

Sygn. akt III AUa 360/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 kwietnia 2017 r.

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

Przewodniczący: SSA Janina Kacprzak

Sędziowie: SSA Beata Michalska

SSA Dorota Rzeźniowiecka (spr.)

Protokolant: sekretarz sądowy Monika Nagy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 5 kwietnia 2017 r. w Ł.

sprawy **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R.**

przy udziale zainteresowanych: J. Ł., M. P., A. P., B. P., E. P. (1), Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) z siedzibą w R., Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) z siedzibą w Ł.

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

o wysokość podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 9 grudnia 2015 r. sygn. akt VIII U 3861/14

1. **oddala apelację;**

2. **nie obciąża Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.**

Sygn. akt III AUa 360/16

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 4 września 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. stwierdził, że dla J. Ł., M. P., A. P., B. P., E. P. (1) podlegających ubezpieczeniom jako pracownicy u płatnika składek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R., podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne za okresy wskazane w zaskarżonych decyzjach stanowią kwoty wskazane w decyzjach.

W odwołaniach od w/w decyzji płatnik składek - Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej reprezentowany przez radcę prawnego wniósł o zmianę decyzji (...) Oddział w T. oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. w odpowiedziach na odwołania wniósł o ich oddalenie podtrzymując dotychczasową argumentację.

Postanowieniami z dnia 13 lipca 2014 roku Sąd Okręgowy połączył sprawy VIII U 3873/14, VIII U 3874/14, VIII U 3875/14, VIII U 3876/14 ze sprawą VIII U 3861/14 celem wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Zainteresowani J. Ł., M. P., A. P., B. P., E. P. (2) oraz W. S. prowadzący (...) (obecnie) z siedzibą w R. i J. R. prowadzący (...) (obecnie) z siedzibą w Ł. nie zajęli stanowiska w sprawie.

Wyrokiem z dnia 9 grudnia 2015r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołania od zaskarżonych decyzji.

Rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego zapadło po następujących ustaleniach faktycznych i prawnych:

W spornych okresach zainteresowane J. Ł., M. P., A. P., B. P., E. P. (2) były pracownikami płatnika składek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R.. W/w zainteresowane były zatrudnione na stanowisku pielęgniarki.

Płatnik składek Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w z siedzibą w R. zawierał z (...) w R. oraz z (...) w K. umowy, przedmiotem których było zapewnienie przez w/w (...) w K. oraz (...) w R. usług w zakresie opieki i pielęgnacji chorych w obszarze działania Szpitala w R., realizowanych przez personel medyczny będącymi jednocześnie pracownikami Szpitala w R., tj. pielęgniarki i położne.

Płatnik składek w spornych okresach naliczył i rozliczył za w/w zainteresowane składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych jedynie z tytułu umowy o pracę. Odwołujący nie naliczył i nie rozliczył za te zainteresowane składek na te ubezpieczenia od wynagrodzeń wypłacanych tym osobom z tytułu umów zlecenia jakże pracownicy płatnika składek zawarli z (...) oraz z (...). Od 1 stycznia 2014 r. SP ZOZ w R. został ograniczony do POZ. Obecnie jest zatrudnionych kilka pielęgniarek, a pozostałe zostały przejęte przez inny podmiot w trybie art. 23 k.p.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., po przeprowadzeniu postępowania kontrolnego w dniach od 24 stycznia 2013 r. do 7 kwietnia 2014 r. wydał zaskarżone decyzje, w których stwierdził, że łączne przychody osiągnięte przez zainteresowane u odwołującego płatnika w spornych okresach, o których mowa w kwestionowanych decyzjach, stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne tj. emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe, ubezpieczenie zdrowotne u płatnika składek **J. Ł., M. P., A. P., B. P., E. P. (2)**.

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zeznań przesłuchanych w sprawie zainteresowanych M. P., A. P. i B. P. oraz wnioskodawczyni, uznając je za wiarygodne i wystarczające do poczynienia przedmiotowych ustaleń. Zeznania zainteresowanych wzajemnie ze sobą korelowały, tworząc razem ze zgromadzonymi dokumentami spójną, logiczną całość. Dodać należy, że powołane dokumenty nie były kwestionowane w toku postępowania przez żadną ze stron, a Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw, ażeby z urzędu zakwestionować ich wartość dowodową w sprawie.

Podkreślenia wymaga fakt, iż strona odwołująca się nie kwestionowała faktu zawarcia umów między SP ZOZ w R., a (...) oraz (...). Nie kwestionowała też faktu, iż (...) oraz (...) zawierały umowy z pielęgniarkami, jak również tego, że byli to pracownicy SP ZOZ w R.. Strona skarżąca nie kwestionowała również wysokości podstawy wymiaru składek wyliczonej przez organ rentowy, oświadczając wiążąco, że kwestionowana jest sama zasada, nie zaś wysokość wskazanych podstaw wymiaru składek. Z tych względów, a w szczególności z powodu braku wątpliwości natury dowodowej, Sąd skupił swe rozważania na kwestiach prawnych, o czym niżej.

Sąd Okręgowy stwierdzając, że odwołania są niezasadne i jako takie podlegają oddaleniu, wskazał, iż decyzja o objęciu określonym tytułem ubezpieczenia społecznego, jak również decyzja ustalająca podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne ma charakter decyzji deklaratoryjnej, albowiem stwierdza jedynie zaistnienie stanu prawnego zgodnego z przepisami prawa ubezpieczeń społecznych. Na kształt decyzji dotyczącej ubezpieczenia wpływa tym samym jedynie fakt istnienia bądź nieistnienia tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, a w drugim przypadku - istnienie takiej sytuacji faktycznej, która odpowiada konkretnemu przepisowi regulującemu podstawę wymiaru składki.

W myśl art. 8 ust. 1, ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 205 z 2009 roku, poz. 1585 ze zm.) za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy a 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.

Stosownie do treści przepisu art. 4 pkt 2a ustawy systemowej płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne jest pracodawca - w stosunku do pracowników i osób odbywających służbę zastępczą oraz jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi. W świetle powyższego przepisu składki na ubezpieczenie społeczne za pracownika (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej) odprowadza pracodawca, a za zleceniobiorcę/osobę świadczącą usługi (art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej) zleceniodawca.

Stosownie do treści przepisów art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. Nr 161, poz. 1106 ze zm.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych osiągniany przez pracowników u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, z wyjątkiem składników wynagrodzenia wymienionych w § 2 powołanego wyżej rozporządzenia.

Zgodnie zaś z dyspozycją przepisu art. 18 ust. 1a powołanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w przypadku osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, jeżeli umowę taką zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu umowy zlecenia.

Stosownie do treści art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Zgodnie z treścią art. 23 ust. 1, ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U z 2003 roku, Nr 45, poz. 391 ze zm.) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 1 lit. a, d-i i pkt 2a i 10, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 6, 7 i 10. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ponadto stosownie do art. 81 ust. 1, ust. 5 i ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164 z 2008 roku, poz. 1027 ze zm.) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną.

Natomiast stosownie do treści przepisu art. 36 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U Nr 237, poz. 1656 ze zm.) stopa składki na Fundusz Emerytur Pomostowych (...) wynosi 1,5 % podstawy wymiaru, przy czym podstawę wymiaru składki na (...) stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, określona w art. 18 ust. 1-2 i ust. 8 oraz w art. 21 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z kolei zgodnie z treścią art. 37 ust. 1. w/w ustawy składkę na (...) oblicza, rozlicza i opłaca co miesiąc płatnik składek. Składkę na (...) płatnik składek rozlicza w deklaracji rozliczeniowej, o której mowa w art. 46 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (ust.2 art. 37). Zgodnie z treścią ustępu 3 art. 37 cyt. ustawy składkę na (...) płatnik składek opłaca w terminie określonym w art. 47 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dla opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

Zdaniem Sądu Okręgowego przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie było ustalenie, czy wobec zainteresowanych, zatrudnionych w SP ZOZ w R. na podstawie umowy o pracę i wykonujących zlecenie zgodnie z umowami zawartymi przez nich z (...) w R. oraz z (...) w K. ma zastosowanie przepis art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy wskazał, iż nie zasługuje na ochronę prawną strategia kadrowo-płacowa przyjęta przez SPZOZ w R. mająca w na celu obniżenie kosztów pracy poprzez oczywiste naruszenie uprawnień pracowników do wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych. Nie ulega wątpliwości, iż swym działaniem płatnik naruszył art. 1511 kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownik za pracę w godzinach nadliczbowych powinien mieć wypłacane wynagrodzenie w wysokości 150 % lub 200 % stawki godzinowej. SPZOZ w R. również uchybiło obowiązkowi składkowemu. Za godziny pracy świadczone na podstawie umów zlecenia wnioskodawca nie odprowadził żadnych składek. Sąd nie ma wątpliwości iż było to zamierzone omijanie przepisów prawa pracy oraz ubezpieczeń społecznych.

Jednocześnie Sąd Okręgowy zważył, że mimo, iż z wykładni funkcjonalnej powołanego wyższej przepisu wynika, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych, to jednak przepis ten, w szczególności w zakresie dotyczącym „wykonywania pracy na podstawie umów cywilnoprawnych przez osobę, która umowę taką zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy” nie może być interpretowane w całkowitym oderwaniu od przepisów kodeksu pracy.

Badając stanowiska zajęte przez strony w niniejszym postępowaniu Sąd Okręgowy miał też na względzie, że choć teza uchwały Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 roku (I UZP 6/09, OSNP 2010/3-4/46), powołana przez organ rentowy - w oderwaniu od jej uzasadnienia - wskazywałaby, co prawda na objęcie pracodawcy obowiązkiem zapłacenia składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe pracownika w każdej sytuacji, gdy pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą trzecią, to jednak w uzasadnieniu tej uchwały, podobnie jak w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 lutego 2010 roku (I UK 259/09, LEX nr 585727) Sąd Najwyższy zawarł sugestię, iż art. 8 ust. 2a ustawy systemowej ma odniesienie „do pracy wykonywanej na rzecz pracodawcy” powiązanej funkcjonalnie i miejscowo. Z przywołanej uchwały jasno wynika, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nakazuje uważać za pracownika także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, 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. Także bowiem i w tym ostatnim przypadku, choć osoba (pracownik) formalnie zawarła umowę z osobą trzecią, to pracę w jej ramach wykonuje faktycznie dla swojego pracodawcy i to on uzyskuje rezultaty jej pracy. Pracodawca jest zobowiązany obliczać, rozliczać i przekazywać za pracowników składki co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - art. 17 ust. 1 ustawy. Sąd Najwyższy podkreślił, że w przypadku, gdy umowa cywilnoprawna jest zawarta nie bezpośrednio z pracownikiem, ale z osobą trzecią i dopiero ten "zewnętrzny" podmiot zawiera umowę cywilnoprawną z pracownikiem, to jednak płatnikiem składek jest pracodawca składek, pomimo że fizycznie wynagrodzenie wypłaca ów podmiot trzeci. Za taką interpretacją obowiązków pracodawcy względem pracownika, zdefiniowanego w treści art. 8 ust. 2a ustawy, przemawia dodatkowo art. 4 pkt 2 lit. a ustawy określający, że płatnikiem składek jest właśnie pracodawca. Odnieść się też trzeba do brzmienia art. 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, według którego w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i

rentowe uwzględnia się 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. Skoro płatnikiem jest pracodawca, a przychód z tytułu umowy cywilnoprawnej "uwzględnia się" w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy, to pracodawca, ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien zsumować wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej z wynagrodzeniem ze stosunku pracy. W przypadku zaś swoistego trójkąta umów - pogląd, że płatnikiem winien być pracodawca znajduje swe umocowanie także i w tym, że to na jego rzecz praca w ramach umowy cywilnoprawnej jest faktycznie świadczona i to on uzyskuje jej rezultaty, unikając obciążeń oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy. Celem wprowadzenia 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, a po wtóre: 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). Tym samym dla celów ubezpieczeń społecznych wykonywanie pracy na podstawie umów cywilno-prawnych 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, także w zakresie określenia osoby płatnika składek. Teza ta jest także aktualna w stosunku do pracowników wykonujących także pracę na podstawie umów zlecenia (por. np. wyroki z dnia 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09, LEX nr 577824; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 259/09, LEX nr 585727 oraz z dnia 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266).

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).

Odwołujący w odwołaniach wskazywał także na treść art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lutego 2014 r. sygn. I UK 323/13 lex nr 1455195 wskazał, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 133 w związku z art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) oraz umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) należą do umów nazwanych, do których niestosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04, OSP 2005 nr 6, poz. 79). Jednakże definicja zawodu lekarza zawarta w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (jednolity tekst: Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.), zgodnie z którym wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a

także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich- wskazuje, że czym innym jest określony powołanym przepisem zakres przedmiotowy wykonywania zawodu lekarza, na który składają się wyszczególnione przykładowo typy czynności objętych pojęciem świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a czym innym forma wykonywania tego zawodu, który może być realizowany na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, czy też indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej w ramach działalności gospodarczej. Z tego też względu umowa, na podstawie której lekarz wykonuje swój zawód polegający na udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie może być utożsamiana z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz w rozumieniu art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ani z zawieraną w jej ramach umową o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o której mowa w art. 133 tej ustawy w związku z art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Uregulowana w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierana jest przez podmiot zobowiązany do realizacji zadań z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowy Fundusz Zdrowia) z podmiotem, który w myśl przepisów tej ustawy może być świadczeniodawcą. Stosownie do art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, rozważana umowa nie może być zawarta przez Fundusz z lekarzem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej (a więc wykonującym zawód lekarza) u tego świadczeniodawcy, który zawarł ją z Funduszem. Z mocy art. 133 zdanie drugie tej ustawy, takiemu lekarzowi świadczeniodawca nie może również zlecić - jako podwykonawcy - udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, w tym na podstawie umowy o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o którym stanowi art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zakaz ten nie dotyczy natomiast podwykonawcy, który może realizować udzielone zamówienie przez osobę trzecią, jeżeli umowa o udzielenie zamówienia tak stanowi (art. 35 ust. 2 zdanie drugie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

W ocenie Sądu Okręgowego te same argumenty dotyczą pielęgniarek, posiadających kwalifikacje do wykonywania konkretnego zawodu medycznego i działających na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej. Skarżący, jako świadczeniodawca, zlecił podwykonawcy - w ramach umowy zawartej z Funduszem - udzielanie określonych świadczeń opieki zdrowotnej, a ten ostatni zlecenie to wykonywał, między innymi, przez ubezpieczonych (na podstawie zawartej z nimi umów cywilnoprawnych), które równocześnie wykonywały zawód pielęgniarstwa w ramach umowy o pracę łączącej go ze świadczeniodawcą. Beneficjentami umów zawartych w trybie art. 35 i 35a ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej są pacjenci, co uzasadnia tezę, iż to szpital świadczy usługi lecznicze na rzecz pacjentów, a nie zatrudnieni przez te podmioty pracownicy czy zleceniobiorcy. Te osoby wykonują bowiem pracę na rzecz szpitala - por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 kwietnia 2015 r. sygn. III AUa 754/14 / portal Sądu Apelacyjnego w Łodzi/ oraz Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 11 kwietnia 2013 r. sygn. III AUa 199/13 lex nr 1298963.

Przypomnieć w tym miejscu wypada, że przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej został dodany przez art. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 110, poz. 1256) i obowiązuje od dnia 30 grudnia 1999 r. Przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej wprowadził wyjątek od reguły przyjętej w art. 9 ust. 1 ustawy systemowej, że umowa zlecenia jest zwolniona z obowiązku ubezpieczenia społecznego w sytuacji, gdy występuje u tej samej osoby obok umowy o pracę. Wolą ustawodawcy było objęcie ubezpieczeniem tej grupy osób, z którymi pracodawca zawierał umowy cywilnoprawne celem uniknięcia ponoszenia zwiększonych kosztów, np. w związku z pracą w godzinach nadliczbowych. Wykładnia funkcjonalna, w uznaniu Sąd Okręgowego, wskazuje na to, że przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej dotyczy co do zasady takiej pracy wykonywanej na podstawie umowy cywilnoprawnej na rzecz pracodawcy, która mogłaby być świadczona przez jej wykonawcę w ramach stosunku pracy z tym pracodawcą, z tym, że musiałby on wówczas przestrzegać przepisów o godzinach nadliczbowych, powierzeniu pracownikowi do wykonywania pracy innej niż umówiona (art. 42 § 4 k.p.) i innych ograniczeń i obciążeń wynikających z przepisów prawa pracy.

Przesłanką decydującą o uznaniu za pracownika osoby świadczącej w ramach umowy zlecenia pracę na rzecz swojego pracodawcy, jest to, że w ramach takiej umowy, wykonuje faktycznie pracę dla swojego pracodawcy przez co uzyskuje on rezultaty jej pracy. Ustawodawca używając w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej zwrotu „działać na rzecz” posłużył się nim w innym znaczeniu, niż w języku prawa, w którym działanie „na czyją rzecz” może się odbywać w wyniku

istnienia określonej więzi prawnej (stosunku prawnego). Stosunkiem prawnym charakteryzującym się działaniem na rzecz innego podmiotu jest stosunek pracy, do którego istotnych cech należy działanie na rzecz pracodawcy (art. 22 k.p.). Również wykonujący zlecenie „działa na rzecz zleceniodawcy” (art. 734 i n. k.c.).

W przepisie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej zwrot ten opisuje sytuację faktyczną, w której należy zastosować konstrukcję uznania za pracownika. Jest nią istnienie trójkąta umów, tzn. po 1) umowy o pracę, po 2) umowy zlecenia między pracownikiem, a osobą trzecią i po 3) umowy o świadczenie usług między pracodawcą i zleceniodawcą. Pracodawca w wyniku umowy zawartej ze zleceniodawcą przyjmuje w ostatecznym rozrachunku rezultat pracy wykonanej na rzecz zleceniodawcy przez zleceniobiorców, przy czym następuje to w wyniku zawarcia umowy zlecenia/ świadczenia usług z osobą trzecią oraz zawartej umowy cywilnoprawnej między pracodawcą i zleceniodawcą (vide I. J. - J. „Konstrukcja uznania za pracownika w prawie ubezpieczenia społecznego (...) 2011/8/22-28).

Celem takiej regulacji było, jak podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 kwietnia 2014 r. (II UK 399/13, LEX nr 1458679), 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). Tym samym, 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, także w zakresie określenia osoby płatnika składek.

W niniejszej sprawie z bezspornego w tym zakresie stanu faktycznego wynika, że zainteresowane w ramach umów zlecenia wykonywały te same czynności pracownicze na rzecz (...) i (...), które należały do ich obowiązków w ramach umów o pracę. W świetle wyższej cytowanego orzeczenia SN należy podkreślić, że nie ma żadnych podstaw, aby zastosowanie przepisu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, ograniczać tylko do sytuacji, gdy pracodawca zatrudnia swojego pracownika równoległe na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Sąd Okręgowy podkreślił, że 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 pracownika. W takiej sytuacji nie dochodzi również do zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego w rozumieniu art. 9 tej ustawy. W warunkach wykreowania przez ustawę szerokiego pojęcia pracownika zaskarżone decyzje wskazują tylko, bez potrzeby ustalania tytułu ubezpieczeń, który podmiot jest płatnikiem składek i jaka jest prawidłowa podstawa wymiaru składek, zaś do wymierzania, pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne i prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek właściwy jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 109 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - t.j. Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

Konsekwencją konstrukcji uznania za pracownika jest konieczność opłacania przez pracodawcę składki na ubezpieczenie społeczne za osobę, z którą została zawarta umowa zlecenia, tak jak za pracownika. Stosownie do przepisu art. 32 ustawy systemowej, pracodawcę obciąża zatem także obowiązek poboru i odprowadzenia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składki na ubezpieczenie zdrowotne za osobę „uznaną za pracownika”.

Bezsporne jest, iż zainteresowane w spornych okresach, w ramach umów o pracę zawartych z SP ZOZ w R., pracowały jako pielęgniarki, w ramach umów zlecenia z (...) i (...), świadczyły w SP ZOZ w R. tożsame usługi i na sprzecznie należącym do płatnika składek. Poza sporem pozostaje i to, że pracodawcę ze zleceniodawcą, w spornych okresach łączyły umowy o świadczeniu usług medycznych, na mocy których (...) i (...) miał zapewnić odwołującemu usługi

zapewnienia obsługi opieki i pielęgnacji chorych zgodnie z wymaganiami i zaleceniami SP ZOZ w R.. Zgromadzony materiał dowodowy pozwolił Sądowi Okręgowemu ustalić w sposób jednoznaczny, że zainteresowane wykonywały swoje zlecenia zgodnie z wykazami ustalonymi raz w miesiącu, w których pracownicy byli wskazani z imienia i nazwiska, a nadto zainteresowane zobowiązane były przez cały ten czas w ramach umów zlecenia stosować się do wewnętrznych przepisów jakie obowiązywały w SP ZOZ w R..

Sytuacja ta niewątpliwie, w ocenie Sądu Okręgowego, wyczerpuje dyspozycję przepisu art. 8 ust 2a ustawy systemowej, a skoro tak, to stosownie do wcześniejszych rozważań, pracodawca jest również płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanych z tytułu umów o współpracy w świadczeniu usług zawartych z (...) i (...).

Podkreślić należy, iż stosownie do przepisu art. 66 ust 1 pkt 1a ustawy, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przy czym, w myśl przepisu art. 69 ust 1 ustawy, obowiązek ten powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych. Przepis art. 66 ust 1 pkt 1a „przenosi” zatem na grunt przepisów ustawy z dnia 27.08.2004r. konstrukcję uznania za pracownika unormowaną przepisem art. 8 ust 2a ustawy systemowej. Brak odrębnego uregulowania w tej ustawie (w szczególności w przepisach art. 85-86), kto jest płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne osoby uznanej za pracownika (w rozumieniu art. 8 ust 2a ustawy systemowej), należy odczytywać jedynie jako potwierdzające regułę wyprowadzaną z art. 32 ustawy systemowej.

Podleganie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym przez zainteresowane w spornych okresach z tytułu umów zawartych z odwołujący, jest konsekwencją objęcia ich obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym jako osoby uznane za pracownika (art. 66 ust 1 pkt 1a ustawy w związku z art. 5 pkt 43 ustawy i art. 8 ust 2a ustawy systemowej), a nie jako zleceniobiorców (art. 66 ust 1 pkt 1e ustawy). Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 lutego 2006 r. (sygn. I UK 227/05, Lex nr 272569), objęcie ubezpieczeniem to przynależność do określonej kategorii podmiotów w razie spełniania ustawowych przesłanek, podleganie natomiast wynika z objęcia ubezpieczeniem i oznacza przyznanie prawa powiązanego z nałożeniem obowiązku. Ponieważ zainteresowane z tytułu spornych umów przynależą do kategorii osób uznanych za pracownika, podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu jak pracownicy, a w konsekwencji płatnikiem tych składek jest pracodawca, a nie zleceniodawca.

Za obciążeniem obowiązkiem rozliczania i poboru składek, łącznie na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, tylko jednego podmiotu - pracodawcy, przemawia również zasada racjonalnego działania ustawodawcy. Przyjęcie odmiennej koncepcji (dwóch płatników składek - odrębnie na ubezpieczenie społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne), skutkowałoby tym, iż to samo zdarzenie (tytuł prawny skutkujący obowiązkiem ubezpieczenia) pociągałoby „podwójne” obciążenie czasowe i ekonomiczne wywołane koniecznością prowadzenia rozliczenia, dokumentacji rozliczeniowej, poboru - nie tylko dla dwóch podmiotów (pracodawca, zleceniodawca), ale również dla ZUS.

Przypomnieć trzeba, iż zgodnie z przepisem art. 81 ust 6 ustawy, podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia, emerytalne, rentowe, chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych nie będących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych. Obliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanych wymaga zatem uprzedniego wyliczenia kwoty składek na ubezpieczenie społeczne. Przypomnieć też należy, stanowisko wyrażone w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2007 r., sygn. akt III UZP 4/06 (OSP 4/2008r. poz. 309), zgodnie z którym, co prawda ustawa sus rozróżniająca cztery ryzyka ubezpieczeniowe: emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe nie objęła ubezpieczenia zdrowotnego, to jednak należy przyjąć, że ubezpieczenie to jest też rodzajem ubezpieczenia społecznego, zaś jego odrębność wynika przede wszystkim z faktu odmiennego przedmiotu ochrony oraz odrębności organizacyjnej, ubezpieczenie zdrowotne, jest bowiem realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Powyższe również przemawia za tym, aby sztucznie nie tworzyć „mnogości” płatników składek w sytuacji, gdy tytułem do ubezpieczeń jest jeden (ten sam) stosunek prawny. Pracownik, zleceniobiorca, świadczący usługi, w całości finansują składki na swoje ubezpieczenie zdrowotne. W ich interesie i ich obowiązkiem,

jest umożliwienie płatnikowi wywiązywanie się z terminowego rozliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Stosownie do przepisu art. 193 ustawy, kto nie zgłasza wymaganych przepisami ustawy danych lub zgłasza nieprawdziwe dane mające wpływ na wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia podlega karze grzywny. W świetle powołanego przepisu, w sytuacji trójkąta umów z jakim mieliśmy do czynienia na gruncie rozpoznawanej sprawy, to obowiązkiem ubezpieczonego, jest udzielenie płatnikowi składek wszelkich niezbędnych danych pozwalających mu terminowo wywiązać się z obowiązków płatniczych wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Na koniec warto zauważyć, że przepis art. 8 ust 2a ustawy systemowej, normując konstrukcję uznania za pracownika w celu przeciwdziałania obchodzeniu prawa z pokrzywdzeniem pracowników w zakresie ich przyszłych uprawnień z ubezpieczenia niewątpliwie realizuje zasadę wyrażoną w art. 2 Konstytucji RP, zgodnie z którą Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej.

Co do samego sposobu wyliczenia podstawy wymiaru składek w zaskarżonych decyzjach Sąd zważył, że organ prawidłowo określił ich wysokość, tj. poprzez zsumowanie wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę i z tytułu umowy zlecenia. Sam sposób obliczenia był zgodny z art. 18 ust. 1 ustawy systemowej w przypadku składek na ubezpieczenia społeczne, zgodny z art. 81 ust. 1, 5 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne, a w przypadku podstawy wymiaru składek na (...) zgodnie z treścią art. 36 ust.1 i 2 ustawy o emeryturach pomostowych. Dodać należy, że wynagrodzenie było odrębnie wypłacane przez SP ZOZ w R. z tytułu umowy o pracę i odrębnie przez (...) i (...) z tytułu umowy zlecenia.

Sąd Okręgowy podkreślił, że kontroli nie podlega sama decyzja jako taka, ale zawarte w niej rozstrzygnięcie, na gruncie niniejszej sprawy w toku postępowania odwoławczego organ rentowy dostatecznie szczegółowo wyjaśnił sposób wyliczenia podstawy wymiaru składek, w tym także uwzględnioną wysokość przychodu pochodzącego od zleceniodawcy. Należy wskazać, że odwołujący nie wskazał na jakiegokolwiek dokumenty czy dane, z których wynikałyby inne wartości, niż przyjęte przez organ rentowy. Sąd nie znalazł zatem powodów do zakwestionowania wyliczeń organu rentowego, w sytuacji, w której sam odwołujący nie podaje konkretnych zastrzeżeń. Podkreślenia wymaga, że z chwilą wniesienia odwołania płatnik stał się stroną procesu, a organ rentowy jej przeciwnikiem procesowym. Dodać należy, że płatnik był reprezentowany w niniejszym procesie przez profesjonalnego pełnomocnika z wyboru. Podporządkowanie się obowiązującym w procesie cywilnym zasadom, w tym zasadzie kontradiktoryjności, wymaga, aby strony powoływały dowody na poparcie swych twierdzeń, albowiem sądy ustalają fakty na podstawie dowodów. Sąd nie jest zobowiązany do poszukiwania dowodów z urzędu, gdyż w myśl zasady kontradiktoryjności ciężar dowodu spoczywa na stronach. To strony są dysponentem toczącego się postępowania dowodowego i to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Powyższe jasno wynika z art. 3 k.p.c., który wskazuje, że na stronach spoczywa obowiązek dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i przedstawiania dowodów na ich poparcie. Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wniósł Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w R. zarzucając naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, to jest:

- przepisów art. 316 § 1 w związku z art. 233 §1 kpc w związku polegające na nierozpoznaniu istoty sprawy i wydaniu orzeczenia, bez uprzedniego dokonania analizy przepisów szczególnych regulujących umowę zawartą przez Odwołującego się z Zainteresowanymi, która to umowa z uwagi na podmioty, ale i przedmiot umowy, jest umową nazwaną określoną przepisami szczególnymi;
- przepisu art. 328 §2 kpc poprzez niedostateczne wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku i ograniczenie się do opisu rozumienia przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych z pominięciem regulacji przepisów ustawowych znajdujących zastosowanie do przedłożonej w postępowaniu umowy, z której to umowy przychód osiągnięty przez Zainteresowanego uwzględniony został pierwotnie w ramach decyzji

w przedmiocie przypisu składek, a tym samym ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym przez Zainteresowanego z umowy nazwanej;

A także naruszeniu przepisów prawa materialnego, to jest:

- art. 750 kc w związku z art. 65 §2 kc oraz w związku z art. 35 ust. 1 i 35a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 r.

Nr 93 poz. 592 z późn. zm.) poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że umowa zawarta przez Odwołującego się z Zainteresowanym jest umową o świadczenie usług, do której zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, podczas gdy umowa ta jest odrębną umową nazwaną - „umową o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” uregulowaną odrębnymi przepisami;

-art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2015 roku, poz. 121) i dokonanie wykładni rozszerzającej przepisu na umowę nazwaną określoną w:

-w okresie jej zawarcia, przepisami art. 35 ust. 1 pkt 3, art. 35 ust. 2, 3 i 4 oraz w art. 35a ust. 1 - 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 r. nr 93 poz. 592 z późn. zm.),

- przepisu art. 35 ust. 1 pkt 3, art. 35 ust. 2, 3 i 4 oraz w art. 35a ust. 1 - 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 r. Nr 93 poz. 592 z późn. zm.) poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, że regulacja ustawowa oraz rozporządzenia stanowiących przepisy bezwzględnie obowiązujące w dacie zawierania pierwszej umowy, jest niewystarczająca do uznania „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” za uregulowaną „odrębnymi przepisami” w rozumieniu art. 750 kc;

- przepisu art. 83 ust. 1 pkt 3 oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2015 roku, poz. 121) poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydane na zainteresowanych są decyzjami w indywidualnej sprawie w zakresie ustalenia wymiaru składek Zainteresowanego.

Wskazując na powyższe zarzuty płatnik składek wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy, zasądzenie od Organu na rzecz Odwołującego się kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych oraz rozpoznanie apelacji na rozprawie, ewentualnie o: uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania; zasądzenie od Organu na rzecz Odwołującego się kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych oraz rozpoznanie apelacji na rozprawie.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji i zasądzenie zwrotu kosztów według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny w Łodzi zważył, co następuje.

Apelacja nie zawiera uzasadnionych podstaw. Sąd pierwszej instancji poczynił ustalenia faktyczne zgodne z materiałem zgromadzonym w sprawie, jak również dokonał właściwej subsumpcji przepisów prawa materialnego. Sąd drugiej instancji traktuje te ustalenia jako własne, dzieląc również ocenę prawną zaprezentowaną w uzasadnieniu skarżonego wyroku. Podstawę materialnoprawną rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji stanowi art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 8 ust. 2a, art. 18 ust. 1 i ust. 1a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz.963 – j.t.). Z przepisów tych jednoznacznie wynika, że pracownicy

podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu (art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1), a podstawę wymiaru składek na ich ubezpieczenie stanowią przychody ze stosunku pracy (art. 18 ust. 1). Przy czym dla potrzeb postępowania w sprawach z o wysokość podstawy wymiaru składek za pracowników, w myśl art. 8 ust. 2a 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. Z kolei zgodnie z art. 18 ust. 1 tej ustawy podstawę wymiaru składek stanowią przychody ze stosunku pracy. Po myśli art. 18 ust. 1a natomiast w podstawie wymiaru składek 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. Skarżący w przedmiotowej sprawie nie zaprzecza, że zainteresowane ubezpieczone świadczyły na jego rzecz pracę w ramach stosunku pracy. Nie kwestionuje również, że świadczyły taką samą pracę w ramach spornych umów. Zdaniem skarżącego jednak przepis art. 8 ust. 2a i art. 18 ust. 1a ustawy nie ma zastosowania w sprawie, a zatem także art. 18 ust. 1a ustawy, gdyż zainteresowanych ubezpieczonych nie łączyła ze skarżącym umowa zlecenia, ani inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło. Podnosi, że zainteresowane ubezpieczone świadczyły tę pracę na jego rzecz na podstawie umów zawartych z innymi podmiotami, z którymi skarżący zawarł umowy o świadczenie usług medycznych. Okoliczność ta jest bezsporna, bowiem faktycznie zainteresowane ubezpieczone po godzinach pracy wynikających z ich stosunku pracy świadczyły taką samą pracę w ramach umów z innymi podmiotami ((...)” i (...)”). Inaczej mówiąc w placówce medycznej - szpitalu w R. (SP ZOZ w R.), będącej zakładem pracy dla zatrudnionych tam pracowników, te same usługi w zakresie opieki medycznej (pielęgniarskiej) świadczyły dwa podmioty. W latach 2007 – 2009 SP ZOZ w R. i (...), a w latach 2010-2011 SP ZOZ w R. i (...) w K.. Świadczone przez te podmioty usługi medyczne opierały się na pracy tych samych pracowników, w tym przypadku pielęgniarek. Nie ulega wątpliwości, że tak zorganizowana praca u skarżącego płatnika składek miała na celu obniżenie jego kosztów poprzez uniknięcie konieczności zatrudniania większej liczby stałych pracowników zapewniających całodobową normalną działalność płatnika jako zakładu opieki zdrowotnej, jak również obejście przepisów o pracy w godzinach nadliczbowych, a także zmniejszenia obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne poprzez obejście art. 8 ust. 1 i ust. 2a oraz art. 18 ust. 1 i ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wynikające z art. 35 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (obowiązującej w okresach objętych sporem) uprawnienie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej do udzielania niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej zamówień na świadczenia zdrowotne w zakresie zadań określonych w statucie tego zakładu nie może być rozumiane jako zezwolenie ustawodawcy na obchodzenie przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej przepisów Kodeksu pracy o czasie pracy, a także bezwzględnie obowiązujących przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczących podlegania tym ubezpieczeniom i wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Skarżący udzielając zamówień na świadczenia zdrowotne niepublicznym zakładkom (...) i (...) w zakresie swoich zadań statutowych nie mógł nie wiedzieć, że de facto zleca wykonywanie tych usług swoim pracownikom, na wykonywanie takiej samej pracy jaka wynikała z ich stosunków pracy, tyle że po godzinach wynikających z ich rozkładu pracy. Stąd też sporne umowy zawierane przez skarżącego z (...) i (...), a także umowy zawierane przez te podmioty z pracownikami skarżącego należy oceniać według art. 58 § 1 k.c., zgodnie z którym czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy. W tym przypadku w miejsce nieważnych postanowień spornych umów, w zakresie ustalania podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zainteresowanych ubezpieczonych, z tytułu przychodów osiąganych z tych umów, należało zastosować bezwzględnie obowiązujący przepis art. 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z rozszerzoną definicją pracownika określoną w art. 8 ust. 2 tej ustawy i na jej potrzeby.

Odnosząc się do pozostałych zarzutów jednoznacznie należy stwierdzić, że Sąd pierwszej instancji nie naruszył art. 316 § 1 k.p.c., bowiem orzekł na podstawie stanu faktycznego ustalonego na dzień zamknięcia rozprawy i stanu prawnego zarówno obowiązującego w okresach objętych spornymi umowami, jak i w chwili orzekania. Zarzut naruszenia art. 316 § 1 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. należy uznać za chybiony, gdyż stan faktyczny sprawy jest bezsporny. Spór w

istocie odnosi się do właściwej subsumpcji prawa materialnego, a w tym zakresie, jak już to wykazano wyżej, wyrok Sądu pierwszej instancji odpowiada prawu.

Co do zarzutu naruszenia art. 750 k.c. w zw. z art. 65 § 2 k.c. w związku z art. 35 ust. 1 i art. 35a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, wyjaśnić trzeba, że ta ostatnio wymieniona ustawa nie ma w sprawie zastosowania, bowiem w zakresie objętym sporem zastosowanie mają przepisy powołanej wyżej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, które samodzielnie określają zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym, tytuł ubezpieczenia i wymiar składek. Nadto na potrzeby tej ustawy odrębnie definiują pracownika i przychody podlegające oskładkowaniu, co wyjaśniono już wyżej. Nie ulega wątpliwości, że zainteresowane ubezpieczone w ramach spornych umów świadczyły usługi medyczne, które mogą być kwalifikowane według przepisów prawa cywilnego jako czynności podobne do zlecenia (art. 750 k.c.). Natomiast cel tych umów został już wyjaśniony wyżej, a zatem odnoszenie się do zarzutu naruszenia art. 65 § 2 k.c. należy uznać za bezprzedmiotowe.

Za nieuzasadniony należy uznać również zarzut naruszenia art. 38 ust. 1 pkt 3 oraz art. 38 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, gdyż sprawy o wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracowników (w szerokim rozumieniu tego słowa) należą niewątpliwie do indywidualnych spraw ubezpieczonych wymagających wydania decyzji, podlegającej doręczeniu ubezpieczonemu i płatnikowi wskazanemu w decyzji.

Mając na uwadze powyższe wyrok Sądu pierwszej instancji odpowiada prawu, a apelacja jako pozbawiona uzasadnionych odstaw podlega oddaleniu z mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach procesu za drugą instancję Sąd orzekł na podstawie art. 102 k.p.c., nie obciążając Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. obowiązkiem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję mając na uwadze, że przedmiotowa sprawa jest jedną z wielu spraw prowadzonych między stronami, opartych na podobnym stanie faktycznym (dotyczących innych ubezpieczonych) i takim samym stanie prawnym. Stąd też nakład pracy pełnomocnika organu rentowego, w sytuacji powielania tych samych pism procesowych, ze zmianą jedynie nazwisk i kwot składek, uzasadnia nie przyznanie wynagrodzenia, gdyż niewątpliwie w poszczególnych sprawach nakład pracy radcy prawnego organu rentowego jest minimalny w stosunku do odrębnych spraw prowadzonych pomiędzy różnymi podmiotami.