

Sygn. akt III AUa 969/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 czerwca 2015 r.

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

Przewodniczący: SSA Dorota Rzeźniowiecka(spr.)

Sędziowie:SSA Jolanta Wolska

del. SSO Zofia Falkowska

Protokolant: stażysta Weronika Skalska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 maja 2015 r. w Ł.

sprawy Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. **przy udziale zainteresowanych: E. B. (1), (...) Sp. z o.o., P. Z., D. O. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w O.

o ustalenie ubezpieczenia

na skutek apelacji Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. i zażalenia organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Kaliszu z dnia 30 maja 2014 r. sygn. akt V U 1551/13

1. **oddala apelację;**

2. **oddala zażalenie;**

3. **zasądza od Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O. kwotę 1200 (tysiąc dwieście) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.**

Sygn. akt III AUa 969/14

## UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 04.10.2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w O. W.. stwierdził, że E. B. (1), P. Z. i D. O. (1) podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu społecznemu u płatnika składek - Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. w okresie od 01.01.2010 r. do 31.12.2011 r. jako pracownicy, w związku z wykonywaniem w ramach umów o świadczenie usług zawartych z (...) sp. z o.o. pracy na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, z podstawą wymiaru składek określoną w rzeczonych decyzjach.

Od powyższych decyzji odwołanie złożył Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. domagając się ich zmiany i ustalenia, że osoby w nich wymienione nie podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnemu w okresie od 01.01.2010 r. do 31.12.2011 r. w związku ze świadczeniem usług na rzecz (...) Sp. z o. o. w K..

Skarżący zarzucił, iż zaskarżone decyzje nie wskazują, jakie kwoty składek i z jakiego tytułu winny być ewentualnie zapłacone, a wydając zaskarżone decyzje organ rentowy nie uwzględnił faktu, że czynności wykonywane przez zainteresowanych (lekarzy będących jego pracownikami), podczas dyżurów, zasadniczo różniły się od wykonywanych

w zakresie ich normalnych obowiązków. Ponadto skarżący podniósł, że ZUS nie powinien traktować odrębnego podmiotu gospodarczego - osoby prowadzącej działalność gospodarczą jako pracownika w myśl art. 8 ust 2 a ustawy systemowej, albowiem ogranicza to swobodę działalności gospodarczej.

Sąd I instancji wezwał do udziału w sprawie, w charakterze zainteresowanych, E. B. (2), P. Z. i D. O. (2), a sprawy ich dotyczące połączył celem łącznego prowadzenia i orzekania, pod sygnaturą akt VU 1551/13. W charakterze zainteresowanego wezwał też (...) Sp. z o.o. w K..

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 30 maja 2014 r. Sąd Okręgowy w Kaliszu oddalił odwołanie i nie obciążył odwołującego kosztami zastępstwa procesowego na rzecz organu rentowego biorąc za podstawę następujące ustalenia faktyczne.

Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych, utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia. Działa w oparciu o przepisy ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej. Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. prowadzi działalność leczniczą. Zajmuje się także zapewnianiem leczenia szpitalnego. Świadczenia szpitalne są wykonywane całą dobę. Są to kompleksowe świadczenia zdrowotne, polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielone z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godzin, a stanowią je działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych, regulujących zasady ich wykonywania. Są to świadczenia w zakresie diagnostyki, leczenia i profilaktyki chorób płuc i gruźlicy, chorób nowotworowych układu oddechowego, prowadzenia rehabilitacji pulmonologicznej.

Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. zatrudnia własnych lekarzy w oparciu o umowy o pracę. Część z nich pełni dyżury popołudniowo-noczne i w dni świąteczne, w ramach umów zawartych z (...) sp. z o.o.

(...) Agencja Medyczna (...) stanowi spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością. Wspólnikami spółki są: J. H., Z. P., R. K. i H. D.. Przedmiotem działalności spółki jest m.in. opieka zdrowotna.

W dniu 10.12.2009 r. Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w (...) sp. z o.o. zawarły umowę na czas określony od 01.01.2010 r. do 31.12.2011 r., o udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentami w Szpitalu (...) w W. k/K.. Świadczenia miały być realizowane w dni powszednie od 14.35 do 07.00 dnia następnego oraz w soboty, niedziele i święta, w godzinach od 07.00 do 07.00 dnia następnego.

Przyjmujący zamówienie zobowiązał się do realizacji umowy przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje. Udzielający zamówienia został zobowiązany do zapewnienia aparatury i sprzętu medycznego, leków i materiałów opatrunkowych, środków transportu, pomieszczeń niezbędnych do realizacji umowy. W umowie ustalono także, iż odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych ponoszą udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienia, na zasadach wynikających z ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Odpłatność za wykonanie czynności ustalono w stawce godzinowej, za godzinę pracy lekarza: 52 lub 62 zł, w zależności od dnia powszedniego czy świątecznego. Celem umowy było zapewnienie świadczenia usług medycznych na rzecz Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W.. Chodziło o zabezpieczenie pomocy medycznej w zakresie opieki nad pacjentami. Powyższe wynikało z tego, iż usługi medyczne muszą być świadczone przez jednostkę zarejestrowaną jako prowadzącą tego typu usługi. Szpital miał trudności z obsadą dyżurów. Stąd ogłoszono stosowny konkurs, rozstrzygnięty na korzyść KAM (...). Zysk (...) pochodził z różnicy między stawką wynagrodzenia za godzinę pracy lekarza uzyskiwaną od szpitala (( odpowiednio 52 i 62 zł za godzinę), a wypłacaną lekarzom- zleceniobiorcom (odpowiednio 49 i 59zł)).

Szpital zyskiwał finansowo, albowiem koszty dyżurów obsadzanych własnymi pracownikami byłby wyższy (o koszt nadgodzin i płacy za czas pracy nocnej oraz wysokość średniej urlopowej). Nadto ubyłoby mu obowiązków w zakresie organizacji dyżurów i zapewniania zastępstw w nagłych przypadkach. Zawarcie umowy z podmiotem zewnętrznym zapewnić miało pełną obsadę dla wszystkich zadań obciążających Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W.. Umowa została przedłużona do 31.12.2014 r.

Usługi medyczne objęte zakresem powyższej umowy były wykonywane na Oddziałach Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W.. Osoby wykonujące pracę miały dostęp do środków i pomieszczeń znajdujących się na terenie szpitala, dostęp do urządzeń i aparatury medycznej. Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. zapewniał, w zakresie niezbędnym do realizacji umowy aparaturę, sprzęt medyczny, środki transportu, leki, materiały opatrunkowe. W ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych, lekarze podlegali firmie (...), wykonywali pracę bez nadzoru i samodzielnie. Musieli przestrzegać procedur medycznych. Podczas dyżuru rozpoczynającego się po zakończeniu dnia pracy zespołu szpitalnego (tj. od 14:35), pracował jeden lekarz, a cały szpital, zapewniając pomoc pacjentom zgłaszającym się na Izbę Przyjęć w przypadkach nagłych oraz reagując, w razie potrzeb pacjentów hospitalizowanych na wszystkich oddziałach szpitala. Lekarz dyżurujący przebywał docelowo w dyżurce nocnej, ale w miarę potrzeb na terenie całego szpitala oraz w izbie przyjęć. W dyżurce miał możliwość odpoczynku i snu, o ile pozwalały na to warunki danego dyżuru, albowiem po jego zakończeniu przystępował do normalnej pracy w ramach wiążącej go ze szpitalem umowy o pracę. Charakter pracy podczas dyżuru nie był tożsamy z normalnymi obowiązkami danego lekarza, gdyż musiał on nadto reagować na wszelkie - nagłe sytuacje i potrzeby całego szpitala.

(...) sp. z o.o. dokonywała rozliczeń z Wojewódzkim Specjalistycznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. wystawiając faktury. Wartość usług medycznych wyniosła: 02.2010 r. - 32807,00 zł, 01.2010 r. - 33441,33 zł, luty 2010 r. - 28977,33 zł, marzec 2010 r. - 31538,33 zł, czerwiec 2010 r. - 31953,33 zł, maj 2010 r. - 33441,33 zł, czerwiec 2010 r. - 31319,00 zł, lipiec 2010 r. - 32172,67 zł, sierpień 2010 r. - 32172,67 zł, wrzesień 2010 r. - 30684,67 zł, październik 2010 r. - 32807,00 zł, listopad 2010 r. - 31953,33 zł, grudzień 2010 r. - 31538,33 zł, styczeń 2011 r. - 33442,33 zł, luty 2011 r. - 28977,33 zł, marzec 2011 r. - 31538,33 zł, kwiecień 2011 r. - 31953,33 zł, maj 2011 r. - 32807,00 zł, czerwiec 2011 r. - 31319,00 zł, lipiec 2011 r. - 32807,00 zł, sierpień 2011 r. - 32172,67 zł, wrzesień 2011 r. - 30684,67 zł, październik 2011 r. - 32807,00 zł.

Dla realizacji umowy zawartej z Wojewódzkim Specjalistycznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. k/K. (...) w dniu 31.12.2009r. KAM (...) zawarła m.in. z zainteresowanymi umowy zlecenia o świadczenie usług zdrowotnych, polegających na opiece nad pacjentami Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K., w dni powszednie i świąteczne. Przedmiotem umów było udzielanie świadczeń w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. k/K.. Były to specjalistyczne świadczenia zdrowotne w zakresie chorób płuc i gruźlicy. Miejscem wykonywania umów były oddziały Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K.. W umowie ustalono odpłatność za godzinę pracy: w dni powszednie - 49 zł i 59 zł za soboty, niedziele lub święta.

W miesiącu czerwcu 2013 r. ZUS przeprowadził kontrolę w Wojewódzkim Specjalistycznym Zespole Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K., m.in. w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszania do tych ubezpieczeń oraz ubezpieczenia zdrowotnego. Dokonano też kontroli rozliczeń pomiędzy Wojewódzkim Specjalistycznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. oraz (...) Agencją Medyczną (...).

Poza sporem jest, że zainteresowani w sprawie, są zatrudnieni w Wojewódzkim (...). Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. jako lekarze, na oddziałach szpitalnych, a oprócz tego, prowadzą własne - indywidualne praktyki lekarskie.

Do zakresu czynności zainteresowanych, w ramach stosunku pracy u odwołującego się, należało wykonywanie świadczeń zdrowotnych, na oddziałach tego szpitala, a wynikających z umów o pracę.

Jednocześnie, w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej, wykonywali pracę w innych przychodniach. Z tytułu stosunku pracy zainteresowani osiągnęli stosowne przychody. Poza sporem jest, że przychody osiągnięte przez nich od spółki (...) stanowiły część przychodów z tytułu prowadzonej przez nich działalności.

Grafik pracy zainteresowanych w spornym okresie czasu, nie kolidował z dodatkową pracą w ramach umowy o świadczenie usług zdrowotnych zawartych z (...), gdyż sami decydowali o podejmowaniu dyżurów.

Pracę w ramach umowy o świadczenie usług zdrowotnych zawartych z M. zainteresowani wykonywali według grafiku, który nie pokrywał się z grafikiem pracy wynikającym ze stosunku pracy. Dysponując swoim wolnym czasem, świadczyli zainteresowani usługi w ramach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zlecenia. Traktowali pracę w ramach tej umowy jako źródło dodatkowego dochodu. Rozliczenie z umowy zlecenia następowało w oparciu o ilość godzin pracy wynikającej z wykazu pracy w danym miesiącu. Szczegółowy przebieg pracy zainteresowanego w ramach realizacji umowy zlecenia zależał od konkretnej sytuacji w danym dniu.

Według ustaleń kontroli ZUS i co pozostaje poza sporem, zainteresowani z tytułu wykonywania umowy zlecenia osiągnęli przychody w wysokości ujawnionej w wykazach, stanowiących załącznik do protokołu kontroli.

W zaskarżonych decyzjach, zostały indywidualnie, w odniesieniu do każdego z zainteresowanych określone podstawy wymiaru składek za lata 2010 i 2011, od przychodów zsumowanych - jako uzyskane ze stosunku pracy i z tytułu realizacji umów o świadczenie usług zdrowotnych, z określeniem podstawy wymiaru na poszczególne fundusze: na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz pracy.

ZUS określił wysokość składek za poszczególne lata i na poszczególne fundusze należnych od przychodów osiągniętych przez poszczególnych zainteresowanych z tytułu świadczenia usług na podstawie umów z KAM (...).

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy stwierdził, że spór w niniejszej sprawie sprowadził się do tego, czy przychody uzyskiwane przez pracowników (...) w W. koło K. z racji wykonywania umów o świadczenie usług zdrowotnych zawartych z KAM (...), stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, których płatnikiem jest ich pracodawca (...) w W..

Zdaniem Sądu I instancji pracodawca zobowiązany jest do opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za pracowników. Powyższy obowiązek wynika z art. 6 ustawy z dnia 13.10.1998 r. „o systemie ubezpieczeń społecznych” (Dz. U. z 2009 r. Nr 205 poz. 1585) i art. 32 tej samej ustawy, co do składek na ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Pracodawca obowiązany jest opłacać składki za osoby wykonujące pracę w ramach stosunku pracy.

Sąd meriti podkreślił, że wskazani pracownicy szpitala, zainteresowani w niniejszej sprawie, wykonywali pracę w ramach stosunku pracy i umowy o świadczenie usług zdrowotnych, zaś zgodnie z art. 9 ust. 1 cytowanej wyżej ustawy, osoby o których mowa w art. 6 ust 1 punkt 1,3,10,18a,20,21 (a więc także pracownicy), spełniające jednocześnie warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi z innych tytułów, są obejmowane ubezpieczeniami tylko ze stosunku pracy, umowy agencyjnej, umowy zlecenia, jeżeli taką umowę zawarły ze swoim pracodawcą lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy.

W przypadku zbiegu podstaw ubezpieczenia: stosunku pracy i umowy zlecenia, stosunek pracy, w ocenie Sądu a quo, „wyprzedza” inny tytuł. Umowa zlecenia stanowi tytuł ubezpieczenia, gdy występuje jako jedyny tytuł jego podleganiu.

Definicję pracownika dla potrzeb systemu ubezpieczeń społecznych, zawarto w art. 8 ust. 1 i 2a cyt. ustawy. W myśl art. 8 ust. 2a, za pracownika uważa się, oprócz osoby pozostającej w stosunku pracy, także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z KC 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. Regulacja powyższa miała zapobiegać zmniejszaniu przez pracodawców swoich obciążeń na rzecz ZUS, poprzez zawieranie z pracownikami umów o pracę i umów zlecenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego, kwestia interpretacji art. 8 ust. 2 a ustawy systemowej, jest już ugruntowana w orzecznictwie sądowym. Zajął się nią po raz pierwszy Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 02.09.2009 r. II UZP 6/09 gdzie stwierdził, że pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło, zawartą z osobą trzecią, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, chorobowe i wypadkowe z tytułu tejże umowy.

Następnie, rozstrzygając skargę kasacyjną w sprawie Sądu Apelacyjnego w Białymstoku III AUa 318/09, Sąd Najwyższy potwierdził swój pogląd i wywiódł, że osoby wykonujące pracę w oparciu o zadania zlecone przez osobę trzecią na oddziałach jednostki organizacyjnej, w której były zatrudnione na podstawie umowy o pracę, świadczą pracę na rzecz swojego pracodawcy. Winny więc zostać zgłoszone do ubezpieczenia społecznego przez swojego pracodawcę i on jest płatnikiem składek z tytułu umów zlecenia. Powyższy pogląd, chociaż krytykowany, m.in. w artykule „Konstrukcja uznania za pracownika w prawie ubezpieczeń społecznych” autorstwa I. J. J., opublikowanym w Pracy i Zabezpieczeniu Społecznym Nr 8 z 2011 r. str. 22, Sąd Najwyższy potwierdził w dalszych orzeczeniach, m.in. w wyroku z dnia 22.02.2010 r. w sprawie IUK 259/09.

Podobnie, w wyroku w sprawie III UK 22/11, Sąd Najwyższy stwierdził, że pracodawca (w rozumieniu art. 3 k.p.), jest z mocy art.4 pkt 2a „ustawy systemowej” płatnikiem składek pracowników pozostających z nim w stosunku pracy i jednocześnie wykonujących na jego rzecz pracę w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z osobą trzecią (art.8 ust 2a ustawy systemowej).

Decydującym kryterium, w ocenie Sądu I instancji, jest to, na czyją rzecz jest praca wykonywana. Jeżeli jest nim pracodawca, to właśnie on jest rzeczywistym beneficjentem pracy świadczonej przez pracownika - zleceniobiorcę.

W uzasadnieniu ostatniego z przywołanych wyroków, Sąd Najwyższy wskazał również, że przy pomocy omawianej regulacji prawnej, ustawodawca chciał zdemotywować pracodawców od dodatkowego zatrudniania własnych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych, zwłaszcza przed procederem przekazywania ich podmiotom zewnętrznym, innym podmiotem gospodarczym, celem zawarcia z nimi umów cywilnoprawnych realizowanych na rzecz pracodawcy.

W ocenie Sądu I instancji, wprowadzenie art. 8 ust. 2a do „ustawy systemowej” powoduje, że pracodawca nie unika finansowych skutków takiego właśnie, dodatkowego zatrudniania własnych pracowników, którzy świadczą usługi na jego rzecz.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w niniejszej sprawie pracownicy odwołującego się szpitala, zawarli umowy zlecenia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentami szpitala, w dni powszednie i świąteczne, z podmiotem zewnętrznym, który zawarł umowy o tożsamym zakresie świadczonych usług z ich pracodawcą. Pracownicy ci wykonywali, więc w istocie, w ramach umów zlecenia, taką samą pracę jaką świadczyli w ramach łączącego ich z odwołującym stosunku pracy. Praca była wykonywana w jego pomieszczeniach, przy użyciu szpitalnego sprzętu, przy pomocy zatrudnionego w nim, dalszego personelu medycznego. Osoby usługi te świadczące, realizowały swe czynności nie tylko w zależności od zaistniałej sytuacji, ale także te, o których decydowało kierownictwo danego oddziału, w związku z hospitalizacją pacjentów szpitala. Merytoryczny, bezpośredni nadzór nad wykonywaniem tych zadań, sprawowało kierownictwo danego oddziału. To pracodawca był zatem odbiorcą usług świadczonych przez zainteresowanych, albowiem to on był odpowiedzialny za stan zdrowia osób, u których dokonywano czynności leczniczych. Zainteresowanych, w zakresie realizowanych przez nich zadań z umów zlecenia, w ocenie Sąd a quo, uznać należy za pracowników, w rozumieniu art. 8 ust. 2 a ustawy z dnia 13.10.1998 r. „o systemie ubezpieczeń społecznych”.

Sąd Okręgowy stwierdził, że zawarte w pkt 2 wyroku orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego wynika z treści art. 102 k.p.c. Sprawa przedmiotowa jest jedną z wielu, tożsamych, co okoliczności faktycznych sprawy, jakie były i są nadal

rozpoznawane przez tutejszy Sąd. Ich zbliżony stan faktyczny, taka sama podstawa prawna prowadzonych rozważań, nakazywały, w imię zasady ekonomiki procesowej, zastosowanie przepisu art. 219 kpc. We wcześniej zakończonych sprawach organ rentowy uzyskał koszty swojego procesowego zastępstwa (patrz m.in. sprawa VU 1550/13). Jako uzasadnienie swojej decyzji Sąd meriti przywołał także postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11.05.2012r. w sprawie wydane w sprawie I UZ 17/12 (OSNP 2013/11- 12/141), że wydanie przez organ rentowy wielu decyzji dotyczących wysokości podstawy składek na ubezpieczenie społeczne, osobno, dla każdego ubezpieczonego (pracownika tego samego pracodawcy), nie powinno przekładać się na zwielokrotnienie kosztów zastępstwa procesowego stron.

Apelację od powyższego wyroku wniósł odwołujący zaskarżając go w całości i zarzucając naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów i dokonanie ustaleń faktycznych niezgodnie z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym poprzez uznanie, że zainteresowani lekarze nie świadczyli usług świadczeń zdrowotnych w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, lecz na podstawie umowy zlecenia oraz naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niewłaściwe zastosowanie, tj. uznanie, iż pracodawca Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K., samodzielny publiczny zoz jest płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu umowy zawartej przez jego pracowników z podwykonawcą - (...) Sp. z o.o. w K., gdyż objęty jest zakresem normy tego przepisu.

Wobec powyższego odwołujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i zmianę decyzji organu rentowego poprzez stwierdzenie, że zainteresowani E. B. (1), D. O. (1) i P. Z. nie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu i zdrowotnemu w okresie od 01.01.2010 do 31.12.2011 u odwołującego w związku ze świadczeniem usług na rzecz (...) Sp. z o.o. w K., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi instancji.

W uzasadnieniu skarżący wskazał, że zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. dotyczy ustaleń Sądu co do charakteru stosunków umownych łączących zainteresowanych lekarzy z zainteresowaną spółką a więc okoliczności faktycznej, która ma podstawowe znaczenie w sprawie. Ustalenie, że K. M. zawarła z Zainteresowanymi umowy zlecenia jest ewidentnie sprzeczne z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym. Zdaniem skarżącego dostarczone przez zainteresowaną spółkę dokumenty (rejestrowe i umowy) jednoznacznie wskazują, że zawierane one były pomiędzy podmiotami gospodarczymi, zaś stwierdzenie odnoszące się do nazwy umowy jest sprzeczne z zebraniem w sprawie materiałem dowodowym. Znajdujące się w aktach sprawy umowy noszą bowiem nazwę „umowa cywilno – prawna”, Sąd zaś w rozważaniach prawnych pominął całkowicie tę istotną okoliczność, że wykonywanie przez zainteresowanych lekarzy czynności następowało w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej. To zaś w ocenie skarżącego oznacza, że osoby te nie posiadały statusu ubezpieczeniowego „osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy i zleceniu, dalej zleceniobiorcami” (tytuł do ubezpieczenia wskazany w art. 6 ust. 1 pkt 4 usus), lecz posiadały ubezpieczeniowy status „osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą” (tytuł do ubezpieczenia wskazany w art. 6 ust. 1 pkt 5 usus), a w takim razie osoby te w ogóle nie odpowiadały hipotezie przepisu art. 8 ust. 2a usus. Ten ostatni bowiem przepis dotyczy osób wskazanych w art. 6 ust. 1 pkt 4 usus, ale już nie osób wskazanych w art. 6 ust. 1 pkt 5 usus, które prowadzą działalność gospodarczą.

Zażalenie na postanowienie zawarte w punkcie 2 wyroku w przedmiocie kosztów procesu wniósł organ rentowy zarzucając naruszenie przepisu art. 102 k.p.c. przez jego błędne zastosowanie. Wskazując na powyższe skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego postanowienia i zasądzenie od odwołującego Wojewódzkiego (...) w W. koło K. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. kwoty 7.200,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję według norm przepisanych. W ocenie organu rentowego w przypadku rozpoznawania spraw opartych na tej samej podstawie faktycznej i prawnej art. 102 k.p.c. nie może być stosowany na zasadzie automatyzmu, gdyż zawsze winno się wziąć pod uwagę nakład pracy pełnomocnika. Zdaniem skarżącego nakład pracy pełnomocnika organu rentowego w niniejszej sprawie nie był istotnie mniejszy niż w przypadku reprezentowania organu rentowego w sprawach o różnym stanie

faktycznym i prawnym (pełnomocnik sporządził każdorazowo odpowiedź na odwołanie, składał pisma procesowe i uczestniczył w rozprawach).

W odpowiedzi na zażalenie odwołujący wniósł o jego oddalenie.

W odpowiedzi na apelację pełnomocnik organu rentowego wniósł o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Odnosząc się w pierwszej kolejności do wniesionej apelacji należy stwierdzić, iż jest ona bezzasadna i jako taka podlegała oddaleniu.

Zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. dotyczący ustaleń Sądu, co do charakteru stosunków umownych łączących zainteresowanych lekarzy z zainteresowaną spółką i nie przyjęcie przez Sąd, że wykonywane przez zainteresowanych lekarzy czynności następujący w ramach indywidualnej praktyki lekarskiej, w ocenie Sądu Apelacyjnego, należy uznać za chybiony. Jak to wynika z treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku, co zresztą przyznaje apelujący w treści apelacji, Sąd Okręgowy ustalił, iż zainteresowani zawarli umowy na udzielenie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób płuc i gruźlicy z (...) sp. z o.o. w K., jako osoby prowadzące Indywidualną (...). Okoliczność, iż zainteresowani w ramach prowadzonej prywatnej praktyki lekarskiej zawarli wskazane umowy nie była sporna między stronami procesu, została ona także uwzględniona przez sąd pierwszej instancji przy wyrokowaniu.

Wobec niezasadności zarzutów apelacji w zakresie naruszenia prawa procesowego Sąd Apelacyjny ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji przyjmuje za własne.

Jeśli zaś chodzi o drugi zarzut – naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 8 ust 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tzn. uznania zainteresowanych lekarzy za pracowników Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. z tytułu świadczenia przez nich pracy na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z (...) Sp. z o.o. w K., to w ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd I instancji nie naruszył przepisów prawa materialnego. Przypomnieć należy, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była prawidłowość trzech decyzji organu rentowego stwierdzających podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu i zdrowotnemu oraz określających podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne zainteresowanych: E. B. (1), P. Z. i D. O. (3), jako pracowników Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K.. Organ rentowy uwzględnił w podstawach wymiaru składek, poza wynagrodzeniem wypłacanym zainteresowanym lekarzom przez apelującego pracodawcę z tytułu stosunku pracy, także wynagrodzenia jakie uzyskali oni z tytułu wykonania na rzecz apelującego pracy na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z podmiotem trzecim, tj. (...) Sp. z o.o. w K. oraz określił składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Sąd Okręgowy uznał, że kwoty wypłacone formalnie przez Wojewódzki (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. winny być uwzględnione w podstawach wymiarów składek, których opłacenie obciąża apelującego, a nadto, że organ rentowy prawidłowo ustalił wysokość tak uaktualnionych podstaw wymiaru. Sąd drugiej instancji stanowisko to podziela.

Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje argumentację zaprezentowaną przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Argumentacja ta znajduje w pełni oparcie w treści uchwały Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009r., II UZP 6/09, (OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46). W niniejszej uchwale Sąd Najwyższy podkreślił, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nakazuje uważać za pracownika, w rozumieniu ustawy, 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. W związku z powyższym za pracownika w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uznana będzie taka osoba, która będąc pracownikiem świadczącym pracę w ramach stosunku pracy na rzecz danego

pracodawcy, jednocześnie będzie świadczyła na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej, która jest zawarta z tym pracodawcą lub osobą trzecią.

Konsekwencją uznania osoby wskazanej w art. 8 ust. 2a za pracownika jest objęcie jej ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym, 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), który obowiązany jest obliczać, rozliczać i przekazywać za pracowników składki, co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 17 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

W powołanej wyżej uchwale Sąd Najwyższy zauważył, że również w przypadku, gdy umowa cywilnoprawna nie jest zawarta bezpośrednio z pracownikiem, ale z osobą trzecią, która to osoba dopiero zawiera umowę cywilnoprawną z pracownikiem, to jednak pracodawca jest płatnikiem składek. Bez znaczenia jest tu fakt, że fizycznie wynagrodzenie wypłaca ów podmiot trzeci. Sąd Najwyższy wskazał, że za taką interpretacją przemawia to, że art. 8 ust. 2a nakazuje traktować takiego zainteresowanego jako pracownika swego pracodawcy, a dla pracownika, zgodnie z art. 4 pkt 2 lit. a ustawy, płatnikiem jest właśnie pracodawca.

Powyższy pogląd potwierdza także przepis art. 18 ust. 1a ustawy systemowej, który nakazuje w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, uwzględniać w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe także 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, iż płatnikiem winien być pracodawca znajduje swe umocowanie także 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, jak podkreślił Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 3 kwietnia 2014 r. (II UK 399/13 LEX nr 1458679), 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 z osobą trzecią, ale gdy praca wykonywana jest na rzecz tego pracodawcy, jest traktowane tak, jak świadczenie pracy w ramach klasycznego stosunku pracy, łączącego jedynie pracownika z pracodawcą, także w zakresie określenia osoby płatnika składek. Wskazać należy również na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 czerwca 2014r., II UK 482/13, (LEX nr 1475268), w którym Sąd Najwyższy podkreślił dodatkowy aspekt regulacji zawartej w art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a mianowicie odpowiedź na nadużycia sprzeczne z ochroną zatrudnionego (w zakresie czasu pracy).

Zaprezentowane wyżej poglądy i ich uzasadnienia Sąd Apelacyjny w pełni akceptuje i uznaje za odpowiednie do okoliczności przedmiotowej sprawy. Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że zainteresowani lekarze w ramach umów cywilnoprawnych wykonywali te same czynności na rzecz Wojewódzkiego (...) Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K., jakie realizowali w ramach stosunku pracy. Trzeba przy tym zauważyć, że i apelujący nie kwestionował ustaleń Sądu Okręgowego w tym przedmiocie. Zainteresowani nadal wykonywali osobiście pracę na rzecz swego pracodawcy pracując na tym samym stanowisku, które było przedmiotem ich stosunku pracy, w



tym samym miejscu, przy wykorzystaniu tego wyposażenia medycznego oraz przy pomocy personelu medycznego, jak w czasie realizacji stosunku pracy. W ocenie Sądu Apelacyjnego taka konstrukcja zawierania umów przez zainteresowanych z podmiotem trzecim, miała w istocie służyć umożliwieniu wykonywania przez nich pracy na rzecz swego pracodawcy z pominięciem ograniczeń wynikających z regulacji dotyczących wymiaru czasu pracy lekarzy. Bez znaczenia przy tym pozostaje podnoszona przez skarżącego okoliczność, iż zainteresowani lekarze zawierali przedmiotowe umowy z (...) Sp. z o.o. w K. w ramach prowadzonej prywatnej praktyki lekarskiej, która uprzednio zawarła umowę z Wojewódzkim Specjalistycznym Zespołem Zakładów Opieki Zdrowotnej (...) w W. koło K. w formie umowy o udzielenie świadczeń zdrowotnych. Apelujący zdaje się nie zauważać m.in. tego, że umowa łącząca (...) Sp. z o.o. i zainteresowanych lekarzy została nazwana jako „cywilno – prawna”, strony w niej określone to zleceniodawca i zleceniobiorca, jej przedmiotem jest świadczenie usług a w kwestiach w niej nieunormowanych stosowane są przepisy kodeksu cywilnego. Sąd Okręgowy prawidłowo zatem ocenił przedmiotowe umowy i uznał, że umowami o świadczenie usług, do których zgodnie z kodeksem cywilnym będą miały zastosowanie przepisy o zleceniu.

Podsumowując, zaprezentowane w apelacji zarzuty nie zawierają uzasadnionych argumentów przeciwko ocenie prawnej Sądu pierwszej instancji, które prowadzić by mogły do uchylecia bądź zmiany zaskarżonego wyroku, a podniesione przez apelującego zarzuty w istocie stanowią polemikę ze stabilną i jednoznaczną wykładnią prawa materialnego, utrwaloną w powołanym orzecznictwie. Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił uznając ją za bezzasadną.

Odnosząc się zaś do złożonego zażalenia to Sąd Apelacyjny zażalenie organu rentowego oddalił na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. Przepis art. 102 k.p.c. stanowi wyjątek od zasady odpowiedzialności za wynik sprawy, zgodnie z którym sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami, gdy zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony. Ocena czy zachodzi wypadek szczególnie uzasadniony pozostawiona została sądowi, który powinien kierować się w tym zakresie własnym poczuciem sprawiedliwości. Ocena ta ma zatem charakter dyskrecjonalny i uznaniowy. Sąd Okręgowy uznał, iż przedmiotowa sprawa jest jedną z wielu tożsamyh spraw o zbliżonym stanie faktycznym i takiej samej podstawie prawnej w związku z czym uzasadnione było zastosowanie przepisu art. 102 k.p.c. Sąd Apelacyjny w pełni podziela ten pogląd. Podobnie wypowiedział się też Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 11 maja 2012 r. w sprawie I UZ 17/12, w którym stwierdził, że wydanie wielu decyzji (dotyczących każdego zainteresowanego pracownika z osobna) jest zabiegiem czysto technicznym i nie powinno się przekładać na zwielokrotnienie kosztów pomocy prawnej udzielanej stronom, w szczególności dlatego, że stan faktyczny i prawny w każdej ze spraw jest identyczny. W takiej sytuacji nakład pracy pełnomocnika płatnika we wszystkich sprawach nie jest o wiele większy, niż gdyby prowadzona była jedna sprawa z udziałem wszystkich zainteresowanych. Taka niewspółmierność wysokości kosztów pomocy prawnej poniesionych przez stronę wygrywającą proces do stopnia zawłości sprawy i nakładu pracy pełnomocnika, przy uwzględnieniu przedmiotu sporu oraz przebiegu postępowania sądowego, przemawiała za uznaniem tej sytuacji za wypadek szczególnie uzasadniony w rozumieniu art. 102 k.p.c.

O kosztach postępowania Sąd drugiej instancji orzekł na podstawie art. 98 § 1, 3 k.p.c. i art. 99 k.p.c. oraz § 6 pkt 5 w związku z § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. W sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r. poz. 490).

Przewodniczący: Sędziowie: