

Sygn. akt I UK 66/19

POSTANOWIENIE

Dnia 9 stycznia 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Góncarz

w sprawie z odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr [...] w R. i B. L.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.
z udziałem zainteresowanych: J. J. , R. B. i K. O.
o składki,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 9 stycznia 2020 r.,
skargi kasacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr [...] w R. od wyroku Sądu
Apelacyjnego w (...)
z dnia 20 czerwca 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. odstępuje od obciążania strony skarżącej (odwołującego się płatnika składek) obowiązkiem zwrotu na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Decyzjami z 9 sierpnia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. określił kwoty podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i ubezpieczenie zdrowotne z tytułu zatrudnienia u płatnika składek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki

Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr [...] w R.: w stosunku do B. L. za okres od stycznia 2013 r. do października 2014 r., w stosunku do J. J. za okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2014 r., w stosunku do R. B. za okres od maja 2013 r. do grudnia 2014 r.; w stosunku do K. O. za okres od czerwca 2013 r. do grudnia 2014 r.

Płatnik składek wniósł odwołania od powyższych decyzji organu rentowego. W odwołaniach zarzucił naruszenie art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963) w związku z art. 750 k.c. oraz art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 1638) przez przyjęcie, że do umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, zawieranych w trybie ustawy o działalności leczniczej przez szpital z personelem medycznym, stosuje się przepisy o zleceniu, gdy tymczasem są to umowy nazwane, do których art. 750 k.c. nie może mieć zastosowania, a w konsekwencji, że udzielający takich świadczeń zdrowotnych powinien być traktowany jako pracownik w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ponadto płatnik składek zarzucił naruszenie art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 581 ze zm.) przez błędne uznanie, że ustanowiony w nim zakaz odnosi się do umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawartych zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej, gdy tymczasem może on dotyczyć jedynie umów zawieranych zgodnie z art. 136 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a zatem między NFZ a świadczeniodawcami.

Sąd Okręgowy w G., wyrokiem z 18 maja 2017 r., oddalił odwołania.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że sporne umowy były zawierane na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej po przeprowadzeniu konkursu ofert – zarówno z lekarzami będącymi pracownikami odwołującego się Szpitala, jak i osobami spoza szpitala. Nie było możliwości zapewnienia ciągłości opieki pacjentom Szpitala w ramach dyżurów zakładowych. Przed zawarciem umowy każdy lekarz musiał przedstawić polisę dotyczącą ubezpieczenia 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 lekarzy występujących jako uczestnicy postępowania w obecnej sprawie. Sporna była natomiast kwestia charakteru prawnego umów zawartych przez Szpital z zainteresowanymi lekarzami.

Sąd Okręgowy argumentował, że odwołujący się Szpital w ramach umowy zawartej z NFZ miał obowiązek zapewnić pełną opiekę medyczną pacjentom szpitala, w tym także w ramach dyżurów lekarskich poza godzinami zwykłej ordynacji szpitala. Zlecając lekarzom i pielęgniarkom udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów, w istocie zlecał podwykonawcom wykonanie części kontraktu łączącego go z NFZ.

W ocenie Sądu Okręgowego nie można zgodzić się z wnoszącym odwołanie płatnikiem składek, że art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ma zastosowanie jedynie do umów zawieranych zgodnie z art. 136 wymienionej ustawy, a więc między NFZ i świadczeniodawcami. Zgodnie z art. 132 ust. 3 tej ustawy, nie można zawrzeć umowy 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 NFZ. Według art. 133, zakaz z art. 132 ust. 3 dotyczy także umów zawieranych przez świadczeniodawcę z podwykonawcą będącym lekarzem, pielęgniarką, położną lub inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ.

W tej sytuacji, zdaniem Sądu Okręgowego, skoro niedozwolone prawnie było zawarcie z zainteresowanymi w sprawie lekarzami spornych umów, to mimo ich nazwy, a nawet trybu zawarcia, nie można ich traktować jako pozakodeksowych umów nazwanych. 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 konsekwencji, Sąd Okręgowy uznał, że przychody z tytułu

wykonywania tych umów pracodawca powinien doliczyć do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne zgodnie z art. 18 ust. 1, art. 20 ust. 1 i 2, art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł płatnik składek SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr [...] w R..

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z 20 czerwca 2018 r., oddalił apelację.

Sąd drugiej instancji podzielił ustalenia faktyczne i poglądy prawne wyrażone przez Sąd pierwszej instancji, podkreślając, że nie każda umowa, na podstawie której lekarz wykonuje zawód, jest umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Czym innym jest określony w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 125 ze zm.) zakres przedmiotowy wykonywania zawodu lekarza, a czym innym forma wykonywania tego zawodu, który może być realizowany na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej czy też indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej w ramach działalności gospodarczej. 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 NFZ 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.

Stosownie do art. 132 ust. 3 tej ustawy, 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 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, 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. Skoro zainteresowani lekarze wykonywali swoje czynności na podstawie niedozwolonych umów (subkontraktów)

na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, zawartych z własnym pracodawcą, który był świadczeniodawcą takich usług finansowanych z NFZ, to przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy płatnik składek SP ZOZ Wojewódzki Szpital Specjalistyczny Nr [...] w R. miał obowiązek obliczenia i uiszczenia należnych składek także od przychodów ze spornych, niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zawarł, wbrew prawu, z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy lekarzami u pracodawcy-swiadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ – tak, jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy.

Płatnik składek wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...), zaskarżając wyrok ten w całości. 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 (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 618) 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 systemowej 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 jego 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 obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi osób udzielających tych świadczeń;

3) art. 58 k.c., przez jego wadliwą wykładnię i wprowadzenie nowego rodzaju sankcji za naruszenie obligacyjnego zakazu zawierania umów – zmiany charakteru umowy (z nazwanej na nienazwaną), podczas gdy sankcją za niezgodne z prawem zawarcie umowy może być tylko 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 prowadzi do zmiany 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 (art. 750 k.c.), podczas gdy zakaz zawierania takiej umowy nie jest obwarowany sankcją nieważności i wywołuje wyłącznie skutki obligacyjne wynikające z umów zawartych przez NFZ ze świadczeniodawcami (w niniejszej sprawie ze skarżącym płatnikiem składek) i w żaden sposób nie zmienia charakteru prawnego umowy zawartej z lekarzami 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 wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu drugiej instancji w pkt. 1 i zmianę wyroku Sądu pierwszej instancji przez uwzględnienie odwołania

skarżącego i uznanie, że brak jest podstaw u skarżącego – jako płatnika składek – do objęcia zainteresowanych 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 ze względu 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, ustawy o działalności leczniczej a także Kodeksu cywilnego. 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 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 argumentował 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/pielęgniarek udzielających w ramach swoich prywatnych praktyk zawodowych usług świadczeń zdrowotnych, bez przejmowania w tym zakresie kontraktu zawartego przez skarżącego z NFZ. „Podwykonawca” został przez ustawodawcę zdefiniowany jako podmiot, który wykonuje część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności. Umowy, będące przedmiotem rozpoznawanej 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 nim 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 powinna podlegać jednoznacznemu wyłożeniu przez Sąd Najwyższy.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

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

1. 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).

2. Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c.) oraz istnieje potrzeba dokonania wykładni przepisów prawa budzących poważne wątpliwości (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że faktycznie istnieją przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określone 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, nierozważane i nierozstrzygnięte 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 katalogu przepisów, których naruszenie przez sąd drugiej instancji zarzucono w ramach podstawy skargi (por. 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 (por. 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). Oczywiście jest, że budzący wątpliwości interpretacyjne przepis musi mieć zastosowanie w sprawie, a jego wykładnia – 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 i w jej wyniku rozstrzygnięcia sprawy. 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 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 we wniosku 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 już 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 z 13 lutego 2014 r., I UK 323/13 (OSNP 2005, nr 5, poz. 68), jak również w postanowieniu 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, 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. W przytoczonych orzeczeniach Sąd Najwyższy przyjął, 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

nieważności umowy. 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 (art. 750 k.c.), a to rodzi konsekwencje w zakresie uwzględniania przychodów z takich umów w podstawie wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne (art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

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

zachodzą przedstawione 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 na podstawie art. 102 k.p.c., uwzględniając sytuację finansową skarżącego Szpitala (przywołaną przez Sąd drugiej instancji), rodzaj świadczonych przez niego usług publicznych (o doniosłym znaczeniu społecznym), a także tożsamość przedmiotu sporu (i zaskarżenia) w każdej ze spraw rozpoznawanych w wyniku wniesienia odwołań przez płatnika składek od analogicznych decyzji organu rentowego i związany z tym nakład pracy fachowego pełnomocnika organu rentowego.