

Sygn. akt III AUa 1048/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 lipca 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 12 lipca 2018 r. w Katowicach

sprawy z odwołania Centrum (...) sp. z o.o. z siedzibą w M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R.

przy udziale zainteresowanych T. B. (T. B.), M. L. (M. L.) i L. P. (L. P.)

o składki

na skutek apelacji Centrum (...) sp. z o.o. z siedzibą
w M.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Katowicach

z dnia 6 lutego 2017 r. sygn. akt X U 1944/15

1. **oddala apelację,**

2. **odstępuje od obciążenia Centrum (...) sp. z o.o. z siedzibą w M. kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

/-/SSA A. Kolonko /-/SSA W. Bzibziak /-/SSA W. Nowakowski

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1048/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 września 2015r. wydaną w stosunku do płatnika składek – Centrum (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. dokonał przypisu składek za okres od lutego 2012r. do września 2012r. oraz od listopada 2012r. do grudnia 2014r. w wysokości:

na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych – 92.339,92 zł,

na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego – 25.193,74 zł,

na Fundusz Pracy – 7.855,29 zł oraz

na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych – 320,67 zł,

natomiast kwota odpisu składek za okres od lutego 2012r. do grudnia 2014r. wynosi 347,87 zł.

Kwota przypisu oraz odpisu składek stanowi sumę przypisów oraz odpisów składek za poszczególnych ubezpieczonych, dla których wystawiono kolejne decyzje indywidualne.

Kolejnymi decyzjami z tej samej daty organ rentowy stwierdził, że płatnik składek – Centrum (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M. jest zobowiązany do obliczenia składek za:

1. T. B. za okres od października 2013r. do grudnia 2014r.,
2. M. L. za okres od lipca 2013r. do grudnia 2014r.
3. L. P. za okres od lutego 2012r. do września 2012r. oraz od listopada 2012r. do grudnia 2014r.
4. M. Ż. (1) za okres od kwietnia 2013r. do grudnia 2014r.

i ustalił z tego tytułu podstawy wymiaru składek oraz wysokość składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, ubezpieczenia emerytalne i rentowe, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

ZUS wskazał, że Centrum (...) Sp. z o.o. w kontrolowanym okresie zawarł umowę cywilnoprawną określoną jako „umowa na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”, której stronami umowy byli: udzielający zamówienie (podmiot leczniczy) i przyjmujący zamówienie – indywidualna (specjalistyczna) praktyka lekarska. Umowę zawarto z lekarzami będącymi równocześnie pracownikami płatnika składek. W ocenie organu rentowego, zawarte przez Centrum Zdrowia w

M. z własnymi pracownikami, prowadzącymi równocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie specjalistycznej praktyki lekarskiej, umowy na świadczenie usług medycznych w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach pełnionych dyżurów lekarskich są umowami cywilnoprawnymi, do których z mocy art. 750 kc stosuje się przepisy o zleceniu. Organ rentowy podał nadto, że charakter świadczeń zdrowotnych pokrywał się z charakterem zatrudnienia na podstawie umowy o pracę łączących ich z płatnikiem składek z tym, że świadczenia zdrowotne realizowane były w dniach i godzinach, w których lekarze podstawowej opieki zdrowotnej zatrudnieni na podstawie umowy o pracę nie świadczą pracy.

Zdaniem ZUS umowy zlecenia zawierane przez płatnika z własnymi pracownikami w ramach prowadzonej przez nich indywidualnej praktyki lekarskiej, na podstawie której świadczone są usługi na rzecz własnego pracodawcy, są umowami do których stosuje się przepis art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W odwołaniach od tych decyzji Centrum (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M. działające przez pełnomocnika będącego radcą prawnym domagało się

ich zmiany poprzez stwierdzenie, że w okresach w nich wskazanych nie występowało zobowiązanie z tytułu przypisu składek w wysokościach w nich określonych oraz zasądzenia od ZUS na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Odwołujący się zarzucił naruszenie prawa materialnego:

- art. 8 ust. 2a, art. 18 ust. 1 i 1a, a w konsekwencji art. 20 ust. 1 i 2, art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych,

- art. 81 ust. 1 i ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,

- art. 194 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

- art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 13 lipca 2006r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy,

- art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008r. o emeryturach pomostowych,

- art. 750 kc,

- art. 26 ust. 1 i 2 oraz art. 1-8 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej – poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, że „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” są takimi umowami cywilnoprawnymi, do których zgodnie z kc stosuje się przepisy o zleceniu a w konsekwencji uznaniu, że osoby zatrudnione przez Centrum (...) Sp. z o.o., udzielające świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych „umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne” powinny być traktowane jako pracownicy w rozumieniu przepisu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, pomimo tego, że „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” są nazwanymi umowami, do których nie stosuje się przepisów o zleceniu na zasadzie art. 750 kc.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych podnosząc okoliczności wskazane w zaskarżonych decyzjach.

Postanowieniami z dnia 6 lipca 2016r. Sąd I instancji połączył sprawy z wszystkich odwołań do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia 6 lutego 2017r., sygn. akt X U 1944/15 Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach zmienił zaskarżone decyzje w ten sposób, że stwierdził, iż Centrum (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M. nie jest zobowiązane do obliczenia składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za M. Ż. (1) za okres od kwietnia 2013r. do grudnia 2014r. z tytułu umów o świadczenie usług w charakterze ratownika medycznego – kierowcy oraz w zakresie przychodów uzyskanych przez M. Ż. (1) w okresie od kwietnia 2013r. do grudnia 2014r., oddalił odwołania od pozostałych decyzji, a także zasądził od Centrum (...) Sp. z o.o. na rzecz ZUS kwotę 720 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, a od organu rentowego na rzecz odwołującego się kwotę 180 zł z tego tytułu.

Na podstawie akt organu rentowego, akt osobowych zainteresowanego M. Ż. (1) (k. 38 a.s.), umów zawieranych przez płatnika składek z NFZ – (...) Oddziałem Wojewódzkim w K. (k. 24 a.s.) oraz przesłuchania zainteresowanych: M. Ż. (1) (k. 19-20 akt sprawy o sygn. X U 2114/15), L. P. (k. 20 akt sprawy o sygn. X U 2113/15), T. B. (k. 20 akt sprawy o sygn. X U 2111/15), M. L. (k. 20 akt sprawy o sygn. X U 2112/15) i zeznań świadka J. P. (k. 34 a.s. i 35 a.s.) ustalił Sąd, że w dniu 24 stycznia 2011r. Centrum Zdrowia

w (...) Sp. z o.o. zawarło z Narodowym Funduszem Zdrowia – (...) Oddziałem Wojewódzkim w K. umowę o udzielenie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na okres od 1 stycznia 2011r. do 31 grudnia 2013r. Z kolei

w dniu 1 marca 2013r. Centrum Zdrowia zawarło z NFZ umowę o udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej na okres od 1 marca 2013r. do 31 grudnia 2015r. Przedmiotem umowy było udzielenie przez Centrum świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Następnie w dniu 8 stycznia 2014r. odwołujący się zawarł umowę z NFZ o udzielanie świadczeń gwarantowanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej na okres od 1 stycznia 2014r. do 31 grudnia 2016r.

W wyniku kontroli przeprowadzonej u płatnika składek, ustalił ZUS w protokole kontroli z dnia 10 czerwca 2015r., że Centrum zawierało umowy cywilnoprawne nazwane „umowami na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej”

oraz „umowami o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej, wyjazdowej opieki w POZ” na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 2011r.

o działalności leczniczej. Stronami byli: udzielający zamówienie (podmiot leczniczy)

i przyjmujący zamówienie – indywidualna (specjalistyczna) praktyka lekarska.

Umowy zawierane były z lekarzami i ratownikiem medycznym będącymi równocześnie pracownikami Centrum (...) Sp. z o.o. Usługi wykonywane były zgodnie

z harmonogramem określającym dni i godziny, przedstawianym przyjmującemu zamówienie na 4 dni przed rozpoczęciem miesiąca kalendarzowego. Świadczenia nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej były realizowane w dniach i godzinach, w których lekarze podstawowej opieki zdrowotnej zatrudnieni na podstawie umowy o pracę, nie świadczyli pracy.

Podał nadto Sąd, że (...) Oddział Wojewódzki NFZ zawierał z podmiotami leczniczymi wyłonionymi w drodze konkursu ofert – umowy na każdy zakres świadczeń zdrowotnych odrębnie. Dla każdej umowy wykazywany był personel medyczny realizujący świadczenia medyczne określone w umowie, jak również sprzęt i aparatura oraz pomieszczenia niezbędne do ich realizacji.

Centrum preferowało zawieranie umów z podmiotami wyłonionymi w drodze konkursu

w trybie przewidzianym ustawą o działalności leczniczej. Z osobami, które złożyły najkorzystniejsze oferty nawiązano umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej. Koniecznym wymogiem przy składaniu oferty,

przez lekarza było posiadanie wpisu indywidualnej (specjalistycznej) praktyki lekarskiej

we właściwej Okręgowej Izbie Lekarskiej. Przyjmujący zamówienie – lekarz, ratownik medyczny w czasie wykonywania świadczeń zdrowotnych, będących przedmiotem umowy nieodpłatnie korzystał z bazy lokalowej Spółki, aparatury i sprzętu medycznego, jak również leków oraz środków medycznych. Odbywało się ono, wyłącznie w zakresie niezbędnym

do wykonywania powierzonych świadczeń zdrowotnych. Osoby realizujące na kontrakcie świadczenia zdrowotne w ramach nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej wystawiały fakturę na udzielone usługi. Miesięczne wynagrodzenie z tytułu udzielonych świadczeń zdrowotnych stanowiło iloczyn liczby godzin udzielonych świadczeń zdrowotnych w danym miesiącu

i stawki godzinowej określonej w umowie. Wystawiona faktura przez przyjmującego zamówienie sprawdzana była pod względem merytorycznym przez dział polityki kadrowej

i szkoleń, a pod względem formalno-rachunkowym przez dział księgowości. Płatność dokonywana była w terminie 14 dni od doręczenia prawidłowo wystawionej faktury do siedziby zamawiającego.

Wskazał Sąd, że pomiędzy Centrum (...) Sp. z o.o., a jego pracownikami zawarte zostały następujące umowy:

- z dnia 19 grudnia 2011r. na okres od dnia 1 stycznia 2012r. do 31 grudnia 2012r. z lek. L. P. wpisaną do rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich w (...) Izbie Lekarskiej w K. na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej

i świątecznej ambulatoryjnej/wyjazdowej opieki POZ. Okres obowiązywania umowy został przedłużony aneksem nr (...) z dnia 12 grudnia 2012r. do dnia 28 lutego 2013r., natomiast aneksem nr (...) z dnia 21 lutego 2013r. – do dnia 31 maja 2013r.;

- z dnia 20 maja 2013r. na okres od dnia 1 czerwca 2013r. do dnia 31 grudnia 2015r. z lek. L. P. na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;

- z dnia 20 maja 2013r. na okres od dnia 1 czerwca 2013r. do dnia 31 grudnia 2015r. z lek. M. L. wpisaną do rejestru indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;

- z dnia 30 września 2013r. na okres od dnia 1 września 2013r. do 31 grudnia 2015r. z lek. T. B. wpisaną do rejestru indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej;

- z dnia 1 marca 2013r. na okres od dnia 1 marca 2013r. do dnia 31 maja 2013r. z M. Ż. (1) wpisanym do ewidencji działalności gospodarczej. Przedmiotem umowy

było świadczenie usług w charakterze ratownika medycznego – kierowcy w punkcie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej/wyjazdowej opieki medycznej zlokalizowanej w Szpitalu (...) w M. oraz Izbie Przyjęć Szpitala. Aneksem nr (...) z dnia 31 maja 2013r. przedłużono okres obowiązywania umowy do dnia 30 czerwca 2013r.;

- z dnia 1 lipca 2013r. na okres od dnia 1 lipca 2013r. do dnia 31 grudnia 2013r. z M. Ż. (1) na świadczenie usług w charakterze ratownika medycznego – kierowcy

w punkcie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej/wyjazdowej opieki medycznej zlokalizowanej w Szpitalu (...) w M. oraz Izbie Przyjęć Szpitala. Aneksem nr (...) z dnia

16 grudnia 2013r. przedłużono okres obowiązywania umowy do dnia 31 grudnia 2014r.

Sąd I instancji ustalił nadto, że M. L. jest specjalistą z zakresie pediatrii.

W Centrum (...) w M. była zatrudniona na podstawie umowy o pracę od 1990r. do 29 lutego 2016r. Na podstawie umowy o pracę świadczyła pracę codziennie według harmonogramu w wymiarze 170 godzin miesięcznie. Zeznała, iż od kilkunastu lat świadczyła dodatkowe usługi poza obowiązkami w ramach etatu i wówczas zawierała z płatnikiem składek umowy zlecenia. W 2013r. zawarła sporną umowę, której warunki były podobne w zakresie sposobu świadczenia usług medycznych. Umowa została z nią zawarta, jako z osobą prowadzącą działalność gospodarczą. Zakres obowiązków w umowie zlecenia i nowej umowie niczym się nie różnił. Osobą odpowiedzialną za zorganizowanie świadczenia usług w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej była T. B., która została wyznaczona przez dyrekcję Centrum do koordynowania dyżurów, jednak nie była jej przełożoną.

Z kolei L. P. przez około 7 lat do maja 2015r. była zatrudniona u płatnika składek

na podstawie umowy o pracę na pełnym etacie jako specjalista chorób wewnętrznych.

W ramach umowy o pracę świadczyła pracę w dni powszednie w godzinach porannych

do popołudniowych. Od 2010r. pracowała na dyżurach poza godzinami pracy na etacie

w ramach umowy zlecenia zawartej z płatnikiem składek. W celu zawarcia nowej umowy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej pomocy medycznej zarejestrowała działalność gospodarczą, zgodnie z sugestią Centrum (...) Sp. z o.o. Nowa umowa różniła się od umowy zlecenia jedynie tym, że była zawarta w innej formie oraz posiadała odmienną stawkę.

Obie zainteresowane świadczyły pracę na etacie w poradni znajdującej się w M. przy ul. (...), a dyżury w Centrum (...) w M. w Izbie Przyjęć w M. przy ul. (...).

Zainteresowana T. B. od 1990r. do nadal jest zatrudniona u płatnika składek na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w charakterze lekarza.

Sąd Okręgowy w Katowicach ustalił również, iż w poradni lekarze przyjmowali pacjentów tylko w niej zadeklarowanych. W ramach świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zajmowali się wyłącznie udzielaniem pomocy w razie nagłego zachorowania. Dyżury świadczone były w dwóch gabinetach, które znajdują się w budynku Szpitala (...) w M.. Przyjmuje w nich lekarz specjalista chorób wewnętrznych wraz z lekarzem specjalistą w zakresie pediatrii. W razie potrzeby lekarz dyżurujący wyjeżdża wraz z ratownikiem medycznym i pielęgniarką do domu pacjenta.

W ramach etatu przewidziane są wizyty domowe u pacjentów, do których lekarz używa prywatnego samochodu, natomiast w ramach dyżuru korzysta z karetki, będącej własnością płatnika składek, wyposażonej o dodatkowy personel medyczny. W ramach dyżurów lekarze korzystali z wyposażenia stanowiącego własności Centrum (...) Sp. z o.o., a we własnym zakresie kupowali w m.in. odzież ochronną, słuchawki oraz byli zobowiązani do opłacania składek OC.

Podał także Sąd, że M. Ź. (1) był zatrudniony w okresie od 23 marca 2009r. do 31 grudnia 2009r. w Zespole (...) w M., od 1 stycznia 2010r. do 30 czerwca 2011r. w (...) Szpitalu (...) w M. utworzonym przez Centrum (...) Sp. z o.o., a od 1 lipca 2011r. do 27 stycznia 2015r. w Centrum (...) Sp. z o.o. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowiskach: od 23 marca 2009r. do 31 maja 2011r. – konserwatora, a od 1 czerwca 2011r. do 27 stycznia 2015r. – kierowcy. W dniu 31 sierpnia 2012r. zainteresowany uzyskał dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie ratownika medycznego.

W ramach etatu M. Ź. (1) pracował w dni powszednie od 7.00 do 15.30. Zajmował się przewożeniem dokumentacji oraz odwożeniem pacjentów do domu, którzy nie wymagali nadzoru medycznego. W ramach pracy na Izbie Przyjęć wykonywał inną pracę, albowiem wymagała ona przygotowania medycznego, związanego z udzielaniem pomocy pacjentom. Ponadto, wyjeżdżał do domu pacjentów karetką pogotowia w charakterze ratownika medycznego i równocześnie kierowcy karetki.

Sąd dał wiarę powyższym zeznaniom uznając je za spójne, logiczne oraz znajdujące potwierdzenie w zebranej w sprawie dokumentacji.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Okręgowy w Katowicach przytoczył treść art. 132 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i stwierdził, że odwołania jedynie częściowo zasługiwały na uwzględnienie.

Podał, że spór dotyczył ustalenia, czy zainteresowani wykonując umowy na udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zawarte z Centrum (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M., wypełniali dyspozycję art. 8

ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a w konsekwencji, czy uzyskiwane przez nich przychody z tytułu wykonywania tych stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych jako pracowników u płatnika składek.

Sąd I instancji odwołał się do stanowiska Sądu Najwyższego zawartego w postanowieniu z dnia 22 czerwca 2015r., sygn. I UZ 3/15, które w pełni podzielił.

Wskazał – za Sądem Najwyższym – że wprawdzie w judykaturze wyrażono pogląd, że umowy na udzielania w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 kc przepisów o zleceniu, ale równocześnie zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich umów nie może być pełnienie dyżurów medycznych przez zatrudnionych lekarzy u pracodawcy – świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych NFZ. W takim zakresie znajdują bowiem zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która w art. 132 ust. 1 stanowi, że podstawą udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 osobę wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem 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 zwanej odrębnej umowy, do której nie stosuje się przepisów o zleceniu.

Sąd Najwyższy podał, że z powołanego przepisu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych 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.

Zdaniem Sądu Okręgowego w Katowicach skoro zainteresowane L. P., M. L. oraz T. B. pełniły dyżury medyczne na podstawie niedozwolonych umów w postaci subkontraktów na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej zawartych z własnym pracodawcą, tj. Centrum Medycznym w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M., który był świadczeniodawcą takich usług finansowanych przez NFZ, to przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych z tytułu stosunku pracy, płatnik składek ma obowiązek obliczania i uiszczenia należnej składki również od przychodu ze spornych niedozwolonych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zawarł wbrew prawu z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy lekarzami, tak jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy.

Decyzje dotyczące tych zainteresowanych uznał Sąd za zasadne i znajdujące oparcie w obowiązującym stanie prawnym, jak i w orzecznictwie Sądu Najwyższego.

Natomiast odnośnie M. Ź. (1) wskazał Sąd, iż umowa o udzielenie świadczeń zdrowotnych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, na mocy której przejął on obowiązki udzielania na rzecz Centrum Medycznego w (...) Sp. z o.o. świadczeń opieki zdrowotnej polegających na pracy ratownika medycznego – kierowcy w punkcie nocnej i świątecznej ambulatoryjnej/wyjazdowej opieki medycznej zlokalizowanej w Szpitalu (...) w M. oraz Izbie Przyjęć Szpitala była zgodna z art. 132 ust. 3 ustawy z dnia z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ponieważ pozostając w zatrudnieniu na podstawie umowy o pracę u świadczeniodawcy, tj. Centrum Medycznym w (...) Sp. z o.o. nie udzielał świadczeń opieki zdrowotnej, lecz realizował obowiązki kierowcy. Zajmował się przewożeniem dokumentacji oraz odwożeniem pacjentów do domu, którzy nie wymagali nadzoru medycznego. W związku z tym, iż do umów na udzielenie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, nie stosuje się z mocy art. 750 kc przepisów o zleceniu, to brak było podstaw zastosowania unormowania z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Tym samym wynagrodzenie zainteresowanego uzyskane z tytułu zawartej umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych w charakterze ratownika medycznego - kierowcy nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych

Świadczeń Pracowniczych, a Centrum (...) Sp. z o.o. nie jest zobowiązane do obliczenia tych składek za okres od kwietnia 2013r. do grudnia 2014r.

Tym samym zaskarżona decyzja była nieprawidłowa. Determinuje to również stwierdzenie nieprawidłowości decyzji w przedmiocie wysokości kwot przypisu oraz odpisu składek na Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego, na Fundusz Pracy oraz na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, o tyle, o ile zawiera ona kwoty składek za M. Ż..

W konsekwencji Sąd Okręgowy w Katowicach na mocy art. 477¹⁴ § 1 kpc i art. 477¹⁴ § 2 kpc orzekł jak w punktach 1, 2 i 3 sentencji wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego orzekł Sąd na mocy art. 98 i 99 kpc w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 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.

Powyższy wyrok w punktach 1 i 3 zaskarżyło Centrum (...) w M.

Sp. z o.o. z siedzibą w M. działające przez pełnomocnika będącego radcą prawnym zarzucając:

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

a) art. 328 § 2 kpc poprzez niedostateczne wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku i ograniczenie się do opisu rozumienia przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych z pominięciem regulacji przepisów ustawowych znajdujących zastosowanie do przedłożonej umowy, z której przychód osiągnięty przez zainteresowanych uwzględniony został pierwotnie

w ramach decyzji w przedmiocie przypisu składek, a tym samym ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym przez nich z umowy nazwanej, w szczególności poprzez pominięcie w uzasadnieniu wyjaśnienia w sposób należyty podstawy prawnej i faktycznej rozstrzygnięcia, w zakresie uznania zawartych przez Centrum umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, w zakresie prowadzonych przez nich praktyk lekarskich, za umowy do których zgodnie z art. 750 kc stosuje się przepisy o zleceniu; pominięcie uwag wskazywanych w zdaniu poprzedzającym uniemożliwia kontrolę instancyjną wyroku,

b) art. 316 § 1 polegające na nierozpoznanie istoty sprawy i wydaniu orzeczenia, bez uprzedniego dokonania analizy przepisów szczególnych regulujących umowę zawartą przez strony, która to umowa z uwagi na podmioty, ale i jej przedmiot, jest umową nazwaną określoną przepisami szczególnymi, nadto z pominięciem analizy dopuszczalności zawierania takich umów w ogóle,

c) art. 233 § 1 kpc, które miało wpływ na wynik postępowania polegający na sprzeczności ustaleń Sądu ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym wynikający z nieuwzględnienia i pominięcia okoliczności bezspornych pomiędzy odwołującym się i de facto ZUS, a znajdujących odzwierciedlenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, że: umowy zawarte przez Centrum, 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 ustawy o działalności leczniczej, 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 określonymi w ustawie o działalności leczniczej, a umowami do których zgodnie z przepisami kc stosuje się przepisy o zleceniu,

co w konsekwencji doprowadziło do:

2. naruszenia przepisów prawa materialnego, a to:

a) przepisu art. 750 kc w związku z art. 65 § 2 kc oraz w związku z art. 35 ust. 1 i 35a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że umowa zawarta przez strony w okresie od stycznia 2011r.

jest umową o świadczenie usług, do której zastosowanie mają przepisy kc, podczas gdy umowa ta jest odrębną umową nazwaną – „umową o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” uregulowaną odrębnymi przepisami,

b) art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędne zastosowanie i uznanie, że zawarte pomiędzy stronami umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowią umowy, do których zgodnie z art. 750 kc stosuje się przepisy o zleceniu i w konsekwencji znajdują się one

w katalogu wskazanym w art. 8 ust. 2a tej ustawy i dokonanie wykładni rozszerzającej tego przepisu na umowę nazwaną określoną w:

- 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 dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne poprzez ich błędną wykładnię

i uznanie, że regulacja ustawowa oraz rozporządzenia stanowiących przepisy bezwzględnie obowiązujące w dacie zawierania pierwszej umowy, jest niewystarczająca do uznania „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” za uregulowaną „odrębnymi przepisami” w rozumieniu art. 750 kc,

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

o działalności leczniczej 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 kc,

c) przepisu art. 132 ust. 3 w związku z art. 133 zd. II ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że przepis ten znajduje zastosowanie w niniejszej sprawie do oceny umów zawartych pomiędzy stronami, podczas gdy dotyczy on rodzajowo odmiennej umowy nazwanej.

W oparciu o powyższe zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uznanie,

że zainteresowani nie podlegali ubezpieczeniom z tytułu zawartych umów, a w konsekwencji nie występuje zobowiązanie z tytułu przypisu składek w wysokościach określonych

w indywidualnych decyzjach wydanych dla zainteresowanych oraz w decyzji z dnia

21 września 2015r. oraz o zasądzenie od ZUS na rzecz Centrum kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania pozostawiając mu rozstrzygnięcie co do kosztów postępowania apelacyjnego.

W dalszej części apelacji skarżący obszernie uzasadnił poszczególne zarzuty, w szczególności w zakresie dotyczącym umów zawieranych pomiędzy Centrum a zainteresowanymi.

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

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

apelacja nie jest zasadna.

Spór w rozstrzyganej sprawie – na etapie postępowania apelacyjnego – dotyczył oceny, czy zainteresowane: T. B., M. L. i L. P. w okresach wymienionych w zaskarżonych decyzjach podlegały obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu oraz zdrowotnemu, jako pracownicy z tytułu umów zawartych z Centrum (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M. nazwanych umowami o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej, wykonywanych na jego rzecz, z którym pozostawały w stosunku pracy, a w konsekwencji, czy Centrum jest zobowiązane do uiszczenia składek na te ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy w Katowicach właściwie przeprowadził postępowanie, prawidłowo ustalił okoliczności faktyczne dokonując trafnej oceny zebranego materiału i wyciągając słuszne wnioski końcowe.

Zarówno ustalenia faktyczne (które były bezsporne), jak i dokonaną ocenę w pełni podziela Sąd II instancji przyjmując je za własne (stąd też za zbędne uznano ich ponowne przytaczanie w tym miejscu).

Wskazać należy, iż zgodnie z treścią art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2017r., poz. 1778 ze 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.

W wyroku z dnia 23 maja 2014r., sygn. II UK 445/13 (LEX nr 1475168) Sąd Najwyższy, podsumowując dotychczasowe stanowisko w sprawie wykładni tego przepisu, wskazał m.in., że rozszerza on pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy. Rozszerzenie to dotyczy wykonywania pracy na podstawie jednej z wymienionych

w nim umów prawa cywilnego przez osobę, która umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w pracy, a także wykonywania pracy na podstawie jednej z tych umów przez osobę, która zawarła ją z osobą trzecią, jednak w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Przesłanką decydującą o uznaniu takiej osoby za pracownika w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest to, że – będąc pracownikiem związanym stosunkiem pracy z określonym pracodawcą – jednocześnie świadczy na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej. Celem takiej regulacji było ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych zawieranych z własnymi pracownikami dla realizacji tych samych zadań, które wykonują oni w ramach łączącego strony stosunku pracy, by w ten sposób ominąć ograniczenia wynikające z ochronnych przepisów prawa pracy i uniknąć obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne od tych umów.

Poza sporem było, że zainteresowane – lekarze o odpowiednich specjalizacjach, były zatrudnione w Centrum (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M. na podstawie umów o pracę. Równocześnie zawierano z nimi umowy cywilnoprawne, których przedmiotem było świadczenie usług medycznych w zakresie nocnej i świątecznej opieki zdrowotnej.

Usługi były wykonywane w pomieszczeniach należących do płatnika składek oraz z wykorzystaniem jego infrastruktury. Z tytułu świadczonych przez zainteresowane usług, były przez nie wystawiane rachunki, na podstawie których następnie dokonywano wypłaty należności.

W świetle przedstawionych okoliczności organ rentowy, a za nim Sąd I instancji trafnie uznali, że w rozstrzyganej sprawie znajdował zastosowanie powołany przepis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Nie ulega wątpliwości, że płatnik składek 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 przez Narodowy Fundusz Zdrowia Centrum (...)

w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M..

Umowy te należało zatem zakwalifikować jako inne umowy o świadczenie usług, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

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

Jak wynika z treści apelacji, zasadnicze zarzuty sprowadzały się do kwalifikacji prawnej umów zawartych przez skarżącego z zainteresowanymi.

Wbrew podniesionym zarzutom, brak było podstaw do zakwalifikowania ich jako umów nazwanych, o których mowa w art. 35 i art. 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007r., Nr 14, poz. 89 ze zm., aktualnie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, tekst jedn. Dz. U. z 2016r., poz. 1638), 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, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu.

Należy zgodzić się również, iż umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 133 w związku z art. 132 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – tekst jedn. Dz. U. z 2017r., poz. 1938) oraz umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 26 ustawy o działalności leczniczej), należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 kc przepisów o zleceniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004r., sygn. III CK 134/04, OSP 2005 nr 6, poz. 79).

Jednak zakresem podmiotowo-przedmiotowym takich umów nie może być świadczenie usług medycznych przez zatrudnionych lekarzy u pracodawcy – świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych NFZ. W tym zakresie znajdują bowiem zastosowanie przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, która w art. 132 ust. 1 stanowi, że podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą, a Funduszem, przy czym 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 odrębnej umowy, do której nie stosuje się przepisów o zleceniu. Regulacja ust. 3 art. 132 tej ustawy oddziałuje na sferę lekarskich stosunków prawnych, gdyż wynika z niej ustawowy zakaz zawierania z zatrudnionymi przez świadczeniodawcę lekarzami umów (subkontraktów) na udzielanie świadczeń zdrowotnych, choćby w tym celu zatrudnieni lekarze utworzyli lub prowadzili indywidualne praktyki lekarskie. Oznacza to, że 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, płatnik składek ma obowiązek obliczenia i uiszczenia należnej składki także od przychodów ze spornych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zostały zawarte wbrew prawu z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy lekarzami tak, jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy. Oznacza to, że lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy nie może być równocześnie podwykonawcą świadczeń zdrowotnych udzielanych

przez zatrudniającego go podmiot medyczny, gdyż legalne jest zawieranie odrębnych rodzajowo od umów regulowanych przepisami Kodeksu cywilnego oraz nieobjętych obowiązkowym tytułem ubezpieczenia społecznego umów na wykonywanie świadczeń zdrowotnych wyłącznie z ustawowo określonymi podmiotami trzecimi, które wobec świadczeniodawcy, którego wiąże umowa z NFZ, nie pozostają w stosunkach prawnych podporządkowania, co do rodzaju pracy, ani miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych.

Takie stanowisko wyraził Sąd Najwyższy w postanowieniach z dnia 22 czerwca 2015r., sygn. I UZ 3/15 i z dnia 22 lipca 2015r., sygn. I UZ 6/15 oraz w wyroku z dnia 13 lutego 2014r., sygn. I UK 323/13, a Sąd Apelacyjny w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę w całości je podziela.

Powyższej konstatacji nie podważa uregulowanie zawarte w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia

5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz. U. z 2017r., poz. 125), 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 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. 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 związku 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.

Stosownie do treści art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, wskazana 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. II 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.

Z przedstawionych względów, wszelkie zapisy zawarte w umowach łączących Centrum (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M. z Narodowym Funduszem Zdrowia, co do formy świadczenia opieki zdrowotnej przez zainteresowane, uznać należy za niezgodne z prawem i prawnie bezskuteczne.

Skoro zatem zainteresowane świadczyły usługi 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, płatnik składek miał obowiązek obliczenia i uiszczenia należnej składki

także od przychodów ze spornych umów na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które zawarł, wbrew prawu, z zatrudnionymi w ramach stosunku pracy lekarzami świadczącymi usługi medyczne u pracodawcy – świadczeniodawcy świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków NFZ, tak jak od wynagrodzenia ze stosunku pracy.

Prawidłowo zatem Sąd I instancji uznał, że sporne umowy należy traktować, pomimo ich nazwy, jako umowy o świadczenie usług, do których zastosowanie mają przepisy o zleceniu, zgodnie z art. 750 kc, skoro niedopuszczalne było zawieranie umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych. Zainteresowane realizowały wówczas świadczenia medyczne w ramach umowy zawartej przez płatnika z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Zauważyć należy, że treść przepisu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych posługuje się pojęciem wykonywania pracy „na rzecz” pracodawcy. Poza sporem było, że zainteresowane, wykonując obowiązki na podstawie umów o świadczenie usług zawartych

z płatnikiem, działały na rzecz podmiotu będącego ich pracodawcą.

W stosunku do tak rozumianego pojęcia pracownika, płatnikiem składek jest pracodawca (art. 4 pkt 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), który zgodnie z art. 18 ust. 1a tej ustawy w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe powinien uwzględnić również przychód z tytułu zawartych umów.

W konsekwencji Sąd Okręgowy w Katowicach prawidłowo uznał, że Centrum (...) w (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M. powinno obliczyć i odprowadzić składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych od przychodów uzyskiwanych przez zainteresowane z tytułu wykonywania spornych umów.

Mając powyższe względy na uwadze, skoro apelacja okazała się bezzasadna, Sąd II instancji na mocy art. 385 kpc oddalił ją.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w rozstrzyganej sprawie zachodziły podstawy do zastosowania art. 102 kpc.

Przepis ten stanowi, iż w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Pozwala zatem na wyłączenie podstawowej zasady ponoszenia kosztów procesu, jaką jest finansowa odpowiedzialność za wynik sprawy (ponoszenie finansowego ryzyka podejmowanych czynności procesowych) w sytuacjach wyjątkowych (określonych przez ustawę jako wypadki szczególnie uzasadnione) nie definiując ich jednak.

Norma ta pozostawia więc sądowi swobodę oceny i wartościowania argumentów prezentowanych przez strony. Umożliwia wydanie orzeczenia zgodnego ze zobiektywizowanym poczuciem sprawiedliwości w sytuacji, gdy zastosowanie zasady odpowiedzialności za wynik procesu prowadziłoby do rozstrzygnięcia oczywiście niesłusznego (niesprawiedliwego). Przepis ten jest wyrazem (przykładem) tzw. prawa sędziowskiego – przyznaje sądowi

kompetencję do łagodzenia skutków zasad przyjętych przez ustawodawcę w sytuacji, gdy ich zastosowanie nie daje się pogodzić z elementarnym poczuciem sprawiedliwości.

W ocenie Sądu II instancji identyczny stan faktyczny i prawny w sprawach dotyczących poszczególnych zainteresowanych toczących się w osobnych postępowaniach nie powinien przekładać się na zwielokrotnienie kosztów pomocy prawnej udzielonej stronom. W takiej sytuacji nakład pracy pełnomocników płatnika i organu rentowego we wszystkich sprawach nie jest o wiele większy, niż gdyby prowadzona była jedna sprawa z udziałem wszystkich zainteresowanych. Należy również mieć na względzie powszechnie znaną złą sytuację finansową publicznej służby zdrowia i rodzaj świadczonych przez Centrum usług.

Przedstawione okoliczności – zdaniem Sądu Apelacyjnego – przemawiały za zastosowaniem w stosunku do Centrum (...) Sp. z o.o. z siedzibą w M. art. 102 kpc i odstąpienia od obciążenia go kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

/-/SSA A. Kolonko /-/SSA W. Bzibziak /-/SSA W. Nowakowski

Sędzia Przewodniczący Sędzia

MP