

# WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 1 lipca 2020 r.

**Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
w następującym składzie:**

Przewodniczący: SSO Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant: st. sekr. sądowy Zofia Aleksandrowicz

po rozpoznaniu w dniu 23 czerwca 2020 r. w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

**sprawy z wniosku Szpitala Wojewódzkiego im. (...) (...) w B.**

**z udziałem K. P. (1)**

**przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.**

**o składki na ubezpieczenie społeczne**

**na skutek odwołania Szpitala Wojewódzkiego im. (...) (...) w B.**

**od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.**

**z dnia 29 maja 2019 r. sygn.: (...)**

1. **oddala odwołanie,**

2. **zasądza od Szpitala Wojewódzkiego im. (...) (...) w B. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. kwotę 3.600,00 (trzy tysiące sześćset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;**

VU (...)

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 maja 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. określił kwoty podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne z tytułu zatrudnienia u płatnika składek Szpitala Wojewódzkiego im. (...) (...) w B. w stosunku do K. P. (1) w okresie kwietnia 2015 roku do grudnia 2017 roku. ZUS do podstawy wymiaru składek ubezpieczonej zaliczył przychód z umów- kontraktów w zakresie czynności lekarskich zawartych przez ubezpieczoną ze swoim pracodawcą Szpitalem Wojewódzkim im (...) (...) w B..

Płatnik składek Szpital Wojewódzki im. (...) (...) w B. złożył odwołanie od powyższej, wnosząc o jej zmianę.

Zaskarżonej decyzji zarzucił naruszenie:

1. art. 8ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2019 poz. 300) poprzez nieuprawnione uznanie, że ubezpieczona wykonywała pracę na rzecz odwołującego się w okresie wskazanym w skarżonej decyzji na podstawie umów o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje

się przepisy dotyczące zlecenia, a w konsekwencji naruszenie art. 18 ust. 1 i 2 w zw. z art. 4 pkt. 9 ww. ustawy poprzez uwzględnienie w podstawie wymiaru składek również przychodów osiągniętych z tytułu umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawartej przez odwołujący się Szpital z ubezpieczonym;

2. art. 4 pkt. 2 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, polegające na nieprawidłowym przypisaniu odwołującemu się Szpitalowi statusu płatnika składek;

3. art. 4 pkt. 2 lit. d ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez błędną wykładnię i niezastosowanie polegające na nieprzypisaniu ubezpieczonemu statusu płatnika składek;

4. art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez niezastosowanie, co skutkowało bezpodstawnym przypisaniem odwołującemu się statusu płatnika składek z tytułu zawarcia umów o świadczenie usług medycznych zawartych z odwołującym się Szpitalem Wojewódzkim im. (...) (...) w B.;

5. art. 26 i art. 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz. U. 2018, poz. 2190) poprzez nieuprawnione uznanie, że ubezpieczony zawarł ze Szpitalem Wojewódzkim im. (...) (...) w B. umowę kontraktową, do której zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu cywilnego, podczas gdy umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawarta pomiędzy ubezpieczonym a Szpitalem jest umową nazwaną (do której nie stosuje się przepisów o zleceniu), a w konsekwencji nie znajduje do niej zastosowania art. 8 ust. 2 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;

6. art. 26 ust. 4 o działalności leczniczej poprzez jego niezastosowanie i uznanie, że do przedmiotowej sprawy mają zastosowanie przepisy art. 132 i 133 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zakresie podwykonawstwa;

7. art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez błędną interpretację i przyjęcie, że ubezpieczony jest lub powinien być podwykonawcą

8. art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez błędne przyjęcie, że ma on zastosowanie w niniejszej sprawie

Wnioskodawca wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji w całości lub jej zmianę w ten sposób, że brak jest podstawy do wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonego jako pracownika u płatnika składek Szpitala Wojewódzkiego im. (...) (...) w B. w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji. Wniósł także o zasądzenie od organu rentownego na rzecz odwołującego się kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Pełnomocnik organu rentownego wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego..

Ubezpieczona przyłączyła się do stanowiska wnioskodawcy.

Pełnomocnik ZUS na rozprawie w dniu 23 czerwca 2020 roku wskazał, że wartość przedmiotu sporu wynosi 43 499,74zł.

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

K. P. (1) w okresie od 1 grudnia 2012 roku do dnia 8 grudnia 2018 roku była zatrudniona w Szpitalu Wojewódzkim im. (...) (...) w B. na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w celu doskonalenia zawodowego obejmującego realizację programu specjalizacji w ramach szkolenia etatu rezydenckiego w charakterze lekarza (rezydenta)- młodszego asystenta na Oddziale (...).

(dowód: świadectwo pracy z 10.12.2018 roku - k. 2 – w aktach osobowych, umowa o pracę z 23.11.2012 roku – k. 7 w aktach osobowych, aneks do umowy o pracę z 14.11.2018 r- k. 23 akt osobowych)

Pracę uczestniczki nadzorował ordynatorowi oddziału (...), podlegała bezpośrednio kierownikowi specjalizacji. Do obowiązków uczestniczki należało udzielanie pomocy lekarskiej, terminowa realizacja programu specjalizacji, prowadzenie wyznaczonych pacjentów, konsultowanie i ocenianie z kierownikiem specjalizacji badań diagnostycznych i ich interpretacja, rozpoznania choroby, sposobu leczenia, rokowania i zaleceń dla pacjenta, wykonywanie pod nadzorem zabiegów diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, pełnienie dyżurów medycznych, wykonywanie określonych zabiegów i procedur medycznych, branie udziału w wizytach lekarskich, naradach, konsultacjach, prowadzenie na bieżąco dokumentacji medycznej pacjenta.

(dowód: zakres czynności k. 9 – w aktach osobowych)

Od dnia 1 marca 2015 roku K. P. (2) podjęła działalność gospodarczą - prywatną praktykę lekarską. Działalność założyła, żeby móc świadczyć usługi medyczne na rzecz swojego pracodawcy w Szpitalnym Oddziale (...) na podstawie kontraktów. Nie posiadała własnego gabinetu lekarskiego. Szpital zamieścił ogłoszenie o konkursie na pełnienie dyżurów w Szpitalnym Oddziale (...) i uczestniczka złożyła ofertę konkursową.

W okresie od dnia 1 kwietnia 2015 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku uczestniczkę łączyły ze Szpitalem Wojewódzkim im. (...) (...) w B. trzy umowy – kontrakty o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawierane na czas określony:

- od 1 marca 2015 roku do 30 czerwca 2016 roku
- od 1 lipca 2016 roku do 30 czerwca 2017 roku
- od 14 lipca 2017 roku do 31 grudnia 2018 roku

Uczestniczka w ramach umów zobowiązała się do wykonywania zabiegowych porad specjalistycznych w Szpitalnym Oddziale (...) w szczególności do:

- udzielania ambulatoryjnych porad zabiegowych;
- badania, diagnostyki, kwalifikacji i przyjęcia do (...) i innych oddziałów nowych pacjentów wymagających leczenia szpitalnego;
- wykonywania czynności diagnostyczno-terapeutycznych przewidzianych dla specyfiki ambulatorium (...);
- prawidłowego gospodarowania lekami;
- sporządzania oraz prowadzenia dokumentacji medycznej;
- udzielania świadczeń zdrowotnych na terenie Szpitala pacjentom w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego;

Bezpośrednią kontrolę nad pracą uczestniczki, w tym także merytoryczną sprawował zastępca dyrektora ds. medycznych oraz ordynator Szpitalnego Oddziału (...). W przypadku wątpliwości diagnostycznych lub leczniczych uczestniczka mogła zasięgać opinii lekarzy specjalistów udzielających świadczeń u wnioskodawcy (§7 umowy). Uczestniczka przy wykonywaniu umów korzystała z personelu wyższego, średniego i niższego Szpitalnego Oddziału (...) oraz z aparatury i sprzętu medycznego, środków farmaceutycznych, materiałów medycznych i artykułów sanitarnych, pomieszczeń należących do wnioskodawcy (§9 i 15 umowy).

Uczestniczka realizowała świadczenia zgodnie z comiesięcznym harmonogramem przygotowanym przez Ordynatora Szpitalnego Oddziału (...), zatwierdzonym przez zastępcę dyrektora ds. medycznych ( §11 umowy). W razie nieobecności na wyznaczonym dyżurze uczestniczka miała obowiązek uprzedzić o tym ordynatora Szpitalnego Oddziału (...) przynajmniej 7 dni wcześniej, który wyznaczał zastępstwo. Zastępcze udzielanie świadczeń mogło zostać

powierzone tylko osobie mającej zawartą umowę na świadczenie usług medycznych z wnioskodawcą (§3 ustęp 2 w zw. z §6 umowy).

Realizowanie umowy odbywało się w czasie wolnym od pracy w Szpitalu.

Uczestniczka zobowiązana była do posiadania polisy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z udzielaniem świadczeń (§21 umowy).

Za realizowanie umowy uczestniczka otrzymywała wynagrodzenie płatne co miesiąc wg stawki godzinowej na podstawie wystawionego rachunku potwierdzonego przez ordynatora Szpitalnego Oddziału (...) oraz kierownika działu spraw pracowniczych. Odprowadzała składki na ubezpieczenia społeczne.

(dowód: zeznania ubezpieczonej- protokół rozprawy z 23 czerwca 2020 roku od min. 01:44 do 11:12; umowa – kontrakt o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne wraz z wykazami pełnionych dyżurów i fakturami k. 13- 187 w aktach ZUS)

W poszczególnych dniach w okresie maj – grudzień 2018 roku w Szpitalu przeprowadzona została kontrola ZUS, zakończona wydaniem protokołu. Obejmowała ona m.in. prawidłowość i rzetelność obliczania składek na ubezpieczenia społeczne. W protokole kontroli zawarto ustalenie, że lekarze, m.in. K. P. (1), zatrudnieni w ramach stosunku pracy pełnili jednocześnie dyżury medyczne na podstawie niedozwolonych umów – subkontraktów na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych z własnym pracodawcą, który był świadczeniodawcą takich usług finansowanych przez NFZ. Było to sprzeczne z art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W kontroli ustalono przychód z tytułu zawartych subkontraktów i uznany on został przez ZUS za przychód z tytułu umowy o pracę, ponieważ praca wykonywana była na rzecz własnego pracodawcy.

(dowód: protokół kontrolny - w aktach kontrolnych)

Szpital złożył zastrzeżenia do protokołu kontroli, w których przedstawił szczegółowe stanowisko o nieprawidłowym stosowaniu przez ZUS art. 8ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

(dowód: zastrzeżenia do protokołu kontroli - w aktach kontrolnych)

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

***Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.***

Zgodnie z art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 roku, poz. 300), dalej jako ustawa systemowa, 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 judykaturze prezentowane jest jednolite stanowisko, z którego wynika, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy. Rozszerzenie dotyczy sytuacji, gdy praca wykonywana jest na podstawie jednej z wymienionych w tym przepisie umów prawa cywilnego przez osobę, która umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub gdy praca jest wykonywana na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą trzecią, ale praca ta jest wykonywana na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Pojęcie pracownika w rozumieniu powyższej regulacji ma szerszy zakres znaczeniowy niż pojęcie pracownika w rozumieniu przepisów prawa pracy (art. 2 KP i art. 22 § 1 KP) i obejmuje również osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych w sytuacji, gdy umowę tę zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach tej umowy wykonują pracę na rzecz tego pracodawcy, choćby

umowa cywilnoprawna została zawarta z osobą trzecią (zob. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z 18.10.2011 r., III UK 22/11, OSNP rok 2012, nr 21-22, poz. 266, uchwała SN z 2.09.2009 r., II UZP 6/09, OSNP rok 2010, nr 3-4, poz. 46). Objęcie definicją pracownika dla potrzeb prawa ubezpieczeń społecznych nie tylko pracowników w znaczeniu, jakie temu pojęciu nadają przepisy kodeksu pracy, ale także osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych (agentów, zleceniobiorców, wykonawców dzieła) oznacza jednocześnie rozszerzenie pracowniczego tytułu obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym, co wpływa na sposób ustalania podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie.

Dodatkowa umowa cywilnoprawna zawarta pomiędzy pracodawcą i pracownikiem nie ma więc znaczenia z punktu widzenia stosunku ubezpieczenia i objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Ze względu bowiem na posłużenie się w art. 8 ust. 2 a ustawy szerokim pojęciem „pracownik”, stosunek pracy łączący pracodawcę z pracownikiem stanowi wyłączny tytuł ubezpieczenia, który pochłania dodatkowy stosunek cywilnoprawny. A zatem osoba wykonująca pracę na rzecz swego pracodawcy na podstawie umów cywilnych podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik i na tym kwestia jej ubezpieczenia się wyczerpuje (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 13 marca 1997 r., I PKN 43/97, OSNAPiUS 1997 nr 24, poz. 494, z dnia 3 kwietnia 2014 r., II UK 399/13, i z dnia 6 lutego 2014 r., II UK 279/13).

Umową, na podstawie której pracownik wykonuje pracę na rzecz swojego pracodawcy, o której mówi się w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, jest: umowa agencyjna, umowa zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Umową zlecenia powierza się wykonanie określonych czynności prawnych (art. 734 k.c.), a na podstawie umowy agencyjnej przyjmujący zlecenie (agent) zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, do stałego pośredniczenia przy zawieraniu z klientami umów na rzecz dającego zlecenie przedsiębiorcy albo do zawierania ich w jego imieniu (art. 758 k.c.). Do innych umów o świadczenie usług, których essentialia nie są uregulowane przepisami Kodeksu cywilnego, stosuje się przepisy o zleceniu (art. 750 k.c.).

W przedmiotowej sprawie poza sporem było nawiązanie dodatkowego stosunku prawnego między płatnikiem składek a jego pracownikiem (umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne). Spór dotyczył kwalifikacji prawnej tego stosunku, a nie bytu prawnego (ważności) zawartej umowy.

Zdaniem wnioskodawcy umowa kontraktowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne zawarta z uczestnikiem jest umową nazwaną (o świadczenie zdrowotne), co oznacza, że nie można do niej stosować przepisów Kodeksu cywilnego o umowie zlecenia, co wyłącza zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Z kolei organ rentowy uznał, że do przedmiotowa umowa jest umową nienazwaną, do której mają zastosowanie przepisy kodeksowe dotyczące umowy zlecenia i jako taka jest objęta treścią art. 8 ust 2a ustawy systemowej.

W judykaturze można znaleźć poglądy, że umowy na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych (aktualnie art. 26 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej; Dz. U. z 2018 roku, poz. 2190) 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 2004 r., III CK 134/04, OSP 2005 nr 6, poz. 79).

Nie mniej zgodnie z art. 65§ 2 KC w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu. Warto zwrócić uwagę, że szczególnym instrumentem wykładni oświadczeń woli w 65§ 2 KC jest tzw. konwersja, niezbędna wówczas, gdy ustalony w drodze wykładni sens określonego zachowania nie nadaje się do utrzymania ze względu, na przykład, na sprzeczność z ustawą. W takim przypadku zawarty w art. 65 § 2 KC nakaz uwzględniania raczej celu oświadczenia woli niż jego dosłownego brzmienia pozwala poszukiwać innej interpretacji tego zachowania, w której byłoby ono ważnym oświadczeniem woli o innej treści (por. P. Machnikowski (w:) Kodeks cywilny. Komentarz, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, Warszawa 2017, s. 157).

Z taką sytuacją mamy do czynienia w przedmiotowej sprawie.

Przepis art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2019 roku, poz. 1373), stanowi bowiem, że nie można

zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem.

Wprawdzie w myśl art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jeżeli umowa tak stanowi. Nie mniej przepis art. 132 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

Wnioskodawca ma zawartą umowę o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ, a zatem jest świadczeniodawcą świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 132 ust 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Uczestnik zaś na podstawie umowy o pracę jako lekarz udziela świadczeń zdrowotnych u wnioskodawcy, który jest świadczeniodawcą.

Z mocy zatem art.132 ust 3 w zw. z art. 133 zdanie drugie tej ustawy wynika zakaz zlecenia lekarzowi zatrudnionemu przez świadczeniodawcę (Szpital) - 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.

Przepis art. 132 ust 3 w z. z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wprowadza zatem ograniczenia w zakresie dopuszczalności zawierania umów na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych. 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. Przy czym jak wskazał Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 22 czerwca 2015 roku w sprawie I UZ 3/15 nie ma znaczenia, czy zawarte w ten niedozwolony sposób kontrakty były lub są wykonywane w ramach podporządkowania charakterystycznego dla stosunku pracy, czy też nie. Stąd też nie było nawet potrzeby szczegółowego badania, czy pełnienie dyżurów medycznych przez uczestniczkę odbywało się w tym samym miejscu pracy (oddziale) i w takiej samej pracowniczej podległości (podporządkowania), co innych lekarzy zatrudnionych u płatnika.

Z uwagi na niedopuszczalność wyżej opisanego subkontraktowania usług zdrowotnych, słusznie ZUS uznał, że świadczenie przez uczestnika pracy podczas dyżuru lekarskiego odbywało się na podstawie innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu, tj. art. 750 KC.

Sporne umowy, jako zawarte wbrew treści art. 132 ust. 3 w zw. z art. 133 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, nie mogą być kwalifikowane jako umowy szczególne i odrębne od umów uregulowanych Kodeksem cywilnym.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego powyższe stanowisko jest ugruntowane.

I tak, w wyroku z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13 jak również w postanowieniu z dnia 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15 Sąd Najwyższy przyjął, że lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy nie może być równocześnie podwykonawcą świadczeń zdrowotnych udzielanych przez zatrudniającego go podmiot medyczny, gdyż możliwe 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 oraz miejsca i czasu świadczenia usług zdrowotnych. Zbieżny pogląd został też wyrażony w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 22 lipca 2015 r., I UZ 6/15. W wyroku z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13 Sąd Najwyższy wskazał, że 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. Uregulowana 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.

W spornym okresie uczestniczka była zatrudniona przez wnioskodawcę jako lekarz (rezydent) na podstawie umowy o pracę. Zlecając uczestniczce udzielanie świadczeń zdrowotnych, w ramach dyżurów lekarskich, Szpital w istocie zlecił wykonanie części kontraktu łączącego go z NFZ podwykonawcy, którym był jego pracownik – lekarz zatrudniony w ramach stosunku pracy, wbrew treści art. 132 ust 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Przepis ten wprowadza bowiem ustawowy zakaz zawierania z zatrudnionymi przez świadczeniodawcę lekarzami umów (subkontraktów) na udzielanie świadczeń zdrowotnych, choćby w tym celu zatrudnieni lekarze prowadzili praktyki lekarskie w ramach działalności gospodarczej.

W związku z powyższym, omawiany zakaz zawierania przez pracodawców, będących świadczeniodawcami, którzy zawarli z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z pracownikami, w tym lekarzami, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u tego świadczeniodawcy, odrębnych umów na udzielanie w określonym zakresie świadczeń zdrowotnych, podważa koncepcję wyłączenia przychodów za wykonywanie takich zobowiązań spod reżimu prawa ubezpieczeń społecznych (tak postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2019 r., I UK 81/18 oraz z dnia 25 maja 2018 r., I UK 353/17). Oznacza to, 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13, oraz postanowienia z dnia 22 czerwca 2015 r., I UZ 3/15, i z dnia 16 marca 2017 r., I UK 9/17).

Skoro zatem niedozwolone prawnie było w przedmiotowej sprawie zawarcie z lekarzem spornej umowy, to mimo jej nazwy, a nawet trybu jej zawarcia, nie można jej traktować, jako umowy pozakodeksowej nazwanej. Z uwagi na jej charakter, należy ją traktować jako umowę o świadczenie usług, do której na podstawie art. 750 k.c., stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołanie oddalił jako nieuzasadnione.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z §2 pkt 5 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804) tj. z dnia 3 stycznia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 265). Sprawa o wysokość składek na ubezpieczenia społeczne jest sprawą o roszczenie majątkowe. Dlatego o wysokości wynagrodzenia pełnomocnika decyduje wartość przedmiotu sporu, a ta jak wskazał ZUS, a wnioskodawca nie kwestionował wynosi 43 499,74 zł. Sprawa o wysokość składek nie mieści się w kategorii spraw wymienionych w §9 rozporządzenia, gdyż nie jest to sprawa o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego ani sprawa dotycząca podlegania ubezpieczeniom społecznym.