

POSTANOWIENIE

Dnia 13 sierpnia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Leszek Bielecki

w sprawie z odwołania Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ż. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.
z udziałem zainteresowanych: A. N. i M. R.
o składki,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 13 sierpnia 2020 r.,
skargi kasacyjnej Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ż. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 28 lutego 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.**
- 2. na podstawie art. 102 k.p.c. odstępuje od obciążania kosztami w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. dokonał przypisu składek wobec Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ż. Sp. z o.o. za okres od listopada 2011 r. do grudnia 2013 r.: na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, na Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych, na Fundusz Pracy, na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych. Na uzasadnienie stwierdził, że przychód uzyskany z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych na rzecz swojego pracodawcy stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie

społeczne i zdrowotne. Ponadto organ rentowy określił podstawy wymiaru składek A. N. jako pracownika Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ż. Sp. z o.o. za okres od lutego 2012 r. do grudnia 2013 r. oraz podstawy wymiaru składek M. R. jako pracownika Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ż. Sp. z o.o. za okres od stycznia 2011 r. do września 2011 r.

Wyrokiem z 12 października 2017 r., sygn. akt IX U (...) Sąd Okręgowy w G. Ośrodek Zamiejscowy w R. w punkcie 1 oddalił odwołanie od zaskarżonej decyzji w zakresie dotyczącym A. N. i M. R., zaś w punkcie 2 odstąpił od obciążenia odwołującego kosztami postępowania.

Na skutek apelacji Spółki, Sąd Apelacyjny postanowieniem z 14 czerwca 2017 r. uchylił zaskarżony wyrok i zniósł postępowanie w zakresie dotkniętym nieważnością od dnia 2 marca 2016 r. i przekazał sprawę Sądowi pierwszej instancji celem ponownego rozpoznania, pozostawiając mu rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy ustalił, że w wyniku kontroli organu rentowego w Spółce stwierdzono nieprawidłowości w zakresie obliczania składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych za okres od stycznia 2011 r. do grudnia 2013 r. dotyczące nienaliczania składek od przychodów z tytułu umów cywilnoprawnych osiągniętych przez pracowników płatnika wykonywanych obok pracy, świadczonej w ramach stosunku pracy. Spór w sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia kwalifikacji prawnej umów zawartych pomiędzy Spółką a jej pracownikami, lekarzami prowadzącymi jednocześnie działalność gospodarczą w zakresie dyżurów lekarskich na oddziale ginekologiczno-położniczym i w konsekwencji rozstrzygnięcia w przedmiocie obowiązku opłacania składek na poszczególne fundusze ubezpieczeń na rzecz ZUS. W ocenie Sądu Okręgowego skoro niedozwolone prawnie było zawarcie Z A. N. i M. R. spornych umów o udzielenie zamówień publicznych na świadczenie usług zdrowotnych, to umowy te, mimo twierdzeń Spółki lekarza na rzecz swoje należy traktować jako umowy o świadczenie usług, do których mają zastosowanie przepisy o zleceniu. Wobec tego na gruncie art. 8 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń

społecznych, od przychodów z tytułu wykonywania przez w/w osoby spornych umów, powinno się obliczyć i pobrać składki na ubezpieczenia społeczne. Wykonywali oni bowiem pracę lekarza na rzecz swojego pracodawcy, tyle, że w ramach dyżurów medycznych.

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z 28 lutego 2019 r., sygn. akt III AUa (...) oddalił apelację Spółki i odstąpił od obciążenia Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w Ż. Sp. z o.o. zwrotem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w (...) apelacja była bezzasadna. Główny zarzut apelacji sprowadzał się do kwalifikacji prawnej umów zawartych przez Szpital z zainteresowanymi. W ocenie Sądu, wbrew zarzutom apelacji, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i dokonaniu subsumpcji pod obowiązujące w sprawie przepisy prawa – brak było podstaw do zakwalifikowania spornych dodatkowych umów, jako umów nazwanych, o których mowa w art. 35 i art. 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (aktualnie art. 26 ustawy o działalności leczniczej), do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu. Według Sądu Apelacyjnego to Spółka winna obliczyć i odprowadzić składki na obowiązkowe ubezpieczenia oraz fundusze od przychodów uzyskiwanych przez zainteresowanych z tytułu wykonywania spornych umów.

We wniosku z 26 kwietnia 2019 r. o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, powód zaskarżył wyrok Sądu Apelacyjnego w (...) z 28 lutego 2019 r., sygn. akt III AUa (...) w całości, zarzucając mu naruszenia przepisów postępowania, to jest: art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.; art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., a także naruszenie prawa materialnego, to jest: art. 750 k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. oraz w związku z art. 35 ust. 1 i art. 35a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne; art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; art. 35 ust. 1 pkt 3, art. 35 ust. 2, 3 i 4 oraz art. 35a ust. 1-5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i art. 26 ust. 1 i 2 oraz art. 27 ust. 1-8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

We wniosku powołano się na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych oraz potrzebę wykładni przepisów rodzących rozbieżności w orzecznictwie. Istotne zagadnienia prawne zawarto w pytaniach: czy sąd drugiej instancji, dokonując oceny prawnej stosunku prawnego będącego podstawą rozstrzygnięcia, stwierdzając jego nieważność - w sposób odmienny w stosunku do organu rentowego i sądu pierwszej instancji - jest uprawniony równocześnie w ramach granic rozpoznania określonych decyzji organu i odwołaniem uznać, że przychód z nieważnego stosunku prawnego jest przychodem wynikającym z innego tytułu prawnego - w obecnej sprawie z wynagrodzenia za pracę - mimo że w toku całego uprzedniego postępowania przed organem rentowym i sądem pierwszej instancji nie badano, czy przychód taki jest przychodem ze stosunku pracowniczego? Czy ustalenie, że przychód z odrębnego, uznanego w toku postępowania za nieważny stosunku prawnego zawartego między pracownikiem a pracodawcą wymaga równoczesnego ustalenia w toku postępowania, że przychód taki odpowiada konkretnemu składnikowi wynagrodzenia w ramach stosunku pracy - 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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jeśli osoby te faktycznie udzielają już świadczeń finansowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia? Czy art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 zdanie drugie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wyklucza możliwość zawarcia nie tylko nazwanej w systemie prawnym umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego w rozumieniu art. 26 i art. 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, lecz jakiegokolwiek innej cywilnoprawnej nienazwanej umowy, do której stosuje się przepisy o zleceniu) z osobą wskazaną w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej

finansowanych ze środków publicznych, 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 art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, czy może dotyczyć też innych podmiotów? Czy zawieranie odrębnych rodzajowo umów nazwanych i stypizowanych w art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, czy też art. 26 i art. 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 opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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 albo art. 26 i art. 27 ustawy o działalności leczniczej, jest zakazane również w stosunku do osób wykazywanych jako personel przez świadczeniodawcę i Narodowy Fundusz Zdrowia?

W ocenie Skarżącej Spółki, umowy zawarte przez Odwołującego z Zainteresowanymi – z uwagi na przedmiot świadczenia, podmiotowo zdefiniowane Strony ją zawierające – były umowami nazwanymi : „umową o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne” uregulowanymi na dzień ich zawarcia art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (następnie ustawą o

działalności leczniczej)). Dlatego też, w ocenie Spółki do takich umów nie ma zastosowania norma z art. 750 k.c. i stąd nie mieszczą się w katalogu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

Skarżąca wnosi o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania, zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych i rozpoznanie skargi kasacyjnej na rozprawie.

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). Ponadto, zgodnie z art. 398⁴ § 2 k.p.c., określającym wymogi formalne skargi kasacyjnej, skarga powinna zawierać wniosek o przyjęcie do rozpoznania i jego uzasadnienie. Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien zatem 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. Skarga kasacyjna, jako szczególny środek zaskarżenia, służy realizacji interesu publicznego w sprawowaniu wymiaru sprawiedliwości. Funkcje postępowania kasacyjnego powodują, że wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania oraz jego uzasadnienie powinny koncentrować się na wykazaniu, iż w

konkretnej sprawie zachodzą okoliczności przemawiające za interwencją Sądu Najwyższego.

Powołując się na przesłankę istotnego zagadnienia prawnego w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. Skarżąca powinna mieć na uwadze, że wskazanie zagadnienia prawnego uzasadniającego wniosek o rozpoznanie skargi kasacyjnej powinno nastąpić przez określenie przepisów prawa, w związku z którymi zostało sformułowane i wskazaniu argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen. Dopiero bowiem wówczas Sąd Najwyższy ma podstawę do oceny, czy przedstawione zagadnienie jest rzeczywiście zagadnieniem „prawnym” oraz czy jest to zagadnienie „istotne” (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 maja 2001 r., II CZ 35/01, OSNC 2002 nr 1, poz. 11; z dnia 13 sierpnia 2002 r., I PKN 649/01, OSNP 2004 nr 9, poz. 158; z dnia 14 lutego 2003 r., I PK 306/02, Wokanda 2004 nr 7-8, poz. 51; z dnia 10 stycznia 2012 r., I UK 305/11, LEX nr 1215784; z dnia 23 marca 2012 r., II PK 284/11, LEX nr 1214575; z dnia 10 września 2014 r., I CSK 729/13, LEX nr 1532950; z dnia 2 grudnia 2014 r., II CSK 376/14, LEX nr 1622307; z dnia 14 kwietnia 2015 r., II PK 217/14, LEX nr 678073; z dnia 28 października 2015 r., I PK 17/15, LEX nr 2021940; z dnia 14 stycznia 2016 r., II CSK 382/15, LEX nr 2090999). Ponadto przez istotne zagadnienie prawne, o którym mowa w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c., należy rozumieć problem o charakterze prawnym, powstały na tle konkretnego przepisu prawa, mający charakter rzeczywisty w tym znaczeniu, że jego rozwiązanie stwarza realne i poważne trudności. Problem ten musi mieć jednocześnie charakter uniwersalny, przez co należy rozumieć, że jego rozwiązanie powinno służyć rozstrzygnięciu innych podobnych spraw. Jednocześnie obowiązkiem skarżącego jest wywiedzenie i uzasadnienie występującego w sprawie problemu w sposób zbliżony do tego, jaki przewidziany jest przy przedstawianiu zagadnienia prawnego przez sąd odwoławczy na podstawie art. 390 k.p.c. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2006 r., V CSK 75/06, LEX nr 1102817). Sformułowanie zagadnienia powinno zatem 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 jurejurisprudencji i prawa pozytywnego. Rolą Sądu Najwyższego, jako najwyższego organu sądowego w Rzeczypospolitej

Polskiej, nie jest bowiem działanie w interesie indywidualnym, lecz powszechnym, poprzez ochronę obowiązującego porządku prawnego przed dowolnością orzekania i ujednolicanie praktyki stosowania prawa pozytywnego. Nie każde więc orzeczenie, nawet błędnie wydane, zasługuje na kontrolę w postępowaniu kasacyjnym (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 4 lutego 2000 r., II CZ 178/99, OSNC 2000 nr 7-8, poz. 147; z dnia 18 marca 2004 r., I PK 620/03, LEX nr 513011; z dnia 8 lipca 2004 r., II PK 71/04, LEX nr 375715 i z dnia 16 kwietnia 2008 r., I CZ 11/08, LEX nr 393883). Nie spełnia określonego w art. 398⁹ § 1 pkt 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 (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2008 r., I UK 332/07, LEX nr 452451 i z dnia 21 maja 2008 r., I UK 11/08, LEX nr 491538).

Natomiast odwołanie się do wniosku o potrzebie wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów wymaga wykazania, że określony przepis prawa, mimo, że budzi poważne wątpliwości (ze wskazaniem na czym te poważne wątpliwości polegają), nie doczekał się wykładni, bądź, że jego niejednolita wykładnia wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów, które należy przytoczyć (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, OSNC 2002 nr 12, poz. 151 i z 15 października 2002 r., II CZ 102/02, LEX nr 57231). Ponadto rozstrzygnięcie wątpliwości interpretacyjnych nie może się sprowadzać do odpowiedzi na zarzuty skarżącego skierowane pod adresem zaskarżonego orzeczenia, ani do odpowiedzi na wątpliwości skarżącego, które można wyjaśnić za pomocą obowiązujących reguł wykładni, bądź w drodze zwykłego zastosowania przepisów prawa (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 stycznia 2003 r., I PK 230/02, OSNP-wkładka 2003 nr 13, poz. 5).

Zdaniem Sądu Najwyższego, oceniany w niniejszym postępowaniu wniosek skarżących o przyjęcie ich skargi kasacyjnej do rozpoznania nie spełnia kryteriów w tym względzie.

Przed wszystkim trzeba bowiem zauważyć, że przedstawione przez skarżących problemy prawne zostały już negatywnie ocenione przez Sąd

Najwyższy między innymi w postanowieniach: z dnia 29 listopada 2017 r., I UK 38/17 oraz z dnia 25 maja 2018 r., I UK 414/17, I UK 441/17, I UK 462/17 i I UK 473/17, wydanych na tle analogicznych spraw o wysokość składek. Aprobując stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w tych orzeczeniach, należy więc przypomnieć, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 133 w związku z art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 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 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 zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz w rozumieniu art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 finansowanych ze środków publicznych umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych 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 finansowanych ze środków publicznych, rozważana umowa nie może być jednak zawarta przez Fundusz z lekarzem udzielającym świadczeń zdrowotnych (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 finansowanych ze środków publicznych 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 r., 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 podnoszonego przez skarżących problemu skutków naruszeń powołanych wcześniej przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Sąd Najwyższy zauważa, że bazuje on 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 finansowanych ze środków publicznych. Nie zakwestionował natomiast istnienia dodatkowego stosunku prawnego nawiązanego między płatnikiem składek (skarżącym) a zainteresowanymi pracownikami 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).

Ponadto należy stwierdzić, że w przedmiotowej sprawie funkcjonuje również polemika skarżącego z sądową oceną materiału dowodowego, co wymyka się spod oceny w tym zakresie Sądu Najwyższego na mocy art. 398³ § 3 k.p.c.

Kierując się przedstawionymi motywami, Sąd Najwyższy uznał, że skarżący nie wykazali, aby zachodziła potrzeba poddania ich skargi merytorycznemu rozpoznaniu. Dlatego, opierając się na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Sąd Najwyższy na podstawie art. 102 k.p.c. odstępuje od obciążania kosztami w postępowaniu kasacyjnym ze względu na społeczny charakter działalności Spółki jako placówki leczniczej.