

Sygn. akt III AUa 2010/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|----------------|---|
| Przewodniczący | SSA Witold Nowakowski (spr.) |
| Sędziowie | SSA Wojciech Bzibziak SSA Alicja Kolonko |
| Protokolant | Michał Eksterowicz |

po rozpoznaniu w dniu 31 stycznia 2019 r. w Katowicach

sprawy z odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

przy udziale zainteresowanego A. S. (A. S.), A. W. (A. W.), M. S. (M. S.), M. P. (M. P.), Ł. K. (Ł. K.) i M. A. (M. A.)

o ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne

na skutek apelacji 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 2017 r. sygn. akt IX U 1951/16

1. **oddala apelację,**

2. **zasądza od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej 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 W.Bzibziak /-/ SSA W.Nowakowski /-/ SSA A.Kolonko

Sędzia Przewodniczący Sędzia

UZASADNIENIE

Zaskarżonymi decyzjami Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. określił podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe

i chorobowe, wypadkowe i zdrowotne z tytułu zatrudnienia u płatnika składek S.P. ZOZ Wojewódzkiego Szpitala (...) w R. w stosunku do:

A. S. za okresy od maja do września 2013 r.,

A. W. za okres od stycznia do września 2013 r.,

M. S. za okres od stycznia do lipca 2013 r.,

M. P. za okres od stycznia do października 2013 r.,

Ł. K. za okres od października do grudnia 2014 r.,

M. A. za okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2014 r.

Na uzasadnienie podniósł, że w okresie od stycznia 2013 r. do grudnia 2014 r. płatnik nie naliczył składek od przychodów osiągniętych z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych, których przedmiotem było wykonywanie dyżurów medycznych przez zatrudnionych u płatnika lekarzy.

W odwołaniach SP ZOZ Wojewódzki Szpital (...) w R. wniósł o zmianę decyzji oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. Zarzucił naruszenie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 750 kc oraz art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej przez przyjęcie, że do umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawieranych w trybie ustawy o działalności leczniczej przez Szpital z personelem medycznym stosuje się przepisy

o zleceniu, gdy tymczasem są to umowy nazwane, to których art. 750 kc nie może mieć zastosowanie a w konsekwencji, że udzielający takich świadczeń zdrowotnych winien być traktowany jako pracownik w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń zdrowotnych. Ponadto zarzucił naruszenie art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez błędne uznanie, iż ustanowiony w nim zakaz odnosi się do umów o udzielenie zamówienia

na świadczenie zdrowotne zawartych zgodnie z art. 26 ustawy o działalności leczniczej, gdy tymczasem może on jedynie dotyczyć umów zawieranych zgodnie z art. 136 ustawy

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a zatem między NFZ a świadczeniodawcami.

W odpowiedziach na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie, z przyczyn które stanowiły podstawę wydania zaskarżonych decyzji.

Po wspólnym rozpoznaniu odwołań od wszystkich wymienionych decyzji Sąd Okręgowy w Gliwicach Ośrodek Zamiejscowy w Rybniku ustalił, że sporne 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. Nie było bowiem możliwości zapewnienia ciągłości opieki pacjentom Szpitala w ramach dyżurów zakładowych. Przed zawarciem umowy każdy lekarz musiał przedstawić polisę o odpowiedzialności cywilnej.

Szpital w związku z wyrokiem Sądu Okręgowego 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 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, który dysponuje bazą 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, jego dług ze stratami z poprzednich lat wynosi 47 milionów zł.

Ustaleń powyższych dokonał Sąd Okręgowy w oparciu o umowy o pracę zawarte przez zainteresowanych z odwołującym się szpitalem, umowy zawierane przez odwołujący się szpital z zainteresowanymi o wykonywanie świadczeń zdrowotnych, wykaz pracowników odwołującego się szpitala za lata 2013-2014 oraz zeznania dyrektora B. M.-D. (k. 23-24 z akt sprawy IX U 1819/16 k. 21-22, z akt sprawy IX U 1912)

Mając na uwadze powyższe okoliczności, Sąd Okręgowy stwierdził, że okoliczności faktyczne sprawy są między stronami niesporne. Odwołujący nie kwestionował rachunkowych wyliczeń wysokości podstawy wymiaru składek we wskazanych

w zaskarżonych decyzjach okresach dotyczących występujących w tej sprawie zainteresowanych lekarzy. Sporna pozostawała natomiast kwestia charakteru prawnego umów zawartych przez odwołujący się Szpital z zainteresowanymi lekarzami.

Sąd Okręgowy stwierdził, że rację ma skarżący, iż w judykaturze wykształcił się pogląd, że umowy o udzielenie zamówienia w określonym zakresie na świadczenia zdrowotne zawarte na podstawie art. 35 i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej,

a obecnie na podstawie art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 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 także Sąd Okręgowy w wyroku z 16 października 2013 r. sygn. akt IX U 1386/13, który orzekł w tamtejszej sprawie w tym samym składzie.

Organ rentowy nie kwestionował tego wyroku, nie złożył środka odwoławczego

a nawet uwzględniając wyrok zmienił 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. W 2013 r. uszło uwadze Sądu, że ustawa z dnia

27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 poz. 1793 z późn. zm.) wprowadza pewne ograniczenia w zakresie dopuszczalności zawierania takich umów. Zwrócił na to uwagę Sąd Najwyższy

w uzasadnieniu wyroku z 13 lutego 2014 r. I UK 323/15 oraz postanowieniu z 1 kwietnia 2015 r. I UK 355/14. Także w kolejnym postanowieniu z 22 czerwca 2015 r. 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 ustawy nie mogą być kwalifikowane jako szczególne i odrębne od umów uregulowanych kodeksem cywilnym. Orzeczenie to zapadło w takim samym stanie faktycznym i sporne umowy dotyczyły także pełnienia przez lekarzy w ich ramach dyżurów medycznych u swojego pracodawcy.

Uznając autorytet Sądu Najwyższego Sąd Okręgowy obecnie podzielił jego stanowisko zawarte w cytowanym wyżej orzeczeniu. Stwierdził, że Szpital w ramach umowy zawartej z NFZ miał obowiązek zapewnić pełną opiekę medyczną

pacjentom szpitala, w tym także w ramach dyżurów lekarskich poza godzinami zwykłej ordynacji szpitala. Zlecając zainteresowanym w sprawie lekarzom udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów lekarskich w istocie zlecił podwykonawcy wykonanie części kontraktu łączącego do NFZ.

Nie można zgodzić się ze skarżącym, że art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych ma jedynie zastosowanie do umów zawieranych zgodnie z art. 136 wymienionej ustawy a więc pomiędzy NFZ

a świadczeniodawcami. Zgodnie bowiem z art. 133 tej ustawy świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy

o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jeżeli umowa tak stanowi. Przepis art. 132 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

Zatem zakaz z art. 132 ust. 3 dotyczy także umów zawieranych przez świadczeniodawcę z podwykonawcami będącym lekarzem, pielęgniarką, położną lub inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiczny, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielenie świadczeń zdrowotnych z Funduszem.

W tej sytuacji, skoro niedozwolone prawnie było zawarcie z zainteresowanymi w sprawie lekarzami spornych umów, to mimo ich nazwy a nawet trybu ich zawarcia,

nie można ich traktować jako umów pozakodeksowych nazwanych. Z uwagi na ich charakter należy je traktować jako umowy o świadczenie usług, do których na podstawie art. 750 kc stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu.

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

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie zawiera definicji podwykonawcy. Znajduje się ona w ogólnych warunkach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stanowiących załącznik

do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z 6 maja 2008 r. (Dz. U. Nr 81 poz. 484) obowiązującego

w okresie objętym zaskarżoną decyzją. W akcie tym zdefiniowano podwykonawcę – jako podmiot, który wykonuje część umowy, samodzielnie organizując powierzony zakres czynności. Zakres powierzonych zainteresowanym czynności w zawartych z nimi przez odwołujący się szpital umowach jest ściśle określony i ograniczony do wykonywania czynności lekarskich i prowadzenia wskazanej w umowach dokumentacji.

Z treści umowy wynika, że udzielający zamówienie udostępnia aparaturę, sprzęt, wyposażenie w środki medyczne i opatrunkowe. Nadto w tych umowach zaznaczono,

że zainteresowani w czasie pełnienia dyżuru odpowiadali za działalność oddziału i mieli prawo wydawania poleceń personelowi oddziału a jednocześnie w czasie pełnienia dyżuru nie byli pracownikami szpitala i mieli obowiązek ubezpieczenia się od odpowiedzialności cywilnej we własnym zakresie. Zatem w zakresie powierzonych im w umowach zadań zainteresowani byli samodzielni.

Zgodnie zaś z art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jedn. tekst Dz. U. z 2016 r. 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 powinien doliczyć przychody z tytułu wykonywania tych umów 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 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.

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 zw. z art. 750 k.c. 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 k.c. 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

i nie mogły być,

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

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zmianę zaskarżonej decyzji ZUS przez stwierdzenie, iż brak podstaw u płatnika składek do objęcia w spornych okresach uczestników: obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym,

rentowym, chorobowym

i wypadkowym oraz ubezpieczeniem zdrowotnym, jako pracowników wykonujących umowę o świadczenie usług, do

której zgodnie z k.c. 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 w/w 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 ószfzsp.

Po wtóre Sąd I Instancji dokonał interpretacji przepisów niezgodnej z art. 65 kc i 56 k.c. uznając, iż przedmiotowe umowy zawarte przez Szpital z uczestnikami są umowami podwykonawstwa, a co więcej wobec tego, że zostały zawarte

z naruszeniem zakazu wynikającego z art. 132.3 ustawy o szofzś, tracą walor umowy nazwanej, jaki posiadają jako zawarte zgodnie z procedurą wynikającą z przepisów ustawy o działalności leczniczej.

Takie rozumowanie klóci się z zasadami wykładania oświadczeń woli stron, zgodnie z która 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 przepisu który stanowiłby, iż złamanie zakazu zawartego w art. 132.3 ustawy o szofzś stanowi podstawę do zmiany charakteru tej czynności prawnej czy też stwierdzał jej nieważność (w rozumieniu art 58 kc). Dodatkowo warto zauważyć, iż NFZ nigdy nie kwestionował tak zawartych umów oraz nigdy nie uznawał ich za umowy podwykonawstwa.

Art. 132.3 i art. 133 ustawy o szofzś 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 szofzś 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. 8.2 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 i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na uzasadnienie podniósł, że odwołujący jako płatnik składek zawarł z zainteresowanymi umowy na świadczenia zdrowotne/ na udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne.

Umowy zawarte zostały z pracownikami odwołującego i były wykonywane poza obowiązującymi godzinami wynikającymi ze stosunku pracy, stanowiąc tzw. dyżury kontraktowe.

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).

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 (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, art. 26 ustawy o działalności leczniczej) 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 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 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 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 (SN w postanowieniu z 22 czerwca 2015 r. I UZ 3/15).

Wobec powyższego, wyrok Sądu Okręgowego uznać należy za prawidłowy, a apelację jako nieuzasadnioną za podlegającą oddaleniu.

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, a także tego uregulowania. 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 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, 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 (91.442 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 W.Bzibziak /-/ SSA W.Nowakowski /-/ SSA A.Kolonko

Sędzia Przewodniczący Sędzia

ek