

POSTANOWIENIE

Dnia 24 maja 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec

w sprawie z odwołania Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w [...] przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w [...] z udziałem zainteresowanych: [...] o wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 24 maja 2017 r., skargi kasacyjnej odwołującego się Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w [...] od wyroku Sądu Apelacyjnego [...] z dnia 4 listopada 2015 r., sygn. akt III AUa .../15,

I. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,

II. zasądza od Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w [...] na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w [...] kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 4 listopada 2015 r. Sąd Apelacyjny [...] zmienił wyrok Sądu Okręgowego w [...] z dnia 24 lipca 2014 r. i oddalił odwołanie Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w [...] (dalej jako płatnik składek) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w [...] z dnia 31 stycznia 2014 r., ustalających podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanych [...] z tytułu zatrudnienia u płatnika składek.

W skardze kasacyjnej płatnik składek zarzucił naruszenie prawa materialnego, a mianowicie: 1) art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej jako ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej) przez jego niewłaściwe zastosowanie, gdyż przedmiotowy przepis - statuujący zakaz zawarcia umowy między innymi z lekarzem (tzw. zakaz konkurencji) w tym samym rodzaju udzielania świadczeń zdrowotnych, w którym kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia posiada świadczeniodawca - odnosi się wyłącznie do przypadku, gdy ten sam lekarz jest stroną umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia w tym samym rodzaju świadczeń zdrowotnych, co świadczeniodawca, który zleca mu podwykonawstwo świadczeń; 2) art. 133 zdanie drugie tej ustawy przez jego niewłaściwe zastosowanie w sytuacji, gdy adresowany jest on do świadczeniodawców, którzy mają dbać o to, by w procesie zlecania podwykonawstwa nie powierzać go innym świadczeniodawcom mającym kontrakt z NFZ w tym samym rodzaju udzielania świadczeń zdrowotnych, a nie ma zastosowania do sytuacji, gdy świadczeniodawca zleca podwykonawstwo świadczeń na rzecz praktyki zawodowej, gdy lekarz ją uprawiający nie posiada własnego kontraktu z NFZ, a zatem nie obowiązuje go tzw. zakaz konkurencji; 3) art. 8 ust. 2a, art. 18 ust. 1a, art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako ustawa systemowa) w związku z art. 65 oraz 750 k.c. oraz w związku z art. 27 ustawy o działalności leczniczej i w związku z art. 22 § 1¹ k.p. przez ich niewłaściwe zastosowanie pomimo braku tytułu ubezpieczenia, pominięcie zgodnej intencji stron co do skutków prawnych zawartej przez nie umowy oraz w ten sposób, że podwykonawca realizujący umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych (tzw. subkontrakt) nie może być uznany za pracownika w rozumieniu art. 22 § 1¹ k.p. i art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, gdyż wykonuje działalność gospodarczą w formie praktyki zawodowej w rozumieniu art. 5 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności leczniczej na podstawie wpisu do właściwego rejestru (art. 106 ust. 1 pkt 2 tej ustawy).

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi drugiej instancji, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i rozstrzygnięcie sprawy co do istoty.

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania uzasadniono występowaniem w sprawie istotnego zagadnienia prawnego dotyczącego wykładni art. 132 ust. 3 oraz art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w kontekście naruszenia zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym. Skarżący wskazał, że zagadnienie to nie było dotychczas przedmiotem wypowiedzi Sądu Najwyższego. W ocenie skarżącego, „przepis, na którym rozstrzygnięcie oparł Sąd Apelacyjny, dotyczy wyłącznie kwestii zakazu podwójnego kontraktowania, tj. sytuacji, gdy lekarz - podwykonawca świadczeń zdrowotnych u innego świadczeniodawcy, sam jednocześnie posiada kontrakt z NFZ”, a „zastosowana argumentacja jest sprzeczna z prawem” - stanowiskiem Ministerstwa Zdrowia, które, dokonując wykładni tych przepisów, interpretuje je całkowicie odmiennie, w oderwaniu od problematyki ubezpieczeń społecznych, do której w żadnym zakresie się one nie odnoszą.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Przepis art. 398⁴ § 2 k.p.c. wymaga, aby wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania stanowił odrębny element pisma niezależny od przytoczenia podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia (art. 398⁴ § 1 pkt 2 k.p.c.). Uzasadnienie wniosku natomiast powinno nawiązywać do przesłanek przyjęcia skargi do rozpoznania określonych w art. 398⁹ § 1 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli: 1) w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, 2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, 3) zachodzi nieważność postępowania lub 4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Spełnienie wymagania z art. 398⁴ § 2 k.p.c. powinno zatem przybrać formę wyodrębnionego wyводу prawnego, w którym skarżący wskaże, jakie występujące w sprawie okoliczności pozwalają na uwzględnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania i jednocześnie uzasadni, dlaczego odpowiadają one ustawowemu katalogowi przesłanek.

Zagadnieniem prawnym jest zagadnienie, które wiąże się z określonym przepisem prawa materialnego lub procesowego lub uregulowaniem prawnym,

których wyjaśnienie ma nie tylko znaczenie dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy, ale także dla rozstrzygnięcia innych podobnych spraw. Wskazanie zagadnienia prawnego uzasadniającego wniosek o rozpoznanie skargi kasacyjnej powinno zatem nastąpić przez określenie przepisów prawa, w związku z którymi zostało sformułowane i wskazanie 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, s. 51). Twierdzenie o występowaniu istotnego zagadnienia prawnego jest uzasadnione tylko wtedy, kiedy po pierwsze - przedstawiony problem prawny nie został jeszcze rozstrzygnięty przez Sąd Najwyższy lub kiedy istnieją rozbieżne poglądy w tym zakresie, wynikające z odmiennej wykładni przepisów konstruujących to zagadnienie (por. postanowienie z dnia 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468) oraz po drugie - jego wyjaśnienie ma znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy w ustalonym stanie faktycznym (por. postanowienie z dnia 27 stycznia 2009 r., II PK 248/09, LEX nr 736732).

Skarżący nie wykazał występowania tak rozumianej przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, gdyż - wbrew jego twierdzeniu - sformułowana wątpliwość znalazła już rozstrzygnięcie w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

Zagadnienie związane z wykładnią art. 132 ust. 3 i art. 133 zdanie drugie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej stanowiło już przedmiot wypowiedzi Sądu Najwyższego. Mianowicie w wyroku z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13 (OSNP 2015 nr 5, poz. 68) Sąd Najwyższy stwierdził, między innymi, że w świetle powołanych przepisów, osoby wymienione w art. 132 ust. 3 ustawy nie mogą być podwykonawcami świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez zatrudniający je podmiot medyczny w ramach zawartej z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. W związku z tym w orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreśla się, że legalne jest jedynie zawieranie umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych odrębnych rodzajowo od umów regulowanych przepisami Kodeksu cywilnego oraz nieobjętych obowiązkowym tytułem ubezpieczenia społecznego

wyłącznie z ustawowo określonymi podmiotami trzecimi, które wobec świadczeniodawcy związanego umową z Funduszem nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania co do rodzaju umowy ani miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych. Inaczej rzecz ujmując, wykluczone jest udzielanie w tym samym pracowniczym zakresie usług lub świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia, w tym pełnienie dyżurów medycznych, u własnego pracodawcy na podstawie indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej zarejestrowanej jako pozarolnicza działalność medyczna. Zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z pracownikami (lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy) odrębnych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podważa koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych, co oznacza, że tacy świadczeniodawcy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych mają status płatników składek od „łącznych” przychodów ze stosunku pracy oraz od wynagrodzenia za pełnienie dyżurów medycznych w ramach zawartych kontraktów (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15, LEX nr 1781846; z dnia 22 lipca 2015 r., I UZ 6/15, LEX nr 1767098 oraz z dnia 16 marca 2017 r., I UK 9/17 i z dnia 20 kwietnia 2017 r., I UK 60/17, niepublikowane).

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