

Sygn. akt III AUa 1890/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 16 maja 2018r. w Katowicach

sprawy z odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w R., G. G., K. H., M. Ś., W. T. i R. W. (1) przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

o składki

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

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach Ośrodka Zamiejscowego w Rybniku

z dnia 29 czerwca 2017r. sygn. akt IX U 1883/16

1) **oddala apelację;**

2) **zasądza od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. kwotę 2.000 (dwa tysiące) złotych tytułem zwrotu części kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, odstępując od obciążania odwołującego tymi kosztami w pozostałym zakresie.**

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

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1890/17

UZASADNIENIE

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

w R. określił kwoty podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne z tytułu zatrudnienia u płatnika składek SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R.:

- nr 150 w stosunku do G. G. za okres od lutego 2013r. do sierpnia 2013r.
i od października 2013r. do grudnia 2013r.

- nr 153 w stosunku do K. H. za okresy stycznia 2013r. oraz od maja do grudnia 2013r.

- nr 229 w stosunku do M. Ś. za okres od maja 2013r. do września 2013r.

- nr 233 w stosunku do W. T. za okres od stycznia 2013r. do grudnia 2013r.

- nr 244 w stosunku do R. W. (2) za okres od stycznia 2013r. do grudnia 2013r.

W uzasadnieniu tych 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 na świadczenia zdrowotne i jako podstawę prawną ich zawarcia wskazał art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej.

Organ rentowy podał, 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.

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,

do których art. 750 k.c. nie może mieć zastosowania a w konsekwencji, że udzielający takich świadczeń zdrowotnych winien być traktowany jako pracownik w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń zdrowotnych.

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.

Odwołujący 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.

Oprócz Szpitala odwołania wnieśli także wszyscy zainteresowani w niniejszej sprawie domagając się zmiany decyzji wydanych w stosunku do każdego z nich i przychylając się do argumentacji prawnej zawartej w odwołaniu Szpitala.

Organ rentowy w odpowiedziach na odwołania wniósł o ich oddalenie, podtrzymując stanowisko zajęte w zaskarżonych decyzjach.

Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku sprawy wyżej wymienionych odwołujących i zainteresowanych połączył do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia i wyrokiem z dnia 29 czerwca 2017 r. oddalił odwołania.

Sąd I instancji ustalił, że sporne umowy łączące zainteresowanych ze szpitalem 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.

Następnie na podstawie zeznań dyrektora Szpitala (...) złożonych w sprawie o tożsamym przedmiocie (sygn.. akt IX U 1819/16 i IX U 1912/16),

Sąd ustalił, że w związku z wydaniem wyroku przez tamt. Sąd w dniu 16 października 2013r., sygn. akt IX U 1386/13 pozostawała 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 odwołujący szpital, zawarł także w latach 2015-2016. Zwracał się także do Ministerstwa Zdrowia z zapytaniem, czy nie ma przeszkód w zawieraniu umów cywilnoprawnych z lekarzami na pełnienie dyżurów i sytuacja taka była także znana NFZ, który ma bazę z wykazami lekarzy, którzy świadczą u odwołującego się świadczenia zdrowotne z podaniem, że świadczenia zdrowotne wykonują na podstawie umowy o pracę i umów cywilnoprawnych.

Umowa Szpitala z NFZ zawierała obowiązek zapewnienia całodobowej opieki pacjentom Szpitala, w tym w ramach dyżurów lekarskich z wymogiem by dyżury te pełnili specjaliści. Umowa ta nie zawierała zakazu zlecenia pewnych czynności podwykonawcom.

Sytuacja finansowa odwołującego się Szpitala jest bardzo trudna. Dług Szpitala ze stratami z poprzednich lat wynosi 47.000.000 zł.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Podał Sąd, 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 umów.

Według Sądu rację ma skarżący, że 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 (Dz. U. z 2013r., poz. 217 ze zm.) należą do umów pozakodeksowych nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu. Pogląd taki wyraził także tamt. Sąd w wyroku z dnia 16 października 2013r., sygn. akt IX U 1386/13, który orzekał w tamtejszej sprawie

w tym samym składzie.

Zauważył przy tym Sąd, że wówczas organ rentowy nie kwestionował wyżej wymienionego wyroku, nie złożył środka odwoławczego, a nawet zmieniając uwzględniając wyrok inne zaskarżone decyzje wydane w tym samym stanie faktycznym i prawnym.

Obecnie jednak Sąd Okręgowy zmienił swoje stanowisko w kwestii charakteru prawnego spornych w sprawie umów. Wskazał, że w 2013r. uszło uwadze Sądu, że ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016r., poz. 1793 ze zm.) wprowadza pewne ograniczenia w zakresie dopuszczalności zawierania takich umów.

Zwrócił na to uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 13 lutego 2014r., I UK 323/15 oraz postanowieniu z dnia 1 kwietnia 2015r., I UK 355/14.

Także w kolejnym postanowieniu z dnia 22 czerwca 2015r., 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 aktualnie Sąd Okręgowy podzielił jego stanowisko zawarte w cytowanym wyżej orzeczeniu.

Odnosząc te rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd 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 go z NFZ.

Sąd nie podzielił poglądu dyrektora odwołującego się Szpitala, że z uwagi na definicję podwykonawcy powoływany przepis art. 133 nie może mieć w niniejszej sprawie zastosowania, bo podwykonawstwo obejmuje zorganizowanie zasobów personalnych, infrastrukturalnych, nadzór i koordynację oraz odpowiedzialność za dokumentację medyczną.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135 ze zm.) nie zawiera definicji podwykonawcy. Znajduje się ona w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z 6 maja 2008r. (Dz. U. Nr 81, poz. 484), obowiązującego w okresie objętym zaskarżonymi decyzjami.

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.

Z treści umów wynika, że udzielający zamówienia udostępnia aparaturę, sprzęt, wyposażenie, 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 od odpowiedzialności cywilnej we własnym zakresie.

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

Sąd nie zgodził 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, według Sądu, 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, według Sądu, traktować ich jako umów pozakodeksowych nazwanych.

Sąd stwierdził, że z uwagi na ich charakter należy je traktować jako umowy o świadczenie usług, do których na podstawie art. 750 k.c. stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu. Zgodnie zaś z art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016r., poz. 963), za pracownika w rozumieniu ustawy uważa się także osoby wykonujące prace na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące umowy zlecenia lub umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarto z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z 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. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania, jako pozbawione podstaw.

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

- błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na ostateczny wynik sprawy polegający na uznaniu umów zawartych przez lekarzy na świadczenia zdrowotne na dyżury na oddziałach szpitalnych odwołującego za umowy podwykonawstwa w rozumieniu

art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podczas gdy umowy te takiego charakteru nie mają, a to wobec tego,

że uczestnicy nie są podmiotami, które wykonują część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres obowiązków, a są jedynie osobami, które odwołujący wynajął do określonych czynności medycznych, sam organizując całokształt spraw organizacyjnych na oddziałach w jakich osoby te udzielały świadczeń,

- naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez wadliwą wykładnię, a to:

- art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 750 k.c. oraz art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej poprzez uznanie, że umowy

o udzielanie świadczenia zdrowotnego zawierane w trybie ustawy o działalności leczniczej przez szpital z personelem medycznym są umowami cywilnymi, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy o zleceniu, gdy tymczasem umowy takie stanowią umowy nazwane, do których art. 750 k.c. nie może mieć zastosowania, a co za tym idzie są wyłączone z regulacji art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,

- art. 132 ust. 3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych

ze środków publicznych w związku z art. 56 i 58 k.c. poprzez uznanie, że zakaz zawierania umowy wynikający z tych przepisów, skutkuje zmianą prawnego charakteru umowy zawartej z lekarzem dyżurującym z umowy nazwanej na udzielanie świadczeń zdrowotnych na umowę nienazwaną, do której stosujemy przepisy k.c.

o zleceniu, podczas gdy zakaz zawierania takiej umowy nie jest obwarowany sankcją nieważności, wywołuje skutki obligacyjne wynikające z umów zawartych przez NFZ ze świadczeniodawcami i w żaden sposób nie zmienia charakteru prawnego zawartej umowy,

- naruszenie przepisów prawa poprzez ich wadliwe zastosowanie, a to art. 133

i 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z § 1.18 załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia

z 6 maja 2008r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (obowiązującego w dacie zawierania przedmiotowych umów) i uznaniu umów zawartych z lekarzami o udzielanie świadczenia zdrowotnego z NFZ (o jakim mowa w art. 133), podczas gdy umowy takie zgodnie z definicją podwykonawstwa takim podwykonawstwem nie są i nie mogą być,

- naruszenie przepisów prawa poprzez ich niezastosowanie, a to art. 65 k.c.

poprzez uznanie, że regulacje wynikające z ustawy o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, regulujące finansowanie świadczeń zdrowotnych przez NFZ wpływają na rodzaj i ważność zawartych w trybie ustawy

o działalności leczniczej umów z lekarzami, podczas gdy ustawa o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych reguluje jedynie relacje pomiędzy świadczeniodawcą a NFZ i nie może wywoływać skutków prawnych na umowy zawarte przez świadczeniodawcę ze swoimi kontrahentami,

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku

i decyzji, przez stwierdzenie, iż brak podstaw do objęcia zainteresowanych obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowym, wypadkowym i zdrowotnym jako pracowników wykonujących umowę o świadczenie usług, do których zgodnie z k.c. stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zawartych z pracodawcą, z którymi pozostają w stosunku pracy oraz stwierdzenie braku podstaw do przyjęcia, że podstawa wymiaru składek na w/w ubezpieczenia wyraża się w kwotach wskazanych w zaskarżonych decyzjach.

Nadto domagał się zasądzenia kosztów postępowania, według norm przepisanych. Względnie wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, pozostawiając mu rozstrzygnięcie o kosztach postępowania.

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

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

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem zarzuty w niej podniesione są nieusprawiedliwione.

Spór w rozstrzyganej sprawie dotyczył oceny, czy w okresach objętych zaskarżonymi decyzjami skarżący płatnik składek ustalił dla ubezpieczonych G. G., K. H., M. Ś., W. T. i R. W. (3) podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia w prawidłowej wysokości, a jego istotą było ustalenie, czy w podstawie wymiaru winien być uwzględniony przychód z tytułu umów zawartych przez tych ubezpieczonych z SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalem (...) w R., nazwanych umowami o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, wykonywanych na rzecz odwołującego się płatnika, z którym pozostawali w stosunku pracy, a w konsekwencji, czy skarżący płatnik składek jest zobowiązany do uiszczenia składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej subsumpcji niewadliwych ustaleń faktycznych do norm prawa materialnego, a jego rozstrzygnięcie nie wymaga ingerencji Sądu odwoławczego. Sąd Apelacyjny podziela ustalenia faktyczne i ocenę prawną Sądu I instancji, zaprezentowaną w pisemnych motywach wyroku i przyjmuje za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich ponowne szczegółowe przywoływanie w uzasadnieniu Sądu odwoławczego ustaleń faktycznych oraz trafnego wyводу jurydycznego tego Sądu (vide: orzeczenia Sądu Najwyższego wyroki z dnia: 6 lipca 2011r., sygn. I CSK 67/11, LEX nr 970061; 14 lutego 2013r., sygn. II CSK 292/12, LEX nr 1318346; postanowienie z dnia 11 lipca 2014r., sygn. III CSK 256/13, LEX nr 1511200).

Tylko dla porządku należy dodać, że bezspornym pozostawało, iż wszyscy ubezpieczeni, których niniejsza sprawa dotyczyła, byli zatrudnieni w odwołującym się szpitalu na podstawie umów o pracę, pozostając z nim w stosunkach pracy.

Mianowicie G. G. w okresie objętym zaskarżoną decyzją zajmował stanowisko ordynatora oddziału dziecięcego, K. H. pracowała na stanowisku starszego asystenta oddziału okulistyki, M. Ś. był ordynatorem oddziału neurologii z pododdziałem udarów, W. T. zajmował stanowisko starszego asystenta oddziału anestezjologii i intensywnej terapii, a R. W. (3) był ordynatorem Szpitala Oddziału (...), Kierownikiem Zespołu Przyjęć. Wszyscy w/w prowadzili specjalistyczną praktykę lekarską. Ponadto każdy z w/w ubezpieczonych - pracowników odwołującego się szpitala zawarł w okresach objętych zaskarżonymi decyzjami umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w ramach których każdy z nich świadczył dyżury lekarskie w dni powszednie w godzinach od 16:00 do 8:00 oraz w dni wolne od pracy w godzinach od 8:00 do 8:00 (dyżur 24-godzinny). Dyżury te były świadczone przez w/w na oddziałach szpitala, na których w ramach stosunków pracy wykonywali oni pracę w godzinach ordynacji szpitala, przy jednoczesnym zabezpieczeniu SOR-u, w zakresie adekwatnym do specjalności oddziału, na którym normalnie świadczyli pracę (za wyjątkiem M. Ś., który pełnił dyżury tylko na oddziale, na którym w godzinach normalnej ordynacji szpitala pracował).

Dalej tylko w uzupełnieniu trafnej argumentacji Sądu Okręgowego, Sąd II instancji zauważa, iż zasady podlegania określonego rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, kreujących stosunek prawny ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 1999r., sygn. akt II UKN 461/98, OSNAPiUS 2000 Nr 7, poz. 286). Obowiązek ubezpieczenia oznacza, że osoba, której cechy, jako podmiotu ubezpieczenia społecznego, zostały określone przez ustawę, zostaje objęta ubezpieczeniem i staje się stroną stosunku ubezpieczenia społecznego, niezależnie od swej woli, na mocy ustawy.

Przede wszystkim należy wskazać, że zgodnie z treścią art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2017r., poz. 1383), zwanej dalej ustawą systemową, za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

W wyroku z dnia 23 maja 2014r., sygn. akt II UK 445/13 (LEX nr 1475168) Sąd Najwyższy, podsumowując dotychczasowe stanowisko w sprawie wykładni powyższego przepisu, wskazał, między innymi, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy. Rozszerzenie to dotyczy wykonywania pracy na podstawie jednej z wymienionych w nim umów prawa cywilnego przez osobę, która umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, a także wykonywania pracy na podstawie jednej z tych umów przez osobę, która wymienioną umowę zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Przesłanką decydującą o uznaniu takiej osoby za pracownika w rozumieniu ustawy systemowej jest to, że - będąc pracownikiem związanym stosunkiem pracy z określonym pracodawcą - jednocześnie świadczy na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej. Celem takiej regulacji było ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych zawieranych z własnymi pracownikami dla realizacji tych samych zadań, które wykonują oni w ramach łączącego strony stosunku pracy, by w ten sposób ominąć ograniczenia wynikające z ochronnych przepisów prawa pracy i uniknąć obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne od tychże umów.

Niespornym jest, że wszyscy ubezpieczeni w okresach wymienionych w zaskarżonych decyzjach zatrudnieni byli w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu (...)

w R. na podstawie umowy o pracę. W spornym okresie pracodawca zawierał z ubezpieczonymi umowy o udzielenie zamówień na świadczenie usług zdrowotnych, których przedmiotem było pełnienie dyżurów lekarskich w dni powszednie oraz w niedziele i święta. Usługi były wykonywane w pomieszczeniach należących do płatnika składek oraz z wykorzystaniem infrastruktury pracodawcy.

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

Jak wynika z treści apelacji, zasadnicze zarzuty sprowadzały się do kwalifikacji prawnej umów zawartych przez SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. z ubezpieczonymi.

W opozycji do stanowiska skarżącego, trafnie uznał Sąd I instancji, iż brak jest podstaw do zakwalifikowania przedmiotowych dodatkowych umów, jako umów nazwanych, o których mowa w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 1638), do których nie stosuje się, z mocy art. 750 k.c., przepisów o zleceniu.

Faktem jest, iż zgodnie z art. 65 § 2 k.c., dokonując interpretacji oświadczeń woli stron umowy, należy badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu.

Należy zgodzić się ze stanowiskiem judykatury Sądu Najwyższego, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 133 w związku z art. 132 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 1793) oraz umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 26 ustawy o działalności leczniczej), należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004r., sygn. akt III CK 134/04, OSP 2005 Nr 6, poz. 79). Jednakże zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich umów nie może być pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy u pracodawcy - świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych NFZ.

W tym zakresie znajdują bowiem zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która w art. 132 ust. 1 stanowi, że podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą, a Funduszem, tyle, że taki świadczeniodawca nie może zawrzeć wymienionej umowy (subkontraktu) o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem (ust. 3)

i to niezależnie od tego, czy zawarte w ten niedozwolony sposób subkontrakty były lub są wykonywane w ramach podporządkowania charakterystycznego dla stosunku pracy, czy na podstawie tak nazwanej odrębnej umowy, do której nie stosuje się przepisów o zleceniu. Regulacja zacytowanego ust. 3 art. 132 tej ustawy oddziałuje na sferę lekarskich i pielęgniarskich stosunków prawnych, gdyż wynika z niej ustawowy zakaz zawierania z zatrudnionymi przez świadczeniodawcę lekarzami, pielęgniarkami umów (subkontraktów) na udzielanie świadczeń zdrowotnych, choćby w tym celu zatrudnieni lekarze, czy pielęgniarki utworzyli lub prowadzili indywidualne praktyki. Oznacza to, że sporne umowy, jako zawarte wbrew treści art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, nie mogły być kwalifikowane jako szczególne i odrębne od umów uregulowanych Kodeksem cywilnym.

Zarzuty zatem skarżącego, że zawarte pomiędzy nim a ubezpieczonymi umowy nie są umowami podwykonawstwa są chybione.

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

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 zaś koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych, co oznacza, że tacy świadczeniodawcy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych mają status płatników składek od „łącznych” przychodów ze stosunku pracy oraz od wynagrodzenia za pełnienie dyżurów medycznych uzyskiwanych ze spornych umów. Skoro zatem 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 NFZ, to przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy, ten płatnik składek ma obowiązek obliczenia i uiszczenia należnej składki także od przychodów ze spornych niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostały zawarte wbrew prawu z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy ubezpieczonymi, pełniącymi dyżury medyczne u tego pracodawcy - świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ, tak, jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy. Oznacza to, że lekarze zatrudnieni w ramach stosunku pracy nie mogą być równocześnie podwykonawcami świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniającego go podmiot medyczny, gdyż legalne jest zawieranie odrębnych rodzajowo od umów regulowanych przepisami Kodeksu cywilnego oraz nieobjętych obowiązkowym tytułem ubezpieczenia społecznego umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie z ustawowo określonymi podmiotami trzecimi, które wobec świadczeniodawcy, którego wiąże umowa z NFZ, nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania co do rodzaju pracy, ani miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych. Stanowisko takie ugruntowane jest już w orzecznictwie Sądu Najwyższego (por. postanowienie z dnia 22 czerwca 2015r., sygn. akt I UZ 3/15 i z dnia 22 lipca 2015r., sygn. akt I UZ 6/15; wyroku z dnia 13 lutego 2014r., sygn. akt I UK 323/13; z dnia 27 kwietnia 2017r., I UK 182/16; z dnia 21 września 2017r., I UK 383/16 i I UK 370/16), a Sąd Apelacyjny w całości je akceptuje.

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 lekarzami udzielającymi 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. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej.

Z tych względów, wszelkie zapisy zawarte w umowach łączących apelującego, co do formy świadczenia opieki zdrowotnej przez ubezpieczonych, uznać należy za niezgodne z prawem i prawnie bezskuteczne.

Reasumując, skoro ubezpieczeni pełnili dyżury medyczne na podstawie niedozwolonych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, zawartych z własnym pracodawcą, który był świadczeniodawcą takich usług finansowanych z NFZ, to przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu stosunku pracy, płatnik składek - SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. miał obowiązek

obliczenia i uiszczenia należnej składki także od przychodów ze spornych niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zawarł, wbrew prawu, z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy lekarzami i pielęgniarką, pełniącymi dyżury medyczne u pracodawcy - świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ, tak, jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy.

W stosunku do tak rozumianego pojęcia pracowników, płatnikiem składek jest pracodawca, o czym stanowi art. 4 pkt 2a ustawy systemowej. Ponadto, z art. 18 ust. 1a

tej ustawy wynika, że w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło.

Na podstawie art. 19 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których

mowa m.in. w art. 6, w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa

od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o przewidywanym budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone - z zastrzeżeniem ust. 2 i 9. Natomiast z mocy art. 20 ust. 1

i ust. 2 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne

i ubezpieczenia rentowe, przy czym, nie stosuje się ograniczenia z art. 19 ust. 1 tej ustawy.

Przepisy art. 81 ust. 1, 5 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowią z kolei, że do ustalania podstawy wymiaru składek

na ubezpieczenie zdrowotne pracowników (zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy - pracowników w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, czyli również

w rozumieniu art. 8 ust. 2a tejże ustawy) stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób.

Zatem zasadnym jest stanowisko Sądu Okręgowego, że to odwołujący się płatnik składek winien obliczyć i odprowadzić składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne od przychodów uzyskiwanych przez ubezpieczonych z tytułu wykonywania spornych umów.

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 (pkt 1 sentencji).

Mając na uwadze powszechnie znaną trudną sytuację publicznej służby zdrowia, okoliczność, że dług skarżącego Szpitala wynosi 47.000.000 zł oraz uwzględniając

rodzaj świadczonych przez niego usług, Sąd odwoławczy nałożył na płatnika składek obowiązek zwrotu organowi rentowemu jedynie części kosztów zastępstwa procesowego

w postępowaniu apelacyjnym, tj. w kwocie 2.000 zł, odstępując od obciążania tymi kosztami

w pozostałym zakresie, po myśli art. 102 k.p.c. w związku z § 2 pkt 5 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat

za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r., poz. 1804), w brzmieniu obowiązującym od 26 października 2016r. do 12 października 2017r.

Koszty zastępstwa procesowego od wartości przedmiotu zaskarżenia, stanowiącej kwotę dodatkowych składek wynosiłyby bowiem $1 \times 900 \text{ zł} + 2 \times 3.600 \text{ zł} + 2 \times 1.800 \text{ zł} = 11.700 \text{ zł}$, zważywszy, że dopiero w toku postępowania apelacyjnego organ rentowy był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika.

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

Sędzia Przewodniczący Sędzia

ek