

Sygn. akt I UK 470/17

POSTANOWIENIE

Dnia 25 maja 2018 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej [...] z siedzibą w W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

z udziałem zainteresowanego M. J.

o wysokość składek na ubezpieczenie społeczne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 25 maja 2018 r.,

skargi kasacyjnej Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej [...] z siedzibą w W.

od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 11 maja 2017 r., sygn. akt III AUa [...],

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;

2. zasądza od Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej [...] z siedzibą w W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym, odstępując od obciążania odwołującego się pozostałą częścią tych kosztów.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R., decyzją z 30 października 2015 r., ustalił dla płatnika składek Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej [...] z siedzibą w W. kwoty należnych składek, nienaliczonych przez płatnika od przychodów osiąganych przez pracowników z tytułu umów cywilnoprawnych wykonywanych na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, za okres od stycznia 2012 r. do grudnia 2014 r., w tym w stosunku do ubezpieczonego (zainteresowanego) M. J. kwoty: 100.135,29 zł na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, 52.923,78 zł na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego, 21.337,96 zł na Fundusz Pracy, 10.741,15 na Fundusz Emerytur Pomostowych, a kwotę składek po przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek emerytalno-rentowych ustalił na kwotę 24.276,78 zł.

Odwołanie od powyżej decyzji wniósł płatnik składek Powiatowy Publiczny ZOZ w W.

Sąd Okręgowy w G. Ośrodek Zamiejscowy w R., wyrokiem z 8 czerwca 2016 r., oddalił odwołanie w zakresie dotyczącym M. J. i odstąpił od obciążania odwołującego się kosztami postępowania.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że M. J. od 22 grudnia 2012 r. był pracownikiem najpierw ZOZ w W. a obecnie Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w W. Pracuje jako lekarz na oddziale urazowo-ortopedycznym. Prowadzi indywidualną praktykę lekarską. Jako osoba prowadząca indywidualną praktykę lekarską zawierał z Zespołem Opieki Zdrowotnej w R. umowy o świadczenia usług medycznych w zakresie chirurgii urazowo-ortopedycznej w okresie od 30 czerwca 2012 r. Przedmiotem tych umów było pełnienie przez zainteresowanego dyżurów w dni powszednie oraz w dni wolne od pracy na wskazanych w umowach oddziałach i w poradniach.

Oceniając możliwość zastosowania wobec zainteresowanego – pracownika płatnika składek – przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778), Sąd Okręgowy zauważył, że wprowadzie w judykaturze wykształcił się pogląd, iż umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń

zdrowotnych zawarte na podstawie art. 35 i 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jednolity tekst: Dz.U. z 2007 r., poz. 89 ze zm.) zaś obecnie na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 160) należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu, ale równocześnie zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich umów nie może być pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy u pracodawcy-świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych NFZ. Umowy takie w świetle art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1938) są niedozwolone prawnie i dla ich oceny prawnej nie ma znaczenia stanowisko Wojewody czy Ministra Zdrowia.

W tej sytuacji, zdaniem Sądu pierwszej instancji, skoro niedozwolone prawnie było zawarcie z zainteresowanym (lekarzem) spornych umów o udzielenie zamówień na świadczenie usług zdrowotnych, to zawarte umowy, mimo ich nazwy, należy traktować tak jak umowę o świadczenie usług, do której mają zastosowanie przepisy o zleceniu, i na podstawie art. 8 ust. 1 i 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w W. powinien obliczyć i pobrać składki na ubezpieczenie społeczne in ubezpieczenie zdrowotne od przychodów z tytułu wykonywania przez M. J. tych umów. Wykonywał on bowiem pracę lekarza na rzecz swojego pracodawcy – tyle że w ramach dyżurów medycznych. Sąd zauważył, że gdyby zainteresowanemu w ramach stosunku pracy zlecono pełnienie dyżuru medycznego (zakładowego), zakres jego pracy byłby taki sam.

Apelacja wniesiona od wyroku Sądu pierwszej instancji przez płatnika składek została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego w [...] z 11 maja 2017 r.

Sąd Apelacyjny podzielił w całości zarówno ustalenia faktyczne, jak i wywody prawne poczynione przez Sąd pierwszej instancji.

Za chybione uznał zarzuty dotyczące odmiennej kwalifikacji prawnej zawieranych z zainteresowanym umów, uznając, że skoro zainteresowany pełnił dyżury medyczne na podstawie niedozwolonych umów (subkontraktów) na

udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, zawartych z własnym pracodawcą, który był świadczeniodawcą takich usług finansowanych z NFZ, to przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy, ten płatnik składek ponosi obowiązek obliczenia i uiszczenia należnej składki także od przychodów ze spornych niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostały zawarte wbrew prawu z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy lekarzami pełniącymi dyżury medyczne u tego pracodawcy-swiadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ, tak jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy. Konkludując, lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy nie może być równocześnie podwykonawcą świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniający go podmiot medyczny.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] wniósł płatnik składek, zaskarżając wyrok w całości. Skargę kasacyjną oparto na podstawie naruszenia prawa materialnego: art. 8 ust. 2a w związku z art. 18 ust. 1 i 1a, art. 6 w związku z art. 19 ust. 1 w związku z art. 20 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych; art. 81 ust. 1 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej; art. 104 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1065); art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 664) w związku z art. 26 ust. 1 i 2 oraz art. 27 ustawy o działalności leczniczej; art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; art. 750 k.c. w związku z art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej (wcześniej art. 35 ust. 1 i art. 35a ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) w związku z art. 65 § 2 k.c., a także na podstawie naruszenia przepisów postępowania: art. 328 § 2 k.p.c.

Skarżący wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania; ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy zgodnie z żądaniem apelacji oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz płatnika składek kosztów postępowania (w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych).

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący powołał się na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych: (-) czy

dopuszczalne jest zawieranie przez świadczeniodawców posiadających umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na finansowanie świadczeń zdrowotnych z podmiotami wskazanymi w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jakiegokolwiek umowy cywilnoprawnej, oraz (-) czy obowiązek obliczania i uiszczania składek wynikający z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych może być uchylony w sytuacji, gdy umowy o świadczenie usług są zawierane przez pracownika podlegającego obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5 tej ustawy, np. lekarza prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania oraz o zasądzenie od skarżącego na rzecz organu rentowego kosztów postępowania 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 rozstrzyganie istotnych zagadnień prawnych, dokonywanie wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości, dbanie o jednolitość orzecznictwa oraz eliminowanie z obrotu prawnego orzeczeń oczywiście wadliwych. 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 charakterze skargi element interesu publicznego. Z tych przyczyn ustawodawca wprowadził ograniczenia w dostępie do skargi kasacyjnej, w tym procedurę preselekcji skarg. Funkcje postępowania kasacyjnego powodują, że wniosek o przyjęcie skargi do rozpoznania oraz jego uzasadnienie powinny koncentrować się na wykazaniu, że w konkretnej sprawie zachodzą okoliczności przemawiające za interwencją Sądu Najwyższego.

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.

Skarżący powołał się na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych. Należy przypomnieć, że zagadnienie prawne musi odpowiadać określonym wymaganiom, a mianowicie: 1) być sformułowane na podstawie okoliczności mieszczących się w stanie faktycznym sprawy wynikającym z dokonanych przez sąd ustaleń (por. wyrok Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 1996 r., II UR 5/96, OSNAPiUS 1997 nr 3, poz. 39 i postanowienie z 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01, LEX nr 52571); 2) być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny tak, aby umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, niesprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 15 października 2002 r., III CZP 66/02, LEX nr 57240; z 22 października 2002 r., III CZP 64/02, LEX nr 77033 i z 5 grudnia 2008 r., III CZP 119/08, LEX nr 478179); 3) pozostawać w związku z rozpoznawaną sprawą i 4) dotyczyć zagadnienia budzącego rzeczywiście istotne (a zatem poważne) wątpliwości. Istotność zagadnienia prawnego konkretyzuje się w tym, że w danej sprawie występuje zagadnienie prawne mające znaczenie dla rozwoju prawa lub znaczenie precedensowe dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw.

Istotne zagadnienie prawne musi posiadać walor nowości. Tymczasem zagadnienia przedstawione przez skarżącego, odnoszące się do wykładni przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (przede wszystkim art. 132 ust. 3 i art. 133) w związku z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych były już wielokrotnie analizowane przez Sąd Najwyższy. Sąd Najwyższy odniósł się do kwestii podniesionych przez

skarżącego, wyłączając możliwość legalnego udzielania w tym samym zakresie jaki wynika ze stosunku pracy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym pełnienia dyżurów medycznych u własnego pracodawcy na podstawie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej zarejestrowanej jako pozarolnicza działalność gospodarcza (medyczna). Sąd ten uznał, że podwykonawstwo w warunkach określonych w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie jest możliwe i podważa koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 lutego 2014 r., I UK 323/13, OSNP 2015 nr 5, poz. 68 oraz postanowienia Sądu Najwyższego z 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15, LEX nr 1781846 i z 16 marca 2017 r., I UK 9/17, niepubl.).

Skarżący we wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2017 r., I UK 182/16 (LEX nr 2279009) dla uzasadnienia tezy, że art. 8 ust 2a ustawy systemowej nie ma zastosowania do osób samozatrudnionych. Powołany wyrok kwestii tej jednak nie przesądza. Sąd Najwyższy podaje w nim, że: „wykonywanie zawodu lekarza może mieć status przedsiębiorcy (prowadzącego działalność gospodarczą lub zawodową) albo zatrudnionego; kategorie te są rozłączne. Zważywszy jednak, że Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w jej granicach i związany jest ustaleniami faktycznymi sądów *meriti*, zwłaszcza iż skarżący nie podważył ich zarzutem naruszenia przepisów postępowania, można tylko stwierdzić, że w umowach łączących zainteresowanego z płatnikiem Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej występował on jako osoba fizyczna - lekarz zobowiązujący się do wykonywania świadczeń zdrowotnych”.

W wyroku z 21 września 2017 r., I UK 370/16 (LEX nr 2357398) Sąd Najwyższy uznał natomiast za błędne założenie, że działalność gospodarcza (praca na własny rachunek, samozatrudnienie) jest wyłączona z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ponieważ 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, w tym przypadku leczenia i opieki

medycznej, wymaga zawarcia indywidualnej umowy przez prowadzącego działalność gospodarczą z podmiotem leczniczym. Dopiero ta umowa, a nie sama działalność, określa treść zobowiązania. W omawianej sprawie były to umowy zobowiązujące do osobistej pracy i należytej staranności zgodnej z rodzajem pracy. W takiej sytuacji regulacja z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie może nie być stosowana. Wyłącza zbieg tytułów ubezpieczenia – stosunku pracy i działalności gospodarczej. Powstaje jeden tytuł ubezpieczenia jako pracownika, co nie znosi ani nie zmienia treści umów cywilnoprawnych. Decydujące znaczenie dla zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy ma to, że pracownik-przedsiębiorca 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 na rzecz pracodawcy. Artykuł 8 ust. 2a ma zatem swój zakres działania, niezależny od tego, w jakim stopniu lekarze w ramach zarejestrowanej indywidualnej praktyki lekarskiej wykonują swoją działalność (gospodarczą) także na rzecz innych podmiotów. Decyduje w tym przypadku osobiste wykonywanie pracy na rzecz swojego pracodawcy.

Podsumowując, orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące konieczności zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do umów zawieranych przez lekarzy w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej ze swoim pracodawcą (podmiotem leczniczym) jest ugruntowane. Należy w związku z tym uznać, że skarżący nie wykazał, aby wniesiona skarga kasacyjna zasługiwała na przyjęcie do rozpoznania w związku z okolicznościami wymienionymi w art. 398⁹ § 1 k.p.c. Z tego względu, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. Sąd Najwyższy 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. Sąd Najwyższy miał na uwadze, że w rozpoznawanej sprawie pełnomocnik organu rentowego wniósł odpowiedź na skargę kasacyjną, która w swej treści w znaczącym stopniu pokrywała się z argumentacją przedstawioną w innych podobnych wcześniej rozpoznanych sprawach, co oznacza, że nakład pracy pełnomocnika organu rentowego na przygotowanie (opracowanie) odpowiedzi na skargę kasacyjną był zdecydowanie mniejszy w kolejnych analogicznych sprawach. Z tych przyczyn zasądzono na rzecz organu rentowego zwrot kosztów procesu (zastępstwa prawnego w postępowaniu kasacyjnym) w najniższej stawce wynagrodzenia fachowego pełnomocnika za udział w postępowaniu kasacyjnym (240 zł), na podstawie § 10 ust. 4 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 265), a zarazem odstąpiono od obciążania strony skarżącej kosztami w pozostałym zakresie.