

POSTANOWIENIE

Dnia 3 grudnia 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej -
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (...) w R.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.
z udziałem zainteresowanych: T.G., A.J., J.K., B.K. i J.S.
o ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i
zdrowotne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 3 grudnia 2019 r.,
skargi kasacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej -
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (...) w R. od wyroku Sądu Apelacyjnego
w (...)
z dnia 1 sierpnia 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania,**
- 2. odstępuje od obciążenia odwołującego się kosztami postępowania kasacyjnego należnymi stronie przeciwnej.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z 1 sierpnia 2018 r., sygn. akt III AUa (...), oddalił apelację odwołującego się płatnika składek - Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego (...) w R. od wyroku Sądu Okręgowego w G. Ośrodka Zamiejscowego w R. z dnia 27 września 2017 r., sygn. akt IX U (...), oddalającego dowołania do decyzji z dnia 9 sierpnia

2016 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. określających kwoty podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne J.K. - za okres od stycznia do listopada 2013 r., T.G., J.S., A.J. - za okres od stycznia do grudnia 2013 r. i B.K. - za okres od stycznia do października 2013 r. z tytułu zatrudnienia u płatnika składek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny (...) w R..

Wyrok Sądu Apelacyjnego odwołujący się Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr (...) w R. zaskarżył w całości. 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 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 (jednolity tekst: Dz.U. z 2018 r., poz. 2190) 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; (-) art. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 1373), przez jego wadliwą wykładnię i 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 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 z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 56 i art. 58 k.c., przez 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 stosujemy przepisy Kodeksu cywilnego o zleceniu, podczas gdy zakaz zawierania takiej umowy nie jest obwarowany sankcją nieważności; wywołuje wyłącznie skutki obligacyjne wynikające z umów zawartych przez NFZ ze świadczeniodawcami (w niniejszej sprawie ze skarżącym), w żaden sposób nie zmienia charakteru prawnego umowy zawartej z lekarzami udzielającym na jej podstawie 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 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 umowy podwykonawstwa kontraktu zawartego z NFZ (o jakim mowa w art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Zarzucono ponadto, naruszenie przepisów postępowania, to jest art. 227 k.p.c., przez odmowę przeprowadzenia dowodu wnioskowanego przez skarżącego a mającego na celu wykazanie, iż zawarte z uczestnikami postępowania umowy nie są umowami o podwykonawstwo w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a zatem nie podlegają zakazowi opisanemu w art. 132 ust. 3 tej ustawy.

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 w sprawie 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. Ponadto, istotnym

zagadnieniem prawnym jest wprowadzanie 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 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 wskazał, 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 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. „Podwykonawca” został przez ustawodawcę zdefiniowany, jako podmiot, który wykonuje część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności. Umowy, będące przedmiotem niniejszej 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. Na skarżącym również spoczywa 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 polegać winna jednoznacznemu wyłożeniu przez Sąd Najwyższy.

Organ rentowy, w odpowiedzi na skargę kasacyjną, wniósł o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania, oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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, OSNAPiUS - wkładka z 2003 r. 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 wyrażnie

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 przedstawiane jako 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 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, 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 przedmiotowej sprawie Sąd Apelacyjny nie zakwestionował istnienia dodatkowego stosunku prawnego związanego między płatnikiem składek (odwołującym się) a zainteresowanymi pracownikami (lekarzami/pielęgniarkami) – nie stwierdził jej 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.

O kosztach wywołanych wniesieniem skargi kasacyjnej orzeczono stosownie do art. 102 k.p.c., uwzględniając sytuację finansową skarżącego (przywołaną przez Sąd drugiej instancji), rodzaj świadczonych przez niego usług a także tożsamość przedmiotu sporu w każdej ze spraw połączonych do wspólnego rozpoznania i związany z tym nakład pracy fachowego pełnomocnika.

as