

Sygn. akt III AUa 584/19

III AUz 366/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lipca 2022 r.

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

Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Stryczyńska

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Beata Wachowicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 20 lipca 2022 r. w W.

sprawy (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O. oraz A. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.

z udziałem zainteresowanej A. W. prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) z siedzibą w W. oraz ubezpieczonych A. B., I. D., A. G., I. J., T. K., A. K., A. L., A. O., M. P., U. R., E. R., A. R., H. S. (1), H. S. (2)

o wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne

na skutek apelacji (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O.

od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 19 czerwca 2018 r. sygn. akt VII U 1799/16

oraz zażalenia A. W. prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) z siedzibą w W. na postanowienie zawarte w punkcie 2b wyżej wymienionego wyroku

I. oddala apelację;

II. oddala zażalenie;

III. nie obciąża (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O. kosztami zastępstwa prawnego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. oraz A. W. prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) z siedzibą w W. w postępowaniu apelacyjnym.

Ewa Stryczyńska

Sygn. akt III AUa 584/19

UZASADNIENIE

(...) Sp. z o.o. z siedzibą w O. (dalej: (...)) 14 listopada 2016 r. złożyło za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. do Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie odwołanie od decyzji z 14

października 2016 r. Odwołująca się Spółka zarzuciła organowi rentowemu naruszenie w decyzji art. 8a ust. 2a w zw. z art. 18 ust. 1 i 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez ich błędną wykładnię, w wyniku której organ rentowy uznał, że (...) jest zobowiązana do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu umów zlecenia, zawartych pomiędzy T. K. a Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) A. W. (dalej: (...)). W związku z tym Spółka wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji przez stwierdzenie, że (...) dokonała prawidłowego obliczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, gdyż nie było to zobowiązanie do zadeklarowania i do naliczenia składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz zdrowotne za ubezpieczoną od uzyskanego przez nią przychodu z tytułu pracy na podstawie umów zlecenie zawartych z (...). Uzasadniając swoje stanowisko Spółka wskazała, że ubezpieczona wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia na rzecz podmiotu trzeciego, faktycznie nie wykonuje pracy na rzecz swojego pracodawcy. W ocenie (...) ubezpieczona wykonywała pracę na rzecz zleceniodawcy, a nie na rzecz korzystającego z niej kontrahenta zleceniodawcy. Zdaniem Spółki organ rentowy błędnie interpretuje art. 18 ust. 1 i 1a ustawy, przyjmując że obowiązkiem pracodawcy jest opłacanie składek również od przychodu pracownika uzyskanego z tytułu zawartej umowy zlecenia z podmiotem trzecim, który świadczy usługi na rzecz pracodawcy. (...) podniosła, że płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu umowy zlecenia zawartej z podmiotem trzecim przez pracownika, powinien być zleceniodawca jako podmiot wypłacający wynagrodzenie, a nie pracodawca. Ponadto wskazała, że taka interpretacja przepisów zmuszałaby pracodawcę i podmiot trzeci do złamania zapisów ustawy o ochronie danych osobowych, gdyż musiałoby dojść do ujawnienia danych o zleceniobiorcach, w tym danych o wysokości osiąganego przez nich przychodu, aby właściwie wyliczyć przychód stanowiący podstawę do obliczenia wysokości składek na ubezpieczenia społeczne. Spółka stwierdziła, że (...) powinien zostać uznany za podmiot zobowiązany do wyliczenia i pobrania składek z tytułu ubezpieczenia społecznego od umów zlecenia zawartych z osobami będącymi równocześnie pracownikami (...), ponieważ był on podmiotem wypłacającym wynagrodzenie oraz, na rzecz którego była wykonywana praca.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie na jego rzecz od odwołującej się Spółki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że jego kontrola wykazała, iż (...) nie zadeklarowała i nie naliczyła składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz zdrowotne za pracowników, od uzyskanego przychodu z tytułu wykonywania pracy na podstawie zawartych umów zlecenia w (...) wykonywanych na rzecz własnego pracodawcy. W ocenie organu rentowego umowy zawierane pomiędzy (...) a (...) były realizowane przez zleceniobiorców będących równocześnie pracownikami zatrudnionymi na podstawie umów o pracę w (...), którzy pełnili dyżury maksymalnie 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, w wymiarze czasowym zgodnym z wcześniej określonym zapotrzebowaniem przez zleceniodawcę. Organ uznał, że w czasie wykonywania umowy zlecenia, pracownicy świadczyli obowiązki tożsame z wynikającymi z umów o pracę oraz zakresu czynności pracowników z macierzystego zakładu pracy. Organ rentowy podniósł, że zleceniobiorcy zajmowali się tymi samymi pacjentami, a do wykonywania czynności używali sprzętu należącego do (...) oraz pracowali w ubraniach roboczych, które otrzymywali od pracodawcy w ramach stosunku pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził jednocześnie, że wykonywane czynności przez zleceniobiorców były nadzorowane przez te same osoby, które były odpowiedzialne za nadzorowanie realizacji umów o pracę. W związku z tym, zdaniem organu rentowego, wynagrodzenie osiągnięte z umowy zlecenia powinno zostać doliczone do podstawy wymiaru składek z tytułu zatrudnienia w (...).

(...) sp. z o.o. z siedzibą w O. złożyło również odwołania o tożsamej treści odnoszące się do podobnych decyzji, dotyczących także innych ubezpieczonych z 5 października 2016 r.: nr (...), nr (...), nr (...), nr (...), nr (...), nr (...), nr (...), nr (...), nr (...), nr (...), nr (...), nr (...), nr (...), nr (...).

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołań (...) dotyczących zainteresowanych A. D. (sygn. akt VII U 1803/16), I. D. (sygn. akt VII U 1805/16), A. G. (sygn. akt VII U 1813/16), A. K. (sygn. akt VII U 1819/16), A. O. (sygn. akt VII U 1827/16), A. L. (sygn. akt VII U 1833/16), M. P. (sygn. akt VII U 1841/16), U. R. (sygn. akt VII U 1847/16), E. R. (sygn. akt VII U 1852/16), A. R. (sygn. akt VII U 1854/16), I. J. (sygn. akt VII U 1860/16), A. B. (sygn. akt VII U 1868/16), H. S. (1) (sygn. akt VII U 1886/16) i H. S. (2) (sygn. akt VII U 1927/16) oraz o zasądzenie

od odwołującej się Spółki na swoją rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Organ rentowy zajął tożsame stanowisko, jak w sprawie głównej.

A. D., będąca zainteresowaną w sprawie, złożyła także odwołanie do Sądu Okręgowego. Odwołująca się A. D. zaskarżyła decyzję w całości i wniosła o jej zmianę przez stwierdzenie, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu przebywania przez nią na urlopie macierzyńskim u płatnika składek wynosiła w maju i w czerwcu 2013 r. 3.595,58 zł, zaś w lipcu 2013 r. 719,12 zł. Ubezpieczona zarzuciła naruszenie art. 18 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 78 k.p. polegające błędnym przyjęciu, że otrzymywała wynagrodzenie w kwocie 2.626,05 zł za maj i czerwiec 2013 r. oraz 525,24 zł w lipcu 2013 r. bez uwzględnienia przyznanego w tych miesiącach przez płatnika składek dodatku z tytułu znacznego obciążenia pensją. Odwołująca się uznała, że pobierała zasiłek macierzyński w kwocie 3.595,58 zł za maj i czerwiec 2013 r. oraz w kwocie 719,12 zł za lipiec 2013 r. W związku z tym zdaniem ubezpieczona składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe powinna być obliczana na podstawie ww. kwot.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie oraz o zasądzenie na jego rzecz od odwołującej się Spółki kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W ocenie organu rentowego płatnik składek nie zadeklarował i nie naliczył za ubezpieczoną składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z budżetu państwa od uzyskanego przychodu z tytułu przebywania na urlopie macierzyńskim w okresie od dnia 18 grudnia 2012 r. do dnia 3 czerwca 2013 r. Oddział stwierdził, że odwołującej się zostały przyznane „dodatki specjalne” przez płatnika składek w okresach od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2012 r. oraz od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2012 r., które ostatni raz wypłacone były w październiku 2012 r. za wrzesień 2012 r. Zdaniem organu rentowego w myśl art. 41 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa wypłacone za ww. okresy dodatki specjalne stanowią dochód utracony. ZUS uznał, że ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim od 2 sierpnia 2012 r. do 19 sierpnia 2012 r. oraz od 3 września 2012 r. do 17 grudnia 2012 r., natomiast dodatek specjalny przyznany został do 31 grudnia 2012 r., a zatem za dni 30-31 grudnia 2012 r. został wliczony do podstawy i jednocześnie od 1 stycznia 2013 r. został wykluczony z podstawy zasiłków i stawki dziennej jako dochód utracony.

Sąd Okręgowy zarządzeniami wydanymi na podstawie art. 219 k.p.c. połączył sprawy dotyczące jako zainteresowanej i odwołującej się A. D. oraz pozostałych zainteresowanych: I. D., A. G., A. K., A. O., A. L., M. P., U. R., E. R., A. R., I. J., A. B., H. S. (1) i H. S. (2) do sprawy głównej VII U 1799/16 celem łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Zainteresowana A. W. prowadząca działalność gospodarczą pod firmą: (...)A. W. pismem procesowym z dnia 24 lipca 2017 r. wniosła o oddalenie odwołań (...) oraz A. D. od decyzji organu rentowego oraz o zasądzenie zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z 19 czerwca 2018 r., sygn. akt VII U 1799/16, Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania (pkt 1) oraz zasądził od (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w O.: a) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; b) na rzecz A. W. kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że A. W. 1 czerwca 2003 r. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą „Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) A. W.” z siedzibą w W.. Przedmiotem prowadzonej działalności jest świadczenie ogólnej praktyki lekarskiej.

(...) Sp. z o.o. z siedzibą w O. zostało zarejestrowane w Krajowym Rejestrze Sądowym 13 listopada 2012 r. Przedmiotem prowadzonej spółki jest: działalność szpitali, praktyka lekarska ogólna, praktyka lekarska specjalistyczna, praktyka lekarska dentystryczna, działalność fizjoterapeutyczna, praktyka pielęgniarstwa i położniczych, działalność pogotowia ratunkowego, działalność paramedyczna, pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej gdzie indziej niesklasyfikowana oraz pomoc społeczna z zakwaterowaniem zapewniająca opiekę pielęgniarstwa.

(...) zatrudnia ubezpieczone:

- od 1 kwietnia 1978 r. T. K. w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pielęgniarki, a następnie pielęgniarki oddziałowej;
- od 22 listopada 2011 r. A. D. w ramach umowy o pracę na czas określony do 30 listopada 2016 r. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku rezydenta, a następnie lekarza;
- od 1 listopada 2015 r. I. D. w ramach umowy o pracę na czas określony do 31 października 2018 r. w połowie pełnego wymiaru czasu pracy na stanowisku starszej pielęgniarki;
- od 7 kwietnia 2015 r. A. G. w ramach umowy o pracę na czas określony do 6 kwietnia 2018 r. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku starszej pielęgniarki;
- od 1 kwietnia 2005 r. A. K. w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pielęgniarki;
- od 1 września 2007 r. A. O. w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku starszej pielęgniarki;
- od 1 kwietnia 2005 r. A. L. w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku starszej pielęgniarki;
- od 2 lipca 1990 r. M. P. w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pielęgniarki dyplomowanej;
- od 16 września 1992 r. U. R. w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku położnej;
- od 1 stycznia 2008 r. E. R. w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony w połowie pełnego wymiaru czasu pracy na stanowisku starszej pielęgniarki;
- od 1 stycznia 2001 r. A. R. w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pielęgniarki;
- od 1 października 1998 r. I. J. w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pielęgniarki;
- od 27 stycznia 2001 r. A. B. w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pielęgniarki;
- od 31 lipca 2012 r. H. S. (1) w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pielęgniarki koordynującej;
- od 8 grudnia 1993 r. H. S. (2) w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku technika analityka, a następnie starszego technika analityki medycznej.

Ubezpieczona T. K., zgodnie z zakresami obowiązków, w ramach stosunku pracy zawartego z (...) m.in.: organizuje świadczenia pielęgniarskie w oddziale, kieruje pracą podległego personelu, wykonuje nadzór nad pracownikami, współpracuje z bezpośrednim przełożonym, kierownikiem (...) oraz kierownikami innych działów i służbami pomocniczymi.

Z kolei do zadań ubezpieczonych A. B., I. D., I. J., A. L., A. O., M. P., E. R., A. R. oraz H. S. (1) należy m.in.: zapewnienie kompleksowej opieki pielęgniarskiej powierzonym im pacjentom, wykonywanie czynności diagnostycznych, wykonywanie zabiegów leczniczych oraz czuwanie nad ochroną praw pacjenta.

Zgodnie z zakresem obowiązków A. K. i U. R. m.in. sprawują kompleksową opiekę nad kobietą we wszystkich fazach jej życia, przy realizacji działań diagnostycznych, terapeutycznych, pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych i wychowawczych.

Ubezpieczona A. G. ma za zadanie m.in.: wykonywanie świadczeń diagnostycznych, leczniczych i terapeutycznych u pacjenta zgodnie z zachowaniem zasad aseptyki i przestrzeganie reżimu sanitarno-epidemiologicznego, a także nadzorowanie ułożenia chorego na stole operacyjnym, gospodarowanie, zabezpieczenie i przechowywanie leków i środków dezynfekcyjnych zgodnie z obowiązującymi przepisami, służenie pomocą przy czynnościach wykonywanych przez lekarza anestezjologa oraz obsługę i nadzorowanie sprzętu.

A. D. pomaga Ordynatorowi Oddziału bądź starszemu asystentowi w jego pracy na oddziale, a w szczególności min. przeprowadza wstępny obchód, referuje stan zdrowia chorych, prowadzi historię choroby chorych, pełni dyżury medyczne w oddziale czy wykonuje zabiegi zlecone przez Ordynatora Oddziału lub starszego asystenta.

Natomiast H. S. (2) jako starszy technik analityki medycznej m.in. wykonuje zlecone badania serologiczne i inne czynności mające bezpośredni wpływ na proces badawczy oraz wykonuje czynności wynikające z funkcjonowania Banku Krwi.

(...) Centrum (...) 3 października 2014 r. zawarło umowę z (...) nr (...)/ (...) na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie pełnienia dyżurów i udzielania świadczeń pielęgnarskich, lekarskich oraz przez personel wyższy medyczny na rzecz (...). Przyjmujący zamówienie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych wynikających z umowy wykonuje wszelkie czynności służące ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia pacjentów (...) i zobowiązuje się udzielać świadczeń zdrowotnych samodzielnie lub poprzez osoby, które w imieniu przyjmującego zamówienie będą wykonywały świadczenia zdrowotne. Udzielający zamówienia zobowiązał się zapewnić przyjmującemu zamówienie swobodny dostęp do pełnej dokumentacji medycznej pacjentów stanowiącej jego własność w zakresie niezbędnym do realizacji umowy. Przyjmujący zamówienie realizuje umowę wykorzystując do tego udostępnione mu przez udzielającego zamówienie pomieszczenia, sprzęt, aparaturę medyczną, leki, krew, środki krwiopochodne i inne środki niezbędne do udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z ich przeznaczeniem i w celach określonych w umowie. Umowa została zawarta na czas określony od 4 października 2014 r. do 20 października 2014 r. lub do wyczerpania kwoty w wysokości 30.000 euro.

(...) 20 października 2014 r. zawarło umowę z (...) nr (...)/ (...) na udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie wykonywania wszelkich czynności określonych w ustawie z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i lekarza, a w szczególności świadczeń pielęgnarskich, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz dodatkowej opieki położniczej i pielęgnarskiej, a także kompleksowego zabezpieczenia usług świadczonych przez lekarzy medycyny oraz inny personel wyższy medyczny w zakresie pełnienia dyżurów na wszystkich oddziałach i placówkach (...). Świadczenia zdrowotne polegają na udzielaniu ich na rzecz pacjentów (...) przez pielęgniarki i lekarzy specjalistów w dziedzinach medycyny maksymalnie przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu we wszystkich komórkach organizacyjnych (...) w wymiarze czasowym zgodnym z wcześniej określonym zapotrzebowaniem (...) koordynowanym przez pielęgniarką społeczną M. R.. Świadczenie usług w ramach umowy miało się odbywać w (...) oraz w jego placówkach i innym wskazanym przez (...) miejscu z wykorzystaniem zasobów i infrastruktury technicznej (...) oraz przy współpracy z jego personelem medycznym. Umowa została zawarta na czas określony od 21 października 2014 r. do 20 kwietnia 2015 r.

(...) 8 grudnia 2014 r. zawarło umowę z (...) nr (...)/ (...) o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie:

- wykonywania wszelkich czynności określonych w ustawie z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i lekarza, a w szczególności świadczeń pielęgniarstwa, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz dodatkowej opieki położniczej i pielęgniarstwa;

- wykonywania wszelkich czynności i usług świadczonych przez lekarzy medycyny oraz inny wyższy personel medyczny w zakresie pełnienia dyżurów w oddziale noworodkowym (...), w szczególności dla osób będących świadczeniobiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r.;

- kompleksowego zabezpieczenia usług świadczonych przez diagnostów i techników laboratoryjnych na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 11 grudnia 2012 r. w sprawie leczenia krwią w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w których przebywają pacjenci ze wskazaniami do leczenia krwią i jej składnikami;

- wykonywania wszystkich czynności opiekuna medycznego oraz salowej określonych na podstawie rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie kwalifikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.

Świadczenia zdrowotne polegają na udzielaniu ich na rzecz pacjentów (...) przez pielęgniarki i lekarzy specjalistów w dziedzinach medycyny przez 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu we wszystkich komórkach organizacyjnych (...) w wymiarze czasowym zgodnym z wcześniej określonym zapotrzebowaniem (...) koordynowanym przez pielęgniarkę społeczną M. R.. Świadczenie usług w ramach umowy miały odbywać się w (...) oraz jego placówkach i innym wskazanym przez (...) miejscu z wykorzystaniem zasobów i infrastruktury technicznej (...) oraz przy współpracy z jego personelem medycznym. Umowa została zawarta na czas określony od 8 grudnia 2014 r. do 20 kwietnia 2015 r.

(...) 21 kwietnia 2015 r. zawarło umowę z (...) nr (...) / (...) o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne. Treść powyższej umowy była tożsama jak umowa z 8 grudnia 2014 r.

A. W. jest właścicielem (...), kiedy rozpoczęła prowadzenie działalności w 2000 r. W chwili obecnej współpracuje ona z 17 podmiotami leczniczymi, w tym z (...). Współpracę z (...) nawiązała w październiku 2014 r., która miała dotyczyć świadczeń pielęgniarstwa i lekarskich oraz techników laboratoryjnych. Praca miała być wykonywana na terenie (...) przy wykorzystaniu ich sprzętu po wyczerpaniu przez pracowników godzin etatowych. Oddziałowe oraz kierownicy klinik układali grafiki etatowe. W luki wpisywali się pracownicy na dyżury w ramach świadczenia umów zlecenia w ramach okienek dyżurowych. Bezpośredni nadzór nad pracownikami sprawowały oddziałowe i naczelnia. (...) gwarantował nadzór i odbiór zlecenia przez swoich pracowników, którzy nie dostawali żadnych wynagrodzeń ze strony (...). Materiały oraz środki opatrunkowe również zapewniał (...). W przypadku ubezpieczonych takie umowy zlecenia były zawarte:

- przez T. K. 1 stycznia 2015 r. na okres do 30 września 2017 r.;

- przez A. D. 3 października 2014 r. na okres do 30 września 2016 r.;

- przez I. D. 2 listopada 2015 r. na okres do 30 czerwca 2017 r.;

- przez A. G. 12 lutego 2015 r. na okres do 30 września 2017 r.;

- przez A. K. 3 października 2014 r. na okres do 30 września 2016 r.;

- przez A. L. 3 października 2014 r. na okres do 30 września 2016 r.;

- przez A. O. 8 grudnia 2014 r. na okres do 30 września 2016 r.;

- przez M. P. 3 października 2014 r. na okres do 30 września 2016 r.;

- przez U. R. 3 października 2014 r. na okres do 30 września 2016r.;
- przez E. R. 3 października 2014 r. na okres do 30 września 2016 r.;
- przez A. R. 3 października 2014 r. na okres do 30 września 2016 r.;
- przez I. J. 3 października 2014 r. na okres do 30 września 2016 r.;
- przez A. B. 3 października 2014 r. na okres do 30 września 2016 r.;
- przez H. S. (1) 3 października 2014 r. na okres do 30 września 2016 r.;
- przez H. S. (2) 11 grudnia 2014 r. na okres do 30 września 2017 r.

Przedmiotem umów podpisanych przez w/w ubezpieczone było wykonywanie usług opieki pielęgniarstwa nad pacjentami w miejscu i w terminach uzgodnionych z O. oraz wykonywanie usług indywidualnej opieki pielęgniarstwa, tj. nad jednym pacjentem w miejscu i terminach uzgodnionych z O., który miał dokonywać zapłaty wynagrodzenia za świadczone usługi.

Przed zawarciem umów zlecenia, odbyło się spotkanie informacyjne pracowników (...) z A. W.. Umowy zlecenie trafiały do M. R.. Po podpisaniu umów zlecenia A. W. nie miała kontaktu z poszczególnymi osobami wykonującymi zlecenia. Liczba godzin ogółem do zrealizowania przez (...) A. W. w poszczególnych oddziałach była wyszczególniona w załącznikach do umowy podpisanej z (...), natomiast liczbę godzin pracy indywidualnie powierzanych zleceniobiorcom ustalały bezpośrednio w oddziałach pielęgniarstwa oddziałowe w przypadku pielęgniarek bądź kierowników klinik w przypadku lekarzy. Osoby zatrudnione na ww. stanowiskach ustalały grafik, w którym planowały pracę poszczególnych osób w ramach umowy o pracę z (...) stosownie do wymiaru czasu pracy każdej osoby. Godzin nadliczbowych w tym czasie nie było. Wszystkie godziny, które pozostały nieobsadzone, po ułożeniu grafiku, proponowano w ramach zlecenia osobom, które były zainteresowane. Ubezpieczone wykonywały świadczenia na podstawie umów zlecenia w tych oddziałach, w których realizowały pracę etatową. Praca ta nie różniła się niczym od pracy wykonywanej dla (...). Była ona realizowana na rzecz tych samych pacjentów i organizacyjnie w tym samym miejscu oraz pod nadzorem tych samych osób. Wynagrodzenie dla ubezpieczonych było wypłacane przez dwa podmioty przez (...) za godziny pracy na podstawie umów o pracę i przez (...) za pracę na podstawie umów zlecenia.

Odwołująca się A. D. przebywała na urlopie macierzyńskim udzielonym na syna M. oraz na dodatkowym urlopie macierzyńskim w okresie od 7 maja 2013 r. do 3 czerwca 2013 r. Płatnik składek nie zadeklarował i nie naliczył za ubezpieczoną składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z budżetu państwa od uzyskanego przychodu z przebywania na urlopie macierzyńskim w okresie od 18 grudnia 2012 r. do 3 czerwca 2013 r. Ubezpieczonej zostały przyznane „dodatki specjalne” przez (...) w okresie od 1 stycznia 2012 r. do 30 czerwca 2012 r. pismem z 18 stycznia 2012 r. oraz od 1 lipca 2012 r. do 31 grudnia 2012 r. pismem z 18 czerwca 2012 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. 31 sierpnia 2016 r. zawiadomił (...) i zainteresowanych o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego w sprawie obowiązku złożenia przez płatnika składek korekty dokumentów rozliczeniowych za ubezpieczonych zgodnych z protokołem kontroli i aneksem do protokołu kontroli.

Po dokonaniu własnych ustaleń Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wydał zaskarżone decyzje z 5 października 2016 r. dotyczące:

- T. K. (nr: (...)),
- A. D. (nr: (...)),
- I. D. (nr: (...)),

A. G. (nr: (...)),

A. K. (nr: (...)),

A. O. (nr: (...)),

A. L. (nr: (...)),

M. P. (nr: (...)),

U. R. (nr: (...)),

E. R. (nr: (...)),

A. R. (nr: (...)),

I. J. (nr: (...)),

A. B. (nr: (...)),

H. S. (1) (nr: (...)) oraz

H. S. (2) (nr: (...)) na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 8 ust. 2a, art. 17 ust. 1 i 2, art. 18 ust. 1 i 1a, art. 20 ust. 1 i art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz na podstawie art. 81 ust. 1 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Organ rentowy w zaskarżonych decyzjach wyliczył podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne zainteresowanych jako osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...) i jednocześnie zatrudnionych na podstawie umowy o pracę u płatnika składek (...) dla:

- T. K. za okres od marca 2015 r. do kwietnia 2015 r., za okres od czerwca 2015 r. do lipca 2015 r. oraz za grudzień 2015 r.

- A. D. za grudzień 2014 r., styczeń 2015 r. oraz kwiecień 2015 r.

- I. D. za grudzień 2015 r.;

- A. G. za kwiecień 2015 r. oraz za okres od czerwca 2015 r. do grudnia 2015 r.;

- A. K. za okres od grudnia 2014 r. do stycznia 2015 r., za okres od marca 2015 r. do kwietnia 2015 r. oraz za okres od czerwca 2015 r. do grudnia 2015 r.;

- A. O. za styczeń 2015 r., za okres od marca 2015 r. do kwietnia 2015 r. oraz za okres od czerwca 2015 r. do grudnia 2015 r.;

- A. L. za okres od grudnia 2014 r. do stycznia 2015 r., od marca 2015 r. do kwietnia 2015 r., za okres od czerwca 2015 r. do października 2015 r. oraz za grudzień 2015 r.;

- M. P. za okres od grudnia 2014 r. do stycznia 2015 r., za okres od marca 2015 r. do kwietnia 2015 r., za okres od lipca 2015 r. do września 2015 r. oraz za grudzień 2015 r.;

- U. R. za okres od grudnia 2014 r. do stycznia 2015 r., za okres od marca 2015 r. do kwietnia 2015 r. oraz za okres od czerwca 2015 r. do grudnia 2015 r.;

- E. R. za okres od grudnia 2014 r. do stycznia 2015 r., za okres od marca 2015 r. do kwietnia 2015 r. oraz za okres od czerwca 2015 r. do listopada 2015 r.;

- A. R. za okres od października 2015 r. do grudnia 2015 r.;
- I. J. za okres od lutego 2015 r. do kwietnia 2015 r. oraz za czerwiec 2015 r. do grudnia 2015 r.;
- A. B. za okres od grudnia 2014 r. do stycznia 2015 r., za okres od lipca 2015 r. do września 2015 r.;
- H. S. (1) za okres od grudnia 2014 r. do stycznia 2015 r., za okres od marca 2015 r. do kwietnia 2015 r. oraz od czerwca 2015 r. do grudnia 2015 r.;
- H. S. (2) za styczeń 2015 r., za kwiecień 2015 r., za okres od lipca 2015 r. do września 2015 r. oraz za grudzień 2015 r.

Organ rentowy w uzasadnieniach ww. decyzji wskazał, że osoby, które zawarły umowy cywilnoprawne z (...) wykonywały czynności na poszczególnych oddziałach i placówkach (...), z którym były związane stosunkiem pracy. Oddział podniósł, że nadzór nad wykonywaniem umów cywilnoprawnych sprawował personel (...), a odbiorcą usług był pracodawca, a nie zleceniodawca. Zdaniem organu rentowego w związku z powyższym należało traktować zainteresowanych jako pracowników. W ocenie organu rentowego konsekwencją uznania osób, które zawarły umowy cywilnoprawne z (...), a które świadczyły usługi na rzecz (...), za pracowników, jest objęcie ich obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi: emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym oraz obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. wydał również zaskarżoną decyzję z 6 października 2016 r., nr: (...) na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 19, art. 9 ust. 6, art. 17 ust. 1 i 2, art. 18 ust. 1, ust. 6, ust. 5b i ust. 9, art. 41 ust. 1 i ust. 3 pkt 1, 2, 4a, 4c, 4c i 7 oraz art. 46 ust. 1 i 4 pkt 3 i 6a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy stwierdził, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe odwołującej się A. D. z tytułu przebywania na urlopie macierzyńskim u płatnika składek (...) wynosi: za maj i czerwiec 2013 r. kwotę 2626,05 złotych oraz za lipiec 2013 r. kwotę 525,24 złotych. Oddział wskazał, że płatnik składek nie zadeklarował za odwołującą się i nie naliczył składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z budżetu państwa od uzyskanego przychodu z tytułu przebywania na urlopie macierzyńskim w okresie od 18 grudnia 2012 r. do 3 czerwca 2013 r. na syna M.. ZUS podniósł, że analiza złożenia wymaganych dokumentów korygujących na koncie płatnika składek wykazała, że spółka do dnia wydania decyzji nie podjęła kroków zmierzających do złożenia stosownej dokumentacji zgodnej z ustaleniami kontroli.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego w niniejszej sprawie, w tym aktach głównych, aktach kontroli doraźnej i aktach osobowych zainteresowanych, a także w oparciu o zeznania świadków M. B., G. K., A. S., G. J., A. W. i M. M. (2) oraz odwołującej się i ubezpieczonych: A. B., A. D., A. G., I. J., T. K., A. K., A. L., A. O., M. P., U. R., E. R., A. R., H. S. (1) i H. S. (2).

Dowody z dokumentów, w zakresie w jakim Sąd pierwszej instancji oparł na nich swoje ustalenia, były w jego ocenie wiarygodne, korespondowały ze sobą i tworzyły spójny stan faktyczny. Sąd nie znalazł podstaw do ich kwestionowania tym bardziej, że to co z nich wynika było zbieżne z tym, na co wskazują osobowe źródła dowodowe.

Sąd Okręgowy uznał zeznania ww. osób za wiarygodne w zakresie, w jakim ustalono niniejszy stan faktyczny. W ocenie Sądu Okręgowego treść zeznań była ze sobą zbieżna i korelowała wzajemnie, dlatego też stanowiły one podstawę ustaleń faktycznych. Należy wskazać, że świadek A. W. przedstawiła powody, jak również wytłumaczyła zasady współpracy pomiędzy (...) a (...), zaś pozostali świadkowie, jak również osoby zainteresowane wskazali na zakres obowiązków obejmujących ich z tytułu umowy o pracę w (...) i umowy zlecenia w (...). Dodatkowo podkreślili, że pracowali na tych samych stanowiskach i przy użyciu tych samych narzędzi pracy, które to należały do (...).

Sąd Okręgowy oddalił wniosek odwołującej się Spółki o dopuszczenie dowodu z zeznań świadków H. R., A. T. i M. O.. Osoby te były wzywane na rozprawę, lecz wobec ich niestawiennictwa, Sąd postanowił nie uwzględnić wniosku o ich przesłuchanie. Świadców ci zostali zgłoszeni do przesłuchania na okoliczność świadczonych przez ubezpieczonych objętym przedmiotowym postępowaniem usług na rzecz (...) w ramach zawartych umów zlecenia oraz wykonywanej

pracy na podstawie umów o pracę zawartych z (...), w relacji współpracy (...) z (...). Tymczasem, jak wynika z protokołu zeznań złożonych przez w/w osoby w innych sprawach o sygn. akt VII U 1794/16 i VII U 1875/16 – nie dysponują one wiedzą odnośnie okoliczności co do których miałyby złożyć zeznania. Nie widziały umów zlecenia zawieranych z poszczególnymi ubezpieczonymi, wobec czego ich wiedza w sprawie odwołuje się do tego rodzaju ogólnych informacji, które Sąd może pozyskać choćby w oparciu o dokumenty. Najistotniejsze jest jednak to, że wymienione osoby nie posiadają wiedzy w zakresie objętym tezą dowodową, wobec czego przesłuchanie tych osób pozostaje w sprzeczności z brzmieniem art. 227 k.p.c. Poza tym wyznaczenie kolejnego terminu i ponowne wzywanie tych osób przedłużałoby toczące się postępowanie.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że odwołania (...) sp. z o.o. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z 5 października 2016r., dotyczących ubezpieczonych: T. K., A. D., I. D., A. G., A. K., A. O., A. L., M. P., U. R., E. R., A. R., I. J., A. B., H. S. (1) oraz H. S. (2) są niezasadne i podlegają oddaleniu.

Sąd wskazał, że kwestią sporną w rozpatrywanej sprawie było rozstrzygnięcie, czy trafne jest stanowisko organu rentowego, że przychód osiągnięty przez ubezpieczone z tytułu wykonywania pracy na podstawie umów zlecenia zawartych z (...) stanowi dla (...) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne za okresy i w kwotach szczegółowo opisanych w kontrolowanych decyzjach. Aby tę kwestię rozstrzygnąć, należało dokonać szczegółowej wykładni przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) zwanej dalej „ustawą”. Najistotniejszy z przepisów, którego interpretacja jest w sprawie kluczowa, to art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Stanowi on, że za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia, 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.

Sąd podniósł, że w literaturze i orzecznictwie zgodnie przyjmuje się, że zacytowany przepis rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych. Został on wprowadzony do porządku prawnego od 30 grudnia 1999 r., a poprzedzał go art. 2 ust. 3 ustawy z 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (tekst jedn.: Dz. U. z 1995 r., Nr 65, poz. 333 ze zm.) mówiący o tym, że dochód z tytułu wykonywania umowy zawartej ze zleceniodawcą, u którego osoba wykonująca umowę jest równocześnie pracownikiem, traktuje się w zakresie ubezpieczeń społecznych jako wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia, niezależnie od okresu, na który umowa była zawarta oraz wymiaru czasu pracy w ramach stosunku pracy. W tamtym stanie prawnym Sąd Najwyższy traktował dodatkowe umowy zawierane z pracownikami zatrudnionymi w pełnym wymiarze czasu pracy, przewidujące wykonywanie po godzinach pracy tego samego rodzaju, co określony w umowie o pracę, jako umowy uzupełniające umowę o pracę z konsekwencją łącznego traktowania przychodów jako podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne (uchwała Sądu Najwyższego z 12 kwietnia 1994 r., sygn. I PZP 13/94, OSNAPiUS 1994/3/39).

Nowością jest uzupełnienie stanów faktycznych podległych regulacji art. 8 ust. 2a ustawy systemowej o takie, w których pracownik zawiera umowę cywilną z podmiotem powiązany z pracodawcą w ten sposób, że w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy (art. 8 ust. 2a in fine). Interpretowanie rationis legis tej regulacji jako przeciwdziałanie nieuczciwym praktykom i doszukiwanie się zamiaru unikania świadczeń na fundusze ubezpieczeń społecznych jest uzasadnione, jednak zbiektywizowana treść tego przepisu wyraźnie się od nich odrywa. Jak zaakcentował Sąd Najwyższy w wyroku z 27 kwietnia 2017 r. (sygn. I UK 182/16, Lex nr 2279009), przy stosowaniu tego przepisu nie ma znaczenia zamiar obejścia prawa przez pracodawcę (płatnika), pracownika lub stronę umowy cywilnej, trzecią dla tego stosunku, lecz istotne jest zaistnienie zdarzeń opisanych w hipotezie, zgodnie z którą pracodawca, na którego rzecz pracownik wykonuje pracę na podstawie umowy zawartej z podmiotem trzecim, pozostaje z tym pracownikiem w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tego pracownika ubezpieczeniami społecznymi na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy. Tak też definicja ustalona w art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej określa płatnika składek jako pracodawcę w stosunku do pracowników oraz jako jednostkę organizacyjną lub osobę fizyczną pozostającą z inną osobą w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami

społecznymi. To właśnie powiązanie ze względu na wykonywanie przez jego pracownika cudzej umowy cywilnej czyni go płatnikiem składek w sposób określony w art. 18 ust. 1a tej ustawy.

Ze względu na posłużenie się w art. 8 ust. 2a ustawy szerokim pojęciem „pracownik”, stosunek pracy łączący pracodawcę z pracownikiem stanowi wyłączny tytuł ubezpieczenia, który pochłania dodatkowy stosunek cywilnoprawny. Osoba wykonująca pracę na rzecz swego pracodawcy na podstawie umów cywilnych podlega obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik i na tym kwestia jej ubezpieczenia się wyczerpuje (wyroki Sądu Najwyższego: z 13 marca 1997 r., sygn. I PKN 43/97, OSNAPiUS 1997/24/494, z 3 kwietnia 2014 r., sygn. II UK 399/13, niepubl. i z 6 lutego 2014 r., sygn. II UK 279/13, niepubl.). Z tych tytułów nie powstaje obowiązek ubezpieczenia społecznego, a także problem zbiegu ubezpieczeń regulowany w art. 9. W teorii nazywane jest to rozszerzeniem definicji pracownika. Uznaje się, że w tym przepisie pojęcie pracownika jest rozszerzone na jego dalszą aktywność w ramach umowy cywilnoprawnej, jeżeli w jej ramach świadczy pracę na rzecz swojego pracodawcy. Także więc w zakresie tej sfery aktywności uznawany jest - na potrzeby ubezpieczeń społecznych - za pracownika tego właśnie pracodawcy i pracodawca jest płatnikiem składek z tego tytułu (uchwała Sądu Najwyższego z 2 września 2009 r., sygn. II UZP 6/09, OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z 22 lutego 2010 r., sygn. I UK 259/09, niepubl., z 11 maja 2012 r., sygn. I UK 5/12, OSNP 2013 nr 9-10, poz. 117, z 18 października 2011 r., sygn. III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266, z 18 marca 2014 r., sygn. II UK 449/13, niepubl. i z 3 kwietnia 2014 r., sygn. II UK 399/13, niepubl.).

Sąd podniósł, że kluczowym jest jednak, aby osoba będąca pracownikiem związanym stosunkiem pracy z danym pracodawcą, jednocześnie świadczyła na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej. Przez wykonywanie pracy „na rzecz” pracodawcy w rozumieniu powołanego przepisu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej należy rozumieć „uzyskiwanie” przez pracodawcę „rezultatu pracy”, w tym znaczeniu, że musi istnieć bezpośredni związek między korzyścią pracodawcy, która jest wymierna i związana z realizacją celów statutowych, a pracami wykonywanymi przez jego pracowników na podstawie umów cywilnoprawnych zawieranych z innym podmiotem (uchwała Sądu Najwyższego z 2 września 2009 r., sygn. II UZP 6/09, wyrok SN z 22 lutego 2010 r., sygn. I UK 259/09 oraz wyrok SN z 25 maja 2010 r., sygn. I UK 54/09). Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 18 grudnia 2012 r. (sygn. III AUa 1031/12) odnosząc się do zwrotu „wykonuje pracę na rzecz pracodawcy” wskazał, że użyty w art. 8 ust. 2a ustawy zwrot „działać na rzecz” został użyty w innym znaczeniu niż w języku prawa, w którym działanie „na czyjąś rzecz” może się odbywać w wyniku istnienia określonej więzi prawnej czy stosunku prawnego. Stosunkiem prawnym charakteryzującym się działaniem na rzecz innego podmiotu jest stosunek pracy, do którego istotnych cech należy działanie na rzecz pracodawcy. Również wykonujący zlecenie „działa na rzecz zleceniodawcy”. W kontekście przepisu art. 8 ust. 2a ustawy zwrot ten opisuje zatem sytuację faktyczną, w której należy zastosować konstrukcję uznania za pracownika. Jest nią istnienie trójkąta umów, tj.: umowy o pracę, umowy zlecenia między pracownikiem a osobą trzecią i umowy o podwykonawstwo między pracodawcą i zleceniodawcą. Pracodawca w wyniku umowy o podwykonawstwo przejmuje w ostatecznym rachunku rezultat pracy wykonanej na rzecz zleceniodawcy, przy czym następuje to w wyniku zawarcia umowy zlecenia/świadczenia usług z osobą trzecią oraz zawartej umowy cywilnoprawnej między pracodawcą i zleceniodawcą (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 23 lutego 2017 r., sygn. III AUa 838/16).

Odnosząc powyższe rozważania do okoliczności niniejszej sprawy Sąd Okręgowy podkreślił, że w czasie wykonywania umów zlecenia zawartych z (...), T. K., A. D., I. D., A. G., A. K., A. O., A. L., M. P., U. R., E. R., A. R., I. J., A. B., H. S. (1) oraz H. S. (2) świadczyły tożsame zadania na podstawie umów o pracę oraz w ramach wspomnianych umów zlecenia. Zajmowały się tymi samymi pacjentami, używały sprzętu należącego do (...). Wykonywanie przez nich czynności zarówno na podstawie umów o pracę, jak i w ramach umów zlecenia było nadzorowane przez pracowników (...) odpowiedzialnych za kontrolowanie realizacji umów o pracę. Jediną czynnością należącą do (...) było dokonywanie wypłat wynagrodzenia za wykonywane umowy zlecenia. Zdaniem Sądu, ukrytą intencją (...) było niedopuszczenie do sytuacji, aby jego pracownicy świadczyli obowiązki w ramach umowy o pracę w godzinach nadliczbowych. Z tego względu zostały zawarte umowy z podmiotem trzecim, który miał na własny koszt zatrudnić wszystkich pracowników odwołującej się spółki. Tym niemniej zarówno zakres obowiązków, jak i sposób organizacji pracy zleceniobiorców

występujących w rozpoznawanej sprawie nie różnił się na pełnionych przez nich dyżurach na podstawie umów zlecenia oraz na dyżurach na podstawie umów o pracę. Terminy i miejsce wykonywania usług na podstawie umowy zlecenia były ustalane przez osoby, które były zatrudnione w (...). W przypadku pielęgniarek to oddziały z poszczególnych oddziałów decydowały o planie dyżurów, na podstawie którego pielęgniarki świadczyły czynności w ramach umowy o pracę. Podobnie było w ramach umowy zlecenia z tą tylko różnicą, że można było wykonywać pracę na dyżurach nieobsadzonych na zasadzie dobrowolności. Obsadzała je i nadzorowała oddziałowa. Tożsamo odbywało się to również w odniesieniu do lekarzy i techników analityki, gdzie przełożeni również decydowali o zapewnieniu pracownikami (...) nieobsadzonych dyżurów w ramach umów zlecenia zawieranych z (...). Co przy tym istotne, zleceniobiorcy wykonywali usługi w tym samym szpitalu, na tym samym oddziale, gdzie świadczyli pracę w ramach zawartej z (...) umowy o pracę.

W związku z powyższym Sąd zważył, że w istocie rzeczy to (...) przyjmowała wykonywaną pracę przez zleceniobiorców i była głównym, a zarazem jedynym jej beneficjentem. To z kolei oznacza, że w świetle analizowanego przepisu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, nie może być wątpliwości, że ubezpieczone występujące w rozpatrywanej sprawie muszą być traktowane jako pracownicy nie tylko w tym zakresie, w którym realizowały stosunek pracy, ale także w tej części, w której były zleceniobiorcami. Z tego w dalszej kolejności wynika obowiązek (...) opłacenia składek od podstawy wymiaru, którą stanowi zsumowany przychód ze stosunku pracy i z umowy zlecenia każdej z ubezpieczonych, w kwotach i za okresy oznaczone w zaskarżonych decyzjach.

Sąd oddalił także odwołanie A. D. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. z 6 października 2016 r., nr: (...).

Przedmiotem sporu w zaskarżonej decyzji było przyjęcie przez organ rentowy, że odwołująca się w spornym okresie czasu nie otrzymała wynagrodzenia w kwocie 2.626,05 zł za maj i czerwiec 2013 r. oraz w kwocie 525,24 zł za lipiec 2013 r. Organ rentowy w sposób prawidłowy nie uwzględnił ubezpieczonej dodatku z tytułu znacznego obciążenia pracą.

Zgodnie z art. 41 ust. 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, składników wynagrodzenia przysługujących w myśl umowy o pracę lub innego aktu, na podstawie którego powstał stosunek pracy, tylko do określonego terminu nie uwzględnia się przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego za okres po tym terminie.

Należy wskazać, że wobec niekwestionowanej okoliczności, że dodatek specjalny przyznany był odwołującej się do 31 grudnia 2012 r., to możliwym było wliczenie go do podstawy maksymalnie do 31 grudnia 2012 r. Dlatego też począwszy od 1 stycznia 2013 r. dodatek ten został wykluczony przy ustalaniu podstawy zasiłków.

Ponadto na podstawie art. 41 ust. 1 i ust. 3 pkt 1, 2, 4a, 4b, 4c i 7 ustawy systemowej, płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego w terminie ustalonym dla rozliczania składek. Imienny raport miesięczny zawiera informacje dotyczące płatnika składek, miesiąc i rok, których raport dotyczy oraz: numery identyfikacyjne ubezpieczonego z danymi, nazwisko i imię, zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne w podziale na ubezpieczenie: emerytalne, rentowe i wypadkowe, zawierające dane o: tytule ubezpieczenia, podstawie wymiaru składek, kwocie składki w podziale na należną od ubezpieczonego i płatnika oraz z innych źródeł finansowania, rodzaje i okresy przerw w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne.

Tymczasem, jak zauważył Sąd Okręgowy, z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach niniejszej sprawie nie wynikało, aby płatnik składek zadeklarował i naliczył składki za odwołującą się na ubezpieczenia emerytalno-rentowe z budżetu państwa w spornym okresie czasu. W toku toczącego się postępowania sądowego odwołująca się nie udowodniła podnoszonych przez siebie kwestii, do czego była niewątpliwie zobowiązana na mocy art. 6 k.c., zgodnie z którym ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.

Uwzględniając powołaną wyżej argumentację Sąd Okręgowy orzekł o oddaleniu odwołań.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W rozpatrywanej sprawie stroną przegrywającą była (...), którą Sąd obciążył z racji tego obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz organu rentowego oraz na rzecz zainteresowanej A. W.. Sąd ustalając wysokość tychże kosztów miał na uwadze, że do sprawy o sygn. VII U 1799/16 zostało dołączonych czternaście innych spraw, a każda z nich – pomimo dokonania połączenia na podstawie art. 219 k.p.c. – była wciąż sprawą samodzielną. Połączenie na podstawie art. 219 k.p.c. kilku oddzielnych spraw w celu ich łącznego rozpoznania lub także rozstrzygnięcia jest zatem tylko zabiegiem technicznym, który nie prowadzi do powstania jednej nowej sprawy, nie pozbawia połączonych spraw ich odrębności i nie zmienia faktu, że łącznie rozpoznawane i rozstrzygane sprawy są nadal samodzielnymi sprawami. W konsekwencji, w razie połączenia przez sąd kilku spraw do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia, zwrot kosztów procesu przysługuje stronie odrębnie w każdej z połączonych spraw (postanowienie składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 3 lutego 2012 r., sygn. I Cz 164/11, Lex nr 1254636). Powołany pogląd zaprezentowany przez Sąd Najwyższy, który jest utrwalony w orzecznictwie i który Sąd Okręgowy w pełni podziela, w przedmiotowej sprawie musiałby spowodować zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego odrębnie w każdej ze spraw, w wysokości uzależnionej od wartości przedmiotu sporu. Sprawa o wysokość podstawy wymiaru składek rodzajowo jest bowiem najbardziej zbliżona do sprawy o podleganie ubezpieczeniom społecznym, a w tych sprawach koszty zastępstwa procesowego ustala się właśnie od wartości przedmiotu sporu (uchwała 7 sędziów z dnia 20 lipca 2016 r., sygn. akt III UZP 17/15, mająca moc zasady prawnej). Z kolei wartością przedmiotu sporu - jak przyjmuje się w orzecznictwie Sądu Najwyższego - jest różnica pomiędzy wysokością składki wskazywaną (zapłaconą) przez odwołującego się i składką należną, ustaloną w zaskarżonej decyzji za sporny okres (por. postan.: z 17 kwietnia 2009 r., sygn. II UZ 12/09, OSNP 2010, nr 23-24, poz. 301; z 26 stycznia 2011 r., sygn. II UK 190/10, LEX nr 786391; z 7 kwietnia 2010 r., sygn. I UZ 8/10, nie publik. i z 24 maja 2012 r., sygn. II UZ 16/12, LEX nr 1222163).

Sąd Okręgowy zastosował jednak w sprawie art. 102 k.p.c., który wskazuje, że w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. W rozpatrywanym przypadku taką szczególną okolicznością, o jakiej mowa w cytowanym przepisie, jest to, że organ rentowy wydał wiele decyzji, dotyczących odrębnie każdego ubezpieczonego, podczas gdy wynikiem toczącego się postępowania w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracowników jednego pracodawcy, powinna być jedna decyzja skierowana do płatnika składek jako jedynego dłużnika. W takiej sytuacji, kiedy wydano wiele decyzji doszło do zwielokrotnienia kosztów, choć jeśli chodzi o koszty zastępstwa procesowego, to nie w takim rozmiarze, by zasadne było obliczanie ich w każdej ze spraw osobno, tym bardziej, że sprawy – choć dotyczą różnych pracowników, są w istocie jednorodnej i zawierają po stronie Zakładu tożsamą argumentację.

Sąd Najwyższy w wyroku z 11 maja 2012 r. (sygn. I UZ 17/12, OSNP 2013/11-12/141) wskazał, że wydanie przez organ rentowy wielu decyzji dotyczących wysokości podstawy składek na ubezpieczenie społeczne osobno do każdego ubezpieczonego (pracownika tego samego pracodawcy) nie powinno przekładać się na zwielokrotnienie kosztów zastępstwa procesowego strony. W podobny sposób do kwestii kosztów zastępstwa procesowego w sprawach połączonych ustosunkował się Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z 3 listopada 2015 r. (sygn. III AUa 81/15, Lex nr 2009628), w którym wyjaśnił, że wynikiem postępowania toczącego się w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracowników jednego pracodawcy powinna być jedna decyzja skierowana do płatnika składek, jako jedynego dłużnika. Wydanie wielu decyzji (dotyczących każdego zainteresowanego pracownika z osobna) jest zabiegiem czysto technicznym i nie powinno się przekładać na zwielokrotnienie kosztów pomocy prawnej udzielonej stronom. W takiej sytuacji nakład pracy pełnomocnika płatnika we wszystkich sprawach nie jest o wiele większy, niż gdyby prowadzona była jedna sprawa z udziałem wszystkich zainteresowanych. Taka niewspółmierność wysokości kosztów pomocy prawnej poniesionych przez stronę wygrywającą proces do stopnia zawiłości sprawy i nakładu pracy pełnomocnika, przy uwzględnieniu przedmiotu sporu oraz przebiegu postępowania sądowego, przemawia za uznaniem takiej sytuacji za wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c.

Sąd Okręgowy mając na uwadze zaprezentowane poglądy orzecznictwa oraz stan przedmiotowej sprawy, ocenił, że orzekając o kosztach zastępstwa procesowego, należało zastosować art. 102 k.p.c. i ograniczyć wysokość tych kosztów

do takiej stawki, jaka byłaby ustalona, gdyby wszystkie połączone sprawy stanowiły od początku jedną sprawę. Wartość przedmiotu sporu, po podsumowaniu, wyniosłaby w takim przypadku więcej niż 10.000 zł, ale nie więcej niż 50.000 zł, wobec czego – przy uwzględnieniu § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, obowiązującego w dacie złożenia odwołań – koszty zastępstwa procesowego wyniosłyby 3.600 zł. W oparciu o art. 102 k.p.c. w związku z art. 98 k.p.c. i § 2 pkt 5 ww. rozporządzenia z dnia 22 października 2015 r., Sąd Okręgowy wskazaną kwotę zasądził od odwołującej się Spółki na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. oraz na rzecz zainteresowanej A. W..

(...) Sp. z o.o. z/s w O. złożyło apelację, którą zaskarżyło powyższy wyrok w całości, zarzucając Sądowi Okręgowemu:

- naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.

- art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez błędną wykładnię i przyjęcie, że A. B., A. D., I. D., A. G., I. J., T. K., A. K., A. L., A. O., M. P., U. R., E. R., A. R., H. S. (1) oraz H. S. (2) winny być traktowane przez (...) jako pracownicy w rozumieniu ww. przepisu, gdyż wykonując pracę w ramach umowy zlecenia zawartej z (...) A. W., faktycznie wykonywali pracę na rzecz swojego pracodawcy - (...), podczas gdy w/w osoby w ramach umowy zlecenia, wykonując pracę, której beneficjentem był (...) A. W., nie spełniły kryteriów traktowania ich jako pracowników w rozumieniu przepisów ustawy systemowej, jak i kodeksu pracy,

- art. 4 pkt 2 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że (...) jest płatnikiem składek, jakie winny być odprowadzone z tytułu wykonywania przez A. B. A. D., I. D., A. G., I. J., T. K., A. K., A. L., A. O., M. P., U. R., E. R., A. R., H. S. (1) oraz H. S. (2) pracy w ramach umowy zlecenia zawartej z (...) A. W., podczas gdy analiza stanu faktycznego prowadzi do wniosku, że faktycznym zleceniodawcą jest (...) A. W. i ten podmiot winien być płatnikiem składek, o których mowa powyżej, jako faktyczny beneficjent ww. stosunku prawnego.

- naruszenie przepisów prawa procesowego, których naruszenie miało istotny wpływ na treść rozstrzygnięcia, tj.:

art. 233 §1 k.p.c. przez przekroczenie zasad swobodnej oceny dowodów i brak wszechstronnego rozważenia przez Sąd I instancji zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym w oparciu o zasady doświadczenia życiowego, polegające w szczególności na nieprawidłowym przyjęciu przez Sąd I instancji, iż praca wykonywana przez A. B. A. D., I. D., A. G., I. J., T. K., A. K., A. L., A. O., M. P., U. R., E. R., A. R., H. S. (1) oraz H. S. (2) na rzecz (...) A. W. w ramach wiążącego strony stosunku zlecenia skutkowałą uznaniem ww. osób za pracowników (...) na gruncie ustawy systemowej, podczas gdy wspomniane umowy zlecenia były zawarte wyłącznie przez A. B. A. D., I. D., A. G., I. J., T. K., A. K., A. L., A. O., M. P., U. R., E. R., A. R., H. S. (1) oraz H. S. (2) i (...) A. W., bez udziału (...), nadto (...) nie miało wpływu na treść tych umów, ani na to która z ww. osób związana stosunkiem zlecenia z (...) A. W. będzie pełniła dyżur pielęgniarstwa w ramach umowy podwykonawstwa łączącej (...) i (...) A. W., nadto w stanie faktycznym niniejszej sprawy nie doszło do wyczerpania przesłanek uznania w/w umów zlecenia za umowy o pracę, tj. nie zachodziła przesłanka podporządkowania, na co między innymi wskazywać może treść oświadczenia z par. 2 ust. 2 i ust. 4 umowy łączącej ww. osoby i (...) A. W. tj. zleceniobiorca oświadczył, że przedmiot umowy nie będzie wykonywany w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą, ani w ramach stosunku pracy, a także zleceniobiorca może posłużyć się osobą trzecią przy wykonywaniu przedmiotu umowy za uprzednią zgodą O. (...).

Wskazując na powyższe zarzuty apelująca wniosła o: zmianę zaskarżonego wyroku przez zmianę skarżonych decyzji i stwierdzenie, że (...) dokonało prawidłowego obliczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zasądzenie od organu rentowego i zainteresowanej A. W. na rzecz odwołującego zwrotu kosztów zastępstwa prawnego według norm prawem przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku Sądu Okręgowego Warszawa Praga w Warszawie VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 06 kwietnia 2018 r. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Wniosła przy tym o zasądzenie od organu rentowego i zainteresowanej A. W. na rzecz odwołującego zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Na postanowienie zawarte w punkcie 3 b wyroku zażalenie wniosła zainteresowana A. W. zarzucając Sądowi pierwszej instancji naruszenie art. 102 k.p.c. i art. 98 k.p.c. przez błędne przyjęcie, że w sprawie zachodzą wyjątkowe okoliczności uzasadniające odstąpienie od obciążania odwołującego się kosztami jej zastępstwa prawnego w pełnej wysokości i wniosła o zmianę tego postanowienia przez zasądzenie na jej rzecz pozostałej kwoty tych kosztów tj. 8550 zł ewentualnie wniosła o uchylenie tego postanowienia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja odwołującego się i zażalenie zainteresowanej jako bezzasadne podlegając oddaleniu.

Odnosząc się do apelacji odwołującej się należy podnieść, że sąd pierwszej instancji rozpoznając sprawę dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c. i wyprowadził ze zgromadzonych dowodów należycie uzasadnione wnioski, jak również nie naruszył norm prawa materialnego, które uzasadniałyby uwzględnienie zarzutów apelacji.

Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana przez Sąd weryfikacja nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych (postanowienie Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r. Nr 5, poz. 33; postanowienie Sądu Najwyższego z 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, Legalis nr 278874; wyrok Sądu Najwyższego z 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r. Nr 7-8, poz. 139).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego ocena dowodów dokonana przez Sąd I instancji w przedmiotowej sprawie nie narusza, ani reguł logicznego myślenia, ani zasad doświadczenia życiowego czy właściwego kojarzenia faktów. Nie sposób również przypisać Sądowi Okręgowemu błędu w ocenie mocy poszczególnych dowodów. Zaznaczyć też należy, że Sąd orzekający w pierwszej instancji, oceniając pojedyncze dowody, zgodnie z przepisem art. 233 § 1 k.p.c., odniósł ich znaczenie do całego, zebranego w sprawie materiału dowodowego.

Skarżąca nie wykazała, aby Sąd Okręgowy oceniając materiał dowodowy uchybił zasadom logicznego rozumowania czy doświadczenia życiowego. Stwierdzić trzeba, iż Sąd I instancji dokonał niewadliwej selekcji przedstawionych przez strony dowodów i w sposób prawidłowy nadał (lub odebrał) im przymiot wiarygodności. Uprawnienie do selekcji materiału dowodowego przez sąd przy zastosowaniu odpowiednich kryteriów stanowi istotę zasady swobodnej oceny dowodów opisanej w art. 233 § 1 k.p.c. Samo subiektywne przekonanie skarżącej, wynikające z niekorzystnej dla niej oceny materiału dowodowego, nie może stanowić podstawy do uznania oceny za nielogiczną czy niezgodną z zasadami doświadczenia życiowego.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy przeprowadził wnikliwe, wyczerpujące postępowanie dowodowe. Najistotniejszym dowodem był dowód z zeznań świadków oraz dowód z przesłuchania ubezpieczonych, których przeprowadzenie pozwoliło na dokładne, precyzyjne ustalenie jaki był zakres czynności wykonywanych przez ubezpieczonych w ramach zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, a jaki w ramach umowy zlecenie.

Sąd I Instancji ustalił, że w czasie wykonywania umów zlecenia zawartych z (...) ubezpieczeni świadczyli tożsame zadania na podstawie umów o pracę oraz w ramach wspomnianych umów zlecenia, zawartych z O.. Ww. zajmowali się tymi samymi pacjentami, a przy wykonywaniu zadań używali sprzętu należącego do (...) Sp. z o.o. Wykonywanie przez nich czynności zarówno na podstawie umów o pracę, jak i w ramach umów zlecenia było nadzorowane przez pracowników (...) Sp. z o.o., odpowiedzialnych za kontrolowanie realizacji umów o pracę. Natomiast rola podmiotu-

(...) A. W. sprowadzał się jedynie do wypłat ww. osobom wynagrodzenia za wykonywane umowy zlecenia. Jak czytamy w uzasadnieniu wyroku ukrytą intencją (...) sp. z o.o. było niedopuszczenie do sytuacji, aby jego pracownicy świadczyli obowiązki w ramach umowy o pracę w godzinach nadliczbowych. Z tego względu zostały zawarte cztery umowy z podmiotem trzecim, który miał na własny koszt zatrudnić wszystkich pracowników odwołującej się Spółki. Tym niemniej zarówno zakres obowiązków, jak i sposób organizacji pracy zleceniobiorców występujących w rozpatrywanej sprawie nie różnił się na pełnionych przez nich dyżurach na podstawie umów zlecenia oraz na dyżurach na podstawie umów o pracę. Terminy i miejsce wykonywania usług na podstawie umowy zlecenia były ustalane przez osoby, które były zatrudnione w (...) Sp. z o.o. W przypadku pielęgniarek, oddziałowe z poszczególnych oddziałów decydowały o planie dyżurów, na podstawie którego świadczyli oni czynności w ramach umowy o pracę. Podobnie było w ramach umowy zlecenia z tą tylko różnicą, że można było wykonywać pracę na dyżurach nieobsadzonych na zasadzie dobrowolności. Je jednak również obsadzała i nadzorowała oddziałowa zatrudniona przez (...). Co przy tym istotne, zleceniobiorcy wykonywali usługi w tym samym szpitalu, na tym samym oddziale, gdzie świadczyli pracę w ramach zawartej z (...) Sp. z o.o. umowy o pracę, przy wykorzystaniu tego samego sprzętu.

Zgodnie z bogatym, utrwalonym orzecznictwem sądowym, okoliczność, czy osoba wykonuje w oparciu o umowę zlecenia pracę tożsamą z pracą świadczoną na podstawie umowy o pracę czy też ma także inne obowiązki w ramach umowy cywilnoprawnej, nie ma decydującego znaczenia w sytuacji wykazania, że zainteresowani na podstawie umowy zlecenia wykonywali pracę faktycznie na rzecz swojego pracodawcy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, bezzasadne były podniesione przez apelującą zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego, w tym przede wszystkim przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm., zwanej „ustawą systemową”), zgodnie z którym za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

Powyższe rozwiązanie legislacyjne jest wyrazem dążenia ustawodawcy do objęcia obowiązkiem opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przychodów z umów zlecenia i umów o dzieło zawartych, bądź wykonywanych (choćby pośrednio) na rzecz tego samego pracodawcy, a tym samym uniemożliwienie pracodawcom, będącym płatnikami składek na ubezpieczenie osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, unikania powinności uiszczenia składek od przychodów osiąganych w związku z wykonywaną na ich rzecz pracą oraz przeciwdziałanie praktyce unikania regulowania wobec pracowników zobowiązań z tytułu godzin nadliczbowych.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że pojęcie „pracownika” w rozumieniu powyższego unormowania ma szerszy zakres znaczeniowy niż pojęcie pracownika w rozumieniu przepisów prawa pracy (art. 2 k.p. i art. 22 § 1 k.p.), gdyż obejmuje ono również osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilno-prawnych lub umów, do których stosuje się przepisy kodeksu cywilnego, w sytuacji, gdy umowę tę zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy lub jeżeli w ramach tej umowy wykonują pracę na rzecz tego pracodawcy, choćby umowa cywilno-prawna została zawarta z osobą trzecią (zob. m.in. uchwała Sądu Najwyższego z 2 września 2009 r., sygn. II UZP 6/09, Legalis nr 165647; wyrok Sądu Najwyższego z 18 października 2011 r., sygn. III UK 22/11, Legalis nr 453491; czy postanowienie Sądu Najwyższego z 26 stycznia 2012 r., sygn. III UK 64/11, Legalis nr 478659). Objęcie definicją pracownika – oczywiście wyłącznie 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 (m.in. agentów, zleceniobiorców, wykonawców dzieła) oznacza jednocześnie rozszerzenie pracowniczego tytułu obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym, co bezpośrednio wpływa na sposób ustalania podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie.

Hipotezą normy prawnej wynikającej z art. 8 ust. 2a ww. ustawy systemowej objęte są dwa rodzaje relacji pomiędzy zainteresowanymi podmiotami. Pierwszą jest sytuacja, gdy oba stosunki (pracowniczy i cywilnoprawny) dotyczą tych samych podmiotów jednocześnie występujących wobec siebie w roli pracodawcy – zleceniodawcy i pracownika –

zleceniobiorcy, drugą zaś sytuacja, gdy na istniejący stosunek pracy nakłada się stosunek cywilnoprawny między pracownikiem i osobą trzecią, na podstawie którego pracownik wykonuje pracę na rzecz pracodawcy (zleceniobiorcy itp.) w ramach łączącej pracodawcę z ową osobą trzecią umownej więzi prawnej.

W tym ostatnim przypadku to w istocie pracodawca jest rzeczywistym beneficjentem pracy świadczonej przez pracownika – zleceniobiorcę, bez względu na to, czy w trakcie jej wykonywania pracownik pozostawał pod faktycznym kierownictwem pracodawcy i czy korzystał z jego majątku. Z regulacją art. 8 ust. 2a ustawy systemowej koresponduje unormowanie zawarte w art. 18 ust. 1a i w art. 20 ust. 1 tej ustawy, dotyczące problematyki podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. W sytuacjach, do których odwołuje się art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, mamy do czynienia z jednym, szeroko ujętym pracowniczym tytułem obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym, a zatem konsekwentnie w art. 18 ust. 1a i następnie w art. 20 ust. 1 tej ustawy nakazano w stosunku do tych ubezpieczonych uwzględnienie w podstawie wymiaru składek również przychodu z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło.

Podsumowując, w przypadku pracowników, o jakich mowa w art. 8 ust. 2a ustawy 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. W odniesieniu do tej kategorii ubezpieczonych (pracowników) płatnikiem składek jest pracodawca, a przychód z tytułu umowy cywilnoprawnej jedynie uwzględnia się w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy (art. 18 ust. 1a ww. ustawy). Pracodawca, ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien zatem zsumować wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej z wynagrodzeniem ze stosunku pracy. Obowiązki płatnika powinny bowiem 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. Ugruntowane i jednolite stanowisko w tej kwestii zostało zaprezentowane w wyrokach Sądu Najwyższego: z 14 stycznia 2010 r. (sygn. I UK 252/09, Legalis nr 328350), z 22 lutego 2010 r., (sygn. I UK 259/09, Legalis nr 325810), z 18 października 2011 r. (sygn. III UK 22/11, OSNP 2012/21-22/266) oraz w postanowieniu Sądu Najwyższego z 26 stycznia 2012 r. (sygn. III UK 64/11, Legalis nr 478659).

Mając na uwadze powyższe rozważania i ocenę prawną, Sąd Apelacyjny podziela ustalenia Sądu pierwszej instancji, że nie sposób było uznać, aby w wyniku zawartych umów, dochodziło do świadczenia pracy przez ubezpieczonych na rzecz innego podmiotu niż ich pracodawca, co skutkowało oddaleniem apelacji jako bezzasadnej, na podstawie art. 385 k.p.c.

Na uwzględnienie nie zasługiwało również zażalenie złożone przez zainteresowaną A. W..

Art. 102 k.p.c. do którego odwołał się Sąd Okręgowy stanowi, że w przypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów, albo tymi kosztami nie obciążać jej w ogóle. Jest to wyjątek od zasady wyrażonej w art. 98 § 1 k.p.c., czyli zasady ponoszenia przez strony odpowiedzialności związanej z wynikiem procesu, w którym brały udział. Inaczej mówiąc regulacja art. 102 k.p.c. znajduje zastosowanie w wyjątkowych sytuacjach, gdy z uwagi na okoliczności konkretnej sprawy zastosowanie ogólnych reguł postępowania cywilnego dotyczących zwrotu kosztów procesu byłoby nieuzasadnione jako niesłuszne.

Wprowadzając do przepisu art. 102 k.p.c. pojęcie „wypadków szczególnie uzasadnionych” posłużono się zwrotem niedookreślonym. W konsekwencji zatem należy uznać, że rozstrzygnięcie z niego wywiedzione ma charakter dyskrecjonalny (tak też Sąd Najwyższy w postanowieniu z 12 października 2012 r., sygn. IV CZ 69/12). Jak wskazał Sąd Najwyższy w postanowieniu z 5 października 2012 r. (sygn. IV CZ 63/12), co do zasady sąd wyższego rzędu w ramach kontroli instancyjnej może ingerować w takie rozstrzygnięcie również tylko wyjątkowo, to jest gdy dokonanej przez sąd niższego rzędu ocenie można przypisać cechy dowolności. Sąd Najwyższy w postanowieniu z 10 października 2012 r. (sygn. I CZ 66/120) wyjaśnił również, że dyskrecjonalność oceny zakłada swobodne uznanie, kształtowane własnym

przekonaniem oraz oceną okoliczności. Daje zatem podstawy ingerencji sądu wyższej instancji tylko wtedy, gdy jest rażąco niesprawiedliwe.

Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości popiera wywody zawarte we wskazanych wyżej postanowieniach. Nie sposób bowiem uznać, że zaskarżone rozstrzygnięcie jest niesprawiedliwe, czy też dowolne. Wdanie się w spór co do istoty sprawy niesie bowiem za sobą pewne ryzyko – także dla strony, która w istocie proces wygrała. Nawet przy hipotetycznie oczywistej zasadności roszczenia istnieje bowiem ryzyko, że z uwagi na szczególnie uzasadniony przypadek w sprawie może zostać zastosowana regulacja art. 102 k.p.c. w odniesieniu do strony przegrywającej spór, a koszty związane z prowadzeniem sprawy i poniesione przez stronę wygrywającą spór nie zostaną od strony przegrywającej zasądzone w całości.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy obszernie, logicznie i przekonująco uzasadnił swoje rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów zastępstwa prawnego wyjaśniając słusznie, że wynikiem postępowania toczącego się w przedmiocie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracowników jednego pracodawcy powinna być jedna decyzja skierowana do płatnika składek, jako jedyne go dłużnika. Wydanie wielu decyzji (dotyczących każdego zainteresowanego pracownika z osobna, jak w niniejszej sprawie) jest zabiegiem czysto technicznym i nie powinno się przekładać na zwielokrotnienie kosztów pomocy prawnej udzielonej stronom. Argumentacja w odniesieniu do każdej z osób, których decyzje dotyczą, jest bowiem tożsama, co bezpośrednio przekłada się na ocenę rozmiaru nakładu pracy profesjonalnego pełnomocnika. W takiej sytuacji nakład pracy pełnomocnika płatnika we wszystkich sprawach nie jest o wiele większy, niż gdyby prowadzona była jedna sprawa z udziałem wszystkich zainteresowanych. Taka niewspółmierność wysokości kosztów pomocy prawnej poniesionych przez stronę wygrywającą proces do stopnia zawłości sprawy i nakładu pracy pełnomocnika, przy uwzględnieniu przedmiotu sporu oraz przebiegu postępowania sądowego, przemawia za uznaniem takiej sytuacji za wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c.

Za bezzasadnością zażalenia przemawiają również inne argumenty. Po pierwsze faktem powszechnie znanym jest, że kondycja finansowa szpitali publicznych jest bardzo trudna, po drugie skarżąca odniosła dodatkowe korzyści finansowe, zawierając z pracownikami szpitala umowy cywilnoprawne, za których realizację otrzymała umówione wynagrodzenie. Istotne jest także, że do dnia wydania zaskarżonych decyzji obowiązek składkowy z tego tytułu obciążał skarżącą.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c., oddalił zażalenie zainteresowanej jako bezzasadne.

O kosztach zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym Sąd orzekł kierując się treścią art. 102 k.p.c. Sąd miał na uwadze nie tylko trudną sytuację materialną odwołującego się, ale również fakt, że nakład pracy pełnomocników organu rentowego i zainteresowanej sprowadzał się do zwięzłej w treści odpowiedzi na apelację, której treść zawiera powielenie argumentacji powoływanej w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji.

SSA Ewa Stryczyńska