

Sygn. akt III AUa 1659/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 lipca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Gabriela Pietrzyk - Cyrbus (spr.)
Sędziowie	SSA Maria Pierzycka - Pająk SSO del. Beata Torbus
Protokolant	Dawid Krasowski

po rozpoznaniu w dniu 28 czerwca 2017 r. w Katowicach

sprawy z odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW w K. (Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW

w K.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

przy udziale zainteresowanych Szpitala (...) Spółki z o.o., I. H. (I. H.), G. M. (G. M.), M. M. (1) (M. M. (1)), M. S. (M. S.), J. W. (J. W.)

o podleganie ubezpieczeniom społecznym i wysokość podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji odwołującego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej MSW w K.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Katowicach

z dnia 14 kwietnia 2016 r. sygn. akt X U 2048/14

oddala apelację.

/-/SSA M.Pierzycka-Pająk /-/SSA G.Pietrzyk-Cyrbus /-/SSO del. B.Torbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1659/16

UZASADNIENIE

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych im. sierż. G. Z. (1) w K. wniósł odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. z dnia 29 lipca 2014r. ustalających, że ubezpieczeni: G. M., J. W., M. M. (1), I. H., podlegali obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, chorobowemu, jako pracownicy z tytułu zawartej umowy zlecenia z płatnikiem Prywatną Przychodnią Lekarską (...) wykonywaną na rzecz podmiotu Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w K. w okresach wskazanych w tych decyzjach i ustalili z tego tytułu podstawy wymiaru składek oraz od decyzji z dnia 30 lipca 2014r. ustalającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne ubezpieczonej M. S.-S., jako pracownika u płatnika składek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych w K..

Odwołujący domagał się zmiany zaskarżonych decyzji i ustalenia, że w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach zainteresowani nie podlegają u niego obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu, jako pracownicy wykonujący umowy o świadczenie usług, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia i podwyższone podstawy wymiaru składek nie znajdują w stosunku do nich zastosowania. Nadto wniósł o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Zarzucił tym decyzjom naruszenie prawa materialnego - art. 9 ust. 2a, art. 18 ust. 1 i 1 a, art. 20 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 750 k.c., art. 35 i 35a ustawy z 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 13 lipca 1998r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, że „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” są takimi umowami cywilnoprawnymi, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy o zleceniu, a w konsekwencji uznanie, że osoby zatrudnione przez odwołującego, udzielające świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych „umów o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne”, winny być traktowane, jako pracownicy w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, pomimo tego, że ostatnie z wymienionych umów są umowami nazwanymi, do których nie stosuje się przepisów o zleceniu na zasadzie art. 750 k.c.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań i zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 14 kwietnia 2016r. Sąd Okręgowy w Katowicach oddalił odwołania i zasądził od odwołującego na rzecz organu rentowego kwotę 300 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że odwołujący płatnik składek, jako udzielający zamówienie, zawarł z przyjmującym zamówienie - Prywatną Przychodnią Lekarską w O. C. S. umowy o udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych z zakresu pełnienia dyżurów lekarskich w Oddziałach Szpitalnych ZOZ MSWiA w K.. Za usługi realizowane w ramach tych umów odwołujący uiszczał Przychodni comiesięczne należności

na podstawie wystawianych przez nią faktur VAT. W celu wykonania tych umów, Przychodnia zawierała z pracownikami odwołującego umowy zlecenia.

Odwołującego z Przychodnią Lekarską w O. łączyła umowa z 31 grudnia 2007r. o zamówienie na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów lekarskich w Oddziałach Szpitalnych. Umowa z dnia 15 stycznia 2010r. Zgodnie z § 1 ust. 1 tej umowy, udzielający zamówienia zleca, a przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu pełnienia dyżurów lekarskich w powszechne dni tygodnia od godziny 15.05 do 7.30 dnia następnego, w niedziele i święta od 7.30 do 7.30 dnia następnego w oddziałach: Chorób Wewnętrznych w C. i K., Nefrologii ze stacją Dializ

w K., Anestezjologii w K., Izbie Przyjęć w K., Specjalistycznych Zespołach Ratownictwa Medycznego w K. oraz w zakresie opisywania zdjęć rentgenowskich w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej

w K.. Przepis § 1 ust. 2 umowy stanowił, że szczegółowy zakres świadczeń obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziałach, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia, a nadto prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej. W § 4 umowy ustalono wynagrodzenie przysługujące przyjmującemu zamówienie tytułem wykonywania umowy. W § 8 ust. 1 strony ustaliły, że umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2010r. do dnia 31 grudnia 2010r.

z możliwością przedłużenia czasu jej trwania w drodze aneksu.

Okres obowiązywania umowy z dnia 15 stycznia 2010r. przedłużony został aneksem z dnia 3 stycznia 2011r.

Umowa z dnia 1 stycznia 2012r., zgodnie z której § 1 ust. 1 udzielający zamówienia zleca, a przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu pełnienia dyżurów lekarskich w powszechne dni tygodnia od godziny 15.05 do godziny 7.30 dnia następnego, w niedziele i święta

od godziny 7.30 do godziny 7.30 dnia następnego w oddziałach: Chorób Wewnętrznych w C., Anestezjologii w K., Izbie Przyjęć

w K., Specjalistycznych Zespołach Ratownictwa Medycznego

w K., Chorób Wewnętrznych w K. dyżur łączony z oddziałem Nefrologii, w stacji Dializ w dni powszechne tygodnia od godziny 7.00 do godziny 19.00, Chirurgii, Ginekologii oraz w zakresie opisywania zdjęć rentgenowskich

w Zakładzie Diagnostyki Obrazowej w K.. § 1 ust. 2 umowy stanowił,

że szczegółowy zakres świadczeń obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych

w oddziałach, polegających na wstępnej diagnostyce i podjęciu leczenia, a nadto prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej i sprawozdawczości do NFZ. W § 4 umowy szczegółowo ustalono wynagrodzenie brutto przysługujące przyjmującemu zamówienie tytułem wykonywania umowy. W § 8 ust. 1 strony ustaliły, że umowa zostaje zawarta na okres od dnia 1 stycznia 2012r. do dnia 1 lutego 2013r.

z możliwością przedłużenia czasu jej trwania w drodze aneksu.

Okres obowiązywania umowy z dnia 1 stycznia 2012r. przedłużony został aneksem z dnia 31 stycznia 2013r. - na okres do dnia 1 lutego 2014r.

Umowa z dnia 6 lutego 2012r., zgodnie z której § 1 ust. 1 udzielający zamówienia zleca, a przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania świadczeń zdrowotnych z zakresu pełnienia dyżurów lekarskich w powszechne dni tygodnia od godziny 15.05 do godziny 7.30 dnia następnego, w niedziele i święta

od godziny 7.30 do godziny 7.30 dnia następnego w oddziale Leczenia Nerwic.

§ 1 ust. 2 umowy stanowił, że szczegółowy zakres świadczeń obejmuje udzielanie świadczeń zdrowotnych w oddziałach, polegających na wstępnej diagnostyce

i podjęciu leczenia, a nadto prowadzenie niezbędnej dokumentacji medycznej

i sprawozdawczości do NFZ. W § 8 ust. 1 strony ustaliły, że umowa zostaje zawarta

na okres od dnia 6 lutego 2012r. do dnia 1 lutego 2013r. z możliwością przedłużenia czasu jej trwania w drodze aneksu.

Okres obowiązywania umowy z dnia 6 lutego 2012r. przedłużony został aneksem z dnia 31 stycznia 2013r. - na okres do dnia

1 lutego 2014r.

W czasie trwania tych umów zmianie uległa nazwa udzielającego zamówienie - na Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej MSW (...) w K.. Ponadto Prywatna Przychodnia Lekarska (...)w O., w trybie art. 55⁽¹⁾ k.c., została wniesiona jako wkład do spółki Prywatna Przychodnia Lekarska Sp. z o.o. spółka komandytowa w O., która przejęła wszelkie prawa i zobowiązania wynikające z umowy o świadczenie usług zdrowotnych z 1 stycznia 2012r.

W okresach objętych zaskarżonymi decyzjami zainteresowani wykonujący zawód lekarza byli pracownikami ZOZ MSWiA, a następnie SPZOZ MSW (...) w K.. Ponadto, w tym czasie pełnili dyżury medyczne, jako zleceniobiorcy Prywatnej Przychodni Lekarskiej w O., wykonując umowy o udzielenie świadczeń medycznych, zawarte przez Przychodnię z odwołującym. Na podstawie umów zlecenia zainteresowani wykonywali pracę na rzecz odwołującego, z którym pozostawali w stosunku pracy.

W oparciu o dokonane ustalenia, Sąd Okręgowy uznał, że odwołania nie zasługują na uwzględnienie. Powołując się na przepis art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2013r. poz. 1442, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą systemową, Sąd ten wskazał, iż zainteresowani mają status pracownika odwołującego także w związku ze świadczeniem przez nich pracy na podstawie umów zlecenia, skoro w ramach tych umów wykonują pracę na rzecz odwołującego pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy.

Sąd I instancji zauważył, iż celem udzielania zakontraktowanych z NFZ świadczeń opieki zdrowotnej, odwołujący korzystał z usług podwykonawcy - Prywatnej Przychodni Lekarskiej w O., któremu zlecił ich udzielanie. W okresach objętych zaskarżonymi decyzjami umowy te realizowali zainteresowani, będący jego pracownikami i jednocześnie zleceniobiorcami Przychodni.

Sąd Okręgowy uznał za nietrafny zarzut odwołującego, zgodnie z którym organ rentowy rozszerzył działanie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej na umowy cywilnoprawne, które nie podlegają przepisom Kodeksu cywilnego o umowie zlecenia. Wskazał, że istotnie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 133 w związku z art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) i umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu. Skarżący błędnie jednak umowy te utożsamia z łączącymi zainteresowanych z Prywatną Przychodnią Lekarską w O. umowami o świadczenie usług polegających na pełnieniu dyżurów medycznych w oddziałach skarżącego płatnika. W tym zakresie Sąd I instancji w pełni podzielił stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w jego wyroku z 13 lutego 2014r. (I UK 323/13). Stwierdził, że zaskarżone decyzje organu rentowego są prawidłowe, a stawiane im zarzuty uznał za bezpodstawne i nieznajdujące oparcia w obowiązującym stanie prawnym i w orzecznictwie sądowym.

Dlatego też, w oparciu o art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., Sąd I instancji oddalił odwołania.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd Okręgowy orzekł na mocy art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. przy zastosowaniu § 2 ust. 1 i § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. nr 163; poz. 1349).

Apelację od powyższego wyroku wniósł odwołujący.

Domagał się jego zmiany i orzeczenia co do istoty sprawy, poprzez uznanie, że zainteresowani nie podlegali ubezpieczeniom z tytułu umów zawartych z odwołującym, a w konsekwencji nie występują zobowiązania z tytułu przypisu składek w wysokościach określonych w indywidualnych decyzjach wydanych dla ubezpieczonych i w decyzji organu rentowego oraz zasądzenia od organu na rzecz odwołującego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych, względnie uchylenia zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie co do kosztów postępowania apelacyjnego.

Zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a to:

a) przepisu art. 328 § 2 k.p.c., poprzez niedostateczne wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku i ograniczenie się do opisu rozumienia przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, z pominięciem regulacji przepisów ustawowych znajdujących zastosowanie do przedłożonej w postępowaniu umowy, z której to umowy przychód osiągnięty przez zainteresowanych uwzględniony został pierwotnie w ramach decyzji w przedmiocie przypisu składek, a tym samym, ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym przez zainteresowanych z umowy nazwanej w szczególności, poprzez pominięcie w uzasadnieniu wyjaśnienia

w sposób należyty podstawy prawnej i faktycznej rozstrzygnięcia, w zakresie uznania zawartych przez odwołującego i zainteresowanych umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie prowadzonych przez nich praktyk lekarskich za umowy, do których zgodnie z art. 750 k.c. stosuje się przepisy o zleceniu; pominięcie uwag wskazywanych w zdaniu poprzedzającym uniemożliwia kontrolę instancyjną wyroku;

b) przepisów art. 316 § 1 k.p.c., polegające na nierozpoznanii istoty sprawy i wydaniu orzeczenia bez uprzedniego dokonania analizy przepisów szczególnych regulujących umowę zawartą przez odwołującego

z zainteresowanymi, która to umowa, z uwagi na podmioty i jej przedmiot, jest umową nazwaną, określoną przepisami szczególnymi, nadto z pominięciem analizy dopuszczalności zawierania takich umów w ogóle;

c) art. 233 §1 k.p.c., które miało wpływ na wynik postępowania, polegające na sprzeczności ustaleń Sądu ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, wynikającej z nieuwzględnienia i pominięcia okoliczności bezspornych, a znajdujących odzwierciedlenie w zgromadzonym

w sprawie materiale dowodowym, że: umowy zawarte przez odwołującego i zainteresowanych w ramach prowadzonych przez nich praktyk lekarskich, miały odrębny od umowy o pracę zakres i sposób ich wykonywania się różnił, forma i tryb ich zawarcia wynikał z przeprowadzonego konkursu zgodnie z obowiązującymi przepisami, treść umowy została ukształtowana zgodnie

z wymaganiami obowiązujących w tym zakresie przepisów, w ramach specjalistycznych praktyk lekarze ponosili dodatkowe koszty związane

z ubezpieczeniem, odzieżą itp., a odpowiedzialność z umów była odpowiedzialnością solidarną, zgodnie z wymogami ustawy, a jednak doprowadziło to do uznania, że umowy te nie są umowami nazwanymi,

a umowami, do których zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy o zleceniu, co w konsekwencji doprowadziło do:

2. naruszenia przepisów prawa materialnego, a to:

a) przepisu art. 750 k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. i art. 35 ust. 1 i 35a ust. 1 ustawy z 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity

Dz. U. z 2007r. nr 14, poz. 89, ze zm.) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 13 lipca 1998r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998r. nr 93 poz. 592 ze zm.), poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że umowy zawarte przez odwołującego się z zainteresowanymi od stycznia 2011r. są umowami

o świadczenie usług, do których zastosowanie mają przepisy Kodeksu cywilnego, podczas, gdy są to odrębne umowy nazwane - „umowy

o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” uregulowane odrębnymi przepisami;

b) art. 8 ust. 2a ustawy o ubezpieczeniach, poprzez jego błędne zastosowanie

i uznanie, że zawarte pomiędzy odwołującym i zainteresowanymi umowy

o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowią umowy,

do których zgodnie z przepisem art. 750 k.c. stosuje się przepisy o zleceniu

i w konsekwencji znajdują się one w katalogu wskazanym w przepisie art. 8

ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i dokonanie wykładni rozszerzającej przepisu na umowę nazwaną określoną w:

- okresie jej zawarcia, przepisu art. 35 ust. 1 pkt 3, art. 35 ust. 2, 3 i 4

oraz w art. 35a ust. 1 - 5 ustawy z 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007r. nr 14, poz. 89 ze zm.) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 13 lipca 1998r. w sprawie umowy

o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998r., nr 93, poz. 592 ze zm.), poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, że regulacja ustawowa oraz rozporządzenia stanowiące przepisy bezwzględnie obowiązujące w dacie zawierania pierwszej umowy, są niewystarczające do uznania „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” za uregulowaną „odrębnymi przepisami” w rozumieniu art. 750 k.c.;

- przepisu art. 26 ust. 1 i 2 oraz art. 27 ust. 1 - 8 ustawy z 15 kwietnia 2011r.

o działalności leczniczej (Dz. U. nr 112, poz. 654 tekst jednolity: Dz. U.

z 2015r., poz. 618), poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, że regulacja ustawowa jest niewystarczająca do uznania „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” za uregulowaną „odrębnymi przepisami”

w rozumieniu art. 750 k.c.;

c) przepisu art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 zd. 2 ustawy o świadczeniach

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 27 sierpnia 2004r.

(Dz. U. nr 210, poz. 2135), poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że przepis znajduje zastosowanie w niniejszej sprawie do oceny umów zawartych pomiędzy odwołującym, a zainteresowanymi, podczas, gdy dotyczy on rodzajowo odmiennej umowy nazwanej.

Kwestionując stanowisko Sądu I instancji, w ocenie apelującego, nie ulega wątpliwości, że ustawodawca wyróżnia w systemie prawa medycznego odrębne „umowy nazwane”, którymi są:

1. umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 132 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych),

2. umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej wraz z rozporządzeniem wykonawczym) i umowa, która ją zastąpiła, czyli obecnie umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wynikająca z przepisów art. 26 i 27 ustawy o działalności leczniczej.

Apelujący podkreślił, że umowy te należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu. Okoliczność ta traktowana jest szeroko w orzecznictwie, czy literaturze i znajduje potwierdzenie

w przywoływanych przez Sąd I instancji wyrokach Sądu Najwyższego. W jego ocenie, przyjęcie stanowiska tego Sądu prowadzi do wniosku, że niemożliwym jest zawarcie jakiegokolwiek umowy z lekarzem zatrudnionym już w podmiocie leczniczym udzielającym świadczeń zdrowotnych w oparciu o umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Skoro z mocy art. 133 zd. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, lekarzowi zatrudnionemu u odwołującego świadczeniodawca nie może zlecić w ogóle (również jako podwykonawcy) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie tych świadczeń zawartej z Funduszem, to zawarcie takiej umowy byłoby obarczone sankcją nieważności bezwzględnej, na mocy art. 58 § 1 k.c., jako czynność sprzeczna z ustawą. W tej sytuacji, świadczenie usług na rzecz Szpitala może wiązać się z przyjęciem, że mamy do czynienia z prowadzeniem cudzych spraw bez zlecenia, a w konsekwencji, ze stosunkiem zobowiązaniowym wykraczającym poza katalog określony w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Zdaniem odwołującego, wówczas lekarze tacy nie są traktowani, jako „pracownicy”, a przychód z prowadzenia cudzych spraw bez zlecenia - pozostaje poza sferą oskładkowania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja odwołującego nie zasługuje na uwzględnienie.

Wbrew zarzutom apelującego, Sąd Okręgowy przeprowadził staranne postępowanie dowodowe, w oparciu o które poczynił trafne ustalenia faktyczne, po czym, nie naruszając art. 316 § 1 k.p.c., rozpoznał istotę sprawy, wywodząc wnioski w pełni uprawnione wynikiem tego postępowania, nie wykraczając poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów, wynikające z przepisu

art. 233 k.p.c. Dokonana subsumcja ustaleń faktycznych do mających zastosowanie przepisów prawa materialnego nie budzi zastrzeżeń Sądu Apelacyjnego.

Nietrafny jest też zarzut naruszenia przez Sąd I instancji przepisu art. 328

§ 2 k.p.c., który może odnieść skutek tylko wtedy, gdy z uwagi na wadliwość uzasadnienia, nie poddaje się ono kontroli instancyjnej. Ponieważ z treści uzasadnienia wyroku Sądu I można wywnioskować jakie Sąd ten poczynił ustalenia oraz jakimi motywami i na jakiej podstawie prawnej opartymi kierował się, ferując treść zaskarżonego rozstrzygnięcia, przeto zarzut ten nie mógł odnieść skutku

(tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 30 czerwca 2016r., V Ca 914/15,

Lex nr 2081573).

Podstawę rozstrzygnięcia stanowi prawidłowo powołany przez Sąd I instancji przepis art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 963 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą systemową. Zgodnie z jego brzmieniem, za pracownika w rozumieniu ustawy, uważa się m.in. osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia, 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. Sytuacja zainteresowanych zleceniobiorców stanowi klasyczny przykład zastosowania tej regulacji. Bezspornym pomiędzy stronami było, że zainteresowani, jako pracownicy odwołującego, na podstawie umów zlecenia zawartych przez nich

z C. S. prowadzącym Prywatną Prychodnię Lekarską w O. (zwaną dalej Prychodnią), a następnie z jego następcą prawnym, realizowali umowy o wykonanie świadczeń zdrowotnych zawarte przez te podmioty, tj. odwołującego i podwykonawcę - Prychodnię (...). Incydentalny charakter świadczenia przez nich tej pracy w czasie dyżurów medycznych przy wykonywaniu podobnych obowiązków, jak te, jakie realizowali w ramach stosunku pracy, bez typowego podporządkowania pracowniczego, przy jednoznacznej woli stron nawiązania umów cywilnoprawnych sprawia, że w myśl stosowanego a contrario

art. 22 § 1 k.p. w związku z art. 65 § 2 k.c., jako zleceniobiorców Prychodni,

nie sposób uznać ich za pracowników w rozumieniu przepisów prawa pracy. Mają oni natomiast status pracowników w szerszym znaczeniu ubezpieczeniowym.

Podnieść przy tym należy, że norma art. 8 ust. 2a ustawy systemowej wykreowała nie tylko szerokie pojęcie „pracownika”, ale także szeroką definicję pracowniczego tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, łącząc obowiązek podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom jako pracownika z aktywnością pracownika w ramach stosunku pracy oraz dodatkowo w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej przez pracownika z pracodawcą lub z osobą trzecią,

ale wykonywaną na rzecz pracodawcy. Tym samym, umowy cywilnoprawne wymienione w powołanej regulacji nie stanowią samodzielnych tytułów obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu pracownika (tak wyrok Sądu Najwyższego z 18 października 2011r., III UK 22/11 i z 11 maja 2012r., I UK 5/12 oraz wyroki Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 13 lutego 2013r.; AUa 1142/12; Lex nr 1282660, Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 18 listopada 2014r.; III AUa 2704/13, Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 9 marca 2015r.; III AUa 707/14).

Nie budzi najmniejszych wątpliwości trafność stanowiska Sądu I instancji, iż jak wymaga tego przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, w ramach zawartych przez zainteresowanych spornych umów zlecenia, wykonywali oni pracę nie tylko na rzecz zleceniobiorcy, tj. Przychodni, ale przede wszystkim na rzecz odwołującego pracodawcy, czemu ten nie przeczył. Nie sposób przyjąć, by działania podejmowane przez zainteresowanych lekarzy na dyżurach medycznych w interesie zleceniobiorcy nie były jednocześnie podejmowane w interesie odwołującego pracodawcy, skoro u niego odbywały się te dyżury. Działanie wszystkich zainteresowanych na rzecz - czyli w dobrze pojmowanym interesie odwołującego, zapewniał on sobie poprzez kolejne umowy o wykonanie świadczeń zdrowotnych, zawierane z Przychodnią,

a następnie z jej następcami prawnymi. Bez tych umów odwołujący w ogóle nie mógłby powierzać zleceniobiorcom podwykonawcy - Przychodni pełnienia u niego dyżurów medycznych, a co za tym idzie - nie mógłby rozliczać się z nich z Narodowym Funduszem Zdrowia i osiągać z tego tytułu zysków. Powyższe umowy o wykonanie świadczeń zdrowotnych pozwalały odwołującemu zapewnić jego pacjentom całodobową opiekę medyczną, także po godzinach ordynacji Szpitala.

Bez tych umów o wykonanie świadczeń zdrowotnych i zawartych w ramach ich realizacji spornych umów zlecenia łączących zainteresowanych z Przychodnią, odwołujący ponosiłby bowiem wyższe koszty pracy zainteresowanych w godzinach nadliczbowych i w dniach wolnych od pracy w ramach stosunku pracy i naruszałby ich prawo do odpoczynku. Dzięki owym umowom, rejestrowali oni swój czas pracy odrębnie dla podwykonawcy, nie naruszając przy tym przepisów o czasie pracy. Ponadto, zatrudnianie tych samych zainteresowanych pracowników odwołującego

w ramach umów zlecenia z jego podwykonawcą było dla ich pracodawcy korzystne także z przyczyn organizacyjnych. Wykonywali oni bowiem zbliżoną rodzajowo pracę, w tym samym obiekcie, przy użyciu tych samych urządzeń zarówno na podstawie umów o pracę, jak i w oparciu o umowy zlecenia, co było dla ich pracodawcy najkorzystniejsze i zapewniało najwyższą jakość udzielania świadczeń zdrowotnych. Obsługując pacjentów swego pracodawcy poza stosunkiem pracy, zainteresowani z istoty rzeczy działali na jego korzyść, wykonując tym samym pracę na jego rzecz. Okoliczności tej nie sposób zanegować. Trudno sobie bowiem wyobrazić, by dodatkowa praca zainteresowanych na dyżurach u odwołującego była dla niego niekorzystna. Innymi słowy, oczywistym jest, że praca zainteresowanych w ramach umów zlecenia łączących ich z podwykonawcą - Przychodnią, była realizowana w interesie ich pracodawcy, a więc na jego rzecz w rozumieniu art. 8

ust. 2a ustawy systemowej, jak prawidłowo ocenił to Sąd I instancji.

Prawidłowo Sąd ten również przyjął, że absolutnie żadnego znaczenia prawnego nie ma przy tym akcentowany przez odwołującego charakter prawny umów łączących go z NFZ o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i umów o wykonanie świadczeń zdrowotnych, jakie zawierał z wykonawcą - Przychodnią. Powołana

na wstępie regulacja, stanowiąca podstawę rozstrzygnięcia, nie uzależnia bowiem uznania zleceniobiorcy jednego podmiotu za pracownika innego podmiotu,

w rozumieniu ubezpieczeniowym, od tego jaki był charakter prawny umów łączących ich pracodawcę ze zleceniodawcą, czy też innymi podmiotami (w tym wypadku

z NFZ). Istotne jest tylko to, czy realizując ową umowę, osoba taka wykonywała pracę na rzecz pracodawcy, co w niniejszym przypadku jawi się jako oczywiste.

W tej sytuacji, bez znaczenia pozostaje też charakter pracy świadczonej przez każdego z zainteresowanych, skoro bezspornie związana ona była z udzielaniem

świadczeń zdrowotnych pacjentom odwołującego w jego siedzibie. Przyjęcie,

jakoby realizacja przez zainteresowanych umów zlecenia, a pośrednio także - umów

o podwykonawstwo nie odbywała się w interesie ich pracodawcy, to znaczy,

że faktycznie nie wykonywali oni pracy na jego rzecz, pozostawałoby w całkowitej sprzeczności z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Nie sposób bowiem pełnić dyżurów w SPZOZ, nie przynosząc mu z tego tytułu korzyści.

W świetle powyższego, zainteresowani zleceniobiorcy z racji wykonywania pracy na rzecz ich odwołującego pracodawcy, mający status pracowników

w rozumieniu cytowanego wyżej art. 8 ust. 2a ustawy systemowej w związku z art. 66 ust. 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008r. nr 164,

poz. 1027 z późn. zm.), podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym

i ubezpieczeniu zdrowotnemu. W myśl art. 18 ust. 1a ustawy systemowej, art. 20

ust. 1 i 2 tej ustawy oraz art. 81 ust. 1, 5 i 6 ustawy o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w podstawie wymiaru ich składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne

należnych od pracodawcy, uwzględnia się również ich przychód z umów zlecenia.

Od przychodów uzyskanych z tytułu umów o świadczenie usług na podstawie

art. 104 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia

i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 645), należne są także składki na Fundusz Pracy.

W świetle powyższego, przychód zainteresowanych nie stanowi podstawy wymiaru ich składek u zleceniobiorcy, co słusznie stwierdził w zaskarżonych decyzjach organ rentowy. W odniesieniu do przychodu osiąganego przez pracownika w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, zleceniodawca nie ma

obowiązku uiszczania za niego jakichkolwiek składek ubezpieczeniowych. Trafność prezentowanego stanowiska potwierdza ugruntowane i jednolite orzecznictwo Sądu Najwyższego i Sądu Apelacyjnego w Katowicach (tak wyrok SA w Katowicach z dnia 20 grudnia 2012r., III AUa 479/12). W szczególności, w uchwale Sądu Najwyższego

z dnia 2 września 2009r. (II UZP 6/09; OSNP 2010/3-4/46) wskazano, że pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło zawartej

z osobą trzecią, jest płatnikiem składek ubezpieczeniowych z tytułu tej umowy. Natomiast w wyroku z dnia 14 stycznia 2010r. (I UK 252/09; Lex nr 577824)

Sąd Najwyższy zauważył, że teza ta jest aktualna także w stosunku do pracowników wykonujących taką pracę na podstawie umowy zlecenia, czy też umowy o świadczenie usług, tak jak to ma miejsce w niniejszej sprawie. Treść cytowanych orzeczeń

nie pozostawia żadnych wątpliwości co do trafności zaskarżonego rozstrzygnięcia.

Stanowisko konsekwentnie prezentowane przez odwołującego od początku sporu wskazuje jednoznacznie na fakt, iż w żaden sposób nie podważa tego,

że udzielając świadczeń zdrowotnych podczas dyżurów, zainteresowani wykonywali na jego rzecz pracę w ramach umów zlecenia zawartych z jego podwykonawcą. Kontestowanie przez niego zaskarżonego rozstrzygnięcia wynika z całkowicie błędnego utożsamiania owych spornych umów zlecenia na udzielanie świadczeń zdrowotnych z umowami nazwanymi o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

jakie odwołujący sam nawiązywał z NFZ-em. Zbliżona nazwa tych umów w żadnym wypadku nie pozwala tymczasem na ich utożsamianie z uwagi na całkowicie odmienny przedmiot regulacji i inne podmioty uprawnione do ich nawiązania. Takie stanowisko zajął też Sąd Najwyższy w powoływanym przez samego apelującego wyroku z dnia 13 lutego 2014r. (I UK 323/13; OSNP 2015/5/68), a Sąd odwoławczy w pełni je podziela. Sąd Najwyższy wskazał w nim, iż umowa, na podstawie której lekarz wykonuje swój zawód polegający na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, tekst jednolity: Dz. U. z 2011r. nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) nie może być utożsamiana z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia (art. 132 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, tekst jednolity: Dz. U. z 2008r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.), ani z zawieraną w jej ramach umową o zamówienie na świadczenia zdrowotne (art. 133 tej ustawy w związku z art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej, tekst jednolity: Dz. U. z 2007r. nr 14, poz. 89 z późn. zm.).

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w motywach rozstrzygnięcia, nietrafny jest stawiany w takiej sytuacji zarzut rozszerzenia przez Sąd I instancji działania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej na umowy cywilnoprawne, które nie podlegają przepisom Kodeksu cywilnego o umowie zlecenia. Zgodzić się należy z apelującym wyłącznie co do tego, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 133 w związku z art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) oraz umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004r., III CK 134/04, OSP 2005 nr 6, poz. 79). Okoliczność ta nie ma jednak żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Sporne umowy cywilnoprawne o świadczenie usług polegających na pełnieniu dyżurów medycznych, łączące zainteresowanych z podwykonawcą (Przychodnią) nie należą bowiem do żadnej z wymienionych wyżej kategorii umów. W szczególności - mimo zbliżonej nazwy, nie sposób utożsamiać ich z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, jaką odwołujący nawiązał z Narodowym Funduszem Zdrowia. W konsekwencji, z całkowicie nieuprawnionego zrównania tych umów apelujący wywodzi całkowicie mylne wnioski.

W odniesieniu do definicji zawodu lekarza zawartej w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (tekst jednolity: Dz. U. z 2011r. nr 277, poz. 1634 z późn. zm.) wskazać należy, iż zgodnie z jego brzmieniem, 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. Sporne umowy, na podstawie których zainteresowani lekarze wykonywali pracę, nie były umowami o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz, o jakich mowa w art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Tego typu umowę nawiązać mógł bowiem tylko odwołujący jako świadczeniodawca z Narodowym Funduszem Zdrowia - podmiotem zobowiązanym do realizacji zadań z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Nie stanowiły także zawieranych dla jej wykonania umów o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o których mowa w art. 133 tej ustawy w związku z art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, jakie odwołujący nawiązywał z podwykonawcą - Przychodnią.

Zauważyć przy tym należy, iż stosownie do art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, rozważana umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie mogła 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. 2 tej ustawy, takiemu lekarzowi świadczeniodawca nie może również zlecić - jako podwykonawcy - udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, w tym na podstawie umowy o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o którym stanowi art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zakaz ten nie dotyczy natomiast podwykonawcy, który może realizować udzielone zamówienie przez osobę trzecią, jeżeli umowa o udzielenie zamówienia

tak stanowi (art. 35 ust. 2 zd. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej). Taka właśnie sytuacja wystąpiła w niniejszej sprawie, w której odwołujący, jako świadczeniodawca, zlecił podwykonawcy (Przychodni) - w ramach umowy zawartej z Funduszem - udzielanie określonych świadczeń opieki zdrowotnej, a ten ostatni zlecenie

to zrealizował przez zainteresowanych (na podstawie zawartych z nimi spornych umów cywilnoprawnych o świadczenie usług medycznych), wykonujących równocześnie zawód lekarza w ramach umowy o pracę łączącej ich ze świadczeniodawcą. W związku z tym, Sąd I instancji miał pełne podstawy do tego, by zainteresowanych, jako wykonujących na rzecz odwołującego pracę na podstawie umów o świadczenie usług, uznać za pracowników odwołującego w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, który w związku z tym winien uiścić składki ubezpieczeniowe od uzyskiwanych przez nich z tego tytułu przychodów.

Mając powyższe na uwadze, na mocy art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny oddalił apelację odwołującego, jako bezzasadną.

/-/SSA M.Pierzycka-Pajak /-/SSA G.Pietrzyk-Cyrbus /-/SSO del. B.Torbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR