

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 lutego 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Alicja Sołowińska (spr.)

Sędziowie: SA Dorota Elżbieta Zarzecka

SO del. Grażyna Załęska-Bartkowiak

Protokolant: Magda Małgorzata Gołaszewska

po rozpoznaniu na rozprawie 22 lutego 2018 r. w B.

sprawy z odwołania Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O.

przy udziale zainteresowanych: R. S., L. S., A. M. (1), W. G., M. B., A. M. (2), A. S., (...) Spółki z o.o. we W. oraz syndyka masy upadłości (...). (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej z siedzibą w O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie płatnika składek na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O. oraz zażalenia syndyka masy upadłości (...). (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej z siedzibą w O.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 23 marca 2017 r. sygn. akt IV U 4761/14

I. **oddala apelację;**

II. **oddala zażalenie;**

III. **zasądza od Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję;**

IV. **zasądza od Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O. na rzecz syndyka masy upadłości (...). (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej w O. 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję;**

V. **przyznaje ze Skarbu Państwa (Sądu Okręgowego w Olsztynie) na rzecz radcy prawnego B. Z. – kuratora (...) Sp. z o.o. we W. tytułem wynagrodzenia za udział w II instancji 120 (sto dwadzieścia) złotych powiększone o należny podatek od towarów i usług.**

SSO del. Grażyna Załęska-Bartkowiak SSA Alicja Sołowińska SSA Dorota Elżbieta Zarzecka

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 4 pkt 2 a, art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) i art. 85 ust. 4, art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.) decyzjami: z dnia 20 marca 2014 r. nr (...) dotyczącą M. B., z dnia 7 marca 2014 r. nr (...) dotyczącą W. G., z dnia 7 marca 2014 r. nr (...) dotyczącą A. M. (2), z dnia 7 marca 2014 r. nr (...) dotyczącą A. M. (1), z dnia 31 stycznia 2014 r. nr (...) dotyczącą R. S., z dnia 3 marca 2014 r. nr (...) dotyczącą L. S., z dnia 7 marca 2014 r. nr (...) dotyczącą A. S., stwierdził, że płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne wymienionych zainteresowanych w sprawie z tytułu umowy zlecenia jest Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. z siedzibą w O.. Jednocześnie organ rentowy stwierdził należną z tego tytułu podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za poszczególne miesiące, szczegółowo wskazane w decyzji.

Odwołania od tych decyzji złożyła Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. w O., wnosząc ostatecznie o ich zmianę i stwierdzenie, że płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu umów zleceń jest (...). (...) + H. + B. + (...) sp. z o.o. w O..

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie.

Zainteresowany w sprawie syndyk masy upadłości (...). (...) + H. + B. + (...) sp. z o.o. w O. w upadłości likwidacyjnej oraz kurator (...) Sp. z o.o. wnieśli o oddalenie odwołań oraz zasądzenie na ich rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Zainteresowany M. B. nie stawiał się w procesie i nie zajął stanowiska w sprawie. Z kolei zainteresowany A. M. (1), A. S. i R. S. nie sprecyzowali swojego ostatecznego stanowiska. A. M. (2), W. G. i L. S. zaznaczyli, że pracowali dla spółki (...).

Zarządzeniem z dnia 30 czerwca 2014 r. Sąd Okręgowy na podstawie art. 219 k.p.c. połączył do łącznego rozpoznania sprawy o sygnaturze: IV U 4761/16, IV U 4762/14, IV U 5449/14, IV U 5450/14, IV U 5589/14, IV U 5590/14, IV U 5591/14 i prowadzenia pod sygnaturą IV U 4761/14.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z dnia 23 marca 2017 r. oddalił odwołania, zasądził od odwołującego Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. kwotę 420 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, zasądził od odwołującego Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O. na rzecz zainteresowanego syndyka masy upadłości (...). (...) + H. + B. + (...) Spółki z o.o. w upadłości likwidacyjnej z siedzibą w O. kwotę 420 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. Ponadto, przyznał od Skarbu Państwa – Sądu Okręgowego w Olsztynie na rzecz kuratora zainteresowanej (...) Sp. z o.o. z siedzibą we W. – r. pr. B. Z. kwotę 110,70 zł, w tym 23% podatku VAT tytułem wynagrodzenia.

Sąd Okręgowy ustalił, że działalność Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. z siedzibą w O. (dalej jako spółka (...)) polega na świadczeniu kompleksowych usług z zakresu ochrony fizycznej osób i mienia oraz zabezpieczenia technicznego. Działalność K.U.K. – E.F.I. (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. w O. (dalej jako (...). sp. z o.o.) związana jest z oferowaniem outsourcingu kadrowo-płacowego innym przedsiębiorcom. W dniu 1 listopada 2012 r. odwołujący zawarł z firmą (...) sp. z o.o. umowę o świadczenie usług. Na podstawie tej umowy spółka (...) zleciła, a spółka (...) sp. z o.o. zobowiązała się świadczyć usługi będące przedmiotem działalności spółki (...). W ramach zawartej umowy spółka (...) w celu realizacji tych usług oddała osoby dotychczas zatrudnione u niej na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy o dzieło. Pracownicy zobowiązani byli przy wykonywaniu usług przestrzegać obowiązujących w spółce (...) przepisów porządkowych i aktów wewnętrznych oraz zasad ochrony informacji osobowych i bezpieczeństwa obowiązujących systemów. W celu realizacji usług objętych umową spółka (...) miała udostępnić (...) sp. z o.o. niezbędny sprzęt, zgodnie ze standardami obowiązującymi u niego dla danego stanowiska pracy, oraz miała umożliwić stały dostęp do pomieszczeń socjalnych zlokalizowanych w miejscu wykonywania usługi.

Pracownicy mieli zostać zobowiązani do stosowania się do merytorycznych wskazówek osób wyznaczonych przez usługobiorcę, które określają w szczególności zakres ich obowiązków. W kwestii wynagrodzenia spółka (...) w zamian za przekazanie pracowników otrzymała od (...) sp. z o.o. rabat w wysokości 40% kosztów, na które składają się składki ZUS oraz podatek od wynagrodzeń w okresie pierwszych 3 lat.

Umowa realizowana była w ten sposób, że spółka K.U.K-E.F.I. sp. z o.o. na koniec miesiąca przesyła listy płac, które były sprawdzane przez kadry i (...) spółki (...). Po zaakceptowaniu listy płac spółka (...) sp. z o.o. przesyłała kalkulację wynagrodzeń. Przed wypłatą wynagrodzeń spółka (...) sp. z o.o. żądała oświadczenia o gotowości do zapłaty, w którym spółka (...) deklarowała, że posiada odpowiednie środki na rachunku bankowym pozwalające na zapłacenie pierwszej części faktury. Po otrzymaniu oświadczenia spółka (...) sp. z o.o. przesyłała potwierdzenie przelewów wynagrodzeń netto. Po uzyskaniu potwierdzeń przelewów spółka (...) płaciła pierwszą część należności z faktury obejmującej wynagrodzenia pracowników. Pozostała część obejmująca inne należności wynikająca z faktu świadczenia usług, płacona była w późniejszym terminie wskazanym w fakturze.

Pracownicy zostali wyposażeni przez spółkę (...) w niezbędny sprzęt do świadczenia usług na danym stanowisku (tj. mundurki, pałki, kajdanki, środki łączności). Pracownicy nadal wykonywali usługi na rzecz spółki (...). W dalszym ciągu informację o zleceniach otrzymywali od pracownika spółki (...). Prace nadzorowane były przez pracownika tej spółki. Umundurowanie, wyposażenie i samochody, które otrzymali w celu wykonania usługi należały do spółki (...). Ilość przepracowanych godzin nadzorowała kadrowa spółki (...). Umowy zlecenia zawierane z pracownikami przez (...). Sp. z o.o. były podpisywane w biurze spółki (...) (podczas podpisywania umów nie było przedstawicieli przejmującej spółki) lub przesyłane były pocztą.

Z danych zewidencjonowanych w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS wynika, że w okresie od dnia 7 września 2012 r. do dnia 30 listopada 2012 r. zainteresowany w sprawie M. B. został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia u płatnika Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. Ubezpieczony został zgłoszony od dnia 1 grudnia 2012 r. do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia przez płatnika (...). (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. z siedzibą w O.. Płatnik nie złożył druku wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego. (...) Sp. z o.o. z tytułu wykonywania umowy zlecenia przekazał za ubezpieczonego raporty miesięczne, na których wykazał podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne. Spółka (...) sp. z o. o. nie dokonywała wpłat z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczonego. Zainteresowany M. B. należał do grupy pracowników odwołującego, którzy zostali przekazani bezpośrednio do (...) sp. z o.o., zatem w niniejszym przypadku ubezpieczony nie zawierał jakiegokolwiek umów z spółką (...) sp. z o. o. z siedzibą we W..

W okresie od dnia 10 grudnia 2012 r. do dnia 31 grudnia 2012 r. zainteresowany W. G. został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia u płatnika Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. Od dnia 1 stycznia 2013 r. ubezpieczony został zgłoszony przez płatnika (...). (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. z siedzibą w O. do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia. Spółka (...) sp. z o. o. nie dokonywała wpłat z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczonego. Zainteresowany W. G. należał do grupy pracowników odwołującego, którzy zostali przekazani bezpośrednio do (...) sp. z o.o., więc ubezpieczony nie zawierał jakiegokolwiek umów z spółką (...) sp. z o.o. z siedzibą we W..

W okresie od dnia 1 sierpnia 2012 r. do dnia 30 listopada 2012 r. zainteresowany A. M. (2) został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia u płatnika Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. Następnie, od dnia 1 grudnia 2012 r. ubezpieczony został zgłoszony przez płatnika (...). (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. z siedzibą w O. do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia. Spółka (...) sp. z o.o. nie dokonywała wpłat z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczonego. Zainteresowany A. M. (2) należał do grupy pracowników odwołującego, którzy zostali przekazani bezpośrednio do (...) sp. z o.o., w niniejszym przypadku ubezpieczony nie zawierał więc jakiegokolwiek umów z spółką (...) sp. z o.o. z siedzibą we W..

W okresie od dnia 27 sierpnia 2012 r. do dnia 30 listopada 2012 r. oraz od dnia 8 listopada 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. zainteresowany A. M. (1) został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia u płatnika Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. Ubezpieczony w okresie przerwy w podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu u wymienionego płatnika został zgłoszony od dnia 1 grudnia 2012 r. do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia przez płatnika (...). (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. z siedzibą w O.. Spółka (...) sp. z o.o. nie dokonywała wpłat z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczonego. Zainteresowany A. M. (3) należał do grupy pracowników odwołującego, którzy zostali przekazani bezpośrednio do (...). sp. z o.o.

W okresie od dnia 1 lipca 2011 r. do dnia 30 września 2012 r. zainteresowany R. S. został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia u płatnika Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. Ponadto, w okresie od dnia 1 października 2012 r. do dnia 31 października 2012 r. został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia przez płatnika (...) sp. z (...). z siedzibą we W.. Zainteresowany znalazł się w grupie 73 osób świadczących pracę na podstawie umowy zlecenia, którzy od dnia 1 października 2012 r. zostali przekazani w ramach umowy zawartej ze spółką (...).

W okresie od dnia 14 maja 2009 r. do dnia 31 stycznia 2013 r. oraz od dnia 1 listopada 2013 r. do dnia 30 listopada 2013 r. zainteresowana L. S. została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia u płatnika Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. Ubezpieczona w okresie przerwy w podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu u wymienionego płatnika została zgłoszona od dnia 1 lutego 2013 r. do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia przez płatnika (...). (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. z siedzibą w O.. Płatnik nie złożył druku wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego. (...) Sp. z o.o. z tytułu wykonywania umowy zlecenia przekazał za ubezpieczoną raporty miesięczne, na których wykazał podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne. Spółka (...) sp. z o. o. nie dokonywała wpłat z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczoną. Zainteresowana L. S. należała do grupy pracowników odwołującego, którzy zostali przekazani bezpośrednio do (...). sp. z o.o.

W okresie od dnia 19 września 2011 r. do dnia 30 listopada 2012 r. zainteresowany A. S. został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia u płatnika Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. Następnie od dnia 1 grudnia 2012 r. ubezpieczony został zgłoszony przez płatnika (...). (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. z siedzibą w O. do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia. Spółka (...) sp. z o.o. nie dokonywała wpłat z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczonego. Zainteresowany A. S. należał do grupy pracowników wnioskodawcy, którzy zostali przekazani bezpośrednio do (...). sp. z o.o., w niniejszym przypadku ubezpieczony nie zawierał więc jakiegokolwiek umów z spółką (...) sp. z o.o. z siedzibą we W..

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. w okresie od dnia 24 października 2013 r. do dnia 13 listopada 2013 r. przeprowadził kontrolę u płatnika Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. W wyniku przeprowadzonej kontroli organ rentowy wydał zaskarżone decyzję.

Postanowieniem z dnia 29 maja 2014 r. Sąd Rejonowy w Olsztynie Wydział V Gospodarczy (V GU 13/14) postawił (...). (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. z siedzibą w O. w stan upadłości obejmującej likwidację majątku dłużnika.

Sąd Okręgowy nie podzielił zarzutu skarżącej, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie posiada kompetencji do stwierdzenia, że płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanych w spornych okresach była Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. Powołując się na orzecznictwo sądowe (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2014 r., II UK 257/13; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 1 lipca 2014 r., III AUa 52/14), stwierdził, że zgodnie z art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dyrektor oddziału wojewódzkiego funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, do których zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Zdaniem Sądu przepis ten należy rozumieć w ten sposób, że wydanie decyzji

przez NFZ jest konieczne w przypadkach szczególnych, tj. wówczas, gdy chodzi o osoby, które ubiegają się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, albowiem o zawarcie z daną osobą umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego decyduje wyłącznie ta instytucja, czy też w sytuacjach wątpliwych, tj. wtedy, kiedy dopiero decyzja NFZ może rozstrzygnąć istniejące wątpliwości, co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. W sytuacjach typowych, gdy podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu jest pochodną zawarcia umowy zlecenia o tym, jaki podmiot jest płatnikiem składek decyduje poprzez rozstrzygnięcie indywidualna decyzją organ rentowy. Sąd podzielił zatem argumentację organu rentowego, że ustalenie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego w przedmiotowych sprawach nigdy nie było kwestią sporną albowiem wykonywanie przez ubezpieczonych umowy zlecenia (niekwestionowane przez strony) są tytułem do objęcia ich ubezpieczeniem zdrowotnym.

Sąd odwołał się do art. 4 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym płatnikami składek na ubezpieczenia społeczne jest pracodawca w stosunku do pracowników i osób odbywających służbę zastępczą, oraz jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi, w tym z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym albo pobierania zasiłku macierzyńskiego, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca ZUS. Podstawowymi obowiązkami płatnika składek jest dokonanie zgłoszenia osoby ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych, a w przypadku ustania tytułu ubezpieczeń - do wyrejestrowania na odpowiednich formularzach, a także - comiesięczne rozliczanie i opłacanie należnych składek w odpowiednich terminach. Definicje osoby ubezpieczonej z tytułu umowy cywilnoprawnej zawiera norma art. 8 ust. 2a ustawy. W jej myśl 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.

Sąd zaznaczył, że wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia stanowi tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń w organie rentowym jedynie w dwóch przypadkach. Pierwszy dotyczy sytuacji, gdy umowa taka jest zawarta z podmiotem, z którym jej wykonawca pozostaje równocześnie w stosunku pracy, a z kolei drugi ma miejsce wtedy, gdy co prawda umowa zlecenia nie jest zawarta z własnym pracodawcą, lecz z innym podmiotem, ale praca na jej podstawie jest wykonywana na rzecz własnego pracodawcy. Wynika to z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Dokonując wykładni językowej art. 8 ust. 2 a ustawy, Sąd zwrócił uwagę na świadome użycie przez ustawodawcę spójnika „lub”. Jego użycie, „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” oznacza, że ustawodawca nie wiąże definicji ubezpieczonego z samą tylko i wyłącznie czynnością polegającą na zawarciu z podmiotem prawa cywilnego opisanej tam umowy. Wystarczającą przesłanką do ustalenia podmiotu zobowiązanego do spełnienia obowiązku ubezpieczeniowego jest ustalenie podmiotu na rzecz, którego pracownik wykonuje pracę. Według ustawodawcy spełnienie jednej z alternatywnych przesłanek (alternatywa nierozłączna).

Sąd podkreślił, że umowa zlecenia powoduje obowiązek ubezpieczeń społecznych (wszystkich ryzyk) i ubezpieczenia zdrowotnego także wtedy, gdy została zawarta wprawdzie z innym podmiotem niż własny pracodawca, lecz praca na jej podstawie jest świadczona na rzecz własnego pracodawcy, z którym wykonawca zlecenia pozostaje w stosunku pracy. W takiej sytuacji płatnikiem składek ubezpieczeniowych jest pracodawca, którego pracownik wykonuje pracę na jego rzecz w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z innym podmiotem. W konsekwencji to pracodawca, a więc podmiot, na którego rzecz wykonywana jest praca w ramach umowy cywilnoprawnej, jest zobowiązany zgłosić taką osobę do tych ubezpieczeń oraz rozliczać i opłacać za nią należne składki ubezpieczeniowe. Dokonuje tego na takich samych zasadach, jak za osoby wykonujące pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z własnym pracodawcą.

Sąd Okręgowy stwierdził, że jedyną zmianą, jaką ubezpieczeni zauważyli po otrzymaniu informacji, że ich pracodawcą czy zleceniodawcą jest zainteresowana spółka czy też po ponowieniu świadczenia pracy na rzecz skarżącego (spółki (...)), był fakt zmiany podmiotu wypłacającego im świadczenie. Wszystkie inne warunki ich pracy i płacy pozostały takie same, gdyż: nadal pracowali w tym samym miejscu i według tych samych zasad, na tym samym stanowisku z takim samym zakresem obowiązków, faktyczny nadzór na nimi sprawował dotychczasowy płatnik

składek, wszelkie bieżące czynności wobec nich podejmowała spółka (...), z ich pracy nadal i wyłącznie korzystała spółka (...), a wynagrodzenie dla wszystkich pracujących było wypłacane przez (...). sp. z o.o. z pieniędzy przekazanych zainteresowanej na ten cel przez odwołującego. Sąd Okręgowy podkreślił, że w umowie o świadczenie usług zawartej między spółką (...) a (...) sp. z o.o. firma, która według tych zapisów przejęła całość spraw kadrowych miała odciążyć spółkę (...) od związanych z tym kosztów nie tylko nie przewidziała za to żadnej zapłaty, ale jeszcze przyznała skarżące rabat w kosztach równy 40 % kosztów zaznaczając, iż na ten rabat składają się składki ZUS i podatek od wynagrodzeń. Analizując dalej te postanowienia, Sąd stwierdził, iż (...) sp. z o.o. na podstawie przekazanych przez odwołującego kwot płaciła pracownikom i osobom zatrudnionym na umowach cywilnoprawnych wynagrodzenie netto. Jeżeli miały być płacone składki ZUS i podatek od wynagrodzeń to zgodnie z tymi zapisami (...) sp. z o.o. musiałaby to zrobić z własnych środków nie biorąc za te czynności żadnej zapłaty.

Powołując się na stanowisko Sądu Apelacyjnego w Białymstoku wyrażone w wyroku z dnia 20 maja 2014 r. (III AUa 30/14), Sąd stwierdził, że nie można zaakceptować dopuszczalności stosowania outsourcingu w sytuacji mającej miejsce w niniejszej sprawie. Zwrócił uwagę, że beneficjent pracy, tj. spółka (...), nie przekazała jednocześnie swojemu kontrahentowi majątku służącego realizacji zadań, a także, co ważne, zachowano strukturę zarządczą w procesie świadczenia pracy. Rola podmiotu, który w umowie o świadczenie usług nazwany został „usługodawcą”, ograniczona została do dostarczania zatrudnionym wynagrodzeń, które wcześniej obliczył i przekazał do jego dyspozycji pierwotny pracodawca. Z jednoznacznego stanowiska wnioskodawcy wynika, że wiodącym motywem takich zmian podmiotowych był cel związany z ograniczeniem kosztów (zrównany z obciążeniami w zakresie składek na ubezpieczenie społeczne). W ocenie Sądu tak wykreowany „outsourcing” pozostawał w opozycji względem przepisu art. 734 § 1 k.c. Mimo szerokiego rozumienia zwrotu „dla dającego zlecenie” nie można podzielić zapatrywania, że termin ten jest, aż tak pojemny, by objął swoim oddziaływaniem sytuację prawną ubezpieczonego. Jak podniósł Sąd Apelacyjny w cytowanym orzeczeniu, Dyferencjacja podmiotowa sytuacji prawnej zleceniobiorcy może być usprawiedliwiona uzasadniona cechą relewantną. Tylko w takim przypadku dochodzi do możliwości modyfikacji dwustronnej relacji zachodzącej między zleceniodawcą i zleceniobiorcą. W stanie rzeczy, w którym praca wykonywana jest „dla” innego podmiotu konieczne jest zanegowanie istnienia umowy zlecenia między stronami, które jedynie formalnie podpisują zobowiązanie. (...) w tym wypadku nie może być stosowany.

Sąd Okręgowy stwierdził, że umowy zawarte między zainteresowanymi a (...) sp. z o.o. należało uznać za sprzeczne z ustawą (normami prawnymi zrekonstruowanymi na podstawie przepisów art. 734 § 1 k.c. w związku z art. 750 k.c. a także w związku z art. 353¹ k.c.), a zatem nieważne (art. 58 § 1 k.p.). Nie odpowiadały one ex tunc wymogowi świadczenia usług dla zleceniodawcy. Skoro między zainteresowanymi a skarżącą spółką nie istniała więź prawna, to logiczne jest twierdzenie, że zatrudnienie cywilnoprawne na podstawie umowy zlecenia (zawartej w sposób dorozumiany) w spornym okresie łączyło wnioskodawcę z ubezpieczonymi. Zainteresowani świadczyli usługi dla odwołującego, a zatem to spółka (...), jako podmiot zatrudniający jest płatnikiem składek dla ubezpieczonych.

Sąd zauważył, że w stanie faktycznym sprawy może mieć zastosowanie odmienna konstrukcja prawna. Przyjęty stan faktyczny sprawy daje prawo zaprezentowania poglądu, że zawarte z zainteresowaną spółką umowy zlecenia de facto nie były w ogóle wykonywane, zatem nie ma ani potrzeby ani możliwości weryfikowania ich z punktu widzenia ich skuteczności. Uwzględniając stan faktyczny sprawy, Sąd zaznaczył, że zainteresowani nie wykonywali pracy pod kierunkiem i na zlecenie zainteresowanej spółki a ich praca była natomiast przez spółkę (...) oceniana, co do ilości i sumowana. Skarżąca spółka pełniła wobec ubezpieczonych stale funkcje kierownicze i nadzorcze. Kwestią techniczno-organizacyjną było przelewanie środków pieniężnych celem wypłaty wynagrodzenia. Wtedy właśnie - ex post - dochodziło do obciążania ową pracą (...) sp. z o.o., w czym świadczący pracę nie uczestniczył czynnie. Umowy te nigdy jednak nie zostały wypełnione konkretnymi zleceniami (poleceniami). Następcze rozliczanie pracy nie wskazuje na fakt pierwotnego uruchomienia stosunku zlecenia w sytuacji, gdy ta sama praca jest już zorganizowana i wykonywana na rzecz innego podmiotu. De facto wszystkie czynności kierownicze, zależność, co do czasu miejsca i sposobu wykonania pracy następowały w ramach więzi między spółką (...) a ubezpieczonymi. Taka zaś więź musi być oceniona, jako umowa zlecenia między skarżącym, a zainteresowanymi. Sąd przyjął zatem, że zawarte umowy zlecenia były nie tyle pozorne, co uśpione. Nie jest bowiem tak, że zawarta umowa zlecenia rodzi trwały stosunek obligacyjny

przez sam fakt jej spisania w sytuacji, gdy nie jest realizowana. Rozłożenie w takim stanie faktycznym kwestii zapłaty wynagrodzenia na dwa podmioty nie zmienia faktu, iż zawsze chodzi o jeden stosunek prawny. Stanowisko to wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 2013 r., II PK 50/13; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 kwietnia 2014 r., I PK 241/13).

Reasumując, Sąd uznał, że umowy zlecenia zawarte między zainteresowanymi a (...) sp. z o.o. były nieważne z uwagi na dyspozycję przepisu art. 58 § 1 k.c. bądź miały charakter „uśpiony”. Obie koncepcje prowadzą do tego samego skutku, czyli do przyjęcia, że zobowiązanie stanowiące podstawę świadczenia pracy łączyło wnioskodawcę. Na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych oznacza to, że płatnikiem składek jest spółka (...).

Odwołując się do art. 85 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Sąd zaznaczył, że za osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług oraz za osobę z nią współpracującą składkę, jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza zamawiający. Stosownie do przepisu art. 32 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, na ubezpieczenie zdrowotne w zakresie: ich poboru stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne. Zgodnie z art. 4 pkt 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnikiem składek jest pracodawca- w stosunku do pracowników i osób odbywających służbę zastępczą oraz jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi, w tym z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym albo pobierania zasiłku macierzyńskiego, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca Zakład. Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, d-i i pkt 3 i 11 (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e - zleceniobiorcy), stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 5, 6 i 10. W myśl art. 18 ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 i pkt 18a stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12. Zgodnie z art. 18 ust. 3 powołanej ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców ustala się zgodnie z ust. 1, jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy oddalił odwołania zgodnie z art. 477¹⁴ § 1 Kodeksu postępowania cywilnego, zaś o kosztach postępowania orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Sąd dodał, że połączenie kilku oddzielnych spraw cywilnych w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia (art. 219 k.p.c.) nie pozbawia spraw ich odrębności. Zwrot kosztów procesu przysługuje, więc uprawnionej stronie odrębnie w każdej z połączonych spraw (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2012 r., I CZ 164/11, LEX nr 1254636). Wynagrodzenie kuratora ustanowionego dla strony w sprawie cywilnej Sąd ustalił na podstawie § 1 ust. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie określenia wysokości wynagrodzenia i zwrotu wydatków poniesionych przez kuratorów ustanowionych dla strony w sprawie cywilnej z dnia 13 listopada 2013 r. (Dz.U. z 2013 r. poz. 1476). Zgodnie z § 1 ust. 1 i 3 Rozporządzenia wysokość wynagrodzenia kuratora ustanowionego dla strony w sprawie cywilnej oraz § 12 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (tekst jedn. Dz.U. z 2013 r. poz. 461).

Syndyk masy upadłości (...). (...) + H. + B. + (...) sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej złożył zażalenie na postanowienie zawarte w punkcie III wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie w przedmiocie zwrotu kosztów postępowania. Wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia poprzez zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych, czyli kosztów zastępstwa procesowego w łącznej kwocie 9.600 zł, zamiast 420 zł.

Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O. złożyła apelację od wyroku Sądu Okręgowego, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

1. obrazę prawa procesowego:

a) art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.) poprzez jego błędną interpretację i w konsekwencji przyjęcie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych posiada kompetencje do stwierdzenia, że płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne M. B., W. G., A. M. (2), A. M. (1), R. S., L. S., A. S. jest Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o.,

b) art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027) poprzez jego pominięcie w niniejszej sprawie i wydanie decyzji leżącej w kompetencji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,

c) art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. przez wydanie decyzji w sprawie, w której toczy się już wcześniej wszczęte postępowanie,

d) art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. przez odmowę zawieszenia postępowania, mimo toczącego się innego postępowania dotyczącego tej samej sprawy,

e) art. 328 § 2 k.p.c. przez sporządzenie uzasadnienia wyroku nieodpowiadającego wymogom tego przepisu i uniemożliwiającego tym samym instancyjną kontrolę orzeczenia,

f) art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej oceny dowodów i pominięcie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy,

g) art. 321 § 1 k.p.c. przez orzeczenie w przedmiocie nieobjętym zakresem zaskarżenia;

2. obrazę prawa materialnego:

a) art. 58 k.c. poprzez jego błędną interpretację i w konsekwencji przyjęcie, że umowa, która łączyła Agencję Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. z (...) sp. z o.o. z siedzibą we W., a następnie z (...) sp. z o.o. jest czynnością sprzeczną z prawem, a więc nieważną,

b) art. 66 ust. 1 i art. 74 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego pominięcie.

Wskazując na te zarzuty, apelująca spółka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie, że płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne M. B., W. G., A. M. (2), A. M. (1), R. S., L. S., A. S. są (...). (...) + H. + B. + (...) sp. z o.o. oraz (...) sp. z o.o. W zakresie wniosków ewentualnych apelująca spółka wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Olsztynie do ponownego rozpoznania.

Organ rentowy wniosł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie od spółki Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. na jego rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych.

(...) sp. z o.o. wniosł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję według norm przepisanych.

Syndyk masy upadłości (...). (...) + H. + B. + (...) sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej wniosł o oddalenie apelacji oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Organ rentowy nie naruszył art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) ani normy art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jedn. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027). Zakład Ubezpieczeń Społecznych posiada kompetencje do ustalania wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne i ich poboru. Zgodnie z art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Jednakże według ust. 2 do wskazanych spraw nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne, gdyż one należą do właściwości organów ubezpieczeń społecznych. Z art. 68 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika zaś, że do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (pkt 1 lit. c). Z tego względu, o ile do kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie należą sprawy dotyczące samego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, o tyle Zakład Ubezpieczeń Społecznych może wydawać decyzje dotyczące wymierzania, pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne i powadzenia rozliczeń z płatnikami składek. Decyzje te mogą być zaskarżane zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 9 października 2012 r., III AUa 563/12, Legalis nr 607805; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21 marca 2013 r., III AUa 1288/12, Legalis nr 734028; wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w W. z dnia 9 listopada 2009 r., (...) SA/Wa (...), Legalis nr 313991).

Należy również zwrócić uwagę, że obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje z mocy prawa w stosunku do osób spełniających warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tytułów ubezpieczenia określonych w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a-i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Do takich tytułów ubezpieczenia należy m.in. wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e wskazanej ustawy). Wobec tego, objęcie osoby ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu powoduje automatyczne objęcie jej z mocy prawa obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Sąd Apelacyjny podziela przytoczony przez Sąd Okręgowy pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2014 r., (II UK 257/13, Legalis nr 797016). W tym orzeczeniu wskazano, że jeżeli decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zostanie stwierdzone, że dana osoba (np. jako zleceniobiorca) podlegała w określonym czasie obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, to skutkiem tego jest objęcie tej osoby z mocy prawa obowiązkowo ubezpieczeniem zdrowotnym, co nie wymaga potwierdzenia decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia. Wydanie takiej decyzji byłoby konieczne jedynie wówczas, gdyby ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stwierdzała, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje na podstawie decyzji wydanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Takiego przepisu nie ma jednak w tej ustawie. Z art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynika jedynie, że dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, a do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Przepis ten należy rozumieć w ten sposób, że wydanie decyzji przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest konieczne w przypadkach szczególnych, tj. wówczas, gdy chodzi o osoby, które ubiegają się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, albowiem o zawarciu z daną osobą umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego decyduje wyłącznie ta instytucja, czy też w sytuacjach wątpliwych, tj. wtedy, kiedy dopiero decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia może rozstrzygnąć istniejące wątpliwości co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Zaakceptowanie przytoczonego poglądu Sądu Najwyższego jest równoznaczne z zakwestionowaniem założenia, na którym opiera się zarzut apelacyjny naruszenia przepisu art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Należy bowiem stwierdzić, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, jeżeli

następuje z ustawy, a nie na wniosek, nie wymaga decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia, a uzyskanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego jest uzależnione tylko od dokonania czynności zgłoszeniowych określonych w art. 74-76 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgłoszenie przez spółkę (...). (...) + H. + B. + (...) sp. z o.o. (zwaną dalej „(...) sp. z o.o.”) ubezpieczonych do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania umów zlecenia nie może jednak jednoznacznie świadczyć o tym, że płatnikiem składek jest podmiot zgłaszający te osoby do ubezpieczenia zdrowotnego. Przepis art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który w zakresie zasad, trybu i terminu zgłaszania do ubezpieczeń społecznych ma odpowiednie zastosowanie do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych ubezpieczeniami społecznymi (art. 74 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), stwierdza jedynie, że każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych (ubezpieczenia zdrowotnego), a obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (ubezpieczenia zdrowotnego) osób wymienionych w tym przepisie (m.in. osób wykonujących pracę na podstawie umów zlecenia) należy do płatnika składek. Przepis ten wprowadza domniemanie, którego podstawą jest założenie, że podmiot zgłaszający ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego jest płatnikiem składek, z którym ubezpieczony (podlegający zgłoszeniu) pozostaje w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie go ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym. Domniemanie to jest jednak wzruszalne.

Z całą pewnością do ustawowych kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy ustalanie faktycznego płatnika składek osoby ubezpieczonej, co wynika m.in. z regulacji zawartej w art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wskazującej, że do zakresu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Uprawnienie i obowiązek organu rentowego do ustalenia tytułu ubezpieczeń, wiążący się nieodzownie z ustaleniem płatnika składek, jest przy tym niezależny od kompetencji innych organów kontroli i ochrony prawnej. Organ rentowy jest władny dokonywać samodzielnych ustaleń w zakresie istnienia stosunku prawnego, podobnie jak sądy rozpatrujące odwołanie od wydawanych w takich kwestiach decyzji. Ma zatem obowiązek wydania decyzji wskazującej płatnika składek w razie ustalenia, że podmiot wskazany jako płatnik składek nim nie jest. Z tych względów nie można podzielić zarzutu naruszenia art. 66 ust. 1 i art. 74 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Nie można również podzielić zarzutu naruszenia art. 321 § 1 k.p.c., który skarżąca spółka uparuje w wyroku w sprawie przez Sąd Okręgowy co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznaczony jest treścią konkretnej decyzji organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477⁹ i art. 477¹⁴ k.p.c.) i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności. Wydając zaskarżone decyzje, organ rentowy ustalił, jaki podmiot gospodarczy był faktycznie płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych wykonujących umowy zlecenia w poszczególnych okresach, oraz jaka była wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za wymienione w decyzjach okresy. Tak wyznaczony zakres decyzji był przedmiotem rozpoznania sprawy sądowej przez Sąd Okręgowy.

W odwołaniach od zaskarżonych decyzji skarżąca spółka wniosła o ustalenie, że płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych w spornych okresach jest spółka (...). (...) + H. + B. + (...) sp. z o.o., a nie spółka Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. Oceniając tę kwestię, Sąd Okręgowy słusznie ustalał właściwego płatnika składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych z tytułu wykonywania umów zlecenia w spornych okresach, analizując ważność umów zlecenia zawartych pomiędzy ubezpieczonymi a spółką (...). sp. z o.o. (...), organ rentowy poprzedził rozstrzygnięcie zaskarżonych decyzji ustaleniem, że spółkę Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. łączyła ze spółkami (...) Sp. z o.o. z siedzibą we W. i (...) sp. z o.o. umowa o świadczenie usług, na podstawie której zleceniobiorcy tej pierwszej spółki stali się wskutek zawartych umów zlecenia zleceniobiorcami spółki (...)

Sp. z o.o., a następnie spółki (...). sp. z o.o. oraz mieli wykonywać pracę na rzecz dotychczasowego zleceniodawcy (spółki Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o.) na zasadach ustalonych przez ten podmiot. Jednakże poza tą kwestią istotna była ocena samych umów zlecenia zawartych pomiędzy ubezpieczonymi a spółką (...) sp. z o.o. w celu wykonywania usług związanych z ochroną mienia na rzecz spółki Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. Wymagało to ustalenia, czy umowy te były rzeczywiście wykonywane przez podmioty, które je zawarły, na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących umów zlecenia. Dopiero stwierdzenie, że faktycznym zleceniodawcą ubezpieczonych był inny podmiot niż określony w umowach zlecenia, pozwalało na ocenę zasadności roszczeń skarżącej spółki zgłoszonych w odwołaniu i w apelacji. Z tego względu ocena Sądu Okręgowego, czy umowy zlecenia zawarte pomiędzy ubezpieczonymi a spółkami (...) sp. z o.o. i (...) sp. z o.o. należało uznać za nieważne, mieści się w granicach przedmiotu wydanych decyzji organu rentowego, jak i zakresu zaskarżenia odwołania.

Nie można podzielić zarzutu naruszenia art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem sąd odrzuca pozew, jeżeli o to samo roszczenie pomiędzy tymi samymi stronami sprawa jest w toku albo została już prawomocnie osądzona. Przepis ten wyraża bezwzględny zakaz rozstrzygania o tym samym roszczeniu pomiędzy tymi samymi stronami więcej niż jeden raz. Jednakże pomiędzy stronami niniejszego postępowania (czyli pomiędzy spółką Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. w O., Zakładem Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., spółką (...). (...) + H. + B. + (...) sp. z o.o. w O., spółką (...) sp. z o.o., M. B., W. G., A. M. (2), A. M. (1), R. S., L. S., A. S.) nie toczy i nie toczyło się inne postępowanie sądowe dotyczące ustalenia płatnika składek na ubezpieczenia zdrowotne z tytułu wykonywanych przez M. B., W. G., A. M. (2), A. M. (1), R. S., L. S., A. S. umów zlecenia na rzecz spółki Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. w O..

Ponadto, w niniejszej sprawie nie było podstaw do zawieszenia postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c., który daje sądowi uprawnienie do zawieszenia postępowania z urzędu, jeżeli rozstrzygnięcie sprawy zależy od wyniku innego toczącego się postępowania cywilnego. Skarżąca spółka uzasadnia zarzut naruszenia tego przepisu toczącym się przed Sądem Rejonowym w Olsztynie V Wydział Gospodarczy postępowaniem upadłościowym wszczętym w stosunku do (...). (...) + H. + B. + (...) sp. z o.o. w O. i zgłoszeniem przez organ rentowy wierzytelności z tytułu składek do masy upadłości tej spółki. Okoliczność ta jednak nie wpływa na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie. Organ rentowy zgłosił wierzytelności z tytułu składek do masy upadłości wskazanej spółki, ponieważ wydane przez niego decyzje stwierdzające, że płatnikiem składek na ubezpieczenia zdrowotne ubezpieczonych M. B., W. G., A. M. (2), A. M. (1), R. S., L. S., A. S. w spornych okresach była Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. w O., nie były prawomocne wskutek złożenia odwołania od tych decyzji i wszczęcia postępowania sądowego. Do czasu rozstrzygnięcia tej kwestii prawomocnym orzeczeniem sądowym płatnikiem składek była wskazywana spółka (...) sp. z o.o., stąd organ rentowy mógł zgłosić wierzytelność z tytułu składek nieopłaconych przez tę spółkę jako do podmiotu, który do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sądowego był wskazany jako płatnik składek ubezpieczonych i wówczas pozostał zobowiązany do uiszczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zgłoszone i zatwierdzone przez sędziego-komisarza wierzytelności podlegają zaspokojeniu w trybie określonym w Tytule VIII ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. Prawo upadłościowe (tekst jedn. Dz.U. z 2012 r., poz. 1112 ze zm.). Zgodnie z art. 264 ust. 1 ustawy Prawo upadłościowe, z zastrzeżeniem art. 296, po zakończeniu lub umorzeniu postępowania upadłościowego wyciąg z zatwierdzonej przez sędziego-komisarza listy wierzytelności, zawierający oznaczenie wierzytelności oraz sumy otrzymanej na jej poczet przez wierzyciela, jest tytułem egzekucyjnym przeciwko upadłemu. Jednakże w myśl art. 261 zdanie pierwsze tej ustawy sędzia-komisarz może z urzędu dokonać zmian na liście wierzytelności w razie stwierdzenia, że na liście umieszczono wierzytelności, które w całości lub części nie istnieją, lub nie umieszczono na liście wierzytelności, które podlegają umieszczeniu na liście z urzędu. W świetle art. 262 ust. 2 tej ustawy lista wierzytelności ulega sprostowaniu stosownie do prawomocnych orzeczeń, a zmiana wysokości wierzytelności zaistniała po ustaleniu listy wierzytelności jest uwzględniana przy sporządzeniu planu podziału albo przy głosowaniu na zgromadzeniu wierzycieli. Zmiana na liście dokonuje się zatem m.in., gdy po zatwierdzeniu listy nastąpi zdarzenie uzasadniające zmianę na liście. W wypadku prawomocnego zasądzenia wierzytelności, której uznania wcześniej odmówiono, bądź prawomocnego ustalenia, że zgłoszona uprzednio wierzytelność nie przysługuje danemu podmiotowi, zaistnieje podstawa do sprostowania listy.

Ponadto, nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 233 § 1 i art. 328 § 2 k.p.c. Zarzut naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu całkowicie uniemożliwia dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 6 grudnia 2013 r., I ACa 764/13). Tymczasem uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia pozwala Sądowi Apelacyjnemu na dokonanie kontroli toku rozumowania, jakim kierował się Sąd pierwszej instancji, wydając kwestionowany przez skarżącą spółkę wyrok. Sąd Apelacyjny aprobuje stanowisko Sądu Okręgowego wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy dokonał właściwych ustaleń faktycznych w sprawie i przeprowadził właściwą ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Ustalenia te są szczegółowe oraz dotyczą istotnych dla sprawy okoliczności i zostały dokonane na podstawie prawidłowo ocenionych dowodów. Ocena tych dowodów uwzględnia zasady doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania oraz nie przekracza granic swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.).

W niniejszej sprawie nie zachodzi powołana w apelacji dowolność oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Z treści apelacji wynika, że w istocie stan faktyczny ustalony przez Sąd Okręgowy nie był sporny. Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., jak i zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. skarżąca spółka upatruje natomiast w pominięciu przez Sąd Okręgowy faktu zgłoszenia przez organ rentowy wierzytelności w postępowaniu upadłościowym spółki (...) sp. z o.o., braku oceny faktu przyjmowania przez organ rentowy na poczet składek wcześniejszych wpłat dokonywanych przez spółkę (...) sp. z o.o. i niewydaniu decyzji o nadpłacie, wydaniu przez organ rentowy decyzji w sprawie już rozstrzygniętej zgłoszeniem do ubezpieczenia, złożeniem przez organ rentowy zawiadomienia o przestępstwie polegającym na uchylaniu się przez spółkę (...) sp. z o.o. (oraz inne podmioty z nią powiązane) od opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Wbrew stanowisku odwołującej spółki, dokonana przez Sąd Okręgowy ocena dowodów odpowiada regułom określonym przepisami art. 233 § 1 k.p.c. Aby podstawa naruszenia prawa procesowego nadawała się do rozpoznania, skarżąca spółka powinna określić działanie (zaniechanie) Sądu naruszające konkretny przepis postępowania i wskazywać – w nawiązaniu do hipotezy tego przepisu – na czym polegało jego naruszenie, a także wpływ tego naruszenia na rozstrzygnięcie. Innymi słowy, konieczne jest wykazanie przez skarżącą, że uchybienie Sądu w tym zakresie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Tymczasem apelująca spółka, zarzucając naruszenie przepisów prawa procesowego (art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c.), w istocie nie wskazała na takie działania czy zaniechania Sądu Okręgowego, które miałyby wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Zgłoszenie przez organ rentowy wierzytelności w postępowaniu upadłościowym prowadzonym przeciwko spółce (...) sp. z o.o. nie tamowało rozstrzygnięcia niniejszej sprawy z przyczyn, o których już wcześniej wspomniano. Do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i przesądzenia, kto jest płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych w spornych okresach, organ rentowy nie mógł wydać decyzji o stwierdzeniu ewentualnej nadpłaty (nienależnie pobranych składek) na koncie spółki (...) sp. z o.o. (...) rozstrzygnięcie niniejszej sprawy miało również wpływ na skuteczność zawiadomienia o przestępstwie polegającym na uchylaniu się przez spółkę (...) sp. z o.o. (oraz inne podmioty z nią powiązane) od opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Samo zaś zgłoszenie ubezpieczonych do ubezpieczenia zdrowotnego nie stanowi podstawy do ustalenia, że nastąpiło faktyczne nawiązanie stosunku prawnego pomiędzy stronami. Z tych powodów nie można było uwzględnić zarzutu naruszenia art. 233 § 1 i art. 328 § 2 k.p.c.

Prawidłowo ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny niniejszej sprawy i prawidłowo dokonana jego ocena nie pozwalają również na uwzględnienie zarzutu naruszenia art. 58 § 1 k.c. Okoliczności niniejszej sprawy potwierdzają, że umowy zlecenia zawarte pomiędzy ubezpieczonymi a R. sp. z o.o., a następnie K.U.K-E.F.I. sp. z o.o. były sprzeczne z normami wynikającymi z art. 734 k.c., a przez to nieważne. Jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy, ubezpieczeni świadczyli usługi ochrony mienia na rzecz i według zasad określonych przez spółkę Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. (dotychczasowego płatnika). Czynności wykonywali na tym samym stanowisku i z tym samym zakresem obowiązków, które obowiązywały ich w okresie istnienia stosunku cywilnoprawnego pomiędzy nimi a tą spółką. W celu wykonywania czynności ubezpieczeni korzystali ze sprzętu (tj. samochody, mundurki, pałki, kajdanki, środki łączności) dostarczonego przez spółkę Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. Pracownik tej spółki sprawował nadzór nad wykonywaniem czynności przez ubezpieczonych. Wszelkie bieżące czynności wobec ubezpieczonych

podejmowała spółka Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. Co więcej, wynagrodzenie ubezpieczonych za wykonaną pracę było wypłacane przez spółkę K.U.K-E.F.I. sp. z o.o. ze środków pieniężnych spółki Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o.

Przypomnieć należy, że zasada swobody umów wyrażona w art. 353¹ k.c., na którą powoływała się skarżąca spółka w apelacji, doznaje ograniczeń w zakresie treści i celu umowy ze względu na właściwość (naturę) stosunku prawnego, ustawę oraz zasady współżycia społecznego, z którymi nie mogą one pozostawać w sprzeczności. Ze względu na te ograniczenia niedopuszczalne jest takie ukształtowanie przez strony stosunku zobowiązaniowego lub jego celu, które prowadziłyby do naruszenia przepisów ustawowych o charakterze iuris cogentis (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2010 r., II UK 334/09, Legalis nr 316871). Z okoliczności stanu faktycznego niniejszej sprawy bezspornie wynika, że faktycznym zleceniodawcą usług wykonywanych przez ubezpieczonych w spornych okresach na rzecz spółki Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. była właśnie ta spółka, a nie (...) sp. z o.o. czy K.U.K-E.F.I. sp. z o.o. (...) nie doszło do zmiany podmiotowej po stronie zleceniodawcy, to Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował art. 734 k.c. i art. 58 § 1 k.c.

Reasumując, apelacja nie zawiera zarzutów podważających prawidłowość zaskarżonego wyroku, dlatego na mocy art. 385 k.p.c. podlega oddaleniu (punkt I sentencji wyroku).

Nie zasługuje na uwzględnienie zażalenie zainteresowanego syndyka masy upadłości (...) sp. z o.o. Sąd drugiej instancji dostrzega, że Sąd pierwszej instancji zastosował ogólną zasadę dotyczącą zasądzania kosztów procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (art. 98 § 1 k.p.c.). Zasądzając na rzecz żalącego się kwotę 420 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą instancję, Sąd Okręgowy przyjął siedmiokrotność stawki wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika przewidzianą w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznego, tj. zgodnie z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. W brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia odwołania (marzec/kwiecień 2014 r.) minimalna stawka wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika wynosiła 60 zł. Sąd Okręgowy uznał, że zwrot kosztów procesu przysługuje uprawnionej stronie odrębnie w każdej z połączonych spraw, dlatego zasądził na rzecz syndyka koszty zastępstwa procesowego w kwocie 420 zł z tytułu prowadzenia siedmiu połączonych spraw.

Można podzielić stanowisko zainteresowanego syndyka masy upadłości (...) sp. z o.o., że Sąd Okręgowy niezasadnie przyjął stawkę wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika przewidzianą dla sprawy o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, a nie stawkę obliczoną od wartości przedmiotu sprawy. Jednakże syndyk błędnie wywodzi, że w niniejszej sprawie powinna mieć zastosowanie uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r. (III UZP 2/16), według której w sprawach o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu bądź objęcia ubezpieczeniem społecznym wysokość wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika ustala się od wartości przedmiotu sprawy, a nie według stawek przewidzianych dla sprawy o świadczenie z ubezpieczenia społecznego. Przedmiotem niniejszej sprawy (wyznaczonym przez zakres zaskarżonych decyzji ZUS) było ustalenie płatnika składek na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanych z tytułu umów zlecenia w okresach wskazanych w tych decyzjach. W sprawie nie jest sporne podleganie przez zainteresowanych ubezpieczeniu społecznemu (zdrowotnemu) z tytułu zawartych umów zlecenia, ale to, który z podmiotów występujących w sprawie jest zobowiązany do opłacenia składek z tytułu tych umów. Jest to zatem sprawa o składki, a w tego rodzaju sprawach wynagrodzenie profesjonalnego pełnomocnika powinno być determinowane wartością przedmiotu sprawy.

Sąd Apelacyjny widzi jednak konieczność zastosowania art. 102 k.p.c., który w wypadkach szczególnie uzasadnionych uprawnia sąd do zasądzenia od strony przegrywającej tylko części kosztów albo nie obciążania jej w ogóle kosztami. Należy podkreślić, że niniejsza sprawa jest jedną z wielu spraw spółki Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o., w których stan faktyczny i prawny każdej z nich jest niemal identyczny. We wszystkich sprawach dowodzących tych samych okoliczności, a syndyk masy upadłości (...) sp. z o.o. prezentował takie same stanowisko. Nakład pracy pełnomocnika syndyka w postępowaniu prowadzonym przed Sądem Okręgowym sprowadzał się do sporządzenia

tylko jednego pisma procesowego, które w żaden sposób nie przyczyniło się do wyjaśnienia okoliczności spornych w niniejszej sprawie. W dodatku żalący się podzielił w tym piśmie stanowisko organu rentowego. Nie może ująć uwadze Sądu również to, że spółka (...) sp. z o.o., niezależnie od własnych zaniedbań w zakresie zawieranych umów przekazujących pracowników, została wprowadzony w błąd przez firmy obiecujące zmniejszenie obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne.

Z uwagi na powyższe zasadne jest zastosowanie art. 102 k.p.c. i zasądzenie na rzecz syndyka masy upadłości (...). sp. z o.o. kosztów zastępstwa procesowego za każdą sprawę według stawki określonej jak w sprawie o świadczenie z ubezpieczenia społecznego według § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (w brzmieniu obowiązującym od dnia 23 kwietnia 2013 r. do dnia 31 lipca 2015 r.). Z tych przyczyn zażalenie jako nieuzasadnione podlega oddaleniu zgodnie z art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c.

Argumenty przytoczone w części dotyczącej oddalenia zażalenia na rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji w przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego pozostają aktualne także co do rozstrzygnięcia o kosztach procesu w postępowaniu apelacyjnym. Z tych względów o kosztach zastępstwa procesowego za drugą instancję organu rentowego oraz syndyka masy upadłości (...). (...) + H. + B. + (...) sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej w O. orzeczono zgodnie z art. 102 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych w brzmieniu obowiązującym od dnia 27 października 2016 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.) – pkt III i IV sentencji wyroku. Z kolei o wynagrodzeniu kuratora (...) sp. z o.o. we W. orzeczono na podstawie § 1 ust. 1 i 3 rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2013 r. w sprawie określenia wysokości wynagrodzenia i zwrotu wydatków poniesionych przez kuratorów ustanowionych dla strony w sprawie cywilnej (Dz.U. z 2013 r. poz. 1476) w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w brzmieniu obowiązującym od dnia 27 października 2016 r. (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.) – pkt V sentencji wyroku.

SSO del. Grażyna Załęska-Bartkowiak SSA Alicja Sołowińska SSA Dorota Elżbieta Zarzecka