

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 lipca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że dla K. D. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne od lipca 2010 r. do września 2011 r. podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek II Szpitala Miejskiego im. dr L. R. (1) z siedzibą w Ł. (obecnie: Centrum Medyczne im. (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł.), stanowią kwoty wskazane w decyzji.

We wskazanym okresie płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy oraz Fundusz Emerytur Pomostowych dla ubezpieczonej był II Szpital Miejski im. dr L. R. (1) w Ł. (obecnie: Centrum Medyczne im. dr (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł.).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy argumentował, że w kontrolowanym okresie to jest od 1 stycznia 2008 r. do 31 lipca 2013 r. płatnik składek II Szpital Miejski im. dr L. R. (1) z siedzibą w Ł. zawierał umowy z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...), których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zabezpieczeniu dyżurów lekarskich, usługach dyżurowych personelu pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitala, usługach dyżurowych salowych w oddziałach szpitala oraz zabezpieczeniu dyżurów diagnostów laboratoryjnych. Ustalono również, że osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę przez płatnika składek w okresie od stycznia 2008 r. do lipca 2013 r. wykonywały równocześnie umowy zlecenia zawarte w (...), na podstawie, których świadczyły pracę na rzecz płatnika składek, z którym pozostawały w stosunku pracy - na rzecz II Szpitala Miejskiego im. dr L. R. w Ł.. Wynagrodzenia z tytułu umów o świadczenie usług/umów zleceń wypłacał zleceniobiorcom (...). II Szpital Miejski im. dr L. R. w Ł. płacił (...) za świadczenie usług zdrowotnych na podstawie wystawionych faktur VAT. Wypłata dokonywana była w miesiącu następnym po wykonaniu zlecenia. Ustalono również, że wykonywanie czynności w ramach umów zleceń przez osoby pełniące dyżury świadczy o wykonywaniu pracy na rzecz płatnika składek będącego pracodawcą - na rzecz II Szpitala Miejskiego im. (...) w Ł.. W wyniku kontroli ustalono, że od przychodów uzyskanych przez osoby zatrudnione na podstawie umów zleceń w okresie od lutego 2008 r. do lipca 2013 r. płatnik składek nie naliczył składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Emerytur Pomostowych.

Powyższa decyzja została zaskarżona w całości przez pełnomocnika płatnika składek II Szpitala Miejskiego im. dr L. R. (1).

Pełnomocnik płatnika zarzucił organowi rentowemu naruszenie:

1) przepisów postępowania, a mianowicie art.77 §1 k.p.a., zgodnie, z którym „organ administracji publicznej jest obowiązany w sposób wyczerpujący zabrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy” oraz art.80 k.p.a., zgodnie z którym „organ administracji publicznej ocenia na podstawie całokształtu materiału dowodowego, czy dana okoliczność została udowodniona” w związku art.123 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych - poprzez wydanie zaskarżonej decyzji pomimo braku wystarczających dowodów uzasadniających zawarte w niej rozstrzygnięcie, co świadczy o dowolnej jednostronnej ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego (w szczególności dokonanej bez uwzględnienia zastrzeżeń zgłoszonych przez odwołującego do protokołu kontroli);

2) przepisów postępowania dotyczących działania w sposób budzący zaufanie do organów państwa poprzez przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego niezgodnie z zakresem upoważnienia do kontroli i poczynienie ustaleń niezgodnie z tym zakresem, to jest art.7 k.p.a., zgodnie, z którym „w toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli” oraz art.8 k.p.a., zgodnie, z którym „organy administracji publicznej prowadzą postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej” w związku z art.123 ustawy o systemie ubezpieczeń

społecznych oraz art.89 ust.1 i ust.1a pkt 7 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowiącego, że kontrolę prowadzi się po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli określającego m.in. zakres przedmiotowy kontroli.

3) przepisów prawa materialnego, to jest:

a) przepisu art.8 ust.2a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez nieuprawnione uznanie, że ubezpieczone wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia zawartej z (...) (później: (...) sp. z o.o.) de facto świadczyła pracę na rzecz swego pracodawcy – II Szpitala Miejskiego im. dr L. R. w Ł.,

a w konsekwencji naruszenie również

b) art.18 ust.1 i ust.2 w zw. z art.4 pkt 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uwzględnienie w podstawie wymiaru składek również przychodów osiągniętych z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kc stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy zlecenia albo umowy o dzieło,

z ostrożności procesowej podniósł także zarzut naruszenia

c) art.17 ust.1 w zw. z art.8 ust.2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z §2 ust.6 rozporządzenia Rady Ministrów z 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczenia składek, do których pobór zobowiązany jest ZUS – poprzez ich błędne zastosowanie i nieuwzględnienie, że przepis art.17 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odczytywany w związku z art.8 ust.2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych („uznanie za pracownika”) oraz w związku z §2 ust.6 ww. rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczenia składek, do których poboru zobowiązany jest ZUS oznaczać musi, że płatnikiem składek dla ubezpieczonych „uznanych za pracowników” w związku z wykonywaniem umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą trzecią, lecz „na rzecz pracodawcy” – jest ta osoba trzecia, a nie „pracodawca” – a zatem w niniejszej sprawie, nawet gdyby przyjąć zasadność zastosowania art.8 ust.2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnikiem składek powinien być (...), a nie odwołujący.

d) przepisu art.85 ust.4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie, z którym za osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług oraz za osobę z nią współpracującą składkę, jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza zamawiający, z zastrzeżeniem art.86 ust.1 pkt 13a – poprzez jego niezastosowanie i ustalenie podstawy wymiaru składki również na ubezpieczenie zdrowotne w odniesieniu do odwołującego, jako płatnika, – podczas gdy to nie odwołujący był wobec ubezpieczonej „zamawiającym”, lecz (...).

Wniósł o uchylenie lub zmianę decyzji (...) Oddział w Ł..

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie podtrzymując dotychczasową argumentację.

Zainteresowany Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) prowadzony przez (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł. w piśmie procesowym z dnia 26 maja 2015 r. wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji w całości i orzeczenie o podstawie wymiaru składek w poszczególnych miesiącach na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne ubezpieczonych w wysokościach pierwotnie zadeklarowanych przez płatnika.

K. D. pozostawiła odwołanie do uznania Sądu.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

W spornym okresie zainteresowana K. D. była pracownikiem płatnika składek – Centrum Medycznego im. dr (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. (poprzednio: II Szpital Miejski im. dr L. R. w Ł.). Zainteresowana była zatrudniona na stanowisku położnej. (zeznania zainteresowanej - k. 63 oraz dokumentacja osobowa zainteresowanej)

Płatnik składek II Szpital Miejski im. dr L. R. w Ł. (obecnie Centrum Medyczne im. dr (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł.) zawarło ze Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...). spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. następujące umowy o świadczenie usług:

1) z dnia 29 lutego 2008 r. NR 2/ (...)/2008 na czas określony od 1 marca 2008 r. do 31 marca 2008 r., której przedmiotem zapewnienie przez (...) sp. z o.o. w Ł. wykonywania świadczeń pielęgniarских i personelu salowych dla pacjentów II Szpitala im. dr (...) sp. z o.o. w Ł. w ramach lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego w zakresie:

a) usług dyżurowych personelu pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitala,

b) usług salowych w oddziałach szpitala,

realizowanych przez personel medyczny o kwalifikacjach wymaganych odrębnymi przepisami i w liczbie niezbędnej do wykonania świadczenia, z wykorzystaniem stanowiącej własność dającego zlecenie infrastruktury, zwanej dalej „usługami”; załącznik nr 2 oraz nr 2a do umowy zawierał wykaz personelu, który pełnił dyżury.

2) z dnia 30 marca 2008 r. NR 3/ (...)/2008 na czas określony od 1 kwietnia 2008 r. do 31 marca 2009 r., której przedmiotem zapewnienie przez (...) sp. z o.o. w Ł. wykonywania świadczeń pielęgniarских i personelu salowych dla pacjentów II Szpitala im. dr (...) sp. z o.o. w Ł. w ramach lecznictwa stacjonarnego i ambulatoryjnego w zakresie:

a) usług dyżurowych personelu pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitala,

b) usług salowych w oddziałach szpitala,

realizowanych przez personel medyczny o kwalifikacjach wymaganych odrębnymi przepisami i w liczbie niezbędnej do wykonania świadczenia, z wykorzystaniem stanowiącej własność dającego zlecenie infrastruktury, zwanej dalej „usługami”; załącznik nr 1 do umowy określał stawki rozliczeniowe za usługi dyżurowe personelu pielęgniarek i położnych. Zaś załącznik nr 2 i 2a zawierał wykaz personelu, który pełnił dyżury.

3) z dnia 1 kwietnia 2010 r. NR 2/ (...)/2010 na czas określony od 1 kwietnia 2010 r. do 30 czerwca 2011 r., której przedmiotem zapewnienie przez (...) sp. z o.o. w Ł. udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne; świadczenia były pełnione w dni robocze i w dni wolne od pracy w godzinach 7.00 – 7.00 lub zgodnie z potrzebami według ustalonego harmonogramu pracy; załącznik nr 2 zawierał wykaz personelu medycznego, który pełnił dyżury. (umowy zawarte w aktach ZUS)

Zgodnie z ww. umowami (...) przekazywał co miesiąc do Centrum Medycznemu im. dr L. R. wykaz wszystkich osób wykonujących pracę na jej rzecz oraz wystawiał faktury VAT. W wykazach tych oprócz imienia i nazwiska pracownika podane były kwoty wynagrodzenia uzyskanego przez daną osobę. Przedmiotowe wykazy były przekazywane raz w miesiącu do Centrum Medycznego.(okoliczności bezsporne)

W celu realizacji ww. umów (...) w Ł. zawierał umowy zlecenia z położnymi zatrudnionymi w spornych okresach przez płatnika składek na podstawie umowy o pracę. Wśród pracowników, z którymi (...) zawarł umowy zlecenia była m.in. zainteresowana. (zeznania zainteresowanej k.63 oraz dokumentacja osobowa zainteresowanej)

Zainteresowana w spornym okresie na podstawie umów zlecenia zawartych z ww. (...) wykonywała na rzecz swojego pracodawcy, tzn. odwołującego płatnika składek, te same czynności, jakie wchodziły w zakres jej obowiązków pracowniczych wynikających ze stosunku pracy łączącego ją z Centrum Medycznym im. dr L. R. w Ł., pod kierownictwem płatnika składek, zgodnie z grafikami. Zainteresowane osoby zgłaszały swoją gotowość do pracy na dyżurze przy czym osoby zatrudnione w oparciu o umowę o pracę nie mogły zrezygnować z dyżuru ustalonego

według grafiku ustalonego wcześniej (możliwość rezygnacji z dyżuru istniała w przypadku dodatkowych dyżurów wynikających z zawartych z (...) umów). Koordynator ds. pracy pielęgniarek miała podpisaną umowę z (...), i co miesiąc tworzyła listę pielęgniarek i położnych, które pracowały na podstawie umów zawartych z (...). Koordynator ds. pracy pielęgniarek miała także podpisaną umowę o pracę z Centrum Medycznym im. dr L. R. w Ł. (zeznania świadków M. W. k.62 oraz zeznania zainteresowanej k.63).

Płatnik składek w spornym okresie naliczył i rozliczył za zainteresowaną 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 zainteresowaną składek na te ubezpieczenia od wynagrodzeń wypłacanych jej z tytułu umów zlecenia jakie zawarła z (...). (okoliczności bezsporne)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po przeprowadzeniu postępowania kontrolnego w dniach od 12 września 2013 r. do 7 listopada 2013 r. wydał zaskarżoną decyzję, w której stwierdził, że łączne przychody osiągnięte przez zainteresowaną u odwołującego płatnika w spornym okresie, o których mowa w kwestionowanej decyzji, stanowią podstawę wymiaru składek zainteresowanej na ubezpieczenia społeczne tj. emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Emerytur Pomostowych u płatnika składek. (decyzja w aktach organu rentowego dotyczącej zainteresowanej)

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie wyżej powołanych dokumentów, a także zeznań przesłuchanego w sprawie świadka i przesłuchanej zainteresowanej, uznając je za wiarygodne i wystarczające do poczynienia przedmiotowych ustaleń. Zeznania świadka oraz zainteresowanej 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.

Sąd pragnie zaznaczyć, iż znaczna część dokumentów i okoliczności w niniejszej sprawie jest mu wiadoma z urzędu ze względu na wcześniej toczące się sprawy z odwołań Centrum Medycznego im. dr L. R. w Ł. od decyzji organu rentowego w przedmiocie zapłaty składek za pracowników zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia przez (...).

Podkreślenia wymaga fakt, iż strona odwołująca się nie kwestionowała faktu zawarcia umów między Centrum Medycznym im. dr L. R. w Ł. a (...). Nie kwestionowała też faktu, iż (...) zawierał umowy z lekarzami, pielęgniarkami, położnymi i salowymi, jak również tego, że byli to pracownicy Centrum Medycznego.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Na wstępie zauważyć należy, że 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.

Zgodnie z treścią art.8 ust.1 i ust. 2a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz. 121, z późn. zm., zwaną w dalszej części uzasadnienia ustawą systemową) 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.

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 (art.4 pkt 2a ustawy systemowej). Zatem 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 systemowej w związku §1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 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 osiągnięty 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 systemowej 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 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 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity 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 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 ww. 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 systemowej (ust.2 art. 37). Zgodnie z treścią art.37 ust.3 ustawy systemowej składkę na (...) płatnik składek opłaca w terminie określonym w art.47 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dla opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

Przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie było ustalenie, czy wobec zainteresowanej, zatrudnionej w Centrum Medycznym im. dr L. R. na podstawie umowy o pracę i wykonującej zlecenie zgodnie z umowami zawartymi przez nią z (...). ma zastosowanie przepis ustawy systemowej. Przede wszystkim należy wskazać, iż mimo, że 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 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.

Przepis art.8 ust.2a ustawy systemowej został dodany przez art.1 pkt 4 lit. b ustawy z 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. nr 110, poz. 1256) i obowiązuje od 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 umów cywilnoprawne celem uniknięcia ponoszenia zwiększonych kosztów, np. w związku z pracą w godzinach nadliczbowych. Wykładnia funkcjonalna, w uznaniu Sąd Okręgowy, 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.: umowy o pracę, umowy zlecenia między pracownikiem, a osobą trzecią i 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 (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 roku (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. Pogląd ten został wyrażony przez Sąd Najwyższy również w wyroku z dnia 23 maja 2014 roku (II UK 445.13, Legalis nr 1003027), w którego uzasadnieniu wskazano, iż w orzecznictwie Sądu Najwyższego zwraca się uwagę, że na tle art.8 ust.2 ustawy systemowej pojęcie pracownika w zakresie ubezpieczenia społecznego nie pokrywa się ściśle z takim pojęciem, jakim posługuje się prawo pracy, a odczytywanie tego przepisu w związku z art.6 ust.1 punkt 1 oraz art.6 ust.1 punkt 4 ustawy systemowej prowadzi do wniosku, że rzeczywisty stosunek prawny regulowany wymienionymi w nim umowami cywilnymi, który istnieje na gruncie prawa cywilnego, nie wywołuje skutków w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych.

Czynnikiem decydującym o tym, na rzecz, jakiego podmiotu praca była wykonywana jest finalny efekt tej pracy. Obowiązki płatnika powinny obciążać, bowiem ten podmiot na rzecz, którego praca w ramach umowy cywilnoprawnej jest faktycznie świadczona i który w związku z tym uzyskuje jej rezultaty, unikając obciążeń i obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy.

W niniejszej sprawie z bezspornego w tym zakresie stanu faktycznego wynika, że zainteresowana w ramach umów zlecenia wykonywała te same czynności pracownicze na rzecz (...), które należały do jej obowiązków w ramach umów o pracę. W świetle wyższej cytowanego orzeczenia Sądu Najwyższego 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.

Należy podkreślić, 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 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

W ocenie Sądu nie ma żadnego znaczenia, że płatnika ze zleceniodawcą łączyła umowa współpracy, bowiem rzeczywistym beneficjentem świadczenia pracy przez zainteresowaną ubezpieczoną na podstawie umowy zlecenia był płatnik składek.

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 zainteresowana w spornych okresach, w ramach umów o pracę zawartych z Centrum Medycznym im. dr L. R., pracowała jako położna, a w ramach umów zlecenia z (...) w Ł., świadczyła w Centrum Medycznym tożsame usługi. Poza sporem pozostaje i to, że pracodawcę ze zleceniodawcą, w spornych okresach łączyły umowy o świadczeniu usług medycznych, na mocy których (...) miał zapewnić odwołującemu usługi dyżurowe personelu medycznego oraz usługi salowych zgodnie z wymaganiami i zaleceniami Centrum Medycznego im dr L. 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 (...).

Podkreślić należy, iż stosownie do przepisu art.66 ust.1 punkt 1a ustawy systemowej, 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 systemowej, obowiązek ten powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych. Przepis art.66 ust.1 punkt 1a ustawy systemowej „przenosi”, zatem na grunt przepisów ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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 wprowadzaną z art.32 ustawy systemowej.

Podleganie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym przez zainteresowaną w spornym okresie z tytułu umowy zawartej z odwołującym, jest konsekwencją objęcia jej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, jako osób uznanych za pracownika (art.66 ust.1 punkt 1a ustawy w związku z art.5 punkt 43 ustawy i art.8 ust.2a ustawy systemowej) a nie, jako zleceniobiorców (art.66 ust.1 punkt 1e ustawy systemowej). Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 22 lutego 2006 roku (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 powiązane z nałożeniem obowiązku. Ponieważ zainteresowany z tytułu spornej umowy przynależy do kategorii osób uznanych za pracownika, podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu jak pracownik, 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.

Zgodnie z treścią art.81 ust.6 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia, emerytalne, rentowe, chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących 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 roku (sygn. akt III UZP 4/06 Lex nr 209081), zgodnie, z którym, co prawda ustawa systemowa 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.

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 ww. 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 z dnia 19 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych (Dz.U. nr 237, poz.1656). Dodać należy, że wynagrodzenie było odrębnie wypłacane przez Centrum Medyczne z tytułu umowy o pracę i odrębnie przez (...) z tytułu umowy zlecenia.

Reasumując konsekwencją realizacji zawartych przez zainteresowanych umów z (...). spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł., na podstawie, których praca była wykonywana na rzecz pracodawcy Centrum Medycznego im. dr (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. dla celów ubezpieczeń społecznych, jest traktowanie tej pracy jak jej świadczenie w ramach klasycznego stosunku pracy łączącego jedynie pracownika z pracodawcą.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy, na postawie art.477¹⁴§1 k.p.c. oddalił odwołanie.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art.98§1 k.p.c. Zgodnie z treścią art.98§1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez wykwalifikowanego pełnomocnika zalicza się wynagrodzenie (art.98§3 k.p.c.). Wysokość wynagrodzeń pełnomocników Sąd ustalił, w oparciu o §2 ust.1 i 2 w zw. z §11 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz.U. 2013 r., poz. 490), zgodnie z wnioskami, według norm przepisanych, na kwotę 60 zł. Pełnomocnicy nie wskazali, bowiem wartości przedmiotu sporu dla zainteresowanych.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi Centrum Medycznego im. dr L. R.

1.08.2016 r.