

Sygn. akt III AUa 1408/19

III AUz 348/19

UZASADNIENIE

Decyzjami z 27 listopada 2017r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. ustalił wysokość podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne z tytułu umowy o pracę u płatnika składek Wojewódzkiego Szpitala (...) w J. (dalej także – Szpital) wobec zainteresowanych:

- U. W. za okres od stycznia 2014r. do grudnia 2016r.,
- P. W. za okres od lutego 2014r. do grudnia 2016r.,
- G. K. za okres od lutego 2016r. do grudnia 2016r.,
- A. T. za okres od lutego 2014r. do października 2015r.,
- W. F. za okres od sierpnia 2015r. do grudnia 2015r.

Zdaniem organu rentowego wykonywanie w ramach umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne pracy na rzecz Szpitala przez osoby w nim zatrudnione skutkuje zastosowaniem dyspozycji art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (ówcześnie tekst jednol. Dz.U. z 2017r. poz. 1778) (ustawy o s.u.s.), a zatem uwzględnieniem przychodu uzyskanego przez zainteresowanych z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych na rzecz ich pracodawcy do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne z tytułu ich pozostawania w stosunku pracy ze Szpitalem.

W odwołaniach od tych decyzji Szpital wniósł o ich uchylenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Zarzucił, że w niniejszej sprawie brak jest możliwości zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s., ponieważ zainteresowani w spornych okresach przebywali na urloпах bezpłatnych i świadczyli pracę na rzecz szpitala w ramach umów o udzielenie zamówień na świadczenia zdrowotne, a więc nie istniał zakaz zawierania umowy, o którym mowa w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. nr 210 poz. 2135).

Ponadto Szpital podniósł, że umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z 10 grudnia 2004r. sygn. III CK 134/04, jest umową nazwaną, do której nie stosuje się art. 750 kc, co eliminuje zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s.

Jednocześnie z ostrożności procesowej wyjaśnił, że nieznaczne przekroczenie terminu do złożenia odwołań nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych. Szpital mimo, że toczyły się postępowania dotyczące ustalenia podstawy wymiaru składek wielu lekarzy, otrzymał tylko jedno zawiadomienie o wszczęciu postępowania. Kiedy więc na adres Szpitala zaczęły napływać decyzje dotyczące poszczególnych lekarzy, pracownicy sekretariatu uznały, że są one przeznaczone dla lekarzy i zaczęły im je doręczać. Kiedy uzyskały od nich informacje, że takie same decyzje już otrzymali, zorientowały się, że są to decyzje doręczone Szpitalowi. Natychmiast wtedy złożono odwołania.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołania domagał się w pierwszej kolejności ich odrzucenia z uwagi na przekroczenie miesięcznego terminu do wniesienia odwołań, a w przypadku merytorycznego rozpoznania domagał się ich oddalenia.

Podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonych decyzjach i dodatkowo podniósł, że fakt przebywania na urlopie bezpłatnym nie niweczy faktu pozostawania lekarzy, przyjmujących zamówienie, z którymi umowy były zawarte, w stosunku pracy ze Szpitalem. Z treści art. 2 kp nie wynika, aby warunkiem zachowania statusu pracownika było faktyczne wykonywanie pracy i wypłacanie wynagrodzenia – wystarczy, aby stosunek ten trwał. Ponadto w okresie udzielanych przez szpital urlopów bezpłatnych, lekarze - pracownicy Szpitala - realizowali czynności wpisujące się w ich obowiązek, wynikające ze stosunku pracy, co dowodzi pozorności urlopu bezpłatnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 13 września 2010r. sygn. II PK 257/09).

Zainteresowani U. W., P. W., G. K., A. T. i W. F. przychylił się do stanowiska Szpitala.

Wyrokiem z 11 kwietnia 2019r. sygn. IX U 340/18 Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku zmienił wszystkie zaskarżone decyzje w ten sposób, że stwierdził brak podstaw do uznania, iż podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne zainteresowanych z tytułu ich umów o pracę u płatnika składek Wojewódzkiego Szpitala (...) w J. w okresach wskazanych w decyzjach stanowiły kwoty wymienione w tych decyzjach. Zasądził też od organu rentowego na rzecz Szpitala kwotę 900 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

W pierwszym rzędzie Sąd uznał, że w świetle art. 477⁹ § 3 kpc brak jest podstaw do odrzucenia odwołań. Odwołując się do dowodów doręczenia decyzji poszczególnym osobom, za wiarygodne uznał twierdzenia pracownika Szpitala, A. K., że odpisy tych samych decyzji zostały doręczone Szpitalowi 6 grudnia 2017r., a zatem skoro odwołania zostały przez Szpital złożone 12 stycznia 2018r., to przekroczenie miesięcznego terminu do ich wniesienia jest nieznaczne. Ponadto uznał, że przekroczenie to nastąpiło z przyczyn niezależnych od Szpitala, bowiem w decyzjach wskazano dwóch adresatów zaskarżonej decyzji, a do Szpitala często przesyłana jest korespondencja dla lekarzy, dlatego też pracownicy szpitala do 8 stycznia 2018r., tj. do dnia uzyskania od lekarzy informacji, że takie decyzje też otrzymali, mogli pozostawać w przeświadczeniu, że są to decyzje przeznaczone dla poszczególnych lekarzy.

Rozpoznając merytorycznie sprawę, Sąd ustalił, że:

U. W. od 1 lutego 2009r. do 31 sierpnia 2017r. była zatrudniona w Szpitalu na podstawie umowy o pracę, na oddziale kardiologiczno-wewnętrzny. Od 1 marca 2001r. prowadzi także Specjalistyczną Praktykę Lekarską.

Ze względu na korzystniejsze warunki wynagradzania w okresie spornym podpisała ze Szpitalem umowę na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne. W tym celu brała udział w konkursie. Za każdym razem jest ogłaszany konkurs ofert i za każdym razem umowa wskazuje okres wskazany w konkursie i za każdym razem umowa, którą podpisuje, określa liczbę dni do przepracowania miesięcznie i liczbę dni wolnych - to są dni wolne niepłatne.

Na czas trwania kontraktu Szpital udzielił jej urlopu bezpłatnego. Na kontrakcie pracuje do chwili obecnej.

Czynności wykonywane przez zainteresowaną jako lekarza na podstawie umowy o pracę i na kontrakcie nie różniły się, ale na kontrakcie wynagrodzenie uzależnione było od liczby godzin faktycznie przepracowanych. Zainteresowana nie musiała być w pracy od 8.00 do 15.35, gdyż miała nienormowany czas pracy, co było dla niej korzystniejsze. Bez względu na to czy wykonywała pracę lekarza na umowie kontraktowej, czy w ramach stosunku pracy, jej pracą kierował lekarz zarządzający, czyli H. S.. Nie była możliwa równoczesna praca na kontrakcie i w ramach stosunku pracy.

Od momentu przebywania na urlopie bezpłatnym zainteresowana sama płaciła wszystkie świadczenia ZUS. Wcześniej z tytułu prowadzonej działalności płaciła tylko składkę zdrowotną. W czasie urlopu bezpłatnego opłacała dodatkowo składkę na ubezpieczenia społeczne i na dobrowolne ubezpieczenia chorobowe. Nadto Szpital określił

w umowie wysokość dodatkowej składki dla zainteresowanej na ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Zainteresowana, pracując na kontrakcie, straciła wszystkie świadczenia socjalne, jakie do tej pory miała, będąc pracownikiem. Nie ma prawa do nagród jubileuszowych, do odzieży roboczej. Przysługuje jej urlop zgodnie z umową kontraktową - 90 godzin na rok. Jeśli jest chora, musi znaleźć zastępstwo i z tytułu choroby otrzymuje należności tylko w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

G. K. od 1 grudnia 2008r. był zatrudniony w Szpitalu na umowie o pracę na oddziale chirurgii ogólnej. O. swoją działalność 10 grudnia 2018r. - pracował na pogotowiu w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Wtedy opłacał tylko składki zdrowotne. Od 1 stycznia 2016r. Szpital udzielił mu urlopu bezpłatnego.

W czerwcu 2017r. rozwiązał stosunek pracy i teraz pracuje tylko na kontrakcie.

W związku z tym, że zainteresowany pracował na pogotowiu, chciał mieć bardziej elastyczny czas pracy. Gdy Szpital ogłosił konkurs na świadczenie usług medycznych na oddziale chirurgii ogólnej, przystąpił do tego konkursu i od lutego 2016r. pracuje stale

na kontrakcie. Wynagrodzenie ma ustalone w stawce godzinowej. Miał do wypracowania około 200 godzin miesięcznie w rozliczeniu półrocznym. Wypełniana była lista dyżurów tak, aby była zapewniona ciągłość. Zainteresowany pracował z reguły od 7.30 do 15.05, a później - w zależności od ustaleń w związku z dyżurami - mógł zostawać dłużej. Zwiększyły się od tej pory wszystkie składki za ubezpieczenie. Wykupił sobie dodatkowe ubezpieczenie na wypadek choroby. Błędy lekarskie pokrywa ubezpieczenie zainteresowanego. Za uszkodzenie sprzętu odpowiada solidarnie ze Szpitalem. Kiedy miał L-4, musiał zapewnić sobie zastępstwo.

P. W. był zatrudniony na umowę o pracę w Szpitalu od 1 grudnia 2006r. na oddziale chirurgii urazowo - ortopedycznej. Przełożonym zainteresowanego był dr A. T..

Szpital ogłosił konkurs na świadczenie usług zdrowotnych w zakresie ortopedycznym. Warunkiem przystąpienia do konkursu było posiadanie działalności. Zainteresowany taką działalność prowadził już przed konkursem od 1 kwietnia 2007r. Była to jego dobrowolna decyzja. Musiał mieć obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, prawo wykonywania zawodu, musiał prowadzić działalność gospodarczą i zalecane było doświadczenie w danej dziedzinie. W ramach swojej działalności gospodarczej zainteresowany pracował w innych jednostkach służby zdrowia jako lekarz. Nie można było równocześnie świadczyć umowy o pracę na rzecz Szpitala i pracować w ramach kontraktu. W momencie zawarcia kontraktu trzeba było zwolnić się albo dyrekcja wyrażała zgodę na urlop bezpłatny. Zainteresowany wystąpił o urlop bezpłatny od lutego 2014r. do grudnia 2016r.

Zakres merytoryczny pracy na kontrakcie nie różnił się niczym w porównaniu do pracy na podstawie umowy o pracę. Nie ma żadnej różnicy w operacjach, w opiece nad pacjentem. Różnica jest w organizacji pracy i odpowiedzialności. Pracownika etatowego obowiązuje kodeks pracy. Pracownik pracuje zgodnie z regulaminem w określonych godzinach. Ma określone godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy. W ramach umowy kontraktowej czas jest elastyczny. Na kontrakcie zainteresowany miał 6- miesięczny okres rozliczeniowy. Kontrakt przewidywał 190 - 200 godzin pracy miesięcznie. Zainteresowany pracował

w ramach kontraktu codziennie w godzinach popołudniowych oraz na dyżurach.

Nie obowiązywały go przerwy 11-godzinne po dyżurze. Kiedy był na urlopie bezpłatnym, nie miał żadnych świadczeń socjalnych, nie odprowadzano za niego składek, nie ściągano zaliczek na podatek dochodowy, a czas, w którym był na urlopie bezpłatnym, nie był wliczany do stażu pracy. Nie miał żadnych dodatków socjalnych, dodatków stażowych do nagród jubileuszowych. Sam odprowadzał składki i podatki. Każdy lekarz jest obowiązany mieć ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, a dodatkowo jako lekarz kontraktowy musiał się ubezpieczyć na wyższą kwotę. Kiedy był zatrudniony na umowie o pracę, odpowiedzialność ponosił Szpital, za błędy lekarskie i za uszkodzenia sprzętu. Zgodnie z zapisem w kontrakcie odpowiedzialność zainteresowanego i Szpitala za błędy lekarskie jest solidarna, natomiast za zaniedbania odnośnie uszkodzenia sprzętu pełną odpowiedzialność ponosił lekarz. W umowie o pracę nie było to natomiast określone. Szpital zapewniał dla pracowników kontraktowych odzież roboczą i obuwie tylko na bloku operacyjnym, natomiast do poradni i do pracy na oddziale odzież lekarze kontraktowi musieli zapewnić sami.

W ramach umowy o pracę Szpital sam odpowiadał za pranie odzieży, natomiast w przypadku umowy kontraktowej można to było robić za dodatkową opłatą. Zgodnie z umową kontraktową odpłatność była za godzinę pracy. W ramach negocjacji przysługiwało zainteresowanemu 15 godzin miesięcznie płatnej przerwy i za to miał zapłacone. Była też inna stawka, jeżeli chodzi o wynagrodzenie za czas urlopu. Na umowie o pracę w urlopach uwzględniano się również godziny dyżurowe, natomiast na kontrakcie była to ta sama stawka. Kiedy zainteresowany miał zwolnienie lekarskie, zgłaszał w Szpitalu nieobecność spowodowaną chorobą. Zgodnie z umową kontraktową musiał załatwić zastępstwo na czas nieobecności. Ze strony Szpitala nie przysługiwało mu świadczenie chorobowe, dostawał to w ramach prowadzonej działalności. Odprowadzał składki sam za siebie. Kiedy był zatrudniony na umowie o pracę w Szpitalu, to z działalności musiał opłacać tylko składkę zdrowotną. Zainteresowany nadal pracuje na oddziale tylko na umowie kontraktowej.

Z dniem 31 października 2017r. rozwiązał stosunek pracy. To była jego indywidualna decyzja.

A. T. od 1 listopada 2003r. był zatrudniony w Szpitalu na podstawie umowy o pracę w oddziale chirurgii urazowo - ortopedycznej. Od 1 listopada 2003r.

do 1 listopada 2009r. zajmował stanowisko ordynatora, a od 2 listopada 2009r. do chwili obecnej pracuje jako osoba zarządzająca oddziałem. Od 1 stycznia 2014r. przebywał na urlopie bezpłatnym w Szpitalu i pracował na podstawie umowy o świadczenie usług zdrowotnych. Urlop bezpłatny miał do 31 października 2015r., potem rozwiązał stosunek pracy.

Do konkursu każdy mógł przystąpić i komisja wybierała osoby. Oddział, w którym pracował zainteresowany, prowadził cały czas (24 godziny) ostre dyżury. Praca na kontrakcie dawała większą swobodę i elastyczność pracy. Pracownik kontraktowy ma wykonać zadanie, a nie pracować na godziny. Zainteresowany w kontrakcie miał 180 godzin miesięcznie do wypracowania. Wtedy był półroczny cykl rozliczeniowy. Musiał wykupić sobie dodatkową polisę od odpowiedzialności. Sam musiał odprowadzać składki. Nie przysługiwała mu nagroda jubileuszowa za 40 lat pracy, bo czas pracy na kontrakcie nie wlicza się do stażu pracy na umowie o pracę. W umowie każdy indywidualnie zawierał porozumienie - zainteresowany przez 15 godzin w miesiącu mógł mieć płatną nieobecność w pracy. Była to stawka wynikająca z umowy kontraktowej. Zainteresowany miał klauzulę, że w razie L-4 musi znaleźć sobie zastępstwo. Zainteresowany, jako zarządzający, miał automatycznie wyznaczonego zastępcę. Był to też lekarz z oddziału - dr W..

W. F. od 1 listopada 2009r. był zatrudniony w Szpitalu, początkowo w oddziale wewnętrznym, potem w oddziale kardiologicznym, a od 2014r. w oddziale gastrologiczno - wewnętrznym. Od 1 grudnia 2009r. miał zgłoszoną działalność gospodarczą w postaci praktyki na wezwanie. Kiedy zainteresowany zakończył specjalizację w roku 2001 w zakresie chorób wewnętrznych, zgłosił się do konkursu, bo chciał mieć bardziej elastyczny czas pracy i wtedy wziął urlop bezpłatny. Nie zwalniał się ze względu na to, że chciał zrobić inną specjalizację, w innym szpitalu.

Na kontrakcie zainteresowany miał do wypracowania 220 godzin. Na kontrakcie miał większą elastyczność pracy, jednego dnia można było pracować krócej, jeżeli pozwalały na to warunki oddziału, następnego dnia można było to wydłużyć. Żeby wygrać konkurs, trzeba było mieć ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej. Zainteresowany nie otrzymywał już środków ochrony osobistej, nie miał świadczeń socjalnych, dodatków stażowym. Okres na kontrakcie nie wlicza się do stażu pracy potrzebnej do nagrody jubileuszowej. Kiedy nie przychodził do pracy, nie płacono mu za ten czas. W danym miesiącu zainteresowany mógł mieć 15 godzin płatnej przerwy w świadczeniu usług zdrowotnych. Przez cały czas, kiedy pozostawał w stosunku pracy, z działalności opłacał tylko składkę zdrowotną, a kiedy miał kontrakt, to musiał odprowadzać wszystkie składki.

Jak ustalił dalej Sąd I instancji, zgodnie z zawartymi umowami o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, udzielający nie zapewniał odzieży i ubrania roboczego, profilaktycznej ochrony zdrowia, badań wstępnych i kontrolnych, natomiast był zobowiązany zapewnić przyjmującemu zamówienie obsługę właściwego personelu medycznego, udostępnienie korzystania z aparatury medycznej i sprzętu medycznego, leków, opatrunków i środków medycznych, korzystanie z bazy diagnostycznej.

Przyjmujący zamówienie, zgodnie z zapisem w/w umów, byli zobowiązani poddać się nadzorowi dyrektora Szpitala lub ordynatora oddziału, osoby kierującej oddziałem, który koordynuje udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Stosownie do treści zawartych umów przyjmujący zamówienie byli zobowiązani do ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych i do dnia podpisania umowy przedstawić polisę ubezpieczeniową, a odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie udzielanego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający i przyjmujący zamówienie.

Jak ustalił Sąd I instancji, w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach większość lekarzy w Szpitalu była zatrudniona na podstawie umów o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne. W ramach stosunku pracy zatrudnieni byli jedynie lekarze rezydenci i lekarze w trakcie specjalizacji.

Z uwagi na ograniczony czas pracy lekarzy wynikający z przepisów prawa pracy i brak lekarzy Szpital bez zawierania umów cywilno-prawnych nie był w stanie zapewnić całodobowej opieki lekarskiej swoim pacjentom.

Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział w K. był poinformowany, którzy lekarze na podstawie jakich umów udzielają świadczeń zdrowotnych w Szpitalu.

Zawarcie spornych umów było poprzedzone konkursem ofert na udzielanie świadczeń zdrowotnych na podstawie zarządzeń dyrektora Szpitala z 20 września 2011r. i 17 września 2014r.

Uznał Sąd I instancji, że w świetle art. 132 ust. 3 i 133 ustawy z 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015, poz. 581 ze zm.) Szpital mógł zawrzeć z U. W., P. W., G. K., A. T. i W. F. umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, określone w art. 26 i 27 ustawy z 15.04.2011r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2013r, poz. 217 ze zm.).

Stwierdził Sąd, że strony nie złamały wynikającego z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych zakazu zawierania umów o podwykonawstwo z osobami, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem, ponieważ U. W., P. W., G. K., A. T. i W. F. przebywali w spornych okresach na urloпах bezpłatnych i nie udzielali świadczeń w Szpitalu na innej podstawie prawnej, np. stosunku pracy, a jedynie w ramach umów o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne.

Stwierdził Sąd także, że orzeczenia Sądu Najwyższego z 21 września 2017r. sygn. I UK 383/16 oraz z 22 czerwca 2015r. sygn. I UZ 3/15 i sygn. I UZ 6/15 dotyczą innych stanów faktycznych, jako że w tych sprawach lekarze udzielali świadczeń opieki zdrowotnej w ramach stosunku pracy oraz umów o udzielenie świadczeń zdrowotnych u swojego pracodawcy, natomiast w niniejszej sprawie, będąc na urloпах bezpłatnych jako pracownicy Szpitala, nie świadczyli pracy, a zatem - zgodnie z art. 174 kp - mimo trwania stosunku pracy zawieszeniu uległy wzajemne obowiązki i uprawnienia stron tego stosunku.

Nie podzielił Sąd dokonanej przez organ rentowy oceny, że udzielenie urlopu bezpłatnego nastąpiło dla pozorów w celu dalszego zatrudnienia pracownika na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Podniósł, że z uwagi na podjęte dodatkowe prace zainteresowani, dzięki pracy na podstawie umowy o świadczenia zdrowotne, mogli pogodzić pracę w Szpitalu z dodatkowymi obowiązkami, co byłoby trudne pracując „na etacie”, z uwagi na obowiązujący ich w Szpitalu czas pracy. Natomiast Szpital, zatrudniając lekarzy jedynie w ramach stosunku pracy, nie byłby w stanie zapewnić całodobowej opieki lekarskiej z uwagi na braki lekarzy.

W tej sprawie, w odróżnieniu od stanów faktycznych występujących w powołanych wcześniej orzeczeniach Sądu Najwyższego, zainteresowani w niniejszej sprawie, płacili od przychodów uzyskiwanych ze spornym umów podatki, składki na ubezpieczenia społeczne

i zdrowotne, bo z uwagi na urlop bezpłatny nie otrzymywali żadnych przychodów ze stosunku pracy. Nie mieli też prawa do żadnych dodatkowych świadczeń dla pracowników wynikających ze stosunku pracy.

Podniósł, że konsekwencją uznania zaskarżonych decyzji za prawidłowe byłby obowiązek ponownego opłacania składek od tych samych przychodów tyle, że przez Szpital.

W ocenie Sądu łączące Szpital i zainteresowanych umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne są umowami nazwanymi, zawartymi na podstawie art. 26 i 27 ustawy z 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013, poz. 217 ze zm.). Szpital jest podmiotem, który uprawniony jest w świetle art. 26 w/w ustawy do zawierania tych umów. Został zachowany odrębny tryb zawierania tych umów w postaci konkursu ofert, a treść tych umów spełnia ściśle określone warunki wynikające z art. 27 w/w ustawy.

W świetle utrwalonego poglądu judykatury z uwagi na ściśle określone warunki tych umów i ich zawierania, są to umowy nazwane, do których nie znajduje zastosowania art. 750 kc.

W konsekwencji, skoro U. W., P. W., G. K., A. T. i W. F. nie wykonywali na rzecz swojego pracodawcy umów o świadczenie usług, do których, zgodnie z przepisem kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, to zastosowania w niniejszej sprawie nie znajduje art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s.

Ustalając wynagrodzenie pełnomocnika Szpitala uznał Sąd I instancji, że skoro sprawa o wysokość podstawy wymiaru składek nie jest wymieniona wśród kategorii spraw

w przepisie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, to za najbardziej do niej zbliżoną należy uznać sprawę

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym, tym bardziej, że spór w niniejszej sprawie nie dotyczył wyliczenia kwot, ale samej zasady uznania przychodu za przychód ze stosunku pracy.

Podniósł Sąd, że z urzędu mu wiadomo, iż w konsekwencji wydania decyzji

w stosunku do poszczególnych lekarzy o wysokość podstawy wymiaru składek wydano

w stosunku do Szpitala zbiorową decyzję o przypisie składek, wynikających z ustalenia podstawy wymiaru składek.

Wartością przedmiotu sporu w tamtej sprawie jest niewątpliwie wysokość składek, od której należy liczyć wysokość wynagrodzenia pełnomocnika stosownie do przepisu § 2 wcześniej wymienionego rozporządzenia. Gdyby przyjąć, że w tej sprawie wartością przedmiotu sporu są składki, jakie Szpital winien zapłacić od ustalonej wysokości podstawy wymiaru składek, to doszłoby do sytuacji, w której pełnomocnicy mogliby domagać się zasadnie wynagrodzenia od tej samej kwoty dwukrotnie.

Dlatego też, na podstawie przepisu § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednol. Dz.U.

z 2018r., poz. 265) Sąd orzekł jak w pkt 6 wyroku, mając na uwadze, iż sprawa dotyczyła postępowania z odwołań od pięciu decyzji.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika. Zaskarżył wyrok w całości, zarzucając:

- naruszenie art. 477⁹ § 3 kpc przez nieodrzczenie odwołań wniesionych po upływie terminu, w sytuacji niewykazania, że przekroczenie terminu nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołujących,

- naruszenie art. 233 § 1 kpc przez błędną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego prowadzącą do uznania, że zainteresowani nie wykonywali na rzecz swojego pracodawcy - Wojewódzkiego Szpitala (...) w J. umowy o świadczenie usług, do której znajdują zastosowanie przepisy kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia,
- naruszenie art. 8 ust. 2a, art. 18 ust. 1a ustawy o s.u.s. przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, prowadzące do wyłączenia z podstawy wymiaru składek przychodów, uzyskanych przez zainteresowanych w spornych okresach z tytułu wykonywanych przez nich umów cywilnoprawnych, zawartych ze Szpitalem.

Powołując się na powyższe zarzuty wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i odrzucenie odwołań, ewentualnie o zmianę tegoż wyroku i oddalenie odwołań, albo o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Wniósł także, w każdym z powyższych przypadków, o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania według norm przewidzianych.

W pierwszej kolejności zarzucił, że odwołania od decyzji organu rentowego zostały wniesione z naruszeniem terminu. Z materiału sprawy wynika bowiem, że zaskarżone decyzje zostały doręczone Szpitalowi 6 grudnia 2017r., wniesienie odwołań 12 stycznia 2018r. nastąpiło więc z uchybieniem terminu. O ile uzasadnione jest przyjęcie, że przekroczenie terminu nie było nadmierne, to nie sposób zgodzić się z oceną, aby nastąpiło z przyczyn niezależnych od Szpitala.

Szpital otrzymał zaadresowane do niego decyzje, w których został wymieniony jako strona postępowania. Także sentencja decyzji oraz uzasadnienie jednoznacznie określają, w związku z ustaleniami poczynionymi w toku kontroli płatnika, podstawy wymiaru składek za poszczególnych ubezpieczonych, do których naliczenia i opłacenia Szpital jako płatnik jest zobowiązany. W tej sytuacji jako całkowicie dowolne i bezpodstawne należy ocenić uznanie przez pracowników Szpitala, że decyzje nie są przeznaczone dla samego Szpitala, lecz wymagają dalszego doręczenia poszczególnym lekarzom. Szpital, jako profesjonalista, przy dochowaniu należytej staranności powinien, nie zgadzając się z treścią decyzji, niezwłocznie podjąć czynności zmierzające do złożenia odwołania w terminie, czego jednak nie uczynił. Powoływanie się na przyjętą praktykę (doręczania lekarzom pism kierowanych na adres Szpitala) czyli rozwiązanie organizacyjne, nie stanowi okoliczności niezależnej od Szpitala i nie daje podstaw do merytorycznego rozpoznania odwołania wniesionego z uchybieniem terminu.

Podniósł dalej apelujący, że zgodnie z przepisem art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s., za pracownika 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.

Przepis ten rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy. Rozszerzenie to dotyczy dwóch sytuacji - pierwszą jest wykonywanie pracy na podstawie umowy prawa cywilnego przez osobę, która taką umowę zawarła

z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy. Drugą jest wykonywanie pracy na podstawie umowy cywilnoprawnej przez osobę, która umowę zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje prace na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Celem tej regulacji było ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych celem zatrudnienia własnych pracowników dla realizacji tych samych zadań, które wykonują oni w ramach łączącego strony stosunku pracy, by w ten sposób ominąć ograniczenia wynikające z ochronnych przepisów prawa pracy i uniknąć obciążeń

z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne od tychże umów a także ochrona pracowników przed sytuacjami przekazywania pracowników przez macierzystego pracodawcę innym podmiotom - podwykonawcom, którzy zatrudniają tych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych w ogóle nieobjętych obowiązkiem ubezpieczeń społecznych lub zwolnionych z tego obowiązku w zbiegu ze stosunkiem pracy. Na tle art. 8 ust. 2a ustawy pojęcie pracownika w zakresie ubezpieczenia społecznego nie pokrywa się ściśle z takim pojęciem, jakim posługuje się prawo pracy, zaś odczytywanie tego przepisu w związku

z art. 6 ust. 1 pkt 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt 4 tej ustawy prowadzi do wniosku, że stosunek prawny regulowany umowami cywilnoprawnymi, który istnieje na gruncie prawa cywilnego, nie wywołuje skutków w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych. Natomiast pracodawca jest z mocy art. 4 pkt 2 lit. a ustawy o s.u.s. płatnikiem składek dla wszystkich pracowników w rozumieniu tego aktu, także tych, o których stanowi art. 8 ust. 2a tej ustawy (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 7 lutego 2017r. sygn. II UK 693/15).

Podniósł apelujący, że stosownie do art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podstawą udzielania takich świadczeń przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem. Świadczeniodawca nie może zawrzeć 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 odrębnej umowy.

Regulacja ustępu trzeciego art. 132 tej ustawy oddziałuje na sferę lekarskich stosunków prawnych, gdyż wynika z niej ustawowy zakaz zawierania z zatrudnionymi przez świadczeniodawcę lekarzami umów (subkontraktów) na udzielanie świadczeń zdrowotnych, choćby w tym celu zatrudnieni lekarze utworzyli lub prowadzili indywidualne praktyki lekarskie. Oznacza to, że umowy jako zawarte wbrew treści art. 132 ust. 3 ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej, nie mogą być kwalifikowane jako szczególne i odrębne od umów uregulowanych Kodeksem cywilnym, bez potrzeby szczegółowego badania, czy pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy odbywało się w ramach stosunków pracy w tym samym miejscu pracy i takiej samej miary pracowniczej podległości (podporządkowania) lekarzy zatrudnionych u tego samego pracodawcy, czy też na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, których płatnik składek nie mógł skutecznie zawierać z zatrudnionymi przez siebie lekarzami. Zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy

na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z pracownikami (lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy) odrębnych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podważa koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych., Oznacza to, 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 (tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z 22 czerwca 2015r. sygn. I UZ 3/15).

Odnosząc się do ustalenia przez Sąd I instancji, że zakaz wynikający z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie został naruszony, jako że zainteresowani przebywali w spornych okresach na urlopie bezpłatnych

i nie udzielali świadczeń w Szpitalu na innej podstawie prawnej, np. stosunku pracy, a jedynie w ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne, zauważył apelujący, że zgodnie z art. 2 kp pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, a z przepisu tego nie wynika, aby warunkiem koniecznym zachowania statusu pracownika było faktyczne wykonywanie pracy (ze strony pracownika) i wypłacanie wynagrodzenia (ze strony pracodawcy), a więc faktyczne wykonywanie obowiązków wynikających z łączącego strony stosunku pracy, wystarczy jedynie, aby stosunek ten trwał. Podkreślił, że urlop bezpłatny

(art. 174 kp) jest okresem zatrudnienia, w którym, mimo trwania stosunku pracy, ulegają zawieszeniu wzajemne obowiązki i uprawnienia stron tego stosunku (świadczenie pracy oraz wypłata wynagrodzenia), wobec tego osoba pozostająca na urlopie bezpłatnym pozostaje nadal pracownikiem zatrudnionym u pracodawcy. Inaczej mówiąc, osoba przebywająca na urlopie bezpłatnym zachowuje status pracownika. Wobec powyższego, wystarczające jest stwierdzenie, iż wykorzystywanie urlopu bezpłatnego nie zrywa pierwotnej więzi pracowniczej opisanej w hipotezie

normy art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s. Zatem założyć trzeba, iż powołana norma obejmuje sytuację, w której pracownik korzysta z urlopu bezpłatnego, aby jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, realizować ze swym pracodawcą umowę cywilnoprawną (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 19 kwietnia 2018r. sygn. III AUa 2399/17). Co więcej - ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika wprost, że jedynym - a w każdym razie dominującym - powodem udzielania urlopów bezpłatnych było rozpoczęcie wykonywania przez zainteresowanych pracy na rzecz Szpitala na podstawie omawianych kontraktów.

W okresie urlopu bezpłatnego zainteresowani nadal realizowali czynności wpisujące się w ich obowiązki wynikające ze stosunku pracy. Zatrudnieni w Wojewódzkim Szpitalu (...) w J. obowiązki wynikające z zawartych umów na świadczenia zdrowotne wykonywali w oparciu o infrastrukturę tego szpitala, korzystali z jego bazy lokalowej, aparatury i sprzętu medycznego. Przyjmując zamówienie zobowiązywali się do zapewnienia ciągłości świadczeń i w przypadku usprawiedliwionej nieobecności do zapewnienia zastępstw przez inną uprawnioną do tego osobę, nie mogąc opuścić miejsca wykonywania świadczeń zdrowotnych bez zgody upoważnionego pracownika Szpitala. Zobowiązani byli do prowadzenia dokumentacji medycznej i sprawozdawczości statystycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej, a w wykonaniu umowy podlegali nadzorowi ordynatora/osoby kierującej oddziałem/Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.

Podniósł organ rentowy, że udzielenie urlopu bezpłatnego przy kontynuacji przez pracownika zatrudnienia w tym samym charakterze świadczy o pozorności udzielonego urlopu. Nie do zaakceptowania jest sytuacja, w której udzieleniu urlopu bezpłatnego towarzyszy zamiar dalszego zatrudnienia pracownika - tyle że na podstawie umowy cywilnoprawnej (tak Sąd Najwyższy w wyroku z 13 września 2010r. sygn. II PK 257/09). Zauważył także, że w ramach omawianych kontraktów zainteresowanym przysługiwało 15 godzin miesięcznie płatnej przerwy, co w praktyce oznacza dwa dni wolne na miesiąc, a w skali roku 24 dni, co w niewielkim zakresie odbiega od wymiaru urlopu wypoczynkowego, przysługującego pracownikowi. Można więc stwierdzić, że Szpital zapewniał zainteresowanym odpowiednik urlopu wypoczynkowego, co dodatkowo wzmocnia tezę o pozorności udzielonego urlopu bezpłatnego.

Zauważył też apelujący, że - jak wynika z uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia - bez zawierania umów cywilnoprawnych Szpital nie był w stanie zapewnić całodobowej opieki lekarskiej swoim pacjentom z uwagi na ograniczony czas pracy lekarzy wynikający z przepisów prawa pracy i brak lekarzy. W ocenie organu rentowego ciągle istnienie potrzeby zapewnienia ciągłości opieki lekarskiej pacjentom Szpitala całkowicie podważa zasadność udzielania pracownikom - lekarzom urlopów bezpłatnych.

Odnosząc się z kolei do stwierdzenia przez Sąd I instancji, że konsekwencją uznania zaskarżonych decyzji za prawidłowe byłby obowiązek ponownego opłacania składek od tych samych przychodów tyle, że przez Szpital, stwierdził organ rentowy, że sytuacja taka nie ma i nie miałaby miejsca w niniejszej sprawie, gdyż zainteresowani - jako osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą - wykazują jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie kwotę faktycznie otrzymanego przychodu, lecz kwotę zadeklarowaną, nie niższą jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego. Oznacza to, że składki tych osób są opłacane w sposób oderwany od ich faktycznego przychodu, a tym samym w realiach sprawy nie były przez zainteresowanych opłacane od kwot uzyskanych z tytułu wykonywania spornych kontraktów.

W konsekwencji należy przyjąć, że przychód uzyskany przez zainteresowanych z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych na rzecz swojego pracodawcy stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne. Odmienną ocenę stanu faktycznego, dokonaną przez Sąd I instancji oraz wykładnię mających zastosowanie przepisów prawa uznać należy za nieprawidłową.

Szpital wniósł zażalenie na orzeczenie o kosztach, zawarte w wyroku, domagając się jego zmiany przez zasądzenie na jego rzecz tytułem kosztów zastępstwa procesowego kwoty 23.400 zł, a także zasądzenia na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu zażaleniowym.

Zarzucał naruszenie przepisów art. 98 § 1 kpc w zw. z § 9 ust. 2 oraz § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Powołał się też na uchwałę Sądu Najwyższego z 20 lipca 2016r. sygn.

III UZP 2/16, która jest zasadą prawną.

Określając wartość przedmiotu sporu podniósł, że jest to wysokość składek należnych zdaniem organu bez pomniejszania jej o składki uiszczone, bowiem składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne były uiszczane przez ubezpieczonych nie tylko w związku z umową zawartą ze Szpitalem, ale także z uwagi na prowadzenie działalności gospodarczej, gdzie jednym ze źródeł dochodu lekarza była umowa zawarta ze Szpitalem. Nie można zatem uznać, że wartością przedmiotu sporu była różnica pomiędzy składką należną zdaniem ZUS a składką uiszczoną, gdyż mogłoby to doprowadzić do absurdalnej sytuacji – ustalenia wartości przedmiotu sporu w wielkości ujemnej.

Zdaniem żalącego się (wobec faktu rozbieżności pomiędzy wartością składek wyliczaną przez Szpital a organ rentowy), wartość przedmiotu sporu, a co za tym idzie składek w poszczególnych sprawach przedstawia się następująco:

Zainteresowany	Wartość przedmiotu sporu (składek)	Wartość przedmiotu zaskarżenia w zażaleniu	Wartość przypisu składek podana przez ZUS – k. 279 as.
U. W.	Pomiędzy 50 a 200 tys. zł	5.400 zł	115.940,36 zł
P. W.	Pomiędzy 50 a 200 tys. zł	5.400 zł	114.065,51 zł
G. K.	Pomiędzy 10 a 50 tys. zł	3.600 zł	38.748,72 zł
A. T.	Pomiędzy 50 a 200 tys. zł	5.400 zł	69.096,50 zł
W. F.	Pomiędzy 50 a 200 tys. zł	5.400 zł	18.051,99 zł

Szpital wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania przed Sądem II instancji, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Pismem datowanym na 27 sierpnia 2018r., a złożonym w Sądzie Apelacyjnym 10 maja 2021r., pełnomocnik Szpitala **cofnął zażalenie**, wnosząc o nieobciążanie Szpitala kosztami postępowania zażaleniowego z uwagi na jego sytuację, związaną z trwającą pandemią COVID (por. k. 307 a.s.).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna, przede wszystkim w zakresie, w jakim podnosi zarzut przekroczenia terminu do wniesienia przez Szpital odwołania od zaskarżonej decyzji.

Podkreślić przy tym należy, że sam Szpital nie neguje, iż do powyższego przekroczenia doszło, w szczególności z uwagi na fakt otrzymania zaskarżonych decyzji przez Szpital

w dniu 6 grudnia 2017r., a wniesienie odwołań w dniu 12 stycznia 2018r., powołuje się jedynie na niewielkie (kilkudniowe) przekroczenie tego terminu oraz na okoliczności, mające przemawiać za brakiem jego winy w zaistniałym opóźnieniu, gdyż przyjmując nadesłany na adres Szpitala plik decyzji organu rentowego dotyczących poszczególnych lekarzy, pracownicy Szpitala pozostawali w przekonaniu, że są to decyzje przeznaczone dla tychże lekarzy, które Szpital – jako pracodawca – powinien im doręczyć. Dopiero w dniu 10 stycznia 2018r. Szpital powziął informację, że identyczne decyzje lekarze już otrzymali na swoje adresy domowe.

Podniósł także Szpital, że wszystkie decyzje otrzymał w jednej wspólnej kopercie, a zaadresowanie każdej z decyzji na Szpital nie przesądza jeszcze, iż to Szpital jako płatnik jest adresatem tych decyzji. Brak w szczególności pisma przewodniego organu, z którego wynikałoby, iż omawiane decyzje adresowane są do Szpitala jako płatnika. Przekonanie pracowników Szpitala wynikało również z faktu, iż instytucje publiczne (NFZ, Prokuratura) zazwyczaj ze względów celowości i mniejszej uciążliwości dla adresata doręczają lekarzom korespondencję na adres Szpitala.

Przypomnieć zatem wypada, że w myśl art. 477⁹ § 1 kpc odwołania od decyzji (m.in.) organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję lub orzeczenie, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ lub zespół, w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji lub orzeczenia. Po myśli natomiast § 3 tego artykułu, sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się.

Jak już wyżej wskazano, fakt wniesienia wszystkich odwołań po upływie terminu określonego w § 1 cyt. artykułu nie budzi żadnej wątpliwości i został przez Szpital przyznany. Podziela także Sąd Apelacyjny pogląd Szpitala, że kilkudniowe opóźnienie we wniesieniu tych odwołań nie może zostać uznane za nadmierne przekroczenie terminu, tym bardziej,

że termin do wniesienia odwołań upłynął z dniem 8 stycznia, bowiem 6 i 7 stycznia 2018r. (uroczystość Objawienia Pańskiego i niedziela) były dniami ustawowo wolnymi od pracy.

Ustalenie takie nie jest jednak wystarczające dla dopuszczenia do merytorycznego rozpoznania odwołań. Cyt. wyżej przepis § 3 pozwala bowiem na przyjęcie odwołania do rozpoznania przy kumulatywnym spełnieniu dwóch przesłanek, a mianowicie – przekroczenie terminu nie może być nadmierne i musi nastąpić z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Niespełnienie choćby jednej ze wskazanych przesłanek skutkować musi odrzuceniem odwołania.

Sąd Apelacyjny także w obecnym składzie podziela pogląd wyrażony już w co najmniej kilku orzeczeniach (por. np. wyroki w sprawach sygn. III AUa 67/19, III AUa 1229/19, III AUa 1344/19 tut. Sądu), że brak jest uzasadnionych podstaw do przyjęcia, aby opóźnienie we wniesieniu przez Szpital odwołań w niniejszej sprawie nastąpiło z przyczyn od tego Szpitala niezależnych.

Przypomnieć zatem raz jeszcze wypada, że organ rentowy prowadził wobec Szpitala jako płatnika składek kontrolę, zakończoną protokołem z 27 lipca 2017r. oraz dwoma kolejnymi aneksami, której to wynikiem było ustalenie, że Szpital jako płatnik nie naliczył składek od przychodów osiągniętych z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych zawartych z własnymi pracownikami, którzy w ramach tych umów wykonywali pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy.

O wszczęciu postępowania, w rezultacie którego wydano indywidualne decyzje, w tym m.in. decyzje zaskarżone w niniejszej sprawie, organ rentowy zawiadomił strony, a zatem i Szpital, i każdego z ubezpieczonych, pouczając przy tym o prawie wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów, przeglądania akt sprawy oraz przedłożenia nowych dokumentów, podał zresztą także dane personalne i numer telefonu pracownika ZUS prowadzącego sprawę. Szpital więc nie tylko był poinformowany

o toczącym się postępowaniu, ale powinien był spodziewać się wydania decyzji w odniesieniu do poszczególnych ubezpieczonych, co do których prawidłowość naliczenia składek została zakwestionowana.

Treść każdej z zaskarżonych decyzji jednoznacznie potwierdza, że jest ona adresowana zarówno do Szpitala jako płatnika składek, jak i do konkretnego ubezpieczonego, przy czym zauważyć wypada, że w nagłówku decyzji wskazano adres zamieszkania tego ubezpieczonego. Brak było zatem jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, że mimo takiego sposobu zaadresowania organ rentowy na adres Szpitala (i to w sposób zbiorczy) przesłał właśnie decyzje przeznaczone do doręczenia dla poszczególnych lekarzy, nie zaś dla samego Szpitala jako płatnika, wskazanego na każdej z tych decyzji.

Wprawdzie – jak słusznie podnosi Szpital - przepis art. 42 § 1 kpa dopuszcza doręczanie pism osobom fizycznym w ich mieszkaniu lub miejscu pracy, jednak w niniejszej sprawie brak jest jakichkolwiek podstaw do uznania, że organ rentowy w opisany wyżej sposób doręczał decyzje przeznaczone dla poszczególnych lekarzy, skoro przesyłka zawierała nie tylko plik decyzji, z których każda wskazywała adres zamieszkania poszczególnego lekarza, ale też plik ten nie zawierał jako załącznika żadnego pisma przewodniego, adresowanego do zakładu pracy, w którym to piśmie organ rentowy wnosiłby o doręczenie przesyłek przez pracodawcę jego pracownikom, tym bardziej, że doręczenie takie musiałoby zawierać potwierdzenie odbioru decyzji przez każdego z lekarzy indywidualnie. W sposób natomiast niewątpliwy adresatem każdej z tych decyzji był także Wojewódzki Szpital (...) w J., na adres siedziby którego adresowana była cała przesyłka.

Zauważyć także wypada, skądinąd oczywisty fakt, że Szpital dysponuje wyspecjalizowanymi komórkami, zarówno kadrowymi, jak i księgowymi oraz profesjonalną obsługą prawną, zatem trudno uznać, że w opisanych okolicznościach uchybienie miesięcznemu terminowi do wniesienia odwołań zostało spowodowane wprowadzeniem Szpitala w błąd przez organ rentowy poprzez wytworzenie mylnego przekonania, jakoby na adres Szpitala doręczył decyzje, przeznaczone dla poszczególnych lekarzy, a nie dla samego Szpitala.

We wskazanych okolicznościach opóźnienie we wniesieniu odwołań nastąpiło niewątpliwie z przyczyn leżących po stronie Szpitala, co uzasadniało ich odrzucenie, po myśli cyt. art. 477⁹ § 3 kpc.

Wobec cofnięcia zażalenia przez Szpital, Sąd Apelacyjny umorzył postępowanie w tym zakresie po myśli art. 391 § 2 kpc w zw. z art. 397 § 3 kpc.

Po myśli natomiast art. 102 kpc Sąd Apelacyjny w całości odstąpił od obciążania Szpitala obowiązkiem zwrotu organowi rentowemu kosztów zastępstwa procesowego

w postępowaniu apelacyjnym i zażaleniowym, biorąc pod uwagę fakt, że niniejsza sprawa jest kolejną z szeregu powtarzających się spraw z odwołań tego Szpitala, zróżnicowanych jedynie co do stanu faktycznego z uwagi na osoby poszczególnych ubezpieczonych, co nie wymagało już multiplikowania znacznego nakładu pracy ze strony pełnomocnika organu rentowego.

Sąd uwzględnił także notoryjny fakt trudnej sytuacji finansowej publicznej służby zdrowia, który zresztą leżał także u podstaw działań, skutkujących sporem w niniejszej sprawie.

/-/ SSA Alicja Kolonko