

Sygn. akt III AUa 2107/15

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 8 marca 2016 r.

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

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski (spr.)
Sędziowie:	SSA Michał Bober SSA Jerzy Andrzejewski
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 8 marca 2016 r. w Gdańsku

sprawy Szpitala (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w (...)

z udziałem zainteresowanych H. M., B. M., E. G.,

J. M., L. P., B. O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji Szpitala (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w (...)

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu- IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 lipca 2015 r., sygn. akt IV U 389/15

1. oddała apelację;

2. zasądza od Szpitala (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w (...) na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. kwotę 180,00 (sto osiemdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Michał Bober SSA Maciej Piankowski SSA Jerzy Andrzejewski

Sygn. akt III AUa 2107/15

## UZASADNIENIE

Płatnik składek - Szpital (...) spółka z o.o. w (...) odwołał się od decyzji pozwanego organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z dnia 18.12.2012 r. dotyczących H. M., J. M., L. P. oraz B. O., którymi to

decyzjami ustalono wysokość podstaw wymiarów składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne za wymienione wyżej pracownice wnioskodawcy, będącego płatnikiem tychże składek, za miesiące od lutego 2008r. do września 2011r., konkretnie określone w przedmiotowych decyzjach. W podstawie wymiaru składek ujęto nie tylko wynagrodzenie za pracę, ale i uzyskane przez pracownice wnioskodawcy wynagrodzenie z tytułu wykonywania umów zlecenia, zawartych przez te pracownice z (...). W uzasadnieniach decyzji wywodzono, że zleceniobiorczynie w ramach zawartych umów cywilno-prawnych świadczyły usługi na rzecz własnego pracodawcy, poza godzinami pracy, wynikającymi z zawartych umów o pracę.

Kwestionując powyższe decyzje, Szpital (...) spółka z o.o. w (...) twierdził, że jako zakład opieki zdrowotnej był uprawniony do zamówienia umową z dnia 31.12.2007 r. w (...) świadczeń zdrowotnych w oparciu o art. 35 i 35a obowiązującej wówczas ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Nazwany charakter tej umowy wyklucza możliwość zakwalifikowania jej jako umowy zlecenia lub innej nienazwanej, do której stosowałoby się przepisy dotyczące zlecenia. Według wnioskodawcy prowadzi to do wniosku, że nie sposób uznać, aby pracownice świadczyły na rzecz płatnika pracę w ramach umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, gdyż takowa nigdy nie łączyła płatnika i podmiotu trzeciego, jakim była spółka cywilna (...), co w konsekwencji powoduje, iż ubezpieczone nie mogą być także uznane za pracownice w myśl przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wnioskodawca domagał się zmiany zaskarżonych decyzji przez wyłączenie z podstawy wymiaru składek przychodu związanego z wykonywaniem umowy zlecenia oraz zasądzenia kosztów procesu.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie i wskazał, że w dniu 31.12.2007 r. wnioskodawca zawarł z (...) umowę na wykonywanie usług pielęgniarsko-położniczych w celu zabezpieczenia brakującej obsługi pielęgniarskiej, która to umowa była przedłużana do 2011 r. W ramach tej umowy (...) wykonywał świadczenia pielęgniarskie na terenie Szpitala lub podczas transportów sanitarnych związanych z działalnością Szpitala. Mimo tego, że umowa zawarta z (...) nie nakładała obowiązku korzystania z pracowników skarżącego, nigdy nie zdarzyło się, aby w ramach tejże umowy świadczenie realizował zleceniobiorca niebędący pracownikiem wnioskodawcy. Bez znaczenia dla przedmiotowej sprawy jest - w świetle art. 4 pkt 2a oraz art. 8 ust. 1 i 2a ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm., dalej powoływanej jako „ustawa systemowa”) - relacja łącząca Szpital z (...), gdyż zależność tych podmiotów nie ma wpływu na tytuł ubezpieczenia pracowników. 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. Pozwany wniósł ponadto o zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Okręgowy wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanych B. M. i E. G. – wspólniczki (...) s.c. oraz połączył sprawy z odwołań do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia 22.01.2014r. Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania oraz zasądził od Szpitala (...) spółki z o.o. w (...) na rzecz pozwanego kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się płatnik składek - Szpital (...) spółka z o.o. w (...), wnosząc apelację do Sądu II instancji.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny uznał jej zasadność w stopniu powodującym konieczność uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji celem jej ponownego rozpoznania, choć nie wszystkie zarzuty uznał za uzasadnione.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że Sąd pierwszej instancji nie przeprowadził żadnego postępowania dowodowego w sprawie, odwołując się w uzasadnieniu rozstrzygnięcia do faktów znanych stronom i Sądowi z urzędu („z pism ubezpieczonych w innych sprawach tego samego rodzaju, o sygnaturach IV U 206/13 i kolejnych”). Tymczasem Sąd Okręgowy w toku rozprawy nie wskazał na żadne fakty znane temu Sądowi urzędowo, a w szczególności nie wskazał konkretnie o jakie fakty chodzi i z jakich konkretnie pism ubezpieczonych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, brak wskazania na rozprawie określonych faktów znanych urzędowo w istocie pozbawiło strony możliwości odniesienia się do tych faktów w kontekście przywołania treści pism ubezpieczonych. Niezależnie od tego sposób przywołania przez Sąd Okręgowy owych pism ubezpieczonych (bez ich właściwego sprecyzowania, czy dookreślenia) w istocie pozbawiło możliwości kontroli instancyjnej zaskarżonego orzeczenia.

Zdaniem Sądu II instancji wszelkie oceny, które zostały zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku obarczone są dowolnością, gdyż nie mają jakiegokolwiek oparcia w rzetelnych ustaleniach faktycznych. W istocie Sąd I instancji nie podjął się nawet próby jakichkolwiek wyjaśnień, na jakiej podstawie prawnej i jakie faktyczne czynności wykonywały H. M., J. M., L. P. oraz B. O. w ramach stosunków pracy i na innej podstawie prawnej na rzecz zainteresowanych. Powyższe – w ocenie Sądu Apelacyjnego - stanowi także uchybienie dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd II instancji wskazał nadto, że Sąd Okręgowy nie ustalił warunków na jakich prace na rzecz wnioskodawcy wykonywały zainteresowane pracownice w ramach stosunków pracy. Nie zostało w ogóle wyjaśnione jakie prace pracownice te wykonywały na rzecz (...). Znamienne jest, że Sąd Okręgowy nie podjął nawet próby pozyskania umów jakie łączyły (...) z pracownikami wnioskodawcy. Powyższe ustalenia – zdaniem Sądu Apelacyjnego - były wręcz niezbędne wobec stwierdzenia wnioskodawcy zawartego w jego piśmie procesowym z dnia 22.01.2014 r. (k. 366) jakoby pracodawcy i pracowników „nie łączyła żadna umowa”.

W ocenie Sądu odwoławczego brak podstawowych dokumentów jakimi zapewne jednak były umowy o pracę łączące pracowników z wnioskodawcą oraz umów łączących pracowników wnioskodawcy z (...) czyni całkowicie niemożliwym podjęcie jakichkolwiek, nawet wstępnych ustaleń stanu faktycznego i jej oceny prawnej odnoszącej się do zaskarżonych decyzji.

Nadto Sąd ten wskazał, że Sąd Okręgowy nie podjął próby poddania analizie materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu administracyjnym. W toku postępowania przed Sądem Okręgowym wnioskodawca zgłosił wniosek o dopuszczenie dowodu z przesłuchania stron w osobach ubezpieczonych oraz zainteresowanych B. M. i E. G. na okoliczność świadczenia usług również na rzecz innych podmiotów niż wnioskodawca w ramach umów zlecenia zawartej przez ubezpieczonych z zainteresowanymi. Postanowieniami z dnia 21.06.2013 r. oraz z dnia 22.01.2014 r. Sąd Okręgowy pominął dowód z przesłuchania zainteresowanych, wskazując, że nie stawily się one na rozprawie pomimo wezwania (protokół z rozprawy na nośniku danych elektronicznych na k. 271). W toku rozprawy w dniu 22.01.2014 r. pełnomocnik wnioskodawcy wprost oświadczył, że wobec tego postanowienia nie składa zastrzeżenia (protokół z rozprawy na nośniku danych elektronicznych – k. 369). Wnioskodawca nie zgłosił zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c., co oznacza, że apelującemu nie przysługuje prawo powoływania się na takie uchybienia w dalszym toku postępowania.

Sąd Apelacyjny zauważył, że chociaż na rozprawie w dniu 21.06.2013 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z dokumentów wnioskowanych przez pozwanego (w odpowiedziach na odwołania zawarto m.in. żądanie dopuszczenia dowodów z rachunków wystawionych przez (...) ze zleceniami wykonanych świadczeń, protokół przesłuchania J. K.), to jednak w uzasadnieniu Sąd I instancji nie odniósł się do tych dowodów.

W ocenie Sądu II instancji, uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera wszystkich koniecznych elementów, gdyż całkowicie pomija ocenę dowodów zgromadzonych przez organ rentowy w toku postępowania administracyjnego, w tym wskazane w postanowieniu Sądu z dnia 21.06.2013 r. Całkowita dowolność ustaleń faktycznych w sprawie oraz powołanie się na fakty, które nie znajdują odzwierciedlenia w zgromadzonym materiale dowodowym powoduje, że niemożliwa była kontrola prawidłowości subsumpcji norm prawa materialnego. W tej sytuacji za przedczesną należy uznać ocenę wykładni przepisu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wykładnia norm prawa materialnego nie może mieć charakteru abstrakcyjnego, lecz powinna być dokonana na tle konkretnego stanu faktycznego, który w niniejszej sprawie jeszcze nie został prawidłowo ustalony.

Sąd II instancji wskazał, że przy ponownym rozpoznaniu sprawy kwestią podstawową winno być w pierwszej kolejności pozyskanie przez Sąd I instancji akt osobowych pracowników (zainteresowanych) zatrudnionych przez

wnioskodawcę, których dotyczą zaskarżone decyzje. Będzie to nieodzowne w celu ustalenia rodzaju prac jakie pracownicy ci byli zobowiązani wykonywać w ramach stosunków pracy na rzecz wnioskodawcy. Konieczne jest także pozyskanie umów jakie łączyły pracowników wnioskodawcy z (...), gdyż z tych dokumentów powinny już wynikać warunki na jakich prace były wykonywane. W tym też zakresie Sąd Okręgowy powinien dokonać oceny materiału zgromadzonego w postępowaniu administracyjnym i dać następnie temu wyraz w uzasadnieniu wydanego orzeczenia rozstrzygającego spór. Ponadto Sąd Okręgowy powinien mieć także na względzie treść art. 299 k.p.c., a zatem, gdy okaże się, że po wyczerpaniu środków dowodowych lub w ich braku pozostały niewyjaśnione fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, sąd dla wyjaśnienia tych faktów może dopuścić dowód z przesłuchania stron. Dopiero poczynienie rzetelnych ustaleń faktycznych umożliwi Sądowi zastosowanie norm prawa materialnego, a następnie także ewentualną kontrolę instancyjną takiego rozstrzygnięcia.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 30 lipca 2015 r. oddalił odwołania (I) oraz zasądził od skarżącego Szpitala (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w (...) na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. kwoty po 60 zł, łącznie kwotę 240 złotych, tytułem zwrotu kosztów procesu (II).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Szpital (...) spółka z o.o. w (...) jest zakładem opieki zdrowotnej.

W dniu 31.12.2007r. Szpital (...) spółka z o.o. w (...) zawarł z B. M. i E. G., prowadzącymi Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej A. w (...), umowę nr (...) na wykonywanie na rzecz Szpitala świadczeń pielęgniarских na wskazanych w § 5 umowy, oddziałach Szpitala. Umowa została zawarta na rok czasu, a następnie aneksami przedłużona do 31 grudnia 2011r.

Paragraf 5 w/w umowy stanowił, że zakres wykonywanych świadczeń obejmuje czynności leżące w kompetencjach średniego personelu medycznego a służące zachowaniu, przywróceniu lub poprawie zdrowia pacjentów oraz transport sanitarny.

W punkcie 2 § 5 wskazano, że świadczenia będą realizowane w zakresie:

- pielęgniarstwa zachowawczego w oddziale wewnętrznym,
- pielęgniarstwa pediatrycznego w oddziale dziecięcym,
- pielęgniarstwa chirurgicznego w oddziale chirurgicznym,
- pielęgniarstwa w opiece przed- i okołoporodowej w oddziale ginekologiczno- położniczo -noworodkowym,
- pielęgniarstwa anestezyjologicznego w oddziale anestezji,
- pielęgniarstwa operacyjnego na bloku operacyjnym,
- pielęgniarstwa zabiegowego w izbie przyjęć,
- pielęgniarstwa w poradniach przyszpitalnych,
- pielęgniarstwa w poradni endoskopii.

Zgodnie z zapisem pkt 3 -7 § 5 przyjmujący zamówienie podczas wykonywania zadań określonych umową wykonuje polecenia kadry kierowniczej i wyższego personelu medycznego zgodnie z uprawnieniami w danej komórce oraz realizuje własne zadania wynikające z zakresu kompetencji na danym stanowisku. /.../ Czynności medyczne wykonane na rzecz pacjentów muszą być udokumentowane w formie pisemnej w dokumentacji medycznej (...). Przyjmujący

zamówienie w celu realizacji zadań określonych niniejszą umową zobowiązany jest współpracować z personelem wyższym, średnim i niższym zatrudnionym przez udzielającego zamówienia.

Paragraf 8 pkt 1 i 2 stanowił, że koszty leków, materiałów opatrunkowych, materiałów S., sprzętu jednorazowego użytku, środków dezynfekcyjnych bielizny i innych materiałów niezbędnych do realizacji świadczeniem medycznych pacjentom udzielającego zamówienie wynikającego z niniejszej umowy obciążają udzielającego zamówienia. Udzielający zamówienia zobowiązuje się udostępnić bezpłatnie pomieszczenia, pojazdy, aparaturę i sprzęt medyczny niezbędny do świadczenia usług wynikających z umowy jak również zobowiązuje się użyć przyjmującemu zamówienie służbową odzież ochronną oraz świadczyć nieodpłatnie usługi związane z praniem tej odzieży

B. M. i E. G., prowadzące Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej A. w (...) w celu realizacji zawartej ze Szpitalem umowy zawarły z zainteresowanymi H. M., J. M., L. P. oraz B. O. w dniu 25 stycznia 2008r. umowy zlecenia na wykonanie usług pielęgniarskich.

Zainteresowane H. M., J. M., L. P. oraz B. O. jednocześnie wykonywały w ramach umowy zleceń zawartych z B. M. i E. G. z czynności - usługi pielęgniarskie na rzecz płatnika, z którym łączyła je umowa o pracę.

W okresie obowiązywania umów zlecenia zainteresowane H. M., J. M., L. P. oraz B. O. pozostawały w stosunku pracy ze skarżącym jako pielęgniarki. Z umów o pracę zawartych przez w/w zainteresowane z płatnikiem składek Szpitalem (...) spółką z o.o. w (...) wynikało, że były one zatrudnione od 01.01.2008r. na czas nieokreślony w wymiarze pełnego etatu :

- J. M. na stanowisku starszej pielęgniarki z wyższym wykształcenie I stopnia na oddziale wewnętrznym,
- H. M. na stanowisku pielęgniarki oddziałowej na oddziale wewnętrznym,
- L. P. na stanowisku starszej pielęgniarki na oddziale chirurgicznym ,
- B. O. od stycznia 2008r. została zatrudniona na stanowisku starszej pielęgniarki na oddziale wewnętrznym.

/ dowód : umowy zlecenia k- 428-431 a.s, umowy o pracę k - 1527, k- 1528, k-1549, k-1551 akta kontroli ZUS , a nadto akta osobowe zainteresowanych /

Zainteresowane poza godzinami ich pracy na rzecz Szpitala w ramach stosunku pracy wykonywały w ramach umowy zlecenia te same obowiązki, które wykonywały w ramach stosunku pracy, tj. pracę na stanowisku pielęgniarki. W trakcie wykonywania umowy zlecenia zainteresowane korzystały ze wszystkich środków i sprzętu Szpitala (...) spółki z o.o. w (...) niezbędnych do wykonywania czynności. Praca w ramach umowy zlecenia i w ramach umowy o pracę niczym się nie różniła.

Pozwany przeprowadził kontrolę u wnioskodawcy, 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 na umowy zlecenia w (...). Konsekwencją kontroli było wydanie zaskarżonych decyzji, ustalających podstawy wymiaru poszczególnych składek. Decyzje te nie były poprzedzone decyzjami ustalającymi podleganie zleceniobiorców (...) obowiązkowym ubezpieczeniom u płatnika składek – wnioskodawcy.

Powyższy stan faktyczny ustalono w oparciu o akta ZUS. Strona skarżąca, co ważne, nie przeciwstawiła żadnych innych dowodów, które by je dyskredytowały.

Zgodnie z art. 232 k.p.c. to strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Rzeczą sądu nie jest zarządzanie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzania z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (wyrok SN z 17.12.1996r., I CKU 45/96). Jednocześnie należy pamiętać, iż zgodnie z przepisem art. 227 k.p.c.

przedmiotem dowodu są jedynie fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, stąd poczyniono ustalenia dotyczące stanu faktycznego, ale tylko w tym zakresie.

W przepisie art. 6 k.c. jest zawarta zasada, która znajduje również zastosowanie na gruncie prawa ubezpieczeń, iż ten kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, jest obowiązany udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, jest obowiązany udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje. W przepisie tym chodzi jednak nie o każdy fakt, lecz o fakty mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, a więc o fakty prawotwórcze, czyli wykazujące istnienie prawa, oraz o fakty niweczające lub tamujące prawo, czyli wskazujące na to, iż żądanie strony jest nieuzasadnione. Natomiast o tym, co która ze stron stosunku cywilnoprawnego ma udowodnić w sporze toczącym się przed sądem, decydują przede wszystkim: przedmiot sporu, prawo materialne regulujące określone stosunki prawne oraz prawo procesowe normujące zasady postępowania dowodowego, w tym znaczenie domniemań faktycznych i prawnych. W myśl tych ogólnych zasad, to na powódzie spoczywa ciężar udowodnienia faktów uzasadniających jego roszczenie (zob. SN wyrok z 03.10. 1969 r., II PR 313/69, LexPolonica nr 317731, OSNCP 1979, nr 9, poz. 147), a na stronie pozwanej obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających jej wnioski o oddalenie powództwa (tak SN w wyroku z 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, LexPolonica nr 318337) -komentarz do kodeksu cywilnego S. D. LexPolonica do art.6 k.c. Jednakże reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscpekcji i faktów uzasadniających, jej zdaniem, oddalenie powództwa./ wyrok SN z 20.04.1982r., ICR 79/82, wyrok SN z 17.12.1996r., ICR 45/96/

Wobec powyższego należało zastanowić się czy strona skarżąca udowodniła fakty uzasadniające jej żądanie, zaś pozwany okoliczności uzasadniające jego wnioski o oddalenie odwołania.

W ocenie Sądu odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie. Strona skarżąca nie sprostowała bowiem wymogom przepisu art. 6 k.c. Strona skarżąca nie przedstawiła żadnego materiału, który by zdyskredytował dowody powołane w aktach kontroli ZUS. Głównym zarzutem strony skarżącej było błędne - jej zdaniem - przyjęcie przez organ rentowy interpretacji art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy nie podzielił powyższego zarzutu. Zdaniem Sądu zarzut błędnej interpretacji przez pozwany organ rentowy art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych był całkowicie bezzasadny.

Zgodnie z art. 8 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 z późn.zm.) 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.

W ocenie Sądu, z umów o pracę zawartych pomiędzy zainteresowanymi a płatnikiem składek, a także z umów zawartych pomiędzy Szpitalem (...) spółką z o.o. w (...), a (...), znajdujących się w aktach kontroli ZUS wynikało, że zainteresowane H. M., J. M., L. P. oraz B. O., wykonując pracę w ramach zawartych z B. M. i E. G., prowadzące Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej A. w (...) umów zlecenia- świadczyły usługi pielęgniarskie na rzecz swojego pracodawcy, tj. Szpital (...) spółka z o.o. w (...) one czynności pielęgniarki-, których odbiorcą był ich pracodawca, a nie zleceniodawca. Usługi były wykonywane na oddziale Szpitala (...) spółki z o.o. w (...) tj. na oddziałach działających w strukturze szpitala, który jednocześnie był miejscem pracy zainteresowanych w ramach łączącego je ze Szpitalem stosunku pracy. Zainteresowane wykonywały usługi pielęgniarskie w imieniu skarżącego, w jego imieniu sporządzały

dokumentację medyczną. Obsługę lekarską i administracyjną m.in. oddziału chorób wewnętrznych i chirurgicznym zapewniał skarżący.

Sąd I instancji podkreślił, że dokonując analizy zapisów umowy (...) – w szczególności zapisu paragrafu 5 i 8 jak i m.in. zeznań J. K. – dyrektora płatnika składek oraz rachunki wystawione przez (...) ze zleceniami wykonanych świadczeń - Sąd nie miał wątpliwości, że zainteresowane, wykonując umowy zlecenia na rzecz (...) de facto wykonywały pracę na rzecz swojego pracodawcy. Z protokołu przesłuchań J. K. wynikało jasno, że „/.../ nigdy nie było sytuacji aby w ramach tej umowy świadczenie realizowała osoba nie będąca pracownikiem Szpitala (...) w Nowym M. L.. Osoby kierowane przez (...) do realizacji świadczeń zazwyczaj wykonywały te świadczenia na oddziałach szpitala, na których wykonują pracę z tytułu zawartej ze szpitalem umowy o pracę /.../

Tym samym za zasadne - w ocenie Sądu Okręgowego – uznać należało twierdzenie organu rentowego, że pracownice wnioskodawcy - zainteresowane, realizując umowy zlecenia zawarte z (...), wykonywały pracę na rzecz swojego pracodawcy. Strona skarżąca nie wskazała innych podmiotów na rzecz których pracownice miałyby wykonywać zlecenia.

Konsekwencją powyższego było uznanie przez Sąd I instancji zainteresowanych H. M., J. M., L. P. oraz B. O. za pracowników w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 lutego 2010r. I UK 259/09 wskazał, iż: „Podstawowym skutkiem uznania osoby wskazanej w art. 8 ust.2a ustawy o s.u.s z 1998r. 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 (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009r. II UZP 6/09)”.

Zgodnie z art. 66 ust.1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2008r. Nr 164, poz.1027) obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy stwierdził, że zainteresowane H. M., J. M., L. P. oraz B. O. jako pracownicy w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podlegały w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach obowiązkowym ubezpieczeniom z tytułu wykonywania pracy, na podstawie umowy zlecenia zawartej z B. M. i E. G., prowadzące Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej A. w (...) na rzecz pracodawcy, tj., Szpitala (...) spółka z o.o. w (...), który jest płatnikiem.

W świetle powyższego Sąd I instancji uznał, że decyzje pozwanego ZUS O/O. odpowiadały prawu, dlatego też, stosownie do art. 477<sup>14</sup>§ 1 k.p.c. odwołania należało oddalić.

O kosztach (pkt II wyroku) Sąd Okręgowy orzekł 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 28.09.2002 r. 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 240 zł to suma czterech pojedynczych stawek minimalnych, zależnych od wartości przedmiotu sporu. Sąd Okręgowy zaznaczył, że nie twierdzono, a tym bardziej nie wykazano, aby wartość

przedmiotu sporu, czyli różnica w wysokości składek należnych i uiszczonych, w którejkolwiek z połączonych spraw była wyższa, niż uzasadniająca przyjęcie najniższej stawki określonej w § 6 powołanego rozporządzenia.

Apelację od wyroku wywiódł wnioskodawca, Szpital (...) w (...), zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie prawa materialnego tj. 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 łączącego pracownika i podmiot trzeci, a nie wyłącznie do stosunku prawnego łączącego pracodawcę z podmiotem trzecim.

W związku z powyższym, skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania w całości poprzez zmianę zaskarżonych 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 ubezpieczonych z uwzględnieniem przychodu ubezpieczonych związanego z wykonywaniem umowy zlecenia zawartej z (...) s.c 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 apelujący podniósł, że w niniejszej sprawie pracodawcy i pracownika bezpośrednio nie łączył żaden inny stosunek prawny niż umowa o pracę, wobec czego istotnym staje się wykładnia powołanego powyżej przepisu w zakresie w jakim za pracownika uznaje się osobę, która w ramach umowy zlecenie wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

Skarżący wskazał, iż ubezpieczone nie wykonywały pracy na rzecz pracodawcy w ramach umowy zlecenie, a wykonywały ją w ramach zawartej 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. Gdyby bowiem uznać, że zwrot „w ramach umowy zlecenie” odnosi się również do stosunku prawnego łączącego podmiot trzeci i pracownika, a nie wyłącznie do stosunku prawnego łączącego podmiot trzeci i pracodawcę, to wówczas poprzedzająca go treść art. 8 ust. 2a w zakresie „jeżeli taka umowę zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy” byłaby bezprzedmiotowa. Skoro bowiem jedyną istotną okolicznością miałby być charakter więzi pracownika z jakimkolwiek innym podmiotem (w tym również pracodawcą), to dookreślenie tego podmiotu w treści przepisu poprzez wyraźne wskazanie na pracodawcę byłoby całkowicie bezcelowe, albowiem stosunek ten (zlecenia zawartego pomiędzy pracodawcą i pracownikiem) i tak zawsze mieściłby się w ramach umowy zlecenie”.

W ocenie skarżącego, treść przedmiotowego przepisu mogłaby więc całkowicie pomijać frazę jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy”, gdyż pozostała część i tak niewątpliwie obejmowałaby swym zakresem również wówczas umowę zawartą bezpośrednio pomiędzy pracownikiem i pracodawcą. Racjonalny ustawodawca nie wprowadzałby zaś w treść przepisu zbędne dookreślenia, które swym zakresem i tak byłoby objęte dalszą częścią tego przepisu.

Zdaniem wnioskodawcy, użyty w treści art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zwrot „jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy” odnosi się wyłącznie do przypadków, gdy pracodawca zawarł jedną z wyżej wskazanych umów z niebędącym jego pracownikiem podmiotem trzecim i w ramach tej właśnie umowy pracownik wykonuje pracę na rzecz swego pracodawcy. Tymczasem w niniejszej sprawie pracodawca zawarł z podmiotem trzecim inną umowę nazwaną (o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne) niż jedna z tych wskazanych w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, co wyłącza możliwość jego zastosowania do stanu faktycznego niniejszej sprawy.

Ponadto płatnik 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 ustawodawca winien się bowiem posłużyć tożsamym 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 przez ustawodawcę odmiennych pojęć w treści jednego przepisu i nadawanie im tożsamego znaczenia.

W ocenie skarżącego, przeciwna wykładnia prowadziłyby do akceptacji poglądu, zgodnie z którym zawarcie bezpośrednio ze swoimi pracownikami innych umów nazwanych niż jedna z tych wskazanych w treści art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie powodowałoby objęcia dyspozycją art. 8 ust. 2a ustawy, natomiast zawierając taką samą umowę z podmiotem trzecim, ci sami ubezpieczeni mogliby zostać uznani za pracowników.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenia na rzecz organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według dwukrotnej stawki wynagrodzenia przysługującego radcy prawnemu z uwagi na konieczny nakład pracy. Wskazał, iż koncepcja skarżącego, nie znajduje żadnego oparcia w materiale dowodowym, ani w treści i wykładni celowościowej powyższego przepisu oraz przywołał orzecznictwo Sądu Najwyższego wskazującego na odmienną interpretację art. 8 ust. 2 a ustawy systemowej.

Sąd Apelacyjny, ponownie rozpoznając sprawę, zważył, co następuje:

Apelacja płatnika - Szpitala (...) Spółka z o.o. w (...) (dalej: Szpitala), po ponownym rozpoznaniu sprawy, nie zasługuje na uwzględnienie, nie zawiera bowiem zarzutów skutkujących zmianą lub uchYLENIEM 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 nie odpowiadających prawdzie przedmiotowo istotnych ustaleń faktycznych skutkuje naruszeniem prawa materialnego, a pamiętać należy, że kontroli w tym zakresie sąd odwoławczy dokonuje z urzędu /por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r. III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55, Biul. SN 2008/1/13, Wspólnota 2008/7/44, Prok. i Pr.-wkl. 2009/6/60/.

Mając na uwadze powyższe wskazać należy, iż w wywiezionej apelacji skarżący sformułował wyłącznie zarzut naruszenia prawa materialnego, w którego uzasadnieniu również nie kwestionował ustalonego przez Sąd Okręgowy stanu faktycznego.

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 skarżącego, 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 ( Dz.U.2015, poz. 121 j.t., dalej: ustawa systemowa). Zaznaczyć wypada, iż chociaż Sąd Okręgowy w swoim uzasadnieniu nie nawiązał szerzej do bogatego orzecznictwa sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego, to bez wątplenia subsumpcji ustalonego stanu faktycznego dokonał w zgodzie jednolitym orzecznictwem.

W uzupełnieniu zatem trafnego wyводу prawnego Sądu Okręgowego dodać można, iż Sąd Apelacyjny w pełni akceptuje prezentowany we wcześniejszym orzecznictwie Sądu Najwyższego pogląd, że w świetle 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 rzeczeniach tych Sąd Najwyższy wyjaśnił, 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. 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).

Podkreśla się, że na tle art. 8 ust. 2a ustawy systemowej pojęcie pracownika w zakresie ubezpieczenia społecznego nie pokrywa się ściśle z takim pojęciem, jakim posługuje się prawo pracy, a odczytywanie tego przepisu w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej prowadzi do oczywistego wniosku, że rzeczywisty stosunek prawny regulowany wymienionymi w nim umowami cywilnymi, który niepodważalnie istnieje na gruncie prawa cywilnego, nie wywołuje skutków w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych.

Sąd Najwyższy przyjmuje również, że użyty w art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej termin „pracodawca” należy pojmować w znaczeniu, jakie nadaje mu art. 3 k.p., uznający za pracodawcę osobę fizyczną lub jednostkę organizacyjną, nawet nieposiadającą osobowości prawnej, jeśli zatrudnia ona pracowników. Tak zdefiniowany pracodawca jest z mocy art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej płatnikiem składek dla wszystkich pracowników w rozumieniu tego aktu, a zatem także tych, o których stanowi art. 8 ust. 2a tej ustawy, w tym dla pracowników pozostających z nim w stosunku pracy i jednocześnie wykonujących na jego rzecz pracę w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z osobą trzecią.

Umowy cywilnoprawne wymienione w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie stanowią bowiem samodzielnych tytułów obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym pracownika ani nie powodują powstania zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego w rozumieniu art. 9 tej ustawy.

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 oczywiście dostrzega, iż istota podnoszonego zarzutu naruszenia prawa materialnego sprowadza się do wykładni użytego w przepisie zwrotu „w ramach”, który skarżący przypisuje umowie zlecenia, wskazując jednocześnie, iż ubezpieczone wykonywały prace w ramach nazwanej umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne do której art. 8 ust. 2a ustawy nie ma zastosowania. Nadto skarżący odmiennie dekoduje omawianą normę wskazując na dowolność formy umowy pomiędzy pracownikiem a osobą trzecią a konieczność zlecenia na linii pracodawca osoba trzecia.

Przy tak postawionym zarzucie stwierdzić należy, iż skarżący odczytując treść normy ze spornego przepisu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, zdaje się w ogóle nie dostrzegać użytego w jego końcowym fragmencie zwrotu „wykonuje pracę na rzecz pracodawcy”.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, oczywistym jest, że 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 bowiem, 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.

Odnosząc powyższe do realiów przedmiotowej sprawy, stwierdzić należy, że bez względu na nazwy umów łączących płatnika z (...) s.c. oraz zainteresowane z (...) s.c. charakter pracy świadczonej przez zainteresowane nakazuje traktować go jako usługę, przy czym nie można mieć wątpliwości, że jej beneficjentem był płatnik.

Norma art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, poprzez wykreowanie szerokiego pojęcia „pracownika”, stworzyła szeroką definicję pracowniczego tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Regulacja na gruncie ubezpieczeń społecznych stanowi bez wątpienia wyjątek od regulacji prawa pracy a zatem należy wyklądać go ściśle.

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 skarżącego.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy ponownie rozpoznając sprawę, przeprowadził właściwe postępowanie dowodowe w zakresie wskazanym przez Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 15 grudnia 2014 r., dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w zakresie istotnym dla rozstrzygnięcia, a następnie również trafnej ich oceny prawnej, której nie wzruszają zrzuty apelacji. Innymi słowy, zaskarżony wyrok odpowiada prawu.

Mając na uwadze powyższe, na mocy art. 385 k.p.c. Sąd Apelacyjny w pkt 1 wyroku oddalił apelację Szpitala.

O kosztach procesu Sąd Apelacyjny orzekł zgodnie z wynikającą z art. 98 i 99 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, stosownie do treści § 2 ust. 1 w zw. z § 12 ust.1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. W ocenie Sądu Apelacyjnego, w przedmiotowej sprawie nie zachodziła potrzeba zwiększonego nakładu pracy pełnomocnika, w związku z czym w pkt 2 sentencji zasądzone od wnioskodawcy na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zwrot kosztów zastępstwa procesowego za II instancję w kwocie 180 zł złotych.

SSA Maciej Piankowski SSA Jerzy Andrzejewski SSA Michał Bober