

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 lutego 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że dla J. J. (1) podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne za miesiące: od listopada 2016 r. do grudnia 2016 r., od czerwca 2017 r. do grudnia 2017 r., od stycznia 2018 r. do maja 2018 r. podlegającym ubezpieczeniom jako pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu u płatnika składek (...) sp. z o.o., stanowią kwoty wskazane w decyzji.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że z danych figurujących na koncie w/w ubezpieczonego wynikało, że od dnia 4 kwietnia 2016 r. J. J. (1) został zgłoszony przez wskazanego płatnika składek do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania umowy o pracę w wymiarze połowy etatu. W przekazanych do ZUS za okres od kwietnia 2016 r. do kwietnia 2018 r. miesięcznych imiennych raportach rozliczeniowych ZUS RCA, w/w płatnik składek dokonał za J. J. (1) rozliczenia składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne od następujących podstaw wymiaru: w miesiącu kwietniu 2016 r. – 880,95 zł, w miesiącach od maja do grudnia 2016 r. – 925 zł, w miesiącach od stycznia do grudnia 2017 r. – 1.000 zł oraz w miesiącach od stycznia do kwietnia 2018 r. – 1.050 zł. Jednocześnie w okresie zatrudnienia u płatnika składek: (...) sp. z o.o. J. J. (1) zgłosił się również do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w formie spółki cywilnej (...) s.c.

Nadto w toku przeprowadzonej kontroli została przedłożona umowa o świadczenie usług z dnia 4 kwietnia 2016 r. zawarta pomiędzy spółką (...) Sp. z o.o. a J. J. (1) oraz Z. G. (1) - prowadzącymi działalność gospodarczą jako wspólnicy spółki cywilnej (...) s.c., której przedmiotem było świadczenie usług medycznych (świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki lekarskiej) na rzecz pacjentów spółki: (...) Sp. z o.o. w zakresie diagnostyki specjalistycznej (w tym w szczególności przeprowadzania badań USG i spirometrii), toksykologii klinicznej (w tym w szczególności leczenia zespołu uzależnień, wstępnej diagnostyki chorób tropikalnych i pasożytniczych) oraz wczesnego wykrywania nowotworów. Z wpisów dokonanych do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej przez każdego ze wspólników spółki cywilnej (...) s.c. wynika, że tylko J. J. (1) wśród wskazanych profili wykonywanej działalności gospodarczej wskazał praktykę lekarską ogólną oraz praktykę lekarską specjalistyczną, a tym samym mógł takie usługi medyczne świadczyć. Nadto organ rentowy dodał, że wśród pięciu lokalizacji, w których spółka (...) Sp. z o.o. świadczy swoje usługi, w ofercie żadnej, jako je realizujący, nie występuje Z. G. (1), natomiast J. J. (1) występuje w dwóch – tj. w A. i T.. Istotnym w sprawie jest także to, że zarówno w toku kontroli, jak i przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego nie zostały przedłożone żadne dowody potwierdzające fakt świadczenia usług medycznych na rzecz pacjentów spółki: (...) Sp. z o.o. w ramach umowy zawartej 4 kwietnia 2016 r. przez inne osoby, poza J. J. (1). Ponadto okazany podczas kontroli u płatnika składek: (...) Sp. z o.o. wykaz faktur VAT nie zawierał naliczenia podatku, gdyż jako ich przedmiot zostały wskazane „usługi medyczne”.

W świetle powyższego należy uznać, że zawarta 4 kwietnia 2016 r. umowa o świadczenie usług medycznych, została zawarta w rzeczywistości wyłącznie pomiędzy spółką: (...) Sp. z o.o. a J. J. (1). Natomiast świadczone w ramach tej umowy usługi medyczne przez J. J. (1) na rzecz spółki: (...) sp. z o.o. były usługami wykonywanymi na rzecz własnego pracodawcy, z którym łączył go jednoczesny stosunek pracy.

W związku z powyższym w miesięcznych podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne J. J. (1) oprócz wynagrodzenia ze stosunku pracy, płatnik składek: (...) sp. s o.o. winien uwzględnić również wypłacone wynagrodzenie z tytułu usług wykonanych w ramach zawartej ze spółką umowy o ich świadczenie.

/decyzja – k. 85 – 88 akt ZUS, k. 79 – 82 akt ZUS/

Odwołanie od w/w decyzji złożył w dniu 12 marca 2019 r. płatnik składek (...) sp. z o.o. reprezentowany przez adwokata i wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i uznanie, że J. J. (1) nie był pracownikiem (...) sp. z o.o. w zakresie usług

świadczonych na rzecz (...) sp. z o.o. przez (...) s.c. oraz uznanie, że nie istnieje podstawa do wymiaru składek ubezpieczeniowych z tytułu zawartej pomiędzy (...) sp. z o.o. a (...) s.c. umowy zlecenia. W uzasadnieniu podniósł m.in. iż w dniu 4.04.2016 r zostały zawarte dwie umowy zlecenia z (...) s.c., a druga umowa przewidywała świadczenie usług z zakresu ćwiczeń i rehabilitacji z użyciem platformy S., w celu ustalenia podstawy wymiaru składek organ powinien wykazać w jakim dokładnie zakresie faktury obejmowały świadczenie usług przez J. J. (1), a w jakim przez Z. G. (1) – dopiero na podstawie tych informacji, wyliczenia wartości udziału pracy przez J. J. w kwotach wynikających z poszczególnych faktur, organ mógłby dokonać wyliczenia podstawy wymiaru składek. Nadto J. J. w toku postępowania przed organem wskazywał, że niejednokrotnie zapewniał zastępstwo w świadczeniu usług.

/odwołanie – k. 3 – 6/

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

/odpowiedź na odwołanie – k. 20 – 21/

Zainteresowany J. J. (1) przyłączył się do odwołania.

/e – prot. z dnia 27.06.2019 r 00:02:46/

W piśmie z dnia 4.07.2019 roku organ rentowy wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 5400 zł od każdej ze stron oddzielnie obliczone zgodnie z wartością przedmiotu sporu.

/pismo – k. 56/

Na rozprawie w dniu 15.10.2019 roku Z. G. (1) został poinformowany o możliwości wzięcia udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego. Z. G. (1) oświadczył, że chce występować w sprawie w tym charakterze.

/e – prot. z dnia 15.10.2019 01:01:11 i nast./

Na rozprawie w dniu 22.11.2019 r Z. G. przyłączył się do odwołania.

/e prot. z dnia 22.11.2019 00:03:04 i nast./

W piśmie z dnia 25.08.2020 r pełnomocnik z urzędu reprezentujący Z. G. podniósł, iż brak podstaw, aby występował w sprawie w charakterze zainteresowanego, wniósł o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu według norm przepisanych, oświadczając, że koszty nie zostały pokryte w całości ani części.

/pismo – k. 140/

Na rozprawie w dniu 25.08.2020 r pełnomocnik z urzędu reprezentujący J. J. wniósł o zasądzenie kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu według norm przepisanych, oświadczając, że koszty nie zostały pokryte w całości ani części.

/e – prot. z dnia 25.08.2020 r 00:03:41/

..

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. J. (1) wraz ze Z. G. (1) prowadzą działalność gospodarczą jako wspólnicy spółki cywilnej (...) s.c. /okoliczność bezsporna/

J. J. (1) prowadzi działalność pod nazwą (...) S.C. Zakres tej działalności obejmuje także praktykę lekarską ogólną i specjalistyczną.

/wypis z (...) k. 47 akt ZUS/

J. J. (1) z zawodu jest lekarzem.

/zeznania J. J. (1) z dnia 15 października 2019 r. – 00:05:41 – 00:37:48 – płyta CD – k. 64 w zw. z zeznaniami z dnia 14 lutego 2020 r. – 00:06:10 – 00:18:08 – płyta CD – k. 105/

Z. G. (1) prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...) Spółki Cywilnej. Z. G. (1) podlegał ubezpieczeniu z tej działalności. Jako główny przedmiot działalności wskazano wg. (...) 22.23 (produkcja wyrobów dla budownictwa z tworzyw sztucznych).

/okoliczność bezsporna, wypis z (...) k. 48 akt ZUS/

Z. G. (1) nie ma wykształcenia medycznego, ma wykształcenie średnie techniczne, z zawodu jest technikiem mechanikiem.

/okoliczność bezsporna /

J. J. (1) zawarł z (...) Sp. z o.o. z siedzibą w A. umowę o pracę na czas określony od 4 kwietnia 2016 r. do 30 listopada 2018 r. na stanowisku lekarza internisty POZ w wymiarze 1/2 etatu za wynagrodzeniem równym wynagrodzeniu minimalnemu właściwemu dla wymiaru czasu pracy. Miejscem wykonywania pracy wskazano: A., ul. (...).

/umowa o pracę – k. 46 akt ZUS, k. 8/

Płatnik składek (...) sp. z o.o. z siedzibą w A. zwany zleceniodawcą zawarł z J. J. (1), prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą (...) s.c. oraz Z. G. (1) prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą (...) Spółki Cywilnej prowadzącymi działalność gospodarczą jako wspólnicy spółki cywilnej pod firmą (...) s.c. zwanym zleceniobiorcą w dniu 4 kwietnia 2016 r. umowę o świadczenie usług. Przedmiotem umowy było świadczenie usług medycznych (świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki lekarskiej) przez zleceniobiorcę na rzecz pacjentów zleceniodawcy, w zakresie określonym niniejszą umową. Zleceniobiorca zobowiązał się do udzielania świadczeń zdrowotnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty i na jej zasadach osobiście tj. jeden ze wspólników zleceniobiorcy lub przez powierzenie ich wykonywania innym osobom, spełniającym wymagania określone w § 4 ust. 1 niniejszej umowy (wykształcenie medyczne oraz co najmniej czteroletnie doświadczenie o świadczeniu usług medycznych). Umowa została zawarta na czas nieokreślony. W ramach zawartej umowy zleceniobiorca świadczył usługi następującego zakresu:

- diagnostyki specjalistycznej, w tym w szczególności przeprowadzania badań USG i spirometrii,
- toksykologii klinicznej, w tym w szczególności leczenia zespołu uzależnień, wstępnej diagnostyki chorób tropikalnych i pasożytniczych,
- wczesnego wykrywania nowotworów.

Usługi były świadczone podczas dyżurów w placówkach zleceniodawcy.

Wynagrodzenie zleceniobiorcy za realizację niniejszej umowy wynosiło 90 zł netto za każdą rozpoczętą godzinę dyżuru plus podatek VAT w obowiązującej wysokości i było płatne na podstawie wystawionych przez zleceniobiorcę raz w miesiącu faktur VAT.

Zleceniobiorca zobowiązany jest przestrzegać Kodeksu Etyki Zawodowej i postępować zgodnie ze sztuką medyczną. Zleceniodawca zobowiązał się do udostępnienia zleceniobiorcy lub jego zastępcy gabinetu wyposażonego w sprzęt umożliwiający świadczenie usług w zakresie określonym w § 2 umowy. Zleceniobiorca był zobowiązany prowadzić dokumentację medyczną rzetelnie i z należytą starannością.

Jako osobę do kontaktu w sprawie realizacji umowy wskazano J. J. (1).

/umowa o świadczenie usług – k. 40 – 42 akt ZUS, k. 15 – 17/

Płatnik składek (...) sp. z o.o. z siedzibą w A. zwany zleceniodawcą miał także zawrzeć z J. J. (1), prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą (...) s.c. oraz Z. G. (1) prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą (...) Spółki Cywilnej prowadzącymi działalność gospodarczą jako wspólnicy spółki cywilnej pod firmą (...) s.c. zwanym zleceniobiorcą w dniu 4 kwietnia 2016 r. umowę o świadczenie usług na Platformie S.. Przedmiotem umowy miało być świadczenie **usług medycznych (świadczeń zdrowotnych w zakresie terapii na platformie S.)** przez zleceniobiorcę na rzecz pacjentów zleceniodawcy, w zakresie określonym niniejszą umową. Umowa została zawarta na czas nieokreślony.

Zleceniobiorca w ramach umowy miał świadczyć usługi z zakresu ćwiczeń i rehabilitacji z wykorzystaniem platformy S. w placówkach Zleceniobiorcy oraz z dojazdem do miejsca zamieszkania klientów (pacjentów) zleceniobiorcy. Usługi miały być świadczone podczas dyżurów w placówkach Zleceniodawcy.

Wynagrodzenie zleceniobiorcy za realizację niniejszej umowy miało wynosić 90 zł netto za każdą rozpoczętą godzinę dyżuru plus podatek VAT w obowiązującej wysokości i miało być płatne na podstawie wystawionych przez zleceniobiorcę raz w miesiącu faktur VAT.

Zleceniobiorca oświadczał, że posiada wiedzę, doświadczenie i umiejętności w zakresie usług z wykorzystaniem platformy S., tj. jest przynajmniej jeden ze współników lub osoby przez niego wyznaczone do świadczenia usług w ramach niniejszej umowy lub do pomocy leczniczej spełnia ww. warunki. Przy wykonywaniu niniejszej umowy zleceniobiorca zobowiązany jest przestrzegać Kodeksu Etyki Zawodowej i postępować zgodnie ze sztuką medyczną. Zleceniobiorca zobowiązywał się także do rzetelnego świadczenia usług wykorzystując swoją wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie. W sprawach nieuregulowanych miał znaleźć zastosowanie kodeksu etyki lekarskiej.

/umowa o świadczenie usług na Platformie S. – k. 10 – 14/

Platforma S. jest to urządzenie rehabilitacyjne. Istnieją czasami przeciwwskazania do jej użycia.

/zeznania J. J. (1) z dnia 15 października 2019 r. – 00:05:41 – 00:37:48 – płyta CD – k. 64 w zw. z zeznaniami z dnia 14 lutego 2020 r. – 00:06:10 – 00:18:08 – płyta CD – k. 105/

Na mocy porozumienia stron aneksem do umowy o pracę z dnia 1 września 2017 r. zmieniono ubezpieczonemu J. J. (1) umowę w zakresie miejsca wykonywania pracy i ustalono, że miejscem wykonywania pracy był: A., ul. (...), T., ul. (...).

/aneks do umowy o pracę – k. 45 akt ZUS, k. 9/

W ramach zawartej umowy o pracę J. J. świadczył pracę w przychodni jako lekarz w wymiarze 1/2 etatu. Pracę świadczył w przychodni (...) w A.. Ubezpieczony jeden – dwa razy w tygodniu pracował także w Przychodni w T. i przyjmował pacjentów w stałych godzinach 9.00 – 13.00.

/zeznania J. J. (1) z dnia 15 października 2019 r. – 00:05:41 – 00:37:48 – płyta CD – k. 64 w zw. z zeznaniami z dnia 14 lutego 2020 r. – 00:06:10 – 00:18:08 – płyta CD – k. 105/

W celu realizacji umowy o świadczenie usług z 4 kwietnia 2016 r. J. J. (1) także pracował jako lekarz w przychodni. Zajmował się leczeniem uzależnień, robił USG, udzielał porad medycznych, przeprowadzał diagnostykę. Były to usługi płatne. Ubezpieczony przyjmował pacjentów w T. we wtorki i czwartki od 13.00 do 17.00, a w A. od 15.00 do 17.30. J. J. (1) był w przychodni w wyznaczonych godzinach i otrzymywał wynagrodzenie za każdą godzinę dyżuru. Pacjentów ubezpieczony przyjmował w tym samym gabinecie co na podstawie umowy o pracę. Ubezpieczony pracował na sprzęcie spółki (...), tak jak w przypadku umowy o pracę.

/zeznania J. J. (1) z dnia 15 października 2019 r. – 00:05:41 – 00:37:48 – płyta CD – k. 64 w zw. z zeznaniami z dnia 14 lutego 2020 r. – 00:06:10 – 00:18:08 – płyta CD – k. 105/

Ubezpieczony J. J. (1) wystawiał faktury, do których wpisywał liczbę przepracowanych godzin. Nie płacił podatku VAT.

/zeznania J. J. (1) z dnia 15 października 2019 r. – 00:05:41 – 00:37:48 – płyta CD – k. 64 w zw. z zeznaniami z dnia 14 lutego 2020 r. – 00:06:10 – 00:18:08 – płyta CD – k. 105/

Sprawy księgowe spółki (...) prowadzi biuro księgowe. Faktury były wystawiane wyłącznie na usługi medyczne.

/ zeznania J. J. (1) z dnia 15 października 2019 r. – 00:05:41 – 00:37:48 – płyta CD – k. 64 w zw. z zeznaniami z dnia 14 lutego 2020 r. – 00:06:10 – 00:18:08 – płyta CD – k. 105, zeznania świadka M. W. z dnia 22 listopada 2019 r. – 00:08:31 – 00:15:14 – płyta CD – k. 89/

Płatnik składek w spornych okresach naliczył i rozliczył za w/w zainteresowanego składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne jedynie z tytułu umowy o pracę. Odwołujący nie naliczył i nie rozliczył składek na te ubezpieczenia od wynagrodzeń wypłacanych z tytułu umowy o świadczenie usług jaką ubezpieczony jako wspólnik spółki cywilnej zawarł z płatnikiem składek.

/bezsporne/

W piśmie z dnia 10.12.2018 r – zastrzeżeniach płatnika do postępowania Prezes Zarządu płatnika podniosła m.in. że organ rentowy pominął, iż spółka (...) posiada zawartą umowę o świadczenie usług ze wspólnikami spółki cywilnej (...), a nie jedynie z J. J. (1), a usługi medyczne świadczone są przez jednego ze wspólników lub przez osoby przez nich wskazane. Przedstawiła jedną umowę z dnia 4.04.2016 r dot. Usług medycznych (świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki lekarskiej).

/pismo – k. 73 akt ZUS, umowa – k. 42 akt ZUS/

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny materiału dowodowego:

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie wyżej powołanych dokumentów, a także częściowo na podstawie zeznań przesłuchanego w sprawie zainteresowanego oraz świadka.

Sąd odmówił wiary zainteresowanemu J. J. w zakresie w jakim podał on, że zawarł on i Z. G. - jako wspólnicy spółki cywilnej (...) dwie umowy ze spółką (...): o świadczenie usług medycznych – świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki lekarskiej i o oświadczenie usług medycznych – świadczeń zdrowotnych w zakresie terapii na platformie S., a druga z umów miała być wykonywana przez Z. G., nadto, iż wykonywały usługi medyczne inne osoby, gdyż przeczy temu zebrany w sprawie materiał dowodowy.

W ocenie Sądu umowę o świadczenie usług z dnia 4 kwietnia 2016 r. (umowa przedstawiona przed organem rentowym świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki lekarskiej) spółka (...) zawarła jedynie z J. J. (1). W tym przypadku nie było sporu, iż usługi medyczne świadczył wyłącznie J. J., z uwagi na posiadane uprawnienia medyczne. J. J. podnosił, iż zdarzało mu się przedstawić zastępcę, jednakże okoliczność ta w żaden sposób nie została wykazana, choćby zeznaniami świadków, czy stosowną dokumentacją.

Celem tej umowy było opłacenie niższych składek społecznych za J. J. (1), którego ze spółką łączyła umowa o pracę na stanowisku lekarza z dnia 4 kwietnia 2016 r. Świadczy o tym chociażby fakt, że w postępowaniu przed organem rentowym przedłożono jedynie jedną umowę z dnia 4 kwietnia 2016 r. o świadczenie usług medycznych – świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki lekarskiej, na mocy, której J. J. (1) i Z. G. (1) prowadzący działalność jako wspólnicy spółki cywilnej pod firmą (...) s.c. zawarli umowę o świadczenie usług medycznych. Natomiast jedynie J. J. (1) jest lekarzem i tak naprawdę tylko on mógł świadczyć usługi medyczne na rzecz spółki (...). I tylko J. J. (1) wystawiał co miesiąc rachunki za wykonaną pracę wskazując liczbę godzin dyżurów. Z. G. (1) zaś ma wykształcenie średnie

techniczne i aby uwiarygodnić fakt wykonywania przez zainteresowanego na rzecz spółki jakichkolwiek usług w toku postępowania sądowego przedłożono kolejną umowę z dnia 4 kwietnia 2016 r.: umowę o świadczenie usług na platformie S. (która w ocenie Sądu została przygotowana jedynie na potrzeby niniejszego postępowania i w ocenie Sądu dokument ten świadczy jedynie o tym, że sporządzono umowę o takiej treści). Należy też zwrócić uwagę, że składając wyjaśnienia przed organem rentowym płatnik również posługuje się w pismach liczbą pojedynczą, wskazując na zawartą umowę na świadczenie usług medycznych, a nie na umowy. Sąd uznał za niewiarygodną w/w umowę i zeznania J. J., w których podał, że to właśnie Z. G. (1) jeździł do pacjentów z platformą S. i w ramach zawartej umowy świadczył usługi z zakresu ćwiczeń i rehabilitacji z wykorzystaniem tej platformy, a następnie przekazywał J. J. (1) informację o liczbie godzin i świadczonych usługach i ten sumował te godziny z godzinami swoich dyżurów i składał rachunki z wykonanych usług płatnikowi składek. Trudno bowiem przyjąć, że Z. G. (1) jako osoba bez jakiegokolwiek wykształcenia medycznego świadczył usługi z zakresu ćwiczeń i rehabilitacji. Brak jakiegokolwiek wiarygodnego dowodu, np. w postaci dokumentu - dokumentacji medycznej, czy rozliczeniowej co do godzin pracy poszczególnych współników, iż faktycznie takie czynności były wykonywane przez Z. G..

Na marginesie należy także podnieść, iż nawet gdyby powyższa umowa faktycznie została zawarta, to zgodnie z jej treścią przedmiotem umowy miało być świadczenie także usług medycznych (świadczeń zdrowotnych w zakresie terapii na platformie S.) przez zleceniobiorcę na rzecz pacjentów zleceniodawcy, a przy wykonywaniu niniejszej umowy zleceniobiorca zobowiązany jest przestrzegać Kodeksu Etyki Zawodowej i postępować zgodnie ze sztuką medyczną. Zleceniobiorca zobowiązywał się także do rzetelnego świadczenia usług wykorzystując swoją wiedzę i umiejętności medyczne oraz postęp w tym zakresie. W sprawach nieuregulowanych miał znaleźć zastosowanie kodeks etyki lekarskiej. Zatem trudno przyjąć, iż Z. G. w ogóle miał uprawnienia do wykonywania tego rodzaju umowy (udzielanie świadczeń zdrowotnych), skoro nie miał wykształcenia medycznego, także w świetle ustawy z dnia 15.04.2011 r o działalności leczniczej /Dz.U. .2020.295 t.j./zgodnie z którą osoba wykonująca zawód medyczny to osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osobę legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny/art. 2 ust. 1 pkt.2/. Takie kwalifikacje Z. G. w toku procesu nie zostały wykazane.

Sąd pominął dowód z zeznań Z. G. – jako świadka, albowiem uzyskał on w toku procesu status zainteresowanego, a więc strony. Jednocześnie nie stawiał się on na ostatnim terminie rozprawy, mimo wezwania go w charakterze strony do osobistego stawiennictwa pod rygorem pominięcia tego dowodu.

Na marginesie nawet gdyby przyjąć zeznania Z. G. jako świadka, to Sąd odmówiłby im wiarygodności z tych samych względów, z powodu których odmówił wiary zeznaniom Z. J..

W ocenie Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, że umowa o świadczenie usług z dnia 4 kwietnia 2016 r. została zawarta w rzeczywistości wyłącznie pomiędzy płatnikiem a J. J. (1). Natomiast świadczone w ramach tej umowy usługi medyczne przez J. J. (1) na rzecz spółki: (...) sp. z o.o. były usługami wykonywanymi na rzecz własnego pracodawcy, z którym łączył go jednoczesny stosunek pracy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie jest zasadne i jako takie podlega oddaleniu.

W pierwszej kolejności należy wskazać, iż w ocenie Sądu Z. G. (1) miał status zainteresowanego w sprawie.

Zgodnie z art. 477¹¹ kpc Stronami są ubezpieczony, osoba odwołująca się od orzeczenia wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, inna osoba, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja, organ rentowy, wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności i zainteresowany. Zainteresowanym jest ten, czyje prawa lub obowiązki zależą od rozstrzygnięcia sprawy. Jeżeli zainteresowany nie bierze udziału w sprawie, sąd

zawiadomi go o toczącym się postępowaniu. Zainteresowany może przystąpić do sprawy w ciągu dwóch tygodni od dnia doręczenia zawiadomienia.

Zgodnie z zasadą bezpośredniości, z treści zaskarżonej decyzji muszą płynąć dla zainteresowanego określone prawa lub obowiązki, objęte prawem ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji tylko wtedy, gdy wynik postępowania prowadzi do stworzenia indywidualnej normy prawnej oddziałującej nie tylko na adresata decyzji, lecz także na inny podmiot, można uznać, że prawa lub obowiązki tego podmiotu zależą od rozstrzygnięcia sprawy./postanowienie SN z dnia 18 grudnia 2019 r. I UK 31/19/.

Zainteresowany ani nie ubiega się przed organem rentowym o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, ani nie domaga się ustalenia istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia, jego zakresu lub wymiaru składki z tego tytułu. Nie jest też stroną materialno-prawnego stosunku ubezpieczenia społecznego w sytuacji, gdy organ rentowy rozstrzyga z urzędu o obowiązkach wynikających z tego stosunku prawnego. Ma on interes prawny w uzyskaniu określonego orzeczenia sądowego, jeżeli decyzja organu rentowego kształtująca sytuację prawną strony danego materialnoprawnego stosunku ubezpieczenia społecznego wpływa na jego prawa i obowiązki, choć nie wynikają one bezpośrednio z tej decyzji./tak wyrok SA we Wrocławiu z dnia 8 maja 2018 r. III AUa 123/18/

W rozpoznawanej sprawie Z. G. nie był adresatem decyzji, jednakże istotą procesu była okoliczność, czy faktycznie została zawarta umowa o świadczenie usług zdrowotnych także między nim – jako współnikiem spółki cywilnej a płatnikiem i czy była przez niego wykonywana i czy z tego tytułu osiągał dochód, a Z. G. podlega ubezpieczeniu społecznemu z tytułu bycia współnikiem spółki cywilnej. Zatem stwierdzenie pozorności zawartej umowy może mieć wpływ na stosunek ubezpieczeniowy Z. G..

Z. G. oświadczył, iż chce występować w sprawie w charakterze zainteresowanego, dopiero jego pełnomocnik na ostatnim terminie rozprawy wyraził wątpliwość co do jego statusu.

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.

W myśl art. 8 ust. 1, ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020, poz. 266) za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy a także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

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

Stosownie do treści przepisów art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. Nr 161, poz. 1106 ze zm.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym

od osób fizycznych osiągnęty przez pracowników u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, z wyjątkiem składników wynagrodzenia wymienionych w § 2 powołanego wyżej rozporządzenia.

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

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

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

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

Zdaniem Sądu Okręgowego przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie było ustalenie, czy wobec zainteresowanego J. J. (1) zatrudnionego w spółce (...) na podstawie umowy o pracę i wykonującego zlecenie zgodnie z umową zawartą z w/w spółką ma zastosowanie przepis art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Należy wskazać, że norma wynikająca art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wykreowała nie tylko szerokie pojęcie „pracownika”, ale także szeroką definicję pracowniczego tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, łącząc obowiązek podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom, jako pracownika, z jego aktywnością w ramach stosunku pracy oraz dodatkowo w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej przez niego z pracodawcą lub z osobą trzecią, ale wykonywaną na rzecz pracodawcy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 28 lutego 2019 r., III AUa 1574/16, legalis nr 2047058)

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), wskazywałaby, co prawda na objęcie pracodawcy obowiązkiem zapłacenia składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe pracownika w każdej sytuacji, gdy pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą trzecią, to jednak w uzasadnieniu tej uchwały, podobnie jak w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 lutego 2010 roku (I UK 259/09, LEX nr 585727) Sąd Najwyższy zawarł sugestię, iż art. 8 ust. 2a ustawy systemowej ma odniesienie „do pracy wykonywanej na rzecz pracodawcy” powiązanej funkcjonalnie i miejscowo. Z

przywołanej uchwały jasno wynika, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nakazuje uważać za pracownika także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Pracodawca jest zobowiązany obliczać, rozliczać i przekazywać za pracowników składki co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - art. 17 ust. 1 ustawy.

Odnieść się też trzeba do brzmienia art. 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, według którego w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło. Skoro płatnikiem jest pracodawca, a przychód z tytułu umowy cywilnoprawnej "uwzględnia się" w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy, to pracodawca, ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien zsumować wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej z wynagrodzeniem ze stosunku pracy. W przypadku zaś swoistego trójkąta umów - pogląd, że płatnikiem winien być pracodawca znajduje swe umocowanie także i w tym, że to na jego rzecz praca w ramach umowy cywilnoprawnej jest faktycznie świadczona i to on uzyskuje jej rezultaty, unikając obciążeń oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy. Celem wprowadzenia takiej regulacji było po pierwsze: ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych celem zatrudnienia własnych pracowników dla realizacji tych samych zadań, które wykonują oni w ramach łączącego strony stosunku pracy, by w ten sposób ominąć ograniczenia wynikające z ochronnych przepisów prawa pracy i uniknąć obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne od tychże umów, a po wtóre: ochrona pracowników przed skutkami fluktuacji podmiotowej po stronie zatrudniających w trakcie procesu świadczenia pracy, polegającej na przekazywaniu pracowników przez macierzystego pracodawcę innym podmiotom (podwykonawcom), którzy zatrudniają tych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych w ogóle nieobjętych obowiązkiem ubezpieczeń społecznych (umowa o dzieło) lub zwolnionych z tego obowiązku w zbiegu ze stosunkiem pracy (umowa agencyjna, zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu). Tym samym dla celów ubezpieczeń społecznych wykonywanie pracy na podstawie umów cywilno-prawnych zawartych z pracodawcą, jak i zawartych wprawdzie z osobą trzecią, ale gdy praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, jest traktowane tak, jak świadczenie pracy w ramach klasycznego stosunku pracy, łączącego jedynie pracownika z pracodawcą, także w zakresie określenia osoby płatnika składek. Teza ta jest także aktualna w stosunku do pracowników wykonujących także pracę na podstawie umów zlecenia (por. np. wyroki z dnia 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09, LEX nr 577824; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 259/09, LEX nr 585727 oraz z dnia 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266).

Określone hipotezą normy art. 8 ust. 2a dwie sytuacje faktyczne, w jakich może się znaleźć osoba, do której przepis ten jest adresowany (pracownik wykonujący pracę na podstawie wymienionych umów cywilnoprawnych zawartych z pracodawcą oraz umów cywilnoprawnych zawartych wprawdzie z osobą trzecią, ale gdy praca jest świadczona na rzecz pracodawcy) mają równorzędny charakter z punktu widzenia skutków opisanych dyspozycją omawianej normy prawnej. Konsekwencje prawne na gruncie ustawy systemowej, wynikające z realizacji takich umów, muszą być takie same, co oznacza, iż dla celów ubezpieczeń społecznych zarówno wykonywanie pracy na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pracodawcą, jak i zawartych wprawdzie z osobą trzecią, ale gdy praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, jest traktowane tak jak świadczenie pracy w ramach klasycznego stosunku pracy łączącego jedynie pracownika z pracodawcą. W przypadku takich pracowników podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi łączny przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych (art. 4 pkt 9 w związku z art. 18 ust. 1 ustawy systemowej), uzyskany z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy i wspomnianych umów cywilnoprawnych (art. 18 ust. 1 i art. 20 ust. 1 tej ustawy), zaś obowiązek obliczania, rozliczania i przekazywania składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych spoczywa na pracodawcy jako płatniku (art. 17 ust. 1 w związku z art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej).

Przypomnieć w tym miejscu wypada, że przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej został dodany przez art. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw

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

Przesłanką decydującą o uznaniu za pracownika osoby świadczącej w ramach umowy zlecenia pracę na rzecz swojego pracodawcy, jest to, że w ramach takiej umowy, wykonuje faktycznie pracę dla swojego pracodawcy przez co uzyskuje on rezultaty jej pracy. Ustawodawca używając w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej zwrotu „działać na rzecz” posłużył się nim w innym znaczeniu, niż w języku prawa, w którym działanie „na czyją rzecz” może się odbywać w wyniku istnienia określonej więzi prawnej (stosunku prawnego). Stosunkiem prawnym charakteryzującym się działaniem na rzecz innego podmiotu jest stosunek pracy, do którego istotnych cech należy działanie na rzecz pracodawcy (art. 22 k.p.). Również wykonujący zlecenie „działa na rzecz zleceniodawcy” (art. 734 i n. k.c.).

Celem takiej regulacji było, jak podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 kwietnia 2014 r. (II UK 399/13, LEX nr 1458679), po pierwsze: ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych celem zatrudnienia własnych pracowników dla realizacji tych samych zadań, które wykonują oni w ramach łączącego strony stosunku pracy, by w ten sposób ominąć ograniczenia wynikające z ochronnych przepisów prawa pracy i uniknąć obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne od tychże umów oraz po drugie: ochrona pracowników przed skutkami fluktuacji podmiotowej po stronie zatrudniających w trakcie procesu świadczenia pracy, polegającej na przekazywaniu pracowników przez macierzystego pracodawcę innym podmiotom (podwykonawcom), którzy zatrudniają tych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych w ogóle nieobjętych obowiązkiem ubezpieczeń społecznych (umowa o dzieło) lub zwolnionych z tego obowiązku w zbiegu ze stosunkiem pracy (umowa agencyjna, zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu). Tym samym, dla celów ubezpieczeń społecznych zarówno wykonywanie pracy na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pracodawcą, jak i zawartych wprawdzie z osobą trzecią, ale gdy praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, jest traktowane tak, jak świadczenie pracy w ramach klasycznego stosunku pracy łączącego jedynie pracownika z pracodawcą, także w zakresie określenia osoby płatnika składek.

W niniejszej sprawie z bezspornego w tym zakresie stanu faktycznego wynika, że zainteresowany J. J. (1) w ramach zawartej umowy o świadczenie usług wykonywał te same czynności pracownicze na rzecz spółki (...), które należały do jego obowiązków w ramach umowy o pracę. Z zeznań samego zainteresowanego wynika, że wykonywał w ramach stosunku pracy swoje obowiązki lekarza od 9.00 do 13.00, a następnie od godziny 13.00 w tym samym gabinecie i na tym samym sprzęcie należącym do płatnika składek wykonywał usługi medyczne na podstawie umowy cywilno-prawnej. Z przedstawionej przez płatnika dokumentacji nie wynika, jakie konkretnie czynności podejmował zainteresowany w ramach umowy cywilno – prawnej, w szczególności nie dokumentują odmiennego charakteru. Bezspornie były to świadczenia zdrowotne.

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 zainteresowanego z tytułu umów o współpracy w świadczeniu usług.

Podkreślić należy, iż stosownie do przepisu art. 66 ust 1 pkt 1a ustawy, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przy czym, w myśl przepisu art. 69 ust 1 ustawy, obowiązek ten powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o

ubezpieczeniach społecznych. Przepis art. 66 ust 1 pkt 1a „przenosi” zatem na grunt przepisów ustawy z dnia 27.08.2004r. konstrukcję uznania za pracownika unormowaną przepisem art. 8 ust 2a ustawy systemowej. Brak odrębnego uregulowania w tej ustawie (w szczególności w przepisach art. 85-86), kto jest płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne osoby uznanej za pracownika (w rozumieniu art. 8 ust 2a ustawy systemowej), należy odczytywać jedynie jako potwierdzające regułę wyprowadzaną z art. 32 ustawy systemowej.

Podleganie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym przez zainteresowanego w spornych okresach z tytułu umowy zawartych z odwołującym, jest konsekwencją objęcia go obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym jako osobę uznaną za pracownika (art. 66 ust 1 pkt 1a ustawy w związku z art. 5 pkt 43 ustawy i art. 8 ust 2a ustawy systemowej), a nie jako zleceniobiorcy (art. 66 ust 1 pkt 1e ustawy). Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 lutego 2006 r. (sygn. I UK 227/05, Lex nr 272569), objęcie ubezpieczeniem to przynależność do określonej kategorii podmiotów w razie spełniania ustawowych przesłanek, podleganie natomiast wynika z objęcia ubezpieczeniem i oznacza przyznanie prawa powiązanego z nałożeniem obowiązku. Ponieważ zainteresowany z tytułu spornej umowy przynależy do kategorii osób uznanych za pracownika, podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu jak pracownik, a w konsekwencji płatnikiem tych składek jest pracodawca.

Przypomnieć trzeba, iż zgodnie z przepisem art. 81 ust 6 ustawy, podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia, emerytalne, rentowe, chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych nie będących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych. Obliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanego J. J. (1) wymaga zatem uprzedniego wyliczenia kwoty składek na ubezpieczenie społeczne. Przypomnieć też należy, stanowisko wyrażone w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2007 r., sygn. akt III UZP 4/06 (OSP 4/2008r. poz. 309), zgodnie z którym, co prawda ustawa sus rozróżniająca cztery ryzyka ubezpieczeniowe: emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe nie objęła ubezpieczenia zdrowotnego, to jednak należy przyjąć, że ubezpieczenie to jest też rodzajem ubezpieczenia społecznego, zaś jego odrębność wynika przede wszystkim z faktu odmiennego przedmiotu ochrony oraz odrębności organizacyjnej, ubezpieczenie zdrowotne, jest bowiem realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Powyższe również przemawia za tym, aby sztucznie nie tworzyć „mnogości” płatników składek w sytuacji, gdy tytułem do ubezpieczeń jest jeden (ten sam) stosunek prawny. Pracownik, zleceniobiorca, świadczący usługi, w całości finansują składki na swoje ubezpieczenie zdrowotne. W ich interesie i ich obowiązkiem, jest umożliwienie płatnikowi wywiązywanie się z terminowego rozliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Stosownie do przepisu art. 193 ustawy, kto nie zgłasza wymaganych przepisami ustawy danych lub zgłasza nieprawdziwe dane mające wpływ na wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia podlega karze grzywny.

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

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

Należy podkreślić, że kontroli nie podlega sama decyzja jako taka, ale zawarte w niej rozstrzygnięcie, na gruncie niniejszej sprawy w toku postępowania odwoławczego organ rentowy dostatecznie szczegółowo wyjaśnił sposób wyliczenia podstawy wymiaru składek, w tym także uwzględnioną wysokość przychodu pochodzącego od zleceniodawcy. Należy wskazać, że odwołujący nie wskazał na jakiegokolwiek dokumenty czy dane, z których wynikałyby inne wartości, niż przyjęte przez organ rentowy. Sąd nie znalazł zatem powodów do zakwestionowania wyliczeń

organu rentowego, w sytuacji, w której sam odwołujący nie podaje konkretnych zastrzeżeń. Podkreślenia wymaga, że z chwilą wniesienia odwołania płatnik stał się stroną procesu, a organ rentowy jej przeciwnikiem procesowym. Dodać należy, że płatnik był reprezentowany w niniejszym procesie przez profesjonalnego pełnomocnika z wyboru. Podporządkowanie się obowiązującym w procesie cywilnym zasadom, w tym zasadzie kontrydiktoryjności, wymaga, aby strony powoływały dowody na poparcie swych twierdzeń, albowiem sądy ustalają fakty na podstawie dowodów. Sąd nie jest zobowiązany do poszukiwania dowodów z urzędu, gdyż w myśl zasady kontrydiktoryjności ciężar dowodu spoczywa na stronach. To strony są dysponentem toczącego się postępowania dowodowego i to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Powyższe jasno wynika z art. 3 k.p.c., który wskazuje, że na stronach spoczywa obowiązek dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i przedstawiania dowodów na ich poparcie.

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

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł – w stosunku do płatnika na podstawie art. 98 kpc w zw. z § 9 ust. 2 Rozporządzenia MS z dnia z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych /Dz.U. 2018 poz. 265 t.j/, stosując stawkę minimalną, bowiem pełnomocnik organu rentowego nie sprecyzował wartości przedmiotu sporu (nie wyliczył wartości należnych składek).

Możliwość odstępstwa od zasady ponoszenia kosztów procesu wynikającej z art. 98 kpc wprowadza art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten pozostawia sądowi pewną swobodę w przyznawaniu zwrotu kosztów procesu, gdyby stosowanie zasady odpowiedzialności za wynik (art. 98 k.p.c.) nie dało się pogodzić z zasadami słuszności.

Należy przyjąć, że art. 102 k.p.c. może być stosowany w zależności od konkretnego stanu faktycznego. Kodeks postępowania cywilnego nie definiuje pojęcia wypadków „szczególnie uzasadnionych”, wobec czego ich kwalifikacja należy do sądu orzekającego. W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym posłużenie się przez ustawodawcę tym pojęciem powoduje, że sąd orzekający ma swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nieobciążania jej kosztami procesu (postanowienie SN z 24.10.2013 r., IV CZ 61/13, LEX nr 1389013), a rozstrzygnięcie na podstawie art. 102 k.p.c. jako mające charakter dyskrecjonalny, ogranicza kontrolę instancyjną w tym zakresie do sytuacji, gdy zastosowanie art. 102 k.p.c. nie zostało w ogóle uzasadnione, bądź nastąpiło z rażącym naruszeniem reguł przewidzianych w tym przepisie (postanowienie SN z 18.04.2013 r., III CZ 75/12, LEX nr 1353220).

Oparcie rozstrzygnięcia o kosztach procesu na jednej z uzupełniających zasad orzekania o kosztach, czyli m.in. art. 102 k.p.c., powinno być poprzedzone stwierdzeniem, że zaistniała w sprawie sytuacja wskazująca na celowość wyłączenia normy ogólnej, podyktowanego przewidzianymi w nich względami. Możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążenia jej w ogóle tymi kosztami uzależniona jest, stosownie do art. 102 k.p.c., od wyłonienia się w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, wskazujących że ponoszenie kosztów pozostawało w sprzeczności z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Należą do nich okoliczności związane z przebiegiem sprawy - charakter zgłoszonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia, przedawnienie roszczenia oraz leżące poza procesem - sytuacja majątkowa i życiowa strony. Ocena, czy takie wypadki wystąpiły w konkretnej sprawie należy do sądu, który powinien dokonać jej w oparciu o całokształt okoliczności sprawy, przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego. Sąd II instancji zgadza się z poglądem wyrażonym w postanowieniu Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 20.01.2016 r. III AUz 90/15 (Legalis nr 1532921), że szczególnie uzasadniony wypadek w rozumieniu art.102 k.p.c. to także sytuacja wystąpienia w sprawie niejednoznacznych ocen prawnych, niemożliwych do przewidzenia przez stronę na etapie zaistnienia sporu, a będących konsekwencją złożoności zagadnienia prawnego objętego postępowaniem sądowym (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie I ACa 496/15 z 29.10.2015 r., Legalis nr 1435257).

W stosunku do zainteresowanych Sąd orzekł o kosztach procesu na podstawie art. 102 kpc, mając na względzie to, iż nie składali oni odwołań od spornej decyzji, nadto korzystali z instytucji pełnomocnika z urzędu z uwagi na trudną sytuację materialną. O kosztach pełnomocnika z urzędu Sąd orzekł na podstawie §2,3,4, 15 ust. 2 Rozporządzenia MS z dnia 3.10.2016 r w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu/Dz.U.2019.68 t.j/ oraz §2,3,4, 15 ust. 2 Rozporządzenia MS z dnia 3.10.2016 r w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu/Dz.U.2019.18 t.j/.

K.K.-W.