

Sygn. akt III AUa 1393/17

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lipca 2018 r.

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

w składzie:

Przewodniczący	SSA Jolanta Ansion (spr.)
Sędziowie	SSA Maria Małek - Bujak SSA Lena Jachimowska
Protokolant	Michał Eksterowicz

po rozpoznaniu w dniu 11 lipca 2018 r. w Katowicach

sprawy z odwołania SP ZOZ - Wojewódzkiego Szpitala (...)

w R. (SP ZOZ - Wojewódzki Szpital (...) w R.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

przy udziale zainteresowanych D. S. (D. S.), K. O. (K. O.), K. K. (1) (K. K. (2)), G. M. (G. M.), J. C. (J. C.), K. K. (3) (K. K. (3)), T. Z. (T. Z.), W. T. (W. T.)  
i B. P. (B. P.)

o ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji SP ZOZ - Wojewódzkiego Szpitala (...)

w R.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku

z dnia 4 kwietnia 2017 r. sygn. akt IX U 1916/16

1. **oddala apelację,**

2. **zasądza od SP ZOZ - Wojewódzkiego Szpitala (...)**

**w R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. kwotę 9570 zł (dziewięć tysięcy pięćset siedemdziesiąt złotych) tytułem**

**zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, odstępując od obciążenia odwołującej tymi kosztami**

**w pozostałym zakresie.**

/-/SSA M.Małek-Bujak /-/SSA J.Ansion /-/SSA L.Jachimowska

Sędzia Przewodniczący Sędzia

## UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 9 sierpnia 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. określił kwoty podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe, wypadkowe i zdrowotne z tytułu zatrudnienia u płatnika składek SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R.: w stosunku do G. M. za okresy od stycznia 2013r. do lipca 2013r., w stosunku do J. C. za okresy od stycznia 2013r. do lipca 2013r., w stosunku do D. S. za okresy od stycznia 2013r. do grudnia 2014r., w stosunku do K. O. za okresy od stycznia 2013r. do grudnia 2014r., w stosunku do T. Z. za okresy od stycznia 2013r. do sierpnia 2013r., w stosunku do K. K. (1) za okresy od stycznia 2013r. do października 2014r., w stosunku do K. K. (3) za okresy od czerwca 2013r. do marca 2014r., w stosunku do B. P. za okresy od stycznia 2013r. do grudnia 2014r., w stosunku do W. T. za okresy od lutego 2013r. do marca 2013r., za maj 2013r., od lipca 2013r. do grudnia 2013r., za październik 2014r.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że w wyniku kontroli ustalono, że w okresie od stycznia 2013r. do grudnia 2014r. płatnik nie naliczył składek od przychodów osiągniętych z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych, których przedmiotem było wykonywanie dyżurów medycznych przez zatrudnionych u płatnika lekarzy. Szpital nazwał te umowy umowami o świadczenia zdrowotne i jako podstawę prawną ich zawarcia wskazał art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej. Organ rentowy wskazał, że zgodnie z art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie można zawrzeć umowy o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, 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. W konsekwencji takiego stanowiska, organ rentowy uznał, że Szpital zgodnie z art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych jest pracodawcą i płatnikiem składek dla pracowników pozostających z nim w stosunku pracy i jednocześnie wykonujących na jego rzecz pracę w ramach umów cywilnoprawnych.

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

Również zainteresowana K. K. (1) wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji z 9 sierpnia 2016r., nr (...).

Skarżący zarzucił naruszenie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 750 k.c. oraz art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 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, to których art. 750 k.c. nie może mieć zastosowanie, a w konsekwencji, że udzielający takich świadczeń zdrowotnych winien być traktowany jako pracownik w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń zdrowotnych. Nadto, skarżący zarzucił naruszenie art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez błędne uznanie, iż ustanowiony w nim zakaz odnosi się do umów o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne zawartych zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej, gdy tymczasem może on jedynie dotyczyć umów zawieranych zgodnie z art. 136 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych, a zatem między NFZ, a świadczeniodawcami.

W uzasadnieniu odwołania Szpital powołał orzeczenia sądów, z których wynika, iż umowa o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne jest pozakodeksową umową nazwaną, do której nie ma zastosowania art. 750 k.c.

Sąd I instancji połączył sprawy z powyższych odwołań do wspólnego rozpoznania.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołania wniósł o ich oddalenie, podtrzymując stanowisko zajęte w zaskarżonych decyzjach. Dodatkowo podniósł, że mimo, iż Sąd Okręgowy w Gliwicach wyrokiem z dnia 16 października 2013r., sygn. akt IX U 1386/13,

w analogicznej sprawie rozstrzygnął spór na korzyść Szpitala, to później w zbliżonych stanach faktycznych wypowiadał się wielokrotnie, potwierdzając prawidłowość stanowiska organu rentowego w zagadnieniach będących przedmiotem sporu w niniejszej sprawie (wyrok z dnia 28 kwietnia 2016r., sygn. akt IX U 1461/15 i z dnia 31 maja 2016r., sygn. akt IX U 914/15).

***Zaskarżonym wyrokiem z dnia 4 kwietnia 2017r., sygn. akt IX U 1916/16, Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku oddalił odwołania.***

Sąd I instancji ustalił, że sporne umowy były zawierane na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej po przeprowadzeniu konkursu ofert zarówno z lekarzami będącymi pracownikami odwołującego się Szpitala jak i osobami spoza szpitala. Nie było 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.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy ustalił, że 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 tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I instancji uznał, że odwołania nie zasługują na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy wskazał, że okoliczności faktyczne sprawy są między stronami niesporne. Odwołujący się nie kwestionował rachunkowych wyliczeń wysokości podstawy wymiaru składek we wskazanych w zaskarżonych decyzjach okresach dotyczących występujących w tej sprawie zainteresowanych lekarzy. Sporna jest natomiast kwestia charakteru prawnego zawartych przez odwołujący się Szpital z zainteresowanymi lekarzami umów.

W ocenie Sądu, rację ma skarżący, iż w judykaturze wykształcił się pogląd, że umowy o udzielenie zamówienia w określonym zakresie na świadczenia zdrowotne zawarte na podstawie art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a obecnie na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej należą do umów pozakodeksowych nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu. Pogląd taki wyraził także Sąd Okręgowy w Gliwicach w wyroku z dnia 16 października 2013r., sygn. akt IX U 1386/13, który orzekł w tamtejszej sprawie w tym samym składzie.

Sąd I instancji zaznaczył przy tym, że wówczas organ rentowy nie kwestionował wyżej wymienionego wyroku, nie złożył środka odwoławczego, a nawet zmienił uwzględniając wyrok inne zaskarżone decyzje wydane w tym samym stanie faktycznym i prawnym. Obecnie jednak Sąd I instancji zmienił swoje stanowisko w kwestii charakteru prawnego spornych w sprawie umów. W 2013r. uszło uwadze Sądu, że ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych wprowadza pewne ograniczenia w zakresie dopuszczalności zawierania takich umów. Zwrócił na to uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 13 lutego 2014r.,

sygn. akt I UK 323/15 oraz postanowieniu z dnia 1 kwietnia 2015r., sygn. akt I UK 355/14. Także w kolejnym postanowieniu z dnia 22 czerwca 2015r., sygn. akt I UZ 3/15,

Sąd Najwyższy stwierdził, że z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych wynika ustawowy zakaz zawierania z zatrudnionymi przez świadczeniodawcę lekarzami umów (subkontraktów) na udzielanie świadczeń zdrowotnych, choćby w tym celu zatrudnieni lekarze utworzyli lub prowadzili indywidualne praktyki lekarskie, co oznacza, że sporne umowy zawarte wbrew treści art. 132 ust. 3 w/w ustawy nie mogą być kwalifikowane jako szczególne i odrębne od umów uregulowanych kodeksem cywilnym. Orzeczenie to zapadło w takim samym stanie faktycznym i sporne umowy dotyczyły także pełnienia przez lekarzy w ich ramach dyżurów medycznych u swojego pracodawcy.

Uznając autorytet Sądu Najwyższego, Sąd I instancji podzielił jego stanowisko zawarte w cytowanym wyżej orzeczeniu.

Przenosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołujący się Szpital w ramach umowy zawartej z NFZ miał obowiązek zapewnić pełną opiekę medyczną pacjentom szpitala, w tym także w ramach dyżurów lekarskich poza godzinami zwykłej ordynacji szpitala. Zlecając zainteresowanym w sprawie lekarzom udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów lekarskich w istocie zlecił podwykonawcy wykonanie części kontraktu łączącego do NFZ.

W ocenie Sądu, 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 w/w ustawy, a więc pomiędzy NFZ, a świadczeniodawcami. Zgodnie bowiem z art. 133 w/w ustawy, świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jeżeli umowa tak stanowi. Przepis art. 132 ust. 3 stosuje się odpowiednio. 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 zlecenie.

Sąd Okręgowy nie podzielił poglądu dyrektora odwołującego się szpitala, że z uwagi na definicję podwykonawcy powoływany przez Sąd art. 133 nie może mieć w niniejszej sprawie zastosowania, bo podwykonawstwo obejmuje zorganizowanie zasobów personalnych, infrastrukturalnych, nadzór i koordynację i odpowiedzialność za dokumentację medyczną. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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., obowiązującego w okresie objętym zaskarżoną decyzją. W akcie tym zdefiniowano podwykonawcę - jako podmiot, który wykonuje część umowy, samodzielnie organizując

powierzony zakres czynności. Zakres powierzonych zainteresowanym czynności w zawartych z nimi przez odwołujący się szpital umowach jest ściśle określony i ograniczony do wykonywania czynności lekarskich i prowadzenia wskazanej w umowach dokumentacji. Sąd Okręgowy zaznaczył, że z treści umowy wynika, iż 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 za pracownika w rozumieniu ustawy uważa się także osoby wykonujące prace na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem Cywilnym stosuje się przepisy dotyczące umowy zlecenia lub umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarto z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którymi pozostaje w stosunku pracy. 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 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 oraz art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

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

**Apelację od przedstawionego wyroku wywiódł SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R.**, zaskarżając wyrok w całości.

Powołując się na zarzut:

1. błędu w ustaleniach faktycznych mający wpływ na ostateczny wynik sprawy polegający na uznaniu umów zawartych przez uczestników niniejszego postępowania na świadczenia zdrowotne dyżury na jego oddziałach szpitalnych, za umowy podwykonawstwa w rozumieniu przepisu art. 133 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, podczas gdy umowy te takiego charakteru nie mają, a to wobec tego, że uczestnicy nie są podmiotami, które wykonują część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności, a są jedynie osobami, które „wynajął” do określonych czynności medycznych, sam organizując całokształt spraw organizacyjnych na oddziałach, w jakich osoby te udzielały świadczeń;

2. naruszenia 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 art. 27 ustawy o działalności leczniczej poprzez uznanie, że umowy o udzielenie świadczenia zdrowotnego zawierane z personelem medycznym w trybie ustawy o działalności leczniczej 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 art. 58 k.c. poprzez uznanie, że zakaz zawierania umowy wynikający z tych przepisów, skutkuje zmianę prawnego charakteru umowy zawartej z lekarzem dyżurującym - z umowy nazwanej

na udzielanie świadczeń zdrowotnych - na umowę nienazwaną, co do której stosujemy przepisy Kodeksu cywilnego o zleceniu, podczas gdy zakaz zawierania takiej umowy nie jest obwarowany sankcją nieważności, wywołuje skutki obligacyjne wynikające

z umów zawartych z Narodowym Funduszem Zdrowia ze świadczeniobiorcami  
i w żaden sposób nie zmienia charakteru prawnego zawartej umowy;

3. naruszenia przepisów prawa poprzez ich wadliwe zastosowanie, a to art. 133 i art. 132

ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z § 1 pkt 18 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z dnia 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (obowiązującego w dacie zawierania przedmiotowych umów)

i uznaniu spornych umów za umowy podwykonawstwa kontraktu zawartego z NFZ

(o jakim mowa w art. 133 powyższej ustawy), podczas gdy umowy takie zgodnie

z definicją podwykonawstwa, takim podwykonawstwem nie mogły być;

4. naruszenia 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, podczas gdy ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych reguluje jedynie relacje pomiędzy świadczeniobiorcą a NFZ i nie może wywoływać skutków prawnych na umowy zawarte przez tego świadczeniobiorcę ze swoimi kontrahentami;

5. naruszenia przepisów procedury, a to art. 227 k.p.c. poprzez odmowę przeprowadzenia dowodu zawnioskowanego przez odwołującego, a mającego na celu wskazanie,

iż zawarte z uczestnikami postępowania umowy nie są umowami o podwykonawstwo w rozumieniu przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

- skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zmianę zaskarżonych decyzji

poprzez stwierdzenie, iż brak podstaw u płatnika składek do objęcia wszystkich uczestników w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym oraz ubezpieczeniem zdrowotnym, jako pracownika wykonującego umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia zawartą z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy oraz stwierdzenie braku podstaw do przyjęcia, że podstawa wymiaru składek na powyższe ubezpieczenia wyraża się w kwotach wskazanych w zaskarżonych decyzjach. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Ewentualnie domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, pozostawiając mu do rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

W uzasadnieniu w pierwszej kolejności skarżący płatnik wskazał, iż Sąd

pierwszej instancji dokonał błędnych ustaleń faktycznych, uznając przedmiotowe umowy

za umowy podwykonawstwa. Umowy te nie mogą być uznane za podwykonawstwo, skoro podwykonawca został przez ustawodawcę zdefiniowany w § 1 pkt 18 ogólnych warunków zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (korzystających z waloru powszechnego źródła prawa, a to wobec tego, iż są ogłoszone rozporządzeniem Ministra Zdrowia), jako podmiot, który wykonuje część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności. Przedmiotowe umowy, jakkolwiek dające lekarzom samodzielność

w zakresie procesu leczenia i opieki nad pacjentem, zgodnie z zasadami wynikającymi z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, w żaden sposób nie nakazują

i nie upoważniają lekarzy do samodzielnego organizowania procesu leczenia pacjentów znajdujących się pod ich pieczę na oddziałach, na jakich dyżurują. Całość techniczno-logistycznego zorganizowania procesu leczenia (tj. miejsce, aparatura medyczna, środki medyczne, medykamenty, opatrunki, itp., a także organizacja samego procesu leczenia) spoczywa na nim, podobnie jak odpowiedzialność (lub współodpowiedzialność) za pacjenta i jego dokumentację medyczną. Tym samym trudno w tej sytuacji mówić o podwykonawstwie, tym bardziej, iż jedynym podmiotem, który powyższe podwykonawstwo może ocenić i ewentualnie wyciągnąć konsekwencje z tytułu owego zakazu zawierania umów, jest NFZ.

Nadto apelujący podniósł, iż dodatkowo pomocnym przy analizie owego podwykonawstwa, w kontekście samodzielności zorganizowania procesu leczenia będzie wykładnia definicji pozarolniczej działalności gospodarczej (w ramach której prowadzi działalność każdy z uczestników), która wyłącza z definicji takiej działalności czynności które łącznie spełniają następujące warunki:

1. odpowiedzialność wobec osób trzecich za rezultat tych czynności oraz ich wykonywanie, z wyłączeniem odpowiedzialności za popełnienie czynów niedozwolonych, ponosi zlecający wykonanie tych czynności;
1. czynności są wykonywane pod kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez zlecającego czynności;
2. wykonujący te czynności nie ponosi ryzyka gospodarczego związanego z prowadzoną działalnością.

Zaznaczył także, iż Sąd I instancji odrzucił jego wniosek dowodowy, którym chciał wykazać, iż umowy te dla NFZ (czyli płatnika środków publicznych) nie mają charakteru umów o podwykonawstwo w rozumieniu powyższych przepisów, co jednoznacznie wskazuje, iż uczestników nie można zakwalifikować jako podwykonawców, w rozumieniu art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Po wtóre odwołujący zarzucił, iż Sąd I instancji dokonał interpretacji przepisów niezgodnej z art. 65 k.c. i 56 k.c. uznając, iż przedmiotowe umowy zawarte przez szpital z uczestnikami są umowami podwykonawstwa, a co więcej wobec tego, że zostały zawarte z naruszeniem zakazu wynikającego z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tracą walor umowy nazwanej, jaki posiadają jako zawarte zgodnie z procedurą wynikającą z przepisów ustawy o działalności leczniczej.

Takie rozumowanie, w ocenie odwołującego, klóci się z zasadami wykładania oświadczeń woli stron, zgodnie z którymi należy przede wszystkim brać pod uwagę okoliczności, w jakich doszło do złożenia oświadczenia woli, a także zgodny zamiar stron. Przedmiotowe umowy zawarte w trybie i posiadające wszystkie essentialia negotii umów o udzielaniu świadczeń zdrowotnych (w rozumieniu art. 26 i 27 ustawy o działalności zdrowotnej) miałyby utracić ów walor wobec zakazu zawierania umów, jaki obowiązuje w relacjach pomiędzy nim i NFZ. W systemie prawa brak jest przepisu, który stanowiłby, iż złamanie zakazu zawartego w art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi podstawę do zmiany charakteru tej czynności prawnej, czy też stwierdzał jej nieważność (w rozumieniu art. 58 k.c.).

Skarżący zauważył przy tym, iż NFZ nigdy nie kwestionował tak zawartych umów oraz nigdy nie uznawał ich za umowy podwykonawstwa.

Podkreślił również, iż art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie mają charakteru przepisów, które regulują inne stosunki prawne niż tylko te, które łączą świadczeniodawcę z NFZ i tylko do tych relacji winny być stosowane. Tym samym rozciąganie uprawnienia

do kwestionowania charakteru umowy, zawartej zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń zdrowotnych z osobami trzecimi, opisanymi w ustawie o działalności leczniczej (ustawie niejako systemowej dla tej działalności), które przysługuje NFZ, uznać należy za niedopuszczalną ingerencję w - z jednej strony, zasadę swobody zawierania umów, a z drugiej - w ustawowe regulacje trybu i procedury zawierania nazwanych umów, jakimi są umowy zawarte na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej.

Apelujący podniósł też, iż ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przy zakazie zawierania umów wynikającym z art. 132 ust. 3 i art. 133 nie stwierdza nieważności takich umów, a zatem trudno tym bardziej w tym przypadku, mówić o zmianie charakteru umowy z nazwanej w nienazwaną. Dla porównania powołał się na poglądy prezentowane 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 Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 czerwca 2016r. (sygn. akt V CSK 662/15).

Tym samym uznając, iż zawarte z lekarzami, w trybie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej, korzystają z waloru umów nazwanych i nie zostały wymienione w katalogu umów, jakimi posługuje się art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, celem objęcia ich ubezpieczeniem społecznym, odwołujący płatnik stwierdził, iż przedmiotowy wyrok, a co za tym idzie zaskarżone decyzje, są wadliwe.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Apelacja odwołującego nie zasłużyła na uwzględnienie.**

Spór w rozpatrywanym przypadku dotyczył oceny, czy w okresach objętych zaskarżonymi decyzjami płatnik składek ustalił dla ubezpieczonych K. K. (1), G. M., J. C., K. K. (3), T. Z., W. T., B. P., D. S., K. O. podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne w prawidłowej wysokości, a jego istotą było ustalenie, czy w podstawie wymiaru winien być uwzględniony przychód z tytułu umów zawartych przez ubezpieczonych z SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalem (...) w R., nazwanych umowami o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, wykonywanych na rzecz odwołującego, z którym pozostawali w stosunku pracy, a w konsekwencji, czy skarżący płatnik składek jest zobowiązany do uiszczenia składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie 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 ich ponowne szczegółowe przywoływanie w uzasadnieniu Sądu II instancji (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 6 lipca 2011r., sygn. akt I CSK 67/11, Lex nr 970061 i 14 lutego 2013r., sygn. akt II CSK 292/12, Lex nr 1318346 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2014r., sygn. akt III CSK 256/13, Lex nr 1511200).

Jedynie w uzupełnieniu trafnej argumentacji Sądu I instancji, Sąd Apelacyjny uważa za niezbędne zaznaczyć, iż zasady podlegania określonemu rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, kreujących stosunek prawny ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 1999r., sygn. akt II UKN 461/98, OSNAPiUS 2000 Nr 7, poz. 286). Obowiązek ubezpieczenia oznacza, iż 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.

Godzi się również przypomnieć, że zgodnie z art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 1778 ze zm.), Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje między innymi w przedmiocie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, przebiegu ubezpieczeń, ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek, ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Przedmiot decyzji został tak określony dlatego, że podleganie ubezpieczeniom społecznym następuje ex lege i nie jest konieczna decyzja stwierdzająca ten fakt prawny, a jeżeli została wydana, ma charakter wyłącznie deklaratoryjny. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie musi deklarować obowiązku ubezpieczenia, lecz obowiązek ten konkretyzuje przez ustalenie wysokości należnych i nieuiszczonych składek ubezpieczeniowych.

Sąd Okręgowy dokonał w niniejszej sprawie prawidłowych i starannych ustaleń faktycznych oraz - wbrew zarzutom apelującego - wywiódł logiczne i znajdujące oparcie w prawie materialnym wnioski, nie dopuszczając się przy tym zarzucanego naruszenia wskazanych przepisów prawa materialnego.

W tym zakresie, w pierwszej kolejności wskazać trzeba, iż zgodnie z treścią art. 8 ust. 2a cytowanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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. (sygn. akt II UK 445/13, Lex nr 1475168) Sąd Najwyższy, podsumowując dotychczasowe stanowisko w sprawie wykładni powyższego przepisu, wskazał, między innymi, iż 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. Pogląd ten Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje.

Niespornym jest, iż zainteresowani w spornym okresie byli zatrudnieni w SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. na podstawie umów o pracę.

W tym samym okresie pracodawca zawierał z nimi umowy o udzielenie zamówień na świadczenie usług zdrowotnych, których przedmiotem było świadczenie szczegółowo określonej opieki lekarskiej. Usługi były wykonywane w pomieszczeniach należących do płatnika składek oraz z wykorzystaniem jego infrastruktury.

W świetle powyższego, trafnie organ rentowy, a za nim Sąd I instancji uznał, iż na gruncie przedmiotowej sprawy, zastosowanie znajdował powołany przepis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Bowiern niewątpliwie płatnik składek zawierał z własnymi pracownikami dodatkowe umowy cywilnoprawne, w ramach których pracownicy świadczyli pracę na rzecz tego samego pracodawcy, a wypłacane wynagrodzenia za usługi medyczne pochodziły ze środków publicznych przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia, SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R., w związku z czym, słuszną jest ocena Sądu Okręgowego, iż przedmiotowe umowy należało zakwalifikować, jako inne umowy o świadczenie usług, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Nie ulega również wątpliwości, iż celem powyższych umów było omińnięcie zmienionych przepisów prawa pracy w zakresie norm czasu pracy lekarzy, ograniczających możliwość ich zatrudniania na dyżurach w ramach umowy o pracę.

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. 35 i art. 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity: Dz. U. z 2007r. nr 14, poz. 89 ze zm.) - aktualnie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 1638 ze zm.), 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 Sądu Najwyższego, iż 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 2017r., poz. 1939 ze zm.) oraz umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne - art. 26 cytowanej 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, OSP 2005, nr 6, poz. 79). Zwraca jednak uwagę fakt, iż zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich umów nie może być pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy u pracodawcy - świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym zakresie znajdują bowiem zastosowanie przepisy wspomnianej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która w art. 132 ust. 1 stanowi, iż 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 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.

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 na podstawie niedozwolonych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych zawartych z własnym pracodawcą, który był świadczeniodawcą takich usług finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, 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 zainteresowanymi, wykonującymi czynności polegające na zapewnieniu opieki lekarskiej lub świadczeniach zdrowotnych

u tego pracodawcy - świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, tak, jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy. Oznacza to,

że lekarze oraz inne osoby wykonujące zawód medyczny zatrudnieni w ramach stosunku pracy nie mogą być równocześnie podwykonawcami świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniającego ich 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 Narodowym Funduszem Zdrowia,

nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania co do rodzaju pracy, ani miejsca

i czasu świadczenia usług zdrowotnych. Stanowisko takie wyraził Sąd Najwyższy także

w postanowieniu z dnia 22 czerwca 2015r. (sygn. akt I UZ 3/15) i z dnia 22 lipca 2015r. (sygn. akt I UZ 6/15) oraz w powołanym wyżej wyroku z dnia 13 lutego 2014r. (sygn. akt

I UK 323/13) i w wyroku z dnia 21 września 2017r. (sygn. akt I UK 370/16, Lex nr 2357398), a Sąd Apelacyjny w pełni poglądy te akceptuje.

Powyższej konstatacji nie podważa uregulowanie zawarte w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r.,

poz. 125 ze zm.), zgodnie z którym wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu

przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób

i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie można bowiem przyjąć, iż każda umowa,

na podstawie której lekarz wykonuje zawód, jest umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Czym innym jest określony powołanym przepisem zakres przedmiotowy wykonywania zawodu lekarza, a czym innym forma wykonywania tego zawodu, który

może być realizowany na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, czy też indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej w ramach działalności gospodarczej.

Umowa, na podstawie której lekarz wykonuje swój zawód polegający na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, nie może być utożsamiana z umową o udzielanie świadczeń

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz w rozumieniu

art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, ani z zawieraną w jej ramach

umową o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o której mowa w art. 133 tej ustawy

w związku z art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. 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 udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej (a więc wykonującym zawód lekarza) u tego świadczeniodawcy, który zawarł ją z Funduszem.

Z mocy art. 133 zdanie 2 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, w tym na podstawie umowy o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o którym stanowi art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

Z tych względów, wszelkie zapisy zawarte w umowach łączących odwołującego z Narodowym Funduszem Zdrowia, co do formy świadczenia opieki zdrowotnej przez zainteresowanych, uznać należy za niezgodne z prawem i prawnie bezskuteczne.

Reasumując, skoro zainteresowani wykonywali swoje czynności na podstawie niedozwolonych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, zawartych z własnym pracodawcą, który był świadczeniodawcą takich usług finansowanych z Narodowego Funduszu Zdrowia, to przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy, płatnik składek - SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. miał obowiązek obliczenia i uiszczenia należnych składek także od przychodów ze spornych niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zawarł, wbrew prawu, z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy lekarzami u pracodawcy - świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, tak, jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy.

W stosunku do tak rozumianego pojęcia pracowników, płatnikiem składek jest pracodawca, o czym stanowi art. 4 pkt 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Ponadto, z art. 18 ust. 1a tej ustawy wynika, iż w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło.

Na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa m.in. w art. 6, w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o przewidywanym budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone - z zastrzeżeniem ust. 2 i 9. Natomiast z mocy art. 20 ust. 1 i ust. 2 ustawy 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, iż do ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników (zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1a 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, iż to odwołujący winien obliczyć i odprowadzić składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od przychodów uzyskiwanych przez zainteresowanych z tytułu wykonywania spornych umów.

Z uwagi na powyższe, zarzuty apelacji należy uznać za chybione, a przedstawiona w opozycji stanowiska Sądu Okręgowego wykładnia wskazanych przepisów, nie zasługuje na uwzględnienie.

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

Zważywszy, że rozpatrywana sprawa jest sprawą o charakterze majątkowym, podstawę rozstrzygnięcia o kosztach stanowi § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r., poz. 1800 ze zm.).

Wartość przedmiotu zaskarżenia w odniesieniu do poszczególnych zainteresowanych wyniosła: w stosunku do K. K. (1) - 23.295 zł, w stosunku do G. M. - 6.718 zł, w stosunku do J. C. - 6.420 zł, w stosunku do K. K. (3) - 6.005 zł, w stosunku do T. Z. - 685 zł, w stosunku do W. T. - 26.193 zł, w stosunku do B. P. - 36.219 zł, w stosunku do D. S. - 39.931 zł, w stosunku do K. O. - 54.008 zł.

W konsekwencji, stawki minimalne wyniosły odpowiednio: 3.600 zł, 1.800 zł, 1.800 zł, 1.800 zł, 270 zł, 3.600 zł, 3.600 zł, 3.600 zł, 5.400 zł.

Z kolei, stosownie do § 10 ust. 1 pkt 2 cyt. rozporządzenia, stawki minimalne wynoszą za prowadzenie sprawy w postępowaniu apelacyjnym przed sądem apelacyjnym wynoszą 75% stawki minimalnej, a jeżeli w pierwszej instancji nie prowadził sprawy ten sam radca prawny - 100% stawki minimalnej, w obu przypadkach nie mniej, niż 240 zł.

Tym samym, stawki minimalne za prowadzenie sprawy w postępowaniu apelacyjnym wyniosły: w stosunku do K. K. (1) - 2.700 zł, w stosunku do G. M. - 1.350 zł, w stosunku do J. C. - 1.350 zł, w stosunku do K. K. (3) - 1.350 zł, w stosunku do T. Z. - 240 zł, w stosunku do W. T. - 2.700 zł, w stosunku do B. P. - 2.700 zł, w stosunku do D. S. - 2.700 zł, w stosunku do K. O. - 4.050 zł; łącznie 19.140 zł.

Mając jednak na uwadze powszechnie znaną trudną sytuację publicznej służby zdrowia, uwzględniając rodzaj świadczonych przez skarżącego usług, okoliczność, że w związku ze wcześniejszym orzecznictwem, Szpital miał podstawy, by pozostawać w dobrej wierze, Sąd odwoławczy nałożył na płatnika składek obowiązek zwrotu organowi rentowemu jedynie część kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, tj. w kwocie 9.570 zł, odstępując od obciążania tymi kosztami w pozostałym zakresie, po myśli art. 102 k.p.c.

Na marginesie należy zauważyć, że odwołującemu Szpitalowi, reprezentowanemu przez profesjonalnego pełnomocnika, powinna być znana ujednoczona już linia orzecznicza - i w podobnych sprawach powinien on rozważyć stosowne kroki, aby nie narażać budżetu Szpitala na dalsze koszty.

/-/SSA M.Małek-Bujak /-/SSA J.Ansion /-/SSA L.Jachimowska

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR