



Sygn. akt I UK 370/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 września 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)

SSN Piotr Prusinowski

Protokolant Grażyna Grabowska

w sprawie z odwołania [...] Centrum Medycznego w [...] Sp. z o.o.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [...]

przy udziale zainteresowanych: [...]

o ustalenie ubezpieczenia,

po rozpoznaniu na rozprawie w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 21 września 2017 r.,

skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 23 lutego 2016 r.,

I. oddala skargę kasacyjną,

II. zasądza od [...] Centrum Medycznego w [...] Spółki z o.o. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w [...] 3.600 zł (trzy tysiące sześćset) tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w [...] wyrokiem z 23 lutego 2016 r. oddalił apelację skarżącego [...] Centrum Medycznego w [...] Spółki z o.o. od wyroku Sądu Okręgowego w [...] z 30 stycznia 2015 r., który oddalił odwołania skarżącego od decyzji pozwanego z 18 marca 2014 r., stwierdzających, że zainteresowani [...], podlegali ubezpieczeniom społecznym (w okresach wskazanych w decyzjach) jako pracownicy skarżącego w związku z wykonywaniem na jego rzecz pracy w ramach umów o świadczenie usług zawartych z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. w [...] (dalej także „S.”) ze wskazaną podstawą wymiaru składek. Zasadniczą podstawą sporu była wykładnia i zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej także „ustawa o sus”), zgodnie z którym, *„Za pracownika”, w rozumieniu tej 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”*. Pozwany po kontroli w 2013 r. stwierdził nieodprowadzenie składek od przychodów osiągniętych przez osoby wykonujące pracę na rzecz skarżącego w oparciu o umowy zawarte z osobą trzecią – S.. W decyzjach pozwany w stosunku do poszczególnych pracowników podał podstawę wymiaru składek od łącznej wysokości przychodu ze stosunku pracy i umów ze S.. Sprawy zainteresowanych po odwołaniu skarżącego zostały połączone do wspólnego rozpoznania. Nie były sporne okresy i wysokość wynagrodzeń zainteresowanych. Skarżący za bezpodstawne uznawał obciążenie go składkami od przychodów zainteresowanych uzyskanych poza stosunkiem pracy.

Sąd Okręgowy ustalił, że [...] Centrum Medyczne jest spółką z o.o. z udziałem Skarbu Państwa i jednostki samorządu terytorialnego, powstałą z przekształcenia SPZOZ w [...]. Niepubliczny Zakład Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. w [...] powstał jako podmiot Stowarzyszenia Na Rzecz Pomocy Finansowej dla Zespołu Opieki Zdrowotnej w [...]. W okresie objętym sporem Zakład ten był zakładem opieki zdrowotnej wpisanym do księgi rejestrowej

prowadzonej przez Wojewodę [...]. Obecnie, po wejściu ustawy o działalności leczniczej, nie stanowi odrębnego podmiotu, a działa w ramach Stowarzyszenia. W dniu 30 kwietnia 2008 r. skarżąca i S. zawarły umowę na czas określony o udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentami w [...] Centrum Medycznym. Dla lekarzy i pracowników medycznych realizacja umowy stanowiła dodatkowe źródło przychodu, korzystniejszego niż wynagrodzenia za dyżury realizowane w ramach stosunku pracy. Zawarcie umowy zapewnić miało pełną obsadę dla zadań obciążających skarżącego. Przyjmujący zlecenie zobowiązał się do przyjęcia nadzoru nad personelem medycznym w zakresie udzielanych świadczeń oraz prowadzenia dokumentacji medycznej. Został poddany kontroli udzielającego zlecenie oraz NFZ. Umowa była wielokrotnie aneksowana. Usługi medyczne były wykonywane na oddziałach Centrum, które zapewniało aparaturę, sprzęt i środki. W umowach lekarze i inne osoby świadczące usługi podlegali firmie S. i ordynatorom oddziałów. Pracę wykonywali samodzielnie zgodnie z kwalifikacjami, z obowiązkiem przestrzegania procedur medycznych, według zasad obowiązujących dla danego stanowiska, w czasie wynikającym z grafiku. S. opracowywał grafiki dyżurów. W większości zatrudniał osoby związane z [...] Centrum Medycznym umową o pracę lub kontraktem. Zawierał umowy bez nazwy lub nazwane umowami o świadczenie usług medycznych, których treścią było świadczenie usług zdrowotnych polegających na opiece nad pacjentami Centrum. Realizowanie umów zawartych ze S. przez zainteresowanych odbywało się w ich czasie wolnym od pracy w ramach stosunku pracy. Sąd Okręgowy stwierdził, że pozwany zasadnie zastosował art. 8 ust. 2a ustawy o sus. W szczególności regulacja ta ma zapobiegać zmniejszaniu przez pracodawców swoich obciążeń na rzecz ZUS. Pracownicy skarżącego, w tym zainteresowani, zawarli umowy o świadczenie usług zdrowotnych z podmiotem, który zawarł umowę o podwykonawstwo z ich pracodawcą. Wykonywali „*de facto*” taką samą pracę, jaką wykonywali w ramach stosunku pracy. Różnice wynikały jedynie ze specyfiki pracy podczas dyżuru. Praca była w budynkach i na sprzęcie oraz urządzeniach pracodawcy, przy użyciu jego materiałów i środków. Nadzór pełniło kierownictwo danego oddziału. To szpital – ich pracodawca był odbiorcą usług świadczonych przez zainteresowanych i to on był odpowiedzialny za stan zdrowia osób, wobec

których dokonywano leczenia w ramach stosunku pracy jak i w ramach zlecenia. Zainteresowanych w zakresie realizowanych zadań uznać należy za pracowników w rozumieniu art. 8 ust. 2 ustawy systemowej, gdyż będąc pracownikami świadczyli usługi na podstawie umów o świadczeniu usług zdrowotnych w tej samej jednostce. To pracodawca był rzeczywistym beneficjentem pracy świadczonej przez pracownika – zleceniobiorcę. Regulacja wynikająca z tego przepisu demotywuje pracodawców przed dodatkowym zatrudnianiem własnych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych, zwłaszcza przed procederem przekazywania ich podmiotom zewnętrznym celem zawarcia z nimi umów cywilnoprawnych realizowanych na swoją rzecz. Powoduje, że pracodawca nie uniknie finansowych skutków takiego właśnie zatrudniania swoich pracowników, bo efektem takiego działania jest obowiązek częściowego pokrycia przez płatnika z własnych środków kosztów składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne pracownika. Zainteresowani wykonywali umowy o świadczenie usług (art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o sus) i nie podlegali ubezpieczeniu społecznemu jako osoby prowadzące działalność gospodarczą (art. 4 ust. 2 lit. a ustawy o sus). Decyzje pozwanego nie naruszają ustawy zasadniczej, gdyż ciężary związane z oskładkowaniem określonych przychodów wynikają z przepisu ustawy, nienaruszającego zasad konstytucyjnych.

Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu oddalenia apelacji stwierdził, że Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne. Potwierdził ustalenie i ocenę, że zainteresowani w ramach umów o świadczenie usług medycznych wykonywali pracę na rzecz skarżącej. Art. 8 ust. 2a ustawy o sus rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy. Zapobiega omijaniu ograniczeń wynikających z ochronnych przepisów prawa pracy i unikaniu obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ponadto chroni pracownika przed przekazywaniem podmiotom (podwykonawcom), zatrudniającym w ramach umów nieobjętych ubezpieczeniem społecznym lub zwolnionych z tego obowiązku w zbiegu ze stosunkiem pracy. Przychód zainteresowanych w S. powinien być zaliczony do podstawy wymiaru składek z pracowniczego zatrudnienia w [...] Centrum Medycznym. Rezultaty pracy zainteresowanych ze spornych umów przejmował pracodawca zainteresowanych. Świadczyli w istocie taką samą pracę, jak w ramach stosunku pracy. Spółka S. była

jedynie pośrednikiem. Taka konstrukcja zawierania umów umożliwiała wykonywanie pracy na rzecz swojego pracodawcy z pominięciem ograniczeń wynikających z regulacji dotyczących wymiaru czasu pracy lekarzy. Oceny tej nie podważa zawieranie umów w ramach prowadzonej praktyki lekarskiej. Umowy zostały nazwane jako umowy o świadczenie usług, strony w nich określone to zleceniodawca i zleceniobiorca, ich przedmiotem było świadczenie usług medycznych, w kwestiach nieunormowanych stosowano Kodeks cywilny. Były to zatem umowy o świadczenie usług, do których mają zastosowanie przepisy o zleceniu. Do podstawy wymiaru składek zainteresowanych, jako pracowników skarżącego, wchodziło również wynagrodzenie wypłacone z umów o świadczenie usług. Płatnikiem składek jest więc skarżący jako pracodawca (uchwała Sądu Najwyższego z 2 września 2009 r., II UZP 6/09), który powinien zsumować wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej z wynagrodzeniem ze stosunku pracy (art. 4 pkt 2 lit. a, art. 8 ust. 2a, art. 18 ust. 1a ustawy o sus). Nie ma wówczas zbiegu tytułów ubezpieczenia, bo umowy wymienione w art. 8 ust. 2a ustawy o sus nie stanowią samodzielnych tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym. Sąd Apelacyjny za nietrafne uznał zarzuty naruszenia art. 2, 84 i 217 Konstytucji. Zasada solidaryzmu przemawia za tym, by do systemu ubezpieczeń uiszczane były składki przez wszystkich ubezpieczonych w proporcji do osiągniętych przychodów.

W skardze kasacyjnej zarzucono naruszenie: I. przepisów postępowania: 1) art. 385 k.p.c. i art. 386 § 1 k.p.c. przez niewłaściwe zastosowanie i oddalenie apelacji, mimo że była zasadna i zasługiwała na uwzględnienie; 2) art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c. przez niewyjaśnienie podstawy prawnej wyroku i przytoczenie ogólnikowej argumentacji, bez rzetelnego odniesienia się do zarzutów apelacji; II. przepisów prawa materialnego: 1) art. 4 pkt 2 lit. a ustawy o sus przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na nieprawidłowym przypisaniu odwołującemu się statusu płatnika składek; 2) art. 4 pkt 2 lit. d ustawy o sus przez błędną wykładnię i niezastosowanie lub niewłaściwe zastosowanie, polegające na nieprawidłowym przypisaniu odwołującemu się statusu płatnika składek; 3) art. 8 ust. 2a ustawy o sus przez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że zainteresowani w ramach umowy zawartej z osobą trzecią, tj. Niepublicznym Zakładem Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. w [...], wykonywali

pracę na rzecz odwołującego się jako swojego pracodawcy, podczas gdy brak jest ku temu jakichkolwiek podstaw; 4) art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o sus przez niezastosowanie, co skutkowało bezpodstawnym przypisaniem odwołującemu się statusu płatnika składek z tytułu umów o świadczenie usług medycznych zawartych przez zainteresowanych z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i Specjalistycznej Opieki Zdrowotnej S. w [...]; 5) art. 2 i 7 Konstytucji RP przez dokonanie wykładni art. 8 ust. 2a ustawy o sus w sposób naruszający zasadę demokratycznego państwa prawnego (w tym zasadę sprawiedliwości społecznej, proporcjonalności oraz zasadę poprawnej legislacji); 6) art. 20 i 22 Konstytucji RP przez ich niezastosowanie; 7) art. 84 i 217 Konstytucji RP przez domniemywanie, na podstawie nieprecyzyjnie sformułowanego przepisu art. 8 ust. 2a ustawy o sus, istnienia ciężarów publicznoprawnych, które nie są w ustawie przewidziane. We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wskazano na istotne zagadnienie prawne – „czy umowa gospodarcza o świadczenie usług zawarta przez osoby trzecie może być podstawą obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przez spółkę kapitałową, na rzecz której faktycznie wykonywana jest praca stanowiąca przedmiot umowy gospodarczej zawartej przez osoby trzecie?”. Zagadnienie to ma istotne znaczenie dla właściwego obliczania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu umów cywilnoprawnych zawieranych przez lekarzy prowadzących indywidualną praktykę lekarską, w tym umów, na podstawie których lekarze w zakresie indywidualnej praktyki lekarskiej wykonują prace na rzecz podmiotu, z którym pozostają w stosunku pracy. Ponadto istnieje potrzeba wykładni przepisów budzących poważne wątpliwości, w szczególności art. 4 pkt 2 lit. a i art. 8 ust. 2a ustawy o sus.

Pozwany wniósł o oddalenie skargi i zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzuty skargi kasacyjnej nie są zasadne i dlatego została oddalona.

Rozstrzygnięcie w tej sprawie nie różni się od oddalenia skarg kasacyjnych skarżącego w sprawach zakończonych wyrokami Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2017 r., I UK 182/16 i z 21 września 2017 r., I UK 383/16. Sprawy te są tożsame ze

względu na przedmiot sporu, stronę skarżącą i treść zarzutów skargi. Orzecznictwo nie jest i nie powinno być niejednolite w takiej sytuacji. Z tych przyczyn argumentacje przedstawione w uzasadnieniach wyroków Sądu Najwyższego w obu wskazanych sprawach są w pełni aktualne również w tej sprawie. Jednocześnie szereg takich samych skarg skarżącego nie zostało przyjętych do rozpoznania wobec niestwierdzenia zasadnej podstawy przedsądu (sygn. akt: I UK 242/16, 297/16, 315/16, 345/16, 346/16, 402/16, 464/16). Innymi słowy, podstawą oddalenia skarg kasacyjnych skarżącego jest wspólna teza, że szpital (skarżący) musi odprowadzać składki za swojego pracownika, który z innym podmiotem zawarł umowę jako prowadzący działalność gospodarczą, ale na jej podstawie nadal świadczył usługi na rzecz szpitala.

Zasadniczą część sporu stanowiła przeciwna teza skarżącego, tj. że każdy, kto prowadzi działalność gospodarczą, nie może być objęty regulacją z art. 8 ust. 2a jako pracownik, bo przepis ten nie wymienia działalności gospodarczej a tylko określone umowy, do których działalność gospodarcza nie należy.

Teza ta nie jest zasadna z następujących przyczyn.

Skarżący nie dostrzega żadnych wątpliwości w tym, że lekarze czy inni pracownicy szpitala pracują w nim wpierw na podstawie stosunku pracy a później wykonują podobny, jeśli nie ten sam, rodzaj pracy na rzecz zatrudniającego pracodawcy (szpitala) na podstawie umowy z drugim podmiotem. Może dlatego, że nie jest to sytuacja rzadka i aprobowana w działalności (praktyce) leczniczej. Pracodawca w pewnym stopniu preferuje pracę lekarzy w ramach działalności gospodarczej, jaką jest indywidualna praktyka lekarska (zgodnie z ustawą z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej). Przyjęta formuła działalności gospodarczej nie zmienia jednak sytuacji, bo nadal jest to szczególna przedmiotowo i podmiotowo działalność, nie tylko dlatego, że jest regulowana w ustawie, ale przede wszystkim dlatego, że wykonywana jest osobiście przez lekarza lub innego fachowego pracownika medycznego. Jest to sytuacja podobna do tzw. „samozatrudnienia”, w tym przypadku w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. Tylko pozornie nie muszą ujawniać się wątpliwości w sytuacji potencjalnych sprzeczności jednoczesnej pracy na podstawie stosunku pracy i w ramach indywidualnej działalności gospodarczej w tym samym szpitalu, choćby ze

względu na ochronne regulacje prawa pracy. Nie jest to jednak przedmiotem sprawy.

Sytuacja nie jest jednak obojętna dla systemu ubezpieczeń społecznych. Chodzi o wskazanie na przyczynowe uzasadnienie regulacji z art. 8 ust. 2a. W tej kwestii należy wpierw podkreślić, że skoro pierwsza sytuacja z art. 8 ust. 2a, czyli gdy pracownik pracuje dodatkowo na podstawie umowy cywilnej zawartej ze swoim pracodawcą, stanowi odpowiedź na nadużycia sprzeczne z ochroną zatrudnionego (choćby w zakresie czasu pracy), to również sytuacja druga, czyli ujęta w drugiej części przepisu, nie jest oderwana od pierwszej, albowiem dopiero wówczas regulacja może być oceniona jako całościowa ze względu na cel zakładany przez ustawodawcę. W przeciwnym razie, jak pokazuje praktyka, bez większych problemów można wyłączyć pierwszą regulację, właśnie przez zatrudnianie do pracy na rzecz pracodawcy przez podmioty trzecie. Nie można więc poprzestać na stwierdzeniu, że art. 8 ust. 2a dotyczy tylko i wyłącznie dodatkowych umów zwartych przez pracodawcę z własnym pracownikiem.

Błędne jest założenie skarżącego, że działalność gospodarcza jest wyłączona z art. 8 ust. 2a ustawy, bo przepis ten podmiotowo odnosi się tylko do ubezpieczonych z art. 6 ust. 1 pkt 4 (zleceniobiorców), a nie do ubezpieczonych z art. 6 ust. 1 pkt 5 (prowadzących działalność gospodarczą). Wykonywanie działalności gospodarczej, a w tym przypadku leczenia i opieki medycznej, wymaga zawarcia indywidualnej umowy. Dopiero ta umowa, a nie sama działalność, określa treść zobowiązania. W tej sprawie były to umowy zobowiązujące do osobistej pracy i należytej staranności zgodnej z rodzajem pracy. W aktach znajdują się umowy o świadczenie usług medycznych, w których S. był zleceniodawcą a zainteresowani lekarze zleceniobiorcami, umowy dotyczyły pełnienia dyżurów lekarskich. Załącznikiem do umów był zakres obowiązków lekarza dyżurnego. Podobne umowy zawarto z zainteresowaną na pozostawanie w gotowości do świadczenia usług w pracowni RTG i z zainteresowanym w zakresie ratownictwa medycznego.

W takiej sytuacji regulacja z art. 8 ust. 2a nie może nie być stosowana. Wyłącza zbieg tytułów ubezpieczenia, czyli stosunku pracy i działalności gospodarczej. Powstaje jeden tytuł ubezpieczenia jako pracownika, co nie znosi ani nie zmienia umów cywilnoprawnych. Uzasadnieniem jest to, że lekarz lub inny

pracownik medyczny jest wpraw pracownikiem szpitala a ponadto wykonuje pracę na rzecz zatrudniającego go szpitala na podstawie umowy o świadczenie usług zawartej z drugim podmiotem. Znaczenie ma to, że osobiście wykonuje pracę i nie może być zastąpiony przez inną osobę. Działalność gospodarcza nie ma wówczas systemowego pierwszeństwa, bo wyprzedza ją rozwiązanie przyjęte w art. 8 ust. 2a ustawy. Chodzi o pracę w określonej sytuacji (relacji), która nie jest obojętna prawodawcy. Nie jest to wówczas rynkowa usługa medyczna świadczona w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej (działalności gospodarczej) dla różnych podmiotów, a tylko leczenie i opieka medyczna na podstawie indywidualnej umowy, która wykonywana jest tylko na rzecz pracodawcy. Art. 8 ust. 2a ma zatem swój zakres działania, niezależny od tego, w jakim stopniu lekarze w ramach zarejestrowanej praktyki wykonują swoją działalność (gospodarczą) także na rzecz innych podmiotów. Decyduje osobiste wykonywanie pracy na rzecz swojego pracodawcy.

Prócz wniosków z wykładni gramatycznej art. 8 ust. 2a ustawy znacznie mają też cele funkcjonalne i systemowe, bo ten kto pracuje, powinien mieć ubezpieczenie społeczne z własnej pracy. Jest to w jego interesie i w interesie innych ubezpieczonych. System ubezpieczeń społecznych oparty jest na solidaryzmie ubezpieczonych. Uzasadnia to zwiększenie (kumulację) podstawy wymiaru składek liczonej od przychodów z pracy wykonywanej na rzecz jednego pracodawcy. Ujmując najprościej, to w sytuacji większego obciążenia pracą, ryzyko niezdolności do pracy z reguły jest większe. Nie ma zatem racji skarżący, że decyduje odrębny tytuł ubezpieczenia (art. 6 ust. 1 pkt 5), bo nie mieści się w katalogu umów z art. 8 ust. 2a.

Nie chodzi też o umowy nazwane, a więc umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, czyli inne niż objęte art. 8 ust. 2a. Analiza umów zawartych przez zainteresowanych potwierdza, że nie są to takie umowy. Wyjaśniono już, że są to umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług. Oceny tej nie zmienia odwołanie się przez skarżącego do wyroku Sądu Najwyższego z 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04, bo zasadnie wskazano już w orzecznictwie, że wykluczone jest zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem pracownikiem szpitala jako „subpodwykonawcą” umowy z NFZ (wyroki Sądu Najwyższego: z 13 lutego

2014 r., I UK 323/13, z 27 kwietnia 2017 r., I UK 182/15, postanowienie Sądu Najwyższego z 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15).

Skoro w ustalonej sytuacji zainteresowani są pracownikami szpitala w rozumieniu art. 8 ust. 2a, czyli wyłączony jest zbieg odrębnych tytułów ubezpieczenia, to nie jest zasadny zarzut naruszenia art. 4 pkt 2 lit. d, gdyż zastosowanie ma tylko art. 4 pkt 2 lit. a.

Zarzuty naruszenia przepisów Konstytucji nie są zasadne. Skarżący nie twierdzi, że określony przepis ustawy jest niekonstytucyjny. Domaga się stosowania przepisów Konstytucji w tej sprawie. Jednak zarzuty skargi w tym zakresie są zbyt ogólne. Jeżeli nie stwierdza się naruszenia przepisów ustawy zwykłej, to nie można stwierdzić kolizji i naruszenia przepisów ustawy zasadniczej. Przede wszystkim dlatego, że sama ustawa zasadnicza stwierdza, iż zabezpieczenie społeczne to domena ustawy zwykłej (art. 67). Pozwala to stwierdzić, że dozwolona jest regulacja szczególna na poziomie ustawy zwykłej, czyli przedmiot sporny nie jest uregulowany bezpośrednio w Konstytucji. Skoro znaczenie ma regulacja na poziomie ustawy, to nie można stwierdzić, że organ rentowy nie działa w granicach prawa (art. 2 i art. 7 Konstytucji), albo że narusza wolność działalności gospodarczej (art. 20 i art. 22 Konstytucji). Indywidualna praktyka lekarska jako działalność gospodarcza ma swą regulację w ustawie o działalności leczniczej. Artykuł 8 ust. 2a dotyczy innego przedmiotu i działalności tej nie ogranicza. Jak wskazano, regulacja ta ma samodzielne i przyczynowe uzasadnienie. Orzecznictwo Sądu Najwyższego jest jednolite w tym zakresie. Znaczenie ma sytuacja, w której pracownicy wykonują pracę na rzecz swojego pracodawcy, choć na podstawie umowy zawartej z innym podmiotem. Nie jest to sytuacja obojętna w systemie prawa ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczenie jest wówczas pochodne od osobistej pracy. Konsekwencją są składki na ubezpieczenia społeczne, dlatego nie ma podstaw do stwierdzenia naruszenia art. 84 i 217 Konstytucji. W tym zakresie można odwołać się do argumentacji przedstawionej w wyroku Sądu Najwyższego z 13 lutego 2014 r., I UK 323/13. Składki na ubezpieczenia społeczne należą do uzasadnionych świadczeń publicznych w systemie ubezpieczeń społecznych. Skarżący w argumentacji kwestionuje samą zasadę, czyli stosowanie art. 8 ust. 2a do prowadzonych działalności gospodarczych. W tej sprawie nie są to

składki od działalności gospodarczej lekarzy, lecz od ich pracy na rzecz swojego pracodawcy. Nie jest to sytuacja szczególna w systemie prawa.

Zarzuty procesowe nie były zasadne z następujących przyczyn.

Art. 385 k.p.c. nie został naruszony, bo Sąd oddalił apelację.

Art. 386 § 1 k.p.c. nie został naruszony, bo Sąd oddalił apelację, czyli nie stwierdził podstaw do jej uwzględnienia.

Art. 328 § 2 k.p.c. nie jest naruszony, bo uzasadnienie wyroku jest w wystarczającym stopniu jasne w warstwie faktycznej i prawnej. Inną kwestią jest kontestowanie rozstrzygnięcia i zarzut braku rzetelnego odniesienia się do zarzutów apelacji. Wówczas właściwy jest zarzut na podstawie art. 378 § 1 k.p.c. i wykazanie, że naruszenie przepisu miało wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.). O wyniku sprawy decyduje prawo materialne. Zasadnicze okoliczności faktyczne nie były sporne. Art. 328 § 2 k.p.c. nie zastępuje więc właściwych podstaw kasacyjnych.

Z tych motywów, dzieląc dalszą argumentację w tożsamych sprawach wyżej wskazanych, w których oddalono skargi kasacyjne wnioskodawcy, orzeczono jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c.).

Orzeczenie w przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego oparto o odpowiednio stosowany art. 102 k.p.c. (por. w tym zakresie uzasadnienie postanowienia dnia 11 maja 2012 r., I UZ 17/12, OSNP 2013 nr 11-12, poz. 141, w którym Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że wydanie przez organ rentowy wielu decyzji dotyczących wysokości podstawy składek na ubezpieczenia społeczne osobno do każdego ubezpieczonego – pracownika tego samego pracodawcy – nie powinno przekładać się na zwielokrotnienie kosztów zastępstwa procesowego stron). Zważając na to, że jest to kolejna sprawa o takim samym przedmiocie sporu i tożsamych zarzutów skargi, za uzasadnione uznaje się przyznanie pozwanemu kosztów zastępstwa procesowego w wysokości połowy kwoty zasądzonej przez Sąd Apelacyjny.