

Sygn. akt III AUa 1344/19

III AUz 318/19

## UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejskowy w Rybniku wyrokiem z dnia 8 kwietnia 2019r. rozstrzygnął w sprawie z odwołań ubezpieczonych: J. D., T. W. oraz płatnika składek - Wojewódzkiego Szpitala (...) w J. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. z dnia 27 listopada 2017r. ustalających podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne dla ubezpieczonych z tytułu wykonywania pracy na rzecz płatnika składek jako pracodawcy ubezpieczonych w ramach umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne - w okresach objętych decyzjami (2014-2016).

Sąd zmienił w punkcie 1 wyroku zaskarżone decyzje organu rentowego stwierdzając brak podstaw do przyjęcia w odniesieniu do odwołujących się jako podstawy wymiaru składek kwot określonych w decyzjach obciążających płatnika  
jak również w stosunku do ubezpieczonej J. S. (zainteresowanej w sprawie).

W punkcie 2 wyroku Sąd zasądził od organu rentowego na rzecz płatnika składek i trzech wyżej wymienionych ubezpieczonych kwoty po 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (płatnika oraz ubezpieczonych J. D., T. W. - reprezentowanych przez tego samego pełnomocnika będącego radcą prawnym).

Wyrok zaskarżył apelacją organ rentowy, a zażalenie na postanowienie o kosztach zawarte w punkcie 2 wyroku wnieśli: płatnik składek i ubezpieczeni: J. D. i T. W..

Organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i odrzucenie odwołań.

Uzasadniając wnioski apelacji organ rentowy wskazał, że decyzje z dnia 27 listopada 2017r. zostały doręczone płatnikowi składek w dniu 6 grudnia 2017r.

zaś odwołanie zostało złożone przez płatnika w dniu 11 stycznia 2018r., tj. po upływie miesięcznego terminu z art. 477<sup>9</sup> § 1 k.p.c. (decyzja z 27 listopada 2017r. została doręczona odwołującemu się T. W. w dniu 13 grudnia 2017r., J. D. w dniu 14 grudnia 2017r.).

Apelujący organ rentowy zarzucił wyrokowi naruszenie art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych i wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołań skarżących T. W. i J. D..

### **Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje.**

Orzekając zgodnie z art. 386 § 3 k.p.c. w zw. z art. 477<sup>9</sup> § 3 k.p.c., Sąd uznał zasadność wniosku apelacyjnego organu rentowego albowiem sąd pierwszej instancji nie odniósł się do kwestii zachowania terminu odwoławczego przez płatnika składek do czego był zobowiązany.

Zgodnie z treścią art. 477<sup>9</sup> § 3 k.p.c. odwołania od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji. W myśl art. 477<sup>9</sup> § 3 k.p.c., sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych postępowanie

o przywrócenie terminu w odniesieniu do odwołania, czyli pisma wszczynającego postępowanie, nie jest stosowane. Dla stwierdzenia, czy termin został zachowany podstawowe znaczenie ma ustalenia daty doręczenia decyzji odwołującemu się.

W takiej sytuacji za datę doręczenia uznać należy dzień, w którym adresat faktycznie otrzymał decyzję lub się z nią zapoznał (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2015r., I UK 271/14, LEX nr 1682200 czy postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2009r., II UK 81/09, OSNP 2011 nr 11-12, poz. 166).

W odniesieniu do okoliczności rozpoznanej sprawy bezsporne jest, że skuteczne doręczenie zaskarżonych decyzji nastąpiło w datach podanych przez apelującego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego płatnik składek nie zdołał wykazać, że przekroczenie terminu nie było przez niego niezawinione.

Treść decyzji z dnia 27 listopada 2017r. potwierdza, że były one skierowane odrębnie do płatnika składek i ubezpieczonych lekarzy – pracowników szpitala. Decyzje zawierały stosowne pouczenie o trybie i terminie odwołania stąd nie można przyjąć by decyzje te zostały skierowane właśnie do ubezpieczonych.

Należy zauważyć, że płatnik składek jest profesjonalnym podmiotem, dysponującym wyspecjalizowanymi komórkami organizacyjnymi, kadrowymi i księgowymi oraz obsługą prawną (pełnomocnictwo udzielone radcy prawnemu reprezentującemu Szpital 9 października 2012r.), trudno zatem uznać, że uchybienie przez niego terminowi do złożenia odwołań spowodowane było wprowadzeniem w błąd przez organ rentowy, polegający na tym, że zaskarżone decyzje adresowane były również do poszczególnych lekarzy.

Niewątpliwie odwołujący wiedział, że przed organem rentowym toczy się w odniesieniu do niego, jako płatnika składek, postępowanie administracyjne. Organ rentowy w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania pouczył strony, a więc płatnika i każdego z ubezpieczonych o prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów, przeglądania akt sprawy oraz przedłożenia nowych dokumentów, wskazując również dane personalne i numer telefonu pracownika ZUS prowadzącego sprawę. Odwołujący powinien więc spodziewać się wydania decyzji, przy czym również decyzji, która nie musiała być dla niego korzystna.

Wniosek taki Sąd Apelacyjny wysnuł z okoliczności sprawy, albowiem zaskarżone decyzje zostały wydane po przeprowadzeniu kontroli u odwołującego.

Mimo zatem, iż przekroczenie terminu do wniesienia przez płatnika składek odwołań od decyzji z dnia 27 listopada 2017r. istotnie nie było nadmierne, niewykazanie przez odwołującego, że nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych, z mocy cytowanych na wstępie przepisów w pełni uzasadniało odrzucenie odwołań

o czym, mając na uwadze treść art. 386 § 3 k.p.c. w związku z art. 477<sup>9</sup> § 3 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie 1 wyroku.

Po myśli art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem. Zgodnie z ust. 3 ww. przepisu nie można zawrzeć umowy o udzielanie 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 udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem.

Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 22 czerwca 2015r. (sygn. akt I UZ 3/15) podał, że 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. W judykaturze wyrażono pogląd, że umowy na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych 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. W tym zakresie znajdują bowiem zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej), która w art. 132 ust. 1 stanowi, że podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, tyle że taki świadczeniodawca nie może zawrzeć wymienionej umowy (subkontraktu) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem (ust. 3) i to niezależnie od tego, czy zawarte w ten niedozwolony sposób subkontrakty były lub są wykonywane w ramach podporządkowania charakterystycznego dla stosunku pracy, czy na podstawie tak zwanej umowy odrębnej, do której nie stosuje się przepisów o zleceniu. Sąd Najwyższy wskazał, że regulacja ust. 3 ww. przepisu 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.

Do oceny czy przedmiotowe umowy zostały zawarte wbrew treści art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej konieczne było zbadanie, czy pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy odbywało się w obu przypadkach w tym samym miejscu pracy i takiej samej pracowniczej podległości (podporządkowania) lekarzy. Sąd pierwszej instancji ustalił, że zakres obowiązków lekarzy zatrudnionych najpierw na podstawie umowy o pracę niczym nie różnił się od ich zakresu obowiązków wynikających z zawartych umów o udzieleniu świadczeń zdrowotnych. Poza godzinowym wymiarem świadczonych usług żaden z warunków pracy lekarzy nie uległ zmianie. Sąd pierwszej instancji uznał jednak, że w przedmiotowej sprawie nie można mówić o zawarciu spornych umów wbrew treści art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, albowiem lekarze przebywali w czasie obowiązywania tych umów na urlopach bezpłatnych.

Zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego wyrażonym w wyrokach z dnia 13 września 2010r. (sygn. akt II PK 257/09) i 16 lipca 2009r. (sygn. akt II PK 13/09) udzielenie urlopu bezpłatnego, a jednocześnie kontynuacja przez pracownika zatrudnienia w tym samym charakterze świadczy o pozorności udzielonego urlopu. Okres urlopu bezpłatnego w swym założeniu ma stanowić zawieszenie obowiązku wykonywania przez pracownika jego obowiązków oraz obowiązku wypłaty wynagrodzenia przez pracodawcę. Nie do zaakceptowania pozostaje sytuacja, w której udzieleniu urlopu bezpłatnego towarzyszy zamiar dalszego zatrudniania pracownika - tyle że na podstawie umowy cywilnoprawnej. Mając powyższe na uwadze należało stwierdzić, że udzielenie przez pracodawcę lekarzom urlopu bezpłatnego miało charakter pozorny, a rzeczywistym tego celem nie było zawieszenie lekarzy

w obowiązkach zawodowych i wypłaty im wynagrodzenia, lecz zatrudnienie ich w tym samym miejscu pracy i takiej samej pracowniczej podległości (podporządkowania),  
lecz na innej podstawie prawnej, co w konsekwencji wpływało na wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

W świetle naprowadzonych wyżej okoliczności Sąd Apelacyjny na podstawie art. 477<sup>14</sup> k.p.c. oddalił odwołania ubezpieczonych T. W. i J. D.,  
o czym orzekł w punkcie 1 wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym należnych organowi rentowemu od ubezpieczonych Sąd drugiej instancji rozstrzygnął w punkcie 2 wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018r., poz. 265).

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym należnych organowi rentowemu od odwołującego Szpitala, Sąd II instancji rozstrzygnął w punkcie 3 wyroku po myśli art. 102 k.p.c., przy zastosowaniu § 2 pkt 5 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity: Dz.U. z 2018r., poz. 265) i uznał za zasadne obciążenie płatnika omawianymi kosztami jedynie w części, tj. w kwocie 1.800 zł. W sytuacji bowiem zasądzenia od niego kosztów zastępstwa procesowego

w całości, zważywszy, że w I instancji sprawy nie prowadził ten sam radca prawny organu rentowego, w ocenie Sądu odwoławczego, doszłoby do niewspółmierności wysokości kosztów pomocy prawnej poniesionych przez stronę wygrywającą proces do stopnia zawiloci sprawy i nakładu pracy pełnomocnika organu rentowego w sprawach połączonych do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Kontrolowana sprawa jest jedną z wielu spraw z odwołania Szpitala, a sprawy te są identyczne pod względem okoliczności faktycznych i prawnych. Ponadto Sąd Apelacyjny miał na uwadze powszechnie znaną trudną sytuację publiczną służby zdrowia oraz rodzaj świadczonych przez płatnika usług.

W punkcie 4 wyroku, na podstawie art. 355 k.p.c. w zw. z art. 397 § 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., Sąd umorzył postępowanie zażaleniowe.

/-/SSA M.Procek /-/SSA M.Żurecki /-/SSA B.Torbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia