

## UZASADNIENIE

Decyzją z 21.11.2022 r. Nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że od przychodu osiągniętego przez M. B. (1) z tytułu zatrudnienia jako pracownik na podstawie umowy o pracę w (...) SP Z O.O. z siedzibą w Ł. miesięczne podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe) oraz na ubezpieczenie zdrowotne wynoszą:

	Miesiąc/rok	Rodzaj ubezpieczenia	Podstawa wymiaru składki w PLN	
	05-2019	emerytalne	4 776,20 zł	
	rentowe	4 776,20 zł		
	chorobowe	4 776,20 zł		
	wypadkowe	4 776,20 zł		
	zdrowotne	4 121,38 zł		
	06-2019	emerytalne	4 884,52 zł	
	rentowe	4 884,52 zł		
	chorobowe	4 884,52 zł		
wypadkowe	4 884,52 zł			
zdrowotne	4 214,85 zł			
07-2019	emerytalne	6 120,08 zł		
rentowe	6 120,08 zł			
chorobowe	6 120,08 zł			
wypadkowe	6 120,08 zł			

zdrowotne	5 281,02 zł		
08-2019	emerytalne	4 937,50 zł	
rentowe	4 937,50 zł		
chorobowe	4 937,50 zł		
wypadkowe	4 937,50 zł		
zdrowotne	4 260,57 zł		
09-2019	emerytalne	5 322,62 zł	
rentowe	5 322,62 zł		
chorobowe	5 322,62 zł		
wypadkowe	5 322,62 zł		
zdrowotne	4 592,89 zł		

(decyzja w aktach dot. M. B. (1) załączonych do sprawy)

Decyzją z 21.11.2022 r. Nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że od przychodu osiągniętego przez H. W. z tytułu zatrudnienia jako pracownik na podstawie umowy o pracę w (...) SP Z O.O. z siedzibą w Ł. miesięczne podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe) oraz na ubezpieczenie zdrowotne wynoszą:

	Miesiąc/rok	Rodzaj ubezpieczenia	Podstawa wymiaru składki w PLN	
	04-2016	emerytalne	1 953,95 zł	
	rentowe	1 953,95 zł		
	chorobowe	1 953,95 zł		
	wypadkowe	1 953,95 zł		

	zdrowotne	1 686,06 zł		
	05-2016	emerytalne	2 146,39 zł	
	rentowe	2 146,39 zł		
	chorobowe	2 146,39 zł		
wypadkowe	2 146,39 zł			
zdrowotne	1 852,11 zł			
06-2016	emerytalne	2 143,82 zł		
rentowe	2 143,82 zł			
chorobowe	2 143,82 zł			
wypadkowe	2 143,82 zł			
zdrowotne	1 849,90 zł			
07-2016	emerytalne	1 997,49 zł		
rentowe	1 997,49 zł			
chorobowe	1 997,49 zł			
wypadkowe	1 997,49 zł			
zdrowotne	1 723,63 zł			
08-2016	emerytalne	2 084,69 zł		
rentowe	2 084,69 zł			
chorobowe	2 084,69 zł			
wypadkowe	2 084,69 zł			

zdrowotne	1 798,88 zł		
09-2016	emerytalne	2 126,00 zł	
rentowe	2 126,00 zł		
chorobowe	2 126,00 zł		
wypadkowe	2 126,00 zł		
zdrowotne	1 834,52 zł		
10-2016	emerytalne	2 183,00 zł	
rentowe	2 183,00 zł		
chorobowe	2 183,00 zł		
wypadkowe	2 183,00 zł		
zdrowotne	1 883,71 zł		
11-2016	emerytalne	2 128,20 zł	
rentowe	2 128,20 zł		
chorobowe	2 128,20 zł		
wypadkowe	2 128,20 zł		
zdrowotne	1 836,43 zł		
12-2016	emerytalne	2 181,00 zł	
rentowe	2 181,00 zł		
chorobowe	2 181,00 zł		
wypadkowe	2 181,00 zł		

zdrowotne	1 881,98 zł		
01-2017	emerytalne	2 409,24 zł	
rentowe	2 409,24 zł		
chorobowe	2 409,24 zł		
wypadkowe	2 409,24 zł		
zdrowotne	2 078,93 zł		
02-2017	emerytalne	2 598,77 zł	
rentowe	2 598,77 zł		
chorobowe	2 598,77 zł		
wypadkowe	2 598,77 zł		
zdrowotne	2 242,48 zł		
03-2017	emerytalne	2 404,50 zł	
rentowe	2 404,50 zł		
chorobowe	2 404,50 zł		
wypadkowe	2 404,50 zł		
zdrowotne	2 074,84 zł		
04-2017	emerytalne	2 136,00 zł	
rentowe	2 136,00 zł		
chorobowe	2 136,00 zł		
wypadkowe	2 136,00 zł		

	zdrowotne	1 843,16 zł	
05-2017	emerytalne	2 511,83 zł	
rentowe	2 511,83 zł		
chorobowe	2 511,83 zł		
wypadkowe	2 511,83 zł		
zdrowotne	2 167,46 zł		
06-2017	emerytalne	2 548,00 zł	
rentowe	2 548,00 zł		
chorobowe	2 548,00 zł		
wypadkowe	2 548,00 zł		
zdrowotne	2 198,67 zł		
07-2017	emerytalne	2 034,01 zł	
rentowe	2 034,01 zł		
chorobowe	2 034,01 zł		
wypadkowe	2 034,01 zł		
zdrowotne	1 755,15 zł		
08-2017	emerytalne	2 312,21 zł	
rentowe	2 312,21 zł		
chorobowe	2 312,21 zł		
wypadkowe	2 312,21 zł		

zdrowotne	1 995,21 zł		
09-2017	emerytalne	2 175,00 zł	
rentowe	2 175,00 zł		
chorobowe	2 175,00 zł		
wypadkowe	2 175,00 zł		
zdrowotne	1 876,80 zł		
10-2017	emerytalne	2 299,95 zł	
rentowe	2 299,95 zł		
chorobowe	2 299,95 zł		
wypadkowe	2 299,95 zł		
zdrowotne	1 984,62 zł		
11-2017	emerytalne	2 175,00 zł	
rentowe	2 175,00 zł		
chorobowe	2 175,00 zł		
wypadkowe	2 175,00 zł		
zdrowotne	1 876,80 zł		
12-2017	emerytalne	2 292,95 zł	
rentowe	2 292,95 zł		
chorobowe	2 292,95 zł		
wypadkowe	2 292,95 zł		

zdrowotne	1 978,59 zł		
01-2018	emerytalne	2 239,13 zł	
rentowe	2 239,13 zł		
chorobowe	2 239,13 zł		
wypadkowe	2 239,13 zł		
zdrowotne	1 978,48 zł		
03-2018	emerytalne	1 687,54 zł	
rentowe	1 687,54 zł		
chorobowe	1 687,54 zł		
wypadkowe	1 687,54 zł		
zdrowotne	1456,19 zł		
04-2018	emerytalne	2 341,06 zł	
rentowe	2 341,06 zł		
chorobowe	2 341,06 zł		
wypadkowe	2 341,06 zł		
zdrowotne	2 020,09 zł		

(decyzja w aktach dot. H. W. załączonych do sprawy)

W uzasadnieniu w/w decyzji wskazano, że zawarcie umów zlecenia przez płatnika składek E. T. A.-S. oraz umów o pracę przez E. SC SP Z O.O. zostało dokonane w celu obejścia przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w rozumieniu art. 58 § 1 k.c. i miało na celu obejście przepisów art. 18 ust 1 i ust 3 ustawy systemowej w związku z art. 4 pkt 9. Powyższe działania płatnika składek w efekcie doprowadziły do pokrzywdzenia ubezpieczonych. Skutkiem sprzecznym z prawem jest odprowadzanie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest ZUS przez płatnika E. SC SP Z O.O. od zaniżonej podstawy wymiaru.



(decyzja w aktach dot. M. B. (1) załączonych do sprawy, decyzja w aktach dot. H. W. załączonych do sprawy)

Odwołania od w/w decyzji wniósł płatnik składek (...) S.C. Sp. z o.o. reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika zaskarżając je w całości.

Powyższym decyzjom zarzucono naruszenie przepisów prawa, mających wpływ na wynik rozstrzygnięcia, a mianowicie:

a) art. 8 ust. 2a w zw. z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego błędną wykładnię polegającą na bezpodstawnym uznaniu, że do zastosowania naruszonego przepisu wystarczające jest istnienie jakichkolwiek powiązań osobowych lub kapitałowych pomiędzy podmiotami gospodarczymi, w wyniku której organ rentowy uznał, że (...) S.C. Sp. z o.o. jest zobowiązana do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu umów zlecenia, zawartych pomiędzy E. T. S. (1) a ubezpieczonymi, mimo, że w rozpatrywanej sprawie nie zachodzą przepływy finansowe pomiędzy pracodawcą a zleceniodawcą, które uzasadniałyby zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,

b) art. 7 kpa, art. 77 § 1 kpa oraz 80 kpa w zw. z art. 78 § 1 kpa poprzez zaniechanie podjęcia przez organ wszelkich niezbędnych czynności zmierzających do wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy, wyczerpującego zgromadzenia i rozpatrzenia materiału dowodowego, a nadto poprzez odrzucenie wszystkich wniosków dowodowych płatnika i prowadzenie postępowania w sposób pozbawiony wnikliwości i zmierzający z góry do wydania decyzji niekorzystnej dla płatnika, co skutkowało wydaniem decyzji mimo zaniechania ustaleń w zakresie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy m.in.:

- określenia jaki rodzaj korzyści (efekt) był uzyskiwany w wyniku realizacji umów zlecenia, co było niezbędne do prawidłowego określenia kto korzyść tą uzyskiwał, a mimo tego automatyczne przypisanie uzyskiwania korzyści pracodawcy,
- do kogo należała własność towarów i znaku towarowego marki C. (...), a w konsekwencji czy osoby ubezpieczone wykonujące zadania na rzecz obu podmiotów (pracodawcy i zleceniodawcy) mieli prawo posługiwania się logo marki umieszczonym na identyfikatorach zarówno w czasie wykonywania umowy o pracę, jak i zlecenia,
- zakresu współpracy (...) sp. z o.o. z (...) w ramach grupy spółek (...), w sytuacji gdy analiza w powyższym zakresie musiałby doprowadzić organ zus do wniosku, że spółki te w ogóle nie prowadzą działań marketingowych, a ich współpraca skupia się na wsparciu w zakresie zatrudnienia, co ma istotne znaczenie z punktu widzenia przypisania korzyści uzyskiwanych z umów zlecenia zawartych przez E. S.,
- rzeczywistego zakresu współpracy pomiędzy E. A.- (...) sp. z o.o. w zakresie usług marketingowych i rozwojowych, uzasadniającego zawieranie umów zlecenia na usługi marketingowe pomiędzy E. S. a ubezpieczonymi będącymi pracownikami (...) sp. z o.o.,
- na czym polegały i jaki miały zakres usługi marketingowe świadczone w ramach zleceń z E. S.;

c) art. 7 kpa, art. 77 § 1 kpa oraz 80 kpa poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wyrażającą się w całkowitym pominięciu spójnych i wzajemnie się uzupełniających dowodów w postaci:

- umowy o świadczenie usług nr (...) zawartej pomiędzy E. S. a (...) Sp z o.o. oraz pisemnych zeznań T. S. (1) z dnia 16.11.2021 r. z których jednoznacznie i bezsprzecznie wynika, że umowy zlecenia zawierane przez E. S. były finansowane przez (...) Sp z o.o. na podstawie w/w umowy, a w konsekwencji, że nie zachodzą jakiegokolwiek przepływy finansowe pomiędzy pracodawcą (...) S.C. Sp. z o.o. a zleceniodawcą polegające na finansowaniu w/w umów zleceń, które uzasadniałyby zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

- zeznania: M. B. (2) k. 1655, K. K. w zakresie w jakim wskazały, że umowy zlecenia miały charakter fakultatywny a przyjęcie zlecenia zależało od woli ubezpieczonego,

- zeznania m.in.: M. B. (2), K. W. k., U. K. w zakresie w jakim wynika z nich, że wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę i umowy zlecenia było wypłacane przez odrębne podmioty, w różnych terminach i wysokościach i obowiązywały odrębne zasady naliczania obu wynagrodzeń,

- umów o pracę wszystkich osób ubezpieczonych w zakresie w jakim wskazują, że zakres czynności wykonywanych w ramach umowy o pracę oraz zlecenia był odmienny ze względu na fakt, że żadna z umów o pracę nie miała w swoim zakresie zadań z zakresu promocji marki lub marketingu,

- pisemnych zeznań T. S. (1) z dnia 16.11.2021 r. w zakresie w jakim potwierdzają, że zleceniobiorcy nie podlegali nadzorowi podczas wykonywania umowy zlecenia z T. S. (1), gdyż mieli swobodę w zakresie sposobu wykonywania zlecenia,

- pisemnych zeznań T. S. (1) z dnia 16.11.2021 r. w zakresie w jakim wskazują, że wykonywanie umów zlecenia zawartych z T. S. (1) nie wymagało korzystania przez zleceniobiorców z narzędzi ani sprzętu,

d) art. 7 kpa, art. 77 § 1 kpa oraz 80 kpa poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegających na formułowaniu wniosków wewnętrznie sprzecznych, nie dających się pogodzić z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, w zakresie stwierdzenia przez organ że:

- odbiorcą usług realizowanych w ramach umów zlecenia zawieranych pomiędzy osobami ubezpieczonymi a E. S. jest (...) S.C. Sp. z o.o., mimo, równoczesnego stwierdzenia, że T. S. (1) w ramach prowadzonej przez niego działalności pod nazwą E. S. zawarł umowę o świadczenie usług z (...) Sp z o.o. (umowa o świadczenie usług (...)), która na podstawie wystawionych faktur przekazywała środki na wynagrodzenia osób zatrudnionych w ramach zawieranych umów zlecenia, co oznacza potwierdzenie przez organ, że nie zachodzą przepływy finansowe pomiędzy pracodawca (...) S.C. Sp. z o.o. a zleceniodawca polegające na finansowaniu zleceń, które uzasadniałyby zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,

- zatrudnienie pracowników (...) sp. z o.o. na zlecenie w E. T. S. (1) było obligatoryjne w czasie stosunku pracy, w sytuacji gdy organ sam sobie zaprzeczył stwierdzając równocześnie, że istniały sytuacje w których umowy zlecenia nie pokrywały się z umowami o pracę,

e) co skutkowało błędem w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonej decyzji, prowadzącym do błędnego zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, polegającym na bezzasadnym przyjęciu, że:

- czynności, wykonywane przez ubezpieczoną w ramach wykonywania umowy zlecenia zawartej z E. S. świadczone były na rzecz (...) sp. z o.o.,

- (...) sp. z o.o. uzyskiwała korzyści z tytułu umów zlecenia zawieranych przez E. T. S. (1)

- zachodziły przepływy finansowe pomiędzy (...) sp. z o.o. a E. T. S. (1),

- zatrudnienie pracowników (...) sp. z o.o. na zlecenie w E. T. S. (1) było obligatoryjne w czasie stosunku pracy,

- nadzór i kontrola nad zleceniobiorcami i pracownikami w obu przypadkach wykonywały te same osoby,

- zakres umów o pracę i zlecenia się pokrywa, a ubezpieczeni w ramach umowy zlecenia wykonywali te same lub podobne czynności, na tych samych zasadach i w tych samych warunkach dla obu podmiotów, w sytuacji gdy przeczą temu zeznania m.in.: K. W., K. C. (1).

Wobec powyższego wniesiono o: zmianę zaskarżonych decyzji poprzez stwierdzenie, że (...) S.C. Sp. z o.o. nie ma obowiązku uiszczenia składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne za osoby ubezpieczone (M. B. (1), H. W.) od wynagrodzeń wypłaconych z tytułu umów zlecenia zawartych z E. A.-S., ewentualnie o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania z uwagi na wydanie skarżonej decyzji z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym oraz o zasądzenie od organu na rzecz odwołującego się kosztów niniejszego postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

(odwołania – k. 3-4 verte, k. 3-4 verte w aktach o sygn. VIII U 172/23 załączonych do sprawy)

W odpowiedziach na odwołania organ rentowy wniósł o ich zwrot, gdyż zostały złożone przez osobę nieuprawnioną do reprezentowania płatnika składek, ewentualnie o ich oddalenie i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych podtrzymując argumentację jak w zaskarżonych decyzjach i wskazując, że podstawę prawną zaskarżonych decyzji stanowi art. 8 ust 2a i art. 18 ust 1 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

(odpowiedź na odwołanie – k. 5-8 verte,, k. 9-13 verte w aktach o sygn. VIII U 172/23 załączonych do sprawy)

Postanowieniem z dnia 1 lutego 2023 roku tutejszy sąd połączył sprawę o sygn. akt VIII U 172/23 ze sprawą o sygn. akt VIII U 171/23 do łącznego rozpoznania w trybie art. 219 k.p.c.

(postanowienie – k. 10 w aktach o sygn. VIII U 172/23 załączonych do sprawy)

Zarządzeniem z dnia 1 lutego 2023 roku tutejszy sąd wezwał pełnomocnik odwołującego się do uzupełnienia braków formalnych odwołań od decyzji dot. H. W., M. B. (1) poprzez złożenie pełnomocnictwa do reprezentowania płatnika w tych sprawach w terminie 7 dni pod rygorem zwrotu odwołania.

(zarządzenie – k. 10, wezwanie – k. 11)

W wykonaniu w/w wezwania sądu pełnomocnik odwołującego uzupełnił braki formalne odwołania w terminie przedkładając pełnomocnictwo do jego reprezentowania.

(uzupełnienie braków formalnych – k. 16, pełnomocnictwo – k. 17)

Zarządzeniem z dnia 27 lutego 2023 roku tutejszy sąd powiadomił E. T. A.-S. oraz (...) Sp. z o.o. o toczącym się procesie i możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanego w terminie 2 tygodni od daty doręczenia zawiadomienia.

(zarządzenie – k. 18)

W piśmie z dnia 16 marca 2023 roku E. T. A.-S. poinformowała, że nie będzie korzystała z możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanego.

(pismo – k. 34)

W piśmie z dnia 16 marca 2023 roku (...) Sp. z o.o. poinformowała, że nie będzie korzystała z możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanego.

( pismo – k. 36)

Na rozprawie w dniu 22 maja 2023 roku pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie, pełnomocnik ZUS wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepianych wraz z odsetkami liczonymi po uprawomocnieniu się orzeczenia. Zainteresowana: H. W. nie zajęła stanowiska w sprawie.

(rozprawa z dnia 22 maja 2023 roku e-protokół (...):27:29 – 00:42:19 – płyta CD – k. 100)

Zawiadomiona o niniejszym postępowaniu zainteresowana M. B. (1) nie wzięła udziału w sprawie.

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Odwołujący się płatnik składek – (...) SP Z O.O. prowadzi na podstawie wpisu do KRS działalność związaną z udostępnianiem pracowników. T. S. (1) posiadał 50 udziałów w (...) SP. Z O.O. oraz 250 udziałów w (...) SP. Z O.O., która jest właścicielem 100% udziałów (...) SP. Z O.O. Pomiędzy w/w podmiotami istnieją powiązania kapitałowe i osobowe w postaci między innymi marki (...) oraz T. S. (1).

(okoliczności bezsporne, a ponadto protokół kontroli załączonych do sprawy akt organu rentowego)

W dniu 1 kwietnia 2015 roku w Ł. pomiędzy (...) Sp. z o.o. (zwanej (...)), a (...) Sp. z o.o. została zawarta umowa kooperacyjna.

W § 1 preambuły umowy wskazano, że została ona zawarta dla realizacji wspólnego celu gospodarczego polegającego na wsparciu w zakresie zatrudnienia poprzez uzyskanie optymalnej struktury pracowniczej dla sieci sprzedaży salonów (...) w oparciu o regionalną strukturę sieci sprzedaży.

W § 2 (definicje umowne) umowy wskazano m.in., że jej stronami są:

Lider - oznaczało (...) sp. z o. o.,

Kooperant oznaczało (...) sp. z o. o. oraz każdy podmiot przystępujący do umowy,

Pracownicy oznaczało pracowników Lidera oraz pracowników Kooperanta lub Pracodawcy świadczących pracę na podstawie umów o pracę.

Pracodawca oznaczało Stronę lub Strony umowy o kooperacji która zawarła z pracownikiem umowę o pracę

W §3 umowy określone zostały zasady współpracy pomiędzy w/w spółkami.

§3 ust 1 i 2 umowy przewidywał, że organizatorem przedsięwzięcia był Lider, który to prowadził politykę zatrudnienia i rekrutacji w sieci sprzedaży.

Do obowiązków Lidera należało:

- prowadzenie ewidencji czasu pracy, indywidualnych kart czasu pracy, rozkładów czasu pracy dla pracowników poszczególnych punktów sprzedaży' w sposób rzetelny i umożliwiający prawidłowe obliczenie 'wynagrodzenia i innych należności wynikających ze stosunku pracy,
- przekazywanie kooperantom dokumentacji czasu pracy w terminie pozwalającym na obliczenie wynagrodzenia i innych należności ze stosunku pracy oraz ich realizację zgodnie z wewnętrznymi aktami prawa pracy,
- ustalenie projektów aktów wewnętrznych prawa pracy i przekazywanie- ich kooperantom, celem wprowadzenia w życie według zasad obowiązujących u kooperanta,
- kierowanie pracowników na badania lekarskie,
- organizowanie szkoleń w zakresie BHP, zapewnienie BHP w punktach sieci sprzedaży,
- wskazanie upoważnionych przedstawicieli Lidera,
- kompletacja wszelkiej dokumentacji pracowniczej związanej z rozpoczęciem zatrudnienia, trwaniem zatrudnienia, rozwiązaniem zatrudnienia celem przekazania jej pracodawcy,

- obsługa korespondencji związanej z obowiązkami lidera,
- obowiązki z zakresu ochrony danych osobowych,
- ścisła współpraca pomiędzy liderem, kooperantami oraz upoważnionymi przedstawicielami mająca na celu prowadzenie zatrudnienia w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa pracy (§ 3 ust 7 umowy).

Z kolei do obowiązków Kooperanta należało:

- realizacja założeń polityki zatrudnienia prowadzonej przez Lidera, według jego wskazówek przedstawianych w formie pisemnej, elektronicznej, telefonicznej lub ustnej,
  - terminowe obliczanie wynagrodzeń i -innych należności w oparciu o dostarczoną przez Lidera dokumentację,
  - prowadzenie dokumentacji pracowniczej w zgodzie z przepisami prawa pracy,
  - uczestniczenie w kontrolach prowadzonych przez organy administracji publicznej,
  - prowadzenie dokumentacji dla celów ubezpieczeń społecznych,
  - obsługa korespondencji związanej z obowiązkami kooperanta,
- ścisła współpraca pomiędzy liderem, kooperantami oraz upoważnionymi przedstawicielami mająca na celu prowadzenie zatrudnienia w zgodzie z obowiązującymi przepisami prawa pracy;
- określenie obowiązków pracownika w sposób umożliwiający mu wykonywanie pracy w sieci sprzedaży Lidera (§ 3 ust 8 umowy)..

Na wynagrodzenie kooperanta składa się:

- koszt wynagrodzeń i innych świadczeń ze stosunku pracy pracowników brutto,
- koszt ekwiwalentów za urlop,
- koszt wynagrodzeń chorobowych,
- koszt zasiłków,
- koszt narzutów na wynagrodzenia,
- marża kooperanta (§ 4 ust 1 umowy).

Zapłata wynagrodzenia Kooperanta przez Lidera następowała na podstawie wystawionej niezwłocznie po obliczeniu wynagrodzeń faktury w terminie do 8-go dnia bieżącego miesiąca (§ 4 ust 4).

Zgodnie z § 4 ust 5 umowy, Lider zobowiązany był pokryć koszty Kooperanta wynikające z nadgodzin, godzin = nocnych i innych świadczeń związanych z pracą oraz narzutów -na wynagrodzenia jeżeli zostaną one wskazane przez organ kontroli a nie wynikają z dokumentacji pracowniczej a także koszty odszkodowań, ugód i podobnych świadczeń oraz koszty zastępstwa procesowego i pełnomocnika jeżeli dojdzie do sporów sądowych związanych z zatrudnieniem.

§ 9 ust 2 umowy przewidywał, że w przypadku rozwiązania umowy Lider zobowiązany był pokryć koszty związane z rozwiązaniem umów o pracę.

(umowa kooperacyjna w załączonych do sprawy aktach organu rentowego)

100 % udziałów w (...) posiada (...) Sp. z o.o., zwana dalej (...), Prezesem Zarządu spółki jest T. S. (1). 75 % udziałów w (...) posiada C. of S. (...) / S (a po 8,33% udziałów posiadają (...), P. S. i T. S. (1)), Członkiem Zarządu spółki jest T. S. (1). 99,9 % udziałów w (...) posiada C. of S. (...) / S (pozostałe 0,1 % udziałów - 1 udział - posiada C. J., który jest jednocześnie Prezesem Zarządu, Wiceprezesem Zarządu jest T. S. (1)). W spółce (...) SC SP. Z O.O. po 50 % udziałów posiadają T. S. (1) i T. S. (2), Prezesem Zarządu spółki jest T. S. (1). T. S. (1) jest jednocześnie osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą E..

Spółki: (...), (...), (...), (...) S.C. Sp. z o.o. mają siedzibę w tym samym miejscu tj. ul. (...) w Ł..

(okoliczność bezsporna, a ponadto protokół kontroli załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Podmiotem finansującym wynagrodzenia ubezpieczonych była (...) Sp. z o.o., w taki sposób, że przekazywała wynagrodzenia na rzecz E. SC i na rzecz E. T. S. (1).

(faktury VAT – k. 41-49, k. 91-92 verte, umowa o świadczenie usług (...) – k. 89-90 verte)

E. SC. Sp. z.o.o. zawarła z M. B. (1) najpierw umowę o pracę na okres próbny od dnia 27 marca 2019 roku do dnia 22 czerwca 2019 r., następnie umowę o pracę na czas określony od dnia 23 czerwca 2019 roku do dnia 22 czerwca 2020 roku, na mocy której została zatrudniona na stanowisku kierownika salonu (...) z wynagrodzeniem zasadniczym 4600 zł brutto. Jako miejsce wykonywania pracy wskazano: Salon (...), CH Stary Browar, ul. (...), (...)-(...) P..

(umowy o pracę, karta wynagrodzeń w aktach dot. M. B. (1) załączonych do sprawy)

E. T. A.-S. zawarł z M. B. (1) umowy zlecenia na okresy:

- 27.03.2019 r. – 22.06.2019 r.;

- 23.06.2019 r. – 22.06.2020 r.

Przedmiotem w/w umów była: promocja marki (...) w galeriach handlowych i innych punktach sprzedaży towarów (...).

Ubezpieczona M. B. (1) z tytułu umowy zlecenia uzyskała następujące przychody:

05/2019 – 176,20 zł;

06/2019 – 175,00 zł;

07/2019 – 704,23 zł;

08/2019 – 225,00 zł;

09/2019 – 175,00 zł.

(umowy zlecenia – k. 127-133, karta wynagrodzeń w aktach dot. M. B. (1) załączonych do sprawy)

E. SC. Sp. z.o.o. zawarła z H. W. najpierw umowę o pracę na okres próbny od dnia 1 marca 2016 r. do dnia 28 maja 2016 r., następnie umowę o pracę na czas określony od dnia 29 maja 2016 r. do 31 maja 2017 r., od dnia 1 czerwca 2017 r. do dnia 30 listopada 2018 r., na mocy której została zatrudniona na stanowisku doradcy klienta z wynagrodzeniem zasadniczym 2000 zł brutto. Z dniem 01.01.2018 r. wynagrodzenie zasadnicze H. W. wynosiło 2100 zł brutto.

(umowy o pracę – k. 141, k. 161-171, aneks do umowy o pracę – k. 151, porozumienie zmieniające – k. 181, karty wynagrodzeń – k. 191-211 verte w aktach dot. M. B. (1) załączonych do sprawy)

E. T. A.-S. zawarł z H. W. umowy zlecenia na okresy:

- 22.03.2016 r. - 31.03.2017 r.

- 01.01.2017 r. - 31.05.2017 r.

- 01.06.2017 r. - 30.11.2018 r.

Przedmiotem w/w umów była: promocja marki (...) w galeriach handlowych i innych punktach sprzedaży towarów marki (...).

Ubezpieczona H. W. z tytułu umowy zlecenia uzyskała następujące przychody:

04/2016-103,95 zł

05/2016-296,39 zł

06/2016-293,82 zł

07/2016-147,49 zł

08/2016-234,69 zł

09/2016-276,00 zł

10/2016-333,00 zł

11/2016-278,20 zł

12/2016-331,00 zł

01/2017-559,24 zł

02/2017-527,37 zł

03/2017-292,00 zł

04/2017-136,00 zł

05/2017-511,83 zł

06/2017-548,00 zł

07/2017-25,00 zł

08/2017-312,21 zł

09/2017-175,00 zł

10/2017-175,00 zł

11/2017-175,00 zł

12/2017-292,95 zł

01/2018-305,80 zł

03/2018-77,34 zł

04/2018-40,26 zł

(umowy zlecenia – k. 251-291, karty wynagrodzeń – k. 301-321 verte w aktach dot. H. W. załączonych do sprawy)

Pracownicy nie byli w stanie odróżnić wykonywania czynności w ramach stosunku pracy i umów zlecenia. Wykonując pracę na podstawie umów zlecenia wykonywali to samo co w ramach umowy o pracę. Pracownicy nie rozdzielali czynności na te wykonywane w ramach umowy o pracę i na te wykonywane na podstawie zlecenia. Ubezpieczeni zawierali umowy zlecenia obok umów o pracę. Praca na podstawie umowy o pracę i umowy zlecenia wykonywana była w tym samym miejscu, czasie, pod nadzorem osoby zatrudnionej w E. SC. Sp. z o.o.

(zeznania zainteresowanej H. W. na rozprawie w dniu 3 kwietnia 2023 roku e-protokół (...):07:55 – 00:35:42 – płyta CD – k. 70 i na rozprawie w dniu 22 maja 2023 roku e-protokół (...):20:38 – 00:26:55 – płyta CD – k. 100, zeznania świadka K. C. (2) na rozprawie w dniu 3 kwietnia 2023 roku e-protokół (...):39:05 – 00:58:23 – płyta CD – k. 70, zeznania świadka M. B. (2) na rozprawie w dniu 3 kwietnia 2023 roku e-protokół (...):58:23 – 01:28:31 – płyta CD – k. 70, zeznania świadka K. W. na rozprawie w dniu 22 maja 2023 roku e-protokół (...):04:49 – 00:19:19 – płyta CD – k. 100)

Umowy z E. T. A.-S. zawierane były dodatkowo celem uzyskania premii wypłacanej z umowy zlecenia.

(zeznania zainteresowanej H. W. na rozprawie w dniu 3 kwietnia 2023 roku e-protokół (...):07:55 – 00:35:42 – płyta CD – k. 70 i na rozprawie w dniu 22 maja 2023 roku e-protokół (...):20:38 – 00:26:55 – płyta CD – k. 100, zeznania świadka K. C. (2) na rozprawie w dniu 3 kwietnia 2023 roku e-protokół (...):39:05 – 00:58:23 – płyta CD – k. 70)

Ubezpieczeni wykonywali prace przy użyciu jednego identyfikatora, na którym znajdowało się jedynie imię i nazwisko i nazwa C., udostępnianego przez pracodawcę w ramach zawartych umów zlecenia z E. T. A.-S..

(zeznania zainteresowanej H. W. na rozprawie w dniu 3 kwietnia 2023 roku e-protokół (...):07:55 – 00:35:42 – płyta CD – k. 70)

Pracownicy otrzymywali w ramach stosunku pracy stałe wynagrodzenie oraz w ramach umowy zlecenia wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych (stawka godzinowa 100 %-150%).

(zeznania świadka K. C. (2) na rozprawie w dniu 3 kwietnia 2023 roku e-protokół (...):39:05 – 00:58:23 – płyta CD – k. 70)

Stan faktyczny został ustalony przez Sąd Okręgowy na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach ZUS, przedłożonych w toku postępowania sądowego. Autentyczność dokumentów nie była kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu, stąd też uznano je za wiarygodny materiał dowodowy. Wzrost wiarygodności Sąd Okręgowy przyznał także zeznaniom zainteresowanej: H. W. oraz świadków: K. C. (2), K. W., M. B. (2). Wskazane zeznania wzajemnie ze sobą korelowały i były zbieżne ze zgromadzoną w sprawie dokumentacją. Sąd Okręgowy przyznał wzrost wiarygodności zeznaniom zainteresowanej – czyli osoby, z którą odwołujący się płatnik zawarł umowy o pracę i której to dotyczyła zaskarżona decyzja.

Dodatkowo Sąd Okręgowy orzekając oparł się na dowodzie w postaci protokołu kontroli sporządzonego przez organ rentowy zalegającego w aktach ZUS załączonych do sprawy. W ocenie Sądu było to w zaistniałych okolicznościach możliwe i nie prowadziło do obejścia zasady bezpośredniości przeprowadzania dowodów, tym bardziej, że żadna ze stron procesu nie zakwestionowała prawdziwości wyjaśnień złożonych w toku tego postępowania kontrolnego prowadzonego przez ZUS, a spór ma wyłącznie charakter prawny.

Co również istotne, odwołujący się płatnik nie kwestionował rachunkowych wyliczeń podstaw wymiaru składek i przyjętego okresu. Natomiast strony z ustalonego w zakresie koniecznym dla rozstrzygnięcia sprawy, stanu



faktycznego, wywodziły odmienne skutki prawne, ta zaś kwestia należy do oceny prawnej zebranego w sprawie materiału dowodowego, czego Sąd dokona poniżej w ramach rozważań prawnych.

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

Odwołania, jako niezasadne, podlegają oddaleniu.

Wstępnie, wobec powoływania się przez odwołującego w każdym z rozpoznawanych odwołań na zarzuty naruszenia procedury administracyjnej przez organ rentowy - zaniechanie podjęcia przez organ wszelkich niezbędnych czynności zmierzających do wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy, wyczerpującego zgromadzenia i rozpatrzenia materiału dowodowego, a nadto poprzez odrzucenie wszystkich wniosków dowodowych płatnika i prowadzenie postępowania w sposób pozbawiony wnikliwości i zmierzający z góry do wydania decyzji niekorzystnej dla płatnika, Sąd stwierdził, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, sąd co do zasady nie bada naruszeń kodeksu postępowania administracyjnego. Sprawy z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych w przeciwieństwie do innych spraw, w których wydawane są decyzje administracyjne, są bowiem rozpoznawane przez sądy powszechne w procedurze cywilnej a nie przez sądy administracyjne w procedurze sądowno-administracyjnej. Konsekwencją tego rozróżnienia jest m.in. możliwość podjęcia merytorycznego rozstrzygnięcia przez sąd ubezpieczeń społecznych i zmiany decyzji ZUS - strony w n/n postępowaniu mogą powoływać dowodzić nieprawdziwości stanu faktycznego przyjętego w decyzji ZUS. Powyższą tezę potwierdził także Sąd Najwyższy w wyroku z 3.02.2011 r., II UK 271/10, argumentując, że postępowanie sądowe, w tym w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego, jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. W wypadkach innych wad konieczne jest wszczęcie odpowiedniego postępowania administracyjnego w celu stwierdzenia nieważności decyzji i wyeliminowania jej z obrotu prawnego.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że wraz z nowelizacją k.p.c., która weszła w życie 7.11.2019 r., ustawodawca wprowadził wyjątek od powyższego. Na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. pojawiła się możliwość uchylecia zaskarżonej decyzji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu, jeżeli taka decyzja nakładająca na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalająca wymiar tego zobowiązania lub obniżająca świadczenie, została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym.

W/w przepis został dodany do art. 477<sup>14</sup> k.p.c. w wyniku nowelizacji dokonanej ustawą z 4.07.2019 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U., poz. 1469 ze zm.). Wprowadził on możliwość wydania przez sąd I instancji orzeczenia o charakterze kasatoryjnym ze względu na rażące naruszenie przepisów postępowania przed organem rentowym. Jeżeli sąd ustali istnienie takiego rodzaju naruszenia, to uchyla decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Przepis ten dotyczy jedynie trzech rodzajów decyzji, a mianowicie nakładających na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalających wymiar tego zobowiązania lub obniżających świadczenie. Ustawodawca, kierując się względami społecznymi, ograniczył możliwość wydania orzeczenia kasatoryjnego do tych decyzji, których uchylenie nie doprowadzi do pozbawienia ubezpieczonego środków utrzymania.

Dzięki takiemu unormowaniu sąd może badać wady wynikające z naruszenia nie tylko prawa materialnego, lecz także procesowego. Jak wynika z uzasadnienia projektu z 2019 r., niezależnie od tego, czy wady te dotyczą formy, czy treści decyzji, ich wspólną cechą jest to, że naruszają przepisy o postępowaniu przed organem rentowym w takim stopniu, że ich konwalidacja jest niemożliwa. Naprawienie takich decyzji przez sąd polega w istocie na wydaniu ich na nowo, to zaś wymaga ponownego przeprowadzenia całego postępowania - tyle że przed sądem (zob. uzasadnienie projektu k.p.c. 2019). W uzasadnieniu projektu podano także przykłady wad decyzji, które projektodawca określił jako rażące.

Należą do nich, w zakresie treści: brak oznaczenia stron, niewskazanie sposobu obliczenia świadczenia lub składki; sposobu wydania: wydanie przez osobę nieuprawnioną; i postępowania je poprzedzającego: bez podstawy prawnej lub przedwcześnie - bez zachowania terminów lub przesłanek wydania (zob. uzasadnienie projektu k.p.c. z 2019; por. J. May, Kodeks postępowania cywilnego. Koszty sądowe w sprawach cywilnych. Dochodzenie roszczeń w postępowaniu grupowym. Przepisy przejściowe. Komentarz do zmian, WKP 2020).

De facto w/w przepis służy eliminacji z obrotu wadliwych decyzji, jednak wadliwość ta musi być rażąca. Tylko rażące naruszenie przepisów o postępowaniu przed organem rentowym uzasadnia uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ponieważ nie każde uchybienie w procedowaniu przed organem rentowym ma taką rangę, by wymagało prowadzenia sprawy od nowa. Nie chodzi tu więc o „jakikolwiek” naruszenie przepisów o postępowaniu. Przepis ten ma charakter wyjątkowy i musi być interpretowany ściśle, a nie rozszerzająco.

W ocenie Sądu po stronie organu nie doszło w n/n sprawie do rażącego naruszenia przepisów o postępowaniu przed organem rentowym - nie było więc możliwe uchylenie zaskarżonych decyzji. Decyzje spełniały wszystkie wymogi formalne a w postępowaniu kontrolnym, w sprawie ustalenia podstaw wymiaru i wysokości składek ubezpieczonych płatnik miał możliwość składania zastrzeżeń. Ponadto mając na uwadze treść odwołania Sąd przeprowadził postępowanie dowodowe, które uzupełniło ewentualne braki w postępowaniu przed ZUS-em. Strona powodowa nie była w żaden sposób ograniczona w zakresie możliwości przedstawienia dowodów i też mających wpływ na wynik rozstrzygnięcia. Należy podkreślić, że Sąd miał tu na względzie także ekonomikę procesową i szybkość postępowania.

Przechodząc do meritum Sąd miał na uwadze, że stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2022 r. poz. 1009) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej były osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej „zleceniobiorcami”, oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4.

Zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe określone są w art. 18 ustawy systemowej. W myśl art. 18 ust. 1 ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1-3, stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12. Natomiast art. 18 ust. 3 ustawy stwarza obowiązek ustalenia podstawy wymiaru składek zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy systemowej wobec zleceniobiorców, jeżeli w umowie zlecenia określono odpłatność za jej wykonanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie. Art. 20 ust. 1 cytowanej ustawy wskazuje, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe. Zgodnie z art. 13 pkt 2 ustawy systemowej obowiązek ubezpieczeń zleceniobiorcy istnieje od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy.

Z zestawienia przywołanych przepisów wynika, że wobec pracowników oraz zleceniobiorców, którzy mają określone kwotowo wynagrodzenie, stosuje się przepis art. 18 ust. 1 ustawy systemowej, który wprost stanowi, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe stanowi przychód. Pojęcie przychodu określone w art. 4 pkt 9 ustawy systemowej obejmuje przychód w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych m.in. z tytułu umowy o pracę i umowy zlecenia. Ustawa z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U.2022.0.2647) w art. 3 ust. 1 jako przychód podlegający opodatkowaniu traktuje całość dochodu bez względu na miejsce położenia źródeł przychodów.

W świetle § 2 ust 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 78, poz. 465 ze zm.), Dla każdego ubezpieczonego, którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód, w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, płatnik

składek w raporcie lub imiennym raporcie miesięcznym korygującym oraz w deklaracji i deklaracji rozliczeniowej korygującej uwzględnia należne składki na ubezpieczenia społeczne od wszystkich dokonanych lub postawionych do dyspozycji ubezpieczonego wypłat – od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, którego deklaracja dotyczy - stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, z uwzględnieniem ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ustawy.

Ujmując rzecz w płaszczyźnie ubezpieczenia zdrowotnego wskazać należy, iż zgodnie z art. 85 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2022.0.2561) za osobę pozostającą

w stosunku pracy składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego

i odprowadza pracodawca, a w razie wypłaty świadczeń pracowniczych z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych podmiot obowiązany do wypłaty tych świadczeń. Ponadto zgodnie z art. 85 ust. 4 powyższej ustawy 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. Pracodawcę obciąża zatem także obowiązek poboru i odprowadzenia do ZUS składki na ubezpieczenie zdrowotne za osobę uznaną

za pracownika.

W świetle art. 9 ust. 1 ustawy systemowej osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 7b, 10, 20 i 21, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, są obejmowane ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy, 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 zawarli 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, członkostwa w spółdzielni, otrzymywania stypendium doktoranckiego, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego albo wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie. Mogą one dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust. 1a.

Zgodnie art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej użyte w ustawie określenia oznaczają: płatnik składek – 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 tym z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym albo pobierania zasiłku macierzyńskiego, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca Zakład. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia należy do płatnika składek (art. 36 ust. 2). Płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek (art. 41 ust. 1).

W myśl art. 734 § 1 k.c. przez umowę zlecenia, przyjmujący zlecenie, zobowiązuje się do dokonania określonej czynności prawnej dla dającego zlecenie.

W myśl art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 roku, poz. 1285), obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a i c-i, powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych.

Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, d- i i pkt 3 i 11, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 5, 6 i 10.

Zgodnie z art. 85 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych za osobę pozostającą w stosunku pracy, w stosunku służbowym albo odbywającą służbę zastępczą składkę jako

płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza pracodawca (...). W myśl art. 74 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych za środków publicznych do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych ubezpieczeniami społecznymi stosuje się przepisy dotyczące zasad, trybu i terminu zgłaszania do ubezpieczeń społecznych oraz wyrejestrowania z tych ubezpieczeń. Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy wymiaru składki. Składka jest miesięczna i niepodzielna (art. 79 ust. 1 i 2). Do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników, osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób (art. 81 ust. 1).

W rozpoznawanej sprawie organ rentowy stał na stanowisku, że praca wykonywana przez każdego z zainteresowanych w ramach umów zlecenia zawartych z E. T. A.-S. w rzeczywistości świadczona była na rzecz płatnika składek E. SC. Sp. z.o.o., z którym zleceniobiorcy pozostawali w stosunku pracy, a zatem wynagrodzenia osiągnane przez zainteresowanych z tytułu umowy o pracę i umowy zlecenia winny zostać zsumowane i od tak ustalonej podstawy wymiaru powinny zostać odprowadzone składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne przez pracodawcę - E. SC. Sp. z.o.o.

Weryfikacja wskazanego stanowiska organu rentowego wymaga prawidłowej interpretacji powoływanego już przepisu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. W ocenie Sądu, w sprawie zachodziły podstawy do zastosowania normy prawnej wynikającej z cytowanego przepisu.

Pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych wykracza poza sferę stosunku pracy i obejmuje również sytuację, gdy pracownik wykonuje prace na podstawie umowy o świadczenie usług, zawartej z osobą trzecią, jednakże w jej ramach praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, z którym osoba pozostaje w stosunku pracy. Przesłanką decydującą o uznaniu takiej osoby za pracownika w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest to, że będąc pracownikiem związanym stosunkiem pracy z danym pracodawcą, jednocześnie świadczy pracę w ramach umowy o świadczenie usług, zawartej z nim lub innym podmiotem, na jego rzecz.

W konsekwencji, osoba, która w ramach zawartej z innym niż pracodawca podmiotem umowy m.in. umowy o świadczenie usług w rozumieniu art. 750 k.c. świadczy pracę na rzecz własnego pracodawcy podlega ubezpieczeniom społecznym na zasadach obowiązujących dla pracownika.

Artykuł 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dotyczy z reguły 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 ograniczeń i obciążeń wynikających z przepisów prawa pracy. Określenie „działać na rzecz” użyte zostało w art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w innym znaczeniu, niż w języku prawa, w którym „działanie na czyjąś 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.).

W kontekście przepisu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zwrot ten opisuje zatem sytuację faktyczną, w której należy zastosować konstrukcję uznania za pracownika. Jest nią istnienie trójkąta umów, tj.:

- 1) umowy o pracę,
- 2) umowy zlecenia (o dzieło) między pracownikiem a osobą trzecią i
- 3) umowy o podwykonawstwo między pracodawcą a zleceniobiorcą. To pracodawca w wyniku umowy o podwykonawstwo przejmuje w ostatecznym rachunku rezultat pracy wykonanej na rzecz zleceniodawcy.

Norma wynikająca z 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. Zastosowany w treści tego przepisu zwrot: „wykonuje pracę na rzecz pracodawcy” oznacza, iż praca ta świadczona jest w przebiegu realizacji stosunku prawnego łączącego owego pracodawcę ze zleceniodawcą tych pracowników (vide wyrok SA w Katowicach z 19.06.2019r., sygn. akt III AUa 1816/16).

Zastosowanie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże się bezpośrednio z kumulatywnym spełnieniem następujących przesłanek, tj.: praca wykonywana jest na podstawie zawartej z innym niż pracodawca podmiotem 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, natomiast faktycznym beneficjentem pracy wykonywanej na podstawie umowy jest pracodawca wykonawcy umowy cywilnoprawnej. Potwierdzeniem powyższego może być m.in. uchwała Sądu Najwyższego z 2.09.2009r. (II UZP 6/09), zgodnie z którą to pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło zawartej z osobą trzecią, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe z tytułu tej umowy (art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Obowiązki płatnika powinny obciążać 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", a także powołuje się na treść art. 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uzasadniając, z którego "wynika logicznie, że płatnikiem jest pracodawca, a przychód z tytułu umowy cywilnoprawnej jedynie "uwzględnia się" w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy (podobnie w wyrokach SN z 14.01.2010r., I UK 252/09, 22.02.2010r., I UK 259/09, 18.10.2011r., III UK 22/11).

Wobec powyższego, zdaniem tutejszego Sądu, status pracownika na gruncie prawa do ubezpieczeń społecznych wyznacza w istocie nie podstawa nawiązania więzi prawnej pomiędzy stronami umowy, ale fakt świadczenia pracy na rzecz określonego podmiotu. Jednocześnie czynnikiem decydującym o tym, na rzecz jakiego podmiotu praca jest de facto wykonywana, jest finalny efekt tej pracy, a ściślej rzecz ujmując ustalenie, który podmiot osiąga w ostatecznym rozrachunku korzyść z wykonania umowy przez pracownika (por. wyrok SA w Poznaniu z 12.12.2018r. III AUa 1133/17).

Należy jednocześnie nadmienić, że jak wskazał Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 3 czerwca 2019r. sygn. akt III AUa 301/18 (Legalis nr 2180806), nie można automatycznie przyjmować, że w każdym przypadku, gdy praca zleceniobiorcy wykazuje jakikolwiek związek z działalnością własnego pracodawcy, będzie istniał obowiązek zastosowania art. 8 ust. 2a ww. ustawy. Ustawodawca nie wprowadził tutaj fikcji prawnej i nie ma podstaw, by w każdym takim przypadku z mocy prawa stwierdzać podleganie ubezpieczeniu społecznemu u pracodawcy. Sąd Okręgowy rozpoznający niniejszą sprawę miał to na uwadze.

W ocenie Sądu warto w tym miejscu odnieść się do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 26 sierpnia 2021 roku, sygn. akt III UZP 6/21 (Legalis nr 2601863). Sąd Najwyższy wskazał w uzasadnieniu tej uchwały, że o rozszerzonym pracowniczym tytule ubezpieczenia społecznego (polegającego na traktowaniu jako pracowników niektórych zleceniobiorców) można mówić tylko w przypadku finansowania przez pracodawcę wynagrodzenia wypłacanego przez osobę trzecią jego pracownikom za czynności wykonywane przez nich dla tego pracodawcy, choć pod formalnym kierownictwem tej osoby. Tym samym finansowanie przez pracodawcę w jakikolwiek sposób wynagrodzenia z tytułu świadczenia na jego rzecz pracy przez pracownika na podstawie umowy zawartej z osobą trzecią, przemawia (ale nie przesądza) za zastosowaniem art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, a brak takiego finansowania przemawia przeciwko zastosowaniu tego przepisu, o ile nie stwierdzi się w danym stanie faktycznym dodatkowych okoliczności wskazujących na działania sprzeczne z celami tego przepisu. Dla poszukiwania takich dodatkowych, o istotnym dla rozstrzygnięcia znaczeniu, okoliczności trzeba więc odnieść się do celu przepisu, ponieważ Sąd Najwyższy już na początku rozważań podkreślił, że prawidłowa wykładnia art. 8 ust. 2a ustawy systemowej wymaga wykorzystania wykładni celowościowej w sposób dalej idący niż dotychczas, ponieważ do czasu podjęcia się problematyki zawartej w pytaniu prawnym Sąd Najwyższy nie mierzył się ze stanem faktycznym, w którym tak istotne znaczenie miałyby wzajemne rozliczenia finansowe pomiędzy pracodawcą a osobą trzecią. Mając to na uwadze wskazać należy, zgodnie

z argumentacją zawartą w powołanej uchwale, że wprowadzenie omawianej regulacji do porządku prawnego miało na celu wyeliminowanie sytuacji, w której pracodawca z wykorzystaniem umów cywilnoprawnych starałby się ominąć ograniczenia w zakresie powierzania pracownikom zadań przekraczających normatywny czas pracy, bądź obowiązku odprowadzenia składek od dodatkowo wypracowanego przychodu. Podkreśla się przy tym, że przepis stanowi ochronę dla pracownika w sytuacji, w której pracodawca byłby skłonny powierzyć mu zadania, które i tak wchodziły w zakres jego obowiązków. Pokłosiem tego jest zapobieganie tworzeniu powiązań gospodarczych, w których jeden podmiot przekazuje swoich pracowników (na podstawie umów cywilnoprawnych), innemu podmiotowi, aby za jego pośrednictwem świadczyli pracę na rzecz pracodawcy.

Nie można jednak zwrotu ustawowego „na rzecz pracodawcy” sprowadzać wyłącznie do uzyskiwania jakichkolwiek korzyści osiąganych przez pracodawcę. Na gruncie niniejszej sprawy istotny jest też fragment uzasadnienia przedmiotowej uchwały, w którym Sąd Najwyższy odnosi się do mechanizmu, w którym pracownik-zleceniobiorca jest wynagradzany przez osobę trzecią ze środków pozyskanych od pracodawcy na podstawie umowy łączącej pracodawcę z osobą trzecią. Sąd Najwyższy nie bez przyczyny podkreślał, że w procesie wykładni art. 8 ust. 2a ustawy systemowej istotne znaczenie należy przypisać nie tylko bezpośredniemu, ale i pośredniemu finansowaniu przez pracodawcę czynności wykonywanych dla niego przez pracowników działających w charakterze zleceniobiorców. Sąd Najwyższy zwrócił też uwagę, że wykładnia przepisu nie może pomijać art. 22 § 1 k.p., ponieważ w obydwu przepisach użyto zwrotu „na rzecz pracodawcy”. Objęcie definicją pracownika, dla potrzeb prawa ubezpieczeń społecznych, nie tylko pracowników w znaczeniu, jakie temu pojęciu, nadają przepisy kodeksu pracy, ale, także osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych (agentów, zleceniobiorców, wykonawców dzieła) oznacza jednocześnie, rozszerzenie pracowniczego tytułu obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym, co wpływa na sposób ustalania podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie.

Właściwe rozumienie zacytowanego zwrotu zostało też rozwinięte m.in. w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 26 sierpnia 2021 roku, sygn. akt III UZP 3/21 (OSNP 2022, nr 2, poz. 17). O ile bowiem uzasadnienie uchwały w sprawie III UZP 6/21 skupiało się bardziej na ujęciu podmiotowym i akcentowało powiązania kapitałowe pomiędzy płatnikiem a podmiotem trzecim, o tyle uzasadnienie uchwały w sprawie III UZP 3/21 wskazuje na ujęcie przedmiotowe. Już na wstępie Sąd Najwyższy zaznaczył, że każdorazowo należy uwzględniać indywidualny dla sprawy kontekst faktyczny, ponieważ przepis ma nieostre brzmienie, które skłania do stosowania wykładni celowościowej w szerszych granicach niż w innych kategoriach spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych. Dokonując historycznej analizy stanów faktycznych i poglądów zaprezentowanych na przestrzeni lat (w tym ujętych również w uchwale III UZP 6/21), Sąd Najwyższy skonstatował, że wystarczającą przesłanką zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej jest korzystanie przez pracodawcę z wymiernych rezultatów pracy swojego pracownika, wynagradzanego przez osobę trzecią ze środków pozyskanych od pracodawcy na podstawie umowy łączącej pracodawcę z osobą trzecią. Jak jednak podkreślił, przepływy finansowe mogą mieć różny tytuł i różną postać. Sąd zwrócił uwagę, że należy brać pod uwagę również elementy woli pracodawcy, który nie jest pozbawiony wpływu na to, komu faktycznie osoba trzecia powierzy wykonanie umowy cywilnoprawnej, a co za tym idzie, czy przychód jego pracownika z tytułu umowy cywilnoprawnej zawartej ze zleceniodawcą będzie podlegał obowiązkom z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. Co więcej, w ocenie Sądu Najwyższego nawet wykonywanie umowy zlecenia w innym miejscu niż siedziba pracodawcy, poza godzinami pracy i w zakresie odbiegającym od czynności stanowiących obowiązki pracownicze osoby, która zawarła umowę zlecenia z osobą trzecią, jest bez doniosłości prawnej dla oceny spełnienia warunków do zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Nie jest bowiem wymagane, aby pracownik wykonywał w ramach umowy cywilnoprawnej takie same czy nawet podobne czynności do tych, jakie wykonuje w ramach stosunku pracy. Mogą to być czynności o zupełnie odmiennym charakterze. Istotne jest, że korzyści z jego pracy uzyskuje pracodawca.

Powyższą syntezę poglądów zaprezentowanych w obydwu uchwałach Sądu Najwyższego potwierdza wcześniejszy dorobek judykatury. A więc pracą wykonywaną na rzecz pracodawcy (art. 8 ust. 2a ustawy systemowej) stanie się zatem taka praca, której rzeczywistym beneficjentem jest pracodawca, bez względu na formalną więź prawną łączącą pracownika z osobą trzecią. Niezależnie od rodzaju wykonywanych czynności przez pracownika wynikających z umowy zawartej z innym podmiotem oraz bez względu na tożsamość rodzaju działalności prowadzonej przez

pracodawcę i osobę trzecią, za przesłankę wystarczającą do zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej uznać trzeba korzystanie przez pracodawcę z wymiernych rezultatów pracy swojego pracownika, wynagradzanego przez osobę ze środków pozyskanych od pracodawcy w ramach umowy łączącej go z innym podmiotem ( wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lutego 2017r., (...), LEX nr 2238708; postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 13 kwietnia 2021r., (...), LEX nr 3159886 oraz z dnia 18 listopada 2020r., III UK 439/19, LEX nr 3080586).

Odnosząc powyższe do ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy uznał, że wyczerpują one hipotezę art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

Zarówno ujęcie przedmiotowe, jak i podmiotowe stanu faktycznego, o którym mowa w przytoczonych uchwałach, zwłaszcza o sygnaturze III UZP 6/21 , jednoznacznie za takim stwierdzeniem przemawia.

Dla realizacji przesłanek z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej konieczne jest zaistnienie tzw. trójkąta umów, a więc: umowy o pracę, umowy zlecenia między pracownikiem a osobą trzecią oraz umowy o podwykonawstwo między pracodawcą i zleceniodawcą, w wyniku której to pracodawca jest beneficjentem korzyści z pracy wykonanej na rzecz zleceniodawcy.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie, postępowanie dowodowe, w sposób jednoznaczny, wykazało, że zawarcie umów zlecenia przez zainteresowanych posłużyło uzyskaniu formalnego innego tytułu do ubezpieczeń, mimo nadal faktycznie realizowanego zobowiązania pracowniczego. Zdaniem sądu zainteresowane w ramach umów zlecenia zawartych z E. T. A.-S. w istocie wykonywały czynności na rzecz własnego pracodawcy odwołującego tj. E. SC. Sp. z o.o.,

Bez wątplenia w przedmiotowej sprawie występuje konstrukcja modelowego trójkąta umów w świetle brzmienia cytowanego art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Jak już wskazano powyżej, na gruncie wypracowanej w doktrynie i judykatury jednolitego poglądu wskazany trójkąt umów obejmuje trzy umowy, tj. umowę o pracę; umowę zlecenia między pracownikiem a osobą trzecią oraz umowę o podwykonawstwo między pracodawcą i zleceniodawcą, na podstawie której pracodawca w wyniku umowy o podwykonawstwo przejmuje w ostatecznym rachunku rezultat pracy wykonanej, na rzecz zleceniodawcy (por. wyrok SA w Gdańsku z dnia 18 grudnia 2012 r., sygn. akt AUa 1031/12, LEX 1254347, wyrok SA w Szczecinie z dnia 3 czerwca 2019 r., sygn.. akt III AUa 301/18, LEX 2692949). Nie ma przy tym znaczenia, czy osoby zainteresowane godzą się na opisywaną praktykę ich pracodawców. Reżim ubezpieczeń społecznych nie dopuszcza dowolności i swobody zawierania takich umów. Obowiązek ubezpieczenia oznacza, że osoba, której cechy jako podmiotu ubezpieczenia społecznego zostały określone przez ustawę, zostaje objęta ubezpieczeniem i staje się stroną stosunku ubezpieczenia społecznego niezależnie od swej woli, na mocy ustawy. Zasady podlegania określonemu rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, kreujących stosunek prawny ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia.

Z zawartej w dniu 1 kwietnia 2015 roku w Ł. pomiędzy (...) Sp. z o.o. (zwana (...)), a (...) Sp. z o.o. umowy kooperacyjnej, wynikało że została ona zawarta dla realizacji wspólnego celu gospodarczego polegającego na wsparciu w zakresie zatrudnienia poprzez uzyskanie optymalnej struktury pracowniczej dla sieci sprzedaży salonów (...) w oparciu o regionalną strukturę sieci sprzedaży. Pomędzy spółkami: (...) SP. Z O.O., (...) SP. Z O.O., (...) SP. Z O.O. występują istotne powiązania kapitałowe i osobowe w postaci między innymi marki (...) oraz T. S. (1), a ostatecznym udziałowcem lub większościowym jest C. of S. A/S.

Z punktu widzenia przepływów finansowych, to pracodawca przekazuje osobie trzeciej środki na sfinansowanie określonego zadania, stanowiącego przedmiot swojej własnej działalności, a osoba trzecia, wywiązując się z przyjętego zobowiązania, zatrudnia pracowników pracodawcy. W takim przypadku pracodawca - w sensie organizacyjnym - jest odbiorcą pracy swoich pracowników, a w sensie prawnym - nabywcą zamówionej przez siebie usługi (dzieła). Tylko w odwrotnym przypadku, gdy pracodawca sprzedaje usługi innemu podmiotowi, które wykonują jego pracownicy, nie

ma zastosowania norma z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 20.04.2022 r., III AUa 1291/20).

Sąd Okręgowy po skrupulatnym przeanalizowaniu przedłożonej w toku postępowania dokumentacji tj. faktur VAT doszedł do przekonania, że podmiotem finansującym wynagrodzenia ubezpieczonych była (...) Sp. z o.o., w ten sposób, że przekazywała wynagrodzenia na rzecz E. SC finansując wynagrodzenia ubezpieczonych z tytułu umowy o pracę i na rzecz E. T. S. (1) finansując wynagrodzenie z tytułu umów zlecenia. Wydaje się zatem, że przepływy finansowe, o których mowa powyżej jak najbardziej miały miejsce i odbywały się w ramach podmiotów związanych umową kooperacyjną zawartą w dniu 1 kwietnia 2015 roku.

Ponadto, Sąd Okręgowy zważył, że ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym dowodów z zawieranych umów, zeznań zainteresowanej, świadków, protokołu kontroli – jasno wynikało, że czynności wykonywane przez zainteresowanych w ramach umów cywilnoprawnych miały charakter tożsamy do tych wykonywanych przez nich w ramach zawartej umowy o pracę, a ponadto wykonywane były w tym samym miejscu za zgodą pracodawcy, w tych samych warunkach, pod nadzorem osoby zatrudnionej w E. SC. Sp. z o.o., a czas ich wykonywania nie był osobno rozliczany. Z protokołów przesłuchań pracowników zawartych w aktach kontroli jak i przesłuchania zainteresowanej i powołanych w sprawie świadków w niniejszym postępowaniu sądowym wynikało, że w zasadzie nie rozróżniali oni zadań wynikających z umów o pracę i umów cywilnoprawnych w praktyce wykonując jednolite czynności. Zainteresowane otrzymywały wynagrodzenie tzw. stałe w ramach stosunku pracy oraz w ramach umowy zlecenia wynagrodzenie za pracę w godzinach nadliczbowych. Umowy zlecenia w świetle dostępnych dowodów zawierane były tego samego dnia, co umowa o pracę lub w niewielkich odstępach czasu. Sąd ustalił, że umowy zlecenia z E. T. A.-S. zawierane były dodatkowo obok umowy o pracę celem uzyskania premii wypłacanej z umowy zlecenia. Zainteresowane wykonywały zadania w ramach umów zlecenia na tych samych zasadach, używając tego samego identyfikatora, na którym znajdowało się jedynie imię i nazwisko i nazwa C. co w umowie o pracę.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe wykazało w sposób jednoznaczny, że zawarcie umowy zlecenia przez każdego z zainteresowanych posłużyło uzyskaniu formalnego innego tytułu do ubezpieczeń, mimo nadal faktycznie realizowanego przez nich zobowiązania pracowniczego. Ubezpieczeni wykonując umowę cywilnoprawną de facto świadczyli pracę na rzecz własnego pracodawcy, co winno skutkować dodatkowo uiszczeniem składek od osiągniętego w ten sposób przychodu, a z drugiej strony pociągało za sobą brak obowiązku zapłaty składek przez zleceniodawcę. Podkreślenia wymaga też, że w takich okolicznościach pracodawca unikał płacenia za nadgodziny, jeśli zlecane dodatkowo czynności wykonywane były po godzinach pracy. 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.

W przypadku pracowników, o których mowa w art. 8 ust. 2a ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi łączny przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych uzyskany z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy oraz umów cywilnoprawnych (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 13.04.2022 r., III AUa 1569/21).

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 odprowadzenia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składki na ubezpieczenie zdrowotne za osobę „uznaną za pracownika”.

Podkreślić należy, że stosownie do treści art. 66 ust 1 pkt 1a cyt. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, 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 27.08.2004 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 potwierdzające regułę wyrowadzaną z art. 32 ustawy systemowej.

Podleganie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym przez zainteresowanych ubezpieczonych – pracowników płatnika, w badanych okresach jest konsekwencją objęcia ich obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym jako osób uznanych za pracownika (art. 66 ust 1 pkt 1a ustawy w związku z art. 5 pkt 43 ustawy i art. 8 ust 2a ustawy systemowej), a nie jako zleceniobiorców (art. 66 ust 1 pkt 1e ustawy).

Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z 22.02.2006 r. (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.

Ubezpieczeni z tytułu spornych umów przynależą do kategorii osób uznanych za pracowników, podlegają ubezpieczeniu społecznemu i zdrowotnemu jak pracownicy, a w konsekwencji płatnikiem tych składek jest pracodawca (E. SC. Sp. z.o.o. ), a nie zleceniodawca.

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

Przypomnieć trzeba, że zgodnie z 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 nie będących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych. Obliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych wymaga zatem uprzedniego wyliczenia kwoty składek na ubezpieczenie społeczne.

Przychód osiągnięty przez ubezpieczonych z tytułu umów zlecenia zawartych z E. T. A.-S. nie może być zatem, dla potrzeb ubezpieczeń społecznych, ujmowany jako odrębne źródło „oskładkowania”, a powinien być uwzględniony w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy – zaś ustalenie, że w sprawie zachodził przypadek unormowany w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, wykluczało potraktowanie przychodu osiągniętego z tytułu zlecenia jako tego rodzaju „odrębnego źródła” przychodu i powodowało po stronie pracodawcy konieczność zsumowania wynagrodzenia osiąganego przez każdego z ubezpieczonych z tytułu umowy zlecenia z wynagrodzeniem ze stosunku pracy i ustalenie dopiero w ten sposób „skumulowanej” podstawy wymiaru składek zarówno na ubezpieczenia społeczne, jak i na ubezpieczenie zdrowotne przez pracodawcę ubezpieczonych - E. SC. Sp. z.o.o.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., oddalił odwołania, o czym orzekł, jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł w punkcie 2 sentencji wyroku, na podstawie art. 98 §1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 1 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz.U. z 2018 r., poz.265), zasądzając od E. SC. Sp. z.o.o. na rzecz ZUS tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego łączną kwotę 990 zł, w tym w przypadku M. B. (1) – przy w.p.s. poniżej 500 zł koszty 90 zł , 2) H. W. – przy w.p.s. 2179 zł koszty 900 zł, przy uwzględnieniu, że każda z dwóch połączonych spraw zachowała swoją odrębność, albowiem decyzja o ich łącznym rozpoznaniu i rozstrzygnięciu miała jedynie charakter techniczny.

/Jacek Chrostek/