

Sygn. akt III AUa 1272/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 września 2017 r.

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

Przewodniczący: SSA Janina Kacprzak

Sędziowie: SSA Anna Szczepaniak-Cicha (spr.)

SSA Iwona Szybka

Protokolant: st. sekr. sąd. Patrycja Stasiak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 września 2017 r. w Ł.

sprawy **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. przy udziale zainteresowanych: T. D., B. C., J. C., J. B., H. D., (...) w R., J. R. - (...) w Ł., (...) Centrum Medyczne Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w R.**

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

o ustalenie wysokości wymiaru podstawy składek na ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w R.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 8 czerwca 2016 r. sygn. akt VIII U 3796/14

oddala apelacje.

Sygn. akt III AUa 1272/16

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z 8 czerwca 2016 r. oddalił odwołania płatnika (...) Publicznego Zespołu (...) w R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z 4 września 2014 r. stwierdzających, że dla:

1) T. D. podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne za, za wskazane w decyzji miesiące w latach 2011 r. i 2012 r. stanowi zatrudnienie w charakterze pracownika płatnika składek SP ZOZ w R.;

2) H. D. podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne za, wskazane w decyzji miesiące w latach 2007 r., 2008 r., 2009 r., 2010 r., 2011 r. i 2012 r. stanowi zatrudnienie w charakterze pracownika płatnika składek SP ZOZ w R.;

3) J. B. podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne za wskazane w decyzji miesiące w latach 2007 r., 2008 r., 2009 r., 2010r., 2011 r. i 2012 r. stanowi zatrudnienie w charakterze pracownika płatnika składek SP ZOZ w R.;

4) J. C. podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne za wskazane w decyzji miesiące w latach 2009 r., 2010 r., 2011 r. i 2012 r. stanowi zatrudnienie w charakterze pracownika płatnika składek SP ZOZ w R..

5) B. C. podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne za wskazane w decyzji miesiące w latach 2007 r., 2009 r., 2010 r., 2011 r. i 2012 r. stanowi zatrudnienie w charakterze pracownika płatnika składek SP ZOZ w R..

Zainteresowany Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...), zawiadomiony o toczącym się postępowaniu, postanowieniem z dnia 21 września 2015 r. nie zajął stanowiska w sprawie. Zainteresowany Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) zawiadomiony o toczącym się postępowaniu postanowieniem z dnia 21 września 2015 r. także nie zajął stanowiska w sprawie. (...) Centrum Medyczne spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w R., która przejęła pracowników w trybie art. 23¹ k.p., zawiadomiony o toczącym się postępowaniu postanowieniem z dnia 2 grudnia 2015 r., w piśmie procesowym z dnia 14 stycznia 2016 r. przyłączył się do stanowiska odwołującego podnosząc, że przedmiotowa sprawa dotyczy stanów faktycznych, które miały miejsce przed przejściem pracowników do spółki, podniósł zarzut przedawnienia.

Sąd Okręgowy ustalił, że T. D., H. D., J. B., B. C. i J. C. w spornych okresach były pracownikami płatnika składek, zatrudnionymi na podstawie umów o pracę jako pielęgniarki w różnych oddziałach szpitalnych w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w R. i z tego tytułu zostały zgłoszone do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w R. funkcjonuje w obrocie gospodarczym od 1996 r. na podstawie wpisu w Rejestrze Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej i w Sądzie Rejonowym w Skierniewicach.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w R. zawarł z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w R. następujące umowy o świadczenie usług przez pielęgniarki i położne:

- z dnia 1 kwietnia 2007 r., nr (...), na czas określony do dnia 31 marca 2008 r. ze wskazaniem w § 1, że udzielający zamówienia (Samodzielny Publiczny ZOZ) zleca, a przyjmujący zamówienie (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w R.) przyjmuje do wykonania usługę w zakresie opieki i pielęgnacji chorych przez wykwalifikowany personel pielęgniarski i położne w miejscu i terminie uzgodnionym przez strony, w zależności od potrzeb; przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie, wynikające z liczby zabezpieczonych godzin w danym miesiącu oraz stawki godzinowej za pracę pielęgniarki/położnej, według ustalonego harmonogramu;

- z dnia 1 kwietnia 2008 r., nr (...), na czas określony do dnia 31 marca 2009 r. ze wskazaniem w § 1, że udzielający zamówienia (Samodzielny Publiczny ZOZ) zleca, a przyjmujący zamówienie (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w R.) przyjmuje do wykonania usługę w zakresie opieki i pielęgnacji chorych przez wykwalifikowany personel pielęgniarski i położne w miejscu i terminie uzgodnionym przez strony, w zależności od potrzeb; przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie, wynikające z liczby zabezpieczonych godzin w danym miesiącu oraz stawki godzinowej za pracę pielęgniarki/położnej, według ustalonego harmonogramu;

- z dnia 1 kwietnia 2007 r., nr (...), na czas określony do dnia 31 marca 2010 r. ze wskazaniem w § 1, że udzielający zamówienia (Samodzielny Publiczny ZOZ) zleca, a przyjmujący zamówienie (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w R.) przyjmuje do wykonania usługę w zakresie opieki i pielęgnacji chorych przez wykwalifikowany personel pielęgniarski i położne w miejscu i terminie uzgodnionym przez strony, w zależności od potrzeb; przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie, wynikające z liczby zabezpieczonych godzin w danym miesiącu oraz stawki godzinowej za pracę pielęgniarki/położnej, według ustalonego harmonogramu;

Przedmiotem tych umów było świadczenie usług w zakresie opieki i pielęgnacji chorych w obszarze działania szpitala w R.. Harmonogram liczby dyżurów oraz liczby godzin pielęgniarek i położnych ustalała pielęgniarka oddziałowa, a akceptowała Naczelną Pielęgniarką SP ZOZ w R..

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w R. zawarł także z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w K. następujące umowy o świadczenie usług przez pielęgniarki i położne:

- z dnia 7 lipca 2009 r., nr (...), na czas określony do dnia 6 lipca 2010 r. ze wskazaniem w § 1, że udzielający zamówienia (Samodzielny Publiczny ZOZ) zleca, a przyjmujący zamówienie (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w K.) przyjmuje do wykonania usługę w zakresie opieki i pielęgnacji chorych przez wykwalifikowany personel pielęgniarski i położne w miejscu i terminie uzgodnionym przez strony, w zależności od potrzeb; przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie, wynikające z liczby zabezpieczonych godzin w danym miesiącu oraz stawki godzinowej za pracę pielęgniarki/położnej, według ustalonego harmonogramu;

- z dnia 7 lipca 2010 r., nr (...), na czas określony do dnia 6 lipca 2011 r. ze wskazaniem, że udzielający zamówienia (Samodzielny Publiczny ZOZ) zleca, a przyjmujący zamówienie (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w K.) przyjmuje do wykonania usługę w zakresie opieki i pielęgnacji chorych przez wykwalifikowany personel pielęgniarski i położne w miejscu i terminie uzgodnionym przez strony, w zależności od potrzeb; przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie, wynikające z liczby zabezpieczonych godzin w danym miesiącu oraz stawki godzinowej za pracę pielęgniarki/położnej, według ustalonego harmonogramu;

- z dnia 7 lipca 2011 r., nr (...), na czas określony do dnia 6 lipca 2012 r. ze wskazaniem, że udzielający zamówienia (Samodzielny Publiczny ZOZ) zleca, a przyjmujący zamówienie (Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w K.) przyjmuje do wykonania usługę w zakresie opieki i pielęgnacji chorych przez wykwalifikowany personel pielęgniarski i położne w miejscu i terminie uzgodnionym przez strony, w zależności od potrzeb; przyjmujący zamówienie będzie otrzymywał wynagrodzenie, wynikające z liczby zabezpieczonych godzin w danym miesiącu oraz stawki godzinowej za pracę pielęgniarki/położnej, według ustalonego harmonogramu;

Przedmiotem umów było świadczenie usług w zakresie opieki i pielęgnacji chorych w obszarze działania szpitala w R.. Harmonogram liczby dyżurów oraz liczby godzin pielęgniarek i położnych ustalała pielęgniarka oddziałowa, a akceptowała Naczelną Pielęgniarką SP ZOZ w R..

Płatnik składek Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w R. regulował na rzecz Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w R. oraz Niepublicznego Zakładu (...) w K. wynagrodzenie w wysokości ustalonej przez strony wymienionych umowach, zgodnie z rachunkami wystawianymi co miesiąc według liczby dyżurów i liczby godzin pracy pielęgniarek i położnych.

W celu realizacji umów Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) i Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) w K. zawierał umowy zlecenia z pielęgniarkami i położnymi, zatrudnionymi w spornych okresach przez płatnika składek. Były wśród nich T. D., H. D., J. B., B. C. i J. C.. W spornych okresach, objętych zaskarżonymi decyzjami, na podstawie umów zlecenia zawartych z (...) i (...) pielęgniarki te wykonywały dokładnie takie same czynności w dokładnie taki sam sposób, jak na podstawie umów o pracę, czyli opiekowały się chorymi pacjentami - tymi samymi, którymi opiekowały się na podstawie umów o pracę, wykonywały czynności medyczne, np. iniekcje, podłączanie kroplówek, pielęgnowały pacjentów. Wykonywały te czynności w siedzibie szpitala w swoich oddziałach, na których wykonywały też swą normalną pracę na podstawie umów o pracę, za pomocą sprzętu należącego do szpitala. Polecenia merytoryczne wydawał im lekarz dyżurujący na danym oddziale, a bezpośrednią przełożoną była pielęgniarka oddziałowa, która ustalała harmonogramy dyżurów, zarówno z umów o pracę, jak i zawartych umów zlecenia. Płatnik składek wiedział o zawieranych umowach. Pielęgniarki zawierały umowy dobrowolnie.

Z tytułu zawartych umów zlecenia pielęgniarki otrzymywały wynagrodzenia płacone przez (...) i (...), niezależnie od wynagrodzenia z tytułu umów o pracę, które wypłacał płatnik. Rozliczanie wynagrodzenia za wykonanie umów zlecenia w spornych okresach było dokonywane tak, jak wynagrodzenie za pracę, czyli za godziny dyżurów.

Płatnik składek w spornych okresach naliczył i rozliczył za T. D., H. D., J. B., B. C. i J. C. składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne jedynie z tytułu umów o pracę. Odwołujący się nie naliczył i nie rozliczył za wymienione pielęgniarki składek na ubezpieczenia od wynagrodzeń wypłacanych z tytułu umów zlecenia, zawieranych przez nie z (...) i (...)

W okresie od 24 stycznia 2013 r. do 7 kwietnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. przeprowadził postępowanie kontrolne w przedmiocie prawidłowego naliczania składek i sporządził szczegółowy protokół kontroli w dniu 7 kwietnia 2014 r. Płatnik w dniu 30 maja 2014 r. zgłosił zastrzeżenia do ustaleń protokołu kontroli z dnia 7 kwietnia 2014 r. W następstwie ZUS wydał zaskarżone decyzje.

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy oraz w aktach sprawy VIII U 3798/14, zawierających protokół kontroli ZUS u płatnika, umowy zawarte między płatnikiem a (...) i (...), rachunki, zestawienia raportów zrealizowanych. Zasadniczo bezsporne są okoliczności dotyczące wykonywania umów zlecenia zawartych pomiędzy (...) i (...) a pracownikami płatnika, zgodnie z wykazami przepracowanych godzin, dyżurów, uzyskanych wynagrodzeń w każdym miesiącu w latach objętych zaskarżonymi decyzjami, także co do wysokości składek odprowadzonych przez płatnika. Sąd oparł się także na osobowych źródłach dowodowych: zeznaniach pielęgniarek, które jednoznacznie podały, że czynności, które wykonywały na podstawie zawartych z (...) -ami umów zlecenia były identyczne z czynnościami wykonywanymi przez nie na podstawie umów o pracę, identyczny był sposób wykonywania tych czynności, używany sprzęt, ci sami przełożeni, a nawet ci sami pacjenci. Sąd uznał złożone zeznania za wiarygodne i wystarczające do poczynienia przedmiotowych ustaleń. Zeznanie stron tworzą razem ze zgromadzonymi dokumentami spójną, logiczną całość. Powołane dokumenty nie były podważane w toku postępowania przez żadną ze stron, a Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw, aby z urzędu zakwestionować ich wartość dowodową. Podkreślenia wymaga, że strona odwołująca nie kwestionowała faktu zawarcia umów między SP ZOZ a (...) -ami (...) i (...), jak też faktu, iż te (...) -y zawierały umowy z pielęgniarkami i położnymi, które były pracownikami płatnika. Strona skarżąca podniosła zastrzeżenia do wyliczenia składek przez organ rentowy ze względu na ograniczenie się ZUS wyłącznie do wskazania podstawy ich wyliczenia i przerwienie na płatnika obowiązku wyliczenia i weryfikowania wskazanych w decyzji wyliczeń. Sąd podkreślił, że to do obowiązków płatnika należy dokładne obliczenie wysokości należnych składek i wystarczające dla prawidłowego dopełnienia obowiązku składkowego jest podanie płatnikowi podstawy wymiaru składek. Ponieważ płatnik ma wiedzę na temat kwot, stanowiących podstawę wymiaru składek wynikającą z poziomu wynagrodzeń, a podstawy wymiaru składek wynikające z umów zlecenia zostały wskazane, to wystarczające jest dodanie tych dwóch wartości, aby uzyskać wskazaną w decyzjach podstawę wymiaru składek, a wszystkie wnioski płatnika zmierzały jedynie do przedłużenia postępowania.

W tych okolicznościach Sąd zważył, że odwołania są niezasadne i podlegają oddaleniu. W myśl art. 8 ust. 1 i ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, 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 składki na ubezpieczenie społeczne za pracownika odprowadza pracodawca, zaś za zleceniobiorcę/osobę świadczącą usługi opłaca zleceniodawca. Stosownie do treści 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, 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 ustawy systemowej, w przypadku osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, jeżeli umowę taką zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, uwzględnia się również przychód z tytułu umowy zlecenia. 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.

Dalej Sąd zważył, że zgodnie z art. 23 ust. 1, ust. 6 i ust. 7 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, 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. Stosownie do art. 81 ust. 1, ust. 5 i ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy wobec pielęgniarek: T. D. , J. B., B. C. , J. C. i H. D., zatrudnionych w SP ZOZ w R. na podstawie umów o pracę oraz wykonujących czynności zgodnie z umowami zlecenia, zawartymi z (...) i (...) ma zastosowanie przepis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Mimo, iż z wykładni funkcjonalnej powołanego wyższego 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 interpretowany w oderwaniu od przepisów Kodeksu pracy.

W tym aspekcie Sąd pierwszej instancji nie podzielił stanowiska odwołującego, że ZUS naruszył prawo materialne, w tym art. 8 ust. 2a i art. 18 ust. 1 i 1a ustawy systemowej przez błędną wykładnię i uznanie, że „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne” są takimi umowami cywilnoprawnymi, do których zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy o zleceniu, a w konsekwencji przyjęcie, że osoby zatrudnione przez SP ZOZ w R., udzielające świadczeń zdrowotnych na podstawie „odrębnych umów o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne” winny być traktowane jako pracownicy w rozumieniu art. 8 ust. 2a przywołanej ustawy. Sąd podkreślił, że przede wszystkim żadna z pielęgniarek w przedmiotowej sprawie nie zawarła „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne”. Każda zawarła klasyczną umowę zlecenia i analiza treści tych umów nie pozostawia wątpliwości co do ich charakteru.

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 r., I UZP 6/09, (OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46), w oderwaniu od jej uzasadnienia, wskazywałaby 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 r., I UK 259/09 (LEX nr 585727) Sąd Najwyższy zawarł wniosek, iż art. 8 ust. 2a ustawy systemowej ma odniesienie do „pracy wykonywanej na rzecz pracodawcy” powiązanej funkcjonalnie i miejscowo.

Sąd przypomniał nadto, 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 obowiązując od dnia 30 grudnia 1999 r. Przepis ten 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 zatrudnienia pracownika. Wykładnia funkcjonalna wskazuje na to, że przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej dotyczy 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. Celem tego przepisu było objęcie ochroną pracowników, którzy na rzecz swojego pracodawcy wykonywali inne czynności, niż wynikające z umowy o pracę, na podstawie umowy cywilnoprawnej. Przepis ten nie miał dotyczyć w sposób bezpośredni sytuacji, jaka wystąpiła w rozpatrywanym przypadku, bowiem zachowanie pracodawcy, polegające na zatrudnieniu swoich pracowników przy wykonywaniu tych samych czynności, jakie wykonują na podstawie umowy o pracę w oparciu o umowy cywilnoprawne w celu uniknięcia obowiązku wypłaty wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, jako działanie zmierzające do obejścia prawa w ogóle nie podlega ochronie.

Przesłanką decydującą o uznaniu osoby świadczącej w ramach umowy zlecenia pracę na rzecz swojego pracodawcy za pracownika w rozumieniu analizowanej regulacji prawa ubezpieczeń społecznych jest to, że w ramach umowy cywilnoprawnej wykonuje on faktycznie pracę dla swojego pracodawcy, przez co pracodawca uzyskuje 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, do której należy zastosować konstrukcję uznania za pracownika. Jest nią istnienie trójkąta umów, tzn. umowy o pracę, umowy zlecenia między pracownikiem, a osobą trzecią, 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).

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 art. 32 ustawy systemowej, pracodawcę obciąża zatem także obowiązek poboru i odprowadzania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składki na ubezpieczenie zdrowotne za osobę odpowiadającą rozszerzonej definicji pracownika.

Z dokonanych ustaleń wynika bezspornie, iż T. D., J. B., B. C., J. C. i H. D. w spornych okresach, wykonując swą pracę na podstawie umów o pracę zawartych z SP ZOZ w R. jako pielęgniarki, równolegle, w ramach umów zlecenia z (...) i (...) świadczyły w szpitalu SP ZOZ w R. identyczne czynności pielęgniarskie wobec tych samych pacjentów płatnika składek.

Z dokonanych ustaleń wynika, że pracodawcę ze zleceniodawcą w spornych okresach łączyły umowy, mocą których udzielający zamówienia, czyli Samodzielny Publiczny ZOZ w R. zlecił a przyjmujący zamówienie Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) i (...) przyjął do wykonania usługę w zakresie opieki i pielęgnacji chorych przez wykwalifikowany personel pielęgniarstwa i położne w miejscu i terminie uzgodnionym przez strony, w zależności od potrzeb, czyli umowy o świadczenie usług. Sytuacja ta wyczerpuje dyspozycję przepisu art. 8 ust 2a ustawy systemowej, a skoro tak, to pracodawca jest również płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne pielęgniarek z tytułu umów zlecenia zawartych z (...) i (...).

Sąd wskazał przy tym, że stosownie do art. 66 ust 1 pkt 1a ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, 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 art. 69 ust. 1 tej ustawy, obowiązek ubezpieczenia 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 sierpnia 2004 r. 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 potwierdzenie reguły wyprowadzonej z art. 32 ustawy systemowej.

Podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom zdrowotnym przez pielęgniarki z tytułu umów zawartych z odwołującym się płatnikiem jest konsekwencją objęcia ich obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym jako osób uznanych za pracowników (art. 66 ust 1 pkt 1a ustawy o świadczeniach zdrowotnych w związku z art. 5 pkt 43 ustawy i art. 8 ust 2a ustawy systemowej), a nie jako zleceniobiorców. Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 lutego 2006 r., I UK 227/05 (LEX nr 272569), objęcie ubezpieczeniem to przynależność do określonej kategorii podmiotów w razie spełnienia ustawowych przesłanek, podleganie natomiast wynika z objęcia ubezpieczeniem i oznacza przyznanie prawa powiązanego z nałożeniem obowiązku. Ponieważ T. D., J. B., B. C., J. C. i H. D. z tytułu spornych umów należą do kategorii osób uznanych za pracowników, podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu jak pracownicy, a w konsekwencji płatnikiem tych składek jest pracodawca, a nie zleceniodawca.

Nadto zgodnie z 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. W uchwale z dnia 24 stycznia 2007 r., III UZP 4/06, Sąd Najwyższy wyraził pogląd, zgodnie z którym, co prawda ustawa systemowa rozróżniająca cztery ryzyka ubezpieczeniowe: emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe a nie objęła ubezpieczenia zdrowotnego, to jednak należy przyjąć, że ubezpieczenie to jest również 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. Nie można zatem sztucznie 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, jaki występuje na gruncie rozpoznawanej sprawy, obowiązkiem ubezpieczonego jest udzielenie płatnikowi składek wszelkich niezbędnych danych pozwalających mu terminowo wywiązać się z obowiązków płatniczych wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Warto też 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 rentowy prawidłowo określił ich wysokość, tj. przez zsumowanie wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę i z tytułu umowy zlecenia. Sposób obliczenia jest zgodny z art. 18 ust. 1 ustawy systemowej co do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zgodny z art. 81 ust. 1, 5 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych co do wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Z dokonanych ustaleń wynika niezbicie, że wynagrodzenie było odrębnie wypłacane przez SP ZOZ w R. z tytułu umów o pracę i odrębnie przez (...) i (...) z tytułu umów zlecenia. Wynagrodzenia ubezpieczonych ze spornych okresów z tytułu wykonania umowy zlecenia było ustalane i wypłacone według stawki godzinowej. Ponieważ płatnik składek zatrudniał pracowników, do których zadań pracowniczych należał obowiązek wyliczenia wysokości składek i jest w posiadaniu stosownej dokumentacji osobowo-płacowej, toteż nie zachodziła w sporze potrzeba powołania dowodu z opinii biegłego sądowego z zakresu księgowości. Chodzi o proste zsumowanie wynagrodzenia ubezpieczonych z tytułu umowy o pracę i z tytułu umowy zlecenia. Dodać należy że ZUS, ustalając podstawy miesięczne składek na ubezpieczenia społeczne, oparł się na tylko na drukach zgłoszeniowych i rozliczeniowych składanych przez SP ZOZ w R. i przez oba (...)y, odrębnie do każdej osoby.

Zarzut przedawnienia, podniesiony przez (...) Centrum Medyczne Spółkę z o.o. w R. Sąd Okręgowy uznał za bezzasadny, albowiem w świetle regulacji zawartej w art. 24 ust 4 ustawy systemowej, od dnia 1 stycznia 2003 r. do dnia 31 grudnia 2011 r. termin przedawnienia należności z tytułu składek wynosił 10 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne. Od dnia 1 stycznia 2012 r. należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie pięciu lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne. Pięcioletni termin przedawnienia stosuje się również do przedawnienia należności z tytułu składek, którego bieg rozpoczął się przed dniem 1 stycznia 2012 r., z tym, że bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia 1 stycznia 2012 r., jeśli jednak przedawnienie rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2012 r. nastąpiłoby, zgodnie z przepisami dotychczasowymi wcześniej, przedawnienie następuje z upływem tego wcześniejszego terminu. Z uwagi na przepisy intertemporalne, zawarte w art. 27 ust. 1 i 2 ustawy deregulacyjnej z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców, w przedmiotowej sprawie nie ma podstaw do stosowania pięcioletniego terminu u przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, liczonego od dnia, w którym stały się wymagalne. Z mocy art. 11 pkt 1 lit. a tej ustawy, art. 24 otrzymał, od dnia 1 stycznia 2012 r. nowe brzmienie, zgodnie z którym termin przedawnienia został przez ustawodawcę ponownie skrócony do pięciu lat, licząc od dnia, w którym należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne stały się wymagalne. bieg przedawnienia należności składkowych rozpoczął się po przed 1 stycznia 2012 r., zastosowanie ma art. 27 ustawy deregulacyjnej. Zgodnie z art. 1 tej ustawy, do przedawnienia należności, o których mowa w art. 24 ust 4 ustawy systemowej, którego bieg rozpoczął się przed dniem 1 stycznia 2012 r., stosuje się przepisy w brzmieniu nadanym tą ustawą, z tym, że bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia 1 stycznia 2012 r., zatem - do należności składkowych nieprzedawnionych do dnia 1 stycznia 2012 r. ma zastosowanie pięcioletni termin przedawnienia, ale liczony nie od daty wymagalności, lecz od dnia 1 stycznia 2012 r., jak stanowi art. 24 ust. 4 ustawy systemowej.

Z tych wszystkich względów Sąd Okręgowy, na postawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c., orzekł jak w wyroku.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył w całości apelacją płatnik Samodzielny Publiczny Zakład opieki Zdrowotnej w R. oraz (...) Centrum Medyczne Spółka z o.o. w R., wnosząc o jego uchylenie i orzeczenie co do istoty sprawy, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, zasądzenie od organu rentowego na rzecz apelującego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych oraz rozpoznanie apelacji na rozprawie.

Formułując powyższy wniosek skarżący zarzucili wyrokowi naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

- przepisów art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c., 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 k.p.c. przez niedostateczne wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku i ograniczenie się do opisu rozumienia przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, z pominięciem regulacji przepisów ustawowych znajdujących zastosowanie do przedłożonej w postępowaniu umowy z każdym z zainteresowanych, z której to umowy przychód osiągnięty przez zainteresowanego uwzględniony został pierwotnie w ramach decyzji w przedmiocie przypisu składek, a tym samym ustalenie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym przez zainteresowanych z umowy nazwanej.

Ponadto skarżący zarzucili naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- przepisu art. 750 k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. oraz w związku z art. 35 ust. 1 i 35a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (t.j. Dz.U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze 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 ze zm.) przez jego błędną wykładnię i uznanie, że umowa zawarta przez odwołującego się z zainteresowanymi 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;

- przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i dokonanie wykładni rozszerzającej przepisu na umowę nazwaną, określoną 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 oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne;

- 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 oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne przez ich błędną wykładnię i uznanie, że regulacja ustawowa oraz rozporządzenia, stanowiące przepisy bezwzględnie obowiązujące w dacie zawierania pierwszej umowy, są niewystarczające do uznania „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” za uregulowaną „odrębnymi przepisami” w rozumieniu art. 750 k.c.;

- przepisu art. 83 ust. 1 pkt 3 oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego błędną wykładnię i uznanie, że decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydane na wobec są decyzjami w indywidualnej sprawie w zakresie ustalenia wymiaru składek zainteresowanego.

Sąd Apelacyjny w Łodzi zważył, co następuje:

Każda z apelacji, zasadniczo jednobrzmiących, jest bezzasadna i podlega oddaleniu. Sąd Apelacyjny akceptuje w całości ustalenia faktyczne, jak i wywody prawne Sądu pierwszej instancji. Wbrew zarzutom apelacji, Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń i trafnie rozważył wszystkie istotne dla sprawy okoliczności, toteż Sąd drugiej instancji traktuje poczynione ustalenia faktyczne jako własne, dzieląc również ocenę prawną zaprezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Przedmiot rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowiło ustalenie i stwierdzenie, czy wobec zainteresowanych pracowników, zatrudnionych w SP ZOZ w R. na podstawie umów o pracę i wykonujących czynności ze zlecenia, zgodnie z umowami zawartymi przez tych pracowników z (...) i (...), ma zastosowanie przepis art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U z 2017 r., poz. 1778 ze zm.). Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w R. zawarł umowy z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w R.

oraz z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w K., realizującymi usługi w zakresie opieki i pielęgnacji chorych w obszarze działania Szpitala w R.. Z kolei podmioty (...) i (...) zawierały umowy zlecenia z osobami będącymi jednocześnie pracownikami SP ZOZ w R.. Zgodnie z umowami, podczas świadczenia usług osoby te usługi świadczące korzystały z pomocy personelu szpitala, badań diagnostycznych wykonywanych w pracowniach SP ZOZ w R. oraz korzystały nieodpłatnie z aparatury, sprzętu, leków oraz innych materiałów niezbędnych do świadczenia usług. Prowadzi to do wniosku, że czynności wykonywane przez pielęgniarki w ramach umów zlecenia zawartych z (...) i (...) były, w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, faktycznie świadczeniem pracy „na rzecz” własnego pracodawcy, tj. SP ZOZ w R., a więc przychód z tych umów jest jednym ze źródeł naliczenia składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotnej przez SP ZOZ w R..

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 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778). 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 o wysokość podstawy wymiaru składek, za pracownika, 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 po myśli art. 18 ust. 1 tej ustawy, podstawę wymiaru składek stanowią przychody ze stosunku pracy, a według brzmienia art. 18 ust. 1a ustawy - 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 zaprzeczają, że zainteresowane ubezpieczone świadczyły pracę w szpitalu w ramach stosunków pracy. Nie kwestionują również, że świadczyły taką samą pracę w ramach spornych umów. Zdaniem skarżących 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 systemowej, gdyż zainteresowanych ubezpieczonych nie łączyła ze skarżącym SP ZOZ w R. umowa zlecenia, ani inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło. Podnosi się, że zainteresowane ubezpieczone świadczyły tę pracę na podstawie umów zawartych z innymi podmiotami, z którymi odwołujący się płatnik 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: (...). Inaczej mówiąc w szpitalu w R., będącym 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 (...) i (...), a w latach 2010-2011 SP ZOZ w R. i (...) w K.. Realizowane przez te podmioty usługi medyczne opierały się na pracy tych samych pracowników, w rozpatrywanym przypadku pielęgniarek. Nie ulega wątpliwości, że tak zorganizowana praca u skarżącego płatnika składek miała na celu obniżenie kosztów jego działalności przez 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 zmniejszenie obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne przez 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 r. 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 podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Skarżący płatnik udzielając zamówień na świadczenia zdrowotne niepublicznym zakładkom opieki zdrowotnej 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 płatnika z (...) i (...), a także umowy zawierane przez te podmioty z pracownikami odwołującego 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 ubezpieczonych zleceniobiorców, 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 trzeba 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 obowiązującego zarówno w okresach objętych spornymi umowami, jak i w chwili orzekania. Zarzut naruszenia art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 233 § 1 k.p.c. należy uznać za całkowicie chybiony przede wszystkim dlatego, że stan faktyczny sprawy jest bezsporny. Spór w istocie odnosi się do właściwej subsumcji, a w tym zakresie zaskarżony wyrok odpowiada prawu. Zdaniem Sądu Apelującego, to rozpoznanie istoty sprawy oraz dogłębna i szczegółowa analiza przepisów prawa materialnego doprowadziły Sąd pierwszej instancji do trafnej konkluzji, że umowy zawarte przez strony (w ramach omówionego trójkąta podmiotów) są tymi, które rodzą obowiązek uiszczenia składek przez pracodawcę ze względu na rozszerzoną definicję pracownika. Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie został oceniony w sposób prawidłowy. Na jego podstawie Sąd Okręgowy doszedł do prawidłowych rezultatów myślowych, nie pozostawiając miejsca na wątpliwości natury faktycznej oraz dokonał prawidłowej analizy tych przepisów prawa, które mają zastosowanie w niniejszej sprawie. Sąd Apelacyjny uznał za udowodnione zawarcie umów między SP ZOZ w R. a (...) i (...), a także to, że (...) i (...) zawierały umowy z pielęgniarkami, jak również to, że były one pracownikami SP ZOZ w R.. Z tych samych względów kolejny procesowy zarzut apelacji, to jest naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c., również nie zasługuje na uwzględnienie. Sąd Okręgowy w sposób wyczerpujący ustalił fakty oraz wskazał dowody, na których się oparł, a także obszernie wyjaśnił podstawy prawne wyroku. Zarzut ograniczenia się Sądu pierwszej instancji do opisu rozumienia art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest bezpodstawny ze względu na to, że to ustalony na podstawie materiału dowodowego stan faktyczny zdeterminował przepisy prawa, które należało zastosować. Analiza prawna nie nasuwa zastrzeżeń i jest na tyle obszerna, że nie wymaga powtarzania.

Co do zarzutu obrazy art. 750 k.c. w związku 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 (t.j. Dz. U z 2007 r. Nr 14, poz. 89 ze zm.) - obowiązującej w okresach spornych, skonstatować należy, że przepisy tej ostatnio wymienionej ustawy nie stanowiły podstawy rozstrzygnięcia o istocie sprawy, bowiem w zakresie objętym sporem zastosowanie mają przepisy 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 wyłożył Sąd pierwszej instancji. 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 wyjaśniony wyżej, a zatem odnoszenie się do zarzutu naruszenia art. 65 § 2 k.c. należy uznać za bezprzedmiotowe.

Sąd Apelacyjny nie podzielił także stanowiska apelujących, którzy podnosili, że ze względu na treść art. 750 k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. i w związku z art. 35 ust. 1 i 35a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne, umowy zawarte pomiędzy odwołującym a zainteresowanymi należy zakwalifikować jako „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” uregulowane odrębnymi przepisami. Odwołując się do dorobku orzecznictwa w tej mierze przywołać trzeba wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13 (OSNP 2015 nr 5, poz. 68), w którym stwierdzono, 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 nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu (por. także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04, OSP 2005 nr 6, poz. 79). 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. Nie zostało wykazane w sprawie, że (...) i (...) były w ogóle legitymowane do zawierania tego rodzaju umów z punktu widzenia posiadania statusu podmiotu leczniczego, jednakże okoliczność ta jest o tyle nieistotna w sprawie, że nie chodzi tu o ubezpieczenie społeczne właścicieli tych zakładów, (...) ZOZ w R.. Dla zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, zgodnie z literalną treścią tego przepisu, wyłączne znaczenie ma rodzaj umowy łączącej pracownika z osobą trzecią, a nie umowy pomiędzy dwoma podmiotami prowadzącymi określoną działalność. W przepisie tym mowa jest o sytuacji faktycznej, w której należy stosować konstrukcję uznania za pracownika (definicja rozszerzona). Jak wyjaśnił Sąd Okręgowy, jest nią istnienie trójkąta umów, po pierwsze umowy o pracę, po drugie umowy zlecenia między tym pracownikiem a osobą trzecią i po trzecie umowy o świadczenie usług między pracodawcą i zleceniodawcą. Pracodawca w wyniku umowy zawartej ze zleceniodawcą przyjmuje w ostatecznym rozrachunku rezultat pracy wykonanej przez zleceniobiorców, jest beneficjentem tej pracy, przy czym następuje to w wyniku zawarcia umowy zlecenia/świadczenia usług z osobą trzecią. Co do samej kwalifikacji spornych umów Sąd Apelacyjny w pełni podziela rozważania Sądu Okręgowego oraz wskazuje na jednolite poglądy wyrażone w tym przedmiocie przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 września 2009 r., II UZP 6/09, OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46, m.in. w wyrokach 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, z dnia 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266, w postanowieniu z dnia 26 stycznia 2012 r., III UK 64/11, LEX nr 1215455 oraz przez Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w wyrokach z dnia 11 października 2012 r., III AUa 711/12, LEX nr 1223445 oraz z dnia 23 sierpnia 2012 r., III AUA 647/12, LEX nr 1216383. Wobec powyższego również zarzut dokonania wykładni rozszerzającej przepisu art. 35 ust. 1 pkt 3, art. 35 ust. 2, 3 i 4 oraz art. 35a ust. 1-5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej i § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne należy uznać za chybiony. Umowy pomiędzy płatnikiem a zainteresowanymi zakładami były umowami nazwanymi, do których nie stosuje się przepisów o zleceniu na podstawie art. 750 k.c., jednakże charakter tych umów, niewątpliwie cywilnoprawny, nie decyduje o tym, kto w ustalonych okolicznościach sprawy jest płatnikiem składek, skoro nie ma sporu co do tego, że zatrudnione pielęgniarki pracowały na rzecz płatnika na podstawie umów, o których mowa w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

Zupełnie niesłuszny jest także zarzut naruszenia art. 83 ust. 1 pkt 3 oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez uznanie, że decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydane wobec zainteresowanych są decyzjami w indywidualnej sprawie w zakresie ustalenia wymiaru składek zainteresowanych i nie jest możliwe wydanie decyzji dotyczącej większej ilości spraw indywidualnych szeregu ubezpieczonych. Zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej, Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek. Zgodnie zaś z art. 38 ust. 1 ustawy, w razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych Zakład wydaje decyzję osobie zainteresowanej oraz płatnikowi składek. Przepis art. 83 ust. 1 ma charakter *lex specialis* wobec art. 38 ust. 1 ustawy. Nie ma wątpliwości, że art. 38 ust. 1 ustawy obejmuje również takie przypadki, w których nie zaistniał spór co do obowiązku podlegania (w ogóle) ubezpieczeniom społecznym, lecz kwestionuje się uwzględnienie w podstawie wymiaru składek tylko niektórych przychodów uzyskiwanych przez ubezpieczonego. Przepisy rozdziału 4 ustawy systemowej nie ograniczają się bowiem do regulacji dotyczących wyłącznie zgłoszeń do ubezpieczeń, lecz obejmują też zagadnienia związane z rozliczaniem składek ubezpieczeniowych. Prawidłowe rozliczenie składek zależy od zastosowania prawidłowej podstawy ich wymiaru. W tym kierunku wypowiedział się Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 6 września 2006 r., III UZP 4/05, wywodząc, że obowiązek wydania decyzji osobie zainteresowanej oraz płatnikowi składek przez organ ubezpieczeń społecznych w razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych obejmuje również wydanie decyzji dotyczącej zakresu i wymiaru składek z określonego obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, w którym procesowy status ubezpieczonego przysługuje osobie ubiegającej się o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia, jego zakresu lub wymiaru składki z tego tytułu. Nawet w razie niewymienienia konkretnego pracownika w decyzji rozstrzygającej spór o wysokość składek, wszyscy pracownicy,

których indywidualne dane zostały objęte imiennymi raportami miesięcznymi w odniesieniu do spornych obliczonych i rozliczonych składek, są podmiotami stosunku ubezpieczenia społecznego powstałego w związku z ich pracowniczym zatrudnieniem - „osobami zainteresowanymi” w rozumieniu art. 38 ust. 1 ustawy (OSNP 2007 nr 3-4, poz. 51). Sąd Apelacyjny podziela te zapatrywania. Sprawy o wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracowników - w szerokim rozumieniu tego słowa, należą do indywidualnych spraw ubezpieczonych wymagających wydania decyzji, podlegającej doręczeniu ubezpieczonemu i płatnikowi wskazanemu w decyzji i tak też postąpił organ rentowy w spornych decyzjach, których adresatami uczynił Samodzielny Publiczny ZOZ w R. oraz poszczególne ubezpieczone, odrębnie wskazane w poszczególnych decyzjach.

W tym stanie rzeczy Sąd drugiej instancji oddalił apelacje płatnika i zainteresowanego jako bezzasadne, z mocy art. 385 k.p.c.