

Sygn. akt III AUa 1447/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lipca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Ewelina Kocurek - Grabowska (spr.)
Sędziowie	SSA Maria Pierzycka - Pająk SSO del. Beata Torbus
Protokolant	Dawid Krasowski

po rozpoznaniu w dniu 5 lipca 2018r. w Katowicach

sprawy z odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej - Wojewódzki Szpital (...) w R.), E. K. (E. K.), K. K. (K. K.), I. L. (I. L.), B. P. (B. P.), B. W. (B. W.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o składki

na skutek apelacji odwołującego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej - Wojewódzkiego Szpitala (...) w R.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku

z dnia 25 kwietnia 2017 r. sygn. akt IX U 1812/16

1. **oddala apelację,**

2. **zasądza od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej- Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. kwotę 2.500 zł (dwa tysiące pięćset złotych) tytułem części kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym odstępując od obciążania pozostałą częścią kosztów.**

/-/SSA M.Pierzycka-Pająk /-/SSA E.Kocurek-Grabowska /-/SSO del. B.Torbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1447/17

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 09.08.2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. określił kwoty podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe, wypadkowe i zdrowotne z tytułu zatrudnienia u płatnika składek SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. w stosunku do:

- E. K. za okresy od 01.2013r. do 12.2013r.,
- I. L. za okresy od 01.2013r. do 12.2014r.,
- K. K. za okresy od 01.2013r do 12.2014r.,
- B. W. za okresy od 01.2013r. do 10.2014r.,
- U. Z. za okresy od 01.2013r. do 11.2013r.,
- B. P. za okresy od 01.2013r. do 11.2014r.

W uzasadnieniu tych decyzji organ rentowy podniósł, że w wyniku kontroli ustalono, że w okresie od 01.2013r. do 12.2014r. płatnik nie naliczył składek od przychodów osiągniętych z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych, których przedmiotem było wykonywanie dyżurów medycznych przez zatrudnionych u płatnika lekarzy.

Odwołania od powyższych decyzji złożył SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R., wnosząc o zmianę poszczególnych decyzji oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Również wszyscy zainteresowani w sprawie złożyli odwołania, wnosząc o zmianę zaskarżonych decyzji z 09.08.2016r.

Skarżący zarzucił naruszenie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 750 k.c. oraz art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011r.

o działalności leczniczej poprzez 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 winien być traktowany jako pracownik w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń zdrowotnych.

Nadto, skarżący zarzucił naruszenie art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581 ze zm.), poprzez błędne uznanie, iż ustanowiony w nim zakaz odnosi się do umów o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, zawartych zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej, gdy tymczasem może on jedynie dotyczyć umów zawieranych zgodnie z art. 136 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a zatem między NFZ, a świadczeniodawcami.

Sąd połączył sprawy z powyższych odwołań do wspólnego rozpoznania.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołania wniósł o ich oddalenie, podtrzymując stanowisko zajęte w zaskarżonych decyzjach.

Wyrokiem z dnia 25.04.2017r. Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku oddalił odwołania.

Sąd ustalił w oparciu o umowy o pracę zawarte przez zainteresowanych z odwołującym się Szpitalem, umowy zawierane przez odwołujący się Szpital z zainteresowanymi o wykonywanie świadczeń zdrowotnych dla ustalenia treści tych umów, wykaz pracowników odwołującego się Szpitala za lata 2013-2014, zeznania dyrektora B. D. w aktach sprawy IX U 1819/16, akta sprawy IX U 1912/16, iż sporne umowy były zawierane na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011r. nr 112, poz. 654 ze zm.), po przeprowadzeniu konkursu ofert zarówno z lekarzami będącymi pracownikami odwołującego się Szpitala, jak i z osobami spoza Szpitala.

Dalej Sąd ustalił, że Szpital w związku z wydaniem wyroku przez tamt. Sąd w dniu 16.10.2013r., sygn. akt IX U 1386/13, pozostawał w przekonaniu, że zawarte umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z lekarzami będącymi jego pracownikami są umowami nazwanymi, do których nie stosuje się art. 750 k.c. Takie same umowy zawarł także w latach 2015-2016.

Umowa Szpitala z NFZ zawierała obowiązek zapewnienia całodobowej opieki pacjentom Szpitala, w tym w ramach dyżurów lekarskich z wymogiem, by dyżury te pełnili specjaliści. Umowa ta nie zawierała zakazu zlecenia pewnych czynności podwykonawcom.

Również Sąd ustalił, iż sytuacja finansowa odwołującego się Szpitala jest bardzo trudna. Dług Szpitala ze stratami z poprzednich lat wynosi 47 milionów złotych.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd uznał, iż odwołania nie zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd podkreślił, iż okoliczności faktyczne sprawy są między stronami niesporne. Odwołujący się nie kwestionował rachunkowych wyliczeń wysokości podstawy wymiaru składek we wskazanych w zaskarżonych decyzjach okresach dotyczących występujących w tej sprawie zainteresowanych lekarzy.

Jako sporną Sąd wskazał kwestię charakteru prawnego zawartych przez odwołujący się Szpital z zainteresowanymi lekarzami umów.

W tym zakresie Sąd przypomniał, iż w judykaturze wykształcił się pogląd, że umowy o udzielenie zamówienia w określonym zakresie na świadczenia zdrowotne zawarte na podstawie art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a obecnie na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013r., poz. 217 ze zm.) należą do umów pozakodeksowych nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu.

Pogląd taki wyraził także tamt. Sąd w wyroku z dnia 16.10.2013r., sygn. akt IX U 1386/13, który orzekał w tamtejszej sprawie w tym samym składzie.

Sąd podkreślił, iż w niniejszej sprawie zmienił swoje stanowisko w kwestii charakteru prawnego spornych w sprawie umów.

Sąd powołał się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, w szczególności na wyrok z dnia 13.02.2014r., I UK 323/15, postanowienie z dnia 01.04.2015r., I UK 355/14, czy postanowienie z dnia 22.06.2015r., I UZ 3/15, w których to orzeczeniach Sąd Najwyższy stwierdził, że z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych wynika ustawowy zakaz zawierania z zatrudnionymi przez świadczeniodawcę lekarzami umów (subkontraktów)

na udzielanie świadczeń zdrowotnych, choćby w tym celu zatrudnieni lekarze utworzyli lub prowadzili indywidualne praktyki lekarskie, co oznacza, że sporne umowy zawarte wbrew treści art. 132 ust. 3 w/w ustawy nie mogą być kwalifikowane, jako szczególne i odrębne od umów uregulowanych Kodeksem cywilnym.

Uznając autorytet Sądu Najwyższego, Sąd Okręgowy podzielił stanowisko zawarte w cytowanych orzeczeniach i stwierdził, 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 zainteresowanym w sprawie lekarzom udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów lekarskich w istocie zlecił podwykonawcy wykonanie części kontraktu łączącego do NFZ.

Sąd nie zgodził się ze skarżącym, że art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych ma jedynie zastosowanie do umów zawieranych zgodnie z art. 136 w/w ustawy. a więc pomiędzy NFZ, a świadczeniodawcami.

W tym zakresie Sąd podniósł, że z art. 133 w/w ustawy świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jeżeli umowa tak stanowi. Przepis art. 132 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

W konsekwencji, zdaniem Sądu, zakaz z art. 132 ust. 3 dotyczy także umów zawieranych przez świadczeniodawcę z podwykonawcami będącymi lekarzem, pielęgniarką, położną lub inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiczny, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielenie świadczeń zdrowotnych z Funduszem.

W tej sytuacji, w ocenie Sądu Okręgowego, zawarcie z zainteresowanymi w sprawie lekarzami spornych umów, nie może prowadzić do uznania ich za umowy pozakodeksowe, nazwane i należy je traktować jako umowy o świadczenie usług, do których na podstawie art. 750 k.c. stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu.

Sąd nie podzielił poglądu dyrektora odwołującego się Szpitala, że z uwagi na definicję podwykonawcy, powoływany przez Sąd art. 133 nie może mieć w niniejszej sprawie zastosowania, bo podwykonawstwo obejmuje zorganizowanie zasobów personalnych, infrastrukturalnych, nadzór, koordynację i odpowiedzialność za dokumentację medyczną.

Ustawa z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210, poz. 2135 ze zm.) nie zawiera definicji podwykonawcy. Znajduje się ona w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z 06.05.2008r. (Dz. U. nr 81 poz. 484) obowiązującego w okresie objętym zaskarżoną decyzją.

W akcie tym zdefiniowano podwykonawcę - jako podmiot, który wykonuje część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności.

Zakres powierzonych zainteresowanym czynności w zawartych z nimi przez odwołujący się szpital umowach jest ściśle określony i ograniczony do wykonywania czynności lekarskich i prowadzenia wskazanej w umowach dokumentacji.

Wreszcie Sąd przypomniał, że z art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016r., poz. 963), za pracownika

w rozumieniu ustawy, uważa się także osoby wykonujące prace na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące umowy zlecenia lub umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarto z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którymi pozostaje w stosunku pracy.

Tym samym uznał Sąd, iż zainteresowani lekarze w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach w ramach umów o świadczenie usług (o udzielanie świadczeń zdrowotnych na dyżurach), wykonywali pracę na rzecz swego pracodawcy, a w konsekwencji pracodawca, przychody z tytułu wykonywania tych umów powinien doliczyć do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, zgodnie z art. 18 ust. 1, art. 20 ust. 1 i 2, art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016r., poz. 963) oraz art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.).

Dlatego też Sąd, na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołania jako pozbawione podstaw.

Apelację od wyroku wniósł płatnik składek SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R..

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono:

a) błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na ostateczny wynik sprawy, polegający na uznaniu umów zawartych przez lekarzy - uczestników niniejszego postępowania - na świadczenia zdrowotne dyżury na oddziałach szpitalnych odwołującego się, za umowy podwykonawstwa w rozumieniu przepisu art. 133 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych

ze środków publicznych, podczas gdy umowy te takiego charakteru nie mają,

a to wobec tego, iż uczestnicy nie są podmiotami, które wykonują część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności, a są jedynie osobami, które odwołujący „wynajął” do określonych czynności medycznych, sam organizując całokształt spraw organizacyjnych na oddziałach, w jakich osoby te udzielały świadczeń;

b) naruszenie przepisów prawa materialnego, poprzez wadliwą wykładnię, a to:

- art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku

z art. 750 k.c. oraz art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej, poprzez uznanie, że umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego, zawierane w trybie ustawy o działalności leczniczej przez Szpital z personelem medycznym, są umowami cywilnymi, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym, stosuje się przepisy o zleceniu, gdy tymczasem umowy takie stanowią umowy nazwane, do których art. 750 k.c. nie może mieć zastosowania, a co za tym idzie, są wyłączone z regulacji art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;

- art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 56 i 58 k.c., poprzez uznanie, iż zakaz zawierania umowy 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 k.c. o zleceniu, podczas gdy zakaz zawierania takiej umowy nie jest obwarowany sankcją nieważności, wywołuje skutki obligacyjne wynikające z umów zawartych przez NFZ ze świadczeniodawcami i w żaden sposób nie zmienia charakteru prawnego zawartej umowy;

c) naruszenie przepisów prawa, poprzez ich wadliwe zastosowanie, a to art. 133

i art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych w związku z § 1 ust. 18 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 06.05.2008r. w sprawie ogólnych warunków umów

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (obowiązującego w dacie zawierania przedmiotowych umów) i uznaniu umów zawartych z lekarzami o udzielenie świadczenia zdrowotnego - dyżuru na oddziale Szpitala - za umowę podwykonawstwa kontraktu zawartego z NFZ (o jakim mowa w art. 133 ustawy o świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), podczas gdy umowy takie, zgodnie z definicją podwykonawstwa, takim podwykonawstwem nie są i nie mogły być;

d) naruszenie przepisów prawa, poprzez ich niezastosowanie, a to art. 65 k.c., poprzez uznanie, iż regulacje wynikające z ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, regulujące finansowanie świadczeń zdrowotnych przez NFZ, wpływają na rodzaj i ważność zawartych w trybie ustawy o działalności leczniczej umów z lekarzami, podczas gdy ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych reguluje jedynie relacje pomiędzy świadczeniodawcą, a NFZ i nie może wywoływać skutków prawnych na umowy zawarte przez tego świadczeniodawcę ze swoimi kontrahentami.

W związku z powyższym, wniesiono o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i zmianę zaskarżonej decyzji ZUS, poprzez stwierdzenie, iż brak jest podstaw u płatnika składek do objęcia uczestników:

E. K. za okres od 01.2013r. do 12.2013r., I. L.

za okres od 01.2013r. do 12.2014r., K. K. za okres od 01.2013r.

do 12.2014r., B. W. za okres od 01.2013r. do 10.2014r., U. Z. za okres 01.2013r. do 11.2013r., B. P. za okres

od 01.2013r. do 11.2014r., obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym oraz ubezpieczeniem zdrowotnym, jako pracownika wykonującego umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia

zawartą z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy oraz stwierdzenie braku podstaw do przyjęcia, że podstawa wymiaru składek na w/w ubezpieczenia wyraża się w kwotach wskazanych w zaskarżonych decyzjach ZUS;

2. zasądzenie na rzecz odwołującego się kosztów postępowania według norm przepisanych, względnie o:

3. uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do rozpoznania

Sądowi I instancji, pozostawiając mu do rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji

oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem zarzuty w niej podniesione są nieusprawiedliwione.

Spór w rozstrzyganej sprawie dotyczył oceny, czy w okresach objętych

zaskarżonymi decyzjami skarżący płatnik składek SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. ustalił w stosunku do E. K., I. L., K. K., B. W., U. Z., B. P., podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia w prawidłowej wysokości, a jego istotą było ustalenie, czy w podstawie wymiaru winien być uwzględniony przychód z tytułu umów zawartych przez tych ubezpieczonych

z SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalem (...) w R., nazwanych umowami o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, wykonywanych

na rzecz odwołującego się płatnika, z którym pozostawali w stosunku pracy,

a w konsekwencji, czy skarżący płatnik składek jest zobowiązany do uiszczenia składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej subsumpcji niewadliwych ustaleń faktycznych do norm prawa materialnego, a jego rozstrzygnięcie nie wymaga ingerencji Sądu odwoławczego. Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne i ocenę

prawną Sądu I instancji, zaprezentowaną w pisemnych motywach wyroku i przyjmuje za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ponowne szczegółowe przywoływanie w uzasadnieniu Sądu odwoławczego ustaleń faktycznych oraz trafnego wywodu jurydycznego tego Sądu (vide: orzeczenia Sądu Najwyższego wyroki z dnia: 06.07.2011r., sygn. I CSK 67/11, Lex nr 970061; 14.02.2013r., sygn. II CSK 292/12, Lex nr 1318346; postanowienie z dnia 11.07.2014r., sygn. III CSK 256/13, Lex nr 1511200).

Sąd II instancji jedynie dodatkowo zauważa, iż zasady podlegania określonemu rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, kreujących stosunek prawny ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11.02.1999r., sygn. akt II UKN 461/98, OSNAPiUS 2000 Nr 7, poz. 286). Obowiązek ubezpieczenia oznacza, że osoba, której cechy, jako podmiotu ubezpieczenia społecznego, zostały określone przez ustawę, zostaje objęta ubezpieczeniem i staje się stroną stosunku ubezpieczenia społecznego, niezależnie od swej woli, na mocy ustawy.

Jak już zauważył Sąd Okręgowy, art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 1383), zwanej dalej ustawą systemową, za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa także osobę wykonującą pracę na podstawie 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, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

W wyroku z dnia 23.05.2014r., sygn. akt II UK 445/13 (Lex nr 1475168) Sąd Najwyższy, podsumowując dotychczasowe stanowisko w sprawie wykładni powyższego przepisu, wskazał między innymi, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy. Rozszerzenie to dotyczy wykonywania pracy na podstawie jednej z wymienionych w nim umów prawa cywilnego przez osobę, która umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, a także wykonywania pracy na podstawie jednej z tych umów przez osobę, która wymienioną umowę zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Przesłanką decydującą o uznaniu takiej osoby za pracownika w rozumieniu ustawy systemowej jest to, że - będąc pracownikiem związanym stosunkiem pracy z określonym pracodawcą - jednocześnie świadczy na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej. Celem takiej regulacji było ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych zawieranych z własnymi pracownikami dla realizacji tych samych zadań, które wykonują oni w ramach łączącego strony stosunku pracy, by w ten sposób ominąć ograniczenia wynikające z ochronnych przepisów prawa pracy i uniknąć obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne od tychże umów.

W niniejszej sprawie niespornym było, że wszyscy ubezpieczeni w okresach wymienionych w zaskarżonych decyzjach zatrudnieni byli w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu (...) w R. na podstawie umowy o pracę. W spornym okresie pracodawca zawierał z ubezpieczonymi umowy o udzielenie zamówień na świadczenie usług zdrowotnych, których przedmiotem było pełnienie dyżurów lekarskich w dni powszednie oraz w niedziele i święta. Usługi były wykonywane w pomieszczeniach należących do płatnika składek oraz z wykorzystaniem infrastruktury pracodawcy.

W świetle powyższego, trafnie organ rentowy, a za nim Sąd I instancji uznał, że na gruncie przedmiotowej sprawy zastosowanie znajdował powołany przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, bowiem niewątpliwie płatnik składek zawierał z własnymi pracownikami dodatkowe umowy cywilnoprawne, w ramach których świadczyli pracę na rzecz tego samego pracodawcy, a wypłacane wynagrodzenia za usługi medyczne pochodziły ze środków publicznych przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, SP ZOZ Wojewódzkiemu

Szpitalowi (...) w R.. Zatem, słuszną jest ocena Sądu Okręgowego, że umowy te należało zakwalifikować, jako inne umowy o świadczenie usług, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Jak wynika z treści apelacji, zasadnicze zarzuty sprowadzały się do kwalifikacji prawnej umów zawartych przez SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. z ubezpieczonymi.

W opozycji do stanowiska skarżącego, trafnie uznał Sąd I instancji, iż brak jest podstaw do zakwalifikowania przedmiotowych dodatkowych umów, jako umów nazwanych, o których mowa w art. 26 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 1638), do których nie stosuje się, z mocy art. 750 k.c., przepisów o zleceniu.

Faktem jest, iż zgodnie z art. 65 § 2 k.c., dokonując interpretacji oświadczeń woli stron umowy, należy badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu.

Należy zgodzić się ze stanowiskiem judykatury Sądu Najwyższego, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 133 w związku z art. 132 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 1793) oraz umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 26 ustawy o działalności leczniczej), należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.12.2004r., sygn. akt

III CK 134/04, OSP 2005 Nr 6, poz. 79). Jednakże zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich umów nie może być pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy u pracodawcy - świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych NFZ. W tym zakresie znajdują bowiem zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która w art. 132 ust. 1 stanowi, że podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą, a Funduszem, tyle, że taki świadczeniodawca nie może zawrzeć wymienionej umowy (subkontraktu) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

z Funduszem (ust. 3) i to niezależnie od tego, czy zawarte w ten niedozwolony sposób subkontrakty były lub są wykonywane w ramach podporządkowania charakterystycznego dla stosunku pracy, czy na podstawie tak nazwanej odrębnej umowy, do której nie stosuje się przepisów o zleceniu. Regulacja zacytowanego ust. 3 art. 132 tej ustawy oddziałuje na sferę lekarskich i pielęgniarskich stosunków prawnych, gdyż wynika z niej ustawowy zakaz zawierania z zatrudnionymi przez świadczeniodawcę lekarzami, pielęgniarkami umów (subkontraktów) na udzielanie świadczeń zdrowotnych, choćby w tym celu zatrudnieni lekarze, utworzyli lub prowadzili indywidualne praktyki. Oznacza to, że sporne umowy, jako zawarte wbrew treści art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, nie mogły być kwalifikowane jako szczególne i odrębne od umów uregulowanych Kodeksem cywilnym.

Zarzuty zatem skarżącego, że zawarte pomiędzy nim, a ubezpieczonymi, umowy nie są umowami podwykonawstwa, są chybione.

Z art. 83 ust. 1 ustawy systemowej wynika, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje między innymi w przedmiocie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, przebiegu ubezpieczeń, ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek, ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych

Zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy

zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z pracownikami (lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy) odrębnych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podważa zaś koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych, co oznacza, że tacy świadczeniodawcy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych mają status płatników składek od „łącznych” przychodów ze stosunku pracy oraz od wynagrodzenia za pełnienie dyżurów medycznych uzyskiwanych ze spornych umów. Skoro zatem lekarz, czy pielęgniarka pełnili dyżury medyczne 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, ten płatnik składek ma obowiązek obliczenia i uiszczenia należnej składki także od przychodów ze spornych niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostały zawarte wbrew prawu z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy ubezpieczonymi, pełniącymi dyżury medyczne u tego pracodawcy - świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ, tak, jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy. Oznacza to, że lekarz i pielęgniarka zatrudnieni w ramach stosunku pracy nie mogą być równocześnie podwykonawcami świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniającego go podmiot medyczny, gdyż legalne 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, ani miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych. Stanowisko takie ugruntowane jest już w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. postanowienie z dnia 22.06.2015r., sygn. akt I UZ 3/15 i z dnia 22.07.2015r., sygn. akt I UZ 6/15; wyrok z dnia 13.02.2014r., sygn. akt I UK 323/13; z dnia 27.04.2017r., I UK 182/16; z dnia 21.09.2017r., I UK 383/16 i I UK 370/16), a Sąd Apelacyjny w całości je akceptuje.

Przewidziana 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. Jak już wyżej wskazano, stosownie do art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, rozważana umowa nie może być zawarta przez Fundusz z lekarzem, czy pielęgniarką udzielającymi świadczeń opieki zdrowotnej (a więc wykonującym zawód lekarza, czy pielęgniarki) u tego świadczeniodawcy, który zawarł ją z Funduszem.

Z mocy art. 133 zd. 2 tej ustawy, takiemu lekarzowi, czy pielęgniarkę 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. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej.

Z tych względów, wszelkie zapisy zawarte w umowach łączących apelującego, co do formy świadczenia opieki zdrowotnej przez ubezpieczonych, uznać należy za niezgodne z prawem i prawnie bezskuteczne.

Reasumując, skoro ubezpieczeni pełnili dyżury medyczne 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 i zdrowotne z tytułu stosunku pracy, płatnik składek - SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. miał obowiązek obliczenia i uiszczenia należnej składki także od przychodów ze spornych niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zawarł, wbrew prawu, z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy lekarzami i

pielęgniarką, pełniącymi dyżury medyczne u pracodawcy - świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ, tak, jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy.

W stosunku do tak rozumianego pojęcia pracowników, płatnikiem składek jest pracodawca, o czym stanowi art. 4 pkt 2a ustawy systemowej. Ponadto, z art. 18

ust. 1a tej ustawy wynika, że w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w 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.

Na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których

mowa m.in. w art. 6, w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o przewidywanym budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone - z zastrzeżeniem ust. 2 i 9. Natomiast z mocy art. 20 ust. 1 i ust. 2 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, przy czym, nie stosuje się ograniczenia z art. 19 ust. 1 tej ustawy.

Przepisy art. 81 ust. 1, 5 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowią z kolei, że do ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników (zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy - pracowników w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, czyli również w rozumieniu art. 8 ust. 2a tejże ustawy) stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne

i rentowe tych osób.

Zatem, zasadnym jest stanowisko Sądu Okręgowego, że to odwołujący się płatnik składek winien obliczyć i odprowadzić składki na ubezpieczenia społeczne

i zdrowotne od przychodów uzyskiwanych przez ubezpieczonych z tytułu wykonywania spornych umów.

Z uwagi na powyższe, zarzuty apelacji należy uznać za chybione,

a przedstawiona w opozycji stanowiska Sądu Okręgowego wykładnia wskazanych przepisów, nie zasługuje na uwzględnienie.

Kierując się naprowadzonymi wyżej motywami, Sąd Apelacyjny, uznając apelację za całkowicie bezzasadną, na mocy art. 385 k.p.c., orzekł o jej oddaleniu

(pkt 1 sentencji).

Mając na uwadze powszechnie znaną trudną sytuację publicznej służby zdrowia, uwzględniając rodzaj świadczonych przez niego usług, Sąd odwoławczy nałożył na płatnika składek obowiązek zwrotu organowi rentowemu jedynie części kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, tj. w kwocie 2.500 zł, odstępując od obciążania tymi kosztami w pozostałym zakresie, po myśli

art. 102 k.p.c. § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia

22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r.,

poz. 1804) w brzmieniu obowiązującym od 26.10.2016r. do 12.10.2017r. Równocześnie Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że niniejsza sprawa stanowiła połączenie kilku pojedynczych spraw, w których stan faktyczny był podobny, a stan prawny dotyczył wykładni zastosowanych, tych samych przepisów prawa.

W konsekwencji, nakład pracy pełnomocnika procesowego nie był duży, mając

na uwadze powielanie odpowiedzi na odwołania. Nie można też zapominać

o okolicznościach zawierania z lekarzami umów na pełnienie dyżurów,

jak i wspomnianej przez Sąd Okręgowy poprzedniej linii orzeczniczej tegoż Sądu.

/-/SSA M.Pierzycka-Pająk /-/SSA E.Kocurek-Grabowska /-/SSO del. B.Torbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR