

Sygn. akt III AUa 533/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lutego 2017 r.

**Sąd Apelacyjny w Katowicach** Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Alicja Kolonko (spr.)
Sędziowie	SSA Witold Nowakowski SSA Wojciech Bzibziak
Protokolant	Michał Eksterowicz

po rozpoznaniu w dniu 2 lutego 2017 r. w Katowicach

sprawy z odwołania Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ż., E. N. i T. P. (Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej S. z ograniczoną odpowiedzialnością w Ż., E. N., T. P.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

przy udziale zainteresowanych Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ż., T. P. i E. N.

o ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ż.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku

z dnia 28 grudnia 2015 r. sygn. akt IX U 738/15

**oddala apelację.**

/-/ SSA W.Nowakowski /-/ SSA A.Kolonko /-/ SSA W.Bzibziak

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 533/16

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 9 września 2015r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. dokonał wobec Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w (...) Spółki z o.o. (zwanym dalej Płatnikiem albo Spółką) przypisu składek za okres od stycznia 2011r. do grudnia 2013r. w następujących kwotach:

- na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych (FUS) - 965.685,04 zł,
- na Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych (FUZ) - 369.230,86 zł,
- na Fundusz Pracy (FP) - 93.726,93 zł,
- na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (FGŚP) - 3.825,61 zł,
- na Fundusz Emerytur Pomostowych (FEP) - 44.790,87 zł.

Stwierdził też, że kwota odpisu składek na FUS za okres od stycznia 2011r. do grudnia 2013r. wynosi 50.760,94 zł.

Zdaniem organu rentowego, zawarte przez Spółkę z własnymi pracownikami, prowadzącymi równocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie specjalistycznej praktyki lekarskiej, umowy na świadczenie usług medycznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach pełnionych dyżurów lekarskich są umowami cywilnoprawnymi, do których z mocy art. 750 kc stosuje się przepisy o zleceniu, a ponadto usługi medyczne w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych odpowiadają pracy wykonywanej na podstawie stosunku pracy i w istocie były realizowane na rzecz faktycznego pracodawcy, dlatego też przychód uzyskany z tytułu ich wykonywania stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, po myśli art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednol. Dz.U. z 2015r. poz. 121 ze zm.) (ustawy o s.u.s.).

Decyzją nr (...) z dnia 9 czerwca 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. ustalił E. N. jako pracownikowi Miejskich Zakładów Opieki Zdrowotnej w (...) sp. z o.o. (zwanym dalej Płatnikiem albo Spółką) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne za okresy i w kwotach szczegółowo wskazanych w decyzji.

Zdaniem organu rentowego, umowy „na dyżury lekarskie” oraz na „usługi medyczne”, jakie Spółka zawarła m.in. z E. N., będącą pracownikiem Spółki, a równocześnie prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie specjalistycznej praktyki lekarskiej, są umowami cywilnoprawnymi, do których z mocy art. 750 kc stosuje się przepisy o zleceniu, a usługi świadczone w ramach tych umów odpowiadają pracy wykonywanej na podstawie stosunku pracy i w istocie były wykonywane na rzecz faktycznego pracodawcy, co uzasadnia zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s.

Tego samego dnia organ rentowy wydał decyzję nr (...) o treści analogicznej jak powyżej, a odnoszącą się do T. P. jako pracownika Spółki.

Odwolania od tych decyzji wniosła Spółka oraz E. N. i T. P., zarzucając naruszenie przepisów art. 8 ust. 2a, art. 18 ust. 1 i 1a, a w konsekwencji art. 20 ust. 1 i 2 i art. 19 ust. 1 ustawy o s.u.s. oraz art. 81 ust. 1 i ust. 6 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 194 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 13.07.2006r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy, jak i art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 19.12.2008r. o emeryturach pomostowych, w związku z:

- art. 750 kc,
- art. 35 i 35a ustawy z dnia 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2007r. nr 14, poz. 89, ze zm.),
- § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13.07.1998r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. z 1998r. nr 93 poz. 592 ze zm.),

- art. 26 ust. 1 i 2 oraz art. 27 ust. 1 - 8 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tekst jednol. Dz.U. z 2015r. poz. 618 ze zm.)

poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, że „umowy o udzielanie zamówienia na świadczenie zdrowotne” są takimi umowami cywilnoprawnymi, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy o zleceniu, a w konsekwencji uznanie, że osoby zatrudnione przez Spółkę, udzielające świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych „umów o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” winny być traktowane jako pracownicy w rozumieniu przepisu art. 8 ust. 2 a ustawy o s.u.s. pomimo tego, że „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” są nazwanymi umowami, do których nie stosuje się przepisów o zleceniu na zasadzie art. 750 kc.

Powołując się na powyższe zarzuty wnieśli:

- Spółka - o zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, że w związku z protokołem kontroli za okres od stycznia 2011r. do grudnia 2013r. nie występuje zobowiązanie z tytułu przypisów składek na FUS, FUZ, FP, FGŚP i FEP, a także z tytułu odpisu składek na FUS w kwotach wskazanych w decyzji, oraz o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych,
- E. N. i T. P. - o zmianę zaskarżonych przez siebie decyzji i ustalenie, że nie podlegają w okresach wskazanych w decyzjach obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu i zdrowotnemu jako pracownicy wykonujący umowy o świadczenie usług, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zawarte z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy oraz o ustalenie, że za okresy wskazane w decyzjach nie znajduje do nich zastosowania podwyższona podstawa wymiaru składek. Wnieśli także o zasądzenie na rzecz każdego z nich od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Organ rentowy wniósł o oddalenie wszystkich odwołań, podtrzymując dotychczasowe stanowisko.

Wyrokiem z dnia 28 grudnia 2015r. sygn. IX U 738/15 Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku oddalił odwołania.

Sąd ustalił, że w wyniku kontroli przeprowadzonej w Spółce w dniu 12 lutego 2015r. organ rentowy stwierdził nieprawidłowości w obliczaniu składek na FUS, FUZ, FP, FGŚP i FEP, obejmujące okres od stycznia 2011r. do grudnia 2013r., a dotyczące nienaliczenia składek z tytułu przychodów uzyskiwanych z wykonywania przez pracowników Spółki umów cywilnoprawnych, realizowanych obok pracy świadczonej w ramach stosunku pracy.

Spółka w okresach wskazanych w decyzjach zawierała z własnymi pracownikami, prowadzącymi jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie specjalistycznej praktyki lekarskiej, w tym z E. N. i T. P., umowy, określane do 2011 roku jako umowy na dyżury lekarskie, zaś od 2011 roku – jako umowy na usługi medyczne.

E. N. i T. P. są lekarzami, zatrudnionymi w Spółce na podstawie umów o pracę na czas nieokreślony i każde z nich prowadzi jednocześnie własną działalność gospodarczą w zakresie specjalistycznej praktyki lekarskiej.

Przedmiotem zawartych umów było świadczenie usług medycznych w formie pełnienia dyżurów lekarskich. Wszelkie prace w ramach tych dyżurów były wykonywane w pomieszczeniach i na urządzeniach, stanowiących własność Spółki, z których osoby te korzystały bezpłatnie. Wykonanie usługi, wynikającej z zawartej umowy, potwierdzał na koniec miesiąca ordynator lub kierownik danej komórki, a lekarze przedstawiali rachunki lub faktury za wykonanie usługi, na podstawie których wypłacana była należność.

Usługi medyczne w zakresie udzielanych świadczeń zdrowotnych odpowiadały pracy wykonywanej na podstawie stosunku pracy. Osoby, z którymi podpisano umowy, nie były wyłączone w drodze konkursu, lecz umowy takie były przedkładane do podpisania tym lekarzom, którzy wyrazili zgodę na pełnienie dyżurów.

Uznał Sąd, że fakt, iż ustawodawca wyodrębnił umowę o świadczenie usług zdrowotnych i określił jej formę oraz warunki przedmiotowo istotne (*essentialia negotii*), nie oznacza, że regulacja ta znajduje zastosowanie w niniejszej sprawie i dotyczy odwołujących się lekarzy, będących pracownikami Spółki.

Zdaniem Sądu I instancji nie ulega wątpliwości, że umowa, na podstawie której lekarz wykonuje zawód, polegający na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, nie może być utożsamiana z umową o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia w rozumieniu przepisów art. 132 ust. 1 w/w ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej (...), ani z zawieraną w jej ramach umową o zamówienia na świadczenia zdrowotne, o której mowa w przepisie art. 133 tej ustawy w zw. z art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (...). Sąd odwołał się w tym zakresie do poglądu Sądu Najwyższego, wyrażonego w uzasadnieniu wyroku z dnia 13 lutego 2014r. sygn. I UK 323/13 (OSNP 2015/5/68).

Stwierdził Sąd także, że w całości podziela stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w uzasadnieniach postanowień z dnia 1 kwietnia 2015r. w sprawach sygn. I UK 355/14 i I UK 394/14, że status pracownika na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych wyznacza nie tylko sama podstawa nawiązania więzi prawnej pomiędzy pracownikiem a pracodawcą, ale także fakt świadczenia pracy i rzeczywistego wykonywania obowiązków pracowniczych. Przesłanką decydującą o uznaniu osoby za pracownika w rozumieniu ustawy o s.u.s. jest to, że będąc pracownikiem związanym stosunkiem pracy z danym pracodawcą jednocześnie świadczy na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej, zawartej z nim lub inną osobą.

Podniósł Sąd Okręgowy, że przepis art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s. rozszerza pojęcie pracownika na gruncie ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy i dotyczy także wykonywanej na podstawie umowy cywilnoprawnej na rzecz pracodawcy takiej pracy, która mogłaby być wykonywana w ramach stosunku pracy. Przepis ten nie kwestionuje cywilnoprawnego charakteru tych umów, ale w określonych okolicznościach wiąże z ich zawarciem skutki w zakresie ubezpieczeń społecznych takie same, jak z umową o pracę.

Nie ulega wątpliwości, zdaniem Sądu I instancji, że celem takiej regulacji było przede wszystkim ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych celem zatrudniania własnych pracowników 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 tych umów.

Regułą jest, że umowa cywilnoprawna, zawarta z własnym pracownikiem, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym tak jak umowa o pracę, jeżeli w ramach tej umowy wykonywane są inne prace na rzecz pracodawcy, jeżeli osoba wykonująca te prace pozostaje z nim w stosunku pracy.

Zdaniem Sądu I instancji, w toku postępowania w niniejszej sprawie nie wykazano zaistnienia takich okoliczności, które pozwoliłyby na odstąpienie od tej reguły.

Uznał Sąd zatem, że umowy na świadczenie usług medycznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych, zawarte przez Spółkę z własnymi pracownikami – E. N. i T. P. – są umowami cywilnoprawnymi, do których z mocy art. 750 kc stosuje się przepisy o zleceniu.

Apelację od powyższego wyroku wniosła Spółka, zaskarżając go w całości i zarzucając:

- naruszenie przepisu art. 328 § 2 kpc poprzez niedostateczne wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku i ograniczenie się do opisu rozumienia przepisu art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s. z pominięciem regulacji przepisów ustawowych, znajdujących zastosowanie do przedłożonej w postępowaniu umowy, z której to umowy przychód osiągnięty przez zainteresowanych uwzględniony został pierwotnie w ramach decyzji w przedmiocie przypisu składek, a tym samym ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym przez zainteresowanych z umowy nazwanej w szczególności poprzez pominięcie w uzasadnieniu wyjaśnienia w sposób należyty podstawy prawnej i faktycznej rozstrzygnięcia, w zakresie uznania zawartych przez Spółkę oraz E. N. i T. P. umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, w zakresie prowadzonych przez nich praktyk lekarskich za umowy, do których zgodnie z art. 750 kc stosuje się przepisy o zleceniu;
- naruszenie przepisu art. 316 § 1 (kpc - przyp. SA), polegające na nierozpoznananiu istoty sprawy i wydaniu orzeczenia bez uprzedniego dokonania analizy przepisów szczególnych, regulujących umowy zawarte przez Spółkę z zainteresowanymi, które to umowy z uwagi na podmioty, ale i przedmiot umowy są umowami nazwanymi, określonymi przepisami szczególnymi, nadto z pominięciem analizy dopuszczalności zawierania takich umów w ogóle,
- naruszenie przepisu art. 233 § 1 kpc, polegające na sprzeczności ustaleń Sądu ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, wynikającej z nieuwzględnienia i pominięcia okoliczności bezspornych pomiędzy odwołującymi się i de facto organem rentowym, a znajdujących odzwierciedlenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, że umowy zawarte przez Spółkę oraz E. N. i T. P. w ramach prowadzonych przez nich praktyk lekarskich miały odrębny od umowy o pracę zakres i sposób ich wykonywania się różnił, forma i tryb ich zawarcia wynikał z przeprowadzonego konkursu, zgodnie z obowiązującymi przepisami ustawy o działalności leczniczej, treść umowy została ukształtowana zgodnie z wymaganiami obowiązujących w tym zakresie przepisów, w ramach specjalistycznych praktyk lekarze ponosili dodatkowe koszty związane z ubezpieczeniem, odzieżą itp., a odpowiedzialność z umów była odpowiedzialnością solidarną zgodnie z wymogami ustawy, a jednak doprowadziło to do uznania, że umowy te nie są umowami nazwanymi, określonymi w ustawie o działalności leczniczej, lecz umowami, do których zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy o zleceniu, co w konsekwencji doprowadziło do naruszenia przepisów prawa materialnego, a to:
- naruszenia przepisu art. 750 kc w zw. z art. 65 § 2 kc oraz w zw. z art. 35 ust. 1 i 35a ust. 1 ustawy z dnia 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednol. Dz.U. z 2007r. nr 14, poz. 89, ze zm.) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13.07.1998r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz.U. z 1998r. nr 93 poz. 592 ze zm.) poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że umowa zawarta przez Spółkę z zainteresowanymi w okresie od stycznia 2011r. jest umową o świadczenie usług, do której zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, podczas gdy umowa ta jest odrębną umową nazwaną - „umową o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne”, uregulowaną odrębnymi przepisami;
- naruszenia przepisu art. 8 ust. 2 a ustawy o s.u.s. poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że zawarte pomiędzy Spółką a E. N. i T. P. umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowią umowy, do których zgodnie z przepisem art. 750 kc stosuje się przepisy o zleceniu i w konsekwencji znajdują się one w katalogu wskazanym w przepisie art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s. i w konsekwencji dokonanie wykładni rozszerzającej przepisu na umowę nazwaną określoną w:
- w okresie jej zawarcia, przepisu art. 35 ust. 1 pkt 3, art. 35 ust. 2, 3 i 4 oraz w art. 35a ust. 1-5 ustawy z dnia 30.08.1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U.

z 2007r. nr 14 poz. 89, ze zm.) oraz § 19 w/w rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13.07.1998r. poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, że regulacja ustawowa oraz rozporządzenia, stanowiące przepisy bezwzględnie obowiązujące w dacie zawierania pierwszej umowy, jest niewystarczająca do uznania „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” za uregulowaną „odrębnymi przepisami” w rozumieniu art. 750 kc,

- przepisu art. 26 ust. 1 i 2 oraz art. 27 ust. 1-8 ustawy z dnia 15.04.2011r. o działalności leczniczej (tekst jednol. Dz.U. z 2015r. poz. 618) - poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, że regulacja ustawowa jest niewystarczająca do uznania „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” za uregulowaną „odrębnymi przepisami” w rozumieniu art. 750 kc,
- przepisu art. 132 ust. 3 w zw. z art. 133 zd. 2 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednol. Dz.U. z 2015r. poz. 581) - poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że przepis znajduje zastosowanie w niniejszej sprawie do oceny umów zawartych pomiędzy Spółką a zainteresowanymi, podczas gdy dotyczy on rodzajowo odmiennej umowy nazwanej.

Powołując się na powyższe zarzuty Spółka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uznanie, że zainteresowani od listopada 2011r. do grudnia 2013r. nie podlegali ubezpieczeniom z tytułu zawartych ze Spółką umów, a w konsekwencji nie występuje zobowiązanie z tytułu przypisu składek w wysokościach określonych w indywidualnych decyzjach wydanych dla ubezpieczonych oraz w decyzji z dnia 9 czerwca 2015r.

nr (...) - (...), a także o zasądzenie na jej rzecz od organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie tegoż wyroku w całości

i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie co do kosztów postępowania apelacyjnego.

Podniósł apelujący, że w systemie szeroko rozumianego prawa medycznego ustawodawca wyróżnia odrębne umowy nazwane, którymi są:

- umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określona w art. 132 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych,
- umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wraz z rozporządzeniem wykonawczym) i umowa, którą ją zastąpiła, czyli obecnie umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, o której mowa w art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej.

Do tych umów nazwanych nie stosuje się uregulowania art. 750 kc, a w konsekwencji – przepisów o zleceniu.

Ponadto wskazane wyżej umowy są umowami odrębnymi treściowo, rodzajowo oraz podmiotowo.

Wskazał Płatnik, że umowa z art. 132 ust. 1 przewiduje strony umowy, jakimi są Narodowy Fundusz Zdrowia oraz świadczeniodawcy w rozumieniu ustawy o świadczeniach (art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach), a zatem wszyscy tacy świadczeniodawcy, a nie tylko podmioty ze sfery „publicznej”. Zatem umowę przewidzianą w art. 132 mogą zawrzeć wyłącznie te podmioty.

Zdaniem apelującego, dla rozstrzygnięcia sporu kluczowe jest zagadnienie, czy w ogóle dopuszczalne jest zawieranie przez świadczeniodawców, którzy już zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, umów z podmiotami określonymi w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach. Skoro bowiem art. 133 ustawy o świadczeniach w zdaniu pierwszym dopuszcza „podwykonawstwo”, nie precyzując stosunków zobowiązaniowych,

to odesłanie w art. 133 zdanie drugie stosowane „odpowiednio” może znaleźć zastosowanie do wszystkich umów zawieranych przez świadczeniodawców z „podwykonawcami”. Zagadnienie to nie zostało rozstrzygnięte przez Sąd I instancji, nie zostało również rozstrzygnięte przez Sąd Najwyższy w przywołanych przez Sąd I instancji orzeczeniach.

Podniósł apelujący, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, uregulowana przepisem art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, zawarta została przez podmiot zobowiązany do realizacji zadań z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, czyli Narodowy Fundusz Zdrowia, z podmiotem, który w myśl przepisów tej ustawy może być świadczeniodawcą - czyli z Miejskimi Zakładami Opieki Zdrowotnej Sp. z o.o. w Ż.

Stosownie do przepisu art. 132 ust. 3 tej ustawy, umowa taka 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 kolei z mocy

art. 133 zd. 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, na jakiegokolwiek podstawie umownej, w tym na podstawie umowy o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o którym stanowi art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, czy obecnie na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej.

Innymi słowy, przyjęcie stanowiska Sądu I instancji, jakoby przepis art. 132 ust. 3

w zw. z art. 133 zd. drugie ustawy o świadczeniach wykluczał możliwość zawarcia nazwanej w systemie prawnym umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego w rozumieniu art. 26

i 27 ustawy o działalności leczniczej (czy uprzednio zawieranej w rozumieniu 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej), przez Spółkę z zainteresowanymi jako lekarzami zatrudnionymi w tej samej placówce jest o tyle niepełne, że konsekwentna wykładnia tych przepisów przyjęta za Sądem I instancji prowadzi zdaniem apelującego do wniosku, że w ogóle niemożliwym jest zawarcie jakiegokolwiek umowy, nie tylko nazwanej z ustawy

o działalności leczniczej, ale jakiegokolwiek innej cywilnoprawnej nienazwanej umowy,

do której stosuje się przepisy o zleceniu, z lekarzem zatrudnionym lub wykonującym świadczenia niezależnie od podstawy prawnej w podmiocie leczniczym już udzielającym świadczeń zdrowotnych w oparciu o umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Wniosek ten należy w niniejszej sprawie poszerzyć o stwierdzenie, że z lekarzem nie można w ogóle zawrzeć umowy o świadczenie usług, również tych, do których stosuje się przepisy

o zleceniu, których przedmiotem jest świadczenie świadczenia zdrowotnego finansowanego ze środków publicznych, bowiem osobom takim nie można „zlecić” świadczeń objętych kontraktem z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Skoro zaś z mocy art. 133 zd. drugie ustawy o świadczeniach lekarzowi zatrudnionemu w Spółce nie może ona zlecić w ogóle - również jako podwykonawcy - udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, to zawarcie takiej umowy byłoby niedopuszczalne - obarczone zatem sankcją nieważności bezwzględnej na mocy art. 58 § 1 kc jako czynność sprzeczna z ustawą. Skoro zaś tak, to samo faktyczne świadczenie usług na rzecz Szpitala może wiązać się z przyjęciem, że mamy do czynienia z prowadzeniem cudzych spraw bez zlecenia, a w konsekwencji ze stosunkiem zobowiązaniowym wykraczającym poza katalog określony w art. 8 ust. 2 a ustawy o s.u.s. Sąd I instancji okoliczności tych w ogóle nie wyjaśnił.

Jeśli natomiast przyjmując, że chodzi o prowadzenie cudzych spraw bez zlecenia,

to wówczas lekarze tacy nie są traktowani jako pracownicy, a przychód z prowadzenia cudzych spraw bez zlecenia pozostaje poza sferą oskładkowania - zaznaczyć należy wówczas, że podstawa oskładkowania w takim przypadku również nie jest wyjaśniona w ogóle.

Zdaniem natomiast apelującego, z analizy przepisu art. 132 ust. 3 w zw. z art. 133

zd. drugie wynika, że jeżeli Spółka jako podmiot leczniczy, posiadający zawarty kontrakt

z Narodowym Funduszem Zdrowia, w ramach którego świadczy świadczenia zdrowotne, zatrudnia lekarzy w ramach umowy o pracę, to z takimi lekarzami może zawrzeć umowy

o udzielenie świadczenia zdrowotnego w rozumieniu art. 35 i art. 35e ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej), bowiem termin „odpowiedni” na gruncie art. 133 ustawy należy rozumieć jako odesłanie do umowy,

że niedopuszczalne jest zawieranie umów z tymi osobami na zakres świadczeń zdrowotnych tożsamy z wynikającym z kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, udzielanych przez te osoby w tych samych godzinach, co wykonywanie przez niego świadczeń w ramach innego stosunku. Tym samym wykluczone jest finansowanie podwójne świadczeń wykonywanych przez tego samego lekarza przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Wniosek ten uzasadnia dodatkowo fakt, że tak art. 35 i 35e ustawy, jak i przepis art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej, są przepisami dotyczącymi konkretnego rodzaju świadczeniodawców. Przepisy te nie dotyczą bowiem wszystkich adresatów normy z art. 132 i 133 ustawy o świadczeniach (wszystkich świadczeniodawców w rozumieniu art. 5 pkt 41 ustawy o świadczeniach), a umowę o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne mogą zawrzeć jedynie „publiczne” podmioty lecznicze, czyli te, które są zobligowane do stosowania ustawy prawo zamówień publicznych.

Tym samym podmioty te muszą i mogą być uprawnione do zawarcia odrębnej umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Ratio legis przepisów art. 35 i 35e ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz przepisów art. 26 i 27 ustawy, zdaniem Spółki, miało na celu umożliwienie konkretnym podmiotom leczniczym wyłaniania podwykonawców (wszelkich wymienionych w przepisie) z pominięciem procedur przewidzianych prawem zamówień publicznych i temu celowi również służy regulacja umowy nazwanej, przywołanej w tych przepisach.

Uznał apelujący, że na taką wykładnię wskazuje również wprowadzenie z dniem 15 kwietnia 2011r. ustawy o działalności leczniczej, w której przepisie art. 26 ust. 3 zawarte jest odesłanie do ustawy o świadczeniach dotyczące wyłącznie konkursu jedynie konkretnych przepisów. Nie wskazując na zapis art. 132 i 133 też.

Podkreśliła Spółka, że zawierała umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne celem zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych w podmiocie leczniczym, korzystając z przepisów ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i ustawy o działalności leczniczej.

Zarzuciła, że skoro ustawodawca dał podmiotowi leczniczemu możliwość zawierania rodzajowo nazwanych, konkretnych i adresowanych do takich jak ona podmiotów umów na świadczenia zdrowotne, to działanie takie zasługuje na ochronę prawną, a dokonywanie wykładni rozszerzającej przepisu art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s. należy uznać za nieprawidłowe i niedopuszczalne.

Nie sposób też, zdaniem Spółki, zgodzić się z twierdzeniem Sądu I instancji, jakoby fakt wyodrębnienia umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne i określenie formy oraz warunków przedmiotowych istotnych nie oznaczało, że regulacja ta znajduje zastosowanie w niniejszej sprawie i dotyczy bezpośrednio zainteresowanych, bowiem właśnie to wyodrębnienie ma kluczową wagę w rozpoznaniu niniejszej sprawy.

Podniosła Spółka, że umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne są determinowane w porządku prawnym przedmiotem świadczenia, którym jest świadczenie zdrowotne. Zakres znaczeniowy tego pojęcia wynika wprost z ustawy o działalności leczniczej, a uprzednio ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i rozporządzenia wykonawczego, zgodnie z którymi są to wszelkie „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania”.

Wyróżnienie w doktrynie prawa cywilnego umów nazwanych ma przede wszystkim znaczenie ze względu na konieczność wskazania dla tychże umów właściwych regulacji prawnych, którymi w zakresie objętym zaskarżoną decyzją są: ustawa z dnia 30.08.1991r.

o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednol. Dz.U. z 2007r. nr 14, poz. 89 ze zm.) oraz rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13.07.1998r. w sprawie umowy o udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne



(Dz.U. z 1998r. nr 93, poz. 592), obowiązujące w części w okresie, którego dotyczy zaskarżona decyzja, a następnie przepisy art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej.

Jeżeli umowa o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne jest umową o świadczenie usług, to jej cechy szczególne, charakterystyczne tylko dla tej umowy, wynikające z rozległego dotyczącego istotnych jej elementów, unormowania tej umowy w przepisach ustawy o zakładach opieki zdrowotnej i wydanego na jej podstawie rozporządzenia wykonawczego oraz obecnie wyłącznie ustawy o działalności leczniczej wyróżniają ją spośród innych umów. Jej samodzielne uregulowanie przepisami ustawy i rozporządzenia wykonawczego oraz obecnie wyłącznie ustawy sprawia, że jest to umowa uregulowana tymi przepisami. Formalnym wyrazem jej odrębności jest to, że nazwa tej umowy określona jest wprost w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej - „umowa o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne”. Uzasadnia to przyjęcie, że jest to umowa „uregulowana innymi przepisami” w rozumieniu art. 750 kc, a zatem, że przepis ten nie ma do niej zastosowania.

W ramach rozporządzenia wykonawczego do ustawy o zakładach opieki zdrowotnej oraz w ramach obowiązującego od dnia 1 lipca 2011r. przepisu art. 27 ustawy o działalności leczniczej ustawodawca przewidział minimalne warunki, które muszą znaleźć się w umowie definiowanej jej przedmiotem, czyli „świadczeniem zdrowotnym”.

Ustawodawca ograniczył przedmiotowo zakres „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne”. Umowa taka może, wyłącznie w zakresie przewidzianym w/w przepisami, polegać na zleceniu wykonywania świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (obecnie ustawy o działalności leczniczej), czyli na dokonywaniu działań służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz innych działań medycznych, wynikających z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania. Czynności objęte umową w niniejszej sprawie, wykonywane w celu rozpoznania, poprawy, ratowania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego osób trzecich, tym samym muszą zostać bezpośrednio zaliczone do „świadczeń zdrowotnych”.

„Umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” odnoszą się do udzielania świadczeń, jednak nie na rzecz podmiotu, który umowę zawiera, lecz na rzecz osób trzecich - docelowo pacjentów. Stronami tej umowy są: podmiot zobowiązany do realizacji zadań z zakresu udzielania świadczeń zdrowotnych oraz podmiot, który stosownie do przepisów ustawy może realizować ustawowe obowiązki nałożone na podmiot leczniczy.

Tak więc bezpośrednim celem umowy jest przejęcie przez podmioty wykonujące „umowę o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” obowiązku podmiotu leczniczego - spełnienia tych świadczeń zdrowotnych. Stosunek zobowiązaniowy powstały na gruncie „umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego” opiera się na pisemnej umowie i zakłada,

że podmioty wykonujące działalność leczniczą, świadczące na rzecz docelowych pacjentów świadczenia zdrowotne, uzyskują za swe działania wynagrodzenie, niezależnie od tego, czy odpłatność następuje w ramach wykonania zadań publicznego obowiązku zapewnienia opieki w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia, czy w ramach prywatnie świadczonych usług - czyli realizacji przedmiotu świadczenia zdrowotnego czy w inny sposób. Na gruncie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne udzielający zamówienie zobowiązany jest do zapłaty - czy ze środków własnych, czy ze środków publicznych za wykonanie zamówienia. Tym samym z woli ustawodawcy określony został przedmiot świadczenia, wzajemne zobowiązania stron i odpłatny charakter umowy

o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne. W konsekwencji umowy zawarte przez Spółkę z zainteresowanymi nie spełniają przewidzianego w art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s. warunku, że przepisy o zleceniu stosuje się „zgodnie z Kodeksem cywilnym”, co powoduje, że Sąd I instancji naruszył reguły wykładni, w sposób nieuprawniony dokonując rozszerzającej wykładni przepisu art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s.

W toku postępowania apelacyjnego pełnomocnik Spółki wniósł o dopuszczenie dowodu z umów, zawartych przez Spółkę z Narodowym Funduszem Zdrowia - (...) Oddziałem Wojewódzkim w K. na okoliczność, że zainteresowani nie są podwykonawcami tych umów (por. k. 96-143 a.s.).

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji zauważając, że wywód Sądu I instancji znajduje oparcie w jednolitej linii orzeczniczej Sądu Najwyższego. Powołał się organ rentowy w tym zakresie na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004r. sygn. III CK 134/04 (OSP 2005/6/79), wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014r. sygn. I UK 323/13

(LEX nr 1455194) oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 czerwca 2015r. sygn.

I UZ 3/15 (LEX nr 1781846).

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja jest niezasadna.

Sąd I instancji prawidłowo ustalił niesporny w istocie stan faktyczny i dokonał jego subsumcji, a wyciągnięte wnioski, choć skrótowe, jednak są w pełni zgodne z obowiązującym stanem prawnym. Sąd Apelacyjny w pełni podziela zarówno poczynione ustalenia faktyczne, jak i wyciągnięte z nich wnioski, a w konsekwencji rozstrzygnięcie.

Na wstępie stwierdzić wypada, że brak jest jakichkolwiek podstaw do uchylenia zaskarżonego wyroku, bowiem Sądowi I instancji nie można skutecznie zarzucić ani - że nie rozpoznał istoty sprawy, ani - że postępowanie dowodowe wymaga ponownego przeprowadzenia w całości, a tylko takie zarzuty w świetle uregulowania art. 386 § 4 kpc mogłyby skutkować żądanym rozstrzygnięciem. Zresztą nie można nie zauważyć,

że apelujący nie wnosił w żaden sposób nawet o uzupełnienie postępowania dowodowego,

a tym bardziej o jego przeprowadzenie w całości, zaś fakt, że nie podziela poglądów prawnych Sądu I instancji, nie oznacza, że Sąd ten nie rozpoznał istoty sprawy.

Gwoli uzupełnienia stanu faktycznego zauważyć wypada, że jak wynika z umów

o pracę obojga zainteresowanych (por. a.r.) do zakresu ich obowiązków wynikających

ze stosunku pracy łączącego ich ze Spółką należy pełnienie dyżurów lekarskich (por. pkt 12 umowy).

Ponadto T. P. był zatrudniony jako asystent na Oddziale Chirurgii Ogólnej Spółki, a sporna umowa opiewała na pełnienie dyżurów lekarskich w Oddziale Chirurgicznym Spółki, natomiast E. N. jest zatrudniona jako Zastępca Ordynatora Oddziału Dziecięcego, zaś w ramach spornych umów zobowiązała się

do świadczenia dyżurów na Oddziale Pediatrycznym Spółki. W ramach tych umów oboje zainteresowani mieli leczyć i sprawować opiekę nad pacjentami oddziału/izby przyjęć,

w uzasadnionych przypadkach udzielać konsultacji w innych oddziałach szpitalnych, a także wykonywać inne czynności zlecone przez ordynatora oddziału, wreszcie - realizować inne zadania wynikające z warunków współpracy z ordynatorem oddziału, regulaminu pracy

i obowiązujących zarządzeń Prezesa Zarządu Spółki i Dyrektora Szpitala. (por. a.r.).

T. P. zeznał, że dyżury pełnił wyłącznie w ramach „kontraktów”, nie zaś umowy o pracę, której realizacja każdorazowo kończyła się o godz. 14 lub 15, umowę realizował na tym samym oddziale, na którym pracował w ramach umowy o pracę, przy użyciu sprzętu Spółki. Podkreślał też, że dyżur po zamknięciu poradni przyszpitalnych obejmuje także porady ambulatoryjne w izbie przyjęć szpitala (por. e-prot. k. 57 a.s. - 17'15"nast.). Z zeznań T. P. wynikało zatem, że w ogóle nie pełnił dyżurów

w ramach umowy o pracę.

E. N. zeznała, że w roku 2008 jakoś tak wyszło, że wszyscy lekarze

w Spółce, którzy do tej pory dyżurowali na oddziale, mieli zawrzeć umowy o dyżury i od tej pory żaden z lekarzy (poza ordynatorem w bardzo krótkim okresie czasu) nie dyżurował

„na starych zasadach”, tzn. w ramach umowy o pracę. Dyżury wykonywała na tym samym oddziale, na którym równolegle pracowała na podstawie umowy o pracę. W ramach dyżurów sprawowała także opiekę ambulatoryjną. Zdaniem zainteresowanej, nie było takiej możliwości, aby jakiś lekarz dyżurował na umowach kontraktowych nie będąc równocześnie pracownikiem szpitala. Podała także, że w ramach zgłoszonej działalności gospodarczej nie prowadziła prywatnego gabinetu lekarskiego, a jedynie sprawowała sporne dyżury (por. e-prot. k. 57 a.s. - 27'03" nast.).

Z zeznań zainteresowanych wynika zatem, że dyżury lekarskie realizowane w ramach spornych umów de facto zastąpiły dyżury pełnione przez tych lekarzy jako pracowników Spółki w ramach umów o pracę.

Jak słusznie zauważył organ rentowy, zagadnienie relacji umów na udzielanie świadczeń zdrowotnych w relacji do przepisu art. 750 kc oraz - dalej - do art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s. na przestrzeni lat stało się przedmiotem wielu orzeczeń zarówno Sądu Najwyższego, jak i sądów powszechnych.

Poza przytoczonymi już przez Sąd I instancji oraz organ rentowy w odpowiedzi na apelację orzeczeniami, wskazać należy na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2017r. sygn. II UK 693/15 (LEX nr 2238708), w uzasadnieniu którego Sąd Najwyższy stwierdził

po raz kolejny m.in., że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy. Rozszerzenie to dotyczy dwóch sytuacji. Pierwszą jest wykonywanie 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. Drugą jest wykonywanie 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. W tym ostatnim przypadku, to w istocie pracodawca jest rzeczywistym beneficjentem pracy świadczonej przez pracownika - zleceniobiorcę/wykonawcę dzieła, bez względu na to, czy w trakcie jej wykonywania pracownik pozostaje pod faktycznym kierownictwem pracodawcy i czy korzysta z jego majątku. Celem takiej regulacji było, po pierwsze - ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych celem zatrudnienia własnych pracowników 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 oraz

po drugie - ochrona pracowników przed skutkami fluktuacji podmiotowej po stronie zatrudniających w trakcie procesu świadczenia pracy, polegającej na przekazywaniu pracowników przez macierzystego pracodawcę innym podmiotom (podwykonawcom), którzy zatrudniają tych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych w ogóle nieobjętych obowiązkiem ubezpieczeń społecznych (umowa o dzieło) lub zwolnionych z tego obowiązku

w zbiegu ze stosunkiem pracy (por. uchwałę z dnia 2 września 2009r., II UZP 6/09, OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46 oraz wyroki: z dnia 11 maja 2012r., I UK 5/12, OSNP 2013 nr 9-10,

poz. 117; z dnia 14 stycznia 2010r., I UK 252/09, LEX nr 577824; z dnia 2 lutego 2010r.,

I UK 259/09, LEX nr 585727 oraz z dnia 18 października 2011r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266).

Sąd Apelacyjny w pełni też podziela pogląd Sądu Najwyższego, wyrażony

w uzasadnieniu postanowienia z dnia 22 czerwca 2015r. sygn. I UZ 3/15 (LEX nr 1781846), dlatego pozwala sobie na przytoczenie go in extenso:

Sąd najwyższy wskazał, że wprawdzie w judykaturze wyrażono pogląd, że umowy na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych (art. 35 i art. 35a ustawy

o zakładach opieki zdrowotnej, aktualnie art. 26 ustawy o działalności leczniczej) należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu

(por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004r., III CK 134/04, OSP 2005 Nr 6,

poz. 79), ale równocześnie 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 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2015r. poz. 581 z późn. zm., powoływanej dalej jako ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej), 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.

W ocenie Sądu Najwyższego, regulacja zacytowanego ustępu trzeciego art. 132 tej ustawy oddziałuje na sferę lekarskich stosunków prawnych, gdyż wynika z niej 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.

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, bez potrzeby szczegółowego badania, czy pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy odbywało się w ramach stosunków pracy w tym samym miejscu pracy i takiej samej miary pracowniczej podległości (podporządkowania) lekarzy zatrudnionych u wnoszącego zażalenie pracodawcy, czy też na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, których wnoszący zażalenie płatnik składek nie mógł skutecznie zawierać z zatrudnionymi przez siebie lekarzami.

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 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 zainteresowani pełnili dyżury medyczne w oparciu (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 zawarł wbrew prawu z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy lekarzami pełniącymi dyżury medyczne u tego pracodawcy-swiadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ, tak jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy.

Oznacza to, że lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy nie może być równocześnie podwykonawcą 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13, LEX nr 1455194).

Przenosząc rozważania Sądu Najwyższego na grunt niniejszej sprawy przypomnieć trzeba, że - jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, opartego m.in. na zeznaniach samych zainteresowanych - usługi medyczne świadczone przez zatrudnionych w Spółce lekarzy

(w tym także zainteresowanych) w ramach umów na dyżury lekarskie, zawieranych z nimi jako podmiotami prowadzącymi indywidualną praktykę lekarską, były realizowane w miejsce dyżurów, jakie osoby te winny były pełnić w ramach łączących je ze Spółką umów o pracę

i na zasadach, na jakich dotychczas dyżury takie były prowadzone, tzn. w pomieszczeniach

i przy wykorzystaniu sprzętu Spółki, pod nadzorem ordynatora (przełożonego w ramach stosunku pracy), łącznie z wykonywaniem jego innych poleceń. Ponadto, zdaniem zainteresowanych (a Spółka nie wykazała, aby miał miejsce odmienny stan faktyczny) dyżurów kontraktowych w Spółce nie mogli pełnić lekarze, którzy by nie byli jej pracownikami.

Nie budzi zatem żadnych wątpliwości, że w praktyce praca w ramach tych umów na dyżury realizowana była na rzecz Spółki, jako pracodawcy zainteresowanych, z którym pozostawali równocześnie w stosunku pracy, czyli w warunkach o jakich mowa w art. 8 ust. 2a

ustawy o s.u.s.

A skoro tak - to przychody uzyskiwane przez zainteresowanych z tytułu tych umów winny być uwzględnione w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne -

po myśli art. 18 ust. 1 i 1a oraz art. 20 ust. 1 ustawy o s.u.s., na ubezpieczenie zdrowotne -

po myśli art. 81 ust. 1 i 6 w/w ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na Fundusz Pracy - po myśli art. 104

ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20.04.2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednol. Dz.U. z 2015r. poz. 149 ze zm.), na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych - po myśli art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 13.06.2006r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (tekst jednol. Dz.U. z 2014r. poz. 272 ze zm.) oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych - po myśli art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 19.12.2008r. o emeryturach pomostowych (Dz.U. nr 237 poz. 1656 ze zm.).

Kwoty przypisanych składek za poszczególne miesiące za każdego

z zainteresowanych przez apelującą Spółkę kwestionowane nie były (nie zgłaszano zarzutów błędu matematycznego co do ich ustalenia).

Mając powyższe na uwadze, na mocy art. 385 kpc, Sąd Apelacyjny orzekł jak w wyroku.

/-/ SSA W.Nowakowski /-/ SSA A.Kolonko /-/ SSA W.Bzibziak

Sędzia Przewodniczący Sędzia

ek