

Sygn. akt I USK 477/21

POSTANOWIENIE

Dnia 28 czerwca 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Leszek Bielecki

w sprawie z odwołania Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego

Nr (...) w J. , B. D. i D. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

z udziałem zainteresowanych: I. S., M. Ł.

i T. D.

o wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 28 czerwca 2022 r.,

skarg kasacyjnych: Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego

Nr (...) w J. i B. D. od wyroku Sądu Apelacyjnego

w (...) z dnia 17 lutego 2021 r., sygn. akt III AUa (...),

1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego Nr (...) w J. do rozpoznania bez obciążania skarżącego kosztami postępowania kasacyjnego;

2. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej B. D. do rozpoznania bez obciążania skarżącej kosztami postępowania kasacyjnego.

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 17 lutego 2021 r., III AUa (...), w sprawie o wysokość podstawy wymiaru składek, przy udziale zainteresowanych I. S., M. Ł. oraz T. D., po rozpoznaniu apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w G. –

Ośrodka Zamiejscowego w R. z 4 marca 2019 r., IX U (...), oraz rozpoznaniu zażalenia płatnika składek, B. D. i D. K. od tegoż wyroku, zmienił zaskarżony wyrok i odrzucił odwołania płatnika składek i D. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 27 listopada 2017 r. określających dla ubezpieczonych podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu wykonywania pracy na rzecz skarżącego płatnika składek jako pracodawcy ubezpieczonych w ramach umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w okresach objętych decyzjami oraz oddalił odwołanie B. D. od tej decyzji.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr (...) w J. w skardze kasacyjnej od powyższego rozstrzygnięcia zarzucił naruszenie przepisu postępowania, które to naruszenie miało istotny wpływ na wynik sprawy, a to art. 477⁹ § 3 k.p.c., przez błędne uznanie, iż wniesienie odwołania po upływie terminu nastąpiło z przyczyn zależnych od odwołującego się Szpitala.

We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący wskazał, że jest ona oczywiście uzasadniona. Podkreślił, że Sąd Apelacyjny błędnie przyjął, iż uchybienie terminowi do złożenia odwołania nie nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł, iż z powodów wyłącznie o charakterze proceduralnym doprowadził swoim orzeczeniem do pozbawienia Szpitala możliwości merytorycznej oceny wniesionego odwołania. Zawarta w skarżonym wyroku argumentacja doprowadza do sytuacji, w której treść art. 477⁹ § 3 k.p.c. jest wyłącznie iluzoryczna, podniesione okoliczności świadczące o błędnym przekonaniu pracowników Szpitala co do adresata decyzji są bowiem w ocenie Sądu Apelacyjnego okolicznościami zawinionymi przez Szpital.

Skargę kasacyjną wywiodła również B. D., zarzucając 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 2021 r., poz. 1285 ze zm.) przez przyjęcie, że zawarta przez skarżącą umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej objęta była zakazem, o którym mowa w tym przepisie, w sytuacji, w której przebywanie na urlopie bezpłatnym umożliwia zawarcie umowy, o której mowa w art. 132 ust. 1 ustawy.

Wniosła o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania jako oczywiście uzasadnionej, gdyż w ocenie skarżącej zawarcie umowy przez Szpital ze skarżącym było dopuszczalne i nie naruszało art. 132 ust. 3 ustawy.

W odpowiedzi na skargi kasacyjne organ rentowy wniósł o wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia skarg do rozpoznania i zasądzenie od skarżących kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skargi kasacyjne nie zasługiwały na przyjęcie do merytorycznego rozpoznania.

Stosownie do 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).

Skarżący wskazali na przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. Odnosząc się do tej przesłanki, należy zauważyć, że w świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika ona zwykle z oczywistego, widocznego *prima facie* naruszenia przepisów prawa polegającego na sprzeczności wykładni lub stosowania prawa z jego brzmieniem lub powszechnie przyjętymi regułami interpretacji. Nie chodzi zatem o takie naruszenie prawa, które może stanowić podstawę skargi w rozumieniu art. 398⁴ k.p.c., lecz o naruszenie kwalifikowane (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z 25 lutego 2008 r., I UK 339/07, LEX nr 453109; z 26 lutego 2001 r., I PKN 15/01, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 494; z 17 października 2001 r., I PKN 157/01, OSNAPiUS 2003 nr 18, poz. 437; z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004 nr 6, poz. 100; wyrok Sądu Najwyższego z 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy należy stwierdzić, że skarżący nie wykazali istnienia powołanej przez siebie przesłanki przedsądu.

W odniesieniu do skargi kasacyjnej płatnika składek Sąd Najwyższy zwraca uwagę na treść art. 477⁹ § 3 k.p.c., który jednoznacznie wymaga kumulatywnego spełnienia dwóch przesłanek. Po pierwsze - przekroczenie terminu we wniesieniu odwołania nie może być nadmierne, a więc niewątpliwie oparte na "kryterium czasowym" oraz po drugie - musi nastąpić z przyczyn niezależnych od odwołującego się (postanowienia Sądu Najwyższego z 29 września 1999 r., II UKN 490/99, OSNAPiUS 2001 nr 2, poz. 57; z 22 kwietnia 1997 r., II UKN 61/97, OSNAPiUS 1998 nr 3, poz. 104; z 8 grudnia 2020 r., I UK 425/19, LEX nr 3089200; z 1 czerwca 2010 r., II UK 404/2009, LEX nr 611422, oraz wyroki Sądu Najwyższego z 8 czerwca 2004 r., III UK 45/04, LEX nr 585844; z 21 marca 2006 r., III UK 168/2005, LEX nr 277825, i z 14 marca 2014 r., II UK 340/13, LEX nr 1446448). Powołane przez skarżącego płatnika wywody zawarte w uzasadnieniu postanowienia Sądu Najwyższego z 8 stycznia 2014 r., I UK 231/13 (LEX nr 1620440), nie przeczą temu stanowisku, a w szczególności nie można ich zrozumieć w ten sposób, że wykluczają one odrzucenie odwołania, mimo zaistnienia ustawowych przesłanek tylko dlatego, że odwołujący zostaje pozbawiony merytorycznej oceny wniesionego odwołania.

W niniejszej sprawie spór dotyczy drugiej z przesłanek - przyczyn przekroczenia terminu do wniesienia odwołania, które nie zostały uznane przez Sąd drugiej instancji za „przyczyny niezależne” od odwołującego się Szpitala w rozumieniu powołanego wyżej przepisu. Skarżący wskazuje, że do przekroczenia terminu doszło na skutek niezależnych od niego okoliczności, ponieważ: 1) pracownicy Szpitala byli przekonani o tym, że decyzje kierowane są do lekarzy (wysłane lekarzom na adres zakładu pracy), a nie do Szpitala, 2) z treści zaskarżonych decyzji nie wynika, który podmiot był rzeczywistym adresatem decyzji. Z tych okoliczności wywodzi wniosek o oczywistym naruszeniu przez Sąd drugiej instancji art. 477⁹ § 3 k.p.c.

Twierdzenie to należy skonfrontować z argumentacją Sądu drugiej instancji, który wskazał, że: 1) treść decyzji potwierdza, że były one skierowane odrębnie do płatnika składek i ubezpieczonych lekarzy - pracowników szpitala i zawierały stosowne pouczenie o trybie i terminie odwołania; 2) płatnik składek jest profesjonalnym podmiotem, dysponującym wyspecjalizowanymi komórkami

organizacyjnymi, kadrowymi i księgowymi oraz obsługą prawną. W konkluzji, wskazanie w decyzjach - jako adresatów - także lekarzy (ubezpieczonych), nie usprawiedliwia błędnego przekonania o tym, że są to decyzje kierowane do ubezpieczonych, a nie do Szpitala (płatnika).

Skoro zgodnie z art. 107 § 1 pkt 3 k.p.a., jako adresat decyzji wskazany został (także) odwołujący się Szpital (obok zainteresowanego), a do decyzji nie dołączono pisma przewodniego, z którego wynikałoby, że należy je doręczyć poszczególnym pracownikom (zgodnie z art. 42 § 1 k.p.a.), to przedstawione stanowisko Sądu drugiej instancji, że do uchybienia terminowi doszło z winy skarżącego, nie może być kwalifikowane jako oczywiste naruszenie art. 477⁹ § 3 k.p.c. Co więcej, w sprawie I USKP 133/21, wyrokiem z 2 lutego 2022 r., oddalono skargę odwołującego się Szpitala na odrzucenie przez Sąd drugiej instancji odwołań od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R., określających dla ubezpieczonych podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu wykonywania pracy na rzecz skarżącego płatnika składek jako pracodawcy ubezpieczonych, w ramach umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, wydanych w identycznym stanie faktycznym i zawierającą tożsamą z podniesioną w niniejszej sprawie argumentację.

W związku z powyższym nie można przyjąć, że Sąd drugiej instancji w sposób kwalifikowany naruszył art. 477⁹ § 3 k.p.c.

Natomiast w odniesieniu do skargi kasacyjnej B. D. przywołać należy stanowisko Sądu Najwyższego, który jednolicie rozstrzygnął, że lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy nie może być równocześnie podwykonawcą świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniający go podmiot medyczny, ponieważ zawieranie odrębnych rodzajowo i regulowanych przepisami Kodeksu cywilnego oraz nieobjętych obowiązkowym tytułem ubezpieczenia społecznego umów o wykonywanie świadczeń zdrowotnych jest dopuszczalne wyłącznie z ustawowo określonymi podmiotami trzecimi, które wobec świadczeniodawcy, którego wiąże umowa z NFZ, nie pozostają w prawnych stosunkach podporządkowania co do rodzaju pracy, miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych (por. wyrok z 13 lutego 2014 r., I UK 323/13, LEX nr 1455194 oraz w postanowieniach z 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15, LEX nr 1781846 i z 22 lipca 2015 r., I UZ 6/15, LEX nr 1767098).

Umowa, na podstawie której lekarz wykonuje zawód udzielania 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, taka umowa nie może być zawarta przez Fundusz z lekarzem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej, który wykonuje zawód lekarza u tego świadczeniodawcy, który zawarł ją z Funduszem. Z mocy art. 133 zdanie drugie tej ustawy, takiemu lekarzowi świadczeniodawca nie można 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).

Zatem dokonana przez Sąd drugiej instancji ocena okoliczności faktycznych i związana z tym wykładnia przepisów mieszczą się w granicach uznania sędziowskiego. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przedstawiono w tym zakresie spójną argumentację. Zważywszy na motywy, jakimi kierował się Sąd Apelacyjny, treść uzasadnienia wniosku o przyjęcie skargi oraz treść zarzutów zgłoszonych w ramach podstawy kasacyjnej, brak jest podstaw do przyjęcia, że skarżący skutecznie wykazali niewątpliwe i widoczne *prima facie* naruszenie przepisów prawa stanowiących podstawę skargi.

Z przytoczonych względów, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c. odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania bez obciążania skarżących

kosztami postępowania kasacyjnego na podstawie art. 102 k.p.c. ze względów natury społecznej.