

Sygn. akt III AUa 960/15

III AUz 93/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Lucyna Guderska (spr.)

Sędziowie: SSA Janina Kacprzak

del. SSO Anna Rodak

Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Sztuka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 grudnia 2015 r. w Ł.

sprawy (...) **Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P.**

**przy udziale zainteresowanych: Niepublicznego Zakładu Podstawowej i (...) - (...) w P. i P. P.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O.**

o ustalenie ubezpieczenia

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

od wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu

z dnia 25 lutego 2015 r. sygn. akt V U 613/14

oraz zażalenia organu rentowego

na postanowienie zawarte w punkcie drugim wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu

z dnia 25 lutego 2015 r. sygn. akt V U 613/14

1. **oddala apelację;**

2. **z zażalenia organu rentowego zmienia zaskarżony wyrok w punkcie drugim i zasądza od (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P. na rzecz Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O. kwotę 2.400 (dwa tysiące czterysta) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;**

3. **zasądza (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P. na rzecz Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O. kwotę 1.800 (tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.**

**Sygn. akt III AUa 960/15**

**III AUz 93/15**

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18.03.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w O. W.. stwierdził, że P. P. w okresie od 1.05.2008r. do 31.12.2010r. podlega ubezpieczeniu społecznemu u płatnika składek (...) Spółka z o.o. jak pracownik w związku z wykonywaniem pracy w ramach umowy o świadczenie usług zawartej z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i (...) - (...). w P. na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, ze wskazaną wysokością podstawy wymiaru składek od łącznej wysokości przychodu ze stosunku pracy i umów ze (...), z rozbiciem na poszczególne fundusze.

Od powyższej decyzji odwołanie złożyło (...) Spółka z o.o. domagając się jej zmiany i ustalenia, że P. P. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w okresie mu przypisanym w związku ze świadczeniem usług na rzecz Niepublicznego Zakładu Podstawowej i (...) - (...). w P., podnosząc, że organ rentowy nie powinien potraktować odrębnego podmiotu gospodarczego – osoby prowadzącej działalność gospodarczą jak pracownika w myśl art. 8 ust. 2 a ustawy systemowej, gdyż ogranicza to swobodę działalności gospodarczej, oraz że niewłaściwe jest obciążenie składkami na ubezpieczenie społeczne z racji umowy cywilno-prawnej zawartej przez dwa odrębne podmioty - (...) Spółka z o.o. i Niepubliczny Zakład Podstawowej i (...) - (...). w P..

Sąd wezwał do udziału w sprawie jako zainteresowanych Niepubliczny Zakład Podstawowej i (...) - (...) prowadzony przez Stowarzyszenie Na Rzecz Pomocy (...) dla (...) w P. oraz P. P.. Wszyscy zainteresowani reprezentowani przez tego samego pełnomocnika co odwołujące się (...) Centrum Medyczne wniosli o uwzględnienie odwołania.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Zaskarżonym wyrokiem z 25 lutego 2015r. Sąd Okręgowy w Kaliszu oddalił odwołanie i nie obciążył odwołującego kosztami zastępstwa procesowego.

Sąd I instancji ustalił, że (...) Spółka z o.o. w P. jest spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z udziałem Skarbu Państwa i jednostki samorządu terytorialnego a powstało z przekształcenia (...) Publicznego Zespołu (...) w P.. Spółka zajmuje się m. in. działalnością szpitalną, prowadzeniem praktyki lekarskiej ogólnej, prowadzeniem praktyki lekarskiej specjalistycznej, praktyki lekarskiej dentystrycznej, działalnością fizjoterapeutyczną, działalnością pogotowia ratunkowego, prowadzeniem praktyki pielęgniarek i położnych: wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia i działa w oparciu o przepisy ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej a obecnie w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej z 2011 r.

(...) Spółka z o.o. prowadzi działalność leczniczą: leczenie szpitalne, ambulatoryjne, rehabilitację, ratownictwo medyczne, opiekę długoterminową, diagnostykę obrazową i laboratoryjną. Działa jako zakład opieki zdrowotnej wpisany do rejestru takich zakładów prowadzonego przez Wojewodę (...) pod numerem 30- (...). Świadczenia szpitalne są wykonywane całą dobę i obejmują kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielone z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godziny i stanowią działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Są to świadczenia w zakresie diagnostyki, leczenia i profilaktyki. Jednostkami organizacyjnymi Centrum są między innymi : szpital, Zespół (...), Zespół (...), D. (...) Doraźnej, Zespół (...), Zakład (...), (...) Podstawowej (...), Zakład Fizjoterapii, Zakład (...), Zakład (...), Zespół (...), Zakład (...).

(...) Spółka z o.o. w P. zatrudnia lekarzy w oparciu o umowy o pracę i kontrakty. Zatrudnia pracowników w liczbie około 400 -450 osób.

Niepubliczny Zakład Podstawowej i (...) - (...). w P. powstał jako podmiot stworzony przez Stowarzyszenie Na Rzecz Pomocy Finansowej dla Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P..

Jego adres pokrywa się z adresem (...) w P. a obecnie odwołujące się Centrum.

W okresie objętym sporem Zakład stanowił Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej. Działał jako zakład opieki zdrowotnej wpisany do księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę (...) pod numerem 30- (...). Obecnie, po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej, nie stanowi odrębnego podmiotu, a działa jako wycinek działalności Stowarzyszenia. Członkiem zarządu Stowarzyszenia i pracownikiem (...) jest M. R., który jest równocześnie pracownikiem (...) Centrum. (...) nie dysponował swoim zapleczem w postaci gabinetów lekarskich, wyposażenia, kadry. Wynajmował od Centrum pomieszczenie na biura o powierzchni 16 m<sup>2</sup>. Później zysk przeznaczył na zakup sprzętu medycznego który przekazywał szpitalowi w ramach użyczenia.

Po ogłoszeniu konkursu, do którego zgłosił się jedynie (...) i po jego rozstrzygnięciu, w dniu 30.04.2008 r. (...) Spółka z o.o. w P. i Niepubliczny Zakład Podstawowej i (...) - (...). w P. zawarły umowę na czas określony od 1.05.2008 r. do 31.12.2008 r. o udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentami w (...) Centrum Medycznym w P. zgodnie z ofertą.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych dotyczyło pełnienia dyżurów stacjonarnych na oddziałach wewnętrznym, chirurgicznym, dziecięcym, położniczo-ginekologicznym, intensywnej opieki medycznej, szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w karetce R, oraz dyżuru łącznego na oddziale chemioterapeutycznym, paliatywnym i **rehabilitacyjnym, pełnienie dyżurów pod telefonem na oddziałach wewnętrznym, chirurgicznym, położniczo- ginekologicznym, dziecięcym, noworodkowym, intensywnej opieki medycznej, chemioterapii, pełnienia dyżuru pod telefonem przez techników RTG, wykonywania badań tomografii komputerowej, badań w ramach profilaktyki raka piersi, echokardiografii serca dla pacjentów poradni kardiologicznej, prób wysiłkowych serca oraz badan aparatem H., badań echo serca oraz prób dobutaminowych**, udzielania porad lekarskich w poradniach kardiologicznej, onkologicznej, leczenia bólu, w poradni rehabilitacyjnej, nadzór nad pacjentami Dziennego Oddziału (...) i nad pacjentami na oddziale rehabilitacji w soboty, udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach hospicjum domowego, wykonywania operacji wszczepiania rozruszników serca, przygotowania pacjentów do zabiegów termolezji, wykonywania dodatkowych zabiegów anestezjologicznych – popołudniami i w soboty, udzielania porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – nocnej i świątecznej, zabezpieczenia medycznego imprez masowych przez ratowników medycznych.

Przed zawarciem umowy był ogłoszony konkurs ofert. Świadczenia miały być realizowane w okresach wskazanych w ofercie. Umowa miała być realizowana w (...) Centrum. Przyjmujący zamówienie zobowiązał się do realizacji umowy przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje, przy zastosowaniu aparatury i sprzętu medycznego, leków i materiałów opatrunkowych, środków transportu, pomieszczeń niezbędnych do realizacji umowy należących do Centrum.

W umowie ustalono, że odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych ponoszą udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienia na zasadach wynikających z ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Odpłatność za wykonanie czynności ustalono w stawce godzinowej zależnie od rodzaju usługi według cennika stanowiącego załącznik do umowy.

Zawierając umowę (...) Centrum Medyczne uzyskało prawidłową obsługę dyżurów w uwzględnieniu lokalnych możliwości kadrowych. Wydatki na wynagrodzenia za godziny nadliczbowe i odpłatność dla (...) były bowiem porównywalne. Dla (...) umowa była źródłem przychodów, które potem były przekazywane Stowarzyszeniu Na Rzecz Pomocy (...) – poprzednikowi Centrum i potem temu zakładowi. Dla lekarzy i pracowników medycznych – realizacja

umowy stanowiła dodatkowe źródło przychodu, korzystniejszego niż wynagrodzenie za dyżury realizowane w ramach stosunku pracy.

Zawarcie umowy z podmiotem zewnętrznym zapewnić miało pełną obsadę dla wszystkich zadań obciążających (...) Centrum. Przyjmujący zlecenie zobowiązał się do przejścia nadzoru nad personelem medycznym w zakresie udzielanych świadczeń oraz do prowadzenia dokumentacji medycznej. Został poddany kontroli udzielającego zlecenie oraz NFZ. Umowa była wielokrotnie aneksowana, głównie w zakresie okresu obowiązywania i cennika za usługi.

Usługi medyczne objęte zakresem powyższej umowy były wykonywane na Oddziałach Centrum, w jego karetkach lub pracowniach. Osoby wykonujące pracę miały dostęp do środków i pomieszczeń znajdujących się na terenie szpitala, dostęp do urządzeń i aparatury medycznej. (...) Centrum Medyczne zapewniało w zakresie niezbędnym do realizacji umowy aparaturę, sprzęt medyczny, środki transportu, leki, materiały opatrunkowe. W ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarze i inne osoby świadczące usługi podlegali firmie (...) i ordynatorom oddziałów. Osoby te swą pracę w ramach umów ze (...) wykonywały samodzielnie zgodnie ze swoimi kwalifikacjami, z obowiązkiem przestrzegania procedur medycznych, według obowiązujących zasad dla danego stanowiska, w czasie wynikającym z grafiku.

W ramach stosunku pracy lekarze wykonywali wszystkie czynności lecznicze na oddziałach, do których byli przypisani, z zachowaniem podległości. W czasie realizacji dyżurów wykonywali czynności niezbędne w zakresie opieki nad wszystkimi pacjentami szpitala. Inne osoby (np. technicy RTG, ratownicy medyczni) realizowały usługi, do których się zobowiązały i do których miały kwalifikacje, także według zapotrzebowania Centrum.

(...) w oparciu o treść zamówienia opracowywał grafiki dyżurów uwzględniając preferencje osób, które miały pełnić dyżury lub realizować inne prace. Osoby te zgłaszały się na terminy wskazane jako podlegające obsadzeniu w ich czasie wolnym od pracy w ramach stosunku pracy. Po upływie miesiąca dokonywano rozliczeń z (...) Centrum wystawiając faktury. Wartość usług medycznych wynosiła około 3 mln zł rocznie.

Realizacja umowy zawartej ze (...). nastąpić mogła przy udziale różnych osób, które spełniały wymogi co do kwalifikacji. (...) angażował chętnych do realizacji usług nie tylko spośród pracowników szpitala, ale w większości były to osoby związane z (...) Centrum Medycznym umową o pracę lub kontraktem. (...) nie wnikał w stosunek prawny łączący daną osobę ze szpitalem.

Dla realizacji powyższej umowy zawartej z (...) Centrum, (...) zawarł ze zgłaszającymi się osobami umowy bez nazwy lub nazwane umowami o świadczenie usług medycznych, których treścią było świadczenie usług zdrowotnych polegających na opiece nad pacjentami Centrum. W umowach stwierdzono, iż dotyczą one konkretnego rodzaju opieki nad pacjentami, zgodnie z wymogami wiedzy i umiejętnościami w danej dziedzinie, że będą realizowane w lokalu wskazanym przez (...) czyli w pomieszczeniach Centrum, świadczenia będą realizowane zgodnie z harmonogramem, za określoną odpłatnością za godzinę pracy, po przedłożeniu rachunku. Miejscem wykonywania umów były oddziały w Centrum i poradnie oraz gabinety Centrum. W umowach ustalono, że strony ponoszą solidarnie odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń oraz że przyjmujący zamówienie obowiązuje się regulować samodzielnie wpłaty i dokonywać rozliczeń z ZUS i Urzędem Skarbowym.

Lekarze zobowiązani zostali w umowach do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów w uzgodnionym terminie w comiesięcznym harmonogramie, we współpracy z ordynatorem, lekarzami i pielęgniarkami, z obowiązkiem zasięgania opinii ordynatora lub zastępcy w przypadkach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie, a także zlecono im nadzór nad pracą personelu średniego i niższego. Nadto ich obowiązkiem było prowadzić dokumentację chorych przyjętych w czasie dyżuru, dopilnować zaopatrzenia w leki, krew, udzielać informacji o stanie chorych dla członków rodziny oraz składać raport z odbytego dyżuru ordynatorowi oddziału itp.

Po zakończeniu miesiąca lekarze wykonujący dyżury oraz osoby wykonujące inne usługi, wystawiali rachunki za wykonaną pracę i składali je w (...), który to podmiot po wystawieniu faktury (...) Centrum Medycznemu i po

otrzymaniu należności, rozliczał się z poszczególnymi osobami za określone prace w danym miesiącu. Zysk z tej umowy dla (...) stanowiła różnica w kwocie należnej osobie wykonującej usługę i płaconej przez Centrum.

Realizowanie umów zawartych ze (...) przez zaineresowanych będących lekarzami odbywało się w ich czasie wolnym od pracy w ramach stosunku pracy. Wszyscy oni pełnili dyżury lekarskie medyczne.

Lekarze w czasie dyżurów dokonywali wpisów w księdze raportów, a w przypadku wykonywania poważniejszego zabiegu co do konkretnego pacjenta, lekarz dyżurujący dokonywał wpisu w jego dokumentacji. Inne czynności wykonywane w ramach realizacji umowy ze (...) także były odnotowywane w dokumentacji szpitalnej. Rozliczenie z umowy zlecenia następowało w oparciu o grafik wykonanej pracy w danym miesiącu. Szczegółowy przebieg pracy zainteresowanych w ramach realizacji umowy zlecenia zależał od konkretnej sytuacji w danym dniu na oddziale.

Charakter pracy podczas dyżuru nie był tożsamy z normalnymi obowiązkami danego lekarza zwykle prowadzącego w godzinach popołudniowych diagnostykę i opiekę nad pacjentami własnego oddziału, gdyż dyżurując lekarz samodzielnie musiał reagować na wszelkie nagłe sytuacje i potrzeby pojawiające się na terenie całego szpitala

ZUS w okresie od października do grudnia 2013 r. przeprowadził kontrolę w (...) Centrum Medycznym Sp. z o.o. w P. w zakresie m.in. prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszania do tych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Organ w protokole stwierdził nieodprowadzenie składek od przychodów osiągniętych przez osoby wykonujące pracę na rzecz (...) Centrum Medycznego w oparciu o umowy zawarte z osobą trzecią – (...) w P..

Do protokołu zostały złożone zastrzeżenia, kwestionujące obciążenie Centrum obowiązkiem opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne z tytułu przychodów osiągniętych z realizacji przez pracowników Centrum, umów zawartych ze (...). Powyższe zastrzeżenia nie zostały przez organ rentowy uwzględnione, podobnie jak skarga na rozpatrzenie zastrzeżeń.

Nie jest sporny zarówno okres, w jakim P. P. realizował umowę ze (...) jak i wysokość wynagrodzenia osiągniętego przezeń z tego tytułu. Kwoty składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy od osiągniętych przychodów z tytułu umów cywilno – prawnych odpowiadają kwotom wynikającym z wykazów organu rentowego.

Różnica w wysokości składek ubezpieczeniowych należnych z obu tytułów (zatrudnienie i umów realizowanych poprzez (...)), a opłaconych przez pracodawcę wynosi w przypadku P. P. kwotę 41.125,40 zł.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie. Podniósł, że zgodnie z art. 6 i art. 32 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych pracodawca zobowiązany jest do opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za osoby wykonujące pracę w ramach stosunku pracy.

Podniósł, że spór w niniejszej sprawie sprowadza się do tego, czy przychody uzyskiwane przez pracowników (...) Centrum Medycznego z racji wykonywania umów o świadczenie usług zdrowotnych zawartych z (...) stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, których płatnikiem jest ich pracodawca .

Sąd przywołał treść art. 9 ust 1 w/w ustawy wskazując, że w przypadku zbiegu podstaw ubezpieczenia : stosunku pracy i umowy zlecenia, stosunek pracy wyprzedza inny tytuł. Umowa zlecenia stanowi tytuł ubezpieczenia, gdy występuje jako jedyny tytuł tego ubezpieczenia.

Definicję pracownika dla potrzeb systemu ubezpieczeń społecznych zawarto w art. 8 ust 1 i 2a cyt. ustawy. W myśl art. 8 ust 2a za pracownika uważa się, oprócz osoby pozostającej w stosunku pracy, także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z KC 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. Regulacja powyższa miała zapobiegać zmniejszaniu przez pracodawców swoich obciążeń na rzecz ZUS poprzez zawieranie z pracownikami umów o pracę i umów zlecenia.

Kwestią interpretacji art. 8 ust 2 a ustawy systemowej zajął się Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 02.09.2009 r. II UZP 6/09, gdzie stwierdził w, że pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło zawartą z osobą trzecią, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, chorobowe i wypadkowe z tytułu tej umowy. Rozstrzygając skargę kasacyjną w sprawie Sądu Apelacyjnego w Białymstoku III AUa 318/09, Sąd Najwyższy uznał, że osoby wykonujące pracę w oparciu o zadania zlecone przez osobę trzecią na oddziałach jednostki organizacyjnej, w której były zatrudnione na podstawie umowy o pracę, świadczyły pracę na rzecz swojego pracodawcy, powinny być zgłoszone do ubezpieczenia społecznego przez swojego pracodawcę i on jest płatnikiem składek z tytułu umów zlecenia.

Sąd I instancji podkreślił, że pracownicy (...) Centrum, w tym zainteresowany P. P., zawarli umowy o świadczenie usług zdrowotnych z podmiotem, który zawarł umowę o podwykonawstwo z ich pracodawcą. Pracownicy ci wykonywali w ramach umów o świadczenie usług zdrowotnych de facto taką samą pracę, jaką wykonywali w ramach stosunku pracy. Różnice wynikały jedynie ze specyfiki pracy podczas dyżuru, wymagającej reagowania na sytuacje nagłe. Praca podczas realizowania umów ze (...) była wykonywana w budynkach pracodawcy, na sprzęcie i urządzeniach pracodawcy, przy użyciu jego materiałów i środków. Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia wykonywały konkretne czynności, których wymagała sztuka medyczna, a które miały zapewnić pacjentom ich pracodawcy kompleksowość i ciągłość opieki medycznej. Merytoryczny, bezpośredni nadzór nad wykonywaniem czynności realizowanych w ramach umowy zlecenia, pełniło kierownictwo danego oddziału, w którym realizowane były świadczenia. To szpital – ich pracodawca był odbiorcą usług świadczonych przez zainteresowanych i to on był odpowiedzialny za stan zdrowia osób wobec, których dokonywano czynności leczniczych zarówno w ramach stosunku pracy jak w ramach umów zlecenia.

W ocenie Sądu, zainteresowanego w zakresie realizowanych przez niego zadań w ramach umów o świadczenie usług zdrowotnych uznać więc należy za pracownika w rozumieniu art. 8 ust. 2 a ustawy systemowej, gdyż będąc pracownikiem świadczył usługi na podstawie umów o świadczeniu usług zdrowotnych w tej samej jednostce.

Sąd podniósł, że dla oceny wykonywanej przez pracownika pracy w ramach umowy z osobą trzecią decydującym kryterium jest to, na czyją rzecz jest wykonywana ta praca. Jeżeli w istocie praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, który jest rzeczywistym beneficjentem pracy świadczonej przez pracownika –zleceniobiorcę, to beneficjent ten jest też pracodawcą takiej osoby w rozumieniu art.8 ust. 2a ustawy systemowej i to bez względu na to, czy w trakcie jej wykonywania pracownik pozostawał pod faktycznym kierownictwem pracodawcy i czy korzystał z jego majątku.

Omawiana regulacja służyła z woli ustawodawcy demotywacji pracodawców przed dodatkowym zatrudnianiem własnych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych, zwłaszcza przed procederem przekazywania ich podmiotom zewnętrznym, innym podmiotem gospodarczym celem zawarcia z nimi umów cywilnoprawnych realizowanych na swoją rzecz.

Wprowadzenie art.8 ust.2a ustawy o SUS powoduje, że pracodawca nie uniknie finansowych skutków takiego właśnie zatrudniania swoich pracowników, bo efektem takiego działania jest obowiązek częściowego pokrycia przez płatnika z własnych środków kosztów składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne pracownika, o jakim mowa w omawianym przepisie.

Sąd Najwyższy w jednym z orzeczeń dotyczących omawianej kwestii odniósł się nawet do kwestii trudności w pozyskiwaniu przez pracodawcę wiedzy o wysokości przychodu pracownika z tytułu umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą trzecią dla ustalania podstawy wymiaru składek. Uznał, że nie zwalnia to jednak pracodawcy z odprowadzania składek, bo wiedzę na temat wysokości przychodu może uzyskać chociażby domagając się informacji na ten temat od własnego pracownika w ramach trójstronnego stosunku ubezpieczeń społecznych łączącego ubezpieczonego, płatnika składek i organ rentowy.

W niniejszej sprawie pracownik odwołującego się szpitala zawarł i realizował umowę zlecenia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentami szpitala i wykonywał w ramach tych umów w istocie taką samą pracę, jaką wykonywał w ramach stosunku pracy. Nie chodzi przy tym o taką samą pracę w rozumieniu tożsamyh czynności, ale chodzi o taką samą pracę w rozumieniu opieki nad pacjentami ich pracodawcy.

Praca na dyżurach była wykonywana w budynkach pracodawcy, na sprzęcie i urządzeniach pracodawcy, przy użyciu jego materiałów i środków. Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy o świadczenie usług wykonywały czynności, które miały zapewnić pacjentom (...) Centrum Medycznego kompleksowość i ciągłość opieki medycznej, do której zobowiązane było to Centrum i był to również podmiot rozliczający z NFZ koszty leczenia tych pacjentów. Bez znaczenia, zdaniem Sądu Okręgowego, jest przy tym sposób rozliczeń podatkowych i wykazywanie przychodu z dyżurów jako przychodów z działalności gospodarczej. Zainteresowany wykonywał czynności w oparciu o umowę, która faktycznie dotyczyła wykonywania usług medycznych.

Sąd zauważył, że w przepisach art. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidziano jako podstawy oskładkowania konkretnej umowy o świadczenie usług medycznych, jednakże przewidziano umowę o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu. Jako taką umowę należy potraktować umowę zawartą przez zainteresowanego P. P. ze (...). Zauważyć należy, iż co do sporów z niniejszej umowy odesłanie nastąpiło do przepisów Kodeksu Cywilnego, co potwierdza postawioną wyżej tezę. W niniejszej sprawie zastosowanie więc ma zarówno art. 6 ust. 1 punkt 4 ustawy systemowej, jak i art. 8 ust. 2a tej ustawy. Nie zmienia tego wniosku przyjęcie, iż zainteresowanego ze (...) łączyła umowa nazwana. Umowa zlecenia uregulowana jest w przepisie art. 734 KC i dotyczy dokonywania czynności prawnych. Wszystkie inne umowy dotyczące świadczenia usług, nazywane umowami zlecenia są w istocie umowami, do których stosuje się przepisy o umowie zlecenia. Podobna sytuacji dotyczy umowy o świadczenie usług medycznych.

Sąd nie podzielił stanowiska odwołującego, że zainteresowany z tytułu realizacji umów ze (...) podlega ubezpieczeniu społecznemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. Wskazał, że co do zainteresowanego dochodzi do zbiegu tytułów ubezpieczenia i w jego sytuacji ubezpieczenie z tytułu stosunku pracy wyprzedza ubezpieczenie z tytułu działalności gospodarczej. W takiej sytuacji, przy przyjęciu poglądu odwołującego się, przychody zainteresowanego z tytułu realizacji umowy ze (...) umykałyby się całkowicie z podstawy wymiaru obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne.

Sąd stwierdził, że uznanie (...) Centrum Medycznego za płatnika dla osób wykonujących usługi na jego rzecz w oparciu o umowy zawarte ze (...), wynikające z treści art. 8a ustawy systemowej i nie pozostaje w sprzeczności z pojęciem płatnika z art. 4 ust. 2 lit a ustawy systemowej,

Sąd nie podzielił się też z poglądem odwołującego, iż oskładkowanie przychodów osiągniętych z tytułu realizacji umów ze (...) narusza przepisy Konstytucji. Zasada solidaryzmu wskazuje na to, iż do systemu ubezpieczeń wpłacane winny być składki przez ubezpieczonych w proporcji do osiągniętych przez nich przychodów. Ciężary związane z składkowaniem określonych przychodów wynikają z przepisów rangi ustawy, trudno więc uznać, że ich wprowadzenie narusza obowiązujące zasady konstytucyjne.

Sąd wskazał też, że zarzuty dotyczące naruszenia przepisów o postępowaniu administracyjnym nie mogą odnieść skutku. Naruszenie przez organ rentowy tej procedury nie ma bowiem wpływu na przebieg postępowania sądowego dotyczącego rozpoznawania odwołania od decyzji organu rentowego, chyba że naruszenie tych przepisów unicestwia decyzję wydaną przez organ rentowy. Taka sytuacja nie zachodzi w niniejszej sprawie.

Przy przyjęciu, iż podstawą ubezpieczenia jest stosunek pracy, płatnikiem składek od całości przychodu uzyskanego omówioną drogą jest (...) Centrum Medyczne.

W związku z powyższym zgodnie z art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy odwołanie jako nieuzasadnione.

Sąd, stosownie do treści art. 102 k.p.c., nie obciążył odwołującego się kosztami zastępstwa procesowego biorąc pod uwagę sytuację finansową (...) Centrum Medycznego oraz sposób gospodarowania uzyskiwanymi środkami. Za nieobciążaniem odwołującego kosztami postępowania przemawiają, w ocenie tego Sądu, zasady współzycia społecznego oraz poczucie sprawiedliwości. Odwołujący działa w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, której jedynym udziałowcem jest jednostka samorządu terytorialnego - Powiat (...). Jest to więc podmiot z istoty prowadzący działalność nastawioną na osiągnięcie zysku, ale wygospodarowane środki przeznacza na poprawę jakości świadczeń zdrowotnych i zwiększenie ich dostępności, co w efekcie służy dobru pacjentów. Centrum aktualnie prowadzi inwestycje związane z dostosowaniem pomieszczeń i urządzeń do aktualnych wymogów, do czego jest też zobligowany przez Ministra Zdrowia. Będzie też ponosić zwiększone koszty działalności związane z wprowadzeniem pakietu onkologicznego. Wszelkie dodatkowe zobowiązania finansowe w sposób znaczący pogorszą położenie odwołującego się Centrum ze szkodą dla pacjentów, co jest sprzeczne z interesem społecznym.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia złożyło (...) Centrum Medyczne w P., zarzucając:

I. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, to jest:

1/ art. 477.14 § 1 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i oddalenie odwołania, mimo istnienia podstaw do jego uwzględnienia;

2/ art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wyprowadzenie na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego wniosków z niego niewynikających oraz sprzecznych z zasadami logicznego rozumowania i doświadczeniem życiowym, a mianowicie, że zainteresowany P. P. w ramach umowy zawartej z osobą trzecią, tj. Niepublicznym Zakładem Podstawowej i (...) - (...). w P., wykonywał pracę na rzecz odwołującego jako swego pracodawcy, podczas gdy w rzeczywistości brak ku temu jakichkolwiek podstaw;

II. naruszenie prawa materialnego, to jest:

1/ art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie, co skutkowało bezpodstawnym przypisaniem odwołującemu statusu płatnika składek z tytułu umów o świadczenie usług medycznych zawartych przez zainteresowanego z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i (...) - (...). w P.;

2/ art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że P. P. w ramach umowy zawartej z osobą trzecią, tj. Niepublicznym Zakładem Podstawowej i (...) - (...). w P., wykonywał pracę na rzecz odwołującego jako swojego pracodawcy, podczas gdy w rzeczywistości brak jest ku temu jakichkolwiek podstaw;

3/ art. 18 ust. 1 i 1a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niezastosowanie, mimo że zainteresowany P. P. nie był pracownikiem odwołującego w rozumieniu przepisu art. 8 ust. 2a tej ustawy i w związku z tym nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu u odwołującego jako płatnika składek;

3/ art. 2 Konstytucji RP poprzez dokonanie wykładni przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych w sposób naruszający zasadę demokratycznego państwa prawnego (w tym zasadę proporcjonalności oraz zasadę poprawnej legislacji);

4/ art. 84 i 217 Konstytucji RP poprzez domniemywanie, na podstawie nieprecyzyjnie sformułowanego przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych istnienia ciężarów publicznoprawnych, które nie są w ustawie przewidziane.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania w całości oraz zasądzenie od organu rentowego zwrotu kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.



Zażalenie na zawarte w punkcie drugim wyroku postanowienie o kosztach procesu złożył organ rentowy, zarzucając naruszenie art. 102 k.p.c. poprzez jego błędne zastosowanie.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia i zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 2.400zł oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję według norm przepisanych.

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, że odwołujący nie znajduje się w wyjątkowo trudnej sytuacji materialnej, gdyż za 2014r. osiągnął wynik finansowy w wysokości 3.790.497,43 zł brutto i nie ma żadnych podstaw do stwierdzenia, że realizacja pakietu onkologicznego przyniesie mu straty.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja płatnika nie zasługuje na uwzględnienie.

Odnosząc się do podnoszonych w apelacji zarzutów prawa procesowego, Sąd Apelacyjny wskazuje, że w jego ocenie, Sąd I Instancji przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, a zebrany materiał poddał wszechstronnej ocenie z zachowaniem granic swobodnej oceny dowodów przewidzianej przez art. 233 § 1 k.p.c.

Zasada swobodnej oceny dowodów ujęta w art. 233 § 1 k.p.c. uprawnia sąd do oceny wiarygodności i mocy dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału. Z jednej zatem strony uprawnia ona zatem sąd do oceny tychże dowodów "według własnego przekonania", z drugiej natomiast strony zobowiązuje sąd do "wszechstronnego rozważenia zebranego materiału". Uprawnienie sądu do oceny dowodów według własnego przekonania nie oznacza oczywiście dowolności w tej ocenie, bowiem poza sporem winno być, iż dokonując tej oceny sąd nie może ignorować zasad logiki, osiągnięć nauki, doświadczenia czy też wyciągać wniosków niewynikających z materiału dowodowego. Dopuszczenie się obraży przez sąd przywołanego przepisu może więc polegać albo na przekroczeniu granic swobody oceny wyznaczonej logiką, doświadczeniem, zasadami nauki albo też na niedokonaniu wszechstronnego rozważania sprawy. W tym drugim przypadku wyciągnięte przez sąd wnioski mogą być logiczne i zgodne z doświadczeniem życiowym, jednakże sąd czyni je w oparciu o część materiału dowodowego, a pozostałą część tego materiału, która pozwoliłaby na wyciągnięcie innych wniosków, pomija.

Jak wspomniano, swobodna ocena dowodów rozumiana jak wyżej jest prawem sądu orzekającego - stąd kontrola prawidłowości tej oceny dokonywana przez sąd odwoławczy musi być z reguły ostrożna, pamiętać bowiem należy o tym, iż sąd odwoławczy w tym zakresie dokonuje prawidłowości oceny dowodów, których sam nie przeprowadził. Podobna wykładnia art. 233 § 1 k.p.c. była przedmiotem licznych orzeczeń Sądu Najwyższego (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 27 września 2002 r. II CKN 817/00, LEX nr 56906). Skarżący, czyniąc zarzut wyprowadzenia ze zgromadzonego materiału dowodowego wniosków sprzecznych z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, przedstawia własną ocenę zgromadzonego materiału dowodowego, nie precyzując, które dowody zostały ocenione z naruszeniem wskazanych granic i na czym przekroczenie tych granic polegało. Natomiast tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. Zarzuty podnoszone przez apelującą Spółkę mogłyby być zatem uznane za usprawiedliwione, jeżeli skarżący wykazałby, że Sąd zaprezentował rozumowanie sprzeczne z regułami logiki, bądź z doświadczeniem życiowym. Apelujący jednak tego nie wykazał.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne, które Sąd drugiej instancji w pełni podziela i przyjmuje za własne, bez potrzeby ponownego ich przytaczania. Prawidłowość oceny dowodów przyjętych za podstawę ustaleń faktycznych w sprawie przez Sąd Okręgowy potwierdza też ponowna ocena tych dowodów dokonana przez Sąd Apelacyjny. Zważyć należy, że wszystkie ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd Okręgowy znajdują oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym. W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie sposób

wyciągnąć z ustalonego stanu faktycznego innych wniosków, jak te, że zainteresowany P. P., będący pracownikiem odwołującej Spółki, wykonywał na rzecz tej Spółki w ramach zawieranych z podmiotem trzecim, tj. Niepublicznym Zakładem Podstawowej i (...) - (...). w P., umów o świadczenie usług medycznych, pracę na rzecz odwołującej Spółki, albowiem wbrew stanowisku apelacji, to ona korzystała z jego pracy, o czym szerzej będzie w dalszej części uzasadnienia.

Spór w analizowanej sprawie sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy prawidłowo organ rentowy stwierdził, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia zainteresowanego P. P., jako pracownika podlegającego ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu u płatnika składek (...) Centrum Medycznego Sp. z o.o. w P., stanowią również przychody uzyskane przez niego z racji wykonywania umów o świadczenie usług medycznych zawartych z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i (...) - (...). w P. za okresy i w wysokościach szczegółowo wymienionych w zaskarżonej decyzji.

Jak słusznie wskazał Sąd I instancji, przepis art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm. - dalej ustawa systemowa) 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 tym przepisie 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 nim lub inną osobą.

Sąd Apelacyjny wskazuje, że celem powyższej 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).

Przesłanką decydującą o uznaniu danej osoby, za pracownika w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest to, że będąc pracownikiem związanym stosunkiem pracy z danym pracodawcą, jednocześnie świadczy ona na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej, zawartej z nim lub inną osobą. W konsekwencji, nawet gdy osoba ta (pracownik) zawarła umowę zlecenia bądź umowę o dzieło z osobą trzecią, to pracę w jej ramach wykonuje faktycznie dla swojego pracodawcy (uzyskuje on rezultaty jej pracy).

Sąd Apelacyjny w pełni zgadza się z wykładnią art. 8 ust. 2a ustawy systemowej przeprowadzoną przez Sąd Okręgowy i ostatecznym przyjęciem, że w przedmiotowej sprawie przychód osiągany przez zainteresowanego z tytułu zawartych z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i (...) - (...). w P. umów o świadczenie usług medycznych, powinien być zaliczany do podstawy wymiaru składek obliczanych z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy o pracę zawartej z odwołującą Spółką - (...) sp. z o.o. w P..

Podkreślić należy, że słusznie uznał Sąd I instancji, iż rezultaty pracy zainteresowanego P. P. ze spornych umów przejmował pracodawca zainteresowanego - czyli odwołująca Spółka. Z ustalonego stanu faktycznego jednoznacznie wynika bowiem, że zainteresowany wykonując czynności w ramach zawartych ze Spółką (...) umów, w istocie świadczył taką samą pracę, jaką wykonywał w ramach stosunku pracy łączącego go z (...) Centrum Medycznym. Na

wniosek ten składa się między innymi okoliczność, że podczas realizowania tych umów zainteresowany wykonywał usługi medyczne w budynkach tego Centrum, przy użyciu jego sprzętu i urządzeń, przy pomocy personelu medycznego zatrudnionego przez Centrum oraz przy wykorzystaniu materiałów i środków należących do (...) Centrum. Niewątpliwie świadczone przez zainteresowanego P. P. w ramach umów ze (...). czynności miały zapewnić pacjentom skarżącej Spółki kompleksowość i ciągłość opieki medycznej. Powyższe okoliczności w sposób ewidentny wskazują, kto był beneficjentem czynności zainteresowanego, tj. na czyją rzecz były wykonywane przez niego usługi medyczne. Tym samym uznać należy, że Spółka (...) była jedynie pośrednikiem w drodze do osiągnięcia celu odwołującego, tj. zapewnienia pacjentom Centrum kompleksowej i ciągłej opieki medycznej. W ocenie Sądu Apelacyjnego taka konstrukcja zawierania umów przez lekarzy z podmiotem trzecim, miała w istocie służyć umożliwieniu wykonywania przez nich pracy na rzecz swego pracodawcy z pominięciem ograniczeń wynikających z regulacji dotyczących wymiaru czasu pracy lekarzy. Bez znaczenia przy tym pozostaje podnoszona przez skarżącego okoliczność, iż zainteresowany P. P. zawierał przedmiotowe umowy ze (...) w ramach prowadzonej prywatnej praktyki lekarskiej. Apelujący zdaje się nie zauważać m.in. tego, że umowy łączące Spółkę z o.o. (...) w P. i zainteresowanego P. P. zostały nazwane jako umowy o świadczenie usług, strony w nich określone to zleceniodawca i zleceniobiorca, ich przedmiotem jest świadczenie usług medycznych a w kwestiach w nich nieunormowanych stosowane są przepisy kodeksu cywilnego. Sąd Okręgowy prawidłowo zatem ocenił przedmiotowe umowy i uznał, że powyższe umowy są umowami o świadczenie usług, do których - zgodnie z kodeksem cywilnym - mają zastosowanie przepisy o zleceniu.

Mając powyższe na uwadze, skoro zainteresowany P. P., jako pracownik w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji z tytułu wykonywania pracy na podstawie umów o świadczenie usług medycznych zawartych z Niepublicznym Zakładem Podstawowej i (...) - (...) w P. - na rzecz pracodawcy - (...) Spółki z o.o. w P. - to do podstawy wymiaru składek zainteresowanego, jako pracownika (...) Centrum, wchodziło również wynagrodzenie wypłacone z tytułu łączących go umów o świadczenie usług ze (...).

Wskazać bowiem należy, 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). Jest on także zobowiązany co miesiąc obliczać, rozliczać i przekazywać składki do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 17 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Ponadto płatnicy składek obliczają w stosunku do pracownika części składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe finansowane przez ubezpieczonych i po potrąceniu ich ze środków ubezpieczonych przekazują je do Zakładu (art. 17 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

W stosunku do pracownika płatnikiem składek jest pracodawca (art. 4 pkt 2 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), a jak wskazano powyżej, 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. Zatem zgodnie z literalną wykładnią wymienionego wyżej przepisu, należy stwierdzić, że także w zakresie tej sfery aktywności pracownika, świadczącego pracę na rzecz swojego pracodawcy w oparciu o umowę cywilnoprawną, należy - na potrzeby ubezpieczeń społecznych - uznać go za pracownika tego właśnie pracodawcy. Za taką wykładnią przemawia także art. 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z tym przepisem w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło. Z przepisu tego wynika jednoznacznie, że płatnikiem jest pracodawca, a przychód z tytułu umowy cywilnoprawnej jedynie "uwzględnia się" w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy. Pracodawca, ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien więc zsumować wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej z wynagrodzeniem ze stosunku pracy.

W ślad za Sądem Najwyższym należy wskazać, że przyjmuje się, iż umowy cywilnoprawne wymienione w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej (także w jej art. 9 ust. 1) nie stanowią samodzielnych tytułów obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym (wyroki z 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012/21-22/266 oraz z 11 maja 2012 r., I UK 5/12, LEX nr 1222140). W takiej sytuacji nie dochodzi również do 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 bądź na podstawie 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 tym miejscu zważyć należy, że Sąd Apelacyjny podziela, tak jak Sąd Okręgowy, pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uchwale z dnia 2 września 2009 r. (sygn. II UZP 6/09, OSNP 2010/3-4/46), iż 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.

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny wskazuje, że skutkiem uznania osoby wskazanej w art. 8 ust. 2a za pracownika jest objęcie jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnymi, rentowym, chorobowym 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). Zaskarżony wyrok odpowiada zatem prawu, zważyć bowiem należy, iż w ramach umów o świadczenie usług zawartych ze Spółką (...), praca zainteresowanego P. P. była przez niego wykonywana na rzecz odwołującej, a zatem należy go traktować jako pracownika w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nietrafne są również zarzuty dotyczące naruszenia przepisów art. 2, 84 i art. 217 Konstytucji RP. Podkreślić należy, że zasada solidaryzmu przemawia za tym, by do systemu ubezpieczeń uiszczane były składki przez wszystkich ubezpieczonych w proporcji do osiągniętych przychodów. Ciężary związane z oskładkowaniem określonych przychodów wynikają z przepisów rangi ustawy, zaś ich wprowadzenie nie narusza obowiązujących zasad konstytucyjnych. Nie ulega przy tym wątpliwości, że organ rentowy określił wysokość należności z tytułu składek zgodnie z przywołanymi w objętej sporem decyzji przepisami, w szczególności art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

Podsumowując, zaprezentowane w apelacji zarzuty nie zawierają uzasadnionych argumentów przeciwko ocenie prawnej Sądu pierwszej instancji, które prowadzić by mogły do uchylecia bądź zmiany zaskarżonego wyroku, a podniesione przez apelującego zarzuty w istocie stanowią polemikę ze stabilną i jednoznaczną wykładnią prawa materialnego, utrwaloną w powołanym orzecznictwie. Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił uznając ją za bezzasadną.

Za uzasadnione uznał natomiast Sąd Apelacyjny zażalenie organu rentowego na postanowienie dotyczące kosztów postępowania. Zgodnie z treścią art. 102 k.p.c. oraz utrwalonym orzecznictwem odstępstwo od zasady odpowiedzialności za wynik procesu winno być stosowane w szczególnie uzasadnionych wypadkach, tj. w sytuacji, gdy strona przegrywająca proces znajduje się w wyjątkowo trudnej sytuacji majątkowej, a wytaczając powództwo była subiektywnie przekonana o słuszności dochodzonego roszczenia (tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z 3.02.2011r., I CZ 171/10, LEX nr 738386). Taka sytuacja, zdaniem Sądu Apelacyjnego, nie zachodzi w niniejszej sprawie. Jak trafnie podnosi organ rentowy, odwołujący jest spółką prawa handlowego, nastawioną na osiągnięcie zysku, która za

2014 rok osiągnęła wynik finansowy w kwocie 3.790.497,43zł brutto. Twierdzenia o konieczności poniesienia kosztów związanych z wprowadzeniem pakietu onkologicznego, a właściwie z niemożnością oszacowania jego kosztów, nie są tożsame z twierdzeniem, że program ten przyniesie odwołującej Spółce straty. Sama zaś okoliczność, że odwołujący jest podmiotem prowadzącym działalność leczniczą nie może stawiać go z góry w uprzywilejowanej sytuacji tym bardziej, że podejmując działania zmierzające do zmniejszenia wysokości składek na ubezpieczenia społeczne za pracowników wykonujących pracę na rzecz (...) Centrum Medycznego musiał liczyć się z konsekwencjami takiego postępowania wobec jednoznacznej treści art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, w tym z koniecznością poniesienia kosztów procesu. Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone postanowienie i orzekł, jak w punkcie drugim wyroku określając wysokość kosztów zastępstwa procesowego w oparciu o treść § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 490).

O kosztach postępowania za drugą instancję Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c. oraz § 6 pkt 5 w związku z § 12 ust. 1 pkt 2 w/w rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r.