

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 18 lipca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że dla:

1. A. B. (1) podstawę wymiaru składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne , rentowe, chorobowe, wypadkowe za miesiące od stycznia 2011 r. do września 2011 r. , od stycznia 2012 r. do października 2012 r. , od stycznia 2013 r. do czerwca 2013 r.; na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne , rentowe za miesiące od października 2011 r. do grudnia 2011 r. , od listopada 2012 r. do grudnia 2012 r.; na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne tj. chorobowe i wypadkowe za miesiące od października 2011 r. do grudnia 2011 r. , od listopada 2012 r. do grudnia 2012 r.; na Fundusz Emerytur Pomostowych od stycznia 2011 r. do czerwca 2013 r. ; na Fundusz Pracy od stycznia 2011 r. do listopada 2011 r. ; na ubezpieczenia zdrowotne od stycznia 2011 r. do czerwca 2013 r.

2. A. B. (1) podstawę wymiaru składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne , rentowe, chorobowe, wypadkowe za miesiące od lutego 2008 r. do sierpnia 2008 r. , od stycznia 2009 r. do lipca 2009 r. ,od stycznia 2010 r. do września 2010 r. ; na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne , rentowe za miesiące od września 2008 r. do grudnia 2008 r. , od sierpnia 2009 r. do grudnia 2009 r. , od października 2010 r. do grudnia 2010 r.; na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne tj. chorobowe i wypadkowe za miesiące od września 2008 r. do grudnia 2008 r. , od sierpnia 2009 r. do grudnia 2009 r. , od października 2010 r. do grudnia 2010 r.; na Fundusz Emerytur Pomostowych od stycznia 2010 r. do grudnia 2010 r. ; Fundusz Pracy od lutego 2008 r. do grudnia 2010 r. ; na ubezpieczenia zdrowotne od lutego 2008 r. do grudnia 2010 r.

3. M. P. podstawę wymiaru składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne , rentowe, chorobowe, wypadkowe za miesiące od czerwca 2009 r. do października 2009 r. od grudnia 2009 r. do czerwca 2010 r. , od sierpnia 2010 r. do marca 2011 r. , od maja 2011 r. do września 2011 r. , od listopada 2011 r. do grudnia 2011 r. ; na obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotne od czerwca 2009 r. do czerwca 2010 r. , od sierpnia 2010 r. do marca 2011 r. , od maja 2011 r. do września 2011 r. , od listopada 2011 r. do grudnia 2011 r. ; na Fundusz Pracy od czerwca 2009 r. do października 2009 r. , od grudnia 2009 r. do czerwca 2010 r. , od sierpnia 2010 r. do marca 2011 r. , od maja 2011 r. do września 2011 r. , od listopada 2011 r. do grudnia 2011 r. ; na Fundusz Emerytur Pomostowych od stycznia 2010 r. do czerwca 2010 r. , od sierpnia 2010 r. do marca 2011 r. , od maja 2011 r. do września 2011 r. , od listopada 2011 r. do grudnia 2011 r.

4. M. P. podstawę wymiaru składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne: emerytalne , rentowe, chorobowe, wypadkowe za miesiące od stycznia 2012 r. do lipca 2013 r. ; na obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotne od stycznia 2012 r. do lipca 2013 r. ; na Fundusz Pracy od stycznia 2012 r. do lipca 2013 r.; na Fundusz Emerytur Pomostowych od stycznia 2012 r. do lipca 2013 r.

podlegających ubezpieczeniom jako pracownicy u płatnika składek II Szpitala Miejskiego im. (...) R. z siedzibą w Ł. (obecnie: Centrum Medyczne im. (...) Sp. z o.o. w Ł.), stanowią kwoty wskazane w decyzjach.

Płatnikiem składek na ubezpieczenia M. P. z tytułu zawartych umów zlecenia z (...) ” (...) ” jest II Szpital Miejski im. (...) R. w Ł. (obecnie: Centrum Medyczne im. (...) Sp. z o.o. w Ł.).

Płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy i Fundusz Emerytur Pomostowych A. B. (1) jest II Szpital Miejski im. (...) R. w Ł. (obecnie: Centrum Medyczne im. (...) Sp. z o.o. w Ł.).

W uzasadnieniach organ rentowy argumentował, że w kontrolowanym okresie tj. od 1 stycznia 2009 r. do 31 lipca 2013 r. płatnik składek II Szpital Miejski im. dr L. R. (1) z siedzibą w Ł. (obecnie: Centrum Medyczne im. (...) Sp. z o.o. w Ł.) zawierał umowy z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...), których przedmiotem było udzielanie świadczeń zdrowotnych polegających na zabezpieczeniu dyżurów lekarskich, usługach dyżurowych personelu pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitala, usługach dyżurowych salowych w oddziałach szpitala oraz zabezpieczeniu dyżurów diagnostów laboratoryjnych. Ustalono również, że osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę przez płatnika

składek w okresie od stycznia 2008 r. do lipca 2013 r. wykonywały równocześnie umowy zlecenia zawarte w (...), na podstawie których świadczyły pracę na rzecz płatnika składek, z którym pozostawały w stosunku pracy tj. na rzecz II Szpitala Miejskiego im. (...) L. R. w Ł. (obecnie: Centrum Medyczne im. (...) Sp. z o.o. w Ł.). Wynagrodzenia z tytułu umów o świadczenie usług/umów zleceń wypłacał zleceniobiorcom (...) II Szpital Miejski im. (...) L. R. w Ł. (obecnie: Centrum Medyczne im. (...) Sp. z o.o. w Ł.) płacił (...) za świadczenie usług zdrowotnych na podstawie wystawionych faktur VAT. Wypłata dokonywana była w miesiącu następnym po wykonaniu zlecenia. Ustalono również, że wykonywanie czynności w ramach umów zleceń przez osoby pełniące dyżury świadczy o wykonywaniu pracy na rzecz płatnika składek będącego pracodawcą tj. na rzecz II Szpitala Miejskiego im. (...) w Ł. (obecnie: Centrum Medyczne im. (...) Sp. z o.o. w Ł.). W wyniku kontroli ustalono, że od przychodów uzyskanych przez osoby zatrudnione na podstawie umów zleceń w okresie od lutego 2008 r. do lipca 2013 r. płatnik składek nie naliczył składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy.

/decyzje w aktach organu rentowego dotyczących w/w zainteresowanych/

W odwołaniach od w/w decyzji płatnik składek – II Szpital Miejski im. (...) R. (obecnie: Centrum Medyczne im. (...) Sp. z o.o. w Ł.) reprezentowany przez radcę prawnego zaskarżył powyższe decyzje w całości i zarzucił im naruszenie:

a) przepisów postępowania, a mianowicie art. 77 §1 k.p.a., zgodnie z którym „organ administracji publicznej jest obowiązany w sposób wyczerpujący zabrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy” oraz art. 80 k.p.a., zgodnie z którym „organ administracji publicznej ocenia na podstawie całokształtu materiału dowodowego, czy dana okoliczność została udowodniona” w związku art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych - poprzez wydanie zaskarżonej decyzji pomimo braku wystarczających dowodów uzasadniających zawarte w niej rozstrzygnięcie, co świadczy o dowolnej jednostronnej ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego (w szczególności dokonanej bez uwzględnienia zastrzeżeń zgłoszonych przez odwołującego do protokołu kontroli).

b) przepisów postępowania dotyczących działania w sposób budzący zaufanie do organów państwa poprzez przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego niezgodnie z zakresem upoważnienia do kontroli i poczynienie ustaleń niezgodnie z tym zakresem, to jest art. 7 k.p.a., zgodnie z którym „W toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli” oraz art. 8 k.p.a., zgodnie z którym „Organy administracji publicznej prowadzą postępowanie w sposób budzący zaufanie jego uczestników do władzy publicznej” w związku z art. 123 usus oraz art. 89 ust. 1 i 1a pkt 7 u.s.u.s. stanowiącego, że kontrolę prowadzi się po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli określającego m.in. zakres przedmiotowy kontroli.

c) przepisów prawa materialnego, to jest:

- przepisu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez nieuprawnione uznanie, że ubezpieczona wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia zawartej z (...) (później: (...) sp. z o.o.) de facto świadczyła pracę na rzecz swego pracodawcy – II Szpitala Miejskiego im. (...) L. R. w Ł. (obecnie: Centrum Medyczne im. (...) Sp. z o.o. w Ł.), a w konsekwencji naruszenie również art. 18 ust. 1 i 2 w zw. z art. 4 pkt 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uwzględnienie w podstawie wymiaru składek również przychodów osiągniętych z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kc stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy zlecenia albo umowy o dzieło (art. 18 ust. 1a usus).

- z ostrożności procesowej podniósł także zarzut naruszenia art. 17 ust. 1 w zw. z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z §2 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczenia składek do których poboru zobowiązany jest ZUS – poprzez ich błędne zastosowanie i nieuwzględnienie, że przepis art. 17 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odczytywany w związku z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych („uznanie za pracownika”) oraz w związku z §2 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczenia składek do których poboru zobowiązany jest ZUS

oznaczać musi, że płatnikiem składek dla ubezpieczonych „uznanych za pracowników” w związku z wykonywaniem umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą trzecią lecz „na rzecz pracodawcy” – jest ta osoba trzecia, a nie „pracodawca” – a zatem w niniejszej sprawie, nawet gdyby przyjąć zasadność zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnikiem składek powinien być (...), a nie Odwołujący.

- przepisu art. 85 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym „za osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług oraz za osobę z nią współpracującą składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza zamawiający, z zastrzeżeniem art. 86 ust. 1 pkt 13a” (który dotyczy osób zatrudnionych jako niania – poprzez jego niezastosowanie i ustalenie podstawy wymiaru składki również na ubezpieczenie zdrowotne w odniesieniu do odwołującego jako płatnika – podczas gdy to nie odwołujący był wobec ubezpieczonej „zamawiającym”, lecz (...).

W konsekwencji wniósł o uchylenie lub zmianę decyzji (...) Oddział w Ł..

/odwołania od decyzji – k. 2 – 17, k. 2 -17 w aktach VIII U 3214/14 , k.2-17

w aktach VIII U 3217/14, k. 2 – 17 w aktach VIII U 3216/14 /

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w odpowiedziach na odwołania wniósł o ich oddalenie podtrzymując dotychczasową argumentację.

/odpowiedzi na odwołania – k. 24 – 25 odwrót, k. 24 – 25 odwrót w aktach VIII U 3214/14 , k. 24 – 25 odwrót w aktach VIII U 3217/14, k. 25 – 26 odwrót w aktach VIII U 3216/14 /

Sąd Okręgowy połączył sprawy o sygnaturach akt : VIII U 3214/14 , VIII U 3217/14, VIII U 3216/14 ze sprawą o sygnaturze akt VIII U 3213/14 celem wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

/zarządzenia – k.27 w aktach VIII U 3214/14 , k.27 w aktach VIII U 3217/14, k. 28 w aktach VIII U 3216/14 /

Zainteresowany Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) prowadzony przez (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ł. reprezentowany przez radcę prawnego w piśmie procesowym z dnia 26 maja 2015 r. wniósł o zmianę zaskarżonych decyzji w całości i orzeczenie o podstawie wymiaru składek w poszczególnych miesiącach na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne ubezpieczonych w wysokościach pierwotnie zadeklarowanych przez płatnika.

/pismo procesowe – k.46-52/

W sprawie udział wzięli w charakterze zainteresowanych: Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Sp. z o.o. w Ł., A. B. (1) oraz M. P..

/protokół rozprawy z dnia 19 marca 2015 r. – k.55-57/

Na rozprawie w dniu 16 lutego 2016 r. – bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku w niniejszej sprawie - pełnomocnik Centrum Medycznego im. (...) Sp. z o.o. w Ł. poparł odwołania, pełnomocnik (...) Sp. z o.o. w Ł. poparł odwołania, pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołań oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, zaś zainteresowani poparli odwołanie

/protokół rozprawy z dnia 16 lutego 2016 r. – k.118-121

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny :

W spornych okresach zainteresowani: A. B. (1) oraz M. P.. byli pracownikami płatnika składek – Centrum Medycznego im. (...) Sp. z o.o. w Ł. (poprzednio: II Szpital Miejski im. (...) L. R. w Ł.). W/w byli zatrudnieni na stanowiskach: położnej oraz lekarza.

/bezsporne, a nadto akta osobowe A. B. (1) oraz akta osobowe M. P./

Centrum Medyczne im. (...) Sp. z o.o. w Ł. (poprzednio: II Szpital Miejski im. (...) L. R. w Ł.) zawarło ze (...) Sp. z o.o. w Ł. następujące umowy o świadczenie usług:

- z dnia 29 lutego 2008 r. NR 2/ (...)/2008 na czas określony od 1 marca 2008 r. do 31 marca 2008 r., której przedmiotem zapewnienie przez (...) Sp. z o.o. w Ł. wykonywania świadczeń pielęgniarских i personelu salowych dla pacjentów II Szpitala im. (...) Sp. z o.o. w Ł. w ramach leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego w zakresie:

1. usług dyżurowych personelu pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitala,
2. usług salowych w oddziałach szpitala,

realizowanych przez personel medyczny o kwalifikacjach wymaganych odrębnymi przepisami i w liczbie niezbędnej do wykonania świadczenia, z wykorzystaniem stanowiącej własność dającego zlecenie infrastruktury, zwanej dalej „usługami”.

Załącznik nr 2 oraz nr 2a do umowy zawierał wykaz personelu, który pełnił dyżury.

- z dnia 30 marca 2008 r. NR 3/ (...)/2008 na czas określony od 1 kwietnia 2008 r. do 31 marca 2009 r., której przedmiotem zapewnienie przez (...) Sp. z o.o. w Ł. wykonywania świadczeń pielęgniarских i personelu salowych dla pacjentów II Szpitala im. (...) Sp. z o.o. w Ł. w ramach leczenia stacjonarnego i ambulatoryjnego w zakresie:

3. usług dyżurowych personelu pielęgniarek i położnych w oddziałach szpitala,
4. usług salowych w oddziałach szpitala,

realizowanych przez personel medyczny o kwalifikacjach wymaganych odrębnymi przepisami i w liczbie niezbędnej do wykonania świadczenia, z wykorzystaniem stanowiącej własność dającego zlecenie infrastruktury, zwanej dalej „usługami”.

Załącznik nr 1 do umowy określał stawki rozliczeniowe za usługi dyżurowe personelu pielęgniarek i położnych. Zaś załącznik nr 2 i 2a zawierał wykaz personelu, który pełnił dyżury.

- z dnia 1 kwietnia 2010 r. NR 2/ (...)/2010 na czas określony od 1 kwietnia 2010 r. do 30 czerwca 2011 r., której przedmiotem zapewnienie przez (...) Sp. z o.o. w Ł. udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarki i położne. Świadczenia były pełnione w dni robocze i w dni wolne od pracy w godzinach 7.00 – 7.00 lub zgodnie z potrzebami według ustalonego harmonogramu pracy.

Załącznik nr 2 zawierał wykaz personelu medycznego, który pełnił dyżury.

/bezsporne, a nadto umowy zawarte w aktach ZUS/

Zgodnie z w/w umowami (...) przekazywał co miesiąc do Centrum Medycznemu im. (...) L. R. wykaz wszystkich osób wykonujących pracę na jej rzecz oraz wystawiał faktury VAT. W wykazach tych oprócz imienia i nazwiska pracownika podane były kwoty wynagrodzenia uzyskanego przez daną osobę. Przedmiotowe wykazy były przekazywane raz w miesiącu do Centrum Medycznego.

/bezsporne/

W celu realizacji w/w umów (...) w Ł. zawierał umowy zlecenia z lekarzami, położnymi, pielęgniarkami oraz salowymi zatrudnionymi w spornych okresach przez płatnika składek na podstawie umowy o pracę. Wśród pracowników, z którymi (...) zawarł umowy zlecenia byli m.in. zainteresowani : A. B. (1) oraz M. P.

/bezsporne, a nadto zeznania świadków: E. P. min.00:53:07-01:15:06 protokołu rozprawy z dnia 19 marca 2015 r. , A. B. (2) min.00:19:51-00:46:39 , S. G. min.00:46:39 – 00:55:28 protokołu rozprawy z dnia 11 czerwca 2015 r. T. S. k.119 , J. Ł. k.120 , G. P. k.120 , M. W. k.120-121, zeznania zainteresowanego A. B. (1) k.121 w związku z jego informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:07:53 – 00:39:23 protokołu rozprawy z dnia 19 marca 2015 r. , zeznania zainteresowanej M. P. k.121 w związku z jej informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:39:23 – 00:53:07 protokołu rozprawy z dnia 19 marca 2015 r./

Zainteresowani A. B. (1) oraz M. P. w spornych okresach na podstawie umów zlecenia zawartych z w/w (...) wykonywali na rzecz swojego pracodawcy, tzn. odwołującego płatnika składek, te same czynności, jakie wchodziły w zakres ich obowiązków pracowniczych wynikających ze stosunku pracy łączącego ich z Centrum Medycznym im. (...) L. R. w Ł., pod kierownictwem płatnika składek, zgodnie z grafikami. Zainteresowany zgłaszał swoją gotowość do pracy poza godzinami pracy w ramach stosunku pracy. Uprawniona osoba tzw. koordynator ds. pracy pielęgniarek na podstawie tych zgłoszeń opracowywała grafiki uwzględniając zgłoszenia pracowników do odbycia dyżuru. Koordynator ds. pracy pielęgniarek miała podpisaną umowę (...), i co miesiąc tworzyła listę pielęgniarek i położnych, które pracowały na podstawie umów zawartych z (...). Koordynator ds. pracy pielęgniarek miała także podpisaną umowę o pracę z Centrum Medycznym i. L. R. w Ł.. Przy czym położne, pielęgniarki, lekarze i pozostali pracownicy Centrum Medycznego wykonywali takie same czynności jak z łączących ich umów o pracę. Rozliczenie wynagrodzenia za wykonanie umów zlecenia łączących w spornych okresach zainteresowane położne z (...) w Ł. było obliczane według stawki godzinowej i zostało im wypłacone przez w/w (...) w Ł.. Zaś lekarze mieli płacone wynagrodzenie za odbyty dyżur także przez (...). Podczas dyżurów zainteresowane wykonywały pracę na terenie Centrum Medycznego i na sprzęcie należącym do Centrum Medycznego, zgodnie z obowiązującymi zasadami etyki zawodowej. Odbywając dyżury w ramach umów zlecenia zainteresowane ponosiły większą odpowiedzialność niż w ramach stosunku pracy. Centrum Medyczne zdecydowało się zatrudniać swoich pracowników, w tym zainteresowane, dodatkowo w takiej formie, ponieważ płatnik chciał w ten sposób uniknąć płacenia za pracę w nadgodzinach, pracownicy zaś chcieli w ten sposób dorobić do pensji.

/dowody: zeznania świadków: E. P. min.00:53:07-01:15:06 protokołu rozprawy z dnia 19 marca 2015 r. , A. B. (2) min.00:19:51-00:46:39 , S. G. min.00:46:39 – 00:55:28 protokołu rozprawy z dnia 11 czerwca 2015 r. T. S. k.119 , J. Ł. k.120 , G. P. k.120 , M. W. k.120-121, zeznania zainteresowanego A. B. (1) k.121 w związku z jego informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:07:53 – 00:39:23 protokołu rozprawy z dnia 19 marca 2015 r. , zeznania zainteresowanej M. P. k.121 w związku z jej informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:39:23 – 00:53:07 protokołu rozprawy z dnia 19 marca 2015 r./

Płatnik składek w spornych okresach naliczył i rozliczył za w/w zainteresowane składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych jedynie z tytułu umowy o pracę. Odwołujący nie naliczył i nie rozliczył za tych zainteresowane składek na te ubezpieczenia od wynagrodzeń wypłacanych tym osobom z tytułu umów zlecenia jakie pracownicy płatnika składek zawarli z (...).

/ bezsporne/

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po przeprowadzeniu postępowania kontrolnego w dniach od 12 września 2013 r. do 7 listopada 2013 r. wydał zaskarżone decyzje, w których stwierdził, że łączne przychody osiągnięte przez zainteresowanych 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 A. B. (1) oraz M. P..

/decyzje w aktach organu rentowego dotyczących zainteresowanych/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie wyżej powołanych dokumentów, a także zeznań przesłuchanych w sprawie świadków i przesłuchanych zainteresowanych, uznając je za wiarygodne i wystarczające do poczynienia przedmiotowych ustaleń. Zeznania świadków oraz zainteresowanych wzajemnie ze sobą korelowały,

tworząc razem ze zgromadzonymi dokumentami 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.

Sąd pragnie zaznaczyć, iż znaczna część dokumentów i okoliczności w niniejszej sprawie jest mu wiadoma z urzędu ze względu na wcześniej toczące się sprawy z odwołań Centrum Medycznego im. (...) L. R. w Ł. od decyzji organu rentowego w przedmiocie zapłaty składek za pracowników zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia przez (...).

Podkreślenia wymaga fakt, iż strona odwołująca się nie kwestionowała faktu zawarcia umów między Centrum Medycznym im. (...) L. R. w Ł. a (...). Nie kwestionowała też faktu, iż (...) zawierał umowy z lekarzami, pielęgniarkami, położnymi i salowymi, jak również tego, że byli to pracownicy Centrum Medycznego. 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 sprzeczanie, 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 wyrywkowo wyliczeń ZUS był w stanie wskazać błędy. Ogólne ich zakwestionowanie przy znanych zmiennych i sposobie liczenia nie zasługuje nawet na większą uwagę sądu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania są niezasadne i jako takie podlegają oddaleniu.

Na wstępie zauważyć należy, że decyzja o objęciu określonym tytułem ubezpieczenia społecznego, jak również decyzja ustalająca podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne ma charakter decyzji deklaratoryjnej, albowiem stwierdza jedynie zaistnienie stanu prawnego zgodnego z przepisami prawa ubezpieczeń społecznych. Na kształt decyzji dotyczącej ubezpieczenia wpływa tym samym jedynie fakt istnienia bądź nieistnienia tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, a w drugim przypadku – istnienie takiej sytuacji faktycznej, która odpowiada konkretnemu przepisowi regulującemu podstawę wymiaru składki.

W myśl art. 8 ust. 1, ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 roku, poz. 121, z późn. zm.) 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. Nr 161, poz. 1106 ze zm.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym

od osób fizycznych osiągany 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 roku, 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 roku, 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 Centrum Medycznym im. (...) L. R. na podstawie umowy o pracę i wykonujących zlecenie zgodnie z umowami zawartymi przez nich z (...) ma zastosowanie przepis art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

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 roku (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 roku (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.

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 na rzecz (...), które należały do ich obowiązków w ramach umów o pracę. 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 27 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 Centrum Medycznym im. (...) L. R., pracowały jako położne, pielęgniarki i lekarze, w ramach umów zlecenia z (...) w Ł., świadczyły w Centrum Medycznym tożsame usługi i na sprzęcie należącym do płatnika składek. Poza sporem pozostaje i to, że pracodawcę ze zleceniodawcą, w spornych okresach łączyły umowy o świadczeniu usług medycznych, na mocy których (...) miał zapewnić odwołującemu usługi dyżurowe personelu medycznego oraz usługi salowych zgodnie z wymaganiami i zaleceniami Centrum Medycznego im dr L. 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 Centrum Medycznym.

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 współpracy w świadczeniu usług zawartych z (...).

Podkreślić należy, iż 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 27.08.2004r. 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 odwołujący, 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.

Przypomnieć trzeba, iż 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.

Na koniec warto zauważyć, że przepis art. 8 ust 2a ustawy systemowej, normując konstrukcję uznania za pracownika w celu przeciwdziałania obchodzeniu prawa z pokrzywdzeniem pracowników w zakresie ich przyszłych uprawnień z ubezpieczenia niewątpliwie realizuje zasadę wyrażoną w art. 2 Konstytucji RP, zgodnie z którą Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej.

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 Centrum Medyczne z tytułu umowy o pracę i odrębnie przez (...) z tytułu umowy zlecenia.

Należy podkreślić, że kontroli nie podlega sama decyzja jako taka, ale zawarte w niej rozstrzygnięcie, na gruncie niniejszej sprawy w toku postępowania odwoławczego organ rentowy dostatecznie szczegółowo wyjaśnił sposób wyliczenia podstawy wymiaru składek, w tym także uwzględnioną wysokość przychodu pochodzącego od zleceniodawcy. Należy wskazać, że odwołujący nie wskazał na jakiegokolwiek dokumenty czy dane, z których wynikałyby inne wartości, niż przyjęte przez organ rentowy. Sąd nie znalazł zatem powodów do zakwestionowania wyliczeń organu rentowego, w sytuacji, w której sam odwołujący nie podaje konkretnych zastrzeżeń. Podkreślenia wymaga, że z chwilą wniesienia odwołania płatnik stał się stroną procesu, a organ rentowy jej przeciwnikiem procesowym. Dodać należy, że płatnik był reprezentowany w niniejszym procesie przez profesjonalnego pełnomocnika z wyboru. Podporządkowanie się obowiązującym w procesie cywilnym zasadom, w tym zasadzie kontradyktoryjności, 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 kontradyktoryjności 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.

Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c., orzekł jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł w punkcie drugim wyroku. Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Stosownie do art. 98 § 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez wykwalifikowanego pełnomocnika zalicza się wynagrodzenie. Wysokość wynagrodzeń pełnomocnika organu rentowego Sąd ustalił, w oparciu o § 2 ust. 1 i 2 w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U. 2013 r., poz. 490), zgodnie z wnioskiem na kwotę 360 zł od Centrum Medycznego im. dr (...) Spółki z o.o. w Ł. .

ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi Centrum Medycznego im. (...) Sp. z o.o. w Ł.