

Sygn. akt III AUa 1568/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Lucyna Ramlo
Sędziowie:	SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń (spr.) SSO del. Joanna Janiszewska-Ziołek
Protokolant:	stażysta Damian Wawrzyniak

po rozpoznaniu w dniu 25 lutego 2015 r. w Gdańsku

sprawy Szpitala (...) Spółki z o.o. z siedzibą w (...)

z udziałem zainteresowanych: B. J. i (...) S. L., J. S., P. (...) Spółki Jawnej w B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o ustalenie podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji Szpitala (...) Spółki z o.o. z siedzibą w (...). L., J. S., P. (...) Spółki Jawnej w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu- IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 maja 2014 r., sygn. akt IV U 531/13

oddala obie apelacje.

Sygn. akt III AUa 1568/14

UZASADNIENIE

(...) Spółka z o.o.

w (...) zakwestionował decyzję pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 22 stycznia 2013 r. dotyczącą ubezpieczonej B. J.. Decyzją tą pozwany ustalił wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

za wymienioną wyżej pracownicę skarżącego, będącego płatnikiem tychże składek, za miesiące od lutego 2008 r. do lipca 2011r., konkretnie określone w zaskarżonej decyzji. W podstawie wymiaru składek ujęto nie tylko wynagrodzenie za pracę,

ale i uzyskane przez ubezpieczoną pracownicę skarżącej Spółki wynagrodzenie

z tytułu wykonywania umowy zlecenia, zawartej przez nią z Niepublicznym Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w B.. W uzasadnieniu decyzji wywodzono, że zleceniobiorczyni w ramach zawartej umowy cywilno-prawnej świadczyła usługi w siedzibie własnego pracodawcy i na jego rzecz poza godzinami pracy wynikającymi z umowy o pracę.

W odwołaniu od powyższej decyzji skarżący twierdził, że świadczeniem, jakie zamówił płatnik od swego kontrahenta (...) było wyłącznie wykonanie ściśle określonego rodzaju zabiegu medycznego, którego płatnik nie mógłby nawet samodzielnie przeprowadzać, gdyż nie posiada odpowiedniego, specjalistycznego sprzętu do jego wykonywania. Pacjent kierowany więc był przez płatnika do (...), który za odpowiednią płatnością wykonywał świadczenie objęte umową, przy czym nie wymagało ono jakiegokolwiek wykonywania pracy na rzecz samego płatnika. Płatnik nie posiadał jakiegokolwiek kontroli nad sposobem wykonywania zabiegów i osób świadczących usługi na rzecz (...). B. J. nie świadczyła więc usług na rzecz własnego pracodawcy. Ponadto miejscem wykonywania przez nią czynności było pomieszczenie stanowiące przedmiot najmu na rzecz jej zleceniodawcy, do którego posiadał on tytuł prawny, co pomimo faktycznej zbieżności adresu, wyklucza jednak proste przyjęcie, iż było ono siedzibą płatnika.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy domagał się jego oddalenia i zasądzenia kosztów procesu. Pozwany zaprzeczył okolicznościom wyraźnie nieprzyznanym. Wskazano, że płatnika składek łączyła umowa z dnia 1 lutego 2008 r. o współpracy z (...), w ramach której (...) wykonuje zabiegi (...) na rzecz pacjentów skarżącego. Zabiegi te wykonywane były na terenie Szpitala (...) w (...), początkowo na oddziale chirurgii ogólnej, w późniejszym czasie w ramach oddziału urologii. Odbiorcą tych usług był de facto skarżący pracodawca ubezpieczonej, a nie zleceniodawca, co uzasadniało zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r.

poz. 1442 ze zmianami, dalej powoływanej jako „ustawa systemowa”). Wedle pozwanego bez znaczenia dla przedmiotowej sprawy, w świetle art. 4 pkt 2 a oraz art. 8 ust. 1 i 2 a ustawy systemowej, jest relacja łącząca Szpital ze zleceniodawcą, gdyż zależność tych podmiotów nie ma wpływu na tytuł ubezpieczenia zainteresowanej B. J.. Powołano się ponadto na art. 18 ust. 1a

i art. 32 ustawy systemowej, z których – w związku z art. 8 ust. 2a - wynika obowiązek uiszczania składek.

Postanowieniem z dnia 22 listopada 2013 r. wezwano do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanej C. S. L., J. S., P. (...) Spółkę jawną w B., jako podmiot tworzący Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w B.. Spółka ta wniosła o uchylenie zaskarżonej decyzji. W ocenie Spółki (...) ubezpieczona na podstawie umowy zlecenia nie wykonywała pracy na rzecz własnego pracodawcy, ale na rzecz (...). Wobec tego skarżący nie miał obowiązku uwzględnienia w podstawie wymiaru składek przychodów uzyskanych przez B. J. z tytułu wykonywania przez nią czynności na podstawie umowy zlecenia zawartej z (...). Wyjaśniono, że przedmiotem umowy zlecenia zawartej z B. J. było wykonywanie przez nią na rzecz zainteresowanego czynności administracyjno-biurowych i pielęgnacyjnych w poradni (...). Czynności te nie były związane

z charakterem pracy ubezpieczonej w związku z jej zatrudnieniem u skarżącego na stanowisku pielęgniarki, u którego ubezpieczona wykonywała zupełnie inne czynności, niż w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z (...). Skarżący nie miał żadnego wpływu na termin oraz sposób realizacji umowy zlecenia i nie osiągał żadnych korzyści z czynności wykonywanych przez ubezpieczoną na rzecz (...). Odwołujący się nie korzystał z nich, gdyż nie dotyczyły jego działalności i nie były mu one do niczego przydatne.

Zainteresowana B. J. pozostawiła rozstrzygnięcie do uznania Sądu. Złożyła wyjaśnienia co do czynności wykonywanych w ramach umowy o pracę u skarżącego i umowy zlecenia w (...).

Wyrokiem z dnia 7 maja 2014 r. Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, sygn. akt IV U 531/13, oddalił odwołanie i zasądził od skarżącego Szpitala (...) Spółki z o.o.

w (...) i od zainteresowanego (...) S. L., J. S., P. (...) Spółki jawnej w B. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. kwoty po 30 (trzydzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy orzekał w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

Skarżąca Spółka jest zakładem opieki zdrowotnej. W dniu 1 lutego 2008 r. zawarła z (...) w B. umowę współpracy na wykonywanie

na rzecz Szpitala zabiegów (...) przy użyciu sprzętu (...) pacjentom pracowni (...) skarżącego. Szpital zobowiązał się m.in. do zapewnienia (...) lokalu położonego w budynku Szpitala, umożliwiającego wykonywanie zamówionych zabiegów, w tym mediów i telefonu z realizacją wszelkich napraw, remontów, sprzątania lokalu oraz usuwania i utylizacji odpadów, jak również prowadzenia spraw administracyjno-ewidencyjnych, statystyki medycznej, zapewniając do tego niezbędne materiały. Wynagrodzenie (...) miało wynosić 82% stawki wynegocjowanej przez Szpital z Narodowym Funduszem Zdrowia lub inną jednostką finansującą zabiegi (...) Określono też czynsz należny skarżącemu za udostępnienie lokalu.

B. J. jest pracownikiem skarżącego w sekretariacie na oddziale chirurgii. W ramach umowy zlecenia zawartej z (...) zajmowała się opieką nad pacjentami, u których wykonywano zabieg (...), tj. przygotowaniem ich do zabiegu, np. przez podłączenie kroplówki lub podanie leku przeciwbólowego

i nadzorowanie po zabiegu, np. przez usunięcie igły, odłączenie kroplówki. Do jej obowiązków należało także sprzątnięcie i przeprowadzenie dezynfekcji. Opisanie czynności ubezpieczona wykonywała poza godzinami pracy, tj. w soboty lub

w czwartki po południu. Poradnia urologiczna była czynna również w inne dni.

Pozwany organ przeprowadził kontrolę u skarżącego (płatnika składek),

w wyniku której ustalił, że płatnik nie obliczył i nie rozliczył składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe, wypadkowe i zdrowotne od przychodów pracowników zatrudnionych jednocześnie w oparciu o umowy zlecenia, co dotyczyło m.in. ubezpieczonej B. J. w związku z zawartą przez nią umową

z (...). Konsekwencją kontroli było wydanie zaskarżonej decyzji, ustalającej podstawy wymiaru poszczególnych składek.

Sąd Okręgowy wstępnie wyjaśnił, że okoliczności sporne istotne

dla rozstrzygnięcia sprowadzały się ogólnie do tego, czy czynności wykonywane przez ubezpieczoną w ramach zlecenia były wykonywane na rzecz jej pracodawcy. Nie było bowiem sporu co do prawa, tzn., że przy takim pozytywnym ustaleniu miałby zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Nie kwestionowano też sposobu ustalenia podstawy wymiaru składek pod kątem rachunkowym.

W ocenie Sądu I instancji, to skarżący był ostatecznym beneficjentem czynności wykonywanych przez ubezpieczoną w ramach umowy zlecenia, zawartej

z (...), przy czym nie ma uzasadnionych podstaw twierdzenie skarżącego, że praca ubezpieczonej na rzecz (...) nie mogłaby być świadczona w ramach stosunku pracy, który łączy B. J. ze Szpitalem.

W tym względzie po pierwsze Sąd Okręgowy odwołała się do wyraźnego brzmienia §2 pkt 1 umowy współpracy z dnia 1 lutego 2008 r., z którego wynika,

że przyjmujący zamówienie zobowiązuje się do wykonywania zabiegów (...)

na rzecz udzielającego zamówienie, czyli na rzecz skarżącego. Jest to zresztą o tyle oczywiste, że z § 6 pkt 1 tej samej umowy, dotyczącego zasad obliczania wynagrodzenia należnego (...), jasno wynika, iż (...) jest tylko podwykonawcą Szpitala, wykonującym konkretnego rodzaju procedury medyczne, zakontraktowane ze Szpitalem przez Narodowy Fundusz Zdrowia lub inną jednostkę finansującą. Przy tak określonym celu umowy współpracy można by rozważać znaczenie dla rozstrzygnięcia tego, czy takie same zabiegi Szpital byłby

w stanie wykonać bez sprzętu medycznego należącego do (...). Zgodnie jednak z regułą dowodową wynikającą z art. 6 k.c. właśnie owo jasne określenie

w umowie jej celu skutkowało przeniesieniem obowiązku dowodowego w tym zakresie na skarżącą Spółkę. To płatnik składek lub popierająca odwołanie zainteresowana Spółka mieli obowiązek wykazania, że Szpital takiego sprzętu

w okresach wymienionych w zaskarżonej decyzji nie miał w dyspozycji w takim zakresie, który umożliwiłby przeprowadzenie skarżącemu zabiegów (...). Pozwany zaprzeczył bowiem wszystkim okolicznościom których wyraźnie nie przyznał, a taka okoliczność przyznana nie została, wobec czego wymagała dowodu w świetle art. 229 k.p.c. Sąd zauważył przy tym, że odpowiedni sprzęt medyczny nie musiałby być własnością Szpitala, mógłby być udostępniany skarżącemu

pod dowolnym tytułem prawnym, choćby przez (...). Z kolei przesłanką tego, że zabiegi (...) mogły być wykonywane przez skarżącego bez pośrednictwa (...) było to, że poradnia urologiczna Szpitala, w pomieszczeniach której zabiegi takie wykonywał (...), była czynna nie tylko w dni wskazane przez ubezpieczoną jako dni jej pracy w oparciu o zlecenie. W tej sytuacji

bez znaczenia była okoliczność, że lokal do wykonywania zabiegów (...) miał być udostępniany (...) przez skarżącego odpłatnie (§5 umowy współpracy). Oczywiście jest bowiem, że ten sam lokal, pozwalający na wykonywanie zabiegów (...), pozostawał również w dyspozycji Szpitala.

Tak ustalony stan faktyczny, jak wskazał Sąd I instancji, pozwalał na konstatację, że nie jest zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy twierdzenie Spółek skarżącej i zainteresowanej, iż czynności wykonywane przez ubezpieczoną

w ramach umowy zlecenia służyły i były wykorzystywane wyłącznie na potrzeby (...). Umowa współpracy przekonuje, że było dokładnie odwrotnie – czynności ubezpieczonej służyły właśnie skarżącemu, gdyż były mu przydatne w realizacji zobowiązania osobistego Szpitala, należącego do jego podstawowego zakresu działalności.

Wobec tego Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy systemowej za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy,

z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a. Stosownie do ust. 2a 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. Przepis ten rozszerza zatem pojęcie pracownika dla celów ubezpieczenia społecznego poza sferę stosunku pracy.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 lutego 2010r. sygn. akt I UK 259/09 wskazał, iż: „Podstawowym skutkiem uznania osoby wskazanej w art. 8 ust. 2a ustawy o s.u.s z 1998 r. za pracownika, jest objęcie jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnymi, rentowymi, chorobowymi i wypadkowymi tak, jak pracownika (art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). W związku z tym osoba ta podlega obowiązkowi zgłoszenia do wymienionych ubezpieczeń. Obowiązek ten obciąża płatnika składek (art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych)”.

Zważywszy, że w stosunku do pracownika płatnikiem składek jest pracodawca (art. 4 pkt 2 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), a art. 8 ust. 2a rozszerza pojęcie pracownika na jego dalszą aktywność w ramach umowy cywilnoprawnej, jeżeli w jej ramach świadczy on pracę na rzecz swojego pracodawcy, naturalne i zgodne z wykładnią literalną tego przepisu jest uznanie,

że także w zakresie tej sfery aktywności należy go uznać na potrzeby ubezpieczeń społecznych za pracownika tego właśnie pracodawcy (patrz. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r., II UZP 6/09).

Zdaniem Sadu Okręgowego słusznie więc, choć wbrew stanowisku własnemu i skarżącego, zainteresowana Spółka powołuje się w piśmie z dnia 17 grudnia 2013 r. na wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 17 października 2012 r. w sprawie

III AUa 1179/12, w którym Sąd ten wyjaśnił, że: „Przesłanką decydującą o uznaniu za pracownika osoby świadczącej w ramach umowy zlecenia pracę na rzecz swojego pracodawcy jest to, że w ramach takiej umowy, wykonuje faktycznie pracę

dla swojego pracodawcy (uzyskuje on rezultaty jej pracy). Zwrot "działać na rzecz" użyty został w art. 8 ust 2a u.s.u.s. w innym znaczeniu niż w języku prawa, w którym działanie "na czyją rzecz" może się odbywać w wyniku istnienia określonej więzi prawnej (stosunku prawnego). Stosunkiem prawnym charakteryzującym się działaniem na rzecz innego podmiotu jest stosunek pracy, do którego istotnych cech należy działanie na rzecz pracodawcy (art. 22 k.p.). Również wykonujący zlecenie "działa na rzecz zleceniodawcy" (art. 734 i n. k.c.). W kontekście przepisu art. 8 ust. 2a u.s.u.s., zwrot ten opisuje zatem sytuację faktyczną, w której należy zastosować konstrukcję uznania za pracownika. Jest nią istnienie trójkąta umów, tj. umowy o pracę, umowy zlecenia między pracownikiem a osobą trzecią i umowy o podwykonawstwo między pracodawcą i zleceniodawcą. Pracodawca w wyniku umowy o podwykonawstwo przejmuje w ostatecznym rachunku rezultat pracy wykonanej na rzecz zleceniodawcy, przy czym następuje to w wyniku zawarcia umowy zlecenia/świadczenia usług z osobą trzecią oraz zawartej umowy cywilnoprawnej między pracodawcą i zleceniodawcą. W świetle powyższego nie ma żadnych podstaw, aby zastosowanie przepisu art. 8 ust 2a u.s.u.s., ograniczać tylko do sytuacji, gdy pracodawca zatrudnia swojego pracownika równolegle na podstawie umowy cywilnoprawnej”.

W ocenie Sądu I instancji taka właśnie sytuacja wystąpiła w niniejszej sprawie. Warto przy tym dodać, że rozróżnienie w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej czynności wykonywanych na podstawie umowy zlecenia i w ramach zlecenia służy tylko opisaniu z jednej strony sytuacji takiej, gdzie dodatkowe zlecenie łączy bezpośrednio pracodawcę i pracownika (wówczas – na podstawie zlecenia) i z drugiej strony takiej, gdzie pomiędzy pracodawcą a pracownikiem występują pośrednicy (wówczas – w ramach zlecenia, udzielonego przez bezpośredniego kontrahenta ubezpieczonego, który jednocześnie jest bezpośrednim lub pośrednim kontrahentem pracodawcy ubezpieczonego).

Pozwany wykazał przy pomocy umowy współpracy, że ubezpieczona czynności zlecone przez (...) wykonywała w ostatecznym rozrachunku na rzecz skarżącego (choć w ramach zlecenia udzielonego jej przez (...)), zaś dowodów przeciwnych nie przedstawiono, ograniczając się w tym zakresie jedynie do twierdzeń, skutecznie zakwestionowanych przez pozwanego.

Wobec dokonanych ustaleń Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że w myśl art. 17 ust. 1 ustawy systemowej składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1-3, 5, 6 i 9-12, obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu w całości płatnicy składek. Zgodnie zaś z art. 18 ust. 1 tej ustawy 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, z kolei zaś art. 18 ust. 1a ustawy systemowej stanowi, że w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również 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. Z kolei do ustalenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pracowników, w rozumieniu ustawy systemowej, na podstawie 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 zmianami) stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe tych osób. Zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a tej samej ustawy obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przepis zrt. 69 powyższej ustawy stanowi, że obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a i c-i, powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych.

Sąd Okręgowy stwierdził, iż nie ujawniły się w toku procesu żadne okoliczności, z których mogłoby wynikać, że zaskarżona decyzja nie odpowiada stanowi faktycznemu i przytoczonym wyżej przepisom prawa. Stąd też odwołanie podlegało oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. (pkt I wyroku).

O kosztach (pkt II wyroku) orzeczono na mocy art. 98 ust. 1 i 3, 99 i 108 ust. 1 k.p.c. oraz § 2 ust. 2 i § 6 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013 r. poz. 490). Zasądzona kwota po 30 zł

od obu występujących w sprawie Spółek (przyjęto, że tylko one kwestionowały decyzję), to łącznie stawka minimalna wynagrodzenia radcy prawnego, zależnego

od wartości przedmiotu sporu. Należy zaznaczyć, że nie twierdzono, a tym bardziej nie wykazano, aby wartość przedmiotu sporu, czyli różnica w wysokości składek należnych i uiszczonych, była wyższa niż uzasadniająca przyjęcie najniższej stawki określonej w § 6 powołanego rozporządzenia.

Apelację od wyroku wywiódł zainteresowany C. S. L.,

J. S., P. (...) Sp. jawna, zarzucając błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na wadliwym przyjęciu, że czynności, wykonywane przez ubezpieczoną

w ramach wykonywania umowy zlecenia zawartej z zainteresowanym świadczone były na rzecz odwołującego się, co doprowadziło do błędnego zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, a w konsekwencji do nieuzasadnionego oddalenia odwołania.

Powołując się na powyższy zarzut apelujący wniósł o zmianę zaskarżanego wyroku poprzez uchylene decyzji ZUS O/E. z dnia 22 stycznia 2013 r.

nr (...) nakładającej obowiązek uwzględnienia w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy przychodów uzyskanych przez Panią B. J. uzyskanych z tytułu wykonywania przez nią pracy na podstawie umowy zlecenia zawartej z (...) z siedzibą w B. w okresie od 02/2008 do 07/2011 i uznanie, że:

a. B. J. na podstawie w/w umowy zlecenia nie wykonywała pracy na rzecz własnego pracodawcy, ale na rzecz (...) w B.,

b. odwołujący się nie miał obowiązku uwzględnienia w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy przychodów uzyskanych przez Panią B. J. uzyskanych z tytułu wykonywania przez nią czynności na podstawie umowy zlecenia zawartej z (...) z siedzibą w B.,

c. płatnikiem składek na ubezpieczenia zdrowotne od umowy zlecenia zawartej z B. J. jest (...) z siedzibą w B..

Apelujący wniósł także o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania sądowego wraz z kosztami zastępstwa adwokackiego za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, że czynności podejmowane

przez ubezpieczoną w ramach umowy zlecenia, polegające na wykonywaniu czynności administracyjno-biurowych i pielęgnacyjnych w poradni (...) służyły

i były wykorzystywane wyłącznie na potrzeby (...) w B., Odwołujący się nie korzystał z nich, gdyż nie dotyczyły jego działalności i nie były mu one do niczego przydatne. Ponadto ubezpieczona była zatrudniona u odwołującego się na stanowisku pielęgniarki, przy czym zakres jej obowiązków pracowniczych

w żadnej mierze nie pokrywał się z czynnościami, świadczonymi przez nią w ramach umowy zlecenia.

Apelację od wyroku wywiódł również Szpital (...) sp. z o.o., zarzucając naruszenie:

- art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że użyte w nim pojęcie „w ramach (...) umowy” odnosi się do stosunku prawnego zawartego pomiędzy pracownikiem i osobą trzecią, a nie pracodawcą i osobą trzecią, a nadto, iż ma on zastosowanie pomimo braku funkcjonalno-miejscowego powiązania obowiązków wykonywanych

przez ubezpieczoną w ramach obu stosunków,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów oraz poczynienie ustaleń sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym i przyjęcie istnienia funkcjonalno-miejscowego powiązania obowiązków wykonywanych przez ubezpieczoną w ramach stosunków łączących ją z pracodawcą i zleceniodawcą

- 229 k.p.c. w zw. 230 k.p.c. poprzez nieuznanie za przyznanych faktów podnoszonych przez skarżącego i przyjęcie, że ogólnikowe zaprzeczenie wszelkim okolicznościom przez stronę przeciwną jest skutecznym wypowiedzeniem się co do faktów.

W związku z powyższym skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania w całości poprzez zmianę zaskarżonej decyzji i stwierdzenie, iż Szpital (...) sp. z o.o. nie jest zobowiązany do uwzględnienia w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, wypadkowe, chorobowe oraz zdrowotne ubezpieczonej z uwzględnieniem przychodu ubezpieczonej związanego z wykonywaniem umowy zlecenia zawartej z C. S. L., J. S. P. J. sp. j.

i przyjęcie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne w wysokości deklarowanej przez skarżącą oraz zasądzenie na rzecz skarżącej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

W uzasadnieniu apelacji zarzucono, iż Sąd błędnie zinterpretował art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się (...) osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

W niniejszej sprawie pracodawcy i pracownika bezpośrednio nie łączyła żadna umowa, wobec czego istotnym staje się jedynie wykładnia powołanego powyżej przepisu w zakresie, w jakim za pracownika uznaje się osobę, która w ramach umowy zlecenia wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

Skarżący wskazał, iż ubezpieczone nie wykonywały pracy na rzecz pracodawcy w ramach umowy zlecenia, a wykonywały ją w ramach umowy

o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, która jako opisana w art. 35

i 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej jest umową nazwaną, w związku z czym do której art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie znajduje zastosowania.

Skarżącemu znane jest oczywiście, często powielane przez sądy, aczkolwiek błędne stanowisko doktryny (Inetta Jędrasik-Jankowska - Konstrukcja uznania

za pracownika w prawie ubezpieczenia społecznego), wedle którego przepis ten interpretuje się jako istnienie trójkąta umów, tj. 1) umowy o pracę, 2) umowy zlecenia między pracownikiem a osobą trzecią i 3) umowy o podwykonawstwo między pracodawcą i zleceniodawcą. Pogląd ten nie jest jednak trafny, a jedyna możliwa

do zaakceptowania wykładnia tego przepisu prowadzi do wniosku, iż ów trójkąt umów o jakim mowa w przepisie to:

1) umowa o pracę, 2) dowolna umowa

o podwykonawstwo między pracownikiem a osobą trzecią i 3) umowa zlecenie między pracodawcą i osobą trzecią.

Za powyższym stanowiskiem, zdaniem apelującego, przemawia szereg argumentów. Po pierwsze, gdyby uznać, że zwrot „w ramach umowy zlecenie” odnosi się do stosunku pomiędzy osobą trzecią i pracownikiem, nie zaś do stosunku pomiędzy pracodawcą i osobą trzecią, to wówczas cała poprzedzająca ten zwrot treść art. 8 ust. 2a byłaby bezprzedmiotowa. Skoro bowiem punktem odniesienia miałyby być więź prawna łącząca pracownika, to, czy jego kontrahentem będzie pracodawca, czy też podmiot trzeciej, to i tak stosunek ten mieściłby się w pojęciu „w ramach umowy zlecenie”. Potencjalne brzmienie tego przepisu, przedstawiałoby się wówczas następująco: „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 w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy”. Niewątpliwie obejmowałyby on wówczas również umowę zawartą bezpośrednio pomiędzy pracownikiem i pracodawcą, gdyż istotnym byłoby jedynie ustalenie, kto był odbiorcą efektu tych prac. Wydaje się więc oczywiste, że racjonalny ustawodawca nie wprowadzałby w treść przepisu zbędnego dookreślenia, które swym zakresem i tak byłoby objęte dalszą częścią tego przepisu.

Ponadto apelujący zauważył, że ustawodawca posłużył się pojęciem „w ramach”, co sugeruje odniesienie się do innego stosunku prawnego, niż ten który łączy pracownika z osobą trzecią. W przeciwnym razie należałoby bowiem posłużyć się zwrotem „na podstawie”, tak jak w pierwszej części tegoż przepisu, który odnosi się do umowy bezpośrednio zawartej z pracodawcą. Nie sposób bowiem racjonalnie wytłumaczyć używania odmiennych pojęć w treści jednego przepisu i nadawanie im tożsamego znaczenia.

Przeciwna wykładnia, zdaniem skarżącego, prowadziłaby do przyjęcia konstrukcji, gdzie w sytuacji, gdyby skarżący zawarł umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne bezpośrednio ze swoimi pracownikami, to z uwagi na nazwany charakter umowy, pracownicy ci nie byłiby objęci dyspozycją art. 8 ust. 2a ustawy, natomiast zawierając taką samą umowę z podmiotem trzecim, te same osoby zostałyby już uznane za pracownika.

Podkreślono także, że zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 02.09.2009 r., II UZP 6/09, jak również orzeczenia z dnia 22 lutego 2010 roku

w sprawie o sygn. I UK 259/09, objęcie pracodawcy obowiązkiem zapłacenia składek na ubezpieczenie pracownika nie obejmuje każdej sytuacji, gdy pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą trzecią,

a jedynie w odniesieniu do przypadków wykonywania pracy na rzecz pracodawcy powiązanych funkcjonalnie i miejscowo. W funkcjonalnym związku z pracą pozostają jedynie te czynności pracownika, które są wyraźnie określone zakresem jego obowiązków, natomiast inne czynności, wykraczające poza zakres czynności pracownika i nie służące realizacji stosunku pracy, nie są wykonywane w interesie pracodawcy, a więc na jego rzecz i korzyść (vide: wyrok SN z dnia 05.03.2014 r., sygn. II UK 354/14). Zgodnie z ustaleniami Sądu I instancji ubezpieczona w ramach stosunku pracy pracowała w sekretariacie, natomiast zakres jej obowiązków

w ramach umowy zlecenia był całkowicie odmienny i polegający na przygotowaniu pacjentów do zabiegu i nadzór nad pacjentem po jego wykonaniu, a także sprzątnięcie i przeprowadzenie dezynfekcji. W tym stanie rzeczy nie sposób mówić

o jakimkolwiek funkcjonalnym powiązaniu zakresu tych obowiązków, co jednocześnie niweczy możliwość zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd I instancji błędnie również przyjął, iż miejsce wykonywania czynności w ramach umowy zlecenia było tożsame z miejscem pracy ubezpieczonej. Pomieszczenie, w którym ubezpieczona wykonywała swe obowiązki w ramach umowy zlecenia stanowiło przedmiot najmu na rzecz jej zleceniodawcy, tak więc skoro ten dysponował tytułem prawnym do tego lokalu i był w jego posiadaniu,

to powiązanie miejscowe również w niniejszej sprawie nie występuje.

Skarżący przypomniał, że Sąd I instancji w swym uzasadnieniu za istotną okoliczność z punktu widzenia niniejszej sprawy uznał ewentualny brak możliwości samodzielnego wykonywania przez Szpital zabiegów powierzonych C.

S. L., J. S., P. J. sp. j., jednakże wskazał, iż okoliczności tej organ rentowy skutecznie zaprzeczył, a skarżący nie powołał na nią dodatkowych dowodów. Zdaniem apelującego twierdzenie organu, że zaprzecza wszystkim twierdzeniom strony przeciwnej nie może być uznane za skuteczne zaprzeczenie twierdzeniom odwołującego. Pozwany winien bowiem konkretnie wskazać fakty i dowody związane z konkretnymi okolicznościami, z którymi się nie zgadza, winien również, jeśli ma to służyć obronie jego racji, ustosunkować się do twierdzeń strony powodowej. Natomiast ogólnikowe zaprzeczenie wszystkiemu nie powoduje, że wszystkie fakty istotne dla rozstrzygnięcia sporu stają się sporne i jako takie wymagają dowodu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2009 r., III CSK 341/08). Realizacja obrony poprzez ogólnikowe zaprzeczanie wszystkim faktom jest w postępowaniu cywilnym bezskuteczna, co powoduje, iż nie sposób uznać, że organ wypowiedział się w jakikolwiek sposób co do powyższego faktu i jednocześnie uprawniało Sąd do uznania go za przyznany w myśl art. 230 k.p.c.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje zainteresowanego - C. S. L., J. S.,

P. (...) spółki jawnej oraz płatnika - Szpitala (...) spółka z o.o. w (...) (dalej: Szpitala),

nie zasługują na uwzględnienie, nie zawierają bowiem zarzutów skutkujących koniecznością zmiany lub uchylecia zaskarżonego wyroku. Nie zachodzą również okoliczności uzasadniające uchylenie wyroku z urzędu.

Na wstępie wyjaśnić należy, że celem postępowania apelacyjnego jest ponowne rozpoznanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym, przy czym prawidłowa ocena prawna, może być dokonana jedynie na podstawie właściwie ustalonego stanu faktycznego sprawy, którego kontrola poprzedzać musi ocenę materialno-prawną. Jeżeli bowiem sąd I instancji błędnie ustali kluczowe

dla rozstrzygnięcia fakty, to nawet przy prawidłowej interpretacji stosowanych przepisów prawa materialnego, wydany wyrok nie będzie odpowiadał prawu. Innymi słowy, subsumcja nieodpowiadających prawdzie przedmiotowo istotnych ustaleń faktycznych skutkuje naruszeniem prawa materialnego.

Mając zatem na względzie podniesione w apelacjach zarzuty błędnych ustaleń faktycznych oraz naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przypomnieć należy, że podstawę ustaleń faktycznych mających wpływ na rozstrzygnięcie sprawy winien stanowić materiał dowodowy zebrany w sprawie, który podlega swobodnej ocenie sądu orzekającego w granicach zakreślonych treścią art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten kreuje zasadę swobodnej oceny dowodów, która nie oznacza oceny dowolnej. Jej granice wyznaczają czynniki, faktyczny, logiczny, ustawowy i ideologiczny. Pierwszy, ogólnie rzecz ujmując, oznacza zgodność z treścią przeprowadzonego dowodu, drugi - poprawność rozumowania - wyprowadzenia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych, trzeci, że ocena dowodów musi odpowiadać warunkom określonym przez prawo procesowe, opierać się na dowodach przeprowadzonych prawidłowo z zachowaniem wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz bezstronności i winna być dokonana po wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału dowodowego, zaś czwarty oznacza, że granice oceny dowodów warunkuje też poziom świadomości prawnej sędziego, dominujące poglądy na stosowanie prawa (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999 nr 7-8, poz. 124, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1999 r.,

I CKN 51/98, OSNC 2000 nr 2, poz. 27, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00, OSNC 2000 nr 10, poz. 189).

Podkreślenia wymaga, że zwalczenie swobodnej oceny dowodów nie może polegać tylko na przedstawieniu własnej, korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń /ustaleń stanu faktycznego/ opartej wyłącznie na własnej ocenie, lecz konieczne jest przy posłużeniu się argumentami jurydycznymi wykazywanie, że wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy. Zasadność zarzutu apelacji zasadzającego się na obrazie art. 233 § 1 k.p.c. nie może się przeto sprowadzać wyłącznie do polemiki z dowodami, którymi dysponował Sąd, a których mocy dowodowej nie podważono.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy przeprowadził wystarczające dla kategorię rozstrzygnięcia sprawy postępowanie dowodowe, a wynik tego postępowania, wbrew twierdzeniom apelujących, ocenił zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c., nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów, przepisem tym zakreślonym, a w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia Sąd I Instancji w sposób wszechstronny i wnikliwy wyjaśnił powody rozstrzygnięcia oraz przekonywująco wykazał, dlaczego odwołanie należało oddalić. Podkreślić należy, iż przedmiotem oceny Sądu Okręgowego były dowody zaoferowane przez strony, zostały one wnikliwie przeanalizowane, a następnie szeroko omówione w uzasadnieniu, co pozwala na ich instancyjną kontrolę i prowadzi do wniosku, że wszystkie one zostały ocenione w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Sposób sformułowania zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez apelujący Szpital (...) w (...), jak również zarzutu błędu

w ustaleniach faktycznych podniesionego przez zainteresowaną spółkę uzasadnia przyjęcie, że apelujący w istocie podważali dokonaną w postępowaniu sądowym-pierwszoinstancyjnym subsumcję ustalonego w sprawie stanu faktycznego pod art. 8 ust. 2 lit. a ustawy systemowej tj. uznanie, że B. J. w ramach wykonywania umowy zawartej z C. S. L., J. S.,

P. (...) spółką jawną wykonywała pracę na rzecz swojego pracodawcy, jak również iż to on jest płatnikiem składek na jej ubezpieczenia społeczne z tego tytułu.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd odwoławczy za chybione uznaje zarzuty błędu w ustaleniach faktycznych (apelacja C. sp.j.) oraz naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. (apelacja Szpitala).

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 229 w zw. z art. 230 k.p.c. Sąd odwoławczy wskazuje, iż należy zgodzić się z tezą, że ogólnikowe zaprzeczenie wszystkim okolicznościom wprost nie przyznanym nie stanowi skutecznego, w świetle przywołanych przepisów, wypowiedzenia się do faktów i nie przekłada się na uznanie ich za sporne między stronami, co z kolei wymagałoby powołania przez strony stosownych dowodów na poparcie swoich twierdzeń. Niemniej jednak okoliczność, co do której Sąd I instancji zastosował przedmiotowe przepisy, a mianowicie brak możliwości samodzielnego wykonywania przez Szpital zabiegów (...), w istocie nie była między stronami sporna. Jej ustalenie wynikało de facto z jednoznacznego oświadczenia Szpitala, zawartego już chociażby w odwołaniu, a nie z braku zaprzeczenia przez Szpital twierdzeniom organu rentowego. Skarżący ma zatem rację, iż brak było podstaw do odwoływania się przez Sąd Okręgowy do art. 229 w zw. z art. 230 k.p.c. Uchybienie to nie wpłynęło jednak na prawidłowe ustalenie stanu faktycznego.

Na marginesie powyższego Sąd Apelacyjny zwraca także uwagę, iż wobec wyjaśnienia przez pełnomocnika Szpitala na rozprawie apelacyjnej, że wbrew niefortunnemu sformułowaniu zawartemu w apelacji (akapit 2 na str. 3 apelacji), nie jest kwestionowane, że B. J. łączyła za Szpitalem umowa o pracę, zbędne okazało się dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z akt osobowych ubezpieczonej.

Wobec bezsporności stanu faktycznego Sąd Apelacyjny prawidłowe ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznał za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Przechodząc do oceny materialno-prawnej wstępnie wskazać należy, iż wyrok Sądu pierwszej instancji nie narusza również przepisów prawa materialnego.

W rozpoznawanej sprawie istota zarzutu naruszenia prawa materialnego sprowadzała się do zastosowania wskazanych przepisów w konsekwencji błędnej, zdaniem obu apelujących, wykładni. Przy tak postawionym zarzucie wskazać należy, iż w ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy prawidłowo zinterpretował i w konsekwencji zastosował, w realiach niniejszej sprawy, art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zaznaczyć wypada, iż chociaż Sąd Okręgowy w swoim uzasadnieniu nie nawiązał szerzej do bogatego orzecznictwa sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego, to bez wątpienia subsumcji ustalonego stanu faktycznego dokonał

w zgodzie z jednolitą wykładnią tego przepisu prezentowaną w orzecznictwie. Zgodnie z tą wykładnią, stosownie do art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło zawartej z osobą trzecią, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe z tytułu tej umowy (por. uchwałę z dnia 2 września 2009 r.

II UZP 6/09 OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46; wyrok z dnia 11 maja 2012 r. I UK 5/2012 OSNP 2013 nr 9-10, poz. 117 oraz wyrok z dnia 13 lutego 2014 r. I UK 323/2013 LexPolonica nr 8377465), a teza ta jest aktualna także w stosunku do pracowników wykonujących taką pracę na podstawie umowy zlecenia (por. np. wyroki z dnia 14 stycznia 2010 r. I UK 252/2009; z dnia 22 lutego 2010 r. I UK 259/2009, oraz z dnia 18 października 2011 r. III UK 22/2011 OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266).

W powołanym orzecznictwie Sąd Najwyższy wielokrotnie wyjaśniał, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy. Rozszerzenie to dotyczy dwóch sytuacji. Pierwszą jest wykonywanie pracy na podstawie jednej z wymienionych w nim umów prawa cywilnego przez osobę, która umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy. Drugą jest wykonywanie pracy na podstawie jednej

z tych umów przez osobę, która wymienioną umowę zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Przesłanką decydującą o uznaniu takiej osoby za pracownika w rozumieniu ustawy systemowej jest to, że - będąc pracownikiem związanym stosunkiem pracy z danym pracodawcą - jednocześnie świadczy na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z inną osobą.

W orzecznictwie podkreśla się również, że „celem 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 oraz po drugie - 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)” (zob. wyrok SN z 13 lutego 2014r. I UK 323/13 Lex 1455194).

Kwestią sporną w powołanej sprawie o sygn. akt I UK 323/13 była, analogicznie jak w przedmiotowym postępowaniu, wysokość składek

na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne za osobę, która w ramach umowy zlecenia zawartej z osobą trzecią wykonywała usługi lekarskie na rzecz swojego pracodawcy – podmiotu leczniczego, w którym była zatrudniona na stanowisku lekarza; przy czym zleceniodawcę i pracodawcę łączyła umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a lekarz jako podwykonawca, w ramach zlecenia, je wykonywał.

W uzasadnieniu powołanego wyroku Sąd Najwyższy wyjaśnił ponownie, iż norma art. 8 ust. 2a - poprzez wykreowanie szerokiego pojęcia „pracownika” - stworzyła szeroką definicję pracowniczego tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Tytułem tym jest łączący pracodawcę z pracownikiem stosunek pracy

oraz dodatkowo umowa cywilnoprawna zawarta przez pracownika z pracodawcą lub zawarta z osobą trzecią, ale wykonywana na rzecz pracodawcy. Określone hipotezą normy art. 8 ust. 2a dwie sytuacje faktyczne, w jakich może się znaleźć osoba,

do której przepis ten jest adresowany (pracownik wykonujący pracę na podstawie wymienionych umów cywilnoprawnych zawartych z pracodawcą oraz umów cywilnoprawnych zawartych wprawdzie z osobą trzecią, ale gdy praca jest świadczona na rzecz pracodawcy) mają równorzędny charakter z punktu widzenia skutków opisanych dyspozycją omawianej normy prawnej. Konsekwencje prawne

na gruncie ustawy systemowej, wynikające z realizacji takich umów, muszą być takie same, co oznacza, iż dla celów ubezpieczeń społecznych zarówno wykonywanie pracy na podstawie umów cywilnoprawnych 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. W przypadku takich pracowników podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi łączny przychód

w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 4 pkt 9

w związku z art. 18 ust. 1 ustawy systemowej), uzyskany z tytułu zatrudnienia

w ramach stosunku pracy i wspomnianych umów cywilnoprawnych (art. 18 ust. 1 i art. 20 ust. 1 tej ustawy), zaś obowiązek obliczania, rozliczania i przekazywania składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych spoczywa na pracodawcy jako płatniku (art. 17 ust. 1 w związku z art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej)".

Sąd Apelacyjny w pełni podziela powyższe stanowisko, które jak wskazano wyżej jest utrwalone już w orzecznictwie sądowym. Znajduje ono oparcie

w wykładni językowej i celowościowej przepisu art. 8 ust 2a ustawy systemowej.

Nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego, iż zastosowany w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej zwrot „jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy” odnosi się wyłącznie do „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”, wymienionych na wstępie tego przepisu. Powołany przepis rozszerza pojęcie pracownika – o osobę, która wykonuje pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej (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), co uzasadnia wnioskowanie, iż to właśnie ta umowa jest źródłem obowiązku umownego – świadczenia, beneficjentem którego jest jej pracodawca.

Czynnikiem decydującym o tym, na rzecz jakiego podmiotu praca była

de facto wykonywana, jest finalny efekt tej pracy, a ściślej rzecz ujmując należy

w takiej sytuacji badać, który podmiot osiąga w ostatecznym rozrachunku korzyść

z wykonania umowy. W przywołanej już uchwale Sądu Najwyższego z dnia

2 września 2009 r. II UZP 6/2009, wskazano, że obowiązki płatnika powinny obciążać podmiot, na rzecz którego praca w ramach umowy cywilnoprawnej jest faktycznie świadczona, i który w związku z tym uzyskuje jej rezultaty, unikając obciążeń

i obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy. Przepis art. 8 ust 2a ustawy systemowej, jak wskazano wyżej, normuje konstrukcję uznania za pracownika,

a celem jego wprowadzenia było przeciwdziałanie obchodzeniu prawa

z pokrzywdzeniem pracowników w zakresie ich przyszłych uprawnień

z ubezpieczenia. Wskazane ratio legis tej regulacji nie będzie zachowane

przy przyjęciu wykładni zaprezentowanej przez apelujących. W konsekwencji nie ma też żadnego znaczenia fakt, iż płatnika ze zleceniodawcą łączyła umowa nazwana – umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. W ocenie Sądu

II instancji brak jest racjonalnego uzasadnienia do wyłączenia stosowania omawianego przepisu w odniesieniu do podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Istotnym jest jedynie, czy podmiotowi takiemu można przyznać status pracodawcy, a taki Szpital (...) Sp. z o.o.

w rozpatrywanej sprawie niewątpliwie posiada. Wbrew twierdzeniom odwołującego się przepis ten nie rodzi problemów interpretacyjnych, a stanowisko judykatury jest

w tej mierze ugruntowane. Niezależnie od sytuacji, czy pracownik pracodawcy wykonuje na jego rzecz pracę w ramach stosunku cywilnoprawnego łączącego oba te podmioty, czy też w ramach stosunku łączącego pracownika i podmiot trzeci,

to w obu tych przypadkach pracodawca jest rzeczywistym beneficjentem pracy świadczonej przez pracownika - zleceniobiorcę, bez względu na to, czy w trakcie jej wykonywania pracownik pozostawał pod faktycznym kierownictwem pracodawcy

i czy korzystał z jego majątku. Nie chodzi bowiem o to, aby stosunek cywilnoprawny, na podstawie którego ubezpieczony wykonuje pracę na rzecz swojego pracodawcy, spełniał również przesłanki stosunku pracy. Sąd Apelacyjny przychylił się również do stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 grudnia 2014 r., II UK 74/14 (LEX nr 1583504), zgodnie z którym nie jest wymagane,

aby pracownik wykonywał w ramach umowy zlecenia takie same czy nawet podobne czynności, jak w ramach stosunku pracy. Mogą być to nawet czynności o zupełnie odmiennym charakterze. Istotne jest, co należy ponownie podkreślić, że korzyści

z tejże pracy uzyskuje pracodawca.

Taka sytuacja ma niewątpliwie miejsce w realiach niniejszej sprawy. Czynności wykonywane przez B. J. – formalnie w ramach umowy zlecenia zawartej z (...) – w postaci opieki nad pacjentami, u których wykonywano zabieg (...), tj. przygotowania ich do zabiegu, np. przez podłączenie kroplówki lub podanie leku przeciwbólowego i nadzorowanie po zabiegu,

np. przez usunięcie igły, odłączenie kroplówki, wykonywane były w interesie (...) jedynie w tym sensie, że umożliwiały wywiązanie się z postanowień umowy współpracy z dnia 1 lutego 2008 r. zawartej ze Szpitalem (...).

I to właśnie Szpital jest podmiotem, który czerpał korzyści z pracy zainteresowanej. Nie było bowiem sporne, że Szpital nie dysponował sprzętem, za pomocą którego mógłby wykonywać zabiegi (...), do których realizacji był zobowiązany w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że przytoczony przez płatnika składek pogląd, zgodnie z którym objęcie pracodawcy obowiązkiem zapłacenia składek

na ubezpieczenie pracownika nie obejmuje każdej sytuacji, gdy pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą trzecią,

a jedynie w odniesieniu do przypadków wykonywania pracy na rzecz pracodawcy powiązanych funkcjonalnie i miejscowo, przy czym w funkcjonalnym związku z pracą pozostają jedynie te czynności pracownika, które są wyraźnie określone zakresem jego obowiązków, natomiast inne czynności, wykraczające poza zakres czynności pracownika i nie służące realizacji stosunku pracy, nie są wykonywane w interesie pracodawcy, a więc na jego rzecz i korzyść, nie znajduje oparcia w judykatach,

na które powołuje się apelujący. Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie również go nie podziela.

W sprawie Sądu Najwyższego zarejestrowanej pod sygn. akt II UK 354/14, nie została jeszcze wydany wyrok. Należy nadto zwrócić uwagę, że sprawa ta wpłynęła do SN w dniu 19 września 2014 r., a zatem nie jest możliwe, aby wyrok został wydany w dacie 5 marca 2014 r. Również w powołanej uchwale z dnia 02.09.2009 r., II UZP 6/09, jak również orzeczeniu z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 259/09 Sąd Najwyższy nie wyraził powyższego poglądu. Wręcz przeciwnie, stwierdził,

że uwzględniając fakt, iż w stosunku do pracownika płatnikiem składek jest pracodawca (art. 4 pkt 2 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), a art. 8 ust. 2a rozszerza pojęcie pracownika na jego dalszą aktywność w ramach umowy cywilnoprawnej, jeżeli w jej ramach świadczy on pracę na rzecz swojego pracodawcy, naturalne i zgodne z wykładnią literalną tego przepisu jest uznanie,

że także w zakresie tej sfery aktywności należy go uznać na potrzeby ubezpieczeń społecznych za pracownika tego właśnie pracodawcy. Obowiązki płatnika powinny bowiem obciążać podmiot, na rzecz którego praca w ramach

umowy cywilnoprawnej jest faktycznie świadczona, i który w związku z tym uzyskuje jej rezultaty, unikając obciążeń i obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia, a następnie również trafnej ich oceny prawnej, której nie wzruszają zarzuty apelacji. Zaskarżony wyrok odpowiada prawu.

Mając na uwadze powyższe, na mocy art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

SSA I. Krzeczowska – Lason SSA L. Ramlo SSO del. J. Janiszewska - Ziolek