

POSTANOWIENIE

Dnia 16 stycznia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Bohdan Bieniek

SSN Zbigniew Korzeniowski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej [...] Szpitala [...] w R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

z udziałem zainteresowanych: J. G. i D. P.-H.

o ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 16 stycznia 2019 r.,

zażalenia Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej [...] Szpitala [...] w R.

na postanowienie Sądu Apelacyjnego w [...] z dnia 11 września 2018 r., sygn. akt III AUa [...],

oddala zażalenie.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w [...] postanowieniem z 11 września 2018 r. odrzucił skargę kasacyjną w odniesieniu do zainteresowanych J. G. i D. P.-H., wniesioną przez ich pracodawcę Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej [...] Szpital [...] w R., od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...] z 16 maja 2018 r. Wyrokiem tym Sąd Apelacyjny oddalił apelację skarżącego od wyroku Sądu Okręgowego w G. z 29 czerwca 2017 r., który oddalił odwołania skarżącego od decyzji pozwanego organu rentowego z 9 sierpnia 2016 r., określających podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe, wypadkowe

i zdrowotne zainteresowanych z tytułu zatrudnienia u skarżącego.

W skardze kasacyjnej wartość przedmiotu zaskarżenia w odniesieniu do zainteresowanego J. G. została określona na 18 zł a w odniesieniu do zainteresowanej D. P.-H. na 8.504 zł.

Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu odrzucenia skargi kasacyjnej powołał się na art. 398² § 1 k.p.c. i stwierdził, że dopuszczalność skargi kasacyjnej zależy od wartości przedmiotu zaskarżenia, które są niższe niż dziesięć tysięcy złotych, przy czym w sprawie o podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wartość przedmiotu zaskarżenia liczy się odrębnie względem każdego pracownika. Skarga w odniesieniu do wskazanych zainteresowanych była zatem niedopuszczalna i dlatego została odrzucona (art. 398⁶ § 2 k.p.c.).

Skarżący w zażaleniu zarzucił naruszenie art. 398² § 1 k.p.c. przez uznanie, że skarga kasacyjna dotyczy podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, podczas gdy istotą sprawy jest uznanie i ustalenie przez organ rentowy, że umowy zawierane przez skarżącego z uczestnikami podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu a więc w istocie są sprawami o objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym. Decyzje pozwanego dotyczyły uznania za umowy objęte obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym umów cywilnoprawnych zawartych z pracownikami przez skarżącego na świadczenia medyczne - dyżury lekarskie. Tym samym, mimo że decyzje ustalają wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, to *de facto* są to decyzje uznające określony rodzaj umów cywilnoprawnych za objęte obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, a co za tym idzie sprawy nie mieszczą się w katalogu spraw wyłączonych z możliwości składania skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie nie jest zasadne.

Sąd Apelacyjny bardzo ogólnie przedstawił w uzasadnieniu zaskarżonego postanowienia przedmiot sporu w aspekcie dopuszczalności skargi kasacyjnej, dlatego po analizie akt należy wskazać, co następuje.

Skargę kasacyjną wniesiono od prawomocnego wyroku, w którym za

prawidłowe uznano decyzje pozwanego w sprawie podstawy wymiaru składek. Decyzje określały skarżącego jako płatnika na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Pozwany zakwestionował odrębność tytułów ubezpieczenia i Sąd powszechny decyzje pozwanego uznał za prawidłowe. W szczególności stwierdził, że niedozwolone prawnie było zawarcie z zainteresowanymi w sprawie lekarzami (pracownikami skarżącego) umów podwykonawstwa ze względu na zakaz wynikający z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (wyrok Sądu Najwyższego z 13 lutego 2014 r., I UK 323/15 i dalsze orzeczenia). Nie znalazł aprobaty zarzut skarżącego, że wskazana regulacja nie skutkuje zmianą prawnego charakteru umowy zawartej z lekarzem dyżurującym z umowy nazwanej na udzielanie świadczeń zdrowotnych na umowę nienazwaną, do której stosuje się przepisy o zleceniu. Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu oddalenia apelacji skarżącego potwierdził, że w sprawie miał zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, gdyż nie było podstaw do kwalifikowania dodatkowych umów lekarzy (zainteresowanych) jako umów nazwanych z art. 26 ustawy o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r., czyli innych niż objęte art. 8 ust. 2a. Umowy jako zawarte wbrew art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nie mogły być kwalifikowane jako odrębne. Szpital był zatem płatnikiem składek od przychodu uzyskiwanego z zatrudnienia pracowniczego i dodatkowych umów.

Na tym tle równie ogólna jest teza zażalenia, że „istotą niniejszej sprawy jest uznanie i ustalenie przez organ rentowy, iż umowy zawierane przez skarżącego z uczestnikami podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu a więc w istocie są sprawami o objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym”.

Rzecz w tym, że podstawą prawomocnego wyroku, od którego wniesiono skargę kasacyjną, jest sytuacja objęta art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zażalenie podstawy tej nie podważa. Nie ma znaczenia twierdzenie, że umowy na dyżury lekarskie stanowiły odrębne zobowiązania, a więc chodzi o pierwotne objęcie ubezpieczeniami społecznymi z tytułu tych umów, zatem nie ma znaczenia podstawa wymiaru składek jako wartość przedmiotu zaskarżenia w ocenie dopuszczalności skargi kasacyjnej (art. 398² § 1 zdanie drugie k.p.c.). Skarżący wydaje się nawiązywać do odrębności tytułów ubezpieczenia z art. 6 ust.

1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Jednak w sytuacji z art. 8 ust. 2a tej ustawy jest tylko jeden tytuł ubezpieczenia, czyli pracowniczy, nie ma zatem odrębnego ubezpieczenia z umowy cywilnoprawnej.

W przypadku ubezpieczenia na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie występuje odrębne (samodzielne) ubezpieczenie, lecz tylko jedno ubezpieczenie u pierwotnie zatrudniającego. O dopuszczalności skargi kasacyjnej decyduje zatem wartość przedmiotu zaskarżenia, czyli kwota dodatkowych składek - art. 398² § 1 zdanie pierwsze k.p.c. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 11 sierpnia 2016 r., II UZ 32/16 i wyrok z 21 września 2017 r., I UK 370/16).

Orzecznictwo Sądu Najwyższego co do wykładni art. 8 ust. 2a jest zgodne i utrwalone, co dotyczy też dopuszczalności skargi kasacyjnej ze względu na wartość przedmiotu zaskarżenia, właśnie z uwagi na decydującą podstawę wymiaru składek, a nie odrębny tytuł ubezpieczenia. Znajduje potwierdzenie w uchwale 7 sędziów Sądu Najwyższego z 26 kwietnia 2018 r., III UZP 9/17. W uchwale podsumowano szereg orzeczeń uzasadniających tezę, że w sprawach dotyczących „przypisania pracodawcy podwyższonej składki” w wyniku zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej decyzja taka jest decyzją wymiarową i w związku z tym skarga kasacyjna w takiej sprawie jest dopuszczalna w razie przekroczenia granicy wartości przedmiotu zaskarżenia określonej w art. 398² § 1 zdanie pierwsze k.p.c. Nie istnieje zatem odrębny tytuł ubezpieczenia na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który mógłby stanowić przedmiot sporu przed sądem ubezpieczeń społecznych.

Z tych motywów orzeczono jak w sentencji (art. 398¹⁴ k.p.c. w związku z art. 394¹ § 3 k.p.c.).