

Sygn. akt III AUa 722/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 października 2015 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Alicja Podlewska
Sędziowie:	SSA Aleksandra Urban SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń (spr.)
Protokolant:	stażysta Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 14 października 2015 r. w Gdańsku

sprawy (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w B.

z udziałem zainteresowanych M. S., W. S., K. R. i (...) Sp. z o.o. w B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o składki

na skutek apelacji (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 8 stycznia 2015 r.,
sygn. akt VI U 2329/13

oddala apelację.

SSA Aleksandra Urban SSA Alicja Podlewska SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń

Sygn. akt III AUa 722/15

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 24 maja 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 8 ust. 1 i 2a w zw. z art. 18 ust. 1, 1a i 2, art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń Społecznych oraz art. 81 ust. 1, 5, 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne:

- K. R. za okres: czerwiec 2010 r., sierpień 2010 r. - grudzień 2012 r.,

- M. S. za okres: listopad 2011 r., luty 2012 r., maj 2012 r. - październik 2012 r.,

- W. S. za okres: marzec 2010 r., maj 2010 r. - październik 2010 r., styczeń 2011 r. - marzec 2011 r., lipiec 2011 r. - wrzesień 2012 r.

z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w B. stanowią kwoty wskazane w powyższych decyzjach.

Odwołania od powyższych decyzji złożył (...) Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w B., wnosząc o ich uchylenie oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie i podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonych decyzjach.

Sprawy z odwołań płatnika składek zostały przekazane do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą sygn. akt VI U 2329/13.

Wezwana do wzięcia udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego (...). sp. z o.o. w B. zgodziła się ze stanowiskiem odwołującego się Szpitala.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 8 stycznia 2015 r. oddalił odwołania (sygn. akt VI U 2329/13).

Sąd Okręgowy orzekł na podstawie następujących ustaleń faktycznych i rozważań prawnych.

Odwołujący się Szpital zawarł z (...). sp. z o.o. w B., w okresie objętym kontrolą organu rentowego, trzy umowy.

W dniu 8 lutego 2010 r. strony zawarły umowę na wykonywanie całodobowych świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarskich w Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w B.. Przedmiotem umowy było udzielenie zamówienia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie usług pielęgniarskich celem wykonywania zabiegów dla pacjentów Szpitala. W ramach umowy spółka (...) zobowiązała się do wykonywania czynności zawodowych pielęgniarki, w szczególności do przyjęcia dyżuru, raportowania odbytego dyżuru, przygotowywania zapotrzebowania na leki oraz sprzęt potrzebny na kolejny dyżur, opieki pielęgniarskiej nad pacjentem, prowadzenia dokumentacji medycznej, udziału w zabiegach operacyjnych. W umowie wskazano, że świadczenia zdrowotne objęte umową udzielane będą przez Spółkę w siedzibie Szpitala, przy użyciu sprzętu medycznego oraz aparatury medycznej stanowiącej własność Szpitala. Spółka

w ramach powyższej umowy zobowiązała swoich zleceniobiorców do noszenia ubrania ochronnego, obuwia, identyfikatora osobistego zakupionych ze środków własnych. Pozostałą część odzieży ochronnej używanej bezpośrednio

przy wykonywaniu zabiegów zapewniał Szpital. Umowa została zawarta na okres od 8 lutego 2010 r. do 31 grudnia 2011 r.

W dniu 8 lutego 2010 r. strony zawarły umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Przedmiotem umowy było wykonywanie przez Spółkę usług w zakresie świadczeń zdrowotnych w postaci 24-godzinnego zabezpieczenia dyżuru medycznego w Oddziale Położniczo-Ginekologicznym ZOZ (...)

w B.. Spółka zobowiązała się do wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej. Świadczenie usług zdrowotnych przez Spółkę odbywać się miało przy zastosowaniu sprzętu, aparatury i innych środków medycznych stanowiących własność Szpitala i udostępnianych Spółce. Umowa została zawarta na okres od 8 lutego 2010 r. do 31 grudnia 2011 r.

W dniu 30 grudnia 2011 r. strony zawarły umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Przedmiotem umowy było świadczenie przez Spółkę świadczeń zdrowotnych - dyżuru medycznego lekarskiego 24-godzinnego w Oddziale Położnictwa, Patologii Ciąży i Ginekologii z Pododdziałem Neonatologicznym oraz świadczeń zdrowotnych pielęgniarstwo-położniczych w ZOZ (...) w B.. Spółka zobowiązała się do wykonywania świadczeń zdrowotnych we własnej odzieży ochronnej. Świadczenie usług zdrowotnych przez Spółkę odbywać się miało przy zastosowaniu sprzętu, aparatury i innych środków medycznych stanowiących własność Szpitala i udostępnianych Spółce. Umowę zawarto na okres od 1 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. z możliwością przedłużenia o dwa kolejne lata.

W ramach realizacji powyższych umów Spółka nie korzystała z własnej odzieży ochronnej, nie korzystała również ze swojego sprzętu medycznego. Powyższe było zapewniane przez Szpital. Zdarzały się sytuacje, że usługi medyczne świadczone na rzecz danego pacjenta realizowane były przez Szpital i przez Spółkę. Część usług medycznych Spółka świadczyła, w ramach powyższych umów, na rzecz podmiotów, które dzierżawiły w Szpitalu pomieszczenia (oddział, poradnia, sala operacyjna), np. na rzecz firmy (...) świadczącej usługi okulistyczne. Po każdym miesiącu obowiązywania umowy Spółka wystawiała Szpitalowi faktury za świadczone usługi lekarskie oraz pielęgniarstwo.

Zainteresowana M. S. uprawniona jest do wykonywania zawodu pielęgniarki. W spornym okresie pracowała na podstawie umowy o pracę

w ZOZ (...) w B. jako pielęgniarka na Oddziale Chirurgii. W dniu 1 września 2011 r. zawarła z (...) sp. z o.o. w B. umowę zlecenia w przedmiocie pełnienia obowiązków pielęgniarki wraz ze wszystkimi bezpośrednimi, pośrednimi i pomocniczymi czynnościami. Obowiązki pielęgniarki miały być świadczone na Oddziale (...) (...) w B.

lub w innym miejscu wskazanym przez Spółkę. Do obowiązków zainteresowanej w ramach umowy zlecenia należało m. in.: przyjęcie dyżuru, raportowanie odbytego dyżuru, przygotowywanie zapotrzebowania na leki oraz sprzęt potrzebny na kolejny dyżur, opieka pielęgniarstwo nad pacjentem, prowadzenie dokumentacji medycznej, udział w zabiegach operacyjnych. Umowa została zawarta na okres od 1 września 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. Wynagrodzenie strony ustaliły na kwotę 13 zł brutto

za godzinę pracy. Aneks z dnia 2 stycznia 2012 r. strony przedłużyły czas obowiązywania umowy na okres od 2 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. oraz podwyższyły stawkę godzinową wynagrodzenia zainteresowanej. Umowa została rozwiązana za porozumieniem stron z dniem 30 września 2012 r. Zainteresowana

w ramach umowy zlecenia wykonywała takie same czynności, co wynikające

z jej obowiązków jako osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę w Szpitalu.

Z ramienia Spółki nie było żadnej osoby, która kontrolowałaby wykonywane przez nią czynności w ramach umowy zlecenia. Zainteresowana na koniec każdego miesiąca przedkładała pielęgniarce koordynującej zestawienie ilości godzin przepracowanych. Zestawienie to stanowiło podstawę do wypłaty wynagrodzenia.

Zainteresowana W. S. uprawniona jest do wykonywania zawodu pielęgniarki. W spornym okresie pracowała na podstawie umowy o pracę

w ZOZ (...) w B. jako pielęgniarka na Oddziale Neurologii. W dniu

17 lutego 2010 r. zawarła z (...) sp. z o.o. w B. umowę zlecenia w przedmiocie pełnienia obowiązków pielęgniarki wraz ze wszystkimi bezpośrednimi, pośrednimi i pomocniczymi czynnościami. Obowiązki pielęgniarki miały być świadczone na Oddziale Neurologii (...) (...) w B.

lub w innym miejscu wskazanym przez Spółkę. Do obowiązków zainteresowanej

w ramach umowy zlecenia należało m. in.: przyjęcie dyżuru, raportowanie odbytego dyżuru, przygotowywanie zapotrzebowania na leki oraz sprzęt potrzebny na kolejny dyżur, opieka pielęgniarstwo nad pacjentem, prowadzenie dokumentacji medycznej, udział w zabiegach operacyjnych. Umowa została zawarta na okres od 17 lutego 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. Wynagrodzenie strony ustaliły na kwotę 13 zł brutto

za godzinę pracy. Umowa obowiązywała również w 2011 r. Aneks z dnia

2 stycznia 2012 r. strony ponownie przedłużyły czas obowiązywania umowy na okres od 2 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. oraz podwyższyły stawkę godzinową wynagrodzenia zainteresowanej. Zainteresowana w ramach umowy zlecenia miała taki sam zakres obowiązków, co wynikające z jej zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w Szpitalu. W ramach umowy zlecenia usługi świadczyła na Oddziale Neurologii oraz na Internie. Na danym oddziale obowiązywały dwa osobne grafiki dyżurów, jeden wskazujący dni pracy w ramach umowy o pracę, drugi wskazujący dni pracy w ramach umowy zlecenia. Obowiązki pracownicze i te wynikające z umowy cywilnoprawnej wykonywała na tym samym sprzęcie. Zabiegi wykonywane w ramach umowy cywilnoprawnej i umowy o pracę były takie same. Na koniec każdego miesiąca zainteresowana przedkładała pielęgniarce koordynującej zestawienie ilości godzin przepracowanych. Zestawienie to stanowiło podstawę do wypłaty wynagrodzenia.

Zainteresowana K. R. uprawniona jest do wykonywania zawodu położnej. W spornym okresie pracowała na podstawie umowy o pracę w ZOZ (...) w B. jako położna. W dniu 6 maja 2010 r. zawarła z (...) sp. z o.o. w B. umowę zlecenia w przedmiocie pełnienia obowiązków pielęgniarki wraz ze wszystkimi bezpośrednimi, pośrednimi i pomocniczymi czynnościami. Obowiązki pielęgniarki miały być świadczone na Oddziale Położnictwa i Ginekologii (...) (...) w B. lub w innym miejscu wskazanym przez Spółkę. Do obowiązków zainteresowanej w ramach umowy zlecenia należało m. in.: przyjęcie dyżuru, raportowanie odbytego dyżuru, przygotowywanie zapotrzebowania na leki oraz sprzęt potrzebny na kolejny dyżur, opieka pielęgniarska nad pacjentem, prowadzenie dokumentacji medycznej, udział w zabiegach operacyjnych. Umowa została zawarta na okres od 6 maja 2010 r. do 31 grudnia 2010 r. Wynagrodzenie strony ustaliły na kwotę 20 zł brutto za godzinę pracy. Aneks z dnia 20 grudnia 2010 r. strony przedłużyły czas obowiązywania umowy na okres od 1 stycznia 2011 r. do 31 grudnia 2011 r. Aneks z dnia 2 stycznia 2012 r. strony przedłużyły czas obowiązywania umowy na okres od 2 stycznia 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. oraz podwyższyły stawkę godzinową wynagrodzenia do kwoty 21 zł brutto. Zainteresowana w ramach umowy zlecenia miała taki sam zakres obowiązków, co wynikające z umowy o pracę w Szpitalu. W ramach umowy zlecenia zainteresowana usługi świadczyła na Oddziale Położnictwa. Na Oddziale tym wykonywała również obowiązki w ramach umowy o pracę. Dyżur w ramach stosunku pracy nie różnił się niczym od dyżuru wykonywanego w ramach umowy zlecenia. Zainteresowana wykonywała te same czynności i zabiegi. Na koniec każdego miesiąca powyższa przedkładała pielęgniarce koordynującej zestawienie ilości godzin przepracowanych. Zestawienie to stanowiło podstawę do wypłaty wynagrodzenia.

Stan faktyczny niniejszej sprawy Sąd Okręgowy ustalił na podstawie niekwestionowanych przez strony dowodów z: umów zlecenia zawartych z zainteresowanymi, umów zawartych przez płatnika składek ze spółką (...), zeznań zainteresowanych M. S., W. S., K. R., zeznań M. L. oraz protokołu kontroli dokonanej przez organ rentowy u płatnika składek. Sąd uznał zeznania przesłuchanych w sprawie osób za wiarygodne, spójne, logiczne i znajdujące potwierdzenie w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Sąd I instancji stwierdził, że okoliczności faktyczne były między stronami w zasadzie bezsporne, a odwołujący się Szpital zakwestionował samą podstawę prawną objęcia go obowiązkiem oskładkowania wynagrodzeń wypłaconych zainteresowanym na podstawie umów zlecenia zawartych z (...) sp. z o.o. w B.. W związku z tym istota sporu w ramach niniejszej sprawy dotyczyła kwestii prawidłowej wykładni prawa materialnego w odniesieniu do ustalonego stanu faktycznego.

Zgodnie z treścią art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.; dalej „ustawa”) za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a. Artykuł 8 ust. 2a w/w ustawy z kolei stanowi, że 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.

Jak należy rozumieć wykonywanie pracy na rzecz pracodawcy określił Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 września 2009 r., sygn. akt II UZP 6/09 (Biul. SN 2009/9/22). Omówienie tego orzeczenia i jego skutków dla rozpoznania sprawy

z odwołania płatnika składek Sąd Okręgowy poprzedził ogólnym wskazaniem, że zasady podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym regulują w szczególności przepisy art. 6, 9 i 18 ustawy systemowej. Na podstawie analizy tych przepisów należy dojść do wniosku, że ubezpieczenie społeczne dotyczy wszystkich osób utrzymujących się z własnej pracy, a ustawa systemowa powiązała obowiązek ubezpieczenia nie tylko z działalnością przynoszącą stały dochód, ale z faktem osiągnięcia jakichkolwiek stałych źródeł dochodu. Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 23 maja 2006r. (sygn. akt III UZP 2/06, OSNP 2007/1-2/20) stwierdził, że obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowych wiązać należy w przypadku pracowników nie tyle z ich statusem, ile z faktem otrzymywania z tego tytułu wynagrodzenia (przychodu), stanowiącego podstawę dla wyliczenia wysokości składki. Przywołany przepis art. 8 ust. 2a ustawy rozszerza przedmiotowe granice oskładkowania przychodu przez zaliczenie do niego również przychodu pracownika uzyskanego formalnie od osoby trzeciej, funkcjonalnie jednak związanego z zatrudnieniem u konkretnego pracodawcy. We wskazanej sytuacji płatnikiem tym jest pracodawca, pomimo, że to nie on wypłaca pracownikowi (zleceniobiorcy) wynagrodzenie z tytułu zawartej umowy zlecenia. Takie rozstrzygnięcie prawne odnośnie podmiotu będącego płatnikiem składek w sytuacji określonej w art. 8 ust. 2a in fine ustawy systemowej musi więc zostać uznane za rozwiązanie wyjątkowe.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 1a ustawy systemowej, 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. 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.

Zgodnie natomiast z art. 20 ust. 1 tej ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3.

Na podstawie art. 81 ust. 1, 5 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób. Ponadto podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe finansowane przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną. Powyższe przepisy ustanawiają generalną regułę, że podstawą wymiaru poszczególnych rodzajów składek są kwoty przychodu ustalone dla potrzeb poboru składek na ubezpieczenie emerytalne obliczone według zasad określonych w ustawie systemowej.

W dalszej części wyводу Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, iż Sąd Najwyższy

w przywołanej uchwale z dnia 2 września 2009 r. (sygn. II UZP 6/09) wskazał, że 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 na podstawie art. 8 ust. 2a w/w ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Teza ta jest aktualna również w stosunku do pracowników wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia (zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2010 r., sygn.

I UK 252/09, Lex nr 577821). W uzasadnieniu w/w uchwały Sąd Najwyższy stwierdził, że przepis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 umów prawa cywilnego (w tym umowy zlecenia), przez osobę, która umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy. Drugą jest wykonywanie pracy na podstawie m.in. umowy zlecenia przez osobę, która umowę taką 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 o systemie ubezpieczeń społecznych jest to, że będąc pracownikiem związanym stosunkiem pracy z danym pracodawcą, jednocześnie świadczy na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z nim lub inną osobą. W konsekwencji nawet, gdy osoba ta (pracownik) zawarła umowę zlecenia z osobą trzecią, to pracę w jej ramach wykonuje faktycznie dla swojego pracodawcy (uzyskuje on rezultaty jej pracy). Sąd Najwyższy zaznaczył jednak, że art. 8 ust. 2a ustawy dotyczy z reguły takiej pracy wykonywanej na podstawie umowy cywilnoprawnej na rzecz pracodawcy, która mogłaby być świadczona przez jej wykonawcę w ramach stosunku pracy z tym pracodawcą, z tym, że musiałby on wówczas przestrzegać przepisów o godzinach nadliczbowych, powierzeniu pracownikowi do wykonywania pracy innej niż umówiona (art. 42 § 4 k.p.) i innych ograniczeń i obciążeń wynikających z przepisów prawa pracy.

W przedmiotowej sprawie kwestia sporna sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy zainteresowane: M. S., W. S. i K. R., wykonujące czynności na podstawie umów zlecenia na rzecz (...) spółka z o.o. w B. należało traktować, w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy jako pracowników (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w B. i czy z tego tytułu odwołujący się Szpital miał obowiązek odprowadzenia za w/w zainteresowane należnych składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne.

W ocenie Sądu I instancji w niniejszej sprawie wobec powyższych zainteresowanych znajdował zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, wobec czego zaskarżone decyzje organu rentowego były prawidłowe.

Sąd Okręgowy podkreślił, że zakres czynności, jakie zainteresowane wykonywały w oparciu o zawarte umowy zlecenia w żadnej mierze nie odbiegał

od zakresu ich obowiązków pracowniczych wynikających z zatrudnienia

w odwołującym Szpitalu, bowiem w oparciu o zawarte umowy o świadczenie usług M. S. i W. S. w dalszym ciągu wykonywały czynności jako pielęgniarki, a K. R. jako położna, przy czym, świadcząc dyżury w ramach zawartych umów zlecenia, swoje obowiązki wykonywały w pomieszczeniach odwołującego, na jego sprzęcie i przy użyciu tej samej odzieży ochronnej (Sąd w zakresie korzystania przez zleceniobiorców z odzieży ochronnej Szpitala dał wiarę zeznaniom dyrektora placówki M. L.,

a nie zapisom umownym zawartych w kontraktach ze Spółką, które przewidywały,

że to Spółka zapewnia zleceniobiorcom własną odzież ochronną). Co więcej, wykonywały je na tych samych oddziałach, na których pracowały w ramach stosunku pracy, wykonywały te same zabiegi. Częstokroć pielęgniarki czy położne powyższe usługi świadczyły na rzecz pacjenta pozostającego pod opieką medyczną Szpitala

i pod opieką medyczną Spółki. Czynności wykonywane przez zainteresowane

w ramach umów zlecenia mogłyby być także wykonywane w ramach ich zwykłych obowiązków pracowniczych u odwołującego. Zakres czynności, jakie zainteresowane wykonywały w oparciu o zawarte umowy zlecenia nie odbiegał więc w żaden sposób od zakresu ich obowiązków pracowniczych wynikających z zatrudnienia w Szpitalu.

Sąd I instancji uznał, że skoro odwołujący był faktycznym beneficjentem pracy wykonywanej przez swoich pracowników w ramach zawartych przez nich umów zlecenia, to jednocześnie, zgodnie z art. 8 ust. 2a w zw.

z art. 18 ustawy systemowej, pracodawca w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zainteresowanych winien uwzględnić również przychód zainteresowanych z tytułu zawartych przez nich umów o świadczenie usług.

Mając powyższe okoliczności na względzie Sąd Okręgowy na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

Apelację od wyroku wywiódł (...) ZOZ (...), zarzucając mu naruszenie:

- prawa materialnego przez błędną jego wykładnię, a w szczególności: art. 8 ust. 2a, 18 ust. 1 a, art. 17 ust. 1, art. 48 ustawy z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach

i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych poprzez przyjęcie, że ubezpieczone, które wykonywały pracę na podstawie umów zlecenia powinny być traktowane

dla celów ubezpieczeń społecznych jako pracownicy, w konsekwencji ZUS obliczając od nowa podstawę wymiaru składek przyjął do niej słusznie także przychód uzyskiwany z tytułu umów cywilno-prawnych zlecenia zawartych pomiędzy ubezpieczonymi (zainteresowanymi) a (...) sp. z o.o.,

- prawa materialnego przez zastosowanie w niniejszej sprawie art.750 k.c.,

- prawa procesowego, w szczególności art. 217 k.p.c. poprzez dowolną,

a nie swobodną ocenę materiału dowodowego, polegającą na dokonaniu tej oceny

z faktycznym pominięciem tez i twierdzeń dowodowych przytoczonych przez powoda i popartych stanem faktycznym, prawnym sprawy i przy błędnej interpretacji powołanych przepisów prawa materialnego.

Wskazując na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku

i uchylenie decyzji organu rentowego i umorzenie postępowania, ewentualnie

o uchylenie wyroku Sądu I instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda kosztów postępowania sądowego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu apelacji odwołujący podniósł, że Sąd I instancji pomija fakt, że umowy z (...) sp. z o.o. zostały zawarte w trybie art. 35 - 35a Ustawy o działalności leczniczej w trybie konkursu, tym samym umowy te są umowami nazwanymi, które są uregulowane innymi przepisami aniżeli Kodeks Cywilny. Zatem do tych umów nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów

o zleceniu. W konsekwencji od tych umów nie odprowadza się składek

na ubezpieczenia, które ZUS określił w zaskarżonych decyzjach. Okoliczności te nie zostały uwzględnione przez Sąd I instancji, który nawet nie odniósł się do opisanej kwestii w uzasadnieniu swojego orzeczenia. Zatem także zgodnie z twierdzeniem Sądu I instancji przedsiębiorca (powód) nie zawierał umów z własnymi pracownikami lecz z osobami trzecimi ((...) - (...)) i stosunek prawny łączył podmioty równorzędne, dla których właściwe były umowy cywilno-prawne.

Skarżący wskazał dalej, iż powoływanie się przez Sąd na literalne brzmienie przepisu art. 8 ust. 2 a) ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie może się utrzymać, ponieważ należy dokonać raczej jego wykładni systemowej

i celowościowej aniżeli opierać się na jego gramatycznym brzmieniu. Ustawodawca wprowadził ten przepis dokonując na potrzeby powołanej ustawy systemowej swoistą definicję pracownika, ponieważ miał w tym określony cel, a badając drogę legislacyjną dla tego przepisu, w tym materiały stanowiące druki sejmowe, nie może być wątpliwości, że celem wprowadzenia tego przepisu było usunięcie z obrotu sytuacji, w której pracownik danego podmiotu pozostawał z nim w relacji pracowniczej na podstawie umowy o pracę na cząstkę etatu i na rzecz tego samego pracodawcy na podstawie odrębnej umowy (np. zlecenia) z tym samym pracodawcą, wykonywał takie same lub podobne czynności.

Zdaniem powoda to organ rentowy powinien wykazać prawidłowość wyliczenia nowej podstawy wymiaru składek, skoro zakwestionował prawidłowość rozliczeń z tytułu odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne

przez odwołujący się Szpital. Powód w trakcie prowadzonego przez organ rentowy postępowania kontrolnego, a następnie w postępowaniu przed Sądem I instancji podnosił, że w zakresie stanu faktycznego spornym pozostaje, czy organ rentowy skompletował materiał dowodowy niezbędny do wydania decyzji zgodnej z przepisami prawa.

Odwołujący się w zastrzeżeniach do protokołu kontroli, a następnie w postępowaniu sądowym wskazał m. in., że nie miał i nie ma możliwości naliczenia składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne ubezpieczonych, w części wynagrodzeń wypłacanych przez (...) sp. z o.o., gdyż nie posiadał podstawowych danych koniecznych do takich wyliczeń. Do danych koniecznych do wyliczenia składek należy zaliczyć: formę zatrudnienia osób

u przedsiębiorcy, z którym Szpital zawarł umowę na zakup procedur medycznych, stawki wynagrodzeń, wykonane procedury przez Ubezpieczone. Dane te były

w wyłącznej dyspozycji zainteresowanych i N. i stanowiły przedmiot ochrony danych osobowych oraz tajemnicy przedsiębiorcy i nie zostały ujawnione odwołującemu się Szpitalowi. Zatem skoro płatnik nie miał możliwości wyliczenia składek, nie mógł ich również zaniżyć.

Zdaniem odwołującego się także odwołanie się do faktur wystawianych przez N., gdzie określona była należności z tytułu wykonanych usług za cały miesiąc zbiorczo, nie mogła stanowić prawidłowej podstawy określenia wymiaru składek, ponieważ nie pozwalała ona na zindywidualizowanie usług i należności poszczególnych zainteresowanych.

Skarżący przypomniał, iż pozwany ustalił wysokości przychodów ubezpieczonych podczas przeprowadzonej równolegle kontroli w N., natomiast odwołujący się takich uprawnień ustawowych nie ma. Twierdzenia Sądu I instancji byłyby zatem w jego ocenie zasadne, gdyby odwołujący się rzeczywiście sam zatrudniał swoich pracowników także na podstawie umów cywilno prawnych (zlecenia) - wtedy mógłby sam wyliczyć podstawę wymiaru składek. Tym samym powód nie miał także faktycznej i prawnej możliwości skutecznego zakwestionowania podstawy wymiaru składek określonych przez organ rentowy w zaskarżonych decyzjach.

Zdaniem powoda, zgodnie z treścią art. 83 ust. 1 i art. 36 ust. 1 i 2 ustawy organ rentowy powinien najpierw wydać decyzję o objęciu zainteresowanych obowiązkiem ubezpieczenia społecznego u płatnika składek tak jak pracownika. Taka decyzja o podleganiu ubezpieczeniu określałaby tytuł oraz płatnika składek. Podlegałaby ona zaskarżeniu w celu określenia zasadności stanowiska odwołującego się co do zgłoszonych kwestii spornych. Decyzja wymiarowa może być zaś wydana jeżeli płatnik składek nie zgłosi pracownika do ubezpieczenia z danego tytułu - (art. 36 ust. 1 i 2 ustawy) - zdaniem odwołującego się nie był on do tego zobowiązany w stosunku do umów cywilno - prawnych zawartych pomiędzy N. a zainteresowanymi.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja płatnika składek - (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w B. nie zasługuje na uwzględnienie, nie zawiera bowiem zarzutów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylenia zaskarżonego wyroku.

Przedmiotem niniejszej sprawy była kwestia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe, chorobowe i zdrowotne zainteresowanych M. S., W. S. i K. R., które będąc zatrudnione na podstawie umowy o pracę u płatnika składek, równolegle w ramach umów zlecenia zawartych z (...) sp. z o.o. w B. świadczyły w tym samym Szpitalu analogiczne usługi pielęgniarские na oddziałach, na których wykonywały zatrudnienie w ramach stosunku pracy. Zasadniczy spór w sprawie sprowadzał się zatem do zastosowania w niniejszej sprawie przepisu art. 8 ust. 2a ustawy 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 j.t., dalej: ustawa systemowa).

Wskazać na wstępie należy, iż skarżący w apelacji powołuje się na ustalenia oraz rozważania, których Sąd I instancji w niniejszej sprawie nie dokonał. Wbrew twierdzeniom płatnika, w uzasadnieniu Sądu I instancji brak jest wywodów

odnoszących się do outsourcingu oraz do art. 18 ust. 1 a ustawy systemowej. Sąd Okręgowy nie wskazywał także, iż podstawę wymiaru składek organ rentowy ustalił

w oparciu o rachunki do wykonywanych umów zlecenia, ale na podstawie deklaracji (...). Nadto, Sąd I instancji, nie powoływał się na brak możliwości zasłaniania się przez płatnika ograniczeniami wynikającymi z ustawy o ochronie danych osobowych ani nie przywoływał art. 17 ust. 1 oraz art. 48 ustawy systemowej. Wszelkie zarzuty odnoszące się do powyższych kwestii należy zatem uznać za bezprzedmiotowe.

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 podniesiony w apelacji zarzut dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego 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 określonych 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 kategorycznego rozstrzygnięcia sprawy postępowanie dowodowe, a wynik tego postępowania ocenił zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c., nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów, przepisem tym określonym W uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia Sąd I instancji dostatecznie wyjaśnił, dlaczego odwołania należało oddalić. W konsekwencji, Sąd odwoławczy oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznał je 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).

W tym miejscu stwierdzić również wypada, że Sąd Okręgowy prawidłowo wskazał na rozkład ciężaru dowodu w przedmiotowej sprawie. Apelujący zdaje się nie dostrzegać, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych inicjowane jest odwołaniem, które zastępuje pozew. Innymi słowy, odwołujący traktowany jest jak strona

powodowa, na której to co do zasady spoczywa ciężar dowodu, o ile przepis szczególnie zasady tej nie modyfikuje. Zaakcentowania wymaga zatem, że zgodnie z zasadą kontradiktoryjności, znajdującą wyraz w art. 232 zd. 1 k.p.c., to na apelującym spoczywał ciężar wykazania, zgodnie z jego twierdzeniami, że nie był faktycznym beneficjentem umów zlecenia zawartych z zainteresowanymi przez (...) czy też, że kwoty przychodu zainteresowanych przyjęte do podstawy wymiaru składek miały inną wysokość niż ustalona przez pozwanego organ rentowy. To bowiem skarżący z powyższego faktu wywodzi skutek prawny. W konsekwencji należy zatem zgodzić się z Sądem Okręgowym, iż to do ZOZ (...) w B. należała inicjatywa dowodowa ze wszelkimi tego konsekwencjami.

Sposób sformułowania zarzutu naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów uzasadnia przyjęcie, że apelująca w istocie podważała dokonaną w postępowaniu sądowym-pierwszoinstancyjnym subsumcję ustalonego w sprawie stanu faktycznego pod art. 8 ust. 2 lit. a ustawy systemowej tj. uznanie, że zainteresowane w ramach wykonywania umów zlecenia zawartych ze spółką (...) wykonywały pracę na rzecz swojego pracodawcy tj. (...) ZOZ (...) w B., jak również, iż to ten ostatni podmiot jest płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne zainteresowanych z tego tytułu.

Podkreślić zatem należy, iż 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.

Zgodnie z dyspozycją tego przepisu, za pracownika, należy uznać 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. Natomiast zgodnie z treścią art. 18 ust. 1a ustawy systemowej, w przypadku osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, jeżeli umowę taką zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu umowy zlecenia. Należy również nadmienić, że stosownie do przepisu art. 4 pkt 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnikiem składek na ubezpieczenie 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.

Przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej wprowadził wyjątek od ogólnej reguły przyjętej w art. 9 ust. 1 tejże ustawy, zgodnie z którą umowa zlecenia jest zwolniona z obowiązku ubezpieczenia społecznego w sytuacji, gdy występuje u tego samego ubezpieczonego obok umowy o pracę. Przepis ten został wprowadzony z dniem 30 grudnia 1999 r. (ustawą z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz. U. z 1999 r. Nr 110, poz. 1256) po to, aby wyeliminować sytuacje, gdy w ramach umowy cywilnoprawnej ubezpieczony wykonywałby te same obowiązki, które świadczył w ramach umowy o pracę, wskutek czego pracodawca nie musiałby zatrudniać pracownika w większym wymiarze czasu pracy lub w godzinach nadliczbowych i odprowadzać składki na ubezpieczenie społeczne od wyższego wynagrodzenia.

Przepis art. 18 ust. 1a ustawy systemowej w stosunku do ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, nakazuje uwzględniać 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. Płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu umowy zlecenia/świadczenia usług jest zatem pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę

w ramach tej umowy zawartej z osobą trzecią (por. uchwała SN z dnia 02 września 2009 r., II UZP 6/09, LEX nr 514221 i wyrok SN z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 259/09, LEX nr 585727).

Zgodnie z poglądem Sądu Najwyższego, wyrażonym w uchwale z dnia 2 września 2009 r., 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). Wskazać należy, iż zwrot działać „na rzecz” użyty został w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej w innym znaczeniu, niż w języku prawa, w którym działanie „na czyjąś 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 ustawy systemowej zwrot ten opisuje zatem sytuację faktyczną, w której należy zastosować konstrukcję uznania za pracownika. Jest nią 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. 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 (zob. Konstrukcja uznania za pracownika w prawie ubezpieczenia społecznego - (...))

Na marginesie nadmienić należy, iż konstrukcja art. 8 ust. 2a wspomnianej ustawy opiera się na szerszym rozumieniu pojęcia pracownika dla celów ubezpieczeniowych, niż zostało przyjęte w prawie pracy (art. 2 i 22 k.p.). Wprowadzenie przedmiotowego przepisu stanowiło reakcję ustawodawcy na pojawiające się powszechne zjawisko zawierania przez pracodawców ze swoimi pracownikami także umów cywilnoprawnych, w których obowiązki pracownika w istocie nie różnią się treścią od tych, które wykonują oni w ramach stosunku pracy. Wprawdzie cywilnoprawny charakter tych umów w istotnym zakresie powoduje utratę przez te osoby uprawnień gwarantowanych im w przepisach prawa pracy (np. w zakresie czasu pracy), ale nie wyklucza to, a co więcej - zdaje się tym bardziej uzasadniać - ingerencję ustawodawcy w takie umowy w celu ochrony praw ubezpieczonych i samego systemu ubezpieczeń. Brak reakcji ustawodawcy mógłby bowiem w istocie spowodować istotne zmniejszenie się środków wpływających do systemu z tytułu składek.

Sąd Apelacyjny podziela jednolite orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazujące, że pracodawca jest płatnikiem składek nie tylko w stosunku do tych osób, które wykonują na jego rzecz 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 z nim zawartej, ale również w stosunku do osób wykonujących na jego rzecz pracę w ramach ww. umów cywilnoprawnych zawartych z osobą trzecią (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 259/09 LEX nr 585727; uchwała Sądu Najwyższego z 2 września 2009 r., II UZP 6/09 OSNP 2010/3-4/46; wyrok Sądu Najwyższego z 18 października 2011 r. III UK 22/11 OSNP 2012/21-22/266).

Wypada przy tym zauważyć, iż jeszcze przed wprowadzeniem do ustawy art. 8 ust. 2a w judykaturze przyjmowano istnienie obowiązku łącznego traktowania w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przychodów z umów o pracę i dodatkowych umów cywilnoprawnych zawieranych przez pracodawców z własnymi pracownikami, jeśli w ramach tych ostatnich umów pracownicy wykonywali – poza obowiązującym ich czasem pracy - te same obowiązki, które składały się na treść łączących strony stosunków pracy (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 12 kwietnia 1994 r., I PZP 13/94, OSNAPiUS 2000 Nr 3, poz. 39 oraz wyrok z dnia 30 czerwca 2000 r., II UKN 614/99, OSNAPiUS 2002 Nr 1, poz. 23 i postanowienie z dnia 18 listopada 1997 r., II UKN 326/97, OSNAPiUS 1998 nr 17, poz. 521).

Konsekwencją uznania zleceniobiorcy za pracownika jest konieczność opłacania przez pracodawcę składki na ubezpieczenie społeczne za osobę, z którą została zawarta umowa zlecenia, tak jak za pracownika. Stosownie do przepisu

art. 32 ustawy systemowej pracodawcę obciąża zatem także obowiązek poboru i odprowadzenia do ZUS składki na ubezpieczenie społeczne za osobę „uznaną za pracownika”.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy, wskazać należy, iż nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego, iż ostatecznym beneficjentem pracy zainteresowanych pielęgniarek wykonywanej w ramach umów zlecenia łączących je z (...) sp. z o.o., był apelujący - (...) Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w B..

Jak wynika prawidłowych ustaleń faktycznych Sądu I instancji, zainteresowane, w ramach zlecenia, pełniły dyżury pielęgniarskie na oddziałach apelującego, uzupełniając w ten sposób brakujący personel szpitalny, a zatem w ramach umów z (...) sp. z o.o. wykonywały czynności na rzecz apelującego.

Jak wynika ze złożonych w toku postępowania pierwszoinstancyjnego zeznań zainteresowanych M. S., W. S. i K. R. pracę na zlecenie spółki (...) zainteresowane wykonywały w tym samym szpitalu, w którym były zatrudnione w ramach umów o pracę, wykonywały dokładnie te same obowiązki, które wykonywały w ramach umów zawartych z płatnikiem. Pracowały także na tym samym sprzęcie i w tej samej odzieży. Nie było żadnej osoby delegowanej do kontroli nad ich pracą z ramienia (...).

Wbrew twierdzeniom apelującego nie można uznać umów łączących wnioskodawcę z (...) za typowy outsourcing, który dosłownie oznacza korzystanie ze źródeł zewnętrznych, a jego istotą jest przekazywanie realizacji zadań, funkcji i procesów usługodawcy zewnętrznemu, specjalizującemu się w danej dziedzinie. Stwierdzić należy, że w rozpatrywanym przypadku miało miejsce powołanie i wprowadzenie do organizacji płatnika innego podmiotu (pośrednika), świadczącego usługi medyczne niezbędne dla zapewnienia prawidłowego funkcjonowania personelu medycznego, wyodrębnionego w oparciu

o zatrudnionych w Samodzielnym Publicznym Wielospecjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (...) w B. pracowników. Nie uszedł uwadze Sądu Apelacyjnego fakt, iż gdyby nie praca wykonywana przez zainteresowane po godzinach w ramach umów zlecenia z (...) sp. z o.o., niemożliwym byłoby wywiązanie się i zrealizowanie przez apelującego kontraktu, jaki zawarł z Narodowym Funduszem Zdrowia. W ocenie Sądu odwoławczego fakt, iż pracodawca tj. (...) Wielospecjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w B. nie jest w stanie w ramach kontraktu z Narodowym Funduszem Zdrowia wywiązać się z niego w należyty sposób, tj. pozyskać niezbędne środki na zabezpieczenie potencjalnych godzin nadliczbowych wypracowanych przez pomocniczy personel medyczny, funduszy na składki, których obowiązek uregulowania wynika z przepisów normujących system ubezpieczeń społecznych, czy też koniecznych do wypłaty pracownikom należnego im wynagrodzenia,

nie może wpływać na łamanie praw pracowniczych ani godzić w sferę ubezpieczeń społecznych. Wskazać bowiem należy, iż przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujący, a wynikający z tych przepisów obowiązek odprowadzenia składki przez płatnika jest konsekwencją istnienia określonego tytułu do ubezpieczeń. Jest również niezależny od bieżącej kondycji finansowej płatnika, a nawet wyników wcześniejszych kontroli dokonywanych

przez organ rentowy, wskazujących, iż nie stwierdzono dotychczas nieprawidłowości w rozliczaniu składek i zaległości składkowych.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny nie dopatrywał się także naruszenia

przez Sąd I instancji art. 750 k.c. oraz art. 35 i 35a ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Przepis art. 35 ustawy o działalności leczniczej dotyczy nałożenia przez wojewodę na przedsiębiorstwo podmiotu leczniczego kary w przypadku czasowego zaprzestania działalności leczniczej. Przepis ten w żaden sposób nie wiąże się zatem ze stanem faktycznym przedmiotowej sprawy,

zaś przepisu art. 35a ustawa ta w ogóle nie zawiera. W ocenie Sądu II instancji, podniesiony przez apelującego zarzut dotyczyć miał raczej przepisów art. 35 i 35a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r.

Nr 14, poz. 89 ze zm.), które odnoszą się do udzielania zamówień na świadczenia zdrowotne. Zarzutu tego również nie można jednak uznać za zasadny.

W przedmiotowej sprawie podmiotem, o jakim mowa w ww. przepisach jest (...). sp. z o.o. (...) twierdzeniom skarżącego, konstrukcja umowy uregulowana w powyższych przepisach odnosi się zatem do umów zawartych między płatnikiem a spółką. Umowy zawarte przez pielęgniarki ze spółką są to natomiast umowy o świadczenie usług w rozumieniu art. 750 k.c. Tym samym błędnym jest również twierdzenie apelującego, jakoby od umów zawartych przez zainteresowane ze spółką nie odprowadzało się składek na ubezpieczenia określone przez ZUS w przedmiotowych decyzjach.

Odnosząc się do zarzutu braku możliwości dokonania przez Szpital (...) obliczenia składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne pracowników, w części wynagrodzeń wypłacanych przez (...), Sąd Apelacyjny wyjaśnia, iż zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego zawartym w wyroku z dnia

18 października 2011 r. (III UK 22/2011), pracodawca ma prawo domagania się informacji odnośnie zarobków swojego pracownika otrzymywanych na podstawie innego stosunku pracy lub stosunku cywilnoprawnego przede wszystkim od samego pracownika w ramach trójstronnego stosunku ubezpieczeń społecznych łączącego ubezpieczonego, płatnika składek oraz organ rentowy. Funkcjonowanie tego stosunku wiąże się między innymi ze spełnieniem przez płatnika nałożonych nań przez ustawodawcę zadań w zakresie obliczania i opłacania składek

na obowiązkowe ubezpieczenia pracownika, także pracownika, o jakim mowa

w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Jeśli bowiem, w przypadku zajścia okoliczności określonych w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, pracodawca ubezpieczonego uważany jest za płatnika składek, to tym samym uznać należy, że to na nim spoczywa obowiązek obliczania, rozliczania i przekazywania składek do ZUS.

A skoro tak, to zażądanie przez niego informacji o wynagrodzeniu swojego pracownika uzyskiwanym z tytułu realizacji umowy cywilnoprawnej, w celu obliczenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i ich rozliczenia jest dopuszczalne i nie stanowi naruszenia ani Konstytucji, ani przepisów ustawy

o ochronie danych osobowych, lecz jest podyktowane wyłącznie ustawowym obowiązkiem określonym w art. 17 ust. 1 ustawy systemowej.

Zważyć należy, iż na etapie postępowania wyjaśniającego przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych i w toku postępowania pierwszoinstancyjnego skarżący nie kwestionował kwot przychodów z umów zlecenia ustalonych przez organ rentowy na podstawie deklaracji rozliczeniowych. Zgodnie zaś z dyspozycją art. 230 k.p.c., gdy strona nie wypowie się co do twierdzeń strony przeciwnej o faktach, sąd, mając na uwadze wyniki całej rozprawy, może fakty te uznać za przyznane. Mając

na względzie powyższe, Sąd Okręgowy trafnie więc uznał za przyznane kwoty przychodów wskazywane przez ZUS. Płatnik kwestionuje te kwoty dopiero na etapie postępowania apelacyjnego. Zarzuty te należy uznać przede wszystkim za spóźnione. Nadto, apelujący nie wykazał, a de facto nawet nie podjął próby wykazania innych kwot przychodów zainteresowanych uzyskanych z tytułu umów zawartych przez nie z (...).

Odnosząc się do zarzutu, iż organ rentowy winien najpierw wydać decyzję

o objęciu zainteresowanych obowiązkiem ubezpieczenia społecznego u płatnika składek tak jak pracownika, a dopiero następnie decyzję wymiarową należy wskazać, że zasady podlegania określonemu rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, kreujących stosunek prawny ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 1999 r., II UKN 461/98, OSNAPiUS 2000 nr 7, poz. 286). Obowiązek ubezpieczenia oznacza, że osoba, której cechy, jako podmiotu ubezpieczenia społecznego, zostały określone przez ustawę, zostaje objęta ubezpieczeniem i staje się stroną stosunku ubezpieczenia społecznego niezależnie od swej woli, na mocy ustawy.

Na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy systemowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje między innymi w przedmiocie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, przebiegu ubezpieczeń, ustalania wymiaru składek i ich poboru,

a także umarzania należności z tytułu składek, ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Przedmiot decyzji został tak określony dlatego, że podleganie ubezpieczeniom społecznym następuje ex lege i nie jest konieczna decyzja stwierdzająca ten fakt prawny, a jeżeli została wydana, ma charakter wyłącznie deklaratoryjny. Skoro decyzja nie jest wydawana "na przyszłość", nie dotyczy zgłoszenia do ubezpieczenia i zadeklarowania objęcia ubezpieczeniem, lecz - jak w niniejszej sprawie - wydawana jest z urzędu po postępowaniu kontrolnym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie musi deklarować obowiązku ubezpieczenia, lecz obowiązek ten konkretyzuje przez ustalenie wysokości należnych i nieuiszczonych składek ubezpieczeniowych. Określenie zaległości składkowej nie jest przedwczesne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2014 r., II UK 464/13, OSNP 2015 nr 10, poz. 141).

Kierując się przedstawionymi motywami oraz opierając się na treści art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji.

SSA Alicja Podlewska SSA Aleksandra Urban SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń