

POSTANOWIENIE

Dnia 22 lutego 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Andrzej Wróbel

w sprawie z odwołania Zespołu Opieki Zdrowotnej w R.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R.
z udziałem zainteresowanych: M. W. prowadzącego działalność gospodarczą pod
nazwą [...] K. w K., A. N. prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwą [...] R.
[...] w S. i M. K.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym i ustalenie podstawy wymiaru składek,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw
Publicznych w dniu 22 lutego 2017 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 17 lutego 2016 r., sygn. akt III AUa [...],

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania**
- 2. zasądza od wnioskodawcy na rzecz organu rentowego 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. decyzją z dnia 29 stycznia 2014 roku w punkcie I stwierdził, że zainteresowana M. K. - pracownik płatnika składek Zespołu Opieki Zdrowotnej w R. podlega ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu u tego płatnika z tytułu wykonywania umów zlecenia zawartych z R. [...] z siedzibą w S. oraz [...] K. w K., w ramach których wykonywała pracę na rzecz Zespołu Opieki Zdrowotnej w R. w okresach od 1 listopada 2008

roku do 31 grudnia 2009 roku oraz od 1 stycznia 2010 roku do 31 grudnia 2012 roku. W punkcie II natomiast ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia zainteresowanej za 2009 rok, luty - grudzień 2010 roku, 2011 rok oraz styczeń - sierpień 2012 roku. Jako podstawę prawną swego stanowiska organ rentowy powołał przepisy art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 1 w związku z art. 18 ust. 1, art. 20 ust. 1 i art. 41 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy przywołał wyniki kontroli przeprowadzonej u płatnika, w trakcie której ustalono, że zainteresowana pozostaje z nim w pracowniczym zatrudnieniu i jednocześnie wykonywała umowę zlecenia zawartą z innym podmiotami, z którymi płatnik był związany umowami o świadczenie usług medycznych. Z tytułu umów zlecenia zainteresowana była zgłoszona tylko do ubezpieczenia zdrowotnego. Wykonując umowy zlecenia wykonywała ona pracę na rzecz własnego pracodawcy i tym samym w sferze ubezpieczeń społecznych, w myśl art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, uważana jest za pracownika i z tego tytułu podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w R. wyrokiem z 6 października 2014 roku odwołanie oddalił, a orzekający na skutek wniesionej przez wnioskodawcę apelacji Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z 18 czerwca 2015 roku, uchylił wyrok Sądu pierwszej instancji i sprawę przekazał do ponownego rozpoznania, znosząc w całości toczące się przed tym Sądem postępowanie. Sąd Apelacyjny stwierdził z urzędu, że w sprawie zachodzi nieważność postępowania z przyczyn wymienionych w art. 379 pkt 2 k.p.c., ponieważ wezwani przez Sąd Okręgowy do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanych [...] R. i [...] K. nie mają zdolności sądowej i procesowej. Zdolność taką posiadają odpowiednio wyłącznie A. N. i M. W. jako przedsiębiorcy prowadzący w tej właśnie formie pozarolniczą działalność gospodarczą. Sąd Apelacyjny wskazał, że brak prawidłowego określenia zainteresowanych skutkuje brakiem wykazania przez podmioty zawiadamiane zdolności sądowej i procesowej, jak i skutecznego powiadomienia wymienionych uprzednio przedsiębiorców o toczącym się

postępowaniu.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w R. wyrokiem z 18 sierpnia 2015 roku odwołanie oddalił. Sąd pierwszej instancji ustalił, że płatnik zawarł z zainteresowanym [...] R. w S. umowę na świadczenia zdrowotne na okres od 1 listopada 2008 roku do 31 grudnia 2009 roku. Do wykonywania przyjętych zamówień zainteresowany zatrudnił na podstawie umów zlecenia osoby będące jednocześnie pracownikami płatnika. Od przychodów wypłaconych tym osobom z tytułu umów zlecenia ZOZ nie naliczył składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy. W dniu 30 grudnia 2009 roku płatnik zawarł z zainteresowanym [...] K. w K. umowy na świadczenia zdrowotne obejmujące okres od 1 stycznia 2010 roku do 31 grudnia 2012 roku i świadczenia objęte tą umową były realizowane przez osoby będące jednocześnie pracownikami płatnika na podstawie umów zlecenia. Od przychodów wypłaconych tym osobom z tytułu umów zlecenia płatnik nie naliczył składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy.

Umowy z niepublicznymi zakładami obejmowały również obowiązki w zakresie wykonywania świadczeń medycznych, także w Ambulatorium Urazowo - Ortopedycznym, Pracowni RTG i w Podstawowej Opiece Zdrowotnej. Przyjmujący zamówienie mieli wykonywać obowiązki w lokalach wskazanych przez płatnika - pomieszczenia szpitalne, przychodnie, zespoły wyjazdowe oraz przy wykorzystaniu sprzętu, aparatury, wyposażenia i materiałów zamawiającego - nieodpłatnie. Płatnik opłacał realizację umów z zainteresowanymi i nie naliczał składek ubezpieczeniowych od przychodów własnych pracowników wykonujących pracę na podstawie umów zlecenia, a wykonywanej na rzecz własnego pracodawcy z powodu innej interpretacji przepisów, które nie nakładały takiego obowiązku. [...] R. w S. na podstawie umowy z płatnikiem przejął obowiązki w zakresie wykonywania świadczeń z zakresu diagnostyki obrazowej, dyżurów ratowników medycznych, pielęgniarek, sanitariuszy i kierowców dla pacjentów w Oddziale Pomocy Doraźnej, Ambulatorium Urazowo - Ortopedycznym oraz Pracowni RTG. Umowa określała zakres obowiązków, a także ustalała dni i godziny ich realizacji. Udziałający zamówienia ZOZ zobowiązywał się do zabezpieczenia obsługi administracyjnej, sprzętu, aparatury, materiałów medycznych, środków transportu oraz odzieży

roboczej, odzieży ochronnej i środków ochrony indywidualnej przy wykonywaniu przedmiotowej umowy przez [...] . Natomiast [...] K. w umowach z płatnikiem przejął obowiązki w zakresie wykonywania świadczeń diagnostyki obrazowej, dyżurów ratowników medycznych, pielęgniarek, sanitariuszy i kierowców dla pacjentów w Oddziale Pomocy Doraźnej, Ambulatorium Urazowo - Ortopedycznym, Pracowni RTG oraz w kolejnej umowie przejął obowiązki w zakresie wykonywania świadczeń zdrowotnych w postaci diagnostyki obrazowej, dyżurów ratowników medycznych i pielęgniarek dla pacjentów w Ratownictwie Medycznym, Izbie Przyjęć Szpitala Powiatowego w S., Pracowni RTG, Podstawowej Opiece Zdrowotnej (nocna, świąteczna, całodobowa, ambulatoryjna, wyjazdowa opieka pielęgniarska). W swej treści umowy te precyzowały świadczenia zdrowotne jakie miały być wykonywane oraz dni i godziny ich realizacji. Udzielający zamówienia płatnik zobowiązywał się do zabezpieczenia obsługi administracyjnej, sprzętu, aparatury, materiałów medycznych, środków transportu oraz odzieży roboczej, odzieży ochronnej i środków ochrony indywidualnej przy wykonywaniu przedmiotowej umowy przez NZOZ.

Zainteresowana będąc zatrudniona u płatnika w dniu 1 listopada 2008 roku zawarła z [...] R. umowę określoną jako „umowa zlecenie na świadczenie zdrowotne” na czas określony do 31 grudnia 2009 roku. Od 31 grudnia 2009 roku zainteresowana zawarła dwie kolejne umowy zlecenia na świadczenie zdrowotne z [...] K., gdzie w § 1 każdej z umów podano, iż przyjmujący zamówienie przejmuje obowiązki związane z wykonywaniem dyżurów pielęgniarskich w [...] w R.. Czynności wykonywane przez zainteresowaną w ramach obowiązków pracowniczych były tożsame z tymi jakie wykonywała w ramach umów zlecenia z placówkami niepublicznymi.

Sąd Okręgowy przywołał treść przepisów art. 6 ust. 1 pkt 1 oraz art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowiących, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają pracownicy, a jak stanowi art. 8 ust. 1 ustawy pracownikiem jest osoba pozostająca w stosunku pracy. Jednakże na gruncie przepisów ustawy systemowej pojęcie pracownika uległo rozszerzeniu w przepisie art. 8 ust. 2a ustawy i za pracownika - w rozumieniu ustawy - uważa się także

osobę wykonującą pracę na podstawie 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, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Rozszerzenie pojęcia pracownika dotyczy więc sytuacji, gdy pracę na podstawie jednej z wyżej opisanych umów wykonuje osoba, która umowę taką zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Regulacja obejmuje więc obok sytuacji, gdy oba stosunki (pracowniczy i cywilnoprawny) dotyczą tych samych podmiotów jednocześnie występujących wobec siebie w roli pracodawcy - zleceniodawcy i pracownika - zleceniobiorcy, także drugą, gdy na istniejący stosunek pracy nakłada się stosunek cywilnoprawny między pracownikiem i osobą trzecią, na podstawie którego pracownik wykonuje pracę na rzecz pracodawcy w ramach łączącej pracodawcę z ową osobą trzecią (zleceniodawcą) umownej więzi prawnej. Przy czym w tym drugim przypadku istotne jest to, że to właśnie pracodawca jest rzeczywistym beneficjentem pracy świadczonej przez pracownika - zleceniobiorcę, bez względu na to, czy w trakcie jej wykonywania pracownik pozostawał pod faktycznym kierownictwem pracodawcy i czy korzystał z jego majątku. Taka sytuacja ma miejsce w okolicznościach niniejszej sprawy, przy czym pracownik wykonujący czynności z umowy zlecenia nawet pozostawał pod kierownictwem przełożonego ze strony pracodawcy i korzystał z jego majątku. Zainteresowana będąc bowiem pracownikiem płatnika równocześnie wykonywała pracę na podstawie umowy nazwanej przez strony „umowa zlecenie na świadczenie zdrowotne” zawartej z [...] R., a następnie [...] K.. I to nie nazwa umowy ale jej treść i sposób realizacji stanowi o tym jaki rodzaj umowy faktycznie istnieje. Między płatnikiem a zainteresowanymi NZOZ zawarte były umowy o świadczenia zdrowotne obejmujące m.in. dyżury pielęgniarek dla pacjentów płatnika i dokładnie takie same czynności znalazły się w umowie zlecenia z zainteresowaną jako prace, które ma wykonywać. Bez znaczenia jest, że czynności zleceniobiorcy wykonywane były poza godzinami pracy świadczonej w ramach stosunku pracy - wszak był to stosunek zlecenia czego nikt nie kwestionuje tyle

tylko, że na skutek swoistego unormowania ustawowego taki zleceniobiorca uznawany jest za pracownika zaś przychody uzyskiwane ze stosunku zlecenia wchodzi do jego podstawy wymiaru składek obok przychodów ze stosunku pracy. O tym ostatnim skutku stanowi zawarta w art. 18 ustawy systemowej regulacja problematyki podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, a wobec odesłania z art. 20 ust. 1 - także na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne stosownie do art. 81 ust. 1, 5, 6 ustawy z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Skoro więc w sytuacjach objętych art. 8 ust. 2a ustawy mamy do czynienia z jednym, szeroko ujętym pracowniczym tytułem obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym to podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi łączny przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 4 pkt 10 w związku z art. 18 ust. 1 ustawy) uzyskany z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy i wspomnianej umowy cywilnoprawnej - tu z umowy zlecenia.

Podleganie przez zainteresowaną w spornym okresie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu umowy zlecenia jest konsekwencją objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym jako osoby uznanej za pracownika (art. 66 ust. 1 pkt 1a w związku z art. 5 pkt 43 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej i art. 8 ust. 2a ustawy systemowej), a nie jako zleceniobiorcy (art. 66 ust. 1 pkt 1e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej). Stosownie do art. 66 ust. 1 pkt 1 tej ostatniej ustawy podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom zdrowotnym jest efektem spełnienia warunków do objęcia ubezpieczeniem społecznym.

Następnie Sąd Okręgowy stwierdził, iż umowa zlecenia zawarta przez zainteresowane strony w sposób precyzyjny określała na czyją rzecz praca będzie świadczona wskazując jedynie płatnika i nie ma żadnych podstaw by przypuszczać, że w ramach tej umowy zainteresowana wykonywała pracę jeszcze na rzecz jakiegoś innego podmiotu. Podobnie jak nie ma żadnego uzasadnienia sugestia odnosząca się do niezbadania kwestii prowadzenia przez zainteresowaną działalności gospodarczej. Sąd Okręgowy nie znalazł także żadnych podstaw, aby uwzględnić odwołanie wnioskodawcy przy argumentacji jaka została wskazana w

piśmie procesowym naprowadzającym na konieczność wyłączenia spod przyjmowanej powszechnie przez Sądy tzw. dowolnej umowy o podwykonawstwo umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawieranych w trybie przepisów art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (obowiązującej do 30 czerwca 2011 roku) oraz następnie umów zawieranych na podstawie art. 26, 26a i 27 ustawy o działalności leczniczej. Wbrew argumentacji wnioskodawcy przytoczone regulacje wynikające z zapisów ustaw dotyczących działalności leczniczej dotyczą zupełnie innej materii niż regulacja wynikająca z zapisów art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Przytoczone przepisy art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki i art. 26, 26a i 27 ustawy o działalności leczniczej odnoszą się do procedury zawierania umów między zakładem opieki zdrowotnej, który jest uprawniony do udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne, a podmiotem przyjmującym zamówienie. Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne nie stanowi tytułu ubezpieczenia. Inaczej niż umowy zlecenia zawierane przez pracowników zakładów opieki zdrowotnej z podmiotami przyjmującymi zlecenie.

Sąd Apelacyjny wyrokiem z 17 lutego 2016 roku oddalił apelację wnioskodawcy od powyższego wyroku Sądu pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny zważył m.in., że nie budzi wątpliwości, iż zainteresowana w ramach zawartych z NZOZ-ami umów zlecenia wykonywała taką samą pracę jaką świadczyła w ramach zatrudnienia na rzecz [...] w R. opartego o stosunek pracy korzystając ze sprzętu i aparatury swego pracodawcy. Tego typu stan faktyczny - z uwagi na występującą w prawie ubezpieczeń społecznych szeroką konstrukcję pojęcia pracownika, jak i przyjęta w nim regulację uznania działania na rzecz pracodawcy w oderwaniu od istnienia określonej więzi prawnej i odnoszącą się do stanu faktycznego, w którym pracodawca jest ostatecznym beneficjentem rezultatu pracy - stanowi o wypełnieniu wymagań art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Prawidłowe ustalenia Sądu pierwszej instancji skutkują wskazaniem płatnika jako odpowiedzialnego za opłacanie składek od osiągniętych przez zainteresowaną z umów zlecenia przychodów zgodnie z treścią art. 4 pkt 2a ustawy, przy jednoczesnym ustaleniu wysokości podstawy ich wymiaru z zastosowaniem art. 18 ust. 1a tej ustawy. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych są umowami nazwanymi do których nie stosuje się z mocy art. 750

k.c. przepisów o zleceniu, jednak tego rodzaju umowa nie łączyła zainteresowanych lecz wyłącznie zainteresowane NZOZ i płatnika. Tymczasem z punktu widzenia przepisu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i zgodnie z jego literalną treścią znaczenie ma rodzaj umowy łączącej pracownika z osobą trzecią. Dlatego też całkowicie zbędne jest rozstrzyganie o sugerowanej kolizji prawnie chronionych dóbr występujących w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Sąd Apelacyjny pragnie nadto zauważyć, iż nie sposób stawiać tezy o kolizji norm. To stanowisko jest uprawnione gdy dodatkowo uwzględnimy zasady przewidzianego trybu zawierania umów (konkursu ofert) określone w spornym okresie rozporządzeniem Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 13 lipca 1988 roku w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. W kontekście tego unormowania nieprawdziwe są twierdzenia skarżącego o braku możliwości kontroli osób podwykonujących. Zgodnie bowiem z § 8 pkt 1 rozporządzenia oferta powinna zawierać nie tylko określenie warunków lokalowych, wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki transportu i łączności ale też wskazywać liczbę i kwalifikacje zawodowe osób udzielających określonych świadczeń zdrowotnych. Wydaje się, że nie było też przeszkód zawarcia w ogłoszeniu ofertowym zastrzeżenia aby wykonawcami umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne nie byli pracownicy zamawiającego. Przyjęcie więc przez skarżącego najkorzystniejszej cenowo oferty przy pełnej wiedzy, iż podwykonawca będzie w pełni posługiwał się jego sprzętem, aparaturą jak też personelem przemawia za świadomym działaniem tak zamawiającego jak i przyjmującego zamówienie. W przypadku płatnika niewątpliwie jego intencją było obniżenie kosztów związanych z opłatą składek. Na koniec Sąd Apelacyjny zauważył, że Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z 12 czerwca 2013 roku, w sprawie Ts 338/11 (opublikowanym w OTK-B 2013 nr 6, poz. 556), w którym odmówił nadania dalszego biegu skardze konstytucyjnej zarzucającej niezgodność art. 8 ust. 2a oraz art. 18 ust. 1a ustawy systemowej z art. 2, art. 20, art. 22, art. 31 ust. 3, art. 32, art. 64 ust. 1, 3, art. 84 oraz art. 217 Konstytucji odrzucił argumentację w myśl której niekonstytucyjność zakwestionowanych regulacji polegać miała na nałożeniu obowiązku zapłaty składek ubezpieczeniowych na

podmioty, które zawarły umowy cywilnoprawne lecz nie mają wpływu lub wiedzy na temat tego komu faktycznie zostanie powierzone wykonanie zawartej umowy o dzieło lub umowy zlecenia.

Płatnik składek zaskarżył w całości powyższy wyrok Sądu drugiej instancji skargą kasacyjną, opierając skargę kasacyjną na podstawie naruszenia prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 8 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie stosowania go do umów cywilnoprawnych zawartych przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej z osobami trzecimi na podstawie art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, w których to umowach osoby trzecie do realizacji takich umów posługuje się pracownikami zakładu opieki zdrowotnej w sytuacji – „z uwagi na występującą kolizję przepisów rangi ustawowej wynikającą z obowiązków ciążących na samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej uregulowanych w ustawie o finansach publicznych, ze sformalizowanego trybu wyboru ofert i zawierania umów w trybie określonym ustawą o zakładach opieki zdrowotnej”.

Mając powyższe na względzie wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w [...] do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania za wszystkie instancje.

Wniósł o rozpoznanie powyższej skargi kasacyjnej, albowiem w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, „czy art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie stosowania go do umów cywilnoprawnych zawartych w trybie i na podstawie art. 35 i 35a ustawy z 30 sierpnia 1990 roku o zakładach opieki zdrowotnej przez samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej z podmiotami trzecimi, w których to podmioty trzecie do realizacji takich umów posługują się pracownikami zakładu opieki zdrowotnej nie pozostaje w kolizji z innymi przepisami rangi ustawowej tj. ustawą o zakładach opieki zdrowotnej i ustawą o finansach publicznych. Jeżeli zaś powyższa kolizja występuje - to powstaje kolejne istotne zagadnienie prawne, które przepisy oraz w oparciu jakie reguły kolizyjne winny mieć zastosowanie”.

W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący wskazał, że Sąd Najwyższy w sprawach dotyczących art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie rozstrzygał o ewentualnej kolizji z przepisami ustawy o finansach

publicznych w połączeniu z kolizją z ustawą o zakładach opieki zdrowotnej. Zdaniem skarżącego, taki stan rzeczy wynikał przede wszystkim z braku tego rodzaju zarzutów zgłaszanych przez skarżących a co za tym idzie braku odpowiedniej argumentacji. W tym zakresie można wskazać na często zgłaszany zarzut autonomicznego charakteru umów zawieranych w trybie art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, który to zarzut był nieuwzględniany w wydawanych dotychczas wyrokach (np. wyrok Sądu Najwyższego z 13 lutego 2014 r., I UK 323/13). Skarżący wskazywali również argument, iż uzyskanie informacji o przychodach pracownika otrzymywanych z dodatkowych umów będzie naruszać jego dobra osobiste. Również i ta argumentacja nie spotkała się z uznaniem ze strony składów orzekających (tak. m.in. postanowienie Trybunału Konstytucyjnego z 12 czerwca 2013 r., Ts 338/11, OTK-B 2013 nr 6, poz. 556).

Zdaniem skarżącego, w sprawie stosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej pojawia się istotna, nie do pokonania trudność, w przypadku, gdy pracodawcą jest jednostka sektora finansów publicznych a praca świadczona przez pracownika odbywa się na podstawie umowy o sformalizowanym trybie jej zawierania. W takiej sytuacji, stosowanie art. 8 ust. 2 ustawy systemowej zaburza wykonanie obowiązków przez pracodawcę wynikających zarówno z ustawy o finansach publicznych, jak również z ustaw regulujących sformalizowany tryb zawierania umów.

W przypadku ustawy o finansach publicznych należy wskazać, iż w przypadku konieczności doliczenia składek na ubezpieczenie społeczne od przychodów uzyskanych przez pracowników na podstawie umowy zawartej z pracodawcą dojdzie do kolizji z art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, który pozwala na zaciąganie tylko takich zobowiązań, których znana jest ich wysokość. W chwili zaciągania zobowiązania (podpisania umowy), pomimo wskazania w umowie kwoty wynagrodzenia dla kontrahenta, zamawiający nie będzie w stanie określić ostatecznej jej wysokości, w szczególności pracodawca w chwili zawarcia umowy nie jest w stanie skalkulować dodatkowych kosztów wynikających z obowiązku odprowadzenia dodatkowych składek na ubezpieczenie społeczne od pracowników wykonujących umowę. W przypadku konieczności doliczenia składek na ubezpieczenia społeczne, zwiększeniu ulega wartość zaciągniętego uprzednio

zobowiązania umownego a tym samym dochodzi do naruszenia dyscypliny finansów publicznych przez pracodawcę.

Ponadto, w przypadku, gdy przepisy ustawowe określają w sposób szczegółowy tryb zawierania umowy (jak np. ustawa o zakładach opieki zdrowotnej ale również ustawa Prawo zamówień publicznych), podstawowym obowiązkiem zamawiającego usługę jest zapewnienie, aby spośród pisemnie złożonych ofert wybrać tę, która jest najkorzystniejsza. Co do zasady przez najkorzystniejszą ofertę uważa się ofertę z najkorzystniejszą ceną co powoduje, iż w momencie oceny ofert muszą one być ostatecznie zdefiniowane. W przypadku, gdy art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nakazuje doliczenie składek na ubezpieczenie społeczne od przychodów pracowników wykonujących taką umowę - dojdzie do wyboru oferty, która wcale nie jest cenowo najkorzystniejszą. W takiej sytuacji zburzeniu ulega cały system wyłaniania oferenta, który za środki publiczne realizuje usługi dla jednostek sektora finansów publicznych.

W ocenie wnoszącego skargę kasacyjną, nie powinno budzić wątpliwości, iż poszczególne akty prawne, w tym ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawa o finansach publicznych oraz ustawa o zakładach opieki zdrowotnej tworzą jednolity system prawa. W takim systemie nie powinny się zdarzać wewnętrzne sprzeczności, w których zastosowanie się do jednego z przepisów powoduje jednocześnie naruszenie innej równorzędnej normy prawa. W sytuacji występowania sprzeczności pomiędzy przepisami z pomocą przychodzą reguły prawnokolizyjne. Nie powinno budzić wątpliwości, iż stosowanie reguł prawnokolizyjnych jest zadaniem trudnym i odpowiedzialnym - stąd konkluzja, aby niniejszy zagadnienie zostało przyjęte do rozpoznania przez Sąd Najwyższy.

Organ rentowy w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania ewentualnie oddalenie skargi kasacyjnej jako całkowicie bezzasadnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Istotnym zagadnieniem prawnym w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest

zagadnienie nowe, nierozwiązane dotychczas w orzecznictwie, którego wyjaśnienie może przyczynić się do rozwoju prawa. W orzecznictwie ugruntował się pogląd, zgodnie z którym skarżący, powołując się na wystąpienie w sprawie zagadnienia prawnego, powinien je sformułować, wskazać przepisy prawne, na tle stosowania których ono się wyłoniło, podać argumenty prowadzące do rozbieżnych ocen, a nadto wykazać, że jego rozwiązane jest istotne nie tylko w rozpoznawanej sprawie, ale także dla praktyki sądowej (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 10 maja 2001 r., II CZ 35/01, OSNC 2002 nr 1, poz. 11; z 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, OSNC 2002 nr 12, poz. 151; z 14 lutego 2003 r., I PK 306/02, niepubl.; z 14 grudnia 2004 r., III CK 585/04, niepubl.; z 26 września 2005 r., II PK 98/05, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 243; niepubl.; z 4 sierpnia 2006 r., III CZ 47/06, niepubl.; z 22 listopada 2007 r., I CSK 326/07, niepubl.; z 26 czerwca 2008 r., I CSK 108/08, niepubl.; z 19 stycznia 2012 r., I UK 325/11, niepubl.; z 5 grudnia 2013 r., II CSK 244/13, niepubl.).

Sformułowanie istotnego zagadnienia prawnego w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. powinno przybrać postać porównywalną z formułowaniem zagadnienia prawnego budzącego poważne wątpliwości, o którym stanowi na przykład art. 390 § 1 k.p.c. Chodzi więc o przedstawienie wyraźnych wątpliwości co do określonego przepisu (normy) lub zespołu przepisów (norm), albo szerzej i bardziej ogólnie - wątpliwości co do pewnego uregulowania prawnego (instytucji prawnej). Sformułowane zagadnienie winno odwoływać się w sposób generalny i abstrakcyjny do treści przepisu, który nie podlega jednoznacznej wykładni, a którego wyjaśnienie przez Sąd Najwyższy przyczyni się do rozwoju jurysprudencji i prawa pozytywnego (postanowienie Sądu Najwyższego z 28 października 2015 r., I PK 19/15, niepubl.). Nie istnieje potrzeba wykładni przepisów prawa ani nie występuje w sprawie istotne zagadnienie prawne, jeżeli Sąd Najwyższy w danej kwestii wyraził swój pogląd we wcześniejszym orzecznictwie, a nie zachodzą okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (postanowienie Sądu Najwyższego z 23 lipca 2015 r., I CSK 976/14, niepubl.).

Zagadnienie prawne, w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. ma mieć poważny, istotny i uniwersalny charakter. Powinno wywoływać zasadnicze kontrowersje lub rozbieżne oceny prawne i nie zostało dotychczas rozstrzygnięte

przez Sąd Najwyższy, a jego rozstrzygnięcie jest konieczne zarówno do prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy, jak i przyczynia się do rozwoju judykatury. Skarżący powinien oprócz sformułowania zagadnienia przedstawić argumentację jurydyczną uzasadniającą tezę o możliwości rozbieżnych ocen prawnych w związku ze stosowaniem przepisów, na tle których zagadnienie powstało. Zagadnienie to powinno być nadto istotne z uwagi na wagę przedstawionego przez skarżącego problemu interpretacyjnego dla systemu prawa. Nie może mieć zatem charakteru kazuistycznego i służyć uzyskaniu przez skarżącego odpowiedzi odnośnie do kwalifikacji prawnej szczegółowych elementów podstawy faktycznej zaskarżonego rozstrzygnięcia (postanowienie Sądu Najwyższego z 30 kwietnia 2015 r., V CSK 598/14, niepubl.). Nie jest przy tym możliwe, przy uzasadnianiu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, odwołanie się wprost do podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia, ponieważ przytoczenie podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienie oraz sformułowanie wniosku o przyjęcie do rozpoznania i jego uzasadnienie stanowią dwa odrębne elementy konstrukcyjne skargi kasacyjnej (postanowienie Sądu Najwyższego z 15 lipca 2014 r., II PK 21/14, niepubl.). Nie spełnia określonego w art. 398⁹ § 1 k.p.c. wymagania sformułowanie istotnego zagadnienia prawnego w sposób ogólny i nieprecyzyjny, a zwłaszcza ograniczenie się do samego postawienia pytania, bez odniesienia się do problemów interpretacyjnych przepisów (postanowienie Sądu Najwyższego z 15 maja 2014 r., III SK 74/13, niepubl.).

Ponadto, przedstawione przez skarżącego zagadnienie prawne w części dotyczącej domniemanej kolizji art. 8 ust. 2a ustawy systemowej z ustawą z 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007 r., poz. 89, z późn. zm.) ma walor historyczny, ponieważ ustawa o zakładach opieki zdrowotnej utraciła moc z dniem 1 lipca 2011 roku (art. 220 pkt 1 w związku z art. 221 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 1638). Domniemana kolizja przepisów nieobowiązujących nie stanowi zagadnienia prawnego w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.

W związku z domniemaną kolizją art. 8 ust. 2a ustawy systemowej z art. 44 ust. 3 ustawy o finansach publicznych, stanowiącą – w ocenie skarżącego – istotny element treści przedstawionego zagadnienia prawnego, należy stwierdzić, że w

orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że w świetle art. 8 ust. 2a ustawy systemowej pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło zawartej z osobą trzecią, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe z tytułu tej umowy (por. uchwałę z 2 września 2009 r., II UZP 6/09, OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46 oraz wyrok z 11 maja 2012 r., I UK 5/12, OSNP 2013 nr 9-10, poz. 117), a teza ta jest aktualna także w stosunku do pracowników wykonujących taką pracę na podstawie umowy zlecenia (por. np. wyroki z 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09, LEX nr 577824; z 22 lutego 2010 r., I UK 259/09, LEX nr 585727 oraz z 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266). W orzeczeniach tych Sąd Najwyższy wyjaśnił, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy, w tym na wykonywanie pracy na podstawie jednej z tych umów przez osobę, która wymienioną umowę zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 13 lutego 2014 r., I UK 323/13). W tym zakresie nie występuje więc w sprawie istotne zagadnienie prawne, ponieważ nie jest to problem nowy, a skarżący nie wskazał na żadne okoliczności uzasadniające zmianę tego ugruntowanego stanowiska Sądu Najwyższego. Okolicznością taką nie jest domniemana kolizja art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, w znaczeniu ustalonym jednoznacznie i utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, z przepisem art. 44 ust. 3 ustawy finansach publicznych, który nie miał zastosowania w niniejszej sprawie ani nie był przedmiotem wykładni Sądów obu instancji. Skarżący nie spełnił zatem wymagania przedstawienia argumentacji prawnej w związku ze stosowaniem przepisów, na tle których zagadnienie powstało.

Biorąc powyższe pod rozwagę Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

