

Sygn. akt III AUa 2022/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 maja 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 31 maja 2017r. w Katowicach

sprawy z odwołania Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. i W. z siedzibą w W.

(Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w R. i W. z siedzibą w W.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

przy udziale zainteresowanego W. K.

o wysokość składek

na skutek apelacji Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. i W. z siedzibą w W.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku
z dnia 8 czerwca 2016r. sygn. akt IX U 485/16

oddala apelację.

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

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 2022/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 października 2015r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. stwierdził, że dla płatnika składek Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. i W. z siedzibą w W. kwota należnych składek nienaliczonych przez płatnika od przychodów osiąganych przez pracowników z tytułu umów cywilnoprawnych na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy wynosi za okres od 01/2012 do 12/2014:

- 3.283.864,44 zł na FUS,

- 1.261.012,66 zł na FUZ,

- 322.552,44 zł na FP,

- 103.941,91 zł na FEP,

natomiast kwota nienależnych składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe,
po zastosowaniu rocznego ograniczenia podstawy wymiaru składek wynosi: 122.230,73 zł.

Organ rentowy wskazał, iż kwoty należnych składek stanowią sumę składek
za poszczególnych ubezpieczonych - pracowników wymienionych w decyzji, w tym m.in.
za W. K. za okres od 01/2012 do 12/2014 w kwotach:

- 64.116,13 zł na FUS,

- 40.521,75 zł na FUZ,

- 16.305,60 zł na FP,

natomiast kwota nienależnych składek za ubezpieczonego na ubezpieczenie emerytalne
i rentowe po zastosowaniu rocznego ograniczenia podstawy wymiaru składek wynosi 42.703,06 zł na FUS, zaś łączna
kwota przychodów ubezpieczonego osiągniętych z tytułu
umów cywilnoprawnych wykonywanych na rzecz swojego pracodawcy za okres od stycznia 2012r. do grudnia 2014r.
wynosi 343.885,00 zł.

W uzasadnieniu decyzji podniesiono, że ze zgromadzonych w toku kontroli dowodów wynika, iż płatnik składek
zawierał umowy cywilnoprawne, które zostały przez niego nazwane „umowami o świadczenie usług medycznych /
zabezpieczenie opieki lekarskiej” oraz „umowami o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne”. Umowy
te zostały zawarte z pracownikami szpitala - w tym również z W. K. - który jednocześnie prowadził działalność
gospodarczą i w ramach tej działalności wykonywał pracę na rzecz swojego pracodawcy.

W ocenie organu rentowego, umowy zlecenia zawierane przez płatnika z własnym pracownikiem w ramach
prowadzonej przez niego indywidualnej praktyki lekarskiej,
na podstawie której świadczone są usługi na rzecz własnego pracodawcy, są umowami
do których stosuje się przepis art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń.

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w R. i W. z siedzibą w W. odwołał się od powyższej decyzji wnosząc
o jej zmianę poprzez stwierdzenie, że nie występuje zobowiązanie do zapłaty składek wskazanych w decyzji oraz
zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

W ocenie skarżącego wymienione przez organ rentowy umowy są umowami nazwanymi - o udzielenie zamówienia
na świadczenia zdrowotne określonymi w art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej. Są to
więc umowy uregulowane innymi przepisami niż Kodeks cywilny, co w konsekwencji oznacza, że nie stosuje się do
nich art. 750 k.c. ani też art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ponadto, według odwołującego, zawarcie umów będących przedmiotem niniejszego postępowania nie oznacza, że
lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy jest równocześnie podwykonawcą świadczeń zdrowotnych udzielanych
przez zatrudniający go podmiot medyczny. Zgodnie z treścią § 1 pkt 18 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia
z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń
opieki zdrowotnej podwykonawcą jest podmiot, który wykonuje część umowy w ten sposób,

że samodzielnie organizuje powierzony zakres czynności, zaś wykonywanie jej przez ubezpieczonego polegało między innymi na typowych czynnościach wchodzących w zakres usług medycznych świadczonych przez szpital w pomieszczeniach i na sprzęcie medycznym będącym jego własnością, a nadto udzielający zamówienia zapewniał opiekę pielęgniarską, wszelkie niezbędne leki i środki higieniczne a także udostępniał miejsce odpoczynku.

Odwołujący argumentował, że nie jest więc prawdą, że przyjmujący zamówienie lekarze w pełni samodzielnie organizowali powierzony zakres czynności, tym bardziej, że przejęli oni jedynie część zakresu działania świadczeniodawcy.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Podniósł także, iż na podstawie umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych wykonywane są typowe czynności wchodzące w zakres usług medycznych świadczonych przez szpital będący pracodawcą lekarzy wykonujących te umowy, którzy korzystają ze sprzętu i pomieszczeń zlecniodawcy i nie ponoszą kosztów z tym związanych.

Podkreślono też, że Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 1.04.2015r., I UK 354/14 stwierdził, że status pracownika na gruncie ubezpieczeń społecznych wyznacza w istocie nie tylko podstawa nawiązania więzi prawnej między pracownikiem a pracodawcą, ale również fakt świadczenia pracy, rzeczywistego wykonywania obowiązków pracowniczych.

Zainteresowany W. K. nie zajął żadnego stanowiska w sprawie.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku wyrokiem z dnia 8 czerwca 2016r. oddalił odwołanie w zakresie dotyczącym zainteresowanego W. K. i odstąpił od obciążania odwołującego się kosztami postępowania.

Sąd I instancji ustalił, że zainteresowany W. K. od 21.01.2014r. (powinno być od 20 stycznia 2004r. - przypisek Sądu Apelacyjnego - por. kserokopia umowy o pracę z dnia 20.01.2004r. k 32 odwrót a.s.) jest pracownikiem najpierw ZOZ-u

w W., a obecnie od 1 czerwca 2012r. (przypisek Sądu Apelacyjnego) Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. i W.. Pracuje jako lekarz w szpitalu w W. na Oddziale G.-Położniczym. W ramach umowy o pracę w okresie objętym sporem nie pełnił (a powinno być pełnił - dopisek Sądu Apelacyjnego) funkcję ordynatora, prowadził też w tym okresie prywatną praktykę lekarską. Z ustaleń Sądu wynika też, że W. K. jako osoba prowadząca Specjalistyczną Praktykę Lekarską zawarł i wykonywał z odwołującym na okresy :

- od 30 czerwca 2011r. do 29 czerwca 2012r.,
- od 30 czerwca 2012r. do 28 lutego 2013r.
- od 1 marca 2013r. do 31 stycznia 2014r.,
- od 1 kwietnia 2014r. do 31 stycznia 2015r.,

umowę o świadczenie usług medycznych / zabezpieczenie opieki lekarskiej.

Zgodnie z ustaleniami umowy odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienie, a nadto przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu od odpowiedzialności cywilnej.

Przedmiotem wszystkich tych umów zawieranych na w/w okresy było pełnienie przez odwołującego się (powinno być przez ubezpieczonego - przypisek Sądu Apelacyjnego) dyżurów w dni powszechne oraz w dni wolne od pracy na terenie Szpitala w W. w Oddziale Ginekologiczno-Położniczym.

Kolejno Sąd ustalił, że pracę na dyżurze W. K. wykonywał bez nadzoru po przyjęciu oddziału. Jego charakter pracy na dyżurze o tyle różnił się od pracy lekarza wykonywanej w ramach stosunku pracy, że planowane zabiegi i badania są wykonywane w godzinach dopołudniowych, zaś na dyżurze tylko wtedy gdy wymagał tego stan ostry, a nadto lekarz dyżurujący odpowiada za wszystkich pacjentów na oddziale.

Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w R. i W. w umowach zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia miał zgodę na zlecenie usług podwykonawcom. Ponieważ w ramach pełnionych dyżurów zakładowych nie było możliwe zapewnienie ciągłości opieki medycznej nad pacjentami, rozpisano konkurs na pełnienie dyżurów lekarskich. Ogłoszenie o konkursie było opublikowane na stronie internetowej, a także w siedzibie zamawiającego. Umowy takie jak z W. K. zostały zawarte także z lekarzami, którzy nie są pracownikami szpitala.

Dalej Sąd ustalił, że w wyniku kontroli przeprowadzonej od 13 maja 2015r. do 20 lipca 2015r. organ rentowy ustalił, że od przychodów uzyskiwanych przez W. K. z umów o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne nie zostały opłacone składki na ubezpieczenia społeczne.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd podał, że okoliczności faktyczne niniejszej sprawy nie są sporne. W. K. przez okres objęty sporem był i jest pracownikiem Publicznego Powiatowego Zespołu Opieki Zdrowotnej w R. i W..

Wskazał Sąd, że zgodnie z art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581), w brzmieniu obowiązującym w okresie spornym, nie można zawrzeć umowy o udzielenie świadczeń z opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną i inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem.

Stosownie do art. 133 w/w ustawy przepis art. 132 ust. 3 stosuje się odpowiednio w sytuacji, gdy świadczeniodawcy zlecają podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umów o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem.

Nadmienił Sąd, że wprawdzie w judykaturze wykształcił się pogląd, że umowy o udzielenie zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych zawarte na podstawie art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, zaś obecnie na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013r., poz. 217 ze zm.), należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu, 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.

Umowy takie w świetle cytowanych art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych są niedozwolone prawnie i dla ich oceny prawnej nie ma znaczenia stanowisko Wojewody czy Ministra Zdrowia.

W tym zakresie Sąd Okręgowy odwołał się do postanowienia Sądu Najwyższego

z dnia 22 czerwca 2015r. w sprawie I UZ 3/15 i wyroku z dnia 13 lutego 2014r. oraz uzasadnienia postanowienia z dnia 1 kwietnia 2015r., I UK 355/14, podzielając w całości poglądy tam wyrażone.

Sąd I instancji wywoził, że skoro niedozwolone prawnie było zawarcie z W. K. spornych w sprawie umów o udzielenie zamówień na świadczenie usług zdrowotnych, zawarte umowy, mimo ich nazwy należy traktować jako umowę o świadczenie usług, do której mają zastosowanie przepisy o zleceniu i na gruncie art. 8 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r., poz. 121) Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej od przychodów z tytułu wykonywania przez W. K. tych umów powinien obliczyć i pobrać składki na ubezpieczenie społeczne. Wykonywał on bowiem pracę lekarza na rzecz swego pracodawcy tyle, że w ramach dyżurów medycznych.

Zauważył przy tym Sąd, że gdyby zainteresowanemu (ubezpieczonemu W. K.) w ramach stosunku pracy zlecono pełnienie dyżuru medycznego (zakładowego) to zakres jego pracy byłby taki sam.

Zajmując takie stanowisko Sąd Okręgowy uznał, iż zaskarżona decyzja organu rentowego w zakresie dotyczącym zainteresowanego W. K. jest prawidłowa

i z mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, jako bezzasadne.

Zważywszy na trudną sytuację finansową odwołującego się i rodzaj oraz wagę społeczną świadczonych przez niego usług oraz uwzględniając, że spór w niniejszej sprawie w istocie ograniczył się do zasady odpowiedzialności szpitala za składki Sąd I instancji uznał, że jest to szczególnie uzasadniony przypadek do odstąpienia od obciążania odwołującego się kosztami postępowania w myśl art. 102 k.p.c.

Apelację od przedstawionego wyroku złożył płatnik składek. Zaskarżając wyrok w całości, zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, a to:

- art. 8 ust. 2 w związku z art. 18 ust. 1 i 1 a, w związku z art. 19 ust. 1 w związku z art. 20 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych;
 - art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
 - art. 104 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;
 - art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008r. o emeryturach pomostowych, w związku z:
 - art. 26 ust 1 i 2 w związku z art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej;
 - art. 750 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. - Kodeks cywilny;
 - art. 132 § 3 i 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- poprzez ich błędne zastosowanie i stwierdzenie, że zawarte przez odwołującego z zainteresowanym w okresie od stycznia 2012 roku do grudnia 2014 r. umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne są niedozwolone i w związku z tym, mimo ich nazwy należy je traktować jako umowy o świadczenie usług, a tym samym zainteresowanego, udzielającego świadczeń zdrowotnych na podstawie tychże umów należy traktować jak pracownika, podczas gdy zawarte umowy są prawidłowo zawartymi, dozwolonymi umowami nazwanymi, gdyż posiadają szczegółową regulację ustawową, określającą wzajemne uprawnienia i obowiązki stron, a także szczególny sposób ich zawierania, do których nie mają zastosowania przepisy

o zleceniu, a nadto zakresem przedmiotowo - podmiotowym takich umów może być pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych u pracodawcy - świadczeniodawcy lekarzy pod warunkiem, że nie zawarli oni umowy o świadczenie opieki zdrowotnej z Narodowym Funduszem Zdrowia;

- art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997r. poprzez naruszenie wpływającej z zasady demokratycznego państwa prawnego zasady ochrony praw nabytych.

Jednocześnie powołując się na wyżej wskazaną podstawę prawną zaskarżonemu wyrokowi zarzucono naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. polegające na dokonaniu oceny dowodów w ten sposób, że Sąd I instancji przyjął, iż zainteresowany W. K. od 21 stycznia 2014r. był pracownikiem najpierw ZOZ- u w W., a obecnie Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. i W., które to ustalenia Sądu, wbrew poprawności logicznej, całkowicie uniemożliwiają obciążenia odwołującego płatnika składek, koniecznością uiszczenia za zainteresowanego składek za okres od stycznia 2011r. do 20 stycznia 2014r.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i stwierdzenie, że płatnik składek, Powiatowy Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w R. i W. z siedzibą w W. nie jest zobowiązany do obliczania składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za ubezpieczonego W. K. za okres od stycznia 2012r. do grudnia 2014r. na FUS 64.116,13 zł, FUZ 40.521,75 zł, FP 16.305,60 zł na FEP 7.809,86 zł oraz zasądzenie od organu na rzecz odwołującego kosztów postępowania za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji skarżący przytoczył treść art. 8 ust. 1 i 2 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i wskazał, że z uwagi na treść przepisów art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej, brak jest podstaw do uznania, że do umów o pełnienie dyżurów lekarskich stosuje się przepisy o zleceniu.

W konsekwencji, zdaniem apelanta, brak jest podstaw do uznania, że osoby zatrudnione przez PPZOZ w W., które udzielały świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych umów na pełnienie dyżurów lekarskich powinny być traktowane jako pracownicy zgodnie z definicją z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Skarżący wyjaśnił, że zainteresowany był zatrudniony u płatnika na podstawie umowy o pracę. Jednocześnie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, na podstawie zawartej w trybie przepisów ustawy o działalności leczniczej umowy świadczył na jego rzecz dyżury lekarskie.

Odwołujący odwołał się do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004r., sygn. akt III CK 134/04, w którym stwierdzono, że do umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych, która jest umową nazwaną, nie stosuje się przepisów o zleceniu. Stanowisko to zostało podzielone między innymi przez Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 11 grudnia 2012r., sygn. akt I ACa 1059/12; Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 25 lipca 2013r., sygn. akt I ACa 73/13 oraz przez Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku w wyroku z dnia 16 października 2014r., sygn. akt IX U 1386/13.

Odwołujący nadmienił, że zawarta przez płatnika z zainteresowanym umowa wykonywana była przez W. K. w ramach prowadzonej przez niego indywidualnej praktyki lekarskiej i przy jej wykonywaniu W. K. nie podlegał ani ordynatorowi, ani też dyrektorowi Szpitala. Za wykonywane czynności ponosił indywidualną odpowiedzialność i w związku z tym zobowiązany był do zawarcia odrębnej umowy o odpowiedzialności cywilnej.

Za samodzielny typem spornej umowy, zdaniem apelanta, przemawia fakt wyodrębnienia przez ustawodawcę zespołu przepisów stosowanych bezpośrednio tylko do tego typu umowy. Określono nazwę takiej umowy, jej niezbędne elementy, sposób zawarcia, a także bardzo szczegółowo krąg podmiotów mogących się ubiegać o zawarcie takiej umowy. W związku z tym zakwalifikowanie takiej umowy jako umowy typu pozakodeksowego, mającej za przedmiot świadczenie szczegółowo wskazanych usług, które nie mogą być świadczone na podstawie żadnej innej

umowy, absolutnie wyklucza możliwość stosowania do niej przepisów o zleceniu. Tym samym, według skarżącego, myli się Sąd I instancji twierdząc, że zawarte umowy, mimo ich nazw należy traktować jako umowy o świadczenie usług. Przepisy, zarówno art. 132 i 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, jak i art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej, jasno precyzują jakie umowy, z jakim podmiotem i w jakim trybie można zawrzeć.

Skoro ustawa o działalności leczniczej wskazuje, że podmiot leczniczy może udzielić zamówienia na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą, lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny, a przedmiot zamówienia nie może wykraczać poza rodzaj działalności leczniczej lub zakres świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez przyjmującego zamówienie, to nie istnieje możliwość, aby zawarte w ten sposób umowy, nawet z lekarzem pozostającym z podmiotem leczniczym w stosunku pracy, były niedozwolone. Skoro umowy zawarte były we wskazany sposób, to błędnym jest twierdzenie, że należy je traktować jako umowy o świadczenie usług.

W ocenie wnoszącego apelację błędnie też uznał Sąd Okręgowy, że zakresem podmiotowo - przedmiotowym kwestionowanych umów nie może być pełnienie dyżurów medycznych u świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych przez ich pracowników.

Nieprawidłowe, zdaniem odwołującego, jest także stanowisko, że w świetle obowiązujących przepisów zawieranie takich umów jest prawnie niedozwolone. Przepisy

art. 132 i 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych są przepisami adresowanymi do osób ubiegających się o zawarcie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia. Zgodnie z powołanymi przepisami podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej

zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany

do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych ustawowo.

Zatem przepisy wprost określają, jakie podmioty mogą się ubiegać o zawarcie umowy. Przepisy w § 3 art. 132 cytowanej wyżej ustawy określają katalog podmiotów, które takiej umowy zawrzeć nie mogą. Do tej grupy przepisy zaliczają między innymi lekarzy, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem. Wynika z tego, że Fundusz nie może zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym zakresie

z lekarzem, który już wykonuje takie czynności na rzecz swojego pracodawcy. Dlatego też

w trakcie prowadzonego postępowania konieczne jest złożenie przez oferenta oświadczenia, czy w przypadku zawarcia umowy ureguluje swoje stosunki z Funduszem w taki sposób, że nie zostanie naruszony zakaz wynikający z art. 132 ust. 1.

Niedopuszczalne, według płatnika składek, jest więc współistnienie dwóch stosunków prawnych w zakresie świadczenia usług w tym samym czasie, tj. świadczenia tych usług na podstawie własnej umowy z Funduszem oraz świadczenia takich samych usług w ramach podwykonawstwa na rzecz innego świadczeniodawcy, który również zawarł umowę

z Funduszem. Podsumowując skarżący wskazał, że Fundusz nie będzie mógł zawrzeć umowy z osobą, gdy będzie ona wykonywała jednocześnie zawód medyczny będąc np. lekarzem

w szpitalu, który jest związany w tym zakresie umową z NFZ.

Apelujący zwrócił uwagę, że większe problemy interpretacyjne nastręcza

wykładnia przepisu art. 133 wspomnianej ustawy, który stanowi, że świadczeniodawca ma prawo zlecenia podwykonawcom udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem. Przepis stanowi, że do takich umów stosuje się odpowiednio art. 132 § 2 wskazanej umowy. Odwołując się zatem do wykładni celowościowej tego przepisu, skarżący

stwierdził, że skoro w pierwszej kolejności z postępowania o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przed NFZ wyłączeni

są lekarze, którzy świadczą już takie usługi w ramach stosunku pracy na rzecz podmiotu, który zawarł taką umowę z NFZ, to tym bardziej zasadne wydaje się być stanowisko,

że skoro przepisy te należy stosować odpowiednio do podwykonawców, to również i oni nie powinni być związani takimi umowami, ale nie ze świadczeniodawcą, który zawarł umowę

z NFZ, ale właśnie z Funduszem. W przeciwnym wypadku stanowisko prezentowane przez Sąd I instancji godziłoby w podstawowe zasady wolnej konkurencji, gdzie w analizowanym przypadku do konkursu mogliby stanąć lekarze zatrudnieni u innego świadczeniodawcy, a ci, będący jego pracownikami musieliby zostać z niego wykluczeni, mimo tego, że spełnialiby wymogi do złożenia oferty. Takie stanowisko, według płatnika, pozostaje w oczywistej sprzeczności z przedstawionymi wyżej rozważaniami dotyczącymi wykładni przepisów

art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej.

Abstrahując od powyższego, w ocenie apelanta, nie można tracić z pola widzenia tego, że umowy zawierane z lekarzami w sposób zakwestionowany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych funkcjonują w obrocie od kilkunastu lat, a prawidłowość ich zawierania nie była kwestionowana. ZUS starał się wykazać, że do takich umów należy stosować przepisy

o zleceniu jednak orzekający w tej sprawie Sąd, nota bene orzekający także w niniejszej sprawie w I instancji, nie dał wiary argumentom organu. Skoro więc nie podważano prawidłowości i legalności takich umów to można pokusić się o stwierdzenie, że były one od zawsze zawierane prawidłowo. Osoby je zawierające mogły czuć się pewnie będąc ich stroną. Kwestionując możliwość zawierania umów będących przedmiotem niniejszego postępowania po wielu latach ich stosowania, podważane jest zaufanie obywateli do państwa, prawa i Sądu. Tym samym podważając; wcześniejsze orzeczenia zapadłe w podobnych sprawach,

a których przedmiotem była analogiczna umowa, naruszenia według skarżącego, doznaje zasada zaufania obywateli do prawa oraz wypływająca z art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zasady demokratycznego państwa prawnego, zasada ochrony praw nabytych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem jej zarzuty są nieusprawiedliwione.

Sąd Apelacyjny aprobuje ustalenia i rozważania poczynione przez Sąd Okręgowy

w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku oraz przyjmuje je za własne zmieniając je jedynie o tyle, że ustala, iż ubezpieczony W. K. (zwany w niniejszej sprawie przez odwołującego i Sąd I instancji zainteresowanym) od 20 stycznia 2004 r. jest pracownikiem najpierw Zespołu Opieki Zdrowotnej w W. a obecnie Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. i W., oraz,

że w/w pełnił w okresie objętym zaskarżoną decyzją funkcję ordynatora Oddziału Ginekologiczno – Położniczego Szpitala w W..

W pozostałym zakresie Sąd II instancji podziela w całości ustalenia i rozważania Sądu I instancji, co oznacza, że nie zachodzi konieczność ich szczegółowego powtarzania

(por. wyroki Sądu Najwyższego: z 27 marca 2012r., III UK 75/11; z 14 maja 2010r., II CSK 545/09; z 27 kwietnia 2010r., II PK 312/09; z 20 stycznia 2010r., II PK 178/09;

z 8 października 1998r., II CKN 923/97, OSNC 1999 nr 3, poz. 60).

W tym miejscu od razu należy zauważyć, że do uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego wkraśl się błąd co do daty początkowej zatrudnienia ubezpieczonego W. K.. Błąd ten jest prawdopodobnie zwykłą omyłką pisarską poprzez użycie w dacie od jakiej ubezpieczony pozostaje w stosunku pracy roku 2014 zamiast roku 2004.

Jednak zgromadzony materiał dowodowy - w szczególności dowody z dokumentów takich jak umowa o pracę z dnia 20.01.2004r. zawarta przez W. K. z ZOZ

w W. oraz porozumienia tychże stron z 9 sierpnia 2007 r. i 1 czerwca 2012r.,

a także ustalenia poczynione przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. w trakcie kontroli przeprowadzonej u płatnika składek w okresie od maja do lipca 2015r. potwierdzają, że ubezpieczony w całym okresie objętym zaskarżoną decyzją pozostawał w stosunku pracy najpierw z Zakładem Opieki Zdrowotnej w W. a następnie od 1.06.2012r. z Powiatowym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w R. i w W. wobec połączenia Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. z Zakładem Opieki Zdrowotnej w W. (por. karty 32-34 a.s. i karty 44-50 a.s.). Ponadto apelujący na żadnym etapie postępowania zarówno przed organem rentowym jak przed Sądem I instancji nie podważał ustaleń zawartych w decyzji odnoszącej się do W. K. jak i w protokole kontroli ZUS-u a odnoszących się do faktu, że W. K. w całym okresie objętym zaskarżoną decyzją pozostawał w stosunku pracy z apelującym płatnikiem składek. Tak więc wyrok Sądu Okręgowego niewątpliwie odpowiada prawu mimo błędnego ustalenia w wyżej omawianym przedmiocie wynikającego prawdopodobnie ze zwykłej omyłki pisarskiej.

Przechodząc do rozważań nad apelacją pozwanego należy przypomnieć, że spór w rozstrzyganej sprawie dotyczył oceny, czy zainteresowany W. K. w okresach wymienionych w zaskarżonej decyzji podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu oraz zdrowotnemu jako pracownik z tytułu umów zawartych z Powiatowym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w R. i W., nazwanych umowami o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, wykonywanych na rzecz odwołującego, z którym pozostawał w stosunku pracy i czy w związku z tym odwołujący zobowiązany jest do uiszczenia składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy.

Stosownie bowiem do treści art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 963), za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się 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 orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, że w świetle art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło zawartej z osobą trzecią, jest płatnikiem

składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe z tytułu tej umowy (por. uchwałę z dnia 2 września 2009r., II UZP 6/09, OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46 oraz wyrok z dnia 11 maja 2012r., I UK 5/12, OSNP 2013 nr 9-10, poz. 117), a teza ta jest aktualna także w stosunku do pracowników wykonujących taką pracę na podstawie umowy zlecenia

(por. np. wyroki z dnia 14 stycznia 2010r., I UK 252/09; z dnia 2 lutego 2010r., I UK 259/09 oraz z dnia 18 października 2011r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266; z dnia

13 lutego 2014r., I UK 323/13). W judykatach tych Sąd Najwyższy wyjaśnił, że art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Przesłanką decydującą

o uznaniu takiej osoby za pracownika w rozumieniu omawianej ustawy jest to, że - będąc pracownikiem związanym stosunkiem pracy z danym pracodawcą - jednocześnie świadczy

na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z inną osobą. Racją 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 (umowa agencyjna, zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu). Podkreśla się, że na tle art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pojęcie pracownika w zakresie ubezpieczenia społecznego nie pokrywa się ściśle z takim pojęciem, jakim posługuje się prawo pracy, a odczytywanie tego przepisu w związku

z art. 6 ust. 1 pkt 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy tej ustawy prowadzi do wniosku,

że rzeczywisty stosunek prawny regulowany wymienionymi w nim umowami cywilnymi, który niepodważalnie istnieje na gruncie prawa cywilnego, nie wywołuje skutków w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych.

Niezasadne w świetle powyższych rozważań, w ocenie Sądu II instancji, są zarzuty odwołującego zastosowania przez Sąd Okręgowy art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do umów zawartych pomiędzy zainteresowanym a płatnikiem składek, które nie podlegają przepisom Kodeksu cywilnego o umowie zlecenie i twierdzenie, że są to umowy nazwane o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

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 skarżącym, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 133 w związku z art. 132 ustawy z dnia 27 sierpnia 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

z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r.,

poz. 1638), 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).

Zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich umów nie może być jednak 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, 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 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 odwołującego pracodawcy, czy też na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, których 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

lekarze 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 - świadczeniodawcy 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 zatrudniający 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 wyraził Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 22 czerwca 2015r., I UZ 3/15 i z dnia 22 lipca 2015r., I UZ 6/15 oraz w wyroku z dnia 13 lutego 2014r.,

I UK 323/13 powołanym wyżej, a Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym przedmiotową sprawę w całości je akceptuje.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt rozpatrywanej sprawy Sąd

Apelacyjny stwierdza, iż prawidłowo uznał Sąd I instancji, że sporne umowy zawarte pomiędzy W. K. i odwołującym traktować należy, pomimo, ich nazwy,

jako umowy o świadczenie usług, do których zastosowanie mają przepisy o zleceniu,

zgodnie z art. 750 k.c., skoro niedopuszczalne było zawarcie umów o udzielanie

świadczeń zdrowotnych. Ubezpieczony bowiem wówczas realizował świadczenia

medyczne w ramach umowy zawartej przez płatnika z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, iż przepis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych posługuje się pojęciem wykonywania pracy "na rzecz" pracodawcy. Nie ma tymczasem wątpliwości co do tego, że ubezpieczony wykonując obowiązki na podstawie umowy o świadczenie usług zawartej z płatnikiem, działał na rzecz podmiotu będącego jego pracodawcą, który korzystał z efektów jego pracy.

W stosunku do tak rozumianego pracownika, płatnikiem składek jest pracodawca,

o czym stanowi art. 4 pkt 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. 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.

Z mocy natomiast art. 20 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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. Od przychodów uzyskanych z tytułu umów o świadczenie usług na podstawie art. 104 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 645), należne są także składki na Fundusz Pracy.

Tak więc trafne jest stanowisko Sądu Okręgowego, że to odwołujący winien obliczyć i odprowadzić składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy od przychodów uzyskiwanych przez W. K. z tytułu wykonywania spornych umów, zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 85 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i art. 104 ust. 1 pkt 1 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Wszak art. 84 Konstytucji RP stanowi, że każdy jest obowiązany do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, w tym podatków, określonych w ustawie.

Niezasadnie wreszcie skarżący zarzucił naruszenie art. 2 Konstytucji RP. Przytoczony przepis stanowi, iż Rzeczypospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej. Z tej normy w żaden sposób nie można wywieść konieczności uznania prawidłowości umów zawartych pomiędzy płatnikiem i zainteresowanym na wykonywanie dyżurów lekarskich. Także okoliczność, że tego rodzaju umowy z lekarzami funkcjonują w obrocie od kilkunastu lat, a ich prawidłowość nie była kwestionowana, jest bez znaczenia w kontrolowanej sprawie. Z tego tytułu bowiem płatnik ani też zainteresowany nie nabyli żadnych praw. Rzeczą Sądu w niniejszym postępowaniu tymczasem była ocena konkretnej decyzji organu rentowego, wydanej w odniesieniu do W. K. i stwierdzenie, czy w związku z zawarciem umowy na dyżury lekarskie spełnia on przesłanki uznania go za pracownika w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a co za tym idzie czy pracodawca jako płatnik obowiązany był od wynagrodzenia uzyskanego z tytułu tych umów obliczać, rozliczać i przekazywać składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy.

Z tych względów, Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako pozbawioną podstaw.

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

Sędzia Przewodniczący Sędzia

ek