



ВЫСШИЙ АРБИТРАЖНЫЙ СУД РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ Президиума Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации

№ 10605/12

Москва

11 декабря 2012 г.

Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации в составе:

председательствующего – Председателя Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации Иванова А.А.;

членов Президиума: Абсалямова А.В., Андреевой Т.К., Бабкина А.И., Бациева В.В., Витрянского В.В., Завьяловой Т.В., Козловой О.А., Першутова А.Г., Сарбаша С.В., Юхнея М.Ф. –

рассмотрел заявление общества с ограниченной ответственностью «Наука» о пересмотре в порядке надзора решения Арбитражного суда Красноярского края от 18.10.2011 по делу № А33-11561/2011, постановления Третьего арбитражного апелляционного суда от 24.01.2012 и постановления Федерального арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 18.04.2012 по тому же делу.

В заседании принял участие представитель государственного учреждения – Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации – Шалавин И.Г.

Заслушав и обсудив доклад судьи Першутова А.Г., а также объяснения представителя участвующего в деле лица, Президиум установил следующее.

Государственным учреждением – Красноярским региональным отделением Фонда социального страхования Российской Федерации в лице филиала № 9 (далее – фонд) проведена выездная проверка правильности произведения обществом с ограниченной ответственностью «Наука» (далее – общество) расходов на цели обязательного социального страхования.

По результатам проверки фондом составлен акт от 29.04.2011 № 15 с/с и приняты решения от 26.05.2011 № 13 (далее – решения) о непринятии к зачету расходов, произведенных страхователем – плательщиком единого социального налога на цели обязательного социального страхования, и о непринятии к зачету расходов на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством.

Решениями фонда обществу отказано в принятии к зачету расходов, произведенных на выплату пособий по временной нетрудоспособности и в связи с материнством в 2009 году в сумме 66 114 рублей 93 копеек и в 2010 году в сумме 14 638 рублей 44 копеек.

Основанием принятия этих решений явился вывод фонда о том, что листки нетрудоспособности, на основании которых произведены спорные выплаты, выданы муниципальным учреждением здравоохранения «Богучанская центральная районная больница № 1» по месту нахождения его подразделения – Таежнинской участковой больницы, адрес которой не указан в приложении к имеющейся у названного учреждения лицензии.

Не согласившись с решениями фонда, общество обратилось в Арбитражный суд Красноярского края с заявлением о признании их недействительными.

Решением Арбитражного суда Красноярского края от 18.10.2011 в удовлетворении заявленного требования отказано.

Постановлением Третьего арбитражного апелляционного суда от 24.01.2012 решение суда первой инстанции оставлено без изменения.

Федеральный арбитражный суд Восточно-Сибирского округа постановлением от 18.04.2012 названные судебные акты оставил без изменения.

В заявлении, поданном в Высший Арбитражный Суд Российской Федерации, о пересмотре в порядке надзора указанных судебных актов общество просит их отменить, ссылаясь на нарушение единообразия в толковании и применении арбитражными судами норм права, и принять новый судебный акт об удовлетворении его требования.

В отзыве на заявление фонд просит оставить оспариваемые судебные акты без изменения.

Проверив обоснованность доводов, изложенных в заявлении, отзыве на него и выступлении присутствующего в заседании представителя участвующего в деле лица, Президиум считает, что заявление подлежит удовлетворению по следующим основаниям.

Отказывая в удовлетворении требования общества, суды исходили из того, что основанием для выплаты пособия по временной нетрудоспособности является наступление страхового случая в виде временной нетрудоспособности. Наступление такого страхового случая подтверждается больничным листком, выданным врачом, имеющим право на проведение экспертизы временной нетрудоспособности. Поскольку больничные листки в рассматриваемом случае выданы медицинским учреждением по адресу, не указанному в лицензии на проведение экспертизы временной нетрудоспособности, они не подтверждают наступление страхового случая. Следовательно, произведенные обществом на основании данных больничных листков выплаты пособий по временной нетрудоспособности обоснованно не приняты фондом к зачету.

Суды, принимая рассматриваемые судебные акты, руководствовались следующим.

В силу статьи 6 Федерального закона от 16.07.1999 № 165-ФЗ «Об основах обязательного социального страхования» (далее – Закон № 165-ФЗ) общество является страхователем по обязательному социальному страхованию.

Статьей 9 Закона № 165-ФЗ предусмотрено, что отношения по обязательному социальному страхованию у страхователя (работодателя) возникают с момента заключения с работником (застрахованным лицом) трудового договора.

Согласно подпункту 6 пункта 2 статьи 12 Закона № 165-ФЗ страхователи (работодатели) обязаны выплачивать определенные виды страхового обеспечения застрахованным лицам при наступлении страховых случаев в соответствии с федеральными законами о конкретных видах обязательного социального страхования, в том числе за счет собственных средств.

Подпунктом 5 пункта 2 статьи 8 Закона № 165-ФЗ к видам страхового обеспечения отнесено пособие по временной нетрудоспособности. Пунктом 1 статьи 22 названного Закона установлено, что основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения застрахованному лицу является наступление документально подтвержденного страхового случая.

При этом положениями статьи 10 Закона № 165-ФЗ обязанность своевременно представлять документы, содержащие достоверные сведения, являющиеся основанием для назначения и выплаты страхового обеспечения, возложена на застрахованное лицо.

В силу пункта 1 Порядка выдачи медицинскими организациями листов нетрудоспособности, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.08.2007 № 514 (далее – Порядок выдачи листов

нетрудоспособности), документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность граждан и подтверждающим их временное освобождение от работы, является листок нетрудоспособности, выдаваемый при заболеваниях, травмах и отравлениях и иных состояниях, связанных с временной потерей трудоспособности, на период долечивания в санаторно-курортных учреждениях, при необходимости ухода за больным членом семьи, на период карантина, на время протезирования в условиях стационара, на период отпуска по беременности и родам, при усыновлении ребенка.

Частью 1 статьи 3 Федерального закона от 29.12.2006 № 255-ФЗ «Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством» (далее – Закон № 255-ФЗ) установлено, что финансирование выплаты пособия по беременности и родам осуществляется за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации.

Согласно статье 5 Закона № 255-ФЗ право на пособие по временной нетрудоспособности имеют застрахованные лица при наступлении случаев, указанных в части 1 статьи 5 Закона № 255-ФЗ, в том числе при утрате трудоспособности вследствие заболевания или травмы, в период работы по трудовому договору, осуществления служебной или иной деятельности, в течение которого они подлежат обязательному социальному страхованию, а также в случаях, когда заболевание или травма наступили в течение 30 календарных дней со дня прекращения упомянутой работы или деятельности либо в период со дня заключения трудового договора до дня его аннулирования.

Из положений статьи 13 Закона № 255-ФЗ следует, что назначение и выплата пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам осуществляются работодателем по месту работы застрахованного лица. Основанием для начисления пособия по временной нетрудоспособности является листок нетрудоспособности, выданный

медицинской организацией по форме и в порядке, которые установлены федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере обязательного социального страхования.

Статьей 4.6 Закона № 255-ФЗ, регламентирующей порядок финансового обеспечения расходов страхователей на выплату страхового обеспечения за счет средств бюджета Фонда социального страхования Российской Федерации, определено, что страхователи выплачивают страховое обеспечение застрахованным лицам в счет уплаты страховых взносов в Фонд социального страхования Российской Федерации.

Как указано в части 2 данной статьи, сумма страховых взносов, подлежащих перечислению такими страхователями в Фонд социального страхования Российской Федерации, уменьшается на сумму произведенных ими расходов на выплату страхового обеспечения застрахованным лицам. Если начисленных страхователем страховых взносов недостаточно для выплаты страхового обеспечения застрахованным лицам в полном объеме, страхователь обращается за необходимыми средствами в территориальный орган страховщика по месту своей регистрации.

В соответствии с подпунктом 3 пункта 1 статьи 11 Закона № 165-ФЗ и пунктом 18 постановления Правительства Российской Федерации от 12.02.1994 № 101 «О Фонде социального страхования Российской Федерации» расходы по государственному социальному страхованию, произведенные с нарушением установленных правил или не подтвержденные документами (в том числе не возмещенные страхователем суммы пособий по временной нетрудоспособности, вследствие трудового увечья или профессионального заболевания, а также суммы пособий по временной нетрудоспособности, по беременности и родам, выплаченные на основании неправильно оформленных или выданных с нарушением установленного порядка листов

нетрудоспособности), к зачету не принимаются и подлежат возмещению в установленном порядке.

Из содержания пункта 2 статьи 7, пункта 1 статьи 10 Федерального закона от 08.08.2001 № 128-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности», а также пункта 10 Положения о лицензировании медицинской деятельности, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 22.01.2007 № 30, следует, что лицо, получившее лицензию на осуществление медицинской деятельности вправе оказывать лишь тот перечень медицинских услуг, который отражен в приложении к выданной лицензии. При этом лицензируемый вид деятельности, в частности медицинская деятельность, подлежит осуществлению по адресам, указанным в полученной лицензии.

Таким образом, суды сделали вывод, что при отсутствии у медицинского учреждения в целом лицензии на осуществление медицинской деятельности, либо при оказании медицинских услуг, не поименованных в приложении к выданной лицензии, либо при оказании соответствующих услуг не по тем адресам, которые отражены в имеющейся лицензии, у фонда отсутствуют основания для принятия к зачету расходов, произведенных страхователем на выплату пособия по временной нетрудоспособности на основании больничных листов, выданных с нарушением порядка, установленного действующим законодательством.

При этом судами не учтено следующее.

Основы правового статуса личности в Российской Федерации установлены Конституцией Российской Федерации, в силу статьи 39 которой каждому гарантируется социальное обеспечение в том числе в случае болезни. Социальные пособия устанавливаются законом. В Российской Федерации охраняется здоровье людей, устанавливаются пособия и иные гарантии социальной защиты.

Согласно статье 183 Трудового кодекса Российской Федерации при временной нетрудоспособности работодатель выплачивает работнику пособие по временной нетрудоспособности в соответствии с федеральными законами.

В силу статьи 1 Закона № 165-ФЗ обязательное социальное страхование – часть государственной системы социальной защиты населения, спецификой которой является осуществляемое в соответствии с федеральным законом страхование работающих граждан от возможного изменения материального и (или) социального положения, в том числе по независящим от них обстоятельствам.

Обязательное социальное страхование представляет собой систему создаваемых государством правовых, экономических и организационных мер, направленных на компенсацию или минимизацию последствий изменения материального и (или) социального положения работающих граждан, в том числе вследствие заболевания, травмы, несчастного случая на производстве или профессионального заболевания, беременности и родов, рождения ребенка (детей) и других событий.

Согласно пунктам 1, 2, 5 Порядка выдачи листков нетрудоспособности документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность граждан и подтверждающим их временное освобождение от работы, является листок нетрудоспособности, выдаваемый при заболеваниях, травмах и отравлениях и иных состояниях, связанных с временной потерей трудоспособности. Листок нетрудоспособности выдается застрахованным лицам, являющимся гражданами Российской Федерации и работающим по трудовым договорам.

Таким образом, основанием выдачи листка нетрудоспособности лечащим врачом является наличие у обратившегося гражданина заболевания или иного состояния, связанного с временной потерей трудоспособности.

Медико-социальная помощь, гарантируемая гражданам Российской Федерации законодательством об охране здоровья, оказывается медицинскими, социальными работниками и иными специалистами в учреждениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения.

Граждане имеют право на бесплатную медицинскую помощь в государственной и муниципальной системах здравоохранения в соответствии с законодательством Российской Федерации, законодательством субъектов Российской Федерации и нормативными правовыми актами органов местного самоуправления.

Государственной гарантией оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи является ее финансирование за счет средств обязательного медицинского страхования, а также бюджетных средств.

Судами установлено, что факты наступления страхового случая в виде временной нетрудоспособности, удостоверенные спорными листками нетрудоспособности, сомнений у фонда не вызывали.

Наличие права на оказание медицинских услуг Таежнинской участковой больницы – структурным подразделением муниципального учреждения здравоохранения «Богучанская центральная районная больница № 1», врачами которой и выданы спорные листки нетрудоспособности, также не оспаривалось фондом.

Таким образом, сам по себе факт выдачи листов нетрудоспособности структурным подразделением медицинского учреждения, не поименованным в имеющейся у него лицензии, при наличии иных условий для получения гражданами пособий по временной нетрудоспособности, не является основанием для отказа в принятии к зачету этих расходов.

Кроме того, в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 4.2 Закона № 255-ФЗ с 01.01.2010 органы Фонда социального страхования Российской Федерации наделены правом предъявлять иски непосредственно к медицинским организациям о возмещении суммы расходов на страховое обеспечение по необоснованно выданным или неправильно оформленным листкам нетрудоспособности.

Таким образом, законодатель предусмотрел, что негативные последствия несоблюдения медицинскими учреждениями законодательства о лицензировании отдельных видов деятельности возлагаются непосредственно на эти учреждения, а не на страхователя, который в отличие от страховщика правом контроля правильности оформления и соблюдения порядка выдачи листков нетрудоспособности медицинскими организациями не наделен.

При названных обстоятельствах обжалуемые судебные акты как нарушающие единообразие в толковании и применении арбитражными судами норм права согласно пункту 1 части 1 статьи 304 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации подлежат отмене.

Вступившие в законную силу судебные акты арбитражных судов по делам со схожими фактическими обстоятельствами, принятые на основании нормы права в истолковании, расходящемся с содержащимся в настоящем постановлении толкованием, могут быть пересмотрены на основании пункта 5 части 3 статьи 311 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, если для этого нет других препятствий.

Учитывая изложенное и руководствуясь статьей 303, пунктом 3 части 1 статьи 305, статьей 306 Арбитражного процессуального кодекса Российской Федерации, Президиум Высшего Арбитражного Суда Российской Федерации

ПОСТАНОВИЛ:

решение Арбитражного суда Красноярского края от 18.10.2011 по делу № А33-11561/2011, постановление Третьего арбитражного апелляционного суда от 24.01.2012 и постановление Федерального арбитражного суда Восточно-Сибирского округа от 18.04.2012 по тому же делу отменить.

Требование общества с ограниченной ответственностью «Наука» удовлетворить.

Решения государственного учреждения – Красноярского регионального отделения Фонда социального страхования Российской Федерации в лице филиала № 9 от 26.05.2011 № 13 признать недействительными.

Государственному учреждению – Красноярскому региональному отделению Фонда социального страхования Российской Федерации в лице филиала № 9 принять к зачету в уплату единого социального налога расходы, произведенные обществом с ограниченной ответственностью «Наука» в 2009 году в сумме 66 114 рублей 93 копеек, и расходы на выплату страхового обеспечения по обязательному социальному страхованию на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством, произведенные обществом с ограниченной ответственностью «Наука» в 2010 году в сумме 14 638 рублей 44 копеек.

Председательствующий

А.А. Иванов