

Sygn. akt III AUa 739/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2017 r.

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

Przewodniczący: SSA Janina Kacprzak

Sędziowie: SSA Mirosław Godlewski (spr.)

SSA Beata Michalska

Protokolant: st. sekr. sąd. Patrycja Stasiak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 września 2017 r. w Ł.

sprawy **Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. przy udziale zainteresowanych: E. G., Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) z siedzibą w R., M. K., D. K.**

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

o wysokość podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 18 lutego 2016 r. sygn. akt VIII U 3829/14

1. **o ddala apelację;**
2. **nie obciąża Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. .**

Sygn. akt: III AUa 739/16

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 4 września 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w T., stwierdził, że dla M. K., E. G. oraz D. K. podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne za określone w decyzjach miesiące podlegających ubezpieczeniom, jako pracownicy u płatnika składek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej z siedzibą w R., stanowią kwoty wskazane w decyzjach. A płatnikiem składek, także z tytułu umów zlecenia zawartych, przez (...). z pracownikami płatnika, w spornych okresach jest SPZOZ w R..

W uzasadnieniach organ rentowy argumentował, że płatnik składek SPZOZ w R. zawierał umowy z podmiotami zewnętrznymi, których przedmiotem było realizowanie świadczeń zdrowotnych polegających na świadczeniu usług w zakresie opieki i pielęgnacji chorych w obszarze działania płatnika składek SPZOZ w R.. Podmioty zewnętrzne realizowały te usługi poprzez zawarcie umów zlecenia z pielęgniarkami i położnymi zatrudnionymi u płatnika. W związku z czym osoby te wykonując umowy zlecenia zawarte z podmiotami trzecimi, w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych faktycznie świadczyły pracy na rzecz własnego pracodawcy, t.j. SPZOZ w R., a więc

przychód otrzymywany z tych umów stanowił podstawę do naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne przez SPZOZ w R..

Płatnik składek SPZOZ w R. w złożonych odwołaniach zarzucił decyzjom obrazę prawa materialnego poprzez błędną wykładnię art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że do umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne stosuje się przepis art. 750 k.c.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w T., wnosił o oddalenie odwołań podtrzymując argumentację z uzasadnienia decyzji.

Ubezpieczone E. G., D. K. przyłączyły się do stanowiska odwołującego . M. K. nie zajęła stanowiska w sprawie.

Zainteresowany nie zajął stanowiska w sprawie .

Na rozprawie w dniu 13 października 2015 r. odwołujący SPZOZ w R. poparł odwołania oraz oświadczył, że kwestionuje decyzje ZUS jedynie co do zasady, a nie co do wysokości wskazanych podstaw wymiar składek.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 18 lutego 2016 r., sygn. akt: VIII U 3829/14, Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołania.

Wydając przedmiotowy wyrok sąd I instancji przyjął za podstawę rozstrzygnięcia następujące ustalenia faktyczne:

W spornych okresach zainteresowane M. K., E. G., D. K. były pracownikami płatnika składek SPZOZ w R..

Zainteresowane w oparciu o umowę o pracę wykonywały pracę pielęgniarek i na podstawie umowy zlecenia pracowały także w tym charakterze.

SPZOZ w R. zawarło z (...) następujące umowy o świadczenie usług:

- w dniu 1 kwietnia 2007 r. nr (...),
- w dniu 1 kwietnia 2008 r. nr (...),
- w dniu 1 kwietnia 2009 r. nr (...),

na podstawie których (...) zobowiązał się wobec SPZOZ w R. do zapewnienia obsługi, opieki i pielęgnacji chorych za wynagrodzeniem. W celu realizacji umów (...) zawierał z pracownikami SPZOZ w R. umowy zlecenia.

Powyzsza usługa miała być świadczona przez personel pielęgniarski wykwalifikowany w miejscu i terminie uzgodnionym przez strony w zależności od potrzeb, a (...) zobowiązywał się do zapewnienia usługi w dniach i godzinach określonych w comiesięcznym harmonogramie udzielania świadczeń zgodnie ze zgłoszonym przez szpital zapotrzebowaniem, zapewnienia należytego poziomu usług, prowadzenia dokumentacji zgodnie z obowiązującymi przepisami oraz regulaminami wewnętrznymi szpitala, zaś osoby świadczące ww. usługi do korzystania nieodpłatnie z aparatury, sprzętu, leków oraz innych materiałów, podlegając merytorycznie szpitalowi i w trakcie pełnienia usługi odpowiadając za wykonanie zleceń i dyspozycji wydanych przez osoby upoważnione przez SPZOZ w R..

Podstawą zapłaty wynagrodzenia był imienny wykaz przepracowanych godzin za dany miesiąc i na tej podstawie wystawiany rachunek za usługi medyczne w zakresie opieki i pielęgnacji chorych.

Praca zainteresowanych wykonywana na podstawie umowy o pracę oraz na podstawie umów zlecenia niczym się nie różniła. Dodatkowe zatrudnienie było świadczone w oparciu o umowy zlecenia, ponieważ płatnik nie dysponował wystarczającą liczbą pracowników, a nie godził się na wypłacanie wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych. W spornym okresie nie można było pracować w godzinach nadliczbowych. Zainteresowane wykonywały pracę w oparciu o umowy o pracę i umowy zlecenia w tym samym stroju służbowym, zapewnianym przez pracodawcę, na tym samym sprzęcie należącym do szpitala oraz korzystając z tych samych środków opatrunkowych i lekarstw, także

należących do szpitala. Pielęgniarki w czasie wykonywania pracy w oparciu o umowę zlecenia, identycznie jak przy umowie o pracę, podlegały oddziałowej, której zgłaszały chęć pracy w oparciu o umowę zlecenia. Wynagrodzenie zainteresowanej z umowy o pracę i umów zlecenia było wypłacane przez 2 odmienne podmioty w 2 różnych terminach. Pensja wynikająca z umów zlecenia była ustalana w oparciu o stawkę godzinową. Nie było obowiązku pracy w oparciu o umowy zlecenia ani negatywnych konsekwencji wynikających z niepodjęcia pracy na podstawie umowy zlecenia. Zakres obowiązków był taki sam.

Płatnik składek w spornych okresach naliczył i rozliczył za ww. zainteresowane składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne jedynie z tytułu umowy o pracę. Odwołujący nie naliczył i nie rozliczył za zainteresowane składki na te ubezpieczenia od wynagrodzeń wypłacanych tym osobom z tytułu umów zlecenia.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w T., po przeprowadzeniu postępowania kontrolnego w dniach od 24 stycznia 2013 r. do 7 kwietnia 2014 r. wydał zaskarżone decyzje, w których stwierdził, że łączne przychody osiągnięte przez zainteresowane u odwołującego płatnika w spornych okresach, o których mowa w kwestionowanych decyzjach, stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne tj. emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe, ubezpieczenie zdrowotne u płatnika składek SP ZOZ w R..

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zebranego materiału dowodowego i oświadczeń zainteresowanych, które ze zgromadzonymi dokumentami tworzą spójną, logiczną całość. Dodać należy, że powołane dokumenty nie były kwestionowane w toku postępowania przez żadną ze stron, a Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw, ażeby z urzędu zakwestionować ich wartość dowodową w sprawie. Podkreślenia wymaga fakt, iż strona skarżąca nie kwestionowała wysokości podstawy wymiaru składek wyliczonej przez organ rentowy, oświadczając wiążąco, że kwestionowana jest sama zasada, nie zaś wysokość.

Sąd I instancji podkreślił, że strona odwołująca się nie kwestionowała faktu zawarcia umów między SPZOZ w R. a podmiotami zewnętrznymi w celu realizacji zadań. Nie kwestionowała też faktu, iż podmioty zewnętrzne zawierały umowy z pielęgniarkami, jak również tego, że byli to pracownicy SPZOZ w R.. Odnosząc się do tego, że strona skarżąca podniosła, że kwestionuje wyliczenia składek dokonane przez organ rentowy, w ocenie Sądu mając na uwadze powyższe, jako że do obowiązków płatnika należy dokładne obliczenie wysokości należnych składek, to wystarczające dla prawidłowego dopełniania obowiązku składkowego jest podanie płatnikowi podstawy wymiaru składek. Ponieważ płatnik ma wiedzę na temat kwot stanowiących podstawę wymiaru składek wynikającą z jego wynagrodzeń, a podstawy wymiaru składek wynikające z umów zlecenia zostały wskazane, przeto wystarczające jest dodanie tych dwóch wartości, aby uzyskać wskazaną w decyzjach podstawę wymiaru składek. Pamiętać należy, iż obie umowy tak o pracę, jak i zlecenia świadczone były ostatecznie na rzecz odwołującego się, na jego sprzęcie, na jego terenie i pod kierownictwem jego pracowników. Co więcej, to pracownicy wnioskodawcy wskazywali zapotrzebowanie na liczbę godzin oraz ustalali grafiki. Wyliczenia organu rentowego mogłyby zostać zakwestionowane przez odwołującego się tylko w sytuacji gdyby po sprawdzeniu choćby wrywkowo wyliczeń ZUS był w stanie wskazać błędy. Ogólne ich zakwestionowanie przy znanych zmiennych i sposobie liczenia nie zasługuje nawet na większą uwagę sądu.

Czyniąc rozważania prawne Sąd Okręgowy powołał się na treść art. 8 ust. 1, ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121), zgodnie z którymi za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, a także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Stosownie do treści przepisu art. 4 pkt 2a ustawy systemowej płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne jest pracodawca – w stosunku do pracowników i osób odbywających służbę zastępczą oraz jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi. W świetle powyższego przepisu „składki na ubezpieczenie społeczne za pracownika (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej) odprowadza pracodawca, a za zleceniobiorcę / osobę świadczącą usługi (art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej) zleceniodawca.

Stosownie do treści przepisów art. 18 ust. 1 i ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz. U. z 1998 r., nr 161, poz. 1106) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych osiągniany przez pracowników u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, z wyjątkiem składników wynagrodzenia wymienionych w § 2 powołanego wyżej rozporządzenia.

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

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

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

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

Natomiast stosownie do treści przepisu art. 36 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (Dz. U Nr 237, poz. 1656 ze zm.) stopa składki na Fundusz Emerytur Pomostowych ((...)) wynosi 1,5 % podstawy wymiaru, przy czym podstawę wymiaru składki na (...) stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, określona w art. 18 ust. 1-2 i ust. 8 oraz w art. 21 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z kolei zgodnie z treścią art. 37 ust. 1. w/w ustawy składkę na (...) oblicza, rozlicza i opłaca co miesiąc płatnik składek. Składkę na (...) płatnik składek rozlicza w deklaracji rozliczeniowej, o której mowa w art. 46 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (ust. 2 art. 37). Zgodnie z treścią ustępu 3 art. 37 cyt. ustawy składkę na (...) płatnik składek opłaca w terminie określonym w art. 47 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dla opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

Zdaniem Sądu Okręgowego przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie było ustalenie, czy wobec zainteresowanych, zatrudnionych w SPZOZ w R. na podstawie umowy o pracę i wykonujących zlecenie od podmiotu zewnętrznego ma zastosowanie przepis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd I instancji wskazał przede wszystkim, że nie zasługuje na ochronę prawną strategia kadrowo – płacowa przyjęta przez SPZOZ w R. mająca w na celu obniżenie kosztów pracy poprzez oczywiste naruszenie uprawnień pracowników do wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych. Nie ulega wątpliwości, iż swym działaniem płatnik naruszył art. 151¹ kodeksu pracy, zgodnie z którym, pracownik za pracę w godzinach nadliczbowych powinien mieć wypłacane wynagrodzenie w wysokości 150 % lub 200 % stawki godzinowej. SPZOZ w R. również uchybiło obowiązkowi składkowemu. Za godziny pracy świadczone na podstawie umów zlecenia wnioskodawca nie odprowadził żadnych składek. Sąd nie ma wątpliwości, iż było to zamierzone omijanie przepisów prawa pracy oraz ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w sytuacji, w której wnioskodawca dążył do uniknięcia wypłaty wynagrodzenia według stawki nadliczbowej, wystarczające było zatrudnienie przez skarżącego nowych pracowników, co na (...) rynku pracy nie powinno stanowić trudności. Natomiast w żadnym wypadku nie jest dopuszczalne ominięcie zobowiązań składkowych.

Jednocześnie Sąd zważył, że mimo iż z wykładni funkcjonalnej powołanego wyżej przepisu wynika, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych, to jednak przepis ten, w szczególności w zakresie dotyczącym „wykonywania pracy na podstawie umów cywilnoprawnych przez osobę, która umowę taką zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy” nie może być interpretowane w całkowitym oderwaniu od przepisów kodeksu pracy. Badając stanowiska zajęte przez strony w niniejszym postępowaniu Sąd Okręgowy miał też na względzie, że choć teza uchwały Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r. (I UZP 6/09, OSNP 2010/3-4/46), powołana przez organ rentowy – w oderwaniu od jej uzasadnienia – wskazywałaby, co prawda na objęcie pracodawcy obowiązkiem zapłacenia składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe pracownika w każdej sytuacji, gdy pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą trzecią, to jednak w uzasadnieniu tej uchwały, podobnie jak w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 lutego 2010 r. (I UK 259/09, LEX nr 585727) Sąd Najwyższy zawarł sugestię, iż art. 8 ust. 2a ustawy systemowej ma odniesienie „do pracy wykonywanej na rzecz pracodawcy” powiązanej funkcjonalnie i miejscowo. Z przywołanej uchwały jasno wynika, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nakazuje uważać za pracownika także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Także bowiem i w tym ostatnim przypadku, choć osoba (pracownik) formalnie zawarła umowę z osobą trzecią, to pracę w jej ramach wykonuje faktycznie dla swojego pracodawcy i to on uzyskuje rezultaty jej pracy. Pracodawca jest zobowiązany obliczać, rozliczać i przekazywać za pracowników składki co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – art. 17 ust. 1 ustawy. Sąd Najwyższy podkreślił, że w przypadku, gdy umowa cywilnoprawna jest zawarta nie bezpośrednio z pracownikiem, ale z osobą trzecią i dopiero ten „zewnętrzny” podmiot zawiera umowę cywilnoprawną z pracownikiem, to jednak płatnikiem składek jest pracodawca, pomimo że fizycznie wynagrodzenie wypłaca ów podmiot trzeci. Za taką interpretacją obowiązków pracodawcy względem pracownika, zdefiniowanego w treści art. 8 ust. 2a ustawy, przemawia dodatkowo art. 4 pkt 2 lit. a ustawy określający, że płatnikiem składek jest właśnie pracodawca. Odnieść się też trzeba do brzmienia art. 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, według którego w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło. Skoro płatnikiem jest pracodawca, a przychód z tytułu umowy cywilnoprawnej „uwzględnia się” w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy, to pracodawca, ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien zsumować wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej z wynagrodzeniem ze stosunku pracy. W przypadku zaś swoistego trójkąta umów – pogląd, że płatnikiem winien być pracodawca znajduje swe umocowanie także i w tym, że to na jego rzecz praca w ramach umowy cywilnoprawnej jest faktycznie świadczona i to on uzyskuje jej rezultaty, unikając obciążeń oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy. Celem wprowadzenia takiej regulacji było po pierwsze: ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych celem zatrudnienia własnych pracowników dla realizacji tych samych zadań, które wykonują oni w ramach łączącego strony stosunku pracy, by w ten sposób ominąć ograniczenia wynikające z ochronnych przepisów prawa pracy i

uniknąć obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne od tychże umów, a po wtóre: ochrona pracowników przed skutkami fluktuacji podmiotowej po stronie zatrudniających w trakcie procesu świadczenia pracy, polegającej na przekazywaniu pracowników przez macierzystego pracodawcę innym podmiotom (podwykonawcom), którzy zatrudniają tych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych w ogóle nieobjętych obowiązkiem ubezpieczeń społecznych (umowa o dzieło) lub zwolnionych z tego obowiązku w zbiegu ze stosunkiem pracy (umowa agencyjna, zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu). Tym samym dla celów ubezpieczeń społecznych wykonywanie pracy na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pracodawcą, jak i zawartych wprawdzie z osobą trzecią, ale gdy praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, jest traktowane tak, jak świadczenie pracy w ramach klasycznego stosunku pracy, łączącego jedynie pracownika z pracodawcą, także w zakresie określenia osoby płatnika składek. Teza ta jest także aktualna w stosunku do pracowników wykonujących pracę na podstawie umów zlecenia (por. np. wyroki z dnia 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09, LEX nr 577824; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 259/09, LEX nr 585727 oraz z dnia 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266).

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

Odwołujący w odwołaniach wskazywał także na treść art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lutego 2014 r. sygn. I UK 323/13 (LEX nr 1455195) wskazał, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 133 w związku z art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) oraz umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) należą do umów nazwanych, do których niestosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04, OSP 2005 nr 6, poz. 79). Jednakże definicja zawodu lekarza zawarta w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentyisty (jednolity tekst: Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.), zgodnie z którym, wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich – w skazuje, że czym innym jest określony powołanym przepisem zakres przedmiotowy wykonywania zawodu lekarza, na który składają się wyszczególnione przykładowo typy czynności objętych pojęciem świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a czym innym forma wykonywania tego zawodu, który może być realizowany na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, czy też indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej w ramach działalności gospodarczej. Z tego też względu umowa, na podstawie, której lekarz wykonuje swój zawód polegający na udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie może być utożsamiana z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz w rozumieniu art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ani z zawieraną w jej ramach umową o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o której mowa w art. 133 tej ustawy w związku z art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Uregulowana w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierana jest przez podmiot zobowiązany do realizacji

zadań z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowy Fundusz Zdrowia) z podmiotem, który w myśl przepisów tej ustawy może być świadczeniodawcą. Stosownie do art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, rozważana umowa nie może być zawarta przez Fundusz z lekarzem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej (a więc wykonującym zawód lekarza) u tego świadczeniodawcy, który zawarł ją z Funduszem. Z mocy art. 133 zdanie drugie tej ustawy, takiemu lekarzowi świadczeniodawca nie może również zlecić : jako podwykonawcy - udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, w tym na podstawie umowy o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o którym stanowi art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zakaz ten nie dotyczy natomiast podwykonawcy, który może realizować udzielone zamówienie przez osobę trzecią, jeżeli umowa o udzielenie zamówienia tak stanowi (art. 35 ust. 2 zdanie drugie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

Zdaniem sądu I instancji te same argumenty dotyczą pielęgniarek, posiadających kwalifikacje do wykonywania konkretnego zawodu medycznego i działających na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej. Skarżący, jako świadczeniodawca, zlecił podwykonawcy – w ramach umowy zawartej z Funduszem – udzielanie określonych świadczeń opieki zdrowotnej, a ten ostatni zlecenie to wykonywał, między innymi, przez ubezpieczonych (na podstawie zawartej z nimi umów cywilnoprawnych), które równocześnie wykonywały zawód pielęgniarstwa w ramach umowy o pracę łączącej go ze świadczeniodawcą. Beneficjentami umów zawartych w trybie art. 35 i 35a ustawy z 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej są pacjenci, co uzasadnia tezę, iż to szpital świadczy usługi lecznicze na rzecz pacjentów, a nie zatrudnieni przez te podmioty pracownicy czy zleceniobiorcy. Te osoby wykonują bowiem pracę na rzecz szpitala – por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 kwietnia 2015 r. sygn. III AUa 754/14 (portal Sądu Apelacyjnego w Łodzi) oraz Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 11 kwietnia 2013 r. sygn. III AUa 199/13 lex nr 1298963.

Przypomnieć w tym miejscu wypada, że przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej został dodany przez art. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 110, poz. 1256) i obowiązuje od dnia 30 grudnia 1999 r. Przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej wprowadził wyjątek od reguły przyjętej w art. 9 ust. 1 ustawy systemowej, że umowa zlecenia jest zwolniona z obowiązku ubezpieczenia społecznego w sytuacji, gdy występuje u tej samej osoby obok umowy o pracę. Wolą ustawodawcy było objęcie ubezpieczeniem tej grupy osób, z którymi pracodawca zawierał umów cywilnoprawne celem uniknięcia ponoszenia zwiększonych kosztów, np. w związku z pracą w godzinach nadliczbowych. Wykładnia funkcjonalna, w uznaniu Sąd Okręgowy, wskazuje na to, że przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej dotyczy co do zasady takiej pracy wykonywanej na podstawie umowy cywilnoprawnej na rzecz pracodawcy, która mogłaby być świadczona przez jej wykonawcę w ramach stosunku pracy z tym pracodawcą, z tym, że musiałby on wówczas przestrzegać przepisów o godzinach nadliczbowych, powierzeniu pracownikowi do wykonywania pracy innej niż umówiona (art. 42 § 4 k.p.) i innych ograniczeń i obciążeń wynikających z przepisów prawa pracy.

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

W przepisie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej zwrot ten opisuje sytuację faktyczną, w której należy zastosować konstrukcję uznania za pracownika. Jest nią istnienie trójkąta umów, tzn. po 1) umowy o pracę, po 2) umowy zlecenia między pracownikiem, a osobą trzecią i po 3) umowy o świadczenie usług między pracodawcą i zleceniodawcą. Pracodawca w wyniku umowy zawartej ze zleceniodawcą przyjmuje w ostatecznym rozrachunku rezultat pracy wykonanej na rzecz zleceniodawcy przez zleceniobiorców, przy czym następuje to w wyniku zawarcia umowy zlecenia/

świadczenia usług z osobą trzecią oraz zawartej umowy cywilnoprawnej między pracodawcą i zleceniodawcą (vide I. J. - J. „Konstrukcja uznania za pracownika w prawie ubezpieczenia społecznego (...) 2011/8/22- 28).

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

W niniejszej sprawie z bezspornego w tym zakresie stanu faktycznego wynika, że zainteresowane w ramach umów zlecenia wykonywały te same czynności pracownicze, które należały do ich obowiązków w ramach umów o pracę łączących je z SPZOZ. W świetle wyższej cytowanego orzeczenia SN należy podkreślić, że nie ma żadnych podstaw, aby zastosowanie przepisu art. 8 ust 2a ustawy systemowej, ograniczać tylko do sytuacji, gdy pracodawca zatrudnia swojego pracownika równoległe na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Należy podkreślić, że umowy cywilnoprawne wymienione w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej (także w jej art. 9 ust. 1) nie stanowią samodzielnych tytułów obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym pracownika. W takiej sytuacji nie dochodzi również do zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego w rozumieniu art. 9 tej ustawy. W warunkach wykreowania przez ustawę szerokiego pojęcia pracownika zaskarżone decyzje wskazują tylko, bez potrzeby ustalania tytułu ubezpieczeń, który podmiot jest płatnikiem składek i jaka jest prawidłowa podstawa wymiaru składek, zaś do wymierzania, pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne i prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek właściwy jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 109 ust. 2 ustawy z dnia 21 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych t.j. Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.). Konsekwencją konstrukcji uznania za pracownika jest konieczność opłacania przez pracodawcę składki na ubezpieczenie społeczne za osobę, z którą została zawarta umowa zlecenia, tak jak za pracownika. Stosownie do przepisu art. 32 ustawy systemowej, pracodawcę obciąża zatem także obowiązek poboru i odprowadzenia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składki na ubezpieczenie zdrowotne za osobę „uznaną za pracownika”.

Bezsporne jest, iż zainteresowane w spornych okresach, w ramach umów o pracę zawartych z SPZOZ w R., pracowały jako pielęgniarki, w ramach umów zlecenia z (...), świadczyły w SPZOZ w R. tożsame usługi i na sprzęcie należącym do płatnika składek, w tym samym miejscu oraz przy zastosowaniu sprzętu i lekarstw należących do szpitala. Poza sporem pozostaje i to, że pracodawcę ze zleceniodawcą, w spornych okresach łączyły umowy o świadczeniu usług medycznych, na mocy, który (...) miał zapewnić odwołującemu usługi zapewnienia obsługi opieki i pielęgnacji chorych w SPZOZ w R.. Zgromadzony materiał dowodowy pozwolił Sądowi Okręgowemu ustalić w sposób jednoznaczny, że zainteresowane wykonywały swoje zlecenia zgodnie z wykazami ustalonymi raz w miesiącu, w których pracownicy byli wskazani z imienia i nazwiska, a nadto zainteresowane zobowiązane były przez cały ten czas w ramach umów zlecenia stosować się do wewnętrznych przepisów jakie obowiązywały w SPZOZ w R..

Sytuacja ta niewątpliwie, w ocenie Sądu Okręgowego, wyczerpuje dyspozycję przepisu art. 8 ust 2a ustawy systemowej, a skoro tak, to stosownie do wcześniejszych rozważań, pracodawca jest również płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanych z tytułu umów o świadczenie usług zawartych z (...).

Podkreślić należy, że stosownie do przepisu art. 66 ust 1 pkt 1a ustawy, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przy czym, w myśl przepisu art. 69 ust 1 ustawy, obowiązek ten powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych. Przepis art. 66 ust 1 pkt 1a „przenosi” zatem na grunt przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. konstrukcję uznania za pracownika unormowaną przepisem art. 8 ust 2a ustawy systemowej. Brak odrębnego uregulowania w tej ustawie (w szczególności w przepisach art. 85-86), kto jest płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne osoby uznanej za pracownika (w rozumieniu art. 8 ust 2a ustawy systemowej), należy odczytywać jedynie, jako potwierdzające regułę wyrowadzaną z art. 32 ustawy systemowej.

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

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

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

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

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

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżył w całości apelacją płatnik – SPZOZ w R. wnosząc o jego uchylenie i orzeczenie co do istoty sprawy, ewentualnie, o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i przekazanie sprawy sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, zasądzenie od organu rentowego na rzecz apelującego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych oraz rozpoznanie apelacji na rozprawie.

Formułując wskazane wnioski apelant zarzucił wyrokowi naruszenie przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

- przepisów art. 316 § 1 w związku z art. 233 § 1 k.p.c., polegające na nierozpoznaniu istoty sprawy i wydaniu orzeczenia, bez uprzedniego dokonania analizy przepisów szczególnych regulujących umowę zawartą przez odwołującego się z zainteresowanym, która to umowa z uwagi na podmioty, ale i przedmiot umowy, jest umową nazwaną określoną przepisami szczególnymi;

- przepisu art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niedostateczne wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku i ograniczenie się do opisu rozumienia przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych z pominięciem regulacji przepisów ustawowych znajdujących zastosowanie do przedłożonej w postępowaniu umowy, z której to umowy przychód osiągnięty przez zainteresowanego uwzględniony został pierwotnie w ramach decyzji w przedmiocie przypisu składek, a tym samym ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym przez zainteresowanego z umowy nazwanej;

Ponadto skarżący zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- przepisu art. 750 k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. oraz w związku z art. 35 ust. 1 i 35a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 r. Nr 93 poz. 592 z późn. zm.) poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że umowa zawarta przez odwołującego się z zainteresowanym jest umową o świadczenie usług, do której zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego, podczas gdy umowa ta jest odrębną umową nazwaną - „umową o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” uregulowaną odrębnymi przepisami;

- przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2015 roku, poz. 121) i dokonanie wykładni rozszerzającej przepisu na umowę nazwaną określoną w okresie jej zawarcia, przepisami art. 35 ust. 1 pkt 3, art. 35 ust. 2, 3 i 4 oraz w art. 35a ust. 1-5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 r. nr 93 poz. 592 z późn. zm.),

- przepisu art. 35 ust. 1 pkt 3, art. 35 ust. 2, 3 i 4 oraz w art. 35a ust. 1-5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 r. Nr 93 poz. 592 z późn. zm.) poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, że regulacja ustawowa oraz rozporządzenia stanowiących przepisy bezwzględnie obowiązujące w dacie zawierania pierwszej umowy, jest niewystarczająca do uznania „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” za uregulowaną „odrębnymi przepisami” w rozumieniu art. 750 k.c.;

- przepisu art. 83 ust. 1 pkt 3 oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U z 2015 roku, poz. 121) poprzez jego błędną wykładnię i uznanie, że decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydane na zainteresowanych są decyzjami w indywidualnej sprawie w zakresie ustalenia wymiaru składek zainteresowanego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu. Sąd Apelacyjny akceptuje w całości zarówno ustalenia faktyczne jak i wywody prawne poczynione przez Sąd pierwszej instancji. Zarzuty apelacji nie są trafne. Wbrew zarzutom apelacji, Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń i rozważył wszystkie istotne dla sprawy okoliczności.

Przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie było ustalenie, czy wobec zainteresowanych, zatrudnionych w SPZOZ w R. na podstawie umowy o pracę i wykonujących zlecenia w wykonaniu umów zawartych przez nie z (...) ma zastosowanie przepis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

SPZOZ w R. zawarł umowę z (...) w R. dla realizacji usług w zakresie opieki i pielęgnacji chorych w obszarze działania Szpitala w R.. Z kolei (...) zawierał umowy zlecenia z osobami będącymi jednocześnie pracownikami Szpitala w R.. Zgodnie z umowami podczas świadczenia usług osoby świadczące usługi korzystały z pomocy personelu szpitala, badań diagnostycznych wykonywanych w pracowniach SPZOZ oraz korzystały nieodpłatnie z aparatury, sprzętu, leków oraz innych materiałów niezbędnych do świadczenia usług. Czynności wykonywane przez pielęgniarki i położne w ramach umów zleceń zawartych z (...) były w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych faktycznie świadczeniem pracy na rzecz własnego pracodawcy, t.j. SPZOZ w R., a więc przychód z tych umów stanowił podstawę do naliczenia składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotnej przez SPZOZ w R..

Odwołujący w apelacji w pierwszej kolejności podniósł zarzut naruszenia prawa to jest art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 233 §1 k.p.c.. Zarzut ten należy uznać za nieuzasadniony. Zdaniem Sądu Apelującego to rozpoznanie istoty sprawy oraz dogłębna i szczegółowa analiza przepisów szczególnych, doprowadziła Sąd pierwszej instancji do przekonania, że umowa zawarta przez odwołującego się z zainteresowanym, jest umową, która wyczerpywała dyspozycję przepisu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, a więc taką, która rodzi obowiązek uiszczenia składek przez pracodawcę, właśnie ze względu na jej charakter. Co więcej, zdaniem Sądu Apelacyjnego, materiał dowodowy zgromadzony w niniejszej sprawie został oceniony w sposób prawidłowy. Na jego podstawie Sąd Okręgowy wyciągnął właściwe wnioski, nie pozostawiając miejsca na wątpliwości natury faktycznej oraz dokonał prawidłowej analizy przepisów prawa, które mają zastosowanie w niniejszej sprawie. Sąd Apelacyjny uznał za udowodnione zawarcie umów między SPZOZ w R. a (...), a także to, że (...) zawierał umowy z pielęgniarkami, jak również tego, że były one też pracownikami SPZOZ w R..

W ocenie Sądu Apelacyjnego kolejny zarzut apelacji, to jest naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. również nie zasługuje na uwzględnienie. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy w sposób wyczerpujący oraz niepozostawiający wątpliwości ustalił fakty oraz wskazał dowody, na których się oparł, a także obszernie wyjaśnił podstawy prawne wyroku. Zarzut ograniczenia się, Sądu pierwszej instancji do opisu rozumienia art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych jest niezasadny ze względu na to, że to ustalony na podstawie materiału dowodowego stan faktyczny zdeteterminował przepisy, prawa, na których Sąd Okręgowy oparł swój wyrok i rozważania prawne w tym względzie.

Również zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego Sąd Apelacyjny uznał za chybione. Sąd drugiej instancji nie podzielił tezy apelującego, który wskazał, że ze względu na treść art. 750 k.c. w związku z art. 65 § 2 k.c. oraz w związku z art. 35 ust. 1 i 35a ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (tekst jednolity Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 r. Nr 93 poz. 592 z późn. zm.) umowy zawarte pomiędzy odwołującym a zainteresowanym należy zakwalifikować jako „umowę o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” uregulowaną odrębnymi przepisami umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04, OSP 2005 r. Nr 6, poz. 79). Tego rodzaju umowa nie łączyła ubezpieczonych z (...). ponieważ nie były one legitymowane do zawierania tego rodzaju umowy jako nie posiadająca statusu podmiotu leczniczego. Dla zastosowania art. 8 ust. 2 a ustawy systemowej - zgodnie z literalną treścią tego przepisu - jedyne znaczenie ma rodzaj umowy łączącej pracownika z osobą trzecią (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lutego 2014 r I UK 323/13 OSNP 2015/5/68 odnoszący się wprost do oceny umowy o udzielenie zamówienia na

świadczenie zdrowotne, jako nie wyłączającej działania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej). W przepisie tym mowa jest o sytuacji faktycznej, w której należy zastosować konstrukcję uznania za pracownika. Jest nią istnienie trójkąta umów, tzn. po pierwsze umowy o pracę, po drugie umowy zlecenia między pracownikiem, a osobą trzecią i po trzecie umowy o świadczenie usług między pracodawcą i zleceniodawcą. Pracodawca w wyniku umowy zawartej ze zleceniodawcą przyjmuje w ostatecznym rozrachunku rezultat pracy wykonanej na rzecz zleceniodawcy przez zleceniobiorców, przy czym następuje to w wyniku zawarcia umowy zlecenia / świadczenia usług z osobą trzecią oraz zawartej umowy cywilnoprawnej między pracodawcą i zleceniodawcą. Co do samej kwalifikacji spornych umów Sąd Apelacyjny w pełni podziela rozważania Sądu Okręgowego oraz wskazuje na jednolite poglądy wyrażone przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 2 września 2009 r., II UZP 6/09, wyrokach z dnia 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09, z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 259/09, z dnia 18 października 2011 r., III UK 22/11, postanowieniu z dnia 26 stycznia 2012 r., III UK 64/11 oraz przez Sąd Apelacyjny w Rzeszowie w wyrokach z dnia 11 października 2012 r., III AUA 711/12 oraz z dnia 23 sierpnia 2012 r., III AUA 647/12. Wobec powyższego, również zarzut dokonania wykładni rozszerzającej przepisu art. 35 ust. 1 pkt 3, art. 35 ust. 2, 3 i 4 oraz w art. 35a ust. 1-5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 r. Nr 93 poz. 592 z późn. zm.) należy uznać za chybiony, ze względu na to, że nie znajduje uzasadnienia w ustaleniach faktycznych i prawnych niniejszej sprawy.

Podobnie zarzut naruszenia art. 35 ust. 1 pkt 3, art. 35 ust. 2, 3 i 4 oraz w art. 35a ust. 1 – 5 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.) oraz § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (Dz. U. z 1998 r. Nr 93 poz. 592 z późn. zm.) w świetle ustaleń faktycznych oraz ugruntowanej linii orzeczniczej, trudno jest uznać za sprawiedliwy.

Na koniec wyrokowi I instancji zarzucono naruszenie przepisu art. 83 ust. 1 pkt 3 oraz art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku, poz.121) poprzez uznanie, że decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydane na zainteresowanych są decyzjami w indywidualnej sprawie w

zakresie ustalenia wymiaru składek zainteresowanego. Zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt. 3 Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych sprawy dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek. A zgodnie z art. 38 ust. 1 w razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych Zakład wydaje decyzję osobie zainteresowanej oraz płatnikowi składek. W ocenie Sądu Apelacyjnego, decyzje wydane w niniejszej sprawie dotyczyły poboru składek za zainteresowane M. K., E. G. oraz D. K.. Ze względu na brzemienne art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, SPZOZ w R. jest płatnikiem składek za ww. ubezpieczone ze względu na to, że pozostając z SPZOZ w R. w stosunku pracy jednocześnie wykonują na jego rzecz pracę na podstawie umowy zlecenia.

W tym stanie rzeczy, z omówionych wyżej względów, Sąd Apelacyjny oddalił apelację, z mocy art. 385 k.p.c.

O kosztach procesu za drugą instancję Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. odstępując od obciążania strony skarżącej kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego . Za zastosowaniem wskazanej podstawy przemawiał bowiem jednorodząjowy rodzaj połączonych spraw , publiczny charakter działalności płatnika jak i jego szczególnie trudną sytuację majątkową, z powodu ciężących na skarżącym zobowiązań finansowych.