

Sygn. akt I UK 109/19

POSTANOWIENIE

Dnia 11 lutego 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr [...] w R.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.
z udziałem zainteresowanych: L. S. S. i P. U.
o ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 11 lutego 2020 r.,
skargi kasacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr [...] w R. od wyroku Sądu
Apelacyjnego w (...)
z dnia 2 października 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z dnia 2 października 2018 r., sygn. akt III AUa (...), oddalił apelację Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr [...] w R. (odwołujący się płatnik składek) od wyroku Sądu Okręgowego w G. Ośrodka Zamiejscowego w R. z dnia 29 czerwca 2017 r., sygn. akt IX U (...), oddalającego odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z dnia 9 sierpnia 2016 r. określających kwoty podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe, wypadkowe i zdrowotne z tytułu zatrudnienia u płatnika

składek w stosunku do określonych w decyzji zainteresowanych za wskazane w decyzji okresy, z uwagi na to, że w okresie od stycznia 2013 r. do grudnia 2014 r. płatnik nie naliczył składek od przychodów osiągniętych z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych, których przedmiotem było wykonywanie dyżurów medycznych przez zatrudnionych u płatnika lekarzy.

Wyrok Sądu Apelacyjnego odwołujący się zaskarżył w części, to jest w zakresie zainteresowanych L. S. S. oraz P. U. .

Zarzucono naruszenie prawa materialnego, to jest:

(-) art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.) w związku z art. 750 oraz art. 65 § 2 k.c., przez jego niewłaściwe zastosowanie, a to przez uznanie, że umowy nazwane o udzielenie świadczenia zdrowotnego zawierane w trybie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 2190 ze zm.) przez skarżącego z personelem medycznym są umowami cywilnymi, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy o zleceniu, podczas gdy umowy te są umowami nazwanymi, do których art. 750 k.c. nie ma zastosowania, a co za tym idzie są wyłączone z regulacji art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a to wobec tego, że zostały zawarte w sposób ważny, zgodnie z wolą i zamiarem stron oraz nie naruszyły żadnych przepisów prawa powodujących ich nieważność (w szczególności art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 1373 ze zm.);

(-) art. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez jego wadliwą wykładnię i co za tym idzie niewłaściwe zastosowanie polegające na zastosowaniu do powszechnych regulacji prawnych (umów o świadczenia zdrowotne zawieranych zgodnie z art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej) szczególnych rozwiązań (zakazów) obowiązujących podmioty, których wzajemne zobowiązania, w tym również obligacyjne, reguluje ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (NFZ i świadczeniodawcy), a które to szczegółowe przepisy nie regulują zasad

objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym osób udzielających tych świadczeń;

(-) art. 58 k.c., przez jego wadliwą wykładnię i wprowadzenie nowego rodzaju sankcji za naruszenia obligacyjnego zakazu zawierania umów - zmiany charakteru umowy (z nazwanej na nienazwaną), podczas gdy sankcją za niezgodne z prawem zawarcie umowy może być uznanie tej umowy za nieważną;

(-) art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 56 i art. 58 k.c., przez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, iż zakaz zawierania umów wynikający z tych przepisów, skutkuje zmianą prawnego charakteru umowy zawartej z lekarzem dyżurującym - z umowy nazwanej na udzielanie świadczeń zdrowotnych - na umowę nienazwaną, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego o zleceniu, podczas gdy zakaz zawierania takiej umowy nie jest obwarowany sankcją nieważności i wywołuje wyłącznie skutki obligacyjne wynikające z umów zawartych przez NFZ z świadczeniodawcami (w niniejszej sprawie ze skarżącym) i w żaden sposób nie zmienia charakteru prawnego umowy zawartej z lekarzami udzielającym na jej podstawie świadczeń zdrowotnych, która nadal pozostaje umową nazwaną o udzielanie świadczeń zdrowotnych;

(-) art. 133 i art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z § 1.18 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 81, poz. 484), obowiązującego się w dacie zawierania przedmiotowych umów, przez ich wadliwą wykładnię i uznanie umów zawartych z lekarzami (zainteresowanymi) o udzielenie świadczenia zdrowotnego - dyżuru na oddziale Szpitala - za umowy podwykonawstwa kontraktu zawartego z NFZ (o jakim mowa w art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), podczas gdy umowy takie, zgodnie z definicją podwykonawstwa, zawartą w tym przepisie rozporządzenia, podwykonawstwem nie były.

Skarżący, wnosząc o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, wskazał na występujące w sprawie istotne zagadnienia prawne oraz potrzebę dokonania wykładni przepisów prawa budzących poważne wątpliwości.

W ocenie skarżącego, istotnym zagadnieniem prawnym są wzajemne relacje przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz przepisami ustawy o działalności leczniczej, a także Kodeksem cywilnym. Zdaniem skarżącego, art. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych określa jej zakres przedmiotowy, wskazując precyzyjnie, jaką materię prawną reguluje jako *lex specialis*. Ustawa ta nie odnosi się do sposobu objęcia ubezpieczeniem społecznym osób udzielających zgodnie z nią świadczeń zdrowotnych na rzecz osób uprawnionych. Ustawa reguluje również wzajemne relacje, w tym obligacyjne, pomiędzy płatnikiem świadczeń zdrowotnych oraz podmiotami - świadczeniodawcami tych świadczeń udzielających. Zdaniem skarżącego, wobec takiej regulacji prawnej nie można przepisów, w tym zakazów zawartych w tej ustawie, interpretować rozszerzająco na wszelkie umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych przez podmioty do tego uprawnione na podstawie ustawy o działalności leczniczej. Tym samym posiłkowanie się przepisem ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 132 ust. 3 w związku z art. 133), zakazującym zawierania określonego rodzaju umów w określonych w ustawie przypadkach, nie może służyć do „wyciągania ogólnych zasad podlegania ubezpieczeniu społecznemu w ramach ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych”, a także nie może determinować charakteru prawnego umowy zawartej zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, w razie jego złamania.

Nadto, zdaniem skarżącego, istotnym zagadnieniem prawnym jest również wprowadzenie do systemu prawa nowej konstrukcji prawnej, jaką jest zmiana charakteru prawnego umowy. Konstrukcję tę Sady obydwu instancji (w ślad z orzecznictwem Sądu Najwyższego) wywiodły z przepisów art. 132 ust. 3 stosowanego w związku z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które wprowadzają zakaz zawierania przez świadczeniodawcę umów podwykonawstwa na udzielanie świadczeń zdrowotnych na rzecz świadczeniodawcy (w tej sprawie - skarżącego) z lekarzami, pielęgniarkami i innymi osobami wykonującymi zawody medyczne, jeżeli osoby te udzielają już tych świadczeń dla tego świadczeniodawcy na podstawie innego tytułu

prawnego, w szczególności na podstawie umowy o pracę. Skarżący uważa, że w obowiązującym systemie prawnym sankcją cywilnoprawną za naruszenia zakazu zawarcia umowy jest stwierdzenie jej nieważności w zakresie objętym tym zakazem. Przepis art. 58 k.c. nie przewiduje w konsekwencji złamania zakazu zawierania umowy zmiany charakteru prawnego danej czynności prawnej czy też zmiany charakteru umowy np. z nazwanej na nienazwaną. W ocenie skarżącego, taka wykładnia tego przepisu powinna być uznana za wykładnię *contra legem*.

Przepisem wymagającym interpretacji prawnej, zdaniem skarżącego, jest art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z treścią § 1.18 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązującego w dacie zawierania przedmiotowych umów. Wątpliwości dotyczą uznania za „podwykonawcę” - w rozumieniu art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - lekarzy/pielęgniarek udzielających w ramach swoich prywatnych praktyk zawodowych usług świadczeń zdrowotnych, bez przejmowania w tym zakresie kontraktu zawartego z NFZ przez skarżącego. Zdaniem skarżącego, umowy, będące przedmiotem tej sprawy, jakkolwiek dające lekarzom/pielęgniarkom samodzielność w zakresie procesu leczenia i opieki nad pacjentem, (zgodnie z zasadami wynikającymi z ustaw regulujących zasady wykonywania tych zawodów), w żaden sposób nie nakazują i nie upoważniają tych osób do samodzielnego organizowania procesu leczenia pacjentów znajdujących się pod ich pieczę na oddziałach, na których dyżurują. Całość techniczno-logistycznego zorganizowania procesu leczenia (tj. miejsce, aparatura medyczna, środki medyczne, medykamenty, opatrunki itp., a także organizacja samego procesu leczenia) spoczywa na skarżącym. Również na skarżącym spoczywa odpowiedzialność (lub współodpowiedzialność) za pacjenta i jego dokumentację medyczną. Zdaniem skarżącego w zestawieniu z ustawową definicją „podwykonawcy” dokonaną przez Sądy obydwu instancji wykładnia tego pojęcia jest niezgodna z jego ustawowym brzmieniem i jako taka polegać winna jednoznacznie na wyłożeniu przez Sąd Najwyższy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., 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. Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c., a jego uzasadnienie powinno zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Istotnym zagadnieniem prawnym w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest zagadnienie nowe, nierozwiązane dotąd w orzecznictwie, którego rozstrzygnięcie może przyczynić się do rozwoju prawa. W konsekwencji nie można uznać, że w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.), jeśli Sąd Najwyższy zajął już stanowisko w kwestii przedstawianej w skardze i wyraził swój pogląd we wcześniejszych orzeczeniach, a nie zachodzą żadne okoliczności uzasadniające zmianę tego poglądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 16 stycznia 2003 r., I PK 230/02, OSNP - wkładka z 2003 nr 13, poz. 5; z dnia 10 marca 2010 r., II UK 363/09, LEX nr 577467; z dnia 12 marca 2010 r., II UK 400/09, LEX nr 577468; z dnia 19 stycznia 2012 r., I UK 328/11, LEX nr 1215423; z dnia 19 marca 2012 r., II PK 294/11, LEX nr 1214578). Z kolei w przypadku przesłanki z art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c., zachodzi ona wtedy, gdy niejednolita wykładnia wskazanego przez skarżącego przepisu wywołuje wyraźnie wskazane przez skarżącego rozbieżności w orzecznictwie bądź gdy przepis ten nie doczekał się wykładni w kierunku wskazywanym przez skarżącego (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08, LEX nr 424365; z dnia 15 października 2002 r., II CZ 102/02, LEX nr 57231).

Sformułowane we wniosku problemy prawne przedstawione jako istotne zagadnienia prawne i uzasadniające twierdzenie o potrzebie wykładni przepisów zostały już wyjaśnione w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 13

lutego 2014 r., I UK 323/13 (OSNP 2005 nr 5, poz. 68), jak również w postanowieniu z dnia 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15 (LEX nr 1781846), zgodnie przyjęto, 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 oraz miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych. Sąd Najwyższy wskazał, że umowa, 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 finansowanych ze środków publicznych 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 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 finansowanych ze środków publicznych, 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 udzielone zamówienie przez osobę trzecią,

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

Skarżący przedstawia pogląd, że sankcja nieważności umowy (art. 58 k.c.) nie wiąże się ze zmianą jej charakteru prawnego. Należy jednak zauważyć, że w tej sprawie Sąd Apelacyjny nie zakwestionował istnienia dodatkowego stosunku prawnego związanego między płatnikiem składek (odwołującym się) a zainteresowanymi pracownikami (lekarzami/pielęgniarkami) – nie stwierdził jego nieważności. Dokonał jedynie niezbędnej wykładni postanowień umowy w celu prawidłowej kwalifikacji prawnej zawartego kontraktu. W myśl art. 65 § 2 k.c., w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Uznając, że zawarcie umowy na udzielanie w określonym zakresie świadczenia zdrowotnego jest niedopuszczalne w świetle prawa, Sąd Apelacyjny zakwestionował dokonaną przez strony kwalifikację umowy. Sąd nie mógł jednak pominąć faktu rzeczywistego wykonywania usługi przez lekarzy/pielęgniarki (odbywania dyżurów lekarskich/pielęgniarskich). Nawiązanie dodatkowego stosunku prawnego między płatnikiem składek a jego pracownikami było bezsporne. Spór dotyczył jedynie kwalifikacji prawnej tego stosunku, a nie bytu prawnego (ważności) zawartej umowy. Warto zwrócić uwagę, że szczególnym instrumentem wykładni oświadczeń woli (art. 65 § 2 k.c.) jest tzw. konwersja, niezbędna wówczas, gdy ustalony w drodze wykładni sens określonego zachowania nie nadaje się do utrzymania ze względu, na przykład, na sprzeczność z ustawą. W takim przypadku zawarty w art. 65 § 2 k.c. nakaz uwzględniania raczej celu oświadczenia woli niż jego dosłownego brzmienia pozwala poszukiwać innej interpretacji tego zachowania, w której byłoby ono ważnym oświadczeniem woli o innej treści (por. P. Machnikowski (w:) Kodeks cywilny. Komentarz, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, Warszawa 2017, s. 157). Opisane podejście do wykładni kwestionowanych umów dało podstawę do uznania, że z uwagi na niedopuszczalność subkontraktowania usług zdrowotnych lekarzy/pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz płatnika składek na podstawie umowy o pracę, świadczenie przez zainteresowanych pracy podczas dyżuru lekarskiego/pielęgniarskiego odbywało się na podstawie innej umowy o

świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu, tj. art. 750 k.c.

Mając na względzie wyjaśnienie w orzecznictwie Sądu Najwyższego podnoszonych przez Skarżącego wątpliwości prawnych, nie zachodzą wskazane przez Skarżącego przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Z tych powodów, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.