

Sygn. akt III AUa 685/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2016 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Irena Różańska-Dorosz (spr.)

Sędziowie: SSA Stanisława Kubica

SSA Robert Kuczyński

Protokolant: Marcin Guzik

po rozpoznaniu w dniu 4 października 2016 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z wniosku **Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w B.**

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

przy udziale zainteresowanych **E. G. (...), (...) Sp. z o.o., J. S. (1), H. H., L. H., M. K., D. L., J. S. (2)**

o ustalenie podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Jeleniej Górze Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 18 grudnia 2015 r. sygn. akt VII U 1258/14

I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że zasądzoną w nim kwotę 2.760 zł zastępuje kwotą 480 zł;

II. dalej idącą apelację oddala;

III. nie obciąża wnioskodawcy kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 18 grudnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Jeleniej Górze Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania wnioskodawcy - Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w B. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z 31 stycznia 2014 r., w których ustalił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i ubezpieczenia zdrowotne z tytułu pracy wykonywanej na podstawie umów o pracę u wnioskodawcy - płatnika składek następującym zainteresowanym: J. S. (1), J. S. (2), D. L., M. K., L. H. i H. H. oraz zasądził od wnioskodawcy na rzecz ZUS-u kwotę 2.760 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Rozstrzygnięcie to oparł Sąd I instancji na następujących ustaleniach faktycznych:

Wnioskodawca, w dniu 1 grudnia 2009 r. zawarł umowę z E. G., prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą (...) na realizację usług wobec pacjentów w oddziałach szpitalnych, a w dniu 1 stycznia 2011 r. wnioskodawca zawarł umowę z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) - E. G. na realizację usług wobec pacjentów w oddziałach szpitalnych.

W wyniku przekształceń Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) E. G. został z dniem 14 kwietnia 2011 r. wniesiony aportem do spółki (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W.. W związku z tym (...) Sp. z o.o. przejęła wszelkie prawa i obowiązki wynikające z dotychczasowej działalności, w tym umowę zawartą w dniu 14 lutego 2011 r. Wnioskodawca w dniu 29 grudnia 2011 r. zawarł umowę o udzielenie zamówienia na świadczenie usług z (...) Sp. z o.o.

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w B. z uwagi na braki kadrowe nie był w stanie samodzielnie zrealizować kontraktów zawartych z NFZ. W związku z tym zawarł umowę z E. G. oraz firmą (...) Sp. z o.o. w celu uzupełnienia zatrudnienia, głównie pielęgniarek i zabezpieczenia w ten sposób płynności opieki nad pacjentami.

Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w B. zgłosił zapotrzebowanie na wykonanie określonych zadań w zestawieniu godzinowym E. G., a następnie (...) Sp. z o.o., świadczącej usługi pielęgniarstwa. Wskazane wyżej podmioty zlecały wykonanie wskazanych zadań w ramach umów zleceń pracownikom wnioskodawcy. Umowy z zainteresowanymi (pracownikami wnioskodawcy) były wykonywane na terenie szpitala, przy użyciu sprzętu Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w B., a obowiązki zleceniobiorców pokrywały się z obowiązkami wynikającymi z umów o pracę. Stawki wynagrodzeń były ustalane za godzinę świadczenia dyżuru. Wnioskodawca płacił za łączną ilość godzin przepracowanych przez wszystkie osoby łącznie, przemnożoną przez ustaloną stawkę. Następnie wyliczone kwoty przelewał na konto firmy świadczącej usługi, a ta rozliczała się z zainteresowanymi (pracownikami wnioskodawcy).

Zainteresowane: J. S. (1), J. S. (2), D. L., M. K., L. H. i H. H., będąc etatowymi pracownikami wnioskodawcy, były zatrudnione przez E. G., a następnie (...) Sp. z o.o. na podstawie umów zlecenia, które wykonywane były na terenie szpitala należącego do wnioskodawcy, jak również na jego sprzęcie. Osoby wykonujące umowy zlecenia wykonywały te same czynności co w ramach umów o pracę, były nadzorowane przez swoich bezpośrednich przełożonych - pracowników wnioskodawcy.

Zainteresowane, w okresie trwania zatrudnienia etatowego u wnioskodawcy, w ramach umów zlecenia zawieranych z E. G., a w dalszej kolejności (...) Sp. z o.o. nie świadczyli pracy na rzecz innych podmiotów poza swoim pracodawcą.

W tak ustalonym stanie faktycznym sąd I instancji uznał, że odwołania wnioskodawcy nie zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy wskazał, że na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego przyznał rację organowi rentowemu, który zaskarżonymi decyzjami dotyczącymi zainteresowanych: J. S. (1), J. S. (2), D. L., M. K., L. H. i H. H. ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i ubezpieczenie zdrowotne z tytułu pracy wykonywanej na podstawie umów o pracę u płatnika składek Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w B., uwzględniających również przychód osiągnięty z tytułu umów zlecenia, pomimo, że były one podpisywane między zainteresowanymi a E. G. i firmą (...) Sp. z o.o., ponieważ w rzeczywistości praca była świadczona na rzecz tego samego pracodawcy. Powyższa kwestia była przedmiotem sporu w toczącym się postępowaniu.

Dalej Sąd I instancji wskazał, że płatnik składek, którym był Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w B. miał problemy personalne, które mogły potencjalnie skutkować niewywiązaniem się z zobowiązań wynikających z kontraktów z NFZ. Podstawą takiego stanu rzeczy były braki kadrowe głównie pielęgniarek. Z tych powodów płatnik składek zawarł umowę w dniu 14 lutego 2011 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) - E. G. przekształconym następnie w (...) Sp. z o.o. w celu realizacji niezbędnych usług przez pielęgniarki wobec pacjentów w oddziałach szpitalnych wnioskodawcy.

Sąd zważył, że wnioskodawca potrzebował wykwalifikowanych pracowników do wykonywania ściśle określonych zadań. Praca w godzinach nadliczbowych nie wchodziła w grę, ponieważ generowałoby to dodatkowe koszty działalności. Płatnik składek doszedł do porozumienia z E. G., (...) Sp. z o.o., że zapewnią obsadę pracowniczą w zakresie braków personalnych. E. G., (...) Sp. z o.o. miały zawarte umowy zlecenia z pracownikami wnioskodawcy. Wskazać w tym miejscu należy, że E. G. w pierwszej kolejności poszukiwała dla realizacji swojej umowy z wnioskodawcą wśród jego pracowników, którym wskazywano na możliwość dorobienia poprzez świadczenie pracy na podstawie umów zlecenia w macierzystym zakładzie pracy. Takie okoliczności wynikają w sposób bezsporny z zeznań przesłuchanych zainteresowanych, którzy podawali przy tym, że „dodatkowe” dyżury ustalane były z pielęgniarką oddziałową G. P., która informowała pracowników o możliwości wzięcia takiego dyżuru na danym oddziale. Taki mechanizm działania po stronie wnioskodawcy, wskazuje w sposób jednoznaczny na pełną wiedzę zakładu pracy co do tego kiedy, gdzie i w jakim wymiarze zatrudnieni u niego pracownicy na podstawie umów zlecenia wykonywali pracę świadcząc ją nadal na terenie macierzystego zakładu pracy i na jego użytek.

Jak wskazał Sąd w zaistniałym mechanizmie współpracy występowały trzy podmioty: pracodawca, pracownicy oraz pośrednik. Pracodawca zatrudniał wykwalifikowanych pracowników na umowy o pracę. Następnie z uwagi na braki kadrowe zwracał się do pośrednika w celu pozyskania wysoko wykwalifikowanych pracowników o wykonanie określonych zleceń, które były w rzeczywistości realizowane przez pracowników tego właśnie pracodawcy - w tym samym miejscu pracy, na tym samym sprzęcie pod nadzorem tych samych przełożonych. Z powyższych powodów, zdaniem Sądu, czynności świadczone przez zainteresowanych w ramach umów zleceń należało uznać za wykonywane w okolicznościach o jakich mowa w art. 8 ust. 2 a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przesłanką decydującą o uznaniu tychże osób za pracowników w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych było to, że będąc pracownikami związanymi stosunkiem pracy z określonym pracodawcą jednocześnie świadczyli na jego rzecz pracę w ramach umów cywilnoprawnych. Nie miało znaczenia, że zainteresowani zawarli umowy cywilnoprawne z osobą trzecią, ponieważ co do zasady i tak pracę w ramach umów zlecenia wykonywali dla swojego pracodawcy, a nie podlega wątpliwości, że uzyskiwał on rezultaty ich pracy.

Jak zaznaczył Sąd I instancji ustawodawca, przewidując taką możliwość działania pracodawców, dla celów ubezpieczeniowych, nadał osobom znajdującym się w takiej sytuacji status pracowników i w ramach podstawowego stosunku pracy zawartego ze swoim pracodawcą narzucał obowiązek liczenia kumulatywnego przychodu wynikającego ze stosunku pracy i umów cywilnoprawnych. Miało to bowiem na celu ochronę pracowników przed nielegalnymi działaniami pracodawcy zmierzającymi do obejścia przepisów w celu pomniejszenia składek ubezpieczeniowych, co jest ewidentnym naruszeniem praw pracowników. Wprowadzenie do obrotu prawnego przepisu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych miało na celu zapobieganie takim właśnie sytuacjom. Dodany od 30 grudnia 1999 r. ustawą z 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. nr 110, poz. 1256 ze zm.) w celu zapobieżenia praktyce pracodawców powielania umów o zatrudnienie z własnym pracownikiem i obchodzenia przepisów o czasie pracy oraz o ubezpieczeniu społecznym. W prawie ubezpieczeń społecznych wprowadzono tym przepisem konstrukcję uznania za pracownika, osób niebędących pracownikami w rozumieniu Kodeksu pracy - na takich samych zasadach, na jakich ubezpieczani są pracownicy, rozszerzając dla celów ubezpieczeń społecznych pojęcie pracownika poza sferę stosunku pracy, regulowanego Kodeksem pracy. Stwierdzenie więc, że pracownik wykonuje w ramach umowy cywilnej [tu zlecenia], pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy, nakazuje uznanie go za pracownika w rozumieniu ustawy systemowej i powoduje podleganie ubezpieczeniu na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 1 i następne ustawy systemowej.

W tym miejscu Sąd wskazał, że nie ma znaczenia, czy osoby zainteresowane godziły się na taką praktykę. 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, kreującym stosunek prawny ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia.

W ocenie Sądu powyższy stan faktyczny w przedmiotowej sprawie w pełni realizuje dyspozycje normy zawartej w art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z powyższych powodów pracodawca, zgodnie z treścią obowiązujących przepisów: powinien uwzględnić przychód z tytułu umów cywilnoprawnych w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy. Innymi słowy pracodawca ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien zsumować wynagrodzenie z umów cywilnoprawnych z wynagrodzeniem ze stosunku pracy, czego jednak w tym konkretnym przypadku wnioskodawca nie uczynił.

Orzeczenie o kosztach postępowania Sąd ten wydał w oparciu o art. 98 § 1 k.p.c. oraz § 6 ust. 2 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, przy uwzględnieniu stawki minimalnej od każdej z połączonych do wspólnego rozpoznania spraw, w zależności od wartości przedmiotu sporu.

Powyższy wyrok zaskarżył w całości wnioskodawca zarzucając:

1. naruszenie prawa materialnego oraz przepisów postępowania, tj. przepisów art. 8 ust. 2a, 6 ust. 1 pkt 1, 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1, a w konsekwencji art. 36 ust. 1 i 2 oraz art. 17 ust. 1 i 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 104 ust. 1 pkt. 1 lit. a ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy poprzez:

- bezpodstawne, przedwczesne i wadliwe ustalenie, że płatnik składek Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w B. powinien zadeklarować składki na Fundusz Pracy od podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pielęgniarek zatrudnionych przez (...) Sp. z o.o. i (...) w L. oraz E. G. prowadzącą działalność pod nazwą (...) W. i wykonujących świadczenia zdrowotne na rzecz Szpitala, a w konsekwencji bezpodstawne przyjęcie, że Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w B. zobowiązany jest do opłacania składek, w kwotach określonych decyzją, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do uznania, że pielęgniarki i salowe świadczące w Szpitalu usługi na rzecz podmiotów wobec Szpitala zewnętrznych podlegają ubezpieczeniu społecznemu,
- wadliwe uznanie, że umowy na świadczenia medyczne, na podstawie których pielęgniarki i salowe wykonywały swoje obowiązki w Szpitalu względem ww. podmiotów zewnętrznych przy wykorzystaniu sprzętu szpitalnego i aparatury są umowami zlecenia w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podczas gdy umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stanowi umowę nazwaną, do której nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu,

2. niezgodność ustaleń faktycznych Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. i art. 227 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na błędnym przyjęciu, że materiał dowodowy pozwalał na przyjęcie ustalonego w trakcie kontroli ZUS stanu faktycznego, podczas gdy:

- na terenie Szpitala oraz wobec jego pacjentów wykonywane były usługi medyczne także przez inne podmioty zewnętrzne niż (...) Sp. z o.o., (...) w L. oraz E. G. prowadząca działalność (...) W., wobec których nie stosuje się przepisów art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, co wskazuje, że wykonywanie czynności przez pracowników zatrudnionych w ww. podmiotach nie jest wystarczającą przesłanką dla rozszerzenia statusu pracowniczego pielęgniarek i salowych,
- udostępnienie przez Szpital stronom zawartych umów, środków transportu, łączności, sprzętu, leków i materiałów opatrunkowych oraz aparatury medycznej będącej własnością lub w posiadaniu Szpitala, podobnie jak udostępnianie sprzętu do utrzymania czystości, porządku i higieny w oddziałach szpitalnych stanowi jeden

z warunków umowy zlecenia z podmiotami zewnętrznymi, przez co nie może stanowić wyłącznej przesłanki stosowania przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,

- czynności wykonywane przez pielęgniarki i salowe, tj. utrzymanie czystości, porządku i higieny na oddziałach szpitalnych, czuwanie nad bezpieczeństwem pacjentów, rozdawanie posiłków oraz karmienie pacjentów, transport oraz zmiana bielizny pościelowej stanowią czynności objęte zawartymi umowami, jakie zostały wykonane na polecenie zwierzchników pracowników z (...) Sp. z o.o., (...) w L. oraz E. G., (...) W.,
- umowy zawarte z wykonawcami zobowiązywały pielęgniarki i salowe do szczególnej profesjonalnej staranności oraz do współpracy z innymi podmiotami, którym Szpital powierzył sprawowanie opieki medycznej nad pacjentami, nie zobowiązywały pracowników zatrudnionych przez (...) Sp. z o.o., (...) w L. oraz E. G., (...) W. bezpośrednio i wprost do współpracy z pracownikami Szpitala w czasie wykonywania zadań, gdyż nadzór nad pracą pracowników zatrudnionych przez (...) Sp. z o.o., (...) w L. oraz E. G., prowadzącą działalność (...) W., sprawowała E. G. i zatrudniana przez nią główna księgową,
- usługi pielęgniarek i salowych nie były wykonywane na podstawie sporządzonych przez Szpital miesięcznych harmonogramów, lecz na podstawie doraźnych zamówień usług, zgłaszanych bezpośrednio do E. G., która kierowała związane z nią umowami pielęgniarki i salowe do konkretnego zadania,
- pielęgniarki i salowe pracowników zatrudnione przez (...) Sp. z o.o., (...) w L. oraz E. G., prowadzącą działalność (...) W. w trakcie wykonywania swoich umów z tymi firmami podpisywały się na listach obecności sporządzonych i dostarczonych do Szpitala przez E. G., a nie na listach oddziałowych obecności,
- administracja Szpitala nie posiada informacji co do stawki umownej, ani innych warunków umownych zawartych w umowach pielęgniarek i salowych z firmami (...) Sp. z o.o., (...) w L. oraz z E. G., prowadzącą działalność (...) W., bowiem informacje te posiadały firmy oraz pielęgniarki i salowe,
- administracja Szpitala nie prowadziła spraw płacowych i kadrowych pielęgniarek i salowych zatrudnionych przez (...) Sp. z o.o., (...) w L. oraz E. G., prowadzącą działalność (...) W., bowiem czynności te wobec swoich pracowników wykonywały te firmy,
- administracja Szpitala nie posiadała informacji pozwalających na obliczenie wysokości stawki ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego i na Fundusz Pracy, gdyż posiadały je wyłącznie firmy (...) Sp. z o.o., (...) w L. oraz z E. G., prowadząca działalność (...) W.,
- firmy prowadzone i reprezentowane przez E. G. dostarczały zatrudnianym przez siebie pielęgniarkom i salowym ubrania robocze oraz dawały im świadczenia socjalne w postaci zapomóg, pożyczek i dofinansowań,
- w firmach (...) Sp. z o.o., (...) w L. oraz przez E. G., prowadzącą działalność (...) W. były również zatrudnione inne osoby, które nigdy nie były pracownikami Szpitala, pracodawcy ci zatrudniali różne osoby, w różnym wieku i z różnym doświadczeniem zawodowym, na co Szpital nie miał ani wpływu, ani nie posiadał wiedzy, kto był przez nie zatrudniany,
- Szpital zatrudniał i wciąż zatrudnia osoby na umowy cywilne i zawsze są to osoby zgłaszane do ZUS do określonego rodzaju ubezpieczeń i zawsze takie osoby są rozliczane w miesięcznych raportach do ZUS, nigdy żadne formy zatrudnienia nie były ukrywane przez Szpital, który zawsze wykazywał i rozliczał takie osoby zgodnie z obowiązującymi przepisami zarówno pod względem obowiązków podatkowych, jak i obowiązków ubezpieczeniowych,
- świadczą, że zakres i treść tych umów nie pozwala na przyjęcie, że wykonujące umowy pielęgniarki i salowe można zaliczyć do kręgu pracowników Szpitala, dla których Szpital jest płatnikiem zobowiązanym do zadeklarowania

składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy od kwot przychodu tych pielęgniarek i salowych z tytułu wykonywania pracy na rzecz swoich pracodawców.

Apelujący zarzucił także:

- nierozpoznanie istoty sprawy (art. 378 § 2 k.p.c. w zw. z art. 368 k.p.c.) poprzez niedostateczne zbadanie, a w rezultacie faktyczne niezbadanie, czy w sprawie zachodzą przesłanki uznania, że Wnioskodawca powinien zadeklarować składki na Fundusz Pracy od podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pielęgniarek zatrudnionych przez (...) Sp. z o.o. i (...) w L. oraz E. G., prowadzącą działalność pn. (...) W.,
- naruszenie przepisów postępowania, mających wpływ na treść wyroku, tj. art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 258 k.p.c., poprzez niezasadne oddalenie przez Sąd wniosków dowodowych Wnioskodawcy o przesłuchanie świadków: E. G., K. J., S. J., J. M., na okoliczność treści umowy łączącej płatnika składek i zainteresowane oraz na okoliczność sposobu wykonywania zlecenia przez zainteresowane, sposobu rozliczania usługi przez ww. podmioty oraz świadków - pracowników płatnika składek I. P., C. M., K. S., T. D., M. S., A. D., J. K. i A. K. na okoliczności objęte uzasadnieniem odwołania, a w szczególności na okoliczność treści umowy łączącej płatnika składek i zainteresowane oraz na okoliczność sposobu wykonywania usługi przez zainteresowane, sposobu rozliczania usługi przez usługobiorców;
- naruszenie przepisów postępowania, mających wpływ na treść wyroku, tj. art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 244 § 1 i 2 k.p.c. oraz art. 248 § 1 k.p.c., poprzez niezasadne oddalenie przez Sąd wniosków dowodowych Wnioskodawcy o przeprowadzenie dowodu z dokumentów zawartych w aktach dokumentacji konkursowej, na okoliczność sposobu i zasad wylaniania firm i podmiotów wykonujących usługi w zakresie świadczeń zdrowotnych na rzecz Szpitala, nadto z dokumentów zawartych w aktach dokumentacji medycznej Szpitala, na okoliczność treści umowy łączącej płatnika składek i zainteresowane oraz na okoliczność sposobu wykonywania zlecenia przez zainteresowane oraz z dokumentów zawartych w dokumentacji (...) Sp. z o.o. i (...) w L. oraz E. G., prowadzącej działalność pn. (...) W., na okoliczność treści umowy łączącej płatnika składek i zainteresowane oraz na okoliczność sposobu wykonywania zlecenia przez zainteresowane, sposobu rozliczania usługi przez ww. podmioty oraz na okoliczność czy pracownicy zatrudnieni w tych firmach świadczyli usługi zdrowotne w okresie objętym zaskarżoną decyzją w innych podmiotach.

Wnioskodawca wniósł o przeprowadzenie nowych dowodów na okoliczności powstałe po wydaniu wyroku, tj.:

- z protokołu kontroli przeprowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w (...) Sp. z o.o. w 2012 r. na okoliczność treści ustaleń tej kontroli oraz wpływu tych ustaleń na sytuację prawną wnioskodawcy jako pracodawcy i płatnika składek z tytułu ubezpieczenia społecznego pracowników,
- z informacji pisemnej czy spółka (...) Sp. z o.o. otrzymała zwrot zapłaconych składek z tytułu ubezpieczenia społecznego swoich pracowników i w tym celu o zażądanie od spółki (...) Sp. z o.o. oraz od E. K., względnie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L., doręczenia wnioskowanego protokołu i informacji.

Podnosząc powyższe wnioskodawca wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie odwołań, ewentualnie o uchylene wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji. W przypadku utrzymania w mocy zaskarżonego wyroku wnioskodawca wniósł o zmianę punktu II części dyspozytywnej wyroku i zniesienie, względnie zmiarkowanie zasądzonych na rzecz strony pozwanej zwrotu kosztów zastępstwa adwokackiego i zasądzenie tych kosztów w kwocie 60 zł od każdej ze spraw.

Organ rentowy w odpowiedzi na apelację wnioskodawcy wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od wnioskodawcy na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja co do zasady nie zasługiwała na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie bezspornym było, że E. G., prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą (...) oraz firma (...) Sp. z o.o. zatrudniali na podstawie umów cywilnoprawnych personel medyczny i pielęgniarki, będące jednocześnie pracownikami Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w B.. Żadna ze stron nie kwestionowała ustaleń Sądu pierwszej instancji w zakresie miejsca i rodzaju czynności wykonywanych przez osoby zainteresowane na podstawie zawartych umów cywilnoprawnych. Spór sprowadzał się natomiast do ustalenia czy zainteresowane, w ramach powyższych umów wykonywały pracę na rzecz swojego pracodawcy - Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w B., albowiem ta właśnie okoliczność była decydująca dla rozstrzygnięcia kwestii podlegania przez zainteresowane obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, a w konsekwencji dla istnienia obowiązku zgłoszenia ich do tych ubezpieczeń oraz odprowadzenia należnych z tego tytułu składek.

W świetle niekwestionowanych ustaleń Sądu I instancji nie budzi wątpliwości prawidłowość poglądu tego Sądu, że zainteresowane, wykonując pracę w oparciu o zadania zlecone im przez zewnętrzne podmioty na oddziałach jednostki organizacyjnej, w której były jednocześnie zatrudnione na podstawie umowy o pracę, świadczyły jednocześnie usługi medyczne na rzecz swojego pracodawcy na podstawie umów cywilnoprawnych. Wprawdzie Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w B. oraz firmy, z którymi zainteresowane łączył stosunek cywilnoprawny związane były umowami, na podstawie których świadczyli usługi medyczne w zakresie określonym postanowieniami umów o realizację usług medycznych, to jednak czynności objęte przedmiotem umów cywilnoprawnych realizowane były wyłącznie na oddziałach Szpitala, przy użyciu należącego do niego sprzętu i przez osoby, które związane były z nim stosunkiem pracy.

Za przyjęciem powyższej oceny przemawia również okoliczność, że główną przyczyną, dla której umowy te zostały zawarte były niewątpliwie braki kadrowe Szpitala oraz konieczność uzupełnienia personelu medycznego tak, aby mógł on realizować kontrakty zawarte z Narodowym Funduszem Zdrowia. W tym celu Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych zgłaszał E. G. oraz spółce (...) Sp. z o.o. zapotrzebowanie na wykonanie usług medycznych, a podmioty te zobowiązały się do zawarcia umów zlecenia z pracownikami medycznymi, którzy mieli następnie świadczyć usługi wobec pacjentów Szpitala. Oznacza to, że jedynym celem nawiązania współpracy Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych z ww. podmiotami było uzupełnienie personelu medycznego Szpitala w oparciu o umowy zlecenia oraz realizowanie usług medycznych nad pacjentami. Skoro Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych w B. nie był w stanie samodzielnie realizować kontraktów z Narodowym Funduszem Zdrowia, to zawierając umowy z powyższymi podmiotami kierował się przede wszystkim potrzebą zatrudnienia wykwalifikowanego personelu medycznego. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że usługi pielęgniarskie były wykonywane przez zainteresowane na oddziałach Szpitala. Osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych miały zapewniony dostęp do środków i pomieszczeń znajdujących się na terenie Szpitala, niezbędnych do wykonywania działalności w zakresie świadczonych usług, a także dostęp do urządzeń i aparatury medycznej związanej z udzielaniem świadczeń medycznych. Merytoryczny, bezpośredni nadzór nad wykonywaniem czynności pełniła pielęgniarka oddziałowa oddziału, a czynności personelu medycznego ujęte były w harmonogramie prac pielęgniarek oddziałowych. Powyższa ocena wynika chociażby z zeznań zainteresowanych, które zgodnie i wyraźnie zeznały, iż zakres obowiązków wynikających z umowy o pracę i z umowy zlecenia się nie różnił. Skoro dyżury etatowych pielęgniarek w Wojewódzkim Szpitalu dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych, uzupełniane były pracą tych samych osób tyle tylko, że na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z zewnętrznymi firmami oraz że uzależnione były od zapotrzebowania szpitala na usługi medyczne, to należy z tego wyprowadzić wniosek, że prace pielęgniarek (zainteresowanych) były świadczone w istocie na rzecz ich pracodawcy.

Zgodnie z art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz.U.2016.963) 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. Przepis ten

rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych poza sferę stosunku pracy. Rozszerzenie to dotyczy dwóch sytuacji. Pierwszą jest wykonywanie pracy na podstawie jednej z wymienionych umów prawa cywilnego, przez osobę, która umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy. Drugą, jest wykonywanie pracy na podstawie jednej z tych umów przez osobę, która umowę taką zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym 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 na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej, zawartej z nim lub inną osobą. W konsekwencji, nawet, gdy osoba ta (pracownik) zawarła umowę o dzieło z osobą trzecią, to pracę w jej ramach wykonuje faktycznie dla swojego pracodawcy (uzyskuje on rezultaty jego pracy) (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r. II UZP 6/09, LEX nr 514221). Czynnikiem decydującym o tym, na rzecz jakiego podmiotu praca była de facto wykonywana, jest finalny efekt tej pracy, a ściślej rzecz ujmując należy w takiej sytuacji badać, który podmiot osiąga w ostatecznym rozrachunku korzyść z wykonania umowy. W uchwale Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r. II UZP 6/09 wskazano, że 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.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że zainteresowane świadczyły w istocie pracę na rzecz Wojewódzkiego Szpitala dla Nerwowo i Psychicznie Chorych w B., a więc swojego pracodawcy, wobec czego spełniają definicję „pracowników” w rozumieniu art. 8 ust. 2 ustawy. Podstawowym skutkiem uznania osoby wskazanej w art. 8 ust. 2a za pracownika, jest objęcie jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnymi, rentowymi, chorobowymi i wypadkowymi tak jak pracownika (art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). W związku z tym osoba ta podlega obowiązkowi zgłoszenia do wymienionych ubezpieczeń społecznych. Obowiązek ten obciąża płatnika składek (art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Zważywszy, że w stosunku do pracownika płatnikiem składek jest pracodawca (art. 4 pkt 2 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), a art. 8 ust. 2a rozszerza pojęcie pracownika na jego dalszą aktywność w ramach umowy cywilnoprawnej, jeżeli w jej ramach świadczy on pracę na rzecz swojego pracodawcy, naturalne i zgodne z wykładnią literalną tego przepisu jest uznanie, że także w zakresie tej sfery aktywności należy go uznać na potrzeby ubezpieczeń społecznych za pracownika tego właśnie pracodawcy (uchwała SN z dnia 2 września 2009 r. II UZP 6/09). Zatem stosownie do art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, 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 (por. uchwałę z dnia 2 września 2009 r., II UZP 6/09 OSNP 2010/3-4/46; wyrok z dnia 11 maja 2012 r. I UK 5/2012 OSNP 2013/9-10/117 oraz wyrok z dnia 13 lutego 2014 r. I UK 323/2013 LexPolonica nr 8377465), a teza ta jest aktualna także w stosunku do pracowników wykonujących taką pracę na podstawie umowy zlecenia (por. np. wyroki z dnia 14 stycznia 2010 r. I UK 252/2009; z dnia 22 lutego 2010 r. I UK 259/09, oraz z dnia 18 października 2011 r. III UK 22/2011 OSNP 2012/21-22/266).

Mając na uwadze powyższe zgodzić się należało z Sądem I instancji, że zainteresowane, jako pracownicy w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podlegały, w okresach wskazanych w zaskarżonych decyzjach, obowiązkowym ubezpieczeniu społecznym z tytułu wykonywania pracy, na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z zewnętrznymi podmiotami. W konsekwencji przyjąć należało, że Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej kwalifikacji i wykładni przepisów prawa oraz właściwie ustalił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zainteresowanych.

Nietrafny okazał się również zarzut naruszenia art. 217 § 3 k.p.c. w zw. z art. 258 k.p.c. poprzez niezasadne oddalenie przez Sąd pierwszej instancji wniosków dowodowych. Należy bowiem wskazać, że zgodnie z art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Przepis ten nie przewiduje ani nie określa uprawnień Sądu związanych z rozpoznawaniem sporu, lecz wyznacza granice, w jakich podawane fakty mogą być przedmiotem dowodu w postępowaniu cywilnym. Na jego podstawie Sąd dokonuje selekcji zgłaszanych dowodów z punktu widzenia oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć (tak: wyrok SN z dnia 7 maja 2014 r., sygn. akt II CSK 481/13). W niniejszej sprawie wnioskodawca wniósł o przesłuchanie świadków

na okoliczność treści umowy łączącej płatnika składek i zainteresowane. Tymczasem okoliczność ta wynika ze znajdujących się w sprawie dokumentów, a ponadto nie była przedmiotem sporu pomiędzy stronami. Z tych względów powołany przez wnioskodawcę dowód nie miał znaczenia dla sprawy, zmierzałby jedynie do przedłużenia toczącego się postępowania i dlatego nie mógł być przedmiotem dowodu. Co się zaś tyczy okoliczności związanych ze sposobem wykonywania zlecenia przez zainteresowane, to okoliczności te również nie były kwestionowane przez strony. Przy wydaniu zaskarżonego wyroku Sąd pierwszej instancji oparł się na dowodach z dokumentów oraz na zeznaniach świadków, które w pełni potwierdziły, że zainteresowane wykonywały świadczenia medyczne na terenie szpitala, korzystając z aparatury, środków i transportu ww. placówki medycznej. Takie ustalenia stanowiły wystarczającą podstawę do ustalenia, że praca zainteresowanych była świadczona na rzecz ich pracodawcy, wobec czego nie było potrzeby dowodzenia wyjaśnionych już okoliczności sprawy. Odnosząc się z kolei do zarzutu wnioskodawcy jakoby Sąd pierwszej instancji niezasadnie oddalił wniosek o przeprowadzenie dowodu z dokumentów zawartych w aktach, dokumentacji konkursowej na okoliczność sposobu i zasad wylaniania firm i podmiotów wykonujących usługi w zakresie świadczeń zdrowotnych na rzecz szpitala, to również był on bezzasadny. Należy bowiem zauważyć, że przedmiotem dowodu w niniejszej sprawie były jedynie okoliczności, które miały istotny wpływ na wynik sprawy, a zatem ocena, czy zainteresowane w ramach zawartych umów cywilnoprawnych świadczyły pracę na rzecz swojego pracodawcy. Natomiast przedmiotem zainteresowania Sądu I instancji nie mogły być okoliczności wykraczające poza ten zakres. Reasumując stwierdzić należy, że postępowanie dowodowe przed Sądem I instancji zostało właściwie przeprowadzone, wobec czego zarzuty wnioskodawcy w tym zakresie uznać należy za nieuzasadnione. W okolicznościach niniejszej sprawy nie było również potrzeby uzupełnienia materiału dowodowego na etapie postępowania apelacyjnego. Wnioskodawca domagał się w apelacji przeprowadzenia nowych dowodów, a mianowicie z protokołu kontroli przeprowadzonej przez ZUS w 2012 r. oraz z informacji pisemnej, czy Spółka (...): Sp. z o.o. oraz E. G. otrzymała zwrot zapłaconych składek z tytułu ubezpieczenia społecznego swoich pracowników. W ocenie Sądu Apelacyjnego powołanie tego rodzaju dowodów możliwe było przed Sądem I instancji, a ponadto nie miało żadnego znaczenia dla sprawy. Z tych względów zgromadzony w sprawie materiał dowodowy stanowił wystarczającą podstawę do wydania rozstrzygnięcia.

Z tych też względów Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w punkcie II sentencji wyroku.

Natomiast zasadny okazał się wniosek apelującego o obniżenie zasądzonych kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Nie ulega wątpliwości, że skarżący jest stroną przegrywającą sprawę, wobec czego zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, określoną w art. 98 k.p.c., która ma zastosowanie również w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych Szpital jest obowiązany zwrócić przeciwnikowi, w tym przypadku organowi rentowemu, na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Jak to słusznie przyjął Sąd Okręgowy podstawę zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego w sprawie dotyczącej wysokości podstawy wymiaru składek stanowią stawki minimalne określone w rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielanej przez radcę prawnego z urzędu, a ich wysokość, zgodnie z § 6 tego rozporządzenia zależy od wartości przedmiotu sprawy lub jej rodzaju. Sąd I instancji, kierując się ustaloną w odniesieniu do każdej z zainteresowanych wartością przedmiotu sporu zasądził co prawda prawidłową kwotę zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego okoliczności sprawy przemawiają za zastosowaniem art. 102. k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Cytowany przepis urzeczywistnia zasadę słuszności i stanowi wyłom w zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu. Przepis ten nie konkretyzuje pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych”, dlatego też ich kwalifikacja należy do sądu, który winien uwzględnić całokształt okoliczności konkretnej sprawy. Do okoliczności branych pod uwagę przez sąd przy ocenie przesłanek z art. 102 k.p.c. należą zarówno te związane z samym przebiegiem procesu, sposobem prowadzenia procesu przez stronę przegrywającą sprawę, jak też i inne, dotyczące samej strony, między innymi jej stanu majątkowego i sytuacji życiowej, zdrowotnej.

Sąd Apelacyjny zważył, że wnioskodawca znajduje się w trudnej sytuacji finansowej, ponieważ wskutek oddalenia odwołań od decyzji organu rentowego powstaną u niego zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, a Sądowi Apelacyjnemu z urzędu wiadomo, że niniejsza sprawa nie jest jedyną toczącą się z odwołania wnioskodawcy od decyzji organu rentowego dotyczącej podstawy wymiaru składek. Ponadto nie bez znaczenia jest również przedmiot działalności wnioskodawcy, który jest publiczną placówką medyczną oraz fakt nieposiadania przez niego specjalnych środków na wydatki związane z prowadzeniem procesów sądowych. Wymienione okoliczności pozwalają na przyjęcie, że w sprawie zaistniał szczególny przypadek, o jakim mowa w przepisie art. 102 k.p.c., uzasadniający tylko częściowe obciążenie przegrywającego wnioskodawcy kosztami procesu.

W świetle powyższego Sąd Apelacyjny orzekł jak w punkcie I wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c., przyjmując kwotę 60 zł w sprawie każdego zainteresowanego. W punkcie III, w oparciu o art. 102 k.p.c. i ww. okoliczności Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążenia wnioskodawcy kosztami postępowania apelacyjnego.

SSA Stanisława Kubica SSA Irena Różańska-Dorosz SSA Robert Kuczyński

R.S.