

Sygn. akt III AUa 1260/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 lutego 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący	SSA Marek Procek (spr.)
Sędziowie	SSA Jolanta Pietrzak SSA Marek Żurecki
Protokolant	Elżbieta Szewczyk

po rozpoznaniu w dniu 8 lutego 2018r. w Katowicach

sprawy z odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

przy udziale zainteresowanych Z. K., J. K., K. O., W. K., M. O., E. W., I. S.

o ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne

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

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku z dnia 4 kwietnia 2017r. sygn. akt IX U 1817/16

1. **oddala apelację,**

2. **zasądza od odwołującego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...)**

**w R. na rzecz organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. kwotę 3.500 zł (trzy tysiące pięćset złotych) tytułem części kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, odstępując od obciążania tymi kosztami odwołującego w pozostałym zakresie.**

/-/SSA J.Pietrzak /-/SSA M.Procek /-/SSA M.Żurecki  
Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1260/17

## UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 9 sierpnia 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w R. określił kwoty podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne z tytułu zatrudnienia u płatnika składek SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. w stosunku do E. W., Z. K., J. K., I. S., W. K., K. O. i M. O. za okresy przypadające w 2013r.

W uzasadnieniu przedstawionych decyzji organ stwierdził, że zgodnie z art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wymieniony Szpital jest pracodawcą i płatnikiem składek dla pracowników (lekarzy) pozostających z nim w stosunku pracy i jednocześnie wykonujących na jego rzecz pracę w ramach umów cywilnoprawnych o świadczenia zdrowotne, 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.

Motywuując swoje odwołania, skarżący zarzucił organowi rentowemu 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 kwietnia 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.

Sąd Okręgowy połączył sprawy z powyższych odwołań do wspólnego rozpoznania.

***Wyrokiem z dnia 4 kwietnia 2017r. Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku oddalił odwołania.***

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy wskazał, iż sporne umowy były zawierane

na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 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 osobami spoza szpitala. Nie było bowiem możliwości zapewnienia ciągłości opieki pacjentom Szpitala w ramach dyżurów zakładowych.

Przed zawarciem umowy, każdy lekarz musiał przedstawić polisę o odpowiedzialności cywilnej.

Szpital, w związku z wydaniem wyroku przez Sąd Okręgowy w Gliwicach w dniu

16 października 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. Zwracał się także do Ministerstwa Zdrowia

z zapytaniem, czy nie ma przeszkód w zawieraniu umów cywilno-prawnych z lekarzami

na pełnienie dyżurów i sytuacja taka była także znana NFZ, który ma bazę z wykazami lekarzy, którzy świadczą u odwołującego się świadczenia zdrowotne z podaniem,

że świadczenia zdrowotne wykonują na podstawie umowy o pracę i umów cywilnoprawnych.

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.

Sytuacja finansowa odwołującego się Szpitala jest bardzo trudna. Dług Szpitala

ze stratami z poprzednich lat wynosi 47 milionów złotych.

W ocenie Sąd Okręgowy, odwołania nie zasługują na uwzględnienie.

Według tegoż Sądu, okoliczności faktyczne sprawy są między stronami niesporne i odwołujący się Szpital nie kwestionował rachunkowych wyliczeń wysokości podstawy wymiaru składek we wskazanych w zaskarżonych decyzjach okresach dotyczących występujących w tej sprawie zainteresowanych lekarzy.

Sporna pozostaje zaś kwestia charakteru prawnego zawartych przez odwołujący się Szpital z zainteresowanymi lekarzami umów.

Odnosząc się do przywołanego przez skarżącego orzeczenia zapadłego 2013r., Sąd Okręgowy podniósł, że uszło wówczas jego uwadze, że ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.) wprowadza pewne ograniczenia w zakresie dopuszczalności zawierania takich umów.

Sąd Okręgowy przywołał przy tym utrwalony pogląd Sądu Najwyższego sprowadzający się do tezy, 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 - także dotyczące pełnienia przez lekarzy, w ich ramach dyżurów medycznych u swojego pracodawcy - zawarte wbrew treści art. 132 ust. 3 tejże ustawy, nie mogą być kwalifikowane, jako szczególne i odrębne od umów uregulowanych Kodeksem cywilnym.

Zatem, według Sądu Okręgowego, 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 go z NFZ.

Nie można zgodzić się ze skarżącym, że art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych ma jedynie zastosowanie do umów zawieranych zgodnie z art. 136 tejże ustawy. a więc pomiędzy NFZ, a świadczeniodawcami.

Zgodnie bowiem z art. 133 tej 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.

Zatem, zakaz z art. 132 ust. 3 dotyczy także umów zawieranych przez świadczeniodawcę z podwykonawcami będącym 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, skoro niedozwolone prawnie było zawarcie z zainteresowanymi w sprawie lekarzami spornych umów, to mimo ich nazwy, a nawet trybu ich zawarcia, nie można ich traktować, jako umów pozakodeksowych nazwanych.

Z uwagi na ich charakter, należy je traktować jako umowy o świadczenie usług, do których, na podstawie art. 750 k.c., stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu.

Sąd Okręgowy podniósł przy tym, iż nie podziela poglądu odwołującego się Szpitala, że z uwagi na definicję podwykonawcy, art. 133 cyt. ustawy 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 sierpnia 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 6 maja 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 odwołującego się Szpital umowach jest ściśle określony i ograniczony do wykonywania czynności lekarskich i prowadzenia wskazanej w umowach dokumentacji.

Z treści umowy wynika, że udzielając zamówienie udostępnia aparaturę, sprzęt, wyposażenie w środki medyczne i opatrunkowe.

Nadto, w tych umowach zaznaczono, że zainteresowani w czasie pełnienia dyżuru odpowiadali za działalność oddziału i mieli prawo wydawania poleceń personelowi oddziału, a jednocześnie w czasie pełnienia dyżuru nie byli pracownikami Szpitala i mieli obowiązek ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej we własnym zakresie.

W zakresie więc powierzonych im w umowach zadań zainteresowani byli samodzielni.

Zgodnie zaś z art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 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 którym pozostaje w stosunku pracy.

Zatem, 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.

W konsekwencji - według Sądu Okręgowego - 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 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016r., poz. 963) oraz art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.).

Dlatego też Sąd, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołanie, jako pozbawione podstaw.

W apelacji od przedstawionego wyroku Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Wojewódzki Szpital (...) w R. zarzucił:

- błąd w ustaleniach faktycznych, mający wpływ na ostateczny wynik sprawy, polegający na uznaniu umów zawartych przez lekarzy na świadczenia zdrowotne na dyżury na oddziałach szpitalnych odwołującego, za umowy podwykonawstwa w rozumieniu art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podczas, gdy umowy te takiego charakteru nie mają, a to wobec tego, że uczestnicy nie są podmiotami, które wykonują część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres obowiązków, a są jedynie osobami, które odwołujący wynajął do określonych czynności medycznych, sam organizując całokształt spraw organizacyjnych na oddziałach, w jakich osoby te udzielały świadczeń,

- 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 udzielanie 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, że 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,

- naruszenie przepisów prawa, poprzez ich wadliwe zastosowanie, a to art. 133 i 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z § 1.18 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (obowiązującego w dacie zawierania przedmiotowych umów) i uznaniu umów zawartych z lekarzami o udzielanie świadczenia zdrowotnego z NFZ (o jakim mowa w art. 133), podczas, gdy umowy takie, zgodnie z definicją podwykonawstwa, takim podwykonawstwem nie są i nie mogą być,

- naruszenie przepisów prawa, poprzez ich niezastosowanie, a to art. 65 k.c., poprzez uznanie, że regulacje wynikające z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej 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,

- naruszenie przepisów procedury, a to art. 227 k.p.c., poprzez odmowę przeprowadzenia istotnego dowodu zawnioskowanego przez odwołującego, a mającego na celu wykazanie, że zawarte z uczestnikami niniejszego postępowania umowy nie są umowami o podwykonawstwo, w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Wskazując na powyższe zarzuty, apelujący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i decyzji, przez stwierdzenie, iż brak podstaw do objęcia zainteresowanych obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowym, wypadkowym i zdrowotnym, jako pracowników wykonujących umowę o świadczenie usług, do których zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zawartych z pracodawcą, z którymi pozostają 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. Nadto, domagał się zasądzenia kosztów postępowania, według norm przepisanych. Względnie wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, pozostawiając mu rozstrzygnięcie o kosztach postępowania.

W uzasadnieniu apelacji, skarżący szeroko uzasadnił w/w zarzuty.

Organ rentowy wnosił o oddalenie apelacji i zasądzenie od apelującego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w postępowaniu apelacyjnym.

**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 ustalił dla ubezpieczonych E. W., Z. K., J. K., I. S., W. K., K. O. i M. O. 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 wyводу jurydycznego tego Sądu (por. postanowienie z dnia 11 lipca 2014r., sygn. III CSK 256/13).

Jedynie w uzupełnieniu trafnej argumentacji Sądu Okręgowego, Sąd II instancji zauważa, iż zasady podlegania określonego 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 lutego 1999r., sygn. akt II UKN 461/98). 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.

Przede wszystkim należy wskazać, że zgodnie z treścią art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 1383 - zwanej dalej ustawą systemową), 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 wyroku z dnia 23 maja 2014r. (II UK 445/13) 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.

Niespornym jest, 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 lub pielęgniarzkich 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 Wojewódzkim 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 kwietnia 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 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 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., sygn. akt III CK 134/04). 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 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 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, czy pielęgniarki 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.

Zasadnie więc Sąd I instancji oddalił wniosek apelującego o udzielenie informacji przez NFZ, czy zawarte pomiędzy nim, a ubezpieczonymi, umowy na dyżury medyczne są podwykonawstwem.

Wypada w tym miejscu zaznaczyć, że art. 227 k.p.c., w odniesieniu do którego został sformułowany zarzut apelacji, ma zastosowanie przed podjęciem rozstrzygnięć dowodowych i uprawnia sąd do selekcji zgłoszonych dowodów, jako skutku przeprowadzonej oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć, przez co twierdzenie, że przepis ten został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę, ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, albo odmówił przeprowadzenia dowodu z uwagi na powołanie go do udowodnienia okoliczności niemających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, kiedy ocena ta była błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2012r., II CSK 677/11). Tymczasem, w realiach niniejszej sprawy nie zaistniała żadna z przedstawionych sytuacji, a pozostający w dyspozycji Sądu I instancji materiał dowodowy był wystarczający dla oceny spornej kwestii. Wbrew bowiem twierdzeniom, nie tylko NFZ może oceniać sporne umowy. Sąd Apelacyjny przypomina, że z mocy art. 68 ust. 1 pkt 1a i c ustawy systemowej, organ rentowy jest uprawniony stwierdzać obowiązek ubezpieczenia, wymierzać i pobierać składki m.in. na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

Z art. 83 ust. 1 ustawy systemowej wynika natomiast, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje między innymi w przedmiocie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, przebiegu ubezpieczeń, ustalania wymiaru składek i ich poboru.

Należy przy tym wskazać, iż w orzecznictwie utrwalił się trafny pogląd, sprowadzający się do tezy o zakazie 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. Zakaz ten 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 (por. postanowienie z dnia 22 czerwca 2015r., sygn. akt I UZ 3/15 i z dnia 22 lipca 2015r., sygn. akt I UZ 6/15; wyroku z dnia 13 lutego 2014r., sygn. akt I UK 323/13; z dnia 27 kwietnia 2017r., I UK 182/16; z dnia 21 września 2017r., I UK 383/16 i I UK 370/16).

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 pielęgniarcie 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.

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.

Konkludując, 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, okoliczność, że dług skarżącego Szpitala wynosi 47.000.000 zł, uwzględniając rodzaj świadczonych przez niego usług, okoliczność, że w związku ze wcześniejszym orzecznictwem, Szpital miał podstawy, by pozostawać w dobrej wierze, a także kierując się nakładem pracy pełnomocnika organu rentowego (jedno pismo procesowe w postępowaniu apelacyjnym), Sąd odwoławczy nałożył na płatnika składek obowiązek zwrotu organowi rentowemu jedynie część kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym,

tj. w kwocie 3.500 zł, odstępując od obciążania tymi kosztami w pozostałym zakresie, po myśli art. 102 k.p.c. w związku z § 2 pkt 5 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r., poz. 1804), w brzmieniu obowiązującym od 26 października 2016r. do 12 października 2017r. Koszty zastępstwa procesowego od wartości przedmiotu zaskarżenia, stanowiącej kwotę dodatkowych składek wynosiłyby bowiem 4 x 3.600 zł + 3 x 1.800 zł, tj. 19.800 zł, zważywszy, że dopiero w toku postępowania apelacyjnego organ rentowy był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika.

/-/SSA J.Pietrzak /-/SSA M.Procek /-/SSA M.Żurecki  
Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR