

POSTANOWIENIE

Dnia 25 maja 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania Szpitala [...] Spółki z o.o. w K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.
z udziałem zainteresowanych: R. K., G. P., M. Z., M. N. i X. Y.
o podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 25 maja 2018 r.,
skargi kasacyjnej Szpitala [...] Spółki z o.o. w K.
od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 9 lutego 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od odwołującego się na rzecz organu rentowego kwotę 1.200 (jeden tysiąc dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, odstępując od obciążania odwołującego się pozostałą częścią tych kosztów.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w K., wyrokiem z 23 października 2015 r., oddalił odwołanie płatnika składek Szpitala [...] Spółki z o.o. w K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. z 28 maja 2014 r., którą organ rentowy ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

ubezpieczonych R. K., G. P., M. Z., M. N., P. Z. i X. Y. (zainteresowanych) z tytułu zatrudnienia u płatnika składek za miesiące wskazane w decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił, że zainteresowani (lekarze) byli zatrudnieni w Szpitalu [...] Spółce z o.o. w K. na podstawie umów o pracę, jednocześnie prowadzili pozarolniczą działalność gospodarczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej. Szpital zawierał z zainteresowanymi, jako prowadzącymi indywidualne praktyki lekarskie, dodatkowe umowy o świadczenie dyżurów lekarskich. W okresie obowiązywania umów zainteresowani zobowiązani byli do osobistego świadczenia usług medycznych, sprawowali także nadzór nad pracą personelu średniego, wydawali zlecenia i kontrolowali ich wykonanie. Wykonując umowy o świadczenie dyżurów lekarskich, nie mieli zawartego kontraktu z NFZ.

Sąd Okręgowy uznał, że w ustalonych okolicznościach faktycznych zastosowanie znajduje art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778, dalej: ustawa systemowa). W myśl tego przepisu, za pracownika 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. Zdaniem Sądu pierwszej instancji bez znaczenia jest okoliczność, że umowa cywilnoprawna została zawarta w ramach prowadzonej przez pracownika pozarolniczej działalności gospodarczej, tj. prywatnej praktyki lekarskiej. Sąd Okręgowy przytoczył również treść art. 132 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1938), stanowiący, że podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta między świadczeniodawcą a Funduszem, tyle że taki świadczeniodawca nie może zawrzeć wymienionej umowy (subkontraktu) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej m.in. z lekarzem, jeżeli lekarz udziela świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

z Funduszem. Regulacja ta oddziałuje na sferę lekarskich stosunków prawnych, gdyż wynika z niej ustawowy zakaz zawierania z zatrudnionymi przez świadczeniodawcę lekarzami umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Oznacza to, że sporne umowy, jako zawarte wbrew treści art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie mogły być kwalifikowane jako szczególne i odrębne od umów o świadczenie usług (art. 750 k.c.). Tym samym przychód uzyskany z tytułu tych umów powinien podlegać zaliczeniu do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (art. 18 ust. 1a ustawy systemowej) u pracodawcy jako płatnika składek.

Apelacja płatnika składek Szpitala [...] Spółki z o.o. w K. od wyroku Sądu Okręgowego została, co do istoty sprawy, oddalona przez Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z 9 lutego 2017 r. (korekta dotyczyła rozliczenia między stronami kosztów postępowania).

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił wyrażony przez Sąd Okręgowy pogląd prawny dotyczący skutków, jakie wiążą się ze stosowaniem art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W apelacji nie przedstawiono jakichkolwiek argumentów mogących podważyć stanowisko prezentowane w tym zakresie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, w świetle ustaleń faktycznych sprawy nie budzi wątpliwości, że świadczone przez zainteresowanych (lekarzy) w ramach umowy cywilnoprawnej usługi medyczne (dyżury lekarskie) odpowiadają pracy wykonywanej przez nich na podstawie stosunku pracy i w istocie były świadczone na rzecz faktycznego pracodawcy. Słusznie zatem Sąd pierwszej instancji uznał, że zainteresowani podlegali regulacji art. 8 ust. 2a, a w dalszej konsekwencji art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 18 ust. 1a i art. 20 ust. 1 ustawy systemowej oraz art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co doprowadziło do oddalenia odwołania od prawidłowej i zgodnej z prawem decyzji organu rentowego.

Odwołująca się Spółka (płatnik składek) zaskarżyła wyrok Sądu Apelacyjnego skargą kasacyjną w całości. Skargę oparła na podstawie naruszenia prawa materialnego: 1) art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 5 ust. 2 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności

leczniczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 618); 2) art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ust. 1 tej ustawy; 3) art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; 4) art. 18 ust. 1a w związku z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej; 5) art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej; 6) § 6 pkt 5 i 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013 r., poz. 461).

Skarżąca Spółka zarzuciła również naruszenie przepisów postępowania: art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 328 § 2 k.p.c.

Skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez stwierdzenie, że odwołująca się nie jest płatnikiem wyliczonych w decyzji organu rentowego składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne zainteresowanych z tytułu zawartych z zainteresowanymi umów cywilnoprawnych o świadczenie dyżurów lekarskich, a ponadto stwierdzenie, że przychód z tych umów nie podlega zaliczeniu do podstawy wymiaru składek z tytułu pozostawania zainteresowanych w stosunku pracy u odwołującej się oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powołano się na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych: 1) czy zawarcie przez strony będące przedsiębiorcami umowy przewidującej świadczenie usług na rzecz podmiotu, który jednocześnie na podstawie umowy o pracę zatrudnia świadczącego usługi, nakazuje uznać świadczącego usługi za pracownika w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej; 2) czy umowa przewidziana w art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej stanowi nazwaną i niewymienioną w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej umowę, na mocy której świadczeniodawca zleca zatrudnionemu u siebie pracownikowi (jako podwykonawcy) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ, a tym samym powoduje

niemożność uznania świadczącego usługi podwykonawcy za pracownika w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej; 3) czy art. 133 zdanie 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wyłącza możliwość zawarcia przewidzianej w art. 133 zdanie 1 tej ustawy tzw. umowy podwykonawczej, na mocy której świadczeniodawca zleca zatrudnionemu u siebie pracownikowi (jako podwykonawcy) udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ, w sytuacji gdy podwykonawca ten nie ma zawartej umowy, o której mowa w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (jako podwykonawca innego świadczeniodawcy), ani sam nie ma indywidualnego kontraktu z NFZ.

Postanowieniem z 6 czerwca 2017 r. Sąd Apelacyjny w [...] odrzucił skargę kasacyjną w stosunku do zainteresowanego P. Z. z uwagi na niespełnienie kryterium wartości przedmiotu zaskarżenia (art. 398² § 1 zdanie pierwsze k.p.c.).

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia skargi do rozpoznania i zasądzenie od skarżącej kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

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

Rolą Sądu Najwyższego, jako sądu kasacyjnego, jest merytoryczne rozstrzygnięcie istotnych zagadnień prawnych, dokonywanie wykładni przepisów prawnych budzących wątpliwości, dbanie o jednolitość orzecznictwa oraz eliminowanie z obrotu prawnego oczywiście wadliwych wyroków. 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 jej charakterze element interesu publicznego. Z tych przyczyn ustawodawca wprowadził ograniczenia w dostępie do skargi kasacyjnej, w tym procedurę preselekcji skarg.

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 wynika z oceny czy okoliczności powołane przez skarżącego odpowiadają tym, o jakich stanowi art. 398⁹ § 1 k.p.c.

Przekonanie Sądu Najwyższego, oceniającego sprawę na etapie przedsądu, o zasadności przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania ze względu przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. wymaga przedstawienia, za pomocą wywodu prawnego, na kanwie jakich norm (przepisów) zagadnienie powstało, jakie są możliwe interpretacje problemu i jakie jego rozstrzygnięcie proponuje skarżący (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 19 maja 2009 r., II PK 66/09, LEX nr 553691). Zagadnienie prawne jest to problem, który wiąże się z określonym przepisem prawa materialnego lub procesowego, którego wyjaśnienie ma znaczenie nie tylko dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw, lecz także dla rozstrzygnięcia tej konkretnej, jednostkowej sprawy (postanowienie Sądu Najwyższego z 2 marca 2012 r., I PK 158/11, LEX nr 1215116). Sformułowanie zagadnienia prawnego uzasadniającego wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinno nastąpić przez wskazanie przepisów prawa, w związku z którymi zostało sformułowane, i przedstawienie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen. Dopiero wówczas Sąd Najwyższy ma podstawę do oceny czy przedstawione zagadnienie jest rzeczywiście zagadnieniem „prawnym” (a nie faktycznym) oraz czy jest to zagadnienie „istotne” (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 23 marca 2012 r., II PK 284/11, LEX nr 1214575; z 13 sierpnia 2002 r., I PKN 649/01, OSNP 2004 nr 9, poz. 158; z 14 lutego 2003 r., I PK 306/02, Wokanda 2004 nr 7-8, s. 51; z 11 kwietnia 2012 r., III SK 41/11, LEX nr 1238126; z 31 stycznia 2013 r., II CSK 479/12, LEX nr 1293729). Obowiązkiem skarżącego jest też 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 § 1 k.p.c. Podczas dokonywania oceny, czy skarga kasacyjna może być przyjęta do rozpoznania, rolę Sądu Najwyższego nie jest doszukiwanie się w uzasadnieniu podstaw skargi kasacyjnej argumentacji mającej wykazać istnienie istotnego zagadnienia prawnego. Przedstawienie takiej argumentacji w uzasadnieniu podstaw skargi służy bowiem wykazaniu zarzucanego naruszenia prawa materialnego lub procesowego. W ramach przedsądu Sąd Najwyższy bada natomiast tylko przedstawione w skardze okoliczności uzasadniające przyjęcie jej do rozpoznania, nie analizuje zaś podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia (postanowienie Sądu Najwyższego z 23 listopada 2011 r., III UK 10/11, LEX nr 1124105).

Strona skarżąca nie zdołała wykazać występowania tak rozumianej przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. Sformułowane we wniosku zagadnienia prawne zostały już bowiem rozstrzygnięte w orzecznictwie Sądu Najwyższego, które można uznać za utrwalone.

W rozpoznawanej sprawie było bezsporne, że zainteresowani byli pracownikami strony skarżącej i równocześnie świadczyli na rzecz skarżącej pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej dotyczącej dyżurów medycznych, a ponadto prowadzili działalność gospodarczą w formie indywidualnej praktyki lekarskiej. Wątpliwości istniały w zakresie zagadnienia, czy zawarte dodatkowe umowy cywilnoprawne o świadczenie dyżurów lekarskich mogą być kwalifikowane według art. 8 ust. 2a ustawy systemowej oraz czy skarżąca (jako pracodawca i płatnik składek) miała obowiązek obliczyć i odprowadzić składki również od przychodu osiągniętego przez zainteresowanych z tytułu formalnie zawartych umów prawa cywilnego. Ocenie prawnej podlegały zatem umowy nazwane przez strony umowami o świadczenie dyżurów lekarskich. Zagadnienia prawne przytoczone przez stronę skarżącą odnoszą się do kwalifikacji powyższych umów w świetle art. 132 i 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Opisany problem interpretacyjny był już wielokrotnie rozpatrywany i oceniany przez Sąd Najwyższy.

Należy przypomnieć, że m. in. w wyroku z 13 lutego 2014 r., I UK 323/13 (LEX nr 1455194) oraz w postanowieniach z 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15 (LEX nr 1781846) i z 22 lipca 2015 r., I UZ 6/15 (LEX nr 1767098) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy nie może być równocześnie podwykonawcą świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniający go podmiot medyczny, gdyż możliwe jest zawieranie odrębnych rodzajowo od umów regulowanych przepisami Kodeksu cywilnego oraz nieobjętych obowiązkowym tytułem ubezpieczenia społecznego umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie z ustawowo określonymi podmiotami trzecimi, które wobec świadczeniodawcy, którego wiąże umowa z NFZ, nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania co do rodzaju pracy ani miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych. Umowa o świadczenie usług, 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 finansowanych ze środków publicznych umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierana jest 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 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. Zakaz ten nie dotyczy natomiast podwykonawcy, który może realizować zamówienie udzielone przez

osobę trzecią, jeżeli umowa o udzielenie zamówienia tak stanowi (art. 35 ust. 2 zdanie drugie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

Wobec wystarczającego wyjaśnienia już w orzecznictwie podnoszonych przez stronę skarżącą wątpliwości prawnych, nie została spełniona przesłanka przedsądu wskazana w skardze kasacyjnej.

Z przytoczonych względów Sąd Najwyższy na mocy art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Rozstrzygając o kosztach postępowania kasacyjnego, Sąd Najwyższy uwzględnił pogląd wyrażony w postanowieniu z 11 maja 2012 r., I UZ 17/12 (OSNP 2013 nr 11-12, poz. 141), zgodnie z którym wynikiem postępowania toczącego się w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracowników jednego pracodawcy powinna być jedna decyzja skierowana do płatnika składek jako jedynego dłużnika. Wydanie wielu decyzji (dotyczących każdego zainteresowanego pracownika z osobna) jest zabiegiem czysto technicznym i nie powinno się przekładać na zwielokrotnienie kosztów pomocy prawnej udzielanej stronom, w szczególności dlatego, że stan faktyczny i prawny w każdej ze spraw jest identyczny. W takiej sytuacji nakład pracy pełnomocnika płatnika składek lub pełnomocnika organu rentowego we wszystkich sprawach nie jest o wiele większy niż gdyby prowadzona była jedna sprawa z udziałem wszystkich zainteresowanych. Taka niewspółmierność wysokości kosztów pomocy prawnej poniesionych przez stronę wygrywającą proces do stopnia złożoności sprawy i nakładu pracy pełnomocnika, przy uwzględnieniu przedmiotu sporu oraz przebiegu postępowania sądowego, przemawiała za uznaniem sytuacji istniejącej w rozpoznawanej sprawie za wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c.