

Sygn. akt III AUa 754/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 kwietnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Anna Szczepaniak-Cicha (spr.)

Sędziowie: SSA Lucyna Guderska

del. SSO Anna Rodak

Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Sztuka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 kwietnia 2015 r. w Ł.

sprawy **Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. przy udziale zainteresowanych: (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K., J. S., W. K. (1) i K. Ł.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O.**

o wysokość składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz Fundusz Pracy

na skutek apelacji Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu

z dnia 26 marca 2014 r. sygn. akt V U 1550/13

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O. kwotę 1.800 (jeden tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję, oddalając wniosek o zwrot kosztów w pozostałym zakresie.**

Sygn. akt III AUa 754/14

UZASADNIENIE

Decyzjami z 4 października 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. stwierdził, że J. S., K. Ł. i W. K. (1) podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu u płatnika składek Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. k. K. w okresie od 1 stycznia 2010r. do 31 grudnia 2011r. jako pracownicy w związku z wykonywaniem, w ramach umów o świadczenie usług zawartych z (...) sp. z o.o. z siedzibą w K., pracy na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, z podstawą wymiaru składek wskazaną w decyzjach w odniesieniu do każdego ubezpieczonego.

Odwołanie od wskazanych decyzji wniósł Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. k. K., kwestionując prawidłowość rozstrzygnięć Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i domagając się ich zmiany oraz ustalenia, że wskazani w nich lekarze nie podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu jako pracownicy odwołującego, z uwagi na fakt świadczenia w tym okresie usług na rzecz (...) sp. z o.o. z siedzibą w K.. W uzasadnieniu odwołujący podniósł przede wszystkim, że organ rentowy w decyzjach tych nie wskazał jakie kwoty

składek i z jakiego tytułu powinny być przez ubezpieczonych zapłacone, nie uwzględnił faktu, że zakres czynności wykonywanych podczas dyżuru różni się od zadań wykonywanych w ramach normalnych obowiązków pracowniczych zatrudnionego w szpitalu lekarza, jak również faktu, że lekarze ci zawarli sporne umowy jako podmioty gospodarcze, a co za tym idzie nie są pracownikami w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

Organ rentowy domagał się oddalenia odwołań argumentując jak w treści zaskarżonych decyzji. Zainteresowane J. S. i K. Ł. przyłączyły się do odwołań płatnika.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 26 marca 2014r. Sąd Okręgowy w Kaliszu oddalił odwołania i zasądził od Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. k. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O. kwotę 4.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia, działającym w oparciu o przepisy ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej. Podmiot ten prowadzi działalność leczniczą. Zajmuje się także zapewnieniem leczenia szpitalnego. Świadczenia szpitalne są wykonywane całą dobę. Są to kompleksowe świadczenia zdrowotne, polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są również świadczenia udzielone z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, stanowią one działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne, wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Są to świadczenia w zakresie diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób płuc oraz gruźlicy, chorób nowotworowych układu oddechowego, prowadzenie rehabilitacji pulmonologicznej. Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. zatrudnia własnych lekarzy na podstawie umów o pracę, część z nich pełni dyżury popołudniowo-nocne i w dni świąteczne w ramach umów zawartych z KAM (...). (...) Agencja Medyczna (...) stanowi spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością, jej współnikami są J. H., Z. P., R. K. i H. D.. Przedmiotem działalności spółki jest m.in. opieka zdrowotna. W dniu 10 grudnia 2009r. Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. i (...) Agencja Medyczna (...) zawarły umowę na czas określony od 1 stycznia 2010r. do 31 grudnia 2011r. o udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentami w Szpitalu (...) w W. koło K.. Świadczenia miały być realizowane w dni powszednie od godziny 14,35 do godziny 07,00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta w godzinach od 07,00 do 07,00 dnia następnego.

Z umowy wynika, że przyjmujący zamówienie zobowiązał się do realizacji umowy przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje, natomiast udzielający zamówienia został zobowiązany do zapewnienia aparatury i sprzętu medycznego, leków i materiałów opatrunkowych, środków transportu, pomieszczeń niezbędnych do realizacji umowy. W umowie ustalono również, że odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych ponoszą udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienia na zasadach wynikających z ustawy z dnia 30 sierpnia 1991r. o zakładach opieki zdrowotnej. Ustalono także odpłatność za wykonanie czynności - w stawce godzinowej za godzinę pracy lekarza: 52 zł w dzień powszedni i 62 zł w święto. Celem umowy było zapewnienie świadczenia usług medycznych na rzecz Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W.. Chodziło o zabezpieczenie pomocy medycznej w zakresie opieki nad pacjentami, a usługi medyczne muszą być świadczone przez jednostkę prowadzącą usługi medyczne. Szpital nie miałby trudności z obsługą dyżurów przez pracowników, ale przetarg rozstrzygnięty na korzyść KAM (...) okazał się tańszą i wygodniejszą organizacyjnie formą zabezpieczenia dyżurów. Szpital zyskał na tym finansowo, ponieważ koszt dyżurów obsadzanych własnymi pracownikami byłby wyższy o koszt nadgodzin i płacy za czas pracy nocnej oraz o wysokość średniej urlopowej. Szpital miał też mniej obowiązków w zakresie organizacji dyżurów i zapewniania zastępstw w nagłych przypadkach. Zawarcie umowy z podmiotem zewnętrznym zapewniało pełną obsadę dla wszystkich zadań obciążających Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W.. Zysk KAM (...) pochodził z różnicy pomiędzy stawką wynagrodzenia za godzinę pracy lekarza uzyskiwaną od szpitala (odpowiednio 52 zł i 62 zł za godzinę), a wypłacaną lekarzom - zleceniobiorcom (odpowiednio 49 zł i 59 zł). Umowa została przedłużona do dnia 31 grudnia 2014r. Dla realizacji umowy zawartej z

Wojewódzkim Specjalistycznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. (...), w dniu 31 grudnia 2009r. KAM (...) zawarła z zainteresowanymi J. S., K. Ł., i W. K. (2) oraz innymi lekarzami umowy zlecenia o świadczenie usług zdrowotnych, polegających na opiece nad pacjentami Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. w dni powszednie i świąteczne. Przedmiotem umów było wykonywanie w sposób samodzielny bez nadzoru i kierowania zleceniodawcy specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób płuc i gruźlicy na rzecz Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K..

Sąd Okręgowy ustalił, że miejscem wykonywania przedmiotowych umów były oddziały w tym szpitalu. W umowie ustalono odpłatność za godzinę pracy w dni powszednie - 49 zł i 59 zł w soboty, niedziele lub święta. Grafiki dyżurów ustalała KAM (...), po uzgodnieniu dat dyżurów z lekarzami w terminach niekolidujących z ich innymi obowiązkami. Osoby wykonujące pracę na dyżurach miały dostęp do środków i pomieszczeń, znajdujących się na terenie szpitala, dostęp do urządzeń i aparatury medycznej. Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. zapewniał w zakresie niezbędnym do realizacji umowy aparaturę, sprzęt medyczny, środki transportu, leki, materiały opatrunkowe. W ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarze wykonywali pracę bez nadzoru i samodzielnie. Musieli przestrzegać procedur medycznych. Podczas dyżuru rozpoczynającego się po zakończeniu dnia pracy zespołu szpitalnego (tj. od 14,35) pracował jeden lekarz w szpitalu, zapewniając pomoc pacjentom zgłaszającym się do izby przyjęć w nagłych przypadkach oraz reagując w razie potrzeb pacjentów hospitalizowanych na wszystkich oddziałach. Lekarz dyżurujący przebywać miał docelowo w dyżurce nocnej, ale w miarę potrzeb również na terenie całego szpitala i w izbie przyjęć. W dyżurce miał możliwość odpoczynku i snu, o ile pozwalały na to warunki danego dyżuru. Po jego zakończeniu zazwyczaj przystępował do normalnej pracy w ramach stosunku pracy. Charakter pracy podczas dyżuru nie był tożsamy z normalnymi obowiązkami danego lekarza zwykle prowadzącego w godzinach popołudniowych diagnostykę i opiekę nad pacjentami własnego oddziału, gdyż lekarz na dyżurce samodzielnie musiał reagować na wszelkie nagłe sytuacje i potrzeby na terenie całego szpitala. Pod koniec miesiąca lekarze wystawiali fakturę z wyliczeniem przepracowanego czasu i należności dla (...) który wypłacał im należność po zweryfikowaniu danych o odbyciu dyżuru i po uzyskaniu środków ze szpitala. Wynagrodzenie za dyżury przekazywane było na wskazane konto bankowe, zwykle w drugim miesiącu po wykonaniu pracy. (...) Agencja Medyczna (...) dokonywała rozliczeń z Wojewódzkim Specjalistycznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. wystawiając faktury. Wartość usług medycznych nie była kwestionowana przez żadną ze stron, jest ona ujęta w fakturach za poszczególne okresy w zbiorze dokumentów ZUS.

W okresie od 12 do 28 czerwca 2013r. organ rentowy przeprowadził kontrolę w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. w zakresie m.in. prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenie społeczne i innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszania do tych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. W protokole z kontroli dokonano analizy rozliczeń pomiędzy Wojewódzkim (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. oraz (...) Agencją Medyczną (...). Sąd Okręgowy podkreślił, że poza sporem pozostaje to, iż wszyscy zainteresowani są zatrudnieni w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. jako lekarze na oddziałach szpitalnych, a oprócz tego prowadzą własne indywidualne praktyki lekarskie. J. S. jest zatrudniona w szpitalu na W. od 1 kwietnia 2008r. na stanowisku starszego asystenta w oddziale (...), K. Ł. od 1 sierpnia 2009r. na stanowisku asystenta lekarza w oddziale (...), a W. K. (1) zatrudniony jest w tym szpitalu od 1 listopada 1988r., w okresie objętym sporem jako kierownik poradni przeciwgruźliczej. Do zakresu czynności zainteresowanych w ramach stosunku pracy u płatnika należało wykonywanie świadczeń zdrowotnych w oddziałach tego szpitala, wynikających z umów o pracę, a co do W. K. (1) - w poradni przeciwgruźliczej. Jednocześnie w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej wykonywali oni pracę w różnych przychodniach. Z tytułu stosunku pracy łączącego ich z odwołującym się szpitalem zainteresowani osiągnęli przychody: J. S. w roku 2010: 37.956,50 zł, w roku 2011: 37.776,25 zł; K. Ł. w roku 2010: 29.746,13 zł, a w roku 2011: 31.991,00 zł; W. K. (1) w roku 2010: 60.819,20 zł, a w roku 2011: 63.892,20 zł.

Sąd podkreślił, że jest poza sporem, iż przychody z KAM (...) w rozliczeniach podatkowych osób zainteresowanych stanowiły część ich przychodów z tytułu prowadzonej działalności poza stosunkiem pracy. Według ustaleń kontroli ZUS zainteresowani z tytułu wykonywania umów zlecenia z KAM (...) osiągnęli przychody: J. S. w 2010r. w miesiącach

maj, czerwiec, sierpień, listopad i grudzień po 804,58 zł, - w lipcu i we wrześniu po 1.609,16 zł i w październiku 2.220,58 zł, a w roku 2011 w styczniu, lutym wrześniu po 804,58 zł, w kwietniu, maju, czerwcu, lipcu, sierpniu, październiku, listopadzie i grudniu po 1.609,16 zł; K. Ł. w 2010r. w maju 804,42 zł, a w czerwcu 1.609,16 zł, zaś w 2011r. w lutym 2.220,58 zł i w kwietniu, maju oraz grudniu po 1.609,16 zł, a w czerwcu kwotę 804,58 zł, zaś W. K. (1) w 2010r. - w lutym 4724 zł, w marcu 3.082 zł, w kwietniu 2.463 zł, w maju 3.082 zł, w czerwcu 3.701 zł, w lipcu, sierpniu, wrześniu, październiku i grudniu po 3.082 zł, a w listopadzie 2.261 zł, zaś w 2011r. uzyskał przychód po 3.082 zł w miesiącach: styczeń, kwiecień, maj, czerwiec, lipiec, sierpień, wrzesień październiki listopad, a w lutym 2.261 zł, w marcu 4.522 zł i w grudniu 4.522 zł. W spornych decyzjach podano wysokość podstawy wymiaru składek łączną od przychodów z obu źródeł - ze stosunku pracy i z umowy cywilnoprawnej, przyjmując że pracodawcę obciąża obowiązek opłacenia składek należnych od całości przychodu.

Faktycznie odwołujący się szpital odprowadził należne składki tylko od przychodów ze stosunku pracy. W zestawieniach wykazu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy od przychodów osiągniętych z tytułu świadczenia usług na podstawie umów cywilnoprawnych organ rentowy podał wysokość składek, jakie odwołujący się szpital winien jeszcze odprowadzić co do poszczególnych lekarzy z tytułu ich przychodów uzyskanych poprzez umowy ze spółką (...). Składki te rozdzielono na poszczególne fundusze oraz podano ich łączną kwotę. W odniesieniu do J. K. kwota łączna wyniosła 9.923,14 zł, co do K. Ł. - 4.116,27 zł, a co do W. K. (1) - 29.006,10 zł.

W świetle tak poczynionych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołanie Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. nie zasługuje na uwzględnienie. Zdaniem Sądu Okręgowego, materiał zgromadzony w niniejszej sprawie pozwolił na przyjęcie, że praca wykonywana przez zainteresowanych lekarzy w ramach umów o świadczenie usług zdrowotnych, polegająca na świadczeniu usług medycznych, wykonywana była de facto na rzecz ich pracodawcy Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K.. To pracodawca zainteresowanych był bowiem faktycznym odbiorcą usług wykonywanych przez personel medyczny.

Sąd wskazał, że pracownicy odwołującego się podpisali umowy zlecenia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentami szpitala w dni powszednie i świąteczne z podmiotem zewnętrznym, który zawarł umowę w tożsamym zakresie z ich pracodawcą. W ramach umów zlecenia z tym podmiotem wykonywali w istocie jednak taką samą pracę, jak na podstawie stosunku pracy. Sąd Okręgowy podkreślił, że nie chodzi przy tym o taką samą pracę w rozumieniu tożsamych czynności, gdyż z istoty swej zajęcia lekarza na dyżurach mają inny charakter niż ich zwykle zadania, skoro sprowadzają się do pilnego reagowania na nowe sytuacje, dotyczące zdrowia pacjentów całego szpitala. Chodzi o taką samą pracę w rozumieniu realizacji usług medycznych wobec pacjentów pracodawcy. Bezsprzecznie praca na dyżurach była wykonywana w budynkach pracodawcy, na sprzęcie i urządzeniach pracodawcy, przy użyciu jego materiałów i środków, a osoby wykonujące tę pracę na podstawie umów zlecenia realizowały konkretne czynności, które miały zapewnić pacjentom ich pracodawcy kompleksowość i ciągłość opieki medycznej. To pracodawca był więc odbiorcą usług zainteresowanych i to pracodawca był odpowiedzialny za stan zdrowia pacjentów wobec których dokonywano czynności leczniczych, zarówno w ramach stosunku pracy jak w ramach umów zlecenia. To pracodawca był również podmiotem rozliczającym z NFZ koszty leczenia tych pacjentów.

Z powyższych względów zainteresowanych lekarzy, w zakresie zadań wykonywanych w ramach umów zlecenia, należy traktować jak pracowników w rozumieniu art. 8 ust 2a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, gdyż będąc pracownikami określonego podmiotu świadczyli usługi na podstawie umów zlecenia również na rzecz tego samego podmiotu. Bez znaczenia jest przy tym sposób ich rozliczeń podatkowych oraz wykazywanie przychodu z dyżurów jako przychodów z działalności gospodarczej. Zainteresowani lekarze zawierali zresztą umowy z KAM (...) jako osoby fizyczne, a nie podmioty gospodarcze i umowy te jednoznacznie nazywane były przez strony je zawierające umowami zlecenia. Przy przyjęciu, iż podstawą ubezpieczenia jest tu stosunek pracy płatnikiem składek od całości przychodu uzyskanego tą drogą jest Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W.. Wysokość przychodu uzyskanego w ramach dyżurów organ rentowy wyliczył w toku kontroli na podstawie faktur wystawianych przez dyżurujących lekarzy KAM (...), które to faktury były podstawą wypłat realizowanych przez ten podmiot, przy czym uwzględniano jako czas uzyskania przychodu datę przekazania środków do dyspozycji zleceniobiorcy.

Wyliczenie to jest więc prawidłowe i nie ma podstaw do jego kwestionowania. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe należne od tych przychodów winny być odprowadzone przez pracodawcę, a więc odwołujący się szpital. Zaskarżone decyzje, określające podstawę wymiaru składek od łącznego przychodu ze stosunku pracy i zleceń są prawidłowe o tyle, że to pracodawca jest płatnikiem wszystkich składek.

Z tych powodów Sąd Okręgowy oddalił odwołania w oparciu o art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. W przedmiocie kosztów postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. i art. 98 k.p.c. zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu określoną w art. 98 k.p.c. oraz § 6 pkt 1 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 ustanowionego z urzędu. Sąd zasądził od odwołującego się Wojewódzkiego (...) w W. koło K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. kwotę 4.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, stosując stawki minimalne do każdej ze spraw. W rozpatrywanym przypadku doszło do połączenia trzech spraw w celu ich wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia. Składki opłacone zostały od wynagrodzenia ze stosunku pracy, zatem należne są jeszcze od przychodów osiągniętych poprzez KAM (...) i wysokość tych przychodów stanowi rzeczywistą wartość przedmiotu sporu. W odniesieniu do J. S. oraz K. Ł. wartość przedmiotu sporu przekracza 5.000 zł, a nie przekracza 10.000 zł, więc w tych sprawach minimalna stawka wynagrodzenia radcy prawnego wynosi po 1.200 zł w każdej z połączonych spraw. W sprawie dotyczącej W. K. (1) wartość ta przekraczała 10.000 zł, a nie przekraczała 50.000 zł, a zatem minimalna stawka wynagrodzenia radcy prawnego wynosi 2.400 zł. W tej sytuacji Sąd zasądził łącznie kwotę 4800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w każdej ze spraw.

Powyższe orzeczenie zaskarżył apelacją z 14 kwietnia 2014r. w całości Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. k. K. zarzucając mu:

- naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów i dokonanie ustaleń faktycznych niezgodnie z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym przez uznanie, że zainteresowani lekarze nie świadczyli usług świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej lecz na podstawie umów zlecenia;

- naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez niewłaściwe zastosowanie, tj. uznanie, że Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. jest płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu zawartej przez jego pracowników z podwykonawcą - (...) Agencją Medyczną " (...) sp. z o.o. w K., gdyż objęty jest zakresem normy tego przepisu.

- naruszenie art. 102 k.p.c. w związku z art. 5 k.c. przez uznanie, że w sprawie nie występuje szczególnie uzasadniony i podyktowany zasadami współzycia społecznego wypadek, skutkujący nie obciążaniem odwołującego kosztami zastępstwa procesowego.

Wobec tak sformułowanych zarzutów skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i decyzji organu rentowego przez stwierdzenie, że zainteresowani J. S., K. Ł., W. K. (1) nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu, zdrowotnemu u odwołującego się w okresie od 1 stycznia 2010r. do 31 grudnia 2011r. jako pracownicy w związku z wykonywaniem w ramach umów o świadczenie usług zawartych z (...) sp. z o.o. z siedzibą w K., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji. Wniósł także o nieobciążanie odwołującego kosztami procesu.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o ojej oddalenie w całości oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny w Łodzi zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna i podlega oddaleniu.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do apelacyjnego zarzutu naruszenia prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c., skonstatować należy, że istota tego zarzutu sprowadza się do postawienia przez apelującego tezy, iż Sąd pierwszej

instancji wydając zaskarżony wyrok nie uwzględnił, że J. S., K. Ł., W. K. (1) zawierali i wykonywali umowy o udzielenie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych z (...) sp. z o.o. z siedzibą w K. nie jako osoby fizyczne, lecz jako podmioty prowadzące działalność gospodarczą. Zarzut ten jest chybiony gdyż - jak wynika z treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku - Sąd Okręgowy dostrzegł, że zainteresowani zawarli umowy na udzielenie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych jako osoby prowadzące indywidualną specjalistyczną praktykę lekarską, doszedł jednak do przekonania, że fakt ten pozostaje bez znaczenia dla istoty niniejszej sprawy. Teza ta znajduje wsparcie w okolicznościach sprawy, których skarżący nie kwestionował. Wskazać bowiem należy, że sporne umowy zawarte zostały przez (...) sp. z o.o. z siedzibą w K. reprezentowaną przez członków zarządu tej spółki (zwaną zlecającą) z poszczególnymi lekarzami jako osobami fizycznymi: J. S., K. Ł. oraz W. K. (2) (zwanymi w umowie zleceniobiorcami). Nadto zainteresowani prowadzili działalność gospodarczą jako osoby fizyczne. Przyjęte mocą umów zobowiązania lekarze realizowali osobiście. Pozostawali wówczas w stosunku pracy z Wojewódzkim Specjalistycznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K.. Realizując zawarte ze spółką (...) umowy zlecenia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentami szpitala w dni powszednie i świąteczne, lekarze ci wykonywali taką samą pracę, jak w ramach stosunku pracy, zainteresowani wykonywali usługi medyczne wobec pacjentów ich pracodawcy jako lekarze, a więc osoby fizyczne. Sąd Okręgowy ustalił również, że praca na dyżurach była świadczona w budynku Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. przy użyciu znajdującego się w nim sprzętu i urządzeń oraz przy użyciu jego materiałów i środków. Zainteresowani realizowali więc obowiązki analogiczne do wykonywanych na podstawie umów o pracę zawartych z Wojewódzkim Specjalistycznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K.. Kwestia właściwej kwalifikacji rozliczeń podatkowych z tytułu wynagrodzenia wypłacanego faktycznie przez (...) sp. z o.o. należy do autonomicznej kompetencji organów podatkowych nie wiążąc w żaden sposób sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. Z tych względów, stwierdzając niezasadność zarzutu apelacji w zakresie naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów, Sąd Apelacyjny ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji przyjmuje za własne.

W prawidłowo ustalonej podstawie faktycznej Sąd Apelacyjny nie dostrzegł podnoszonych przez skarżącego przypadków naruszenia prawa materialnego. Podkreślić należy, że w sporze były decyzje organu rentowego, określające podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne zainteresowanych J. S., K. Ł. i W. K. (1), jako pracowników Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K., z uwzględnieniem w podstawach wymiaru składek - poza wynagrodzeniem wypłacanym zainteresowanym przez apelującego pracodawcę z tytułu stosunku pracy - także wynagrodzenia jakie lekarze uzyskali z tytułu wykonania na rzecz apelującego pracy na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z podmiotem trzecim, tj. (...) sp. z o.o. Sąd Okręgowy uznał, że kwoty wypłacone formalnie przez Agencję Medyczną (...) sp. z o.o. winny być uwzględnione w podstawach wymiarów składek, których opłacenie obciąża apelującego, a nadto, że organ rentowy prawidłowo ustalił wysokość tak uaktualnionych podstaw wymiaru. Sąd drugiej instancji stanowisko to podziela.

Przypomnieć trzeba, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 121) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym (chorobowym i zdrowotnym) podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. W myśl art. 8 ust. 1 i 2a przywołanej ustawy, za pracownika uważa się nie tylko osobę pozostającą w stosunku pracy, lecz 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. Z treści spornych decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynika, że organ rentowy przyjął, iż zainteresowanych lekarzy należy traktować jako pracowników, według zacytowanej regulacji, również gdy chodzi o wykonywaną przez nich pracę na rzecz pracodawcy w ramach umów cywilnoprawnych, zawartych z innym podmiotem, tj. (...) sp. z o.o., a uzyskane z tego tytułu wynagrodzenie należy doliczyć do podstawy wymiaru, jako wynagrodzenie równorzędne z zarobkami ze stosunku pracy.

Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje argumentację Sądu pierwszej instancji, znajdującą oparcie w treści uchwały Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009r., II UZP 6/09, (OSNP 2010 nr 3 - 4, poz. 46). Z przywołanej uchwały jasno

wynika, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nakazuje uważać za pracownika także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, 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. Także bowiem i w tym ostatnim przypadku, choć osoba (pracownik) formalnie zawarła umowę z osobą trzecią, to pracę w jej ramach wykonuje faktycznie dla swojego pracodawcy i to on uzyskuje rezultaty jej pracy. Pracodawca jest zobowiązany obliczać, rozliczać i przekazywać za pracowników składki co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - art. 17 ust. 1 ustawy. Sąd Najwyższy podkreślił, że w przypadku, gdy umowa cywilnoprawna jest zawarta nie bezpośrednio z pracownikiem, ale z osobą trzecią i dopiero ten „zewnętrzny” podmiot zawiera umowę cywilnoprawną z pracownikiem, to jednak płatnikiem składek jest pracodawca składek, pomimo że fizycznie wynagrodzenie wypłaca ów podmiot trzeci. Za taką interpretacją obowiązków pracodawcy względem pracownika, zdefiniowanego w treści art. 8 ust. 2a ustawy, przemawia dodatkowo art. 4 pkt 2 lit. a) ustawy określający, że płatnikiem składek jest właśnie pracodawca. Odnieść się też trzeba do brzmienia art. 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, według którego w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło. Skoro płatnikiem jest pracodawca, a przychód z tytułu umowy cywilnoprawnej „uwzględnia się” w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy, to pracodawca, ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien zsumować wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej z wynagrodzeniem ze stosunku pracy. W przypadku zaś swoistego trójkąta umów - pogląd, że płatnikiem winien być pracodawca znajduje swe umocowanie także i w tym, że to na jego rzecz praca w ramach umowy cywilnoprawnej jest faktycznie świadczona i to on uzyskuje jej rezultaty, unikając obciążeń oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy. Celem wprowadzenia takiej regulacji było po pierwsze: ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych celem zatrudnienia własnych pracowników 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 tychże umów, a po wtóre: ochrona pracowników przed skutkami fluktuacji podmiotowej po stronie zatrudniających w trakcie procesu świadczenia pracy, polegającej na przekazywaniu pracowników przez macierzystego pracodawcę innym podmiotom (podwykonawcom), którzy zatrudniają tych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych w ogóle nieobjętych obowiązkiem ubezpieczeń społecznych (umowa o dzieło) lub zwolnionych z tego obowiązku w zbiegu ze stosunkiem pracy (umowa agencyjna, zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu). Tym samym dla celów ubezpieczeń społecznych wykonywanie pracy na podstawie umów cywilno-prawnych zawartych z pracodawcą, jak i zawartych wprawdzie z osobą trzecią, ale gdy praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, jest traktowane tak, jak świadczenie pracy w ramach klasycznego stosunku pracy, łączącego jedynie pracownika z pracodawcą, także w zakresie określenia osoby płatnika składek. Wskazać należy również na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2014r., II UK 482/13, (LEX nr 1475268), w którym Sąd Najwyższy podkreślił dodatkowy aspekt regulacji zawartej w art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a mianowicie odpowiedź na nadużycia sprzeczne z ochroną zatrudnionego (w zakresie czasu pracy).

Sąd Apelacyjny zapatrywania te akceptuje w pełni i uznaje za adekwatne do okoliczności rozpatrywanej sprawy, bowiem z poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych wynika, że zainteresowani w ramach umów cywilnoprawnych wykonywali te same czynności pracownicze na rzecz Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K., które realizowali w ramach umów o pracę. Jak wskazano wyżej, bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostaje podnoszona przez apelującego okoliczność, że zainteresowani zawierali umowy z (...) sp. z o.o. w ramach prowadzonej prywatnej praktyki lekarskiej, skoro oni osobiście wykonywali pracę na rzecz swego pracodawcy tj. Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K.. Pracowali na tych samych stanowiskach, które wynikały z umów o pracę, w tym samym miejscu i przy wykorzystaniu tego samego wyposażenia medycznego oraz przy pomocy personelu medycznego, jak w czasie realizacji swych obowiązków z umowy o pracę. Taka konstrukcja zawierania przez zainteresowanych umów z podmiotem trzecim niewątpliwie służyć miała umożliwieniu wykonywania pracy na rzecz swego pracodawcy z pominięciem ograniczeń wynikających z regulacji, dotyczących wymiaru czasu pracy lekarzy. Ubezpieczeni prowadząc jednoosobowo prywatną praktykę lekarską nie

utracili swego statutu osób fizycznych, realizujących działalność leczniczą na podstawie wpisu do rejestru takich podmiotów.

Sumując, zarzuty sformułowane w apelacji oraz ich uzasadnienie nie niosą argumentów przeciwko ocenie prawnej Sądu pierwszej instancji, które prowadzić by mogły do zmiany bądź uchylenia zaskarżonego wyroku, stanowią one w istocie polemikę ze stabilną i jednoznaczną wykładnią prawa materialnego utrwaloną w przywołanym orzecznictwie. Z tego powodu apelacja płatnika podlega oddaleniu jako bezzasadna - art. 385 k.p.c.

Sąd Apelacyjny nie podzielił również zarzutu skierowanego przeciwko rozstrzygnięciu o wysokości zasądzonych od skarżącego kosztów zastępstwa procesowego w pierwszej instancji. Wbrew twierdzeniom apelującego, przedmiotem postępowania nie był fakt podlegania przez zainteresowanych obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, gdyż takim ubezpieczeniom podlegają oni jako pracownicy płatnika, lecz wysokość podstaw wymiaru odprowadzanych na te ubezpieczenia przez płatnika składek. Sąd Okręgowy słusznie wskazał, że wartość przedmiotu sporu stanowi suma, którą w spornym okresie płatnik składek powinien odprowadzić z tytułu wykonywania przez zainteresowanych na jego rzecz pracy w ramach umów cywilnoprawnych. Z tego powodu Sąd pierwszej instancji, uwzględniając fakt połączenia do rozpoznania i rozstrzygnięcia spraw dotyczących poszczególnych zainteresowanych, prawidłowo zastosował w dyspozycję § 6 pkt. 1 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 ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013r. poz. 490), a więc naliczył stawki, odpowiadające wartości przedmiotów sporu i zasądził sumę tych stawek w kwocie 4.800 zł, przedstawiając w uzasadnieniu wyroku szczegółowe wyliczenia (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 4 listopada 2014r., III AUa 172/14, LEX nr 1621153).

Zwolnienie strony od kosztów sądowych nie stanowi samodzielnie o występowaniu szczególnie uzasadnionego wypadku w rozumieniu art. 102 k.p.c., ale może być przyczynkiem do rozważenia, czy taki wypadek zachodzi. Zakwalifikowanie konkretnego przypadku jako "szczególnie uzasadnionego" wymaga rozważenia całokształtu okoliczności sprawy, łączących się z charakterem żądania poddanego pod osąd, przy uwzględnieniu zasad współzycia społecznego. Kwestia zastosowania art. 102 k.p.c. pozostawiona jest orzekającemu sądowi z odwołaniem się do jego kompetencji, bezstronności, doświadczenia i poczucia sprawiedliwości. Ocena w tym zakresie ma charakter dyskrejonalny, oparty na swobodnym uznaniu, kształtowanym własnym przekonaniem oraz oceną okoliczności i może być podważona przez sąd wyższej instancji w zasadzie jedynie wtedy, gdy jest rażąco niesprawiedliwa (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 19 września 2013r., I CZ 183/12, LEX nr 1388472 oraz z dnia 10 października 2012r., I CZ 66/12, LEX nr 1232749). Sąd Apelacyjny przejawów rażącej niesprawiedliwości nie dostrzegł w orzeczeniu Sądu pierwszej instancji, dla którego podstawę stanowi art. 98 k.p.c. Mając jednak na uwadze ogół obciążeń skarżącego kosztami, jednorodnający przedmiot połączonych spraw oraz publiczny charakter działalności płatnika składek, Sąd Apelacyjny uznał za uzasadnione skorzystanie z dobrodziejstwa art. 102 k.p.c. przy orzekaniu o kosztach procesu za drugą instancję, toteż zasądził na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwotę 1.800 zł, oddalając wniosek o zwrot kosztów w pozostałym zakresie.

Przewodnicząca: Sędziowie: