

Sygn. akt IV U 501/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 lipca 2015r.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Tomasz Koronowski

Protokolant: st. sekr. sądowy Łukasz Szramke

po rozpoznaniu w dniu 31 lipca 2015r. w Elblągu na rozprawie

sprawy z odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 2 kwietnia 2012r. znak: (...) -401- (...)

z udziałem zainteresowanych W. M. oraz Ośrodka (...), W. G., (...) spółki jawnej w K.

o wysokość podstawy wymiaru składek i wysokość składki

I. zmienia zaskarżoną decyzję o tyle, że ustala następujące wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

- za miesiąc czerwiec 2010r. w kwocie 9.785,13 (dziewięć tysięcy siedemset osiemdziesiąt pięć 13/100) złotych,
- za miesiące od lipca do grudnia 2010r. w kwocie 0 (zero) złotych,
- za miesiąc czerwiec 2011r. w kwocie 410,22 (czteryście dziesięć 22/100) złotych,
- za miesiąc sierpień 2011r. w kwocie 0 (zero) złotych;

II. oddala odwołanie w pozostałej części.

Sygn. akt IV U 501/15

UZASADNIENIE

Płatnik składek Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w D. wniósł odwołanie od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. z dnia 2 kwietnia 2012r. znak: (...) -401- (...), którą to decyzją pozwany ustalił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne za zatrudnionego u skarżącego W. M. w okresach szczegółowo wymienionych w decyzji, zawierających się pomiędzy lutym 2010r. z jednej strony i sierpnem 2011r. z drugiej. W podstawach wymiaru składek uwzględniono przychody osiągnięte przez ubezpieczonego z tytułu wykonywania umów zleceń wykonywanych na rzecz Ośrodka (...) s.c. w K..

W uzasadnieniu odwołania w pozostałym jego zakresie skarżący podniósł, że W. M. jako jego pracownik nie powinien podlegać ubezpieczeniu społecznemu z tytułu wykonywania umowy zlecenia w Ośrodku (...) s.c w K. i dlatego

podstawa wymiaru składek wskazana w decyzji nie powinna obejmować kwot, które wynikają z realizacji umowy zawartej z Zespołem.

Postanowieniem z dnia 13 lutego 2015r. wezwano do udziału w charakterze zainteresowanych ubezpieczonego W. M. oraz Ośrodek (...), W. G., (...) Spółkę jawną w K. (dalej: Spółka (...)), w którą to spółkę przekształcił się w trakcie procesu Ośrodek (...) s.c. w K.. Zainteresowana Spółka (...) nie zajęła stanowiska w sprawie, natomiast ubezpieczony poparł odwołanie.

Już w toku procesu skarżący zarzucił w piśmie z dnia 9 stycznia 2015r., że ubezpieczony przekroczył maksymalne podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Pozwany w piśmie z dnia 12 czerwca 2015r. potwierdził tę okoliczność. Wobec tego pozwany wskazał jednocześnie właściwe wysokości podstaw wymiaru poszczególnych składek oraz wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne za te miesiące objęte decyzją, za które zostały one ustalone wadliwie. Wysokości te nie były kwestionowane przez pozostałe strony.

Sąd ustalił i zważył co następuje :

Spółka (...) prowadzi działalność w zakresie świadczenia usług lekarskich i pielęgnarskich. W dniu 1 lutego 2008r. zawarła ze skarżącym umowę nr (...) o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. W ramach tej umowy Spółka (...) przyjęła do wykonania m.in. zadania polegające na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie dyżurów medycznych pełnionych na oddziałach i w podstawowej opiece zdrowotnej.

(bezsporne, ponadto powołana umowa raz z aneksami k.435-511 akt kontroli, obecnie dołączonych do sprawy IV U 724/13 tut. Sądu)

Spółka (...), w celu realizacji zawartej ze skarżącym umowy, zawarła z ubezpieczonym jako przedsiębiorcą umowę zlecenia w okresach wskazanych w decyzji, których przedmiotem było świadczenie usług medycznych, tj. pełnienie dyżurów w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, świadczonej pacjentom przez skarżącego, lecz nie zgłosił do ubezpieczenia, w tym zdrowotnego, z tytułu wykonywania tej umowy.

W okresie obowiązywania umowy ubezpieczony pozostawał w stosunku pracy ze skarżącym jako lekarz w stacji dializ. W ramach zlecenia ubezpieczony wykonywał dyżury w tej samej stacji dializ, która wykonywała świadczenia medyczne dla pacjentów skarżącego. Różnica w zakresie obowiązków sprowadzała się do tego, że w trakcie zwykłych godzin pracy wykonywano więcej dializ zwykłych, zaś na dyżurach – dializ ostrych. Tym niemniej w ramach dyżurów m.in. kontynuowano dializy zwykłe. W trakcie wykonywania umowy zlecenia ubezpieczony korzystał więc ze wszystkich środków i sprzętu skarżącego niezbędnych do wykonywania czynności oraz podlegał ogólnemu nadzorowi Dyrektora d. Medycznych. W ramach umowy o pracę i umowy cywilno-prawnej zawartej ze Spółką (...) wykonywał usługi medyczne na rzecz płatnika składek. W sprawie drugorzędne znaczenie ma fakt, innej proporcji dializ zwykłych i planowych w godzinach pracy i w godzinach wykonywania zleceń. Choć przedmiotowo wykonywane przez skarżącego czynności nieznacznie się różniły, to w obu przypadkach ubezpieczony wykonywał obowiązki lekarza, co zapewniało skarżącemu realizację jego obowiązków wynikających z umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia.

(bezsporne, ponadto wyjaśnienia zainteresowanego z rozprawy w dniu 23 marca 2015r.)

Pozwany przeprowadził postępowanie kontrolne mające na celu ustalenie między innymi prawidłowości obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. W wyniku przeprowadzonego postępowania pozwany ustalił, iż w miesiącach wskazanych w decyzji płatnik składek nie obliczył i nie rozliczył składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych świadczeń z tytułu przychodu z umowy zlecenia.

W ocenie Sądu odwołanie zasługiwało na uwzględnienie tylko w części wynikającej z okoliczności niekwestionowanego ostatecznie przekroczenia maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Na wstępie należy wyjaśnić, że usterki formalne postępowania administracyjnego przed organem rentowym schodzą w sądowym postępowaniu kontrolnym na dalszy plan. Istotą procesu przed Sądem Ubezpieczeń Społecznych jest ocena, czy doszło do naruszenia norm przede wszystkim prawa materialnego. Tylko takie naruszenie przez organ rentowy przepisów proceduralnych mogłoby być brane pod uwagę w niniejszym procesie, które zaskarżone decyzji odbierałoby przymiot aktu administracyjnego. Tego rodzaju wadą postępowanie pozwanego dotknięte jednak nie było.

Bezzasadny był zarzut błędnej wykładni przez pozwanego organ rentowy art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015r. poz. 121; dalej: ustawa systemowa).

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy systemowej za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a. Stosownie do ust. 2a za pracownika, w rozumieniu ustawy systemowej, 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 istocie bezspornego między stronami stanu faktycznego jednoznacznie wynika, że ubezpieczony, wykonując pracę w ramach zawartej ze Spółką (...) umowy zlecenia, świadczył usługi medyczne w istocie na rzecz swojego pracodawcy, tj. skarżącego. Wykonywała ona czynności lekarza, a więc świadczył usługi medyczne, których rzeczywistym odbiorcą był jej pracodawca, a nie zleceniodawca. Nadto usługi były wykonywane na oddziale działającym w strukturze Szpitala, który to Szpital jednocześnie był miejscem pracy ubezpieczonego w ramach łączącego go ze skarżącym stosunku pracy. Zatem zainteresowany jest pracownikiem w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Bez znaczenia jest przy tym okoliczność, że ubezpieczony prowadził indywidualny gabinet lekarski, gdyż jako przedsiębiorca będący osobą fizyczną, nie utracił statusu tejże właśnie osoby fizycznej.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 lutego 2010r. I UK 259/09 wskazał, że: „Podstawowym skutkiem uznania osoby wskazanej w art. 8 ust. 2a 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 społecznych. 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 2009 r. II UZP 6/09)”.

Zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015r., poz. 581 ze zmianami) 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 zainteresowany W. M., jako pracownik w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, podlegał w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji obowiązkowym ubezpieczeniom z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia zawartej ze Spółką (...), a świadczonej na rzecz pracodawcy, tj. skarżącego, który jest płatnikiem składek.

Odnośnie wysokości podstaw wymiarów poszczególnych rodzajów składek i wysokości składek na ubezpieczenie zdrowotne zasadny okazał się przyznany przez pozwanego zarzut skarżącego, że oceniana decyzja nie uwzględnia tego, iż ubezpieczony przekraczał maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, która to maksymalna podstawa wynika z art. 19 ust. 1 ustawy systemowej. Zgodnie z tym przepisem roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy. Przy uwzględnieniu tej normy ubezpieczony bezspornie osiągnął maksymalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w latach 2010 i 2011 już w czerwcu przy podstawie wymiaru tych składek za te miesiące wynoszącej 9.785,13 zł w 2010r. i 410,22 zł w 2011r. W konsekwencji podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe wynosiła 0 zł w 2010r. za miesiące od lipca do grudnia oraz w 2011r. za sierpień (lipiec i miesiące od września do grudnia 2011r. nie były objęte zaskarżoną decyzją). W tym też zakresie zaskarżona decyzja podlegała zmianie na podstawie art. 477¹⁴§2 kpc w sposób opisany w punkcie I. wyroku. Wskazane w decyzji wysokości podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe nie podlegały zmianie, gdyż podstawa tych składek ta nie podlega ograniczeniu z art. 19 ust. 1 ustawy systemowej. Wprawdzie w konsekwencji zmniejszenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za wskazane wyżej miesiące wzrosły podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne i wysokość samych składek na to ubezpieczenie, nie mogło to jednak skutkować zmianą zaskarżonej decyzji również w tym zakresie, gdyż stanowiłoby to niedopuszczalne orzekanie na niekorzyść skarżącego. W konsekwencji ustalenie prawidłowych podstaw wymiarów składek i składek we wskazanych miesiącach również na ubezpieczenie zdrowotne, określonych w piśmie pozwanego z dnia 12 czerwca 2015r. (w zasadzie w jego załączniku z dnia 3 czerwca 2015r.), będzie wymagało albo złożenia stosownych raportów korygujących przez skarżącego w trybie art. 41 ust. 6 ustawy systemowej, albo (przy braku działań ze strony skarżącego) – wydania odpowiedniej decyzji przez pozwanego. W pozostałym zakresie zaskarżona decyzja nie była kwestionowana co do wysokości podstaw wymiaru składek i składek, a co do zasady – jak wykazano wyżej – odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie, stąd też Sąd uznał, że decyzja pozwanego w zakresie niedotyczącym przekroczenia maksymalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe odpowiadała prawu. Skutkowało to oddaleniem odwołania w pozostałej części, stosownie do art. 477¹⁴§1 kpc (pkt II. wyroku).