

POSTANOWIENIE

Dnia 19 czerwca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

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: T. B. , M. S. i J. D. Z.
o ustalenie podstawy wymiaru składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 19 czerwca 2020 r.,
skargi kasacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr [...] w R. od wyroku Sądu
Apelacyjnego w (...)
z dnia 14 lutego 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr [...] w R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. kwotę 720 (siedemset dwadzieścia) złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. , zaskarżonymi decyzjami, określił kwoty podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne z tytułu zatrudnienia u

płatnika składek w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr [...] w R. dla ubezpieczonych: J. D. Z. , R. K. , M. S. , P. C. oraz T. B. .

Płatnik składek oraz ubezpieczeni J. D. Z. , M. S., P. C. i T. B. złożyli odwołania od decyzji organu rentowego, domagając się zmiany każdej z decyzji ich dotyczących.

Sąd Okręgowy w G. Ośrodek Zamiejscowy w R., wyrokiem z 18 września 2017 r., oddalił odwołania.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczeni – pracownicy medyczni SP ZOZ Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr [...] w R. – zawierali ze swoim pracodawcą (płatnikiem składek) dodatkowe umowy nazwane umowami na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Przedmiotowe umowy były zawierane z ubezpieczonymi na podstawie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 ze zm.), po przeprowadzeniu konkursu ofert, zarówno z lekarzami będącymi pracownikami odwołującego się Szpitala, jak i z osobami spoza Szpitala.

W Szpitalu pełnione były dyżury zakładowe w ramach umów o pracę, jednakże z uwagi na ograniczenia co do czasu pracy lekarzy, nie było możliwości zapewnienia ciągłości opieki pacjentom Szpitala w ramach takich dyżurów. Przed zawarciem umowy każdy lekarz musiał przedstawić polisę o odpowiedzialności cywilnej.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że okoliczności faktyczne sprawy były między stronami niesporne. Odwołujący się płatnik składek nie kwestionował rachunkowych wyliczeń wysokości podstawy wymiaru składek w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach, dotyczących występujących w sprawie ubezpieczonych. Sporna była natomiast kwestia charakteru prawnego zawartych z nimi przez Szpital umów.

Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołujący się Szpital, w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ, miał obowiązek zapewnić pełną opiekę medyczną pacjentom szpitala, w tym także w ramach dyżurów medycznych, poza godzinami zwykłej ordynacji szpitala. W celu zapewnienia tej opieki, Szpital zawarł z ubezpieczonymi przedmiotowe umowy, nazywając je m.in. „umowami na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne”, wskazując jako

podstawę prawną ich zawarcia art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. Nr 112, poz. 654 ze zm.). Skoro umowy z ubezpieczonymi zawierane były przez Szpital w ramach umowy realizowanej z NFZ, to nie ulega wątpliwości, że dotyczyły one świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a w takiej sytuacji nie można oceniać ich charakteru prawnego wyłącznie na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej, w oderwaniu od przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.), które regulują zakres podmiotowo-przedmiotowy umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne jest umową kwalifikowaną podmiotowo i wyróżnioną pod względem treści oraz sposobu jej zawarcia. Zgodnie z art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, umowy tak nazwane zawierane są tylko z NFZ, a art. 132 ust. 3 tej ustawy wprowadza zakaz zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem.

W tej sytuacji, zdaniem Sądu Okręgowego, skoro niedozwolone prawnie było zawarcie z ubezpieczonymi spornych umów, to mimo ich nazwy, a nawet trybu ich zawarcia, nie można ich traktować jako nazwanych umów pozakodeksowych. Z uwagi na ich charakter należy je traktować jako umowy o świadczenie usług, do których na podstawie art. 750 k.c. stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu. W stosunku do takich umów, zawartych z pracodawcą, znajduje zastosowanie art. 8 ust. 2a oraz art. 18 ust. 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.).

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że przychody z tytułu wykonywania kwestionowanych umów pracodawca powinien doliczyć do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne ubezpieczonych, zatrudnionych u niego na podstawie umowy o pracę.

Apelację od wyroku Sądu pierwszej instancji wywiódł płatnik składek SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr [...] w R..

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z 14 lutego 2019 r., oddalił apelację.

Sąd drugiej instancji podzielił ustalenia faktyczne i pogląd prawny wyrażony przez Sąd pierwszej instancji. Sąd Apelacyjny podkreślił, że ubezpieczeni w spornym okresie byli zatrudnieni w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym Nr [...] w R. na podstawie umów o pracę. W tym samym okresie pracodawca zawierał z nimi umowy o udzielenie zamówień na świadczenie usług zdrowotnych, których przedmiotem było świadczenie szczegółowo określonej opieki medycznej. Usługi były wykonywane w pomieszczeniach należących do płatnika składek oraz z wykorzystaniem jego infrastruktury. W tych okolicznościach trafnie organ rentowy, a za nim Sąd pierwszej instancji, uznały, że w stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy zastosowanie znajduje art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Niewątpliwie płatnik składek zawierał z własnymi pracownikami dodatkowe umowy cywilnoprawne, w ramach których pracownicy świadczyli pracę na rzecz tego samego pracodawcy, a wypłacane wynagrodzenia za usługi medyczne pochodziły ze środków publicznych przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Zdaniem Sądu odwoławczego, nie ulega również wątpliwości, że celem tych umów było ominięcie zmienionych przepisów prawa pracy w zakresie norm czasu pracy, ograniczających możliwość zatrudniania na dyżurach personelu medycznego w ramach umowy o pracę.

W stosunku do takich pracowników, płatnikiem składek jest pracodawca, o czym stanowi art. 4 pkt 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ponadto z art. 18 ust. 1a tej ustawy wynika, że w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w jej art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się przychód z tytułu 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. Prawidłowe jest zatem stanowisko Sądu Okręgowego, że Szpital powinien obliczyć i odprowadzić składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od przychodów uzyskiwanych przez zainteresowanych z tytułu wykonywania spornych umów.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z 14 lutego 2018 r. wniósł płatnik składek, zaskarżając wyrok w części dotyczącej J. D. Z., M. S. oraz T. B.. Skargę kasacyjną oparto na podstawach naruszenia prawa materialnego:

1) art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 750 k.c. oraz art. 65 § 2 k.c., przez niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że umowy nazwane „o udzielenie świadczenia zdrowotnego”, zawierane w trybie art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej przez skarżącego z personelem medycznym są umowami cywilnymi, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy o zleceniu, podczas gdy umowy te są pozakodeksowymi umowami nazwanymi, do których art. 750 k.c. nie ma zastosowania, a co za tym idzie – są one wyłączone z regulacji art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z uwagi na to, 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 o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych);

2) art. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez wadliwą wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na zastosowaniu do powszechnych regulacji prawnych (umów o świadczenia zdrowotne zawieranych zgodnie z art. 26 i art. 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;

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

4) 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

niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że zakaz zawierania umów wynikający z tych przepisów powoduje zmianę 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 Szpitalem) i w żaden sposób nie zmienia charakteru prawnego umowy zawartej z lekarzem lub pielęgniarką, udzielającymi na jej podstawie świadczeń zdrowotnych, która nadal pozostaje umową nazwaną „o udzielanie świadczeń zdrowotnych”;

5) 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 (obowiązującego w dacie zawierania przedmiotowych umów), przez ich wadliwą wykładnię i uznanie umów zawartych z lekarzami (uczestnikami postępowania) o udzielenie świadczenia zdrowotnego – dyżuru na oddziale Szpitala – za umowę 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 oparł skargę kasacyjną również na zarzucie naruszenia przepisów postępowania, to jest art. 227 k.p.c., przez odmowę przeprowadzenia istotnego dowodu wnioskowanego przez skarżącego, a mającego na celu wykazanie, że zawarte z uczestnikami postępowania (ubezpieczonymi) umowy nie są umowami o podwykonawstwo w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Płatnik składek wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu drugiej instancji w pkt. 1 w części dotyczącej J. D. Z. M. S. i T. B. oraz zmianę wyroku Sądu pierwszej instancji w stosunku do tych ubezpieczonych przez uwzględnienie odwołania skarżącego i uznanie, że brak jest podstaw do objęcia wskazanych ubezpieczonych u skarżącego jako płatnika składek obowiązkowymi

ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, chorobowym i wypadkowym oraz ubezpieczeniem zdrowotnym jako pracowników wykonujących umowę o świadczenie usług zawartą z pracodawcą, a także o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt. 2 i zmianę wyroku Sądu pierwszej instancji przez odpowiednie rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za obie instancje oraz zasądzenie na rzecz skarżącego od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów postępowania kasacyjnego.

Skarżący wniósł o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, wskazując na występowanie w sprawie istotnych zagadnień prawnych oraz potrzebę wykładni przepisów prawa budzących poważne wątpliwości.

Zdaniem skarżącego, istotnym zagadnieniem prawnym są wzajemne relacje przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawy o działalności leczniczej i Kodeksu cywilnego. Ponadto, istotnym zagadnieniem prawnym jest wprowadzanie do systemu prawa nowej konstrukcji prawnej, jaką jest zmiana charakteru prawnego umowy jako sankcja nieważności czynności prawnej. Konstrukcję tę Sądy obydwu instancji (w ślad za orzecznictwem Sądu Najwyższego) wywiodły z 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 (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 podkreślił również, że przepisem wymagającym interpretacji 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 skarżącego dotyczą uznania za „podwykonawcę” – w rozumieniu art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – lekarzy lub pielęgniarek udzielających w ramach swoich

prywatnych praktyk zawodowych usług świadczeń zdrowotnych, bez przejmowania w tym zakresie kontraktu zawartego z NFZ przez skarżącego. „Podwykonawca” został przez ustawodawcę zdefiniowany jako podmiot, który wykonuje część umowy, samodzielnie organizując powierzony mu zakres czynności. Umowy, będące przedmiotem rozpoznawanej sprawy, jakkolwiek dające lekarzom lub 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. Na nim spoczywa również odpowiedzialność (lub współodpowiedzialność) za pacjenta i jego dokumentację medyczną. W ocenie skarżącego, w zestawieniu z ustawową definicją „podwykonawcy”, dokonana przez Sądy obydwu instancji wykładnia tego pojęcia jest niezgodna z jej ustawowym brzmieniem i jako taka podlegać powinna jednoznacznemu wyłożeniu przez Sąd Najwyższy.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia w celu jej merytorycznego rozpoznania.

Skarga kasacyjna jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia. Nie przysługuje od każdego orzeczenia sądu drugiej instancji, które nie satysfakcjonuje strony skarżącej. Wnosi się ją do Sądu Najwyższego od prawomocnego wyroku poza tokiem instancji. Jej przyjęcie do merytorycznego rozpoznania musi być uzasadnione istotnym interesem publicznym, w szczególności potrzebą dokonania wykładni przepisów, które jeszcze nie doczekały się sądowej interpretacji albo

wywołują poważne wątpliwości, rozstrzygnięciem istotnych zagadnień prawnych, zwłaszcza o charakterze precedensowym, dotychczas nierozważanych przez Sąd Najwyższy, wreszcie wyeliminowaniem orzeczeń oczywiście i rażąco wadliwych. Wniesienie skargi kasacyjnej doznaje istotnych ograniczeń, pozwalających Sądowi Najwyższemu na wstępną selekcję spraw, które będą merytorycznie rozpoznane (tzw. przedsąd).

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).

Skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że w rozpoznawanej sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.) oraz potrzeba dokonania wykładni przepisów prawa budzących poważne wątpliwości (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący wykazał istnienie przesłanek przyjęcia skargi do rozpoznania określonych w tych przepisach.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że istotnym zagadnieniem prawnym w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest zagadnienie nowe, nierozwiązane dotychczas w orzecznictwie, którego wyjaśnienie może przyczynić się do rozwoju prawa (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 10 maja 2001 r., II CZ 35/01, OSNC 2002, nr 1, poz. 11; z 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, OSNC 2002, nr 12, poz. 151; z 21 czerwca 2016 r., V CSK 21/16, LEX nr 2069457; z 15 czerwca 2016 r., V CSK 4/16, LEX nr 2110562). Natomiast w razie powołania przesłanki przedsądu, jaką jest potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie, przepisy mające być przedmiotem wykładni Sądu Najwyższego powinny należeć do tych, których naruszenie przez sąd drugiej instancji zarzucono w ramach podstaw skargi (postanowienie Sądu Najwyższego z 4 września 2002 r., I PKN 682/01, OSNP 2004 nr 12, poz. 211). Rzeczą skarżącego jest zaś wykazanie, że określony przepis prawa, mimo że budzi poważne wątpliwości, ze sprecyzowaniem, na czym te poważne wątpliwości polegają, nie doczekał się wykładni, bądź niejednolita jego

wykładnia wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów, które to orzecznictwo należy przytoczyć (postanowienia Sądu Najwyższego: z 11 stycznia 2002 r., III CKN 570/01, OSNC 2002, nr 12, poz. 151; z 28 marca 2007 r., II CSK 84/07, LEX nr 315351; z 15 października 2002 r., II CZ 102/02, LEX nr 57231; z 13 grudnia 2007 r., I PK 233/07, OSNP 2009, nr 2-4, poz. 43 i z 9 czerwca 2008 r., II UK 37/08, LEX nr 494133). Budzący wątpliwości interpretacyjne przepis musi mieć zastosowanie w rozpoznawanej sprawie, a jego wykładnia powinna mieć znaczenie dla jej rozstrzygnięcia. Przedmiotem zainteresowania Sądu Najwyższego jest jednak sam przepis, a nie rozstrzygnięcie konkretnego sporu. Stąd też wspomniane wątpliwości interpretacyjne powinny być na tyle poważne, aby ich wyjaśnienie nie sprowadzało się do prostej wykładni przepisów albo samej oceny prawidłowości rozstrzygnięcia. W tym wyraża się publicznoprawny charakter skargi kasacyjnej. Celem realizowanym w wyniku rozpoznania skargi kasacyjnej jest bowiem ochrona interesu publicznego przez zapewnienie jednolitości wykładni przepisów prawa oraz wkład Sądu Najwyższego w rozwój jurysprudencji i prawa pozytywnego, a nie prosta weryfikacja i korekta orzeczeń wydawanych przez sądy powszechne (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 4 lutego 2000 r., II CZ 178/99, OSNC 2000, nr 7-8, poz. 147).

Sformułowane przez skarżącego problemy prawne, przedstawiane jako zagadnienia prawne i uzasadniające twierdzenie o potrzebie wykładni przepisów, zostały już wyjaśnione w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W sytuacji, gdy Sąd Najwyższy udzielił odpowiedzi co do danej kwestii prawnej, a nie ujawniły się nowe nieznane wcześniej okoliczności mające wpływ na wynik wykładni, nie ma potrzeby przyjmowania kolejnych skarg kasacyjnych pochodzących od tego samego podmiotu, opartych na tych samych podstawach i formułujących te same wątpliwości interpretacyjne. Przyjęcie kolejnych podobnych skarg kasacyjnych do rozpoznania nie będzie służyć dalszemu rozwojowi orzecznictwa.

W wyroku Sądu Najwyższego z 13 lutego 2014 r., I UK 323/13 (OSNP 2005 nr 5, poz. 68), jak również w postanowieniu Sądu Najwyższego z 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 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, którego wiąże umowa z NFZ, nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania co do rodzaju pracy oraz miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych. Sąd Najwyższy uznał, 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 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 (np. szpitalem). Stosownie do art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, 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 może wiązać się ze zmianą jej charakteru prawnego. Należy jednak zauważyć, że w rozpoznawanej sprawie Sąd Apelacyjny nie zakwestionował istnienia

dodatkowego stosunku prawnego zawiązanego między płatnikiem składek a zainteresowanymi pracownikami (lekarzami) – nie stwierdził nieważności tego stosunku (nieważności umowy). Dokonał jedynie niezbędnej wykładni postanowień umowy w celu prawidłowej kwalifikacji prawnej zawartego kontraktu z punktu widzenia przepisów prawa materialnego. Według 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 z lekarzami i pielęgniarkami zatrudnionymi w szpitalu na podstawie umów pracę jest niedopuszczalne w świetle prawa, Sąd Apelacyjny zakwestionował dokonaną przez same strony kwalifikację umowy. Sąd nie mógł jednak pominąć faktu rzeczywistego wykonywania usługi przez lekarzy (w tym odbywania dyżurów lekarskich). 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 (przekształcenie), 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 świetle 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 lub pielęgniarek udzielających świadczeń opieki zdrowotnej na rzecz płatnika składek na podstawie umowy o pracę, świadczenie przez ubezpieczonych pracy podczas dyżuru lekarskiego odbywało się na podstawie innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu (art. 750 k.c.).

Mając na względzie wyjaśnienie w orzecznictwie Sądu Najwyższego podnoszonych przez skarżącego wątpliwości prawnych, należało uznać, że nie

istniały sformułowane przez skarżącego przesłanki przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Z tych powodów, na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., orzeczono jak w sentencji. O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 102 k.p.c., mając na uwadze trudną sytuację finansową skarżącego Szpitala oraz podobieństwo rozpoznawanej sprawy do wielu innych podobnych spraw z udziałem tych samych stron, co miało wpływ na stopień pracowitości przygotowania odpowiedzi na skargę kasacyjną przez pełnomocnika pozwanego organu rentowego.