

Sygn. akt III AUa 1551/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maria Pietkun
Sędziowie:	SSA Irena Różańska-Dorosz (spr.) SSA Grażyna Szyburska-Walczak
Protokolant:	Monika Horabik

po rozpoznaniu w dniu 13 grudnia 2013 r. we Wrocławiu

sprawy z wniosku Zespołu Opieki Zdrowotnej w O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

przy udziale zainteresowanych: W. O. (1), A. S. (1), D. S., I. W., S. M. (1), I. P. (1), T. K., V. W. (1)

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji Zespołu Opieki Zdrowotnej w O.

od wyroku Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu

z dnia 6 czerwca 2013 r. sygn. akt IX U 1990/12

**oddala apelację.**

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 6 czerwca 2013 r. Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu oddalił odwołania Zespołu Opieki Zdrowotnej w od pięciu decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we W. z dnia 24 października 2012 r., z dnia 26 października 2012 r. i z dnia 29 października 2012 r., dotyczących zainteresowanych: A. S. (1), S. M. (1), I. P. (1), T. K. i V. W. (1) i w punkcie II zasądził od strony powodowej na rzecz strony pozwanej kwotę 1.200 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy wydał w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Wnioskodawca jest samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej – szpitalem powiatowym w O., wpisanym do KRS w dniu 27 czerwca 2003 r. Organem uprawnionym do jego reprezentacji jest A. D. – kierownik PZOZ.

Nie ma sporu, że w styczniu i czerwcu 2011 r. wnioskodawca oskładkował dochód A. S. (1) bez uwzględnienia przychodów ze zleceń. Kwota sporu określona na 313 zł z tytułu należnych stąd składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne nie była kwestionowana przez wnioskodawcę. Tak samo nieoskładkowany dochód ze zleceń osiągnęła V. W. (1) w okresie od maja do września 2011 r., wartość nieodprowadzonych składek wynosi 1.606 zł.

Nieoskładkowany dochód ze zleceń osiągnęła też S. M. (1) w okresach: od sierpnia do grudnia 2010 r. oraz w styczniu, marcu, kwietniu i czerwcu 2011 r., a niekwestionowana wartość nieodprowadzonych składek wynosi 1.006 zł. Tak samo nieoskładkowany dochód ze zleceń osiągnęła I. P. (1) w październiku 2009 r., sierpniu, listopadzie i grudniu 2010 r. oraz w lutym, marcu i wrześniu 2011 r. Niekwestionowana wartość nieodprowadzonych składek z tego tytułu wynosi 2.450 zł.

Nieoskładkowany dochód ze zleceń osiągnęła też T. K. w okresie od maja do września 2009 r., a niekwestionowana wartość nieodprowadzonych składek wynosi 1.218 zł.

W dniu 30 kwietnia 1994 r. wnioskodawca zawarł z A. S. (1) umowę o pracę na czas nieoznaczony w wymiarze 40 godzin tygodniowo, powierzając jej obowiązki położnej.

W dniu 30 listopada 1985 r. S. M. (1) zawarła z wnioskodawcą umowę o pracę na czas nieokreślony jako położna dyplomowana w pełnym wymiarze czasu pracy.

I. P. (1) zawarła z wnioskodawcą umowę o pracę w dniu 1 sierpnia 1978 r. Jest pielęgniarką dyplomowaną zatrudnioną na czas nieokreślony w pełnym wymiarze.

T. K. zatrudniona została w dniu 23 maja 1980 r. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pielęgniarki dyplomowanej.

W dniu 2 listopada 1988 r. V. W. (1) zawarła z wnioskodawcą umowę o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu w charakterze pielęgniarki dyplomowanej.

W toku kontroli przeprowadzonej od 21 marca do 5 czerwca 2012 r. i obejmującej okres od 1 listopada 2007 r. do 30 września 2011 r. organ rentowy ustalił, że wnioskodawca zawarł umowy z zainteresowanymi: W. O. (1), D. S. i I. W. - działającymi jako (...) s.c. - o udzielanie świadczeń zdrowotnych, t.j. dyżurów medycznych i pod telefonem, zabezpieczenia opieki lekarskiej, nadzoru nad wynikami badań laboratoryjnych, badaniu, leczeniu i poradnictwie lekarskim, świadczeniach pielęgniarskich i położniczych oraz wykonywaniu badań posiewowych wykrywania raka jelita grubego. Świadczeń tych udzielać mieli pracownicy wnioskodawcy poza godzinami pracy w związku z wejściem w życie przepisów unijnych o włączeniu dyżurów do godzin czasu pracy. Chodziło o zapewnienie ciągłości funkcjonowania szpitala przy nie-wystarczającej do tego liczbie lekarzy i pielęgniarek, co wyjaśnił pozwanemu dyrektor wnioskodawcy w swych zeznaniach z dnia 5 kwietnia 2012 r. Lekarze wykonywali zlecenia w godzinach od 15.00 do 7.30, a w niedziele i święta - całodobowo. Pielęgniarki wykonywały zlecenia w dni powszednie w godzinach od 18.00 do 7.00 oraz całodobowo w niedziele i święta. Wnioskodawca rozliczał się z kontrahentem zgodnie z umowami, według faktur. Zainteresowanym wypłacono wynagrodzenia za zlecenia.

Z dniem 1 lutego 2008 r. wnioskodawca (zleceniodawca) umówił się z jednym ze współników (...) s. c. (zleceniobiorca), że zleceniobiorca będzie udzielać świadczeń medycznych na oddziale ginekologiczno - położniczym poza normalnymi godzinami pracy wnioskodawcy celem zabezpieczenia całodobowej opieki pacjentom wnioskodawcy. Do dyspozycji osób wskazanych przez zleceniobiorcę byli lekarze, pielęgniarki i personel niższy wnioskodawcy, a także nieodpłatnie: lokal, aparatura, sprzęt medyczny, diagnostyka, leki, materiały opatrunkowe, druki i formularze oraz asysta chirurgów wnioskodawcy przy zabiegach. Zawarta na czas nieokreślony umowa przewidywała wynagrodzenie zleceniobiorcy według jego faktur - 3,5% kwoty wypracowanego przez oddział kontraktu z NFZ, 35 zł brutto za godzinę dyżuru pracownika wnioskodawcy w dni robocze i 40 zł - za taki dyżur w niedziele, święta i dni wolne od pracy. Umowa była

aneksowana i zmieniana (ostatnio 1 kwietnia 2011 r.) głównie w zakresie wysokości wynagrodzenia zleceniobiorcy, a także zakresu jego świadczeń na rzecz wnioskodawcy.

W dniu 12 stycznia 2009 r. strony umówiły się na analogicznych zasadach w zakresie dotyczącym dyżurów lekarskich anestezyjologicznych, w dniu 8 czerwca 2009 r. co do dyżurów na oddziałach chirurgicznym, wewnętrznym i dziecięcym oraz „pod telefonem”, w dniu 8 lipca 2009 r. co do dyżurów pielęgniarских i położniczych za wynagrodzeniem w kwocie 25 zł brutto za godzinę. W tejże dacie strony umówiły się też o lekarskie świadczenia ortopedyczne. Mocą umowy z 30 kwietnia 2010 r., jej przedmiotem, stał się także nadzór nad wynikami badań laboratoryjnych, co było kontynuacją umowy z dnia 7 stycznia 2009 r. Opieki pielęgniarской dotyczą też umowy stron z 1 marca i 1 kwietnia 2011 r. wraz z aneksami.

W 2010 r. wnioskodawca zapłacił zleceniobiorcy m.in.: 96.278 zł + 8.975 zł + 3.250 zł, w tym za pracę zainteresowanej I. P. - 775 zł + 150 zł i S. M. - 600 zł.

W 2011 r. wnioskodawca zapłacił zleceniobiorcy: 33.322 zł + 31.275 zł + 75.405 zł, w tym za pracę zainteresowanej S. M. - 300 zł + 600 zł, A. S. - 300 zł, T. K. 680 zł + 480 zł i V. W. - 960 zł.

Rachunki te dokładnie wskazywały ilość przepracowanych przez zainteresowane godzin i stawkę wynagrodzenia płaconego przez wnioskodawcę spółce cywilnej za godzinę lub 1 dyżur. Różnice składek, których w objętym kontrolą okresie nie otrzymał ZUS wyniosły w zakresie ubezpieczeń odpowiednio: emerytalnego - 213.719,76 zł, rentowego - 65.832,27 zł, chorobowego - 26.824,30 zł, wypadkowego - 16.518,22 zł, zdrowotnego - 85.024,33 zł. Wnioskodawca płacił też zaniżone składki na FP i FGŚP. W sprawach IX U 1970/2012 i IX U 1976/2012, połączonych ostatecznie pod sygn. IX U 1932/2012), pismami z dnia 25 i 28 lutego 2013 r., jeden z zainteresowanych w sprawie wspólników s.c. (...) oświadczył, że celem zawartej w 2008 r. i 2009 r. umowy z wnioskodawcą było rozwiązanie jego problemu opłacania nadgodzin pielęgniarek i położnych. (...) s.c. nie określała wymiaru dodatkowych godzin pracy, czyniły to pielęgniarki oddziałowe wnioskodawcy stosownie do potrzeb. Pracownicy wnioskodawcy wystawiali (...) s.c. rachunki, a (...) s.c. wystawiała wnioskodawcy rachunki zbiorcze, po zapłacie których stosowne należności otrzymywali pracownicy wnioskodawcy. (...) s.c. nie posiada żadnych dokumentów zlecenia któremukolwiek pracownikowi wnioskodawcy jakiegokolwiek ilości nadgodzin.

Tylko jedna zainteresowana w sprawie, z obawą zresztą o naruszenie poufności, zdecydowała się na rozprawie złożyć do akt umowę zlecenia zawartą z (...) s.c. Umową tą V. W. umówiła się w dniu 1 marca 2011 r. z W. O., że będzie samodzielnie pełnić dyżury pielęgniarki u wnioskodawcy lub osoby ubezpieczonej od poniedziałku do piątku w godzinach od 18.00 do 8.00, a w soboty, niedziele i dni ustawowo wolne od pracy w godzinach od 8.00 do 8.00 dnia następnego, za wynagrodzeniem, którego wysokości nie określono. Zainteresowana, we współpracy z innymi pracownikami wnioskodawcy (§ 3 umowy), na podstawie ustaleń wnioskodawcy ze zleceniodawcą (§ 4 umowy), na bazie lokalowej, sprzętowej i formularzowej wnioskodawcy i w jego siedzibie miała samodzielnie pełnić dyżury pielęgniarki u wnioskodawcy lub osoby ubezpieczonej. Wszelkie problemy zgłaszać miała pielęgniarcie oddziałowej i przełożonej. Żadna z zainteresowanych nie była poddana nadzorowi wykonywania zlecenia przez zleceniodawcę. Żaden wspólnik (...) nie był pracownikiem wnioskodawcy.

Obecne na rozprawie zainteresowane zawarły z W. O. zlecenia analogicznej treści, choć nie zdecydowały się złożyć ich do akt w obawie przed naruszeniem poufności umów opisanej w ich § 15. Za wykonanie zlecenia położne otrzymywały 25 zł za godz. pracy w ramach zlecenia, a pielęgniarki 20 zł za godz. Wyplata netto była niższa o 30 zł prowizji pobieranej z tej stawki przez (...) s.c. za pośrednictwo, kwotę podatku od wypłaty i kwotę składek odprowadzanych przez (...) s.c. wyłącznie na ubezpieczenia zdrowotne. Wnioskodawca płaci pracownikom wynagrodzenie z góry na początku każdego miesiąca. (...) s.c. płaci za zlecenia w połowie każdego miesiąca z dołu. Zapłacone przez (...) s.c. składki zdrowotne dotąd nie zostały zainteresowanym zwrócone.

Zainteresowane, w terminach wyznaczonych przez ich przełożone - pracownice wnioskodawcy, w szpitalu lub przyszpitalnej przychodni wnioskodawcy, poza godzinami pracy wyznaczonymi im przez wnioskodawcę jako ich pracodawcę, za stawkę 20 lub 25 zł brutto płaconą przez (...) s.c., wykonywały u wnioskodawcy, pod nadzorem

przełożonych, na jego bazie sprzętowej, przy gwarantowanej współpracy pracowników wnioskodawcy opiekę nad jego pacjentami w zakresie tych kwalifikacji, które im zapewniły pracę u wnioskodawcy. Robiły praktycznie to samo, co w ramach umowy o pracę.

Żadna z nich nie pamiętała, jaki osiągnęła przychód ze zleceń w okresach objętych decyzjami. Każda - wedle wszelkich umiejętności i wiedzy - w ramach zleceń wykonywała tę samą pracę, co w ramach umów o pracę. Położne opiekowały się tymi samymi pacjentkami, pielęgniarki zatrudnione w przyszpitalnej poradni specjalistycznej (w budynku szpitala) świadczyły nieco mniej specjalistyczną podstawową opiekę zdrowotną w szpitalu z wykorzystaniem jednak wszystkich swych umiejętności.

Po wykonaniu zleceń, do 3-go dnia każdego miesiąca swoje rachunki wystawiane (...) zainteresowane składały u naczelnej pielęgniarki wnioskodawcy. Komplet rachunków z kadr wnioskodawcy odbierał dr O. - wspólnik (...). Należności z tych rachunków zleceniodawca płacił zleceniobiorczyniom w połowie następnego miesiąca po wykonaniu zleceń.

Nadgodziny u wnioskodawcy występowały rzadko, żadna z zainteresowanych nie pamiętała takiego przypadku w okresie objętym kontrolą ZUS.

Przy tak poczynionych ustaleniach faktycznych Sąd Okręgowy uznał, że odwołania wnioskodawcy są nieuzasadnione. Sąd ten wskazał, że art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) akcentuje, że status pracownika na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych wyznacza w istocie nie podstawa nawiązania więzi prawnej między stronami umowy cywilnoprawnej, ale fakt świadczenia pracy nawet w sposób pośredni na rzecz określonego podmiotu. W rozumieniu ustawy pracownikiem jest także agent, zleceniobiorca, czy osoba wykonująca umowę usługi lub umowę o dzieło, jeśli taką umowę zawarła z pracodawcą lub jeśli wykonuje ją na rzecz pracodawcy. Decydujące znaczenie, jak to wskazał Sąd Okręgowy ma tu okoliczność, że końcowym odbiorcą jest pracodawca ubezpieczonego, a nie zleceniobiorca. W ocenie tego Sądu nieoskładkowane wynagrodzenia ze zleceń otrzymywali pracownicy wnioskodawcy, którzy ewidentnie wykonywali ustawowe zadania należące do wnioskodawcy, na jego sprzęcie, w jego lokalu. To zaś oznacza, że zainteresowane wykonywały pracę za pośrednictwem osoby trzeciej, poza godzinami pracy, ale działały w imieniu swego pracodawcy i na jego rzecz. W takiej sytuacji, zdaniem Sądu I instancji, zainteresowane powinny otrzymać odpowiednie do swego wysiłku wynagrodzenie i profity na gruncie ubezpieczeń społecznych.

Sąd wskazał, że podstawowym skutkiem uznania osoby wskazanej w art. 8 ust. 2a ustawy za pracownika jest objęcie jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, chorobowym i wypadkowym, tak jak pracownika. 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), a w rozpoznawanym przypadku wnioskodawcę. Sąd Okręgowy powołał się także na szereg orzeczeń wydanych przez Sąd Najwyższy w kwestiach analogicznych do przedmiotu niniejszego sporu.

Powyższy wyrok w całości zaskarżył wnioskodawca - Zespół Opieki Zdrowotnej w O., zarzucając mu:

I. Naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wydanie zaskarżonego orzeczenia, tj.:

1. art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i nieodstąpienie od obciążania wnioskodawcy kosztami sądowymi, mimo że w niniejszej sprawie zachodzą szczególne uzasadnione okoliczności, o których mowa w ww. przepisie, tj. okoliczność, że wnioskodawca, będący samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej znajduje się w ciężkiej sytuacji finansowej i nałożenie obowiązku zapłaty przez zakład jakichkolwiek kosztów przyczynia się do pogorszenia kondycji finansowej zakładu i ma bezpośredni wpływ na ilość i jakość udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,

2. art. 132 § 1 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i niezarządzenie zwrotu pism stanowiących odpowiedzi organu rentowego na odwołania Zespołu Opieki Zdrowotnej w O. złożone w sprawach A. S. (1), S. M. (1), I. P. (1), T. K. i V. W. (1), mimo iż zgodnie z w/w przepisem w toku sprawy adwokat, radca prawny, rzecznik patentowy oraz

radca Prokuratury Generalnej Skarbu Państwa doręczają sobie nawzajem bezpośrednio odpisy pism procesowych z załącznikami, a pisma wniesione do sądu, do których nie dołączono dowodu doręczenia albo dowodu wysłania przesyłką poleconą odpisu tego pisma podlegają zwrotowi bez wzywania do usunięcia tego braku, a także mimo faktu, że zgodnie z doktryną powyższy przepis znajduje zastosowanie do wszystkich pism procesowych za wyjątkiem odpisu pozwu, interwencji głównej, pism obejmujących zmianę powództwa oraz pism wymienionych enumeratywnie w art. 132 § 1 k.p.c.,

3. art. 207 § 7 k.p.c. w zw. z art. 207 § 3 k.p.c. - poprzez zarządzenie zwrotu pism procesowych powoda z dnia 31 maja 2013 r. ze względu na prekluzję dowodową, mimo, iż sąd I instancji nie ustalił porządku składania pism procesowych, a pismo strony powodowej zawierało wnioski dowodowe, które *expressis verbis* wyłączono spod rygoru w/w przepisów i których uwzględnienie nie spowodowałyby zwłoki w postępowaniu, w konsekwencji czego sąd I instancji nie wyjaśnił należycie stanu faktycznego oraz naruszył zasadę kontrydiktoryjności postępowania cywilnego,

4. art. 299 k.p.c. w zw. z art. 302 § 1 k.p.c. - poprzez pominięcie dowodu z przesłuchania dyrektora ZOZ w O., mimo że rezygnacja z przeprowadzenia dowodu z przesłuchania stron może nastąpić tylko wtedy, gdy materiał dowodowy jest pełny i całkowicie wyjaśnia wszystkie okoliczności faktyczne sprawy, a także mimo faktu, że możliwość przesłuchania jednej strony nie stanowi podstawy do zaniechania przeprowadzenia dowodu z przesłuchania drugiej strony, w szczególności nie można uważać takiego ograniczenia zakresu podmiotowego za naruszenie zasady równouprawnienia stron,

5. art. 217 § 1 i 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. - poprzez uznanie, że wnioski dowodowe zgłoszone w pismach procesowych z dnia 31 maja 2013 r. nie dotyczyły faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy, mimo iż wnioski te powołane zostały m.in. na okoliczność zasad współpracy pomiędzy ZOZ w O. a (...) s.c. (w tym na okoliczność braku wiedzy powoda o wysokości wynagrodzenia otrzymywanego przez zainteresowane w ramach umów cywilno-prawnych oraz niemożności uzyskania tej wiedzy) i ustalenia prawidłowej wysokości składek na ubezpieczenie społeczne zainteresowanych, przy czym na dzień rozprawy i wydania wyroku okoliczności sporne pomiędzy stronami nie zostały dostatecznie wyjaśnione, co z kolei doprowadziło do oparcia wyroku na niekompletnym materiale dowodowym,

6. art. 217 § 3 k.p.c. poprzez jego zastosowanie i uznanie, że dowody zgłoszone w pismach złożonych w dniu 31 maja 2013 r. zostały powołane jedynie dla zwłoki oraz że okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione mimo, że ich dopuszczenie miało istotny wpływ na prawidłowe ustalenie stanu faktycznego sprawy i dokonanie jego prawidłowej subsumpcji pod odpowiednie przepisy - czego sąd dokonał na jedynej rozprawie w dniu 6 czerwca 2013 r., podczas której nie zweryfikował choćby aktualnego stanu finansowego ZOZ w O.,

7. art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przeprowadzonych w sprawie, dokonanej wybiórczo, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, polegającej na zupełnym pominięciu niektórych faktów, w tym okoliczności, że część składek na ubezpieczenie społeczne pracowników została rzeczywiście odprowadzona przez (...) s.c., oraz że ZOZ w O. nie znał wysokości przychodów pracowników zatrudnionych za pośrednictwem (...) s.c. i nie miał prawnej oraz faktycznej możliwości uzyskania tych informacji, a także faktu, że rachunki wystawiane przez NZOZ nie zawierały pełnej informacji o wynagrodzeniu pracowników, albowiem kwoty w nim wymienione obejmowały również prowizję dla (...) s.c. oraz na błędnym przyjęciu, że dyrektor wnioskodawcy miał pełną wiedzę o przychodach pracowników, że wyliczenia pozwanego nie są w niniejszym postępowaniu sporne, mimo że wnioskodawca wielokrotnie wskazywał, że nie miał możliwości zweryfikowania tych wyliczeń, że ZOZ w O. mógłby uzyskać informację o wysokości przychodów uzyskiwanych przez pracowników w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z (...) s.c.,

8. art. 233 § 1 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego z powodu jego oczywistych braków, a także dokonanie jego oceny z pominięciem dowodów zgłoszonych w pismach procesowych z dnia 31 maja 2013 r., w tym dowodu z przesłuchania strony oraz sprzeczne z zasadami logiki wyprowadzenie faktu, że umowy

cywilnoprawne łączące pracowników ze spółką cywilną są nieważne, a mimo to pracodawca jest obowiązany do odprowadzenia składek na ubezpieczenia społeczne.

II. Naruszenie przepisów prawa materialnego tj., art. 8 ust. 2a, art. 18 ust. 1 i 1a, art. 41, 46 i 47 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez ich błędną wykładnię i przyjęcie, że odwołujący winien był odprowadzić składki na społeczne i zdrowotne po uprzednim zsumowaniu podstaw wymiaru składek otrzymywanych przez pracownika w ramach stosunku pracy i stosunku cywilnoprawnego, mimo że pracodawca nie posiadał i nie mógł posiadać wiedzy o wysokości przychodów pracowników.

Wskazując na powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzających go decyzji ZUS i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez uwzględnienie w całości odwołań wnioskodawcy i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, względnie o jego uchylenie i skierowanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania i zasądzenie na rzecz wnioskodawcy kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Dodatkowo apelujący wniósł o uzupełnienie postępowania dowodowego przez przeprowadzenie dowodów wskazanych w apelacji.

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

Apelacja wnioskodawcy jest bezzasadna.

Wbrew temu, co podnosi apelujący Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny w oparciu o zgromadzony materiał dowodowy w postaci dokumentów, przede wszystkim zaś umów zawartych pomiędzy wnioskodawcą a zainteresowaną spółką cywilną i nie można czynić temu Sądowi zarzutu odnośnie nieprzeprowadzenia dowodu z przesłuchania stron, ponieważ jest to dowód subsydiarny, z którego, w sytuacji zgromadzenia innych, wystarczających dla rozstrzygnięcia sprawy dowodów, Sąd nie musi skorzystać. Stwierdzić także należy, że w swych ustaleniach i wnioskach Sąd I instancji nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., jak to zarzuca apelujący i nie popełnił też błędów w rozumowaniu zarówno w zakresie ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, albowiem prawidłowo zinterpretował i zastosował odpowiednie przepisy prawa. Sąd Apelacyjny nie dopatrył się również naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., bowiem uzasadnienie zaskarżonego wyroku odpowiada wymogom wskazanym w ww. przepisie, a w szczególności wynika z niego rozumowanie, które doprowadziło Sąd Okręgowy do wniosku, że zaskarżone decyzje są prawidłowe. Sąd Apelacyjny podziela argumenty zawarte w uzasadnieniu Sądu Okręgowego i przyjmuje je za własne.

Poprzedzając analizę przeprowadzonego przez Sąd Okręgowy postępowania należy wskazać, że przedmiot i zakres rozpoznania sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, a z taką właśnie mamy do czynienia w niniejszej sprawie, wyznacza treść decyzji wydanej przez organ ubezpieczeń społecznych. W sprawie organ rentowy wydał decyzje, których przedmiotem było stwierdzenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia zainteresowanych A. S. (1), S. M. (3), I. P. (1), T. K. i V. W. (1), zwiększonych o ich przychód z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych zawartych z zainteresowaną spółką cywilną (...) z siedzibą w O.. Istotne jest przy tym, że wszystkie zainteresowane, których dotyczyły zaskarżone decyzje są pracownikami wnioskodawcy.

W tej sytuacji sporna kwestia sprowadzała się do oceny, czy w sprawie mamy do czynienia z sytuacją opisaną w art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, którego naruszenie również zarzuca skarżący.

Jak to wskazał już Sąd Okręgowy, ale co jeszcze raz należy podkreślić, pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych odznacza się pewną specyfiką, która wyraża się głównie w rozszerzeniu tej definicji w stosunku do tego pojęcia ustanowionego na gruncie prawa pracy oraz jej wykroczeniu poza sferę stosunku pracy. Zgodnie bowiem z

ww. przepisem za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Rozszerzenie pojęcia pracownika dotyczy więc sytuacji, z którą, jak to właściwie ocenił Sąd I instancji, mamy do czynienia w rozpoznawanej sprawie, tj. gdy pracę na podstawie jednej z wyżej opisanych umów wykonuje osoba, która umowę taką zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

Przesłanką decydującą o uznaniu takiej osoby za pracownika, w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jest to, że będąc pracownikiem związanym stosunkiem pracy z danym pracodawcą, jednocześnie świadczy na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej, zawartej z nim lub inną osobą. Osoba taka, stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt. w zw. z art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu, tak jak pracownik. Z obowiązku tego wynikają określone przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zobowiązania obciążające płatnika składek, takie jak obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia (art. 36 ust. 1 i 2 ustawy) oraz rozliczenia należnej składki (art. 17 ust. 1 i 2).

Kwestią powyższą zajmował się już wielokrotnie Sąd Najwyższy, który m. in. w powołanej przez Sąd I instancji uchwale z dnia 2 września 2009 r. o sygn. akt II UZP 6/09, stwierdził, że płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe z tytułu umowy o dzieło zawartej z osobą trzecią jest pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach tej umowy.

Jak wynika z art. 4 pkt. 2 lit. „a” powyższej ustawy płatnikiem składek za pracownika jest pracodawca. Skoro więc art. 8 ust. 2a tej ustawy rozszerza pojęcie pracownika na jego dalszą aktywność wykonywaną na podstawie między innymi umowy zlecenia, jeżeli w jej ramach świadczy on pracę na rzecz swojego pracodawcy, to - zgodnie z wykładnią literalną tego przepisu - należy uznać, że także w zakresie czynności wynikających z zawartej umowy cywilnoprawnej należy go uznać (na potrzeby prawa ubezpieczeń społecznych) za pracownika.

Jak stwierdził Sąd Najwyższy w uzasadnieniu powołanej uchwały, a Sąd Apelacyjny w składzie orzekającym pogląd ten podziela, „za taką wykładnią przemawia także 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 również przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia(...). Z przepisu tego wynika logicznie, że płatnikiem jest pracodawca, a przychód z tytułu umowy cywilnoprawnej jedynie „uwzględnia się” w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy”. Takie rozwiązanie wydaje się w pełni uzasadnione w sytuacji, gdy umowa cywilnoprawna została zawarta z innym podmiotem (osobą trzecią), lecz praca w jej ramach jest wykonywana - tak jak miało to miejsce w rozpoznawanej sprawie - na rzecz pracodawcy.

W powoływanej wyżej uchwale Sąd Najwyższy stwierdził także, że art. 8 ust. 2a dotyczy z reguły takiej pracy wykonywanej na podstawie umowy cywilnoprawnej na rzecz pracodawcy, która mogłaby być świadczona przez jej wykonawcę w ramach stosunku pracy z tym pracodawcą, z tym, że w takiej sytuacji zmuszony byłby on przestrzegać ograniczeń i obciążeń wynikających z przepisów prawa np. w zakresie godzin nadliczbowych, konieczności powierzania pracownikowi wykonywania pracy innej niż umówiona.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy wyraźnie potwierdza, że praca wykonywana przez zainteresowane w ramach umów cywilnoprawnych zawartych ze spółką cywilną (...), była w rzeczywistości świadczona na rzecz ZOZ w O., a nie na rzecz zleceniodawcy. W ramach umów zlecenia wykonywały one bowiem praktycznie takie same obowiązki i czynności, jakie świadczyły na rzecz wnioskodawcy w oparciu o umowę o pracę. Zainteresowane wykonywały nie tylko pracę tożsamą, co do charakteru, z pracą świadczoną w oparciu o umowę o pracę, ale również świadczyły ją w tym samym miejscu, przy zachowaniu podległości służbowej, tak samo jak przy wykonywaniu pracy w ramach stosunku pracy. Do wykonywania pracy na podstawie umów cywilnoprawnych wykorzystywane były te same urządzenia i

materiały medyczne, z których korzystały jako pracownice. Z tych okoliczności jasno więc wynika, że obowiązki wykonywane przez zainteresowane w ramach umów cywilnoprawnych pokrywały się z obowiązkami wykonywanymi na rzecz wnioskodawcy z tytułu stosunku pracy, a który to wyłącznie, co istotne, korzystał z rezultatów pracy zainteresowanych świadczonej w ramach umów cywilnoprawnych. Natomiast spółka cywilna wypłacała jedynie zainteresowanym wynagrodzenie za pracę świadczoną w ramach zlecenia i odprowadzała składki na ubezpieczenie zdrowotne. W tych okolicznościach, kiedy mamy do czynienia z zupełnie jasną sytuacją wypełnienia dyspozycji art. 8 ust. 2a ustawy systemowej organ rentowy wydał prawidłowe decyzje, uwzględniając w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zainteresowanych ich przychody uzyskane z tytułu zawartych umów zlecenia zawartych z (...) s.c.

Odnosząc się natomiast do zarzutu apelującego, a dotyczącego utrudnień w pozyskaniu przez pracodawcę wiedzy o wysokości przychodów pracowników z tytułu umów cywilnoprawnych zawartych przez nich z osobą trzecią dla ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz na związany z tym obowiązek ochrony danych osobowych tychże pracowników, Sąd Apelacyjny w pełni podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w tej kwestii w uzasadnieniu wyroku z dnia 18 października 2011 r. w sprawie III UK 22/11 (OSNP 2012/21-22/266). Wskazano tam, że pracodawca ma prawo do domagania się od pracownika informacji o jego przychodach w celu realizacji ustawowych obowiązków tego pracodawcy jako płatnika składek, a sytuacji zasięgnięcia wiedzy w tym przedmiocie nie można kwalifikować jako naruszenia konstytucyjnych gwarancji w zakresie ochrony danych osobowych, czy naruszenia dóbr osobistych.

Dla rozpoznania niniejszej sprawy nie mają także znaczenia podnoszone przez skarżącego kwestie dotyczące częściowego odprowadzenia składek na ubezpieczenie społeczne przez (...) s.c., bowiem w ustawie systemowej wymienione zostały określone instrumenty prawne, z których w takiej sytuacji może skorzystać wnioskodawca.

W ocenie Sądu Apelacyjnego także pozostałe podniesione w apelacji uchybienia procesowe nie miały wpływu na prawidłowość wydanego przez Sąd I instancji orzeczenia.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację wnioskodawcy jako bezzasadną.

R.S.