

Sygn. akt III AUa 2201/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 lutego 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Witold Nowakowski (spr.)
Sędziowie	SSA Maria Małek - Bujak SSA Wojciech Bzibziak
Protokolant	Michał Eksterowicz

po rozpoznaniu w dniu 14 lutego 2019 r. w Katowicach

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

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

przy udziale zainteresowanych J. Z. (J. Z.), R. K. (R. K.), M. S. (M. S.), P. C. (P. C.) i T. B. (T. B.)

o ustalenie podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji odwołującego SP ZOZ - Wojewódzkiego Szpitala (...) w R.

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

z dnia 18 września 2017 r. sygn. akt IX U 1832/16

1. **oddala apelację,**

2. **zasądza od SP ZOZ - Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. kwotę 5400 zł (pięć tysięcy czterysta złotych) tytułem częściowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

/-/ SSA M.Małek-Bujak /-/ SSA W.Nowakowski /-/ SSA W.Bzibziak

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 2201/17

UZASADNIENIE

Zaskarżonymi decyzjami Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. określił kwoty podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu zatrudnienia

u płatnika składek SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. w stosunku do ubezpieczonych: J. Z. za okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2014 r., R. K. za okres od stycznia 2013 r. do maja 2013 r., M. S. za okres od stycznia 2013 r. do lutego 2014 r., P. C. za okres od stycznia 2013 r. do kwietnia 2013 r. oraz od sierpnia 2013 do września 2013 r. oraz T. B., za okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2013 r., bowiem SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. nie naliczył składek od przychodów osiągniętych z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych, zawartych z własnymi pracownikami.

W odwołaniach SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R., domagał się zmian decyzji oraz zasądzenia kosztów postępowania według norm przepisanych. Powołał się między innymi na orzeczenia sądów, z których wynika, iż umowa o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne jest pozakodeksową umową nazwaną, do której nie ma zastosowania art. 750 kc, a nadto na orzeczenia, z których wynika, że w myśl art. 132 ust. 3 powołanej ustawy, niedopuszczalne jest istnienie w tym samym czasie dwóch stosunków prawnych w zakresie świadczenia usług medycznych, tj. świadczenie usług medycznych w oparciu o własną umowę z Funduszem oraz świadczenie takich samych usług w ramach podwykonawstwa na rzecz innego świadczeniodawcy, który również zawarł umowę z Funduszem.

Zainteresowani J. Z., M. S., P. C. i T. B. wnieśli o zmianę zaskarżonych decyzji, przychylając się do stanowiska oraz argumentacji prawnej Szpitala zawartej w odwołaniach. Pozostali zainteresowani nie zajęli merytorycznego stanowiska w sprawie.

Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku ustalił, że J. Z. - lekarz specjalista z zakresu chirurgii ogólnej i chirurgii naczyniowej, zatrudniony był w odwołującym Szpitalu od 1 stycznia 2001 r. do 14 września 2016 r. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej na stanowisku starszego asystenta, a ostatnio na stanowisku zastępcy ordynatora tego Oddziału, w pełnym wymiarze czasu pracy, natomiast od 17 listopada 2014 r. w wymiarze 0,6 etatu (w tym: 0,547 etatu Oddział Chirurgii Ogólnej oraz 0,053 etatu Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Udarowym). W okresie objętym zaskarżoną decyzją prowadził specjalistyczną praktykę lekarską. W dniu 30 kwietnia 2012 r. ubezpieczony zawarł z SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalem (...) w R. umowę na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na mocy której zlecono mu udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu opieki lekarskiej w Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym - Zespole Przyjęć, w zakresie chirurgii ogólnej oraz zabezpieczenia zabiegów chirurgii naczyniowej, w dni powszednie w godzinach od 16:00 do 8:00 (dyżur 16-godzinny), a także w niedziele i święta oraz w dni wolne od pracy od 8:00 do 8:00 (dyżur 24-godzinny). Powyższa umowa została zawarta na czas określony od 1 maja 2012 r. do 30 kwietnia 2015 r. Porozumieniem z 22 października 2014 r. strony rozwiązały umowę z mocą na dzień 30 września 2014 r.

Ponadto w dniu 11 maja 2012 r. ubezpieczony zawarł ze Szpitalem drugą umowę na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na mocy której zlecono mu udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu opieki lekarskiej w Poradni Chirurgii Naczyń w dni powszednie od poniedziałku do czwartku w godzinach od 15:35 do 18:00. Umowa ta została zawarta na czas określony od 14 maja 2012 r. do 30 kwietnia 2013 r.

Następnie w dniu 30 kwietnia 2013 r. ubezpieczony zawarł ze Szpitalem kolejną umowę na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na mocy której zlecono mu udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu opieki lekarskiej w Poradni Chirurgii Naczyń w dni powszednie od poniedziałku do czwartku w godzinach od 15:35 do 18:00. Powyższa umowa została zawarta na czas określony od 1 maja 2013 r. do 30 kwietnia 2014 r.

W dniu 30 kwietnia 2014 r. ubezpieczony zawarł ze Szpitalem kolejną umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na mocy której zlecono mu udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu opieki lekarskiej w Poradni Chirurgii Naczyń. Ubezpieczony świadczył pracę zgodnie z harmonogramem sporządzanym za obopólną zgodą stron umowy na okresy miesięczne. Powyższa umowa została zawarta na czas określony od 1 maja 2014 r. do 31 marca 2016 r.

Wszystkie świadczenia zdrowotne na podstawie powyższych umów wykonywane były poza godzinami pracy wynikającymi z umowy o pracę. Przed wprowadzeniem umów kontraktowych ubezpieczony pełnił dyżury w ramach umowy o pracę w Oddziale Chirurgii Ogólnej, w którym był zatrudniony. Czynności wykonywane na dyżurach pełnionych w ramach umowy o pracę niczym nie różniły się od czynności wykonywanych na dyżurach pełnionych na podstawie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych.

Ubezpieczony R. K. - lekarz w trakcie specjalizacji z zakresu ortopedii i traumatologii narządu ruchu, zatrudniony jest w odwołującym Szpitalu od 9 maja 2013 r. w Oddziale Chirurgii Ogólnej na podstawie umowy o pracę, na stanowisku asystenta, w pełnym wymiarze czasu pracy, a od 9 maja 2013 r. w wymiarze 0,6 etatu.

Ubezpieczony w dniu 11 maja 2012 r. zawarł z pracodawcą umowę na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na mocy której zlecono mu udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu opieki lekarskiej w Poradni Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej w godzinach od 15:35 do 18:00 (dyżur 2,25-godzinny). Powyższa umowa została zawarta na czas określony od 14 maja 2012 r. do 30 kwietnia 2013 r.

Ubezpieczony w spornym okresie prowadził indywidualną praktykę lekarską, w ramach której wykonywał świadczenia zdrowotne na rzecz odwołującego Szpitala na podstawie powyższej umowy.

Ubezpieczony M. S. - lekarz, aktualnie specjalista w dziedzinie chorób wewnętrznych, zatrudniony był w odwołującym Szpitalu w Oddziale Chorób Wewnętrznych na stanowisku asystenta - rezydenta w pełnym wymiarze czasu pracy, na czas określony od 1 lutego 2009 r. do 31 stycznia 2014 r. Aneksiem z 21 listopada 2013 r. przedłużono czas trwania szkolenia specjalizacyjnego o 17 dni (od 1 do 17 lutego 2014 r.) Od dnia 1 maja 2015 r. został ponownie zatrudniony w odwołującym Szpitalu.

Ubezpieczony w dniu 30 kwietnia 2012 r. zawarł z pracodawcą umowę na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na mocy której zlecono mu udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu opieki lekarskiej w: Oddziale Chorób Wewnętrznych - z zabezpieczeniem internistycznym Oddziału Endokrynologii i Diabetologii oraz Oddziału Okulistycznego, Oddziale Kardiologicznym z Pododdziałem intensywnej opieki kardiologicznej, ze Szpitalnym Oddziałem Ratunkowym - Internistycznej Izbie Przyjęć.

Zlecone świadczenia wykonywane były w dni powszednie w godzinach od 16:00 do 08:00 (dyżur 16-godzinny), a także w niedziele i święta oraz w dni wolne od pracy w godzinach od 08:00 do 8:00 (dyżur 24-godzinny). Powyższa umowa została zawarta na czas określony od maja 2012 r. do 30 kwietnia 2015 r. Pismem z 4 października 2013 r. umowa została rozwiązana przez Szpital za jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.

Ubezpieczony od marca 2009 r. prowadził indywidualną praktykę lekarską, a po uzyskaniu specjalizacji z zakresu chorób wewnętrznych, prowadzi specjalistyczną praktykę lekarską. W ramach prowadzonej praktyki lekarskiej wykonywał świadczenia zdrowotne na rzecz odwołującego Szpitala na podstawie opisanej umowy. Świadczenia te

wykonywane były w godzinach dyżurowych poza godzinami pracy, wynikającymi z umowy o pracę. Dyżury pełnione na podstawie tych umów niczym nie różniły się od dyżurów pełnionych w ramach umowy o pracę.

Ubezpieczony P. C. - lekarz specjalista z zakresu chorób wewnętrznych, zatrudniony jest w odwołującym Szpitalu od 1 stycznia 1984 r. w Centrum Diagnostyki na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, początkowo w niepełnym wymiarze czasu pracy, a od 2000 r. na pełny etat, na stanowisku asystenta, a następnie Kierownika Centrum Diagnostyki. Praca w Centrum Diagnostyki polegała na wykonywaniu badań diagnostycznych i nadzorowaniu funkcjonowania tej jednostki.

Ubezpieczony w dniu 30 marca 2012 r. zawarł z pracodawcą umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na mocy której zlecono mu udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu opieki lekarskiej w: Oddziale Chorób Wewnętrznych, Oddziale Endokrynologii, w Zespole Przyjęć, a także zabezpieczenie internistyczne Oddziału Okulistyki.

Powyższe świadczenia zdrowotne wykonywane były w dni powszednie w godzinach od 16:00 do 08:00 (dyżur 16-godzinny), a także w niedziele i święta oraz w dni wolne od pracy w godzinach od 08:00 do 8:00 (dyżur 24-godzinny). Powyższa umowa została zawarta na czas określony od 1 kwietnia 2012 r. do 31 marca 2013 r. Szczegółowy rozkład dyżurów zatwierdzał Ordynator Oddziału lub osoba przez niego upoważniona.

Od około 20 lat ubezpieczony prowadzi specjalistyczną praktykę lekarską, w ramach której wykonywał m.in. świadczenia zdrowotne na rzecz odwołującego Szpitala na podstawie powyższej umowy. Świadczenia te wykonywane były poza godzinami pracy wynikającymi z umowy o pracę.

Ubezpieczony T. B. - lekarz specjalista z zakresu chorób wewnętrznych, od 1 listopada 2004 r. zatrudniony jest w odwołującym Szpitalu na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w Oddziale Chorób Wewnętrznych na stanowisku asystenta w pełnym wymiarze czasu pracy, a aktualnie od około roku na 0,6 etatu.

W dniu 30 kwietnia 2012 r. zawarł z pracodawcą umowę na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne, na mocy której zlecono mu udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zapewnieniu opieki lekarskiej w Oddziale Chorób Wewnętrznych oraz zabezpieczeniu internistycznym Oddziału Okulistyki, Endokrynologii i Diabetologii, a także w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym - Internistyczna Izba Przyjęć, w dni powszednie w godzinach od 16:00 do 08:00 (dyżur 16 godzinny), a także w niedziele i święta oraz w dni wolne od pracy w godzinach od 08:00 do 8:00 (dyżur 24 godzinny). Powyższa umowa została zawarta na czas określony od 1 maja 2012 r. do 30 kwietnia 2015 r. Pismem z 17 października 2013 r. umowa została rozwiązana przez odwołujący Szpital z jednomiesięcznym okresem wypowiedzenia.

Od 2002 r. ubezpieczony prowadził indywidualną praktykę lekarską, a od 2009 r. prowadzi specjalistyczną praktykę lekarską, w ramach której wykonywał świadczenia zdrowotne m.in. na rzecz odwołującego Szpitala na podstawie powyższej umowy.

Świadczenia te wykonywane były poza godzinami wynikającymi z umowy o pracę. Aktualnie ubezpieczony pełni dyżury w ramach umowy o pracę. Dyżury te niczym nie różnią się od dyżurów pełnionych na podstawie umów kontraktowych w zakresie rodzaju wykonywanych czynności.

Sąd Okręgowy ustalił dalej, że w myśl umów o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w oddziałach szpitalnych udzielanie świadczeń na dyżurach polegało

na kwalifikowaniu pacjenta do przyjęcia na oddział, diagnozowaniu wstępnym oraz opisywaniu tych czynności w historii choroby, prowadzeniu dokumentacji medycznej na zasadach obowiązujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz wynikających z odrębnych przepisów, co powinno być odnotowane każdorazowo w historii choroby i w książce zabiegowej i prowadzenie sprawozdawczości statystycznej, podejmowaniu niecierpiących zwłoki zabiegów medycznych, opiece lekarskiej przed, w czasie i po zabiegu, udzielaniu natychmiastowej pomocy u każdego pacjenta gdy zajdzie potrzeba, konsultowaniu pacjentów innych oddziałów w trybie nagłym, przestrzeganiu wszelkich procedur, zarządzeń i standardów obowiązujących w Szpitalu, stosowaniu leków zgodnie z wytycznymi.

Przedmiotowe umowy były zawierane na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 112 poz. 654 z późn. zm.) po przeprowadzeniu konkursu ofert zarówno z lekarzami będącymi pracownikami odwołującego się Szpitala jak i osobami spoza szpitala. W Szpitalu pełnione były dyżury zakładowe w ramach umów o pracę, jednakże z uwagi na ograniczenia co do czasu pracy lekarzy, nie było możliwości zapewnienia ciągłości opieki pacjentom Szpitala w ramach takich dyżurów. Przed zawarciem umowy każdy lekarz musiał przedstawić polisę o odpowiedzialności cywilnej.

Szpital w związku z wydaniem przez Sąd Okręgowy wyroku z 16 października 2013 r. sygn. akt IX U 1386/13 pozostawał w przekonaniu, że zawarte umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne z lekarzami i innymi osobami będącymi jego pracownikami są umowami nazwanymi, do których nie stosuje się art. 750 kc. Takie same umowy zawarł także w latach 2015-2016. Zwracał się także do Ministerstwa Zdrowia z pytaniem, czy nie ma przeszkód w zawieraniu umów cywilno-prawnych z lekarzami na pełnienie dyżurów i sytuacja taka była także znana NFZ-towi, który dysponuje bazą z wykazami lekarzy wykonującymi w odwołującym Szpitalu świadczenia zdrowotne z podaniem, że świadczenia te wykonywane są 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.

Jak wynika z informacji z 19 lipca 2017 r. nadesłanej przez NFZ, SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. nie wskazał w wykazie podwykonawców stanowiącym załącznik nr 3 do umowy zawartej z Funduszem, umów z podwykonawcami na świadczenie usług medycznych przez personel medyczny w godzinach dyżurowych.

Sytuacja finansowa odwołującego się Szpitala jest bardzo trudna. Dług Szpitala ze stratami z poprzednich lat wynosi 47 milionów złotych.

Powyższych ustaleń dokonał Sąd Okręgowy ustalając na podstawie: dokumentacji znajdującej się w aktach ZUS, wykazu pracowników odwołującego Szpitala w latach 2013 i 2014, informacji NFZ z 19 lipca 2017 r. a także na podstawie przesłuchania stron, ograniczonego do przesłuchania ubezpieczonych: J. Z., M. S., P. C. i T. B. oraz Dyrektora odwołującego Szpitala (...), przesłuchanej bezpośrednio w sprawach IX U 1819/16, IX U 1851/16, IX U 1912/16, IX U 1945/16.

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołujący Szpital oraz zainteresowani nie kwestionowali rachunkowych wyliczeń wysokości podstawy wymiaru składek w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach. Poza sporem pozostawały również okoliczności faktyczne sprawy. Sporna pozostawała kwestia charakteru prawnego umów, zawartych przez odwołujący Szpital z ubezpieczonymi.

Zawarte umowy zostały nazwane przez Szpital i ubezpieczonych „umowami

na świadczenia zdrowotne” lub „umowami na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne” bądź też „umowami na świadczenia zdrowotne z zakresu usług medycznych” lub „umowami o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne z zakresu usług medycznych”. Jako podstawę prawną ich zawarcia wskazano art.26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz.618 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 26 ust.1 powołanej ustawy, podmiot leczniczy spełniający przesłanki określone w art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 907 z późn. zm.), może udzielić zamówienia na udzielanie

w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą lub osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub określonej dziedzinie medycyny. Natomiast art. 27 tej ustawy reguluje zasady i tryb zawierania takich umów oraz określa ich elementy istotne.

Jak słusznie zauważył odwołujący, 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 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2013 r. poz. 217 z późn. zm.) należą do umów pozakodeksowych nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 kc przepisów o zleceniu.

Pogląd taki wyraził również Sąd Okręgowy w wyroku z 16 października 2013 r. w sprawie sygn. akt IX U 1386/13, uznając w konsekwencji, że zawarcie takiej umowy z własnym pracownikiem, nie uzasadnia zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy nie złożył środka odwoławczego, a nawet zmienił, mając na uwadze ten wyrok, inne zaskarżone decyzje wydane w takim samym stanie faktycznym i prawnym.

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

w zakresie dopuszczalności zawierania takich umów. Ograniczenia te wynikają z art. 132 ustawy, który w ust. 1 stanowi, że „podstawą udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, z zastrzeżeniem art. 19 ust.4”. Zgodnie z ust. 2 tego przepisu „umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w niniejszym dziale”. Z kolei zgodnie z art. 132 ust. 3 ustawy „nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub z psychologiem , jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem”. Ponadto z art. 133 ustawy wynika, że „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.

Na powyższe ograniczenia zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 13 lutego 2014 r. sygn. I UK 323/15 oraz w uzasadnieniu postanowienia z 1 kwietnia 2015 r. sygn. I UK 355/14. W kolejnym postanowieniu z 22 czerwca 2015 r. sygn. I UZ 3/15 (LEX nr 1781846), Sąd Najwyższy jednoznacznie stwierdził, że „zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z NFZ 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 uzasadnieniu Sąd Najwyższy wskazał, że z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych wynika ustawowy zakaz zawierania z zatrudnionymi przez świadczeniodawcę lekarzami i innymi osobami wykonującymi zawód medyczny 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 ustawy, nie mogą być kwalifikowane jako szczególne i odrębne od umów uregulowanych Kodeksem cywilnym.

Ponadto w postanowieniu z 22 lipca 2015 r. sygn. I UZ 6/15 (Legalis nr 1310184), Sąd Najwyższy stwierdził, że „osoby wymienione w art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2015 r. poz. 581 z późn. zm.), nie mogą być równocześnie podwykonawcami świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniający ich podmiot medyczny, gdyż legalne jest zawieranie umów na wykonanie świadczeń zdrowotnych odrębnych rodzajowo od umów regulowanych przepisami kodeksu cywilnego oraz nie objętych obowiązkowym tytułem ubezpieczenia społecznego wyłącznie z ustawowo określonymi podmiotami trzecimi, które wobec świadczeniodawcy związanego umową z Funduszem, nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania co do rodzaju umowy, ani miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych.”

Orzeczenia te zapadły w takim samym stanie faktycznym, mianowicie sporne umowy dotyczyły pełnienia przez lekarzy w ramach tych umów, dyżurów medycznych u swojego pracodawcy.

Uznając autorytet Sądu Najwyższego Sąd Okręgowy podzielił jego stanowisko zawarte w cytowanych wyżej orzeczeniach.

W konsekwencji stwierdził, że odwołujący Szpital, w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z NFZ, miał obowiązek zapewnić pełną opiekę medyczną pacjentom szpitala, w tym także w ramach dyżurów medycznych, poza godzinami zwykłej ordynacji szpitala. W celu zapewnienia tej opieki, Szpital zawarł z ubezpieczonymi przedmiotowe umowy, nazywając je m.in. „umowami na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne”, wskazując jako podstawę prawną ich zawarcia art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Skoro umowy z ubezpieczonymi zawierane były przez Szpital w ramach umowy zawartej z NFZ, to nie ulega wątpliwości, że dotyczyły one świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, a w takiej sytuacji nie można oceniać ich charakteru prawnego wyłącznie na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej, w oderwaniu od przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które regulują zakres podmiotowo - przedmiotowy umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Jak wynika z powołanych wyżej przepisów oraz przytoczonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne jest umową kwalifikowaną podmiotowo i wyróżnioną pod względem treści i sposobu jej zawarcia. Zgodnie z cytowanym wyżej art. 132 ust.1 tej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, umowy tak nazwane zawierane są tylko z NFZ, a przepis art. 132 ust. 3 ustawy wprowadza zakaz zawierania takich umów z osobami w nim wymienionymi, jeżeli osoby te udzielają świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę z Funduszem.

W ocenie Sądu Okręgowego nie można zgodzić się ze skarżącym, że art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej

ze środków publicznych, ma jedynie zastosowanie do umów zawieranych zgodnie z art. 136 tej ustawy, a więc pomiędzy NFZ a świadczeniodawcami. Zgodnie bowiem z art. 133 ustawy, świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jeżeli umowa tak stanowi. Przy czym przepis art. 132 ust. 3 stosuje się odpowiednio. Zatem zakaz z art. 132 ust. 3 ustawy, dotyczy także umów zawieranych przez świadczeniodawcę z podwykonawcami będącymi lekarzem, pielęgniarką, położną lub inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielenie świadczeń zdrowotnych z Funduszem.

W konsekwencji powyższego Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczeni, będący pracownikami odwołującego Szpitala, nie mogli wykonywać świadczeń zdrowotnych wynikających z umów zawartych ze Szpitalem, ani w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych przez Fundusz w rozumieniu art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r., ani na podstawie zawartej w jej ramach umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, o której mowa w art. 133 tej ustawy w związku z art. 26 ust. 1 ustawy o działalności leczniczej, czyli w formie umożliwiającej wyłączenie stosowania art. 8 ust. 2 a ustawy systemowej.

Zatem sporne umowy jako zawarte wbrew zakazowi ustawowemu wynikającemu z art. 132 ust.3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, pomimo ich nazwy a nawet trybu ich zawarcia, nie mogą być zakwalifikowane jako szczególne i odrębne od umów uregulowanych kodeksem cywilnym, a w szczególności nie mogą być zakwalifikowane jako nazwane umowy pozakodeksowe. Z uwagi na ich charakter, należy je traktować jako umowy o świadczenie usług, do których na podstawie art. 750 kc stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu.

Zgodnie z art. 8 ust. 2 a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 z późn. zm.) „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”. Wskazany przepis rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy i dotyczy także pracy wykonywanej na podstawie umowy cywilnoprawnej na rzecz pracodawcy, która mogłaby być świadczona przez jej wykonawcę w ramach stosunku pracy. Przepis ten nie kwestionuje cywilnoprawnego charakteru tych umów, ale z ich zawarciem - w opisanych okolicznościach - wiąże skutki w zakresie ubezpieczeń społecznych, takie jak przy umowie o pracę. Nie ulega wątpliwości, że ubezpieczeni w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach, w ramach umów o świadczenie usług medycznych (o udzielanie świadczeń zdrowotnych na dyżurach) wykonywali pracę na rzecz swojego pracodawcy.

Zgodnie zatem z art. 18 ust. 1, art. 20 ust. 1 i 2, art. 19 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przychody z tytułu wykonywania tych umów, pracodawca powinien doliczyć do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Z tych przyczyn odwołania zostały oddalone.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R., zarzucając:

- błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na ostateczny wynik sprawy polegający na uznaniu umów zawartych przez lekarzy - uczestników niniejszego postępowania -

na świadczenia zdrowotne dyżury na oddziałach szpitalnych odwołującego się, za umowy podwykonawstwa w rozumieniu przepisu art. 133 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, podczas gdy umowy te takiego charakteru nie mają,

a to wobec tego, iż uczestnicy nie są podmiotami, które wykonują część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności, 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 przez wadliwą wykładnię a to:

- art. 8.2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 750 kc oraz art. 26

i 27 ustawy o działalności leczniczej przez uznanie, że umowy o udzielenie 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. 8.2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,

- art. 132.3 i art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku z art. 56 i 58 kc przez uznanie, iż zakaz zawierania umowy wynikając 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 kc o zleceniu, podczas gdy zakaz zawierania takiej umowy nie jest obwarowany sankcją nieważności, wywołuje skutki obligacyjne wynikające z umów zawartych przez NFZ z świadczeniodawcami i w żaden sposób nie zmienia charakteru prawnego zawartej umowy,

- naruszenie przepisów prawa przez ich wadliwe zastosowanie a to art. 133 i art. 132.3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w związku

z § 1.18 załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 maja 2008 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (obowiązującego

w dacie zawierania przedmiotowych umów) i uznaniu umów zawartych z lekarzami

o udzielenie świadczenia zdrowotnego - dyżuru na oddziale Szpitala - za umowę podwykonawstwa kontraktu zawartego z NFZ (o jakim mowa w art. 133 ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) podczas gdy umowy takie zgodnie z definicją podwykonawstwa, takim podwykonawstwem nie są nie mogły być,

- naruszenie przepisów prawa przez ich niezastosowanie a to art. 65 kc przez uznanie,

iż regulacje wynikające z ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, regulujące finansowanie świadczeń zdrowotnych przez NFZ wpływają na rodzaj

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

- naruszenie przepisów procedury a to art. 233 § 1 kpc przez pominięcie przeprowadzonego dowodu z informacji NFZ wskazującej, iż świadczenia zdrowotne udzielane przez uczestników nie miały charakteru podwykonawstwa w rozumieniu przepisów ustawy

o świadczenia opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zmianę zaskarżonej decyzji ZUS poprzez stwierdzenie, iż brak jest podstaw u płatnika składek do objęcia uczestników:

J. Z., R. K. M. S., P. C.

i T. B. za okresy wskazane w decyzjach, obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowy i wypadkowy oraz ubezpieczeniem zdrowotnym, jako pracownika wykonującego umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z kc stosuje się przepisy dotyczące zlecenia zawartą z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy oraz stwierdzenie braku podstaw do przyjęcia, że podstawa wymiaru składek na ww. ubezpieczenia wyraża się w kwotach wskazanych w zaskarżonych decyzjach ZUS; zasądzenie na rzecz Odwołującego się kosztów postępowania według norm przepisanych; względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do rozpoznania Sądowi I Instancji, pozostawiając mu do rozstrzygnięcia o kosztach postępowania.

Na uzasadnienie podniósł, że Sąd I Instancji dokonał błędnych ustaleń faktycznych, uznając przedmiotowe umowy za umowy podwykonawstwa. Umowy te nie mogą być uznane za podwykonawstwo, skoro podwykonawca został przez ustawodawcę zdefiniowany,

w § 1.18 ogólnych warunków zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (korzystających z waloru powszechnego źródła prawa a to wobec tego, iż są ogłoszone rozporządzeniem Ministra Zdrowia), jako podmiot, który wykonuje część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności. Przedmiotowe umowy, jakkolwiek dające lekarzom samodzielność w zakresie procesu leczenia i opieki nad pacjentem, zgodnie

z zasadami wynikającymi z art. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, w żaden sposób nie nakazują i nie upoważniają lekarzy do samodzielnego organizowania procesu leczenia pacjentów znajdujących się po ich pieczę na oddziałach na jakich dyżurują. Całość techniczno-logistycznego zorganizowania procesu leczenia (tj. miejsce, aparatura medyczna, środki medyczne, medykamenty, opatrunki itp. a także organizacja samego procesu leczenia) spoczywa na odwołującym się. Również na odwołującym się spoczywa odpowiedzialność (lub współodpowiedzialność) za pacjenta i jego dokumentację medyczną. Tym samym trudno w tej sytuacji mówić o podwykonawstwie, tym bardziej, iż jedynym podmiotem, który powyższe podwykonawstwo może ocenić i ewentualnie wyciągnąć konsekwencje tytułu owego zakazu zawierania umów, jest NFZ. Dodatkowo pomocnym przy analizie owego podwykonawstwa, w kontekście owej samodzielności zorganizowania procesu leczenia będzie wykładnia definicji pozarolniczej działalności gospodarczej (w ramach której prowadzi działalność każdy z uczestników), która wyłącza z definicji takiej działalności czynności które łącznie spełniają następujące warunki:

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

Powyższe przesłanki jednoznacznie wskazują, iż uczestników nie można zakwalifikować jako podwykonawców, w rozumieniu art. 133 ustawy o ósofzsp.

Po wtóre Sąd I Instancji dokonał interpretacji przepisów niezgodnej z art. 65 kc i 56 kc uznając, iż przedmiotowe umowy zawarte przez Szpital z Uczestnikami są umowami podwykonawstwa, a co więcej wobec tego, że zostały zawarte z naruszeniem zakazu wynikającego z art. 132.3 ustawy o ósofzsp, tracą walor umowy nazwanej, jaki posiadają jako zawarte zgodnie z procedurą wynikającą z przepisów ustawy o działalności leczniczej.

Takie rozumowanie kłóci się z zasadami wykładania oświadczeń woli stron, zgodnie z którą należy przede wszystkim brać pod uwagę okoliczności w jakich doszło do złożenia oświadczenia woli a także zgodny zamiar stron. Przedmiotowe umowy zawarte w trybie i posiadające wszystkie essentialia negotii umów o udzielaniu świadczeń zdrowotnych (w rozumieniu art. 26 i 27 ustawy o działalności zdrowotnej) małyby utracić ów walor wobec zakazu zawierania umów, jaki obowiązuje w relacjach pomiędzy odwołującym się i NFZ.

W systemie prawa brak jest przepisu, który stanowiłby, iż złamanie zakazu zawartego

w art. 132.3 ustawy o sfozfs stanowi podstawę do zmiany charakteru tej czynności prawnej czy też stwierdzał jej nieważność (w rozumieniu art 58 kc). NFZ nigdy nie kwestionował tak zawartych umów oraz nigdy nie uznawał ich za umowy podwykonawstwa.

Art. 132.3 i art. 133 ustawy o sfozfs nie mają charakteru przepisów, które regulują inne stosunki prawne niż tylko te, które łączą świadczeniodawcę (odwołującego się) z NFZ i tylko do tych relacji winny być stosowane. Tym samym rozciąganie uprawnienia do kwestionowania charakteru umowy, zawartej zgodnie z ogólnymi zasadami udzielania świadczeń zdrowotnych z osobami trzecimi, opisanymi w ustawie o działalności leczniczej (ustawie niejako systemowej dla tej działalności), które przysługuje NFZ, uznać należy za niedopuszczalną ingerencję w, z jednej strony, zasadę swobody zawierania umów, a z drugiej ustawowe regulacje trybu i procedury zawierania nazwanych umów jakimi są umowy zawarte na podstawie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej.

Ustawa o sfozfs przy zakazie zawierania umów wynikającym z art. 132.3 i art. 133 nie stwierdza nieważności takich umów a zatem trudno tym bardziej w tym przypadku mówić o zmianie charakteru umowy z nazwanej w nienazwaną.

Za takim stanowiskiem opowiedział się także m.in.: Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z 11 grudnia 2012 r. (I ACa 1059/12) wskazując, iż umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne jest to umowa nazwaną, która ma swoje źródło w przepisach pozakodeksowych i do której, tylko w przypadku braku wyraźnej regulacji szczegółowej, zastosowanie znajdują przepisy ogólne prawa zobowiązań, Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 25 lipca 2013 r. (I ACa 73/13), w którym wskazano, iż umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne jest pozakodeksową umową nazwaną, Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 czerwca 2016 r. sygn. akt V CSK 662/15 gdzie w tezie 4. stwierdza, iż: „4. Artykuł 26 ustawy z 2011 r. o działalności leczniczej, ani przepisy, do których on odsyła, nie tylko nie przewidują z powodu naruszenia postępowania konkursowego nieważności umowy o świadczenie usług leczniczych, ale i żadnej innej sankcji cywilnoprawnej odnoszącej się do umowy o świadczenie usług leczniczych zawartej w takim postępowaniu. W razie naruszenia postępowania konkursowego właściwe są w świetle tych przepisów inne środki ochronne: protest i odwołanie.”

Tym samym uznając, iż zawarte z lekarzami, w trybie art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej, korzystają z waloru umów nazwanych, i nie zostały wymienione w katalogu umów jakimi posługuje się art. 8.2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, celem objęcia ich ubezpieczeniem społecznym, uznać należy, iż przedmiotowy wyrok a co za tym idzie zaskarżone decyzje są wadliwe.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie raz o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Na uzasadnienie podniósł, że orzeczenie Sądu Okręgowego uznać należy za prawidłowy a apelację za nieuzasadnioną.

Odwołujący jako płatnik składek zawarł z zainteresowanymi umowy na świadczenia zdrowotne/na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Umowy były realizowane w oparciu o infrastrukturę odwołującego, który nieodpłatnie udostępniał pomieszczenia, aparaturę, sprzęt i wyposażenie. Osoby realizujące umowy wykonywały typowe czynności wchodzące w zakres usług medycznych świadczonych przez szpital będący ich pracodawcą. Nadzór na wykonaniu usługi sprawowała osoba kierująca komórką/oddziałem. Charakter udzielanych świadczeń zdrowotnych pokrywała się z charakterem pracy świadczonej na podstawie umowy o pracę. Prace wykonywane w ramach umów świadczone były na rzecz szpitala.

Stosownie do art. 8 ust. 2a ustawy systemowej 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 przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust.2a w podstawie wymiaru składek uwzględnia się również przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy zlecenia albo umowy o dzieło (art. 18 ust.1a).

Norma art. 8 ust. 2a ustawy systemowej poprzez wykreowanie szerokiego pojęcia „pracownika” - stworzyła szeroką definicję pracowniczego tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Tytułem tym jest łączący pracodawcę z pracownikiem stosunek pracy oraz dodatkowo umowa cywilnoprawna zawarta przez pracownika z pracodawcą lub zawarta z osobą trzecią, ale wykonywana na rzecz pracodawcy. Określone hipotezą normy art. 8 ust. 2a dwie sytuacje faktyczne, w jakich może się znaleźć osoba, do której przepis ten jest adresowany (pracownik wykonujący pracę na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pracodawcą bądź na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych wprawdzie

z osobą trzecią, ale gdy praca jest świadczona na rzecz pracodawcy), mają równorzędny charakter z punktu widzenia skutków opisanych dyspozycją omawianej normy prawnej. Konsekwencje prawne na gruncie przepisów wspomnianej ustawy, wynikające z realizacji takich umów, muszą być takie same, co oznacza, iż dla celów ubezpieczeń społecznych zarówno wykonywanie pracy na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pracodawcą, jak i zawartych wprawdzie z osobą trzecią, ale gdy praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, jest traktowane tak jak świadczenie pracy w ramach klasycznego stosunku pracy łączącego jedynie pracownika z pracodawcą (Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku

z 25 czerwca 2015 r. III AUa 1718/14).

Dostrzegając sytuacje zawieranie umów cywilnoprawnych przez pracodawców z własnymi pracownikami celem uniknięcia ponoszenia zwiększonych kosztów chociażby w związku z wypracowanymi godzinami nadliczbowymi wskazał, że zakładając spójność systemu prawnego ustawodawca wprowadził regułę, iż umowa cywilnoprawna zawarta z własnym pracownikiem podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu tak jak umowa o pracę. Przepis art. 8 ust.2a akcentuje, że status pracownika na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych wyznacza w istocie nie tylko podstawa nawiązania więzi prawnej między pracownikiem a pracodawcą ale również fakt świadczenia pracy, rzeczywistego wykonywania obowiązków pracowniczych (SN w postanowieniu z 1 kwietnia 2015 r. I UK 354/14).

Zakresem podmiotowo-przedmiotowym umowy na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych nie może być pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy u pracodawcy - świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych

ze środków publicznych NFZ. W tym zakresie znajdują zastosowanie przepisy ustawy 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, 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 dlatego, 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 art. 132 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. Zatem umowy jako zawarte wbrew treści art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej nie mogły być kwalifikowane jako szczególne i odrębne od umów uregulowanych kodeksem cywilnym. Zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z pracownikami (lekarzem, pielęgniarką, inną osobą wykonującą zawód medyczny, 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 režimu 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 (SN w postanowieniu z 22 czerwca 2015 r. I UZ 3/15).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

apelacja jest bezzasadna.

Sąd Okręgowy przeprowadził prawidłowe postępowanie dowodowe, nie przekraczając granicy wyznaczonej dyspozycją art. 233 § 1 kpc, dokonał właściwych ustaleń faktycznych oraz wywiódł z nich logiczne i znajdujące oparcie we właściwie wskazanych przepisach prawa materialnego wnioski. Nie budzą też wątpliwości Sądu Apelacyjnego: trafność rozstrzygnięcia i rozważania przedstawione na jego uzasadnienie, bowiem Sąd I instancji w sposób odpowiadający wymogom art. 328 § 2 kpc ustalił fakty oraz wyjaśnił podstawę prawną wyroku z przytoczeniem przepisów prawa.

Uzupełniając rozważania Sądu I instancji można dodać, że zasady podlegania określonemu rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, kreujących stosunek prawny ubezpieczenia społecznego

z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 1999 r. sygn. II UKN 461/98, OSNAPiUS 2000 Nr 7, poz. 286). Obowiązek ubezpieczenia oznacza, iż osoba, której cechy jako podmiotu ubezpieczenia społecznego zostały określone przez ustawę, zostaje objęta ubezpieczeniem i staje się stroną stosunku ubezpieczenia społecznego *ex lege*, a zatem niezależnie od swej woli.

Natomiast zgodnie z art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, 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, umarzania należności z tytułu tych składek, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Przedmiot decyzji został tak określony dlatego, że podleganie ubezpieczeniom społecznym następuje *ex lege* i nie jest konieczna decyzja stwierdzająca ten fakt prawny, a jeżeli została wydana, ma charakter wyłącznie deklaratoryjny. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie musi deklarować obowiązku ubezpieczenia, lecz obowiązek ten konkretyzuje przez ustalenie wysokości należnych i nieuiszczonych składek.

Sąd Okręgowy, w ślad za Sądem Najwyższym, trafnie wskazał zakres przedmiotowy i podmiotowy art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Wbrew pogładowi skarżącego, znajduje ono w pełni zastosowanie w niniejszej sprawie.

W istocie poza sporem pozostawało, że zainteresowani w spornym okresie byli zatrudnieni w Szpitalu na podstawie umów o pracę. W tym samym okresie pracodawca zawierał z nimi umowy o udzielenie zamówień na świadczenie usług

zdrowotnych, których przedmiotem było świadczenie szczegółowo określonych usług. Usługi te były wykonywane w pomieszczeniach należących do Szpitala, z wykorzystaniem jego pomieszczeń i sprzętu.

Zatem Szpital zawierał z własnymi pracownikami dodatkowe umowy cywilnoprawne, w ramach których pracownicy świadczyli pracę na rzecz tego samego pracodawcy, a wypłacane wynagrodzenia za usługi medyczne pochodziły ze środków publicznych, przekazywanych Szpitalowi przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W związku z tym trafna jest dokonana przez Sąd I instancji ocena, że sporne umowy należało zakwalifikować jako inne umowy o świadczenie usług, do których zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Nie ulega również wątpliwości, że celem powyższych umów było ominięcie zmienionych przepisów prawa pracy w zakresie norm czasu pracy, ograniczających możliwość zatrudniania pracowników na dyżurach w ramach umowy o pracę.

Prawidłowo uznał Sąd I Okręgowy, że brak podstaw do zakwalifikowania spornych umów jako umów nazwanych, o których mowa w art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r.

o działalności leczniczej, do których nie stosuje się, z mocy art. 750 kc, przepisów o zleceniu. Faktem jest, że zgodnie z art. 65 § 2 kc, dokonując interpretacji oświadczeń woli stron umowy, należy badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, niż opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Sąd Apelacyjny w pełni podziela pogląd Sądu Najwyższego, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - art. 133 w związku z art. 132 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne - art. 26 cytowanej ustawy o działalności leczniczej, należą do umów nazwanych, do których

nie stosuje się z mocy art. 750 kc przepisów o zleceniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004 r. sygn. akt III CK 134/04; OSP Nr 6 z 2005 r. poz.79). Jednak zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich umów nie może być pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy u pracodawcy - świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych Narodowego Funduszu Zdrowia. W tym zakresie znajdują bowiem zastosowanie przepisy wspomnianej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która w art. 132 ust. 1 stanowi,

że podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a Funduszem, jednak 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.

Postanowienia zacytowanego ust. 3 art. 132 tej ustawy oddziałują na sferę lekarskich stosunków prawnych, gdyż wynika z niego ustawowy zakaz zawierania z zatrudnionymi przez świadczeniodawcę lekarzami umów (subkontraktów) na udzielanie świadczeń zdrowotnych, choćby w tym celu zatrudnieni lekarze utworzyli lub prowadzili indywidualne praktyki lekarskie. Oznacza to, że sporne umowy, jako zawarte wbrew treści art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, nie mogły być kwalifikowane jako szczególne i odrębne od umów uregulowanych Kodeksem cywilnym.

Zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z NFZ umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z pracownikami (lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy) odrębnych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podważa koncepcję wyłączenia

przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych, co oznacza, że tacy świadczeniodawcy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych mają status płatników składek od „łącznych” przychodów

ze stosunku pracy oraz od wynagrodzenia za pełnienie dyżurów medycznych, uzyskiwanych ze spornych umów. Skoro zatem lekarze pełnili dyżury medyczne na podstawie niedozwolonych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych zawartych z własnym pracodawcą, który był świadczeniodawcą takich usług finansowanych z 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 zainteresowanymi, wykonującymi czynności polegające na zapewnieniu opieki lekarskiej lub świadczeniach zdrowotnych u tego pracodawcy - świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ, tak, jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy.

Wynika stąd, że lekarze oraz inne osoby wykonujące zawód medyczny, zatrudnieni w ramach stosunku pracy, nie mogą być równocześnie podwykonawcami świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniającego ich podmiot medyczny, gdyż legalne jest zawieranie odrębnych rodzajowo od umów regulowanych przepisami Kodeksu cywilnego oraz nieobjętych obowiązkowym tytułem ubezpieczenia społecznego umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie z ustawowo określonymi podmiotami trzecimi, które wobec świadczeniodawcy, którego wiąże umowa z Narodowym Funduszem Zdrowia, nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania co do rodzaju pracy, ani miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych. Stanowisko takie wyraził Sąd Najwyższy także w postanowieniach z 22 czerwca 2015 r. sygn. akt I UZ 3/15 (LEX nr 1781846) i z 22 lipca 2015 r. sygn. akt I UZ 6/15 (LEX nr 1767098) oraz w powołanym wyżej wyroku z 13 lutego 2014 r. sygn. akt I UK 323/13 (OSNP Nr 5 z 201 r. poz.68), a także w wyroku z 21 września 2017 r. sygn. akt I UK 370/16 (LEX nr 2357398). Sąd Apelacyjny w pełni te poglądy akceptuje.

Powyższej oceny nie podważa zapis zawarty w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 125

z późn. zm.), zgodnie z którym wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób

i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Nie można bowiem przyjąć, że każda umowa, na podstawie której lekarz wykonuje zawód, jest umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Czym innym jest bowiem określony powołanym przepisem zakres przedmiotowy wykonywania zawodu lekarza, a czym innym forma wykonywania tego zawodu, który może być realizowany na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, czy też indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej w ramach działalności gospodarczej.

W szczególności umowa, na podstawie której lekarz wykonuje swój zawód polegający na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, nie może być utożsamiana z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz

w rozumieniu art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, ani z zawieraną w jej ramach umową o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o której mowa w art. 133 tej ustawy w zw. z art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Przewidziana w ustawie

o świadczeniach opieki zdrowotnej umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierana jest przez podmiot zobowiązany do realizacji zadań z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowy Fundusz Zdrowia) z podmiotem, który w myśl przepisów tej ustawy może być świadczeniodawcą. Jak już wyżej wskazano, stosownie do art. 132 ust. 3 ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej, rozważana umowa nie może być zawarta przez Fundusz

z lekarzem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej (a więc wykonującym zawód lekarza) u tego świadczeniodawcy, który zawarł ją z Funduszem. Z mocy art. 133 zd. drugie 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 której mowa w art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej.

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

Reasumując, skoro zainteresowani wykonywali swoje czynności na podstawie niedozwolonych umów (subkontraktów) na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, zawartych z własnym pracodawcą, który był świadczeniodawcą takich usług finansowanych z NFZ, to przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy, płatnik składek - SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. - miał obowiązek obliczenia i uiszczenia należnych składek także od przychodów ze spornych niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zawarł z pracownikami, zatrudnionymi w ramach stosunku pracy 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 o systemie ubezpieczeń społecznych. Ponadto z art. 18 ust. 1a tej ustawy wynika, iż w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w jej 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.

Należy uwzględnić jedynie fakt, że zgodnie z art. 19 ust. 1 ustawy systemowej, 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 prowizorium 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, 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 natomiast, że do ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników (zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1a ustawy - pracowników w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, czyli również w rozumieniu art. 8 ust. 2a tej ustawy) stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób.

Prawidłowe jest zatem stanowisko Sądu Okręgowego, że to Szpital powinien obliczyć i odprowadzić składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od przychodów uzyskiwanych przez zainteresowanych z tytułu wykonywania spornych umów.

Z tych przyczyn, po myśli art. 385 kpc orzeczono, jak w punkcie 1 sentencji.

O kosztach orzeczono (w punkcie 2) po myśli art. 98 i 99 kpc w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r.

w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804 z późn. zm.), przy czym Sąd zastosował w tym miejscu częściowe odstąpienie od obciążania Szpitala obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (art. 102 kpc), ustalając wysokość należnych kosztów nie - od wartości przedmiotu sporu w przypadku każdego

z zainteresowanych, lecz ustalając wartość przedmiotu sporu jako sumę wartości poszczególnych przedmiotów sporu (105.578 zł). Sąd Apelacyjny miał przy tym na uwadze pod uwagę wielość sporów toczonych przez Szpital z organem rentowym, a także fakt,

że Szpital pozostawał w przekonaniu o prawidłowości stosowanej praktyki, w którym utwierdziło go orzeczenie Sądu i instancji, wskazane w uzasadnieniu wyroku tego Sądu.

Z drugiej natomiast strony uznał Sąd Apelacyjny brak podstaw do całkowitego odstąpienia od obciążenia Szpitala kosztami procesu, skoro sam Szpital również na wypadek uwzględnienia swojej apelacji takie samo żądanie zwrotu kosztów złożył pod adresem organu rentowego, znając przy tym utrwaloną już linię orzeczniczą tut. Sądu w zakresie będącym przedmiotem sporu.

/-/ SSA M.Małek-Bujak /-/ SSA W.Nowakowski /-/ SSA W.Bzibziak

Sędzia Przewodniczący Sędzia

ek