z art. 65 § 2 k.c. w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Uznając, że zawarcie umowy na udzielanie w określonym zakresie świadczenia zdrowotnego jest niedopuszczalne w świetle prawa, Sąd Apelacyjny zakwestionował dokonaną przez strony kwalifikację umowy. Sąd nie mógł jednak pominąć faktu rzeczywistego wykonywania usługi przez zainteresowanych. Nawiązanie dodatkowego stosunku

prawnego między płatnikiem składek a jego pracownikami było bezsporne. Spór dotyczył jedynie kwalifikacji prawnej tego stosunku, a nie bytu prawnego (ważności) takiej umowy. Warto zwrócić uwagę, że szczególnym instrumentem wykładni oświadczeń woli (art. 65 § 2 k.c.) jest tzw. konwersja, niezbędna wówczas, gdy ustalony w drodze wykładni sens określonego zachowania nie nadaje się do utrzymania ze względu na przykład na sprzeczność z ustawą. W takim przypadku zawarty w art. 65 § 2 k.c. nakaz uwzględniania raczej celu oświadczenia woli niż jego dosłownego brzmienia pozwala poszukiwać innej interpretacji tego zachowania, w której byłoby ono ważnym oświadczeniem woli o innej treści (por. P. Machnikowski (w:) Kodeks cywilny. Komentarz, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, Warszawa 2017, s. 157). Opisane podejście do wykładni kwestionowanych umów dało podstawę do uznania, że świadczenie przez zainteresowanych pracy odbywało się na podstawie innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu (art. 750 k.c.).

Trzeba jednak podkreślić, że na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych za pracownika, w rozumieniu ustawy systemowej, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie m.in. innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy (art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). W przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Podmiot stosujący się do tych zasad nie jest przy tym zobligowany do kwalifikowania konkretnego przychodu jako wynagrodzenia za pracę (czy szczególnego składnika tego wynagrodzenia), lecz zalicza przychód z umowy cywilnoprawnej do podstawy wymiaru składki. Innymi słowy, oblicza należne składki od kwoty łącznej obejmującej sumę wynagrodzenia za pracę i wynagrodzenia z umów cywilnych. Zabieg ten ma charakter rachunkowy, nie zaś interpretacyjny (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266).

Kierując się przedstawionymi motywami, Sąd Najwyższy uznał, iż skarżąca nie wykazała potrzeby rozpoznania jej skargi kasacyjnej. Dlatego, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., orzekł jak w sentencji swojego postanowienia.