

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 września 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. stwierdził, że dla D. Z. (1) podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne za miesiące: sierpień 2009 roku, październik 2009 roku, od grudnia 2009 roku do stycznia 2010 roku, od marca 2010 roku do kwietnia 2011 roku, od czerwca 2011 roku do grudnia 2012 roku podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R., stanowią kwoty wskazane w decyzji. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy argumentował, że płatnik składek Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w R. zawierał umowy:

- umowa nr (...) zawarta w dniu 1 kwietnia 2007 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w R.,
- umowa nr (...) zawarta w dniu 1 kwietnia 2008 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w R.,
- umowa nr (...) zawarta w dniu 1 kwietnia 2009 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w R.,
- umowa nr (...) zawarta w dniu 7 lipca 2009 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w K.,
- umowa nr (...) zawarta w dniu 7 lipca 2010 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w K.,
- umowa nr (...) zawarta w dniu 7 lipca 2011 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w K..

Przedmiotem tych umów było realizowanie przez (...) i (...) usług w zakresie opieki i pielęgnacji chorych w obszarze działania Szpitala w R., zawierając umowy zlecenia z osobami będącymi jednocześnie pracownikami Szpitala w R., tj. pielęgniarkami i położnymi. Zgodnie z umowami, podczas świadczenia usług osoby świadczące te usługi korzystały nieodpłatnie z aparatury, sprzętu, leków oraz innych materiałów niezbędnych do świadczenia usług. Płatnikowi składek znany był fakt zatrudnienia i wykonywania pracy przez własnych pracowników na tych samych stanowiskach pracy na podstawie umów zleceń zawartych z w/w podmiotami. Czynności wykonywane przez pielęgniarki i położne w ramach umów zleceń zawartych w (...) i (...) – były w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych faktycznie świadczeniem pracy na rzecz własnego pracodawcy, t.j. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R., a więc przychód otrzymywany z tych umów stanowił podstawę do naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne przez SP ZOZ w R..

/decyzja – k.1-3 w aktach organu rentowego/

Postanowieniem z dnia 17 września 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. sprostował wyżej wymienioną decyzję w części dotyczącej uzasadnienia, w którym omyłkowo wskazano okresy podlegania ubezpieczeniom – ubezpieczonej J. A., zamiast ubezpieczonej, do której odnosiły się decyzja.

/postanowienia – k.4 w aktach organu rentowego/

W odwołaniu od w/w decyzji płatnik składek – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w R. reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika zaskarżył decyzję w całości i zarzucił jej naruszenie: prawa materialnego, a to art. 8 ust. 2a, art. 18 ust. 1 i 1a, a w konsekwencji naruszenie również art. 20 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 750 k.c., art. 35 i 35 a ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, § 19 rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 13 lipca 1998 r. w sprawie umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne – poprzez ich błędną wykładnię i uznanie, że „umowy o udzielanie zamówienia na świadczenia zdrowotne” są takimi umowami cywilnoprawnymi, do których zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy o zleceniu, a w konsekwencji uznaniu, że osoby zatrudnione przez SP ZOZ w R., udzielające świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych „umów o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne” winne być traktowane jako pracownicy w rozumieniu przepisu art. 8 ust. 2a ustawy o

systemie ubezpieczeń społecznych, pomimo tego, że „umowy o udzielenie zamówienia na świadczenie zdrowotne” są nazwanymi umowami, do których nie stosuje się przepisów o zleceniu na zasadzie art. 750 k.c. W konsekwencji wniósł o zmianę decyzji (...) Oddział w T. i orzeczenie o podstawie wymiaru składek w poszczególnych miesiącach na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne ubezpieczonej w wysokościach pierwotnie zadeklarowanych przez płatnika oraz o zasądzenie kosztów według norm przepisanych.

/odwołanie od decyzji – k. 2 – 7/

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasową argumentację.

/odpowiedź na odwołanie – k. 13-16/

Zainteresowana D. Z. (1) przyłączyła się do stanowiska odwołującego, natomiast zainteresowany J. R. prowadzący (...) (obecnie) z siedzibą w Ł. nie zajął stanowiska w sprawie.

/bezsporne, protokoły rozpraw: z dnia 10.02.2016r. – 00:02:18 - płyta CD k.65, z dnia 16.05.2016r. – 00:01:58 płyta CD k.86/

Na rozprawie w dniu 20 lipca 2015 roku pełnomocnik organu rentowego wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

/oświadczenie pełnomocnika organu rentowego – k. 39/

Wyrokiem z dnia 27 lutego 2017 r. Sąd Okręgowy w Łodzi – VIII Wydział Pracy (...) społecznych oddalił odwołanie Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. i zasądził od odwołującego na rzecz Zakładu ubezpieczeń społecznych Oddział w T. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

/wyrok k. 141/

Wyrokiem z dnia 24 maja 2018 r. wydanym na skutek apelacji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. od wskazanego orzeczenia Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych uchylił zaskarżony wyrok, zniósł postępowanie przed Sądem Okręgowym w Łodzi i przekazał sprawę temu sądowi do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za drugą instancję.

W uzasadnieniu swego stanowiska Sąd Apelacyjny podniósł, iż postępowanie przed Sądem Okręgowym dotknięte było nieważnością – art. 379 pkt 5 kpc - gdyż z naruszeniem art. 149 § 2 kpc (...) Centrum Medyczne Sp. zo.o., będące de facto zainteresowanym w sprawie – na skutek zawarcia umowy dzierżawy nr (...) z dnia 15 listopada 2013 r. i przejścia pracowników w tym D. Z. (1) w trybie art. 23<sup>1</sup> kp– nie zostało wezwane do udziału w sprawie.

/ wyrok Sądu Apelacyjnego k. 226 wraz z uzasadnieniem k. 234-243 v. /

Postanowieniem z dnia 10 sierpnia 2018 r. Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zawiadomił o toczącym się procesie i możliwości wstąpienia do udziału w sprawie (...) Centrum Medyczne Spółka z o.o. w L. w trybie art. 477<sup>11</sup> § 2 kpc.

/ postanowienie k. 249/

(...) Centrum Medyczne Spółka z o.o. w L. nie zajął stanowiska w sprawie.

/ bezsporne/

**Sąd Okręgowy przy ponownym rozpoznaniu sprawy ustalił następujący stan faktyczny:**

W spornych okresach zainteresowana D. Z. (1) była zatrudniona u płatnika składek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R. na podstawie umowy o pracę na stanowisku Naczelniej Pielęgniarki

/bezsporne, a nadto akta osobowe zainteresowanej – k.59 zeznania świadka A. S. protokół z rozprawy z dnia 12 grudnia 2018 r. k. 259 oraz protokół z rozprawy z dnia 3 lipca 2019 r. 00:15:23 – 00:18:04/

Płatnik składek Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w R. zawierał z (...) w R. oraz z (...) w K. umowy:

- umowa nr (...) zawarta w dniu 1 kwietnia 2007 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w R.,
- umowa nr (...) zawarta w dniu 1 kwietnia 2008 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w R.,
- umowa nr (...) zawarta w dniu 1 kwietnia 2009 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w R.,
- umowa nr (...) zawarta w dniu 7 lipca 2009 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w K.,
- umowa nr (...) zawarta w dniu 7 lipca 2010 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w K.,
- umowa nr (...) zawarta w dniu 7 lipca 2011 r. z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w K.

Przedmiotem tych umów było zapewnienie przez w/w (...) w K. oraz (...) w R. usług w zakresie opieki i pielęgnacji chorych w obszarze działania Szpitala w R., realizowanych przez personel medyczny będącymi jednocześnie pracownikami Szpitala w R., tj. pielęgniarki i położne.

/bezsporne, protokół kontroli oraz umowy w aktach kontroli ZUS/

W celu realizacji w/w umów (...) w R. oraz (...) w K. zawierał umowy zlecenia z położnymi, pielęgniarkami zatrudnionymi w spornych okresach przez płatnika składek na podstawie umowy o pracę. Wśród pracowników, z którymi (...) zawarł umowy zlecenia była m.in. zainteresowana **D. Z. (1)**.

/bezsporne; a nadto zestawienie umów zleceń w dokumentacji nadesłanej przez ZUS /

Pracownice odwołującego zatrudnione na stanowiskach położnych i pielęgniarek na podstawie umów zlecenia zawartych z w/w (...) w R. oraz z (...) w K. wykonywały na rzecz swojego pracodawcy te same czynności, jakie wchodziły w zakres ich obowiązków pracowniczych wynikających ze stosunku pracy łączącego je z SP ZOZ w R., pod kierownictwem płatnika składek, zgodnie z grafikami.

/bezsporne; protokół przesłuchania zainteresowanej D. Z. (1) w dokumentacji nadesłanej przez ZUS zeznania świadka D. A. protokół z rozprawy z dnia 20 maja 2019 r. 00:04:29 – 00:24:17 /

Wszystkie pielęgniarki miały tego samego przełożonego, zarówno w pracy w SP ZOZ jak i w ramach umowy z (...)

/zeznania świadka A. S. protokół z rozprawy z dnia 12 grudnia 2018 r. k. 259 oraz protokół z rozprawy z dnia 3 lipca 2019 r. 00:15:23 – 00:18:04/

D. Z. (1) wykonując prace naczelniej pielęgniarki w szpitalu w R. miała nadzór merytoryczny nad całą grupą pielęgniarek wykonując zadania nadzorcze. W ramach obowiązków pracowniczych między innymi zajmowała się kontrolą sporządzonych dla pielęgniarek i położnych grafików, pilnowała również realizacji umowy z (...).” R. naczelniej pielęgniarki było weryfikowanie czy liczba godzin zgłoszonych do (...), odpowiada faktycznemu zapotrzebowaniu szpitala. Zainteresowana sporządzała również grafik z zapotrzebowania, sprawdzała czy faktura złożona przez (...) odpowiadała faktycznie wykonywanej pracy.

/zeznania świadka A. S. protokół z rozprawy z dnia 12 grudnia 2018 r. k. 259 oraz protokół z rozprawy z dnia 3 lipca 2019 r. 00:15:23 – 00:18:04, zeznania świadka D. A. protokół z rozprawy z dnia 20 maja 2019 r. 00:04:29 – 00:24:17, zeznania świadka A. I. protokół z rozprawy z dnia 3 lipca 2019 r. 00:03:37 – 00:13:41 /

Wynagrodzenie które płacił Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w R. (...), za godziny dyżurów było niższe niż w ramach ewentualnego zatrudnienia w ramach nadgodzin. Umowa z (...), służyła by obniżyć koszty funkcjonowania zakładu.

/zeznania świadka D. A. protokół z rozprawy z dnia 20 maja 2019 r. 00:04:29 – 00:24:17, zeznania świadka A. I. protokół z rozprawy z dnia 3 lipca 2019 r. 00:03:37 – 00:13:41/

Płatnik składek naliczył i rozliczył za wyżej wymienionych pracowników (w tym zainteresowaną D. Z. (1)) składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Emerytur Pomostowych jedynie z tytułu umowy o pracę. Odwołujący nie naliczył i nie rozliczył składek na ubezpieczenia od wynagrodzeń wypłacanych tym osobom z tytułu umów zlecenia jakie pracownicy płatnika składek zawarli z (...) oraz z (...).

/bezsporne/

Od 1 stycznia 2014 r. SP ZOZ w R. został ograniczony do POZ. Obecnie jest zatrudnionych kilka pielęgniarek, a pozostałe w tym D. Z. (1) zostały przejęte przez inny podmiot zainteresowanego (...) Centrum Medyczne Spółka z o.o. w L. w trybie art. 23<sup>1</sup> k.p.

/bezsporne, a nadto umowa dzierżawy nr (...) k. 209 -215 z wykazem imiennym pracowników 216- 223 zeznania świadka A. S. protokół z rozprawy z dnia 12 grudnia 2018 r. k. 259 oraz protokół z rozprawy z dnia 3 lipca 2019 r. 00:15:23 – 00:18:0, zeznania świadka D. A. protokół z rozprawy z dnia 20 maja 2019 r. 00:04:29 – 00:24:17 /

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., po przeprowadzeniu postępowania kontrolnego w dniach od 24 stycznia 2013 r. do 7 kwietnia 2014 r. wydał zaskarżoną decyzję, w których stwierdził, że dla D. Z. (1) podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne za miesiące: sierpień 2009 roku, październik 2009 roku, od grudnia 2009 roku do stycznia 2010 roku, od marca 2010 roku do kwietnia 2011 roku, od czerwca 2011 roku do grudnia 2012 roku podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R., stanowią kwoty wskazane w decyzji. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy argumentował, że płatnik składek Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w R. zawierał umowy z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w R. oraz z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w K.. Przedmiotem tych umów było realizowanie przez (...) i (...) usług w zakresie opieki i pielęgnacji chorych w obszarze działania Szpitala w R., zawierając umowy zlecenia z osobami będącymi jednocześnie pracownikami Szpitala w R., tj. pielęgniarkami i położnymi. Zgodnie z umowami, podczas świadczenia usług osoby świadczące te usługi korzystały nieodpłatnie z aparatury, sprzętu, leków oraz innych materiałów niezbędnych do świadczenia usług. Płatnikowi składek znany był fakt zatrudnienia i wykonywania pracy przez własnych pracowników na tych samych stanowiskach pracy na podstawie umów zleceń zawartych z w/w podmiotami. Czynności wykonywane przez pielęgniarki i położne w ramach umów zleceń zawartych w (...) i (...) – były w rozumieniu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych faktycznie świadczeniem pracy na rzecz własnego pracodawcy, tj. Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w R., a więc przychód otrzymywany z tych umów stanowił podstawę do naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne przez SP ZOZ w R..

/decyzja – k.1-3 w aktach organu rentowego/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie dokumentów zebranych w toku postępowania przed Sądem oraz przed organem rentowym. 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 SP ZOZ w R. od decyzji organu rentowego w przedmiocie zapłaty składek za pracowników zatrudnionych na podstawie umowy zlecenia przez (...) oraz (...).

Podkreślenia wymaga fakt, iż strona odwołująca się nie kwestionowała faktu zawarcia umów między SP ZOZ w R., a (...) oraz (...). Nie kwestionowała też faktu, iż (...) oraz (...) zawierał umowy z pielęgniarkami, położnymi jak również tego, że byli to pracownicy płatnika składek. Wskazać także należy, że z uwagi na to, iż 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. Wyliczenia organu rentowego mogłyby zostać zakwestionowane przez odwołującego się tylko w sytuacji gdyby po sprawdzeniu choćby wrywkowo wyliczeń ZUS był w stanie wskazać błędy. Ogólne ich zakwestionowanie przy znanych zmiennych i sposobie liczenia nie zasługuje nawet na większą uwagę sądu.

Sąd nie poczynił ustaleń faktycznych w oparciu o wyjaśnienia złożone przez zainteresowaną D. Z. (1) na rozprawie w trybie art.212 kpc, a zatem w trybie wysłuchania informacyjnego, gdyż nie ma ono charakteru dowodowego. Wysłuchanie informacyjne nie może stanowić podstawy ustaleń faktycznych sądu, w szczególności w przypadku okoliczności spornych między stronami. Temu służy postępowanie dowodowe uregulowane w dziale III kpc (...). Potwierdzeniem powyższego jest jednolite orzecznictwo Sądu Najwyższego. W wyroku z dnia 20 lutego 2003 roku w sprawie II CKN 1148/00 (Lex nr 583757) Sąd Najwyższy stwierdził, że tzw. wstępne wyjaśnienie stanowiska stron służy jedynie ustaleniu, jakie istotne okoliczności sprawy są między stronami sporne. Natomiast wyjaśnienie sporu, który powstał na tle okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, należy już do postępowania dowodowego. Także w wyroku z dnia 18 czerwca 1999 roku w sprawie II CKN 396/98 (Lex nr 1213002) wskazano, że informacyjne wysłuchanie nie stanowi dowodu, nie może zatem służyć weryfikacji twierdzeń, z których strony wywodzą skutki prawne. Sąd w oparciu o tę czynność procesową nie może dokonywać ustaleń, stanowiących podstawę faktyczną późniejszego rozstrzygnięcia o istocie sprawy.

W przedmiotowej sprawie zainteresowana w trakcie informacyjnych wyjaśnień podnosiła, że w oparciu o umowy zlecenia zawierane z (...) wykonywała inne czynności, niż te wynikające z zakresu obowiązków w ramach zawartej z odwołującym umowy o pracę i że nie były one świadczone na rzecz jej pracodawcy. Pomimo kilkukrotnego prawidłowego powiadomienia jej o terminie kolejnej rozprawy i zobowiązania do osobistego stawiennictwa pod rygorem pominięcia dowodu z jej zeznań nie stawiała się jednak na rozprawach. Wobec powyższego jej wcześniej złożenie wyjaśnienia w trybie art. 219 kpc nie mogą stanowić podstawy ustaleń faktycznych w sprawie. Ponadto pomimo pouczenia ją o prawie do składania wniosków dowodowych i skutkach ich niezłożenia, zainteresowana nie zainicjowała postępowania dowodowego w celu wykazania, że czynności wykonywane w ramach umów zlecenia nie były w żaden sposób powiązane z jej pracą w ramach stosunku pracy. Wniosków dowodowych na powyższe okoliczności nie złożyli również: pozostali zainteresowani J. R. prowadzący (...)” oraz (...) Centrum Medyczne Spółka z o.o. w L.. Natomiast dowody zeznań świadków byłych dyrektorów odwołującego się szpitala (...), A. I., D. A., przeprowadzone na te okoliczność nie mogły prowadzić do spodziewanych przez stronę odwołującą ustaleń w tym przedmiocie. Świadczenie bowiem w ogóle nie mieli wiedzy co do zakresu obowiązków zainteresowanej D. Z. w ramach umowy z (...) - A. I., D. A., albo czerpali ją z informacyjnych wyjaśnień zainteresowanej złożonych na rozprawie – A. S..

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

Odwołanie jest niezasadne i jako takie podlega 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 obowiązujących w spornym okresie art. 8 ust. 1, ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 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.

Zgodnie zaś z treścią 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 osiągniany przez pracowników u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, z wyjątkiem składników wynagrodzenia wymienionych w § 2 powołanego wyżej rozporządzenia.

Stosownie do dyspozycji 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.

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 (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.)

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.

Zdaniem Sądu Okręgowego przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie było ustalenie, czy wobec zainteresowanej, zatrudnionej w SP ZOZ w R. na podstawie umowy o pracę i wykonującej zlecenie zgodnie z umowami zawartymi przez nią z (...) ma zastosowanie przepis art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Podkreślenia wymaga, że nie zasługuje na ochronę prawną strategia kadrowo-płacowa przyjęta przez SP ZOZ w R. mająca w na celu obniżenie kosztów pracy poprzez oczywiste naruszenie uprawnień pracowników do wynagrodzenia za pracę w godzinach nadliczbowych. Nie ulega wątpliwości, iż swym działaniem płatnik naruszył art. 151<sup>1</sup> kodeksu pracy, zgodnie z którym pracownik za pracę w godzinach nadliczbowych powinien mieć wypłacane wynagrodzenie w wysokości 150 % lub 200 % stawki godzinowej. SPZOZ w R. również uchybiło obowiązkowi składkowemu. Za godziny pracy świadczone na podstawie umów zlecenia wnioskodawca nie odprowadził żadnych składek. Sąd nie ma wątpliwości, że było to zamierzone omijanie przepisów prawa pracy oraz 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. Z przywołanej uchwały jasno wynika, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nakazuje uważać za pracownika także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Także bowiem i w tym ostatnim przypadku, choć osoba (pracownik) formalnie zawarła umowę z osobą trzecią, to pracę w jej ramach wykonuje faktycznie dla swojego pracodawcy i to on uzyskuje rezultaty jej pracy. Pracodawca jest zobowiązany obliczać, rozliczać i przekazywać za pracowników składki co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - art. 17 ust. 1 ustawy. Sąd Najwyższy podkreślił, że w przypadku, gdy umowa cywilnoprawna jest zawarta nie bezpośrednio z pracownikiem, ale z osobą trzecią i dopiero ten "zewnątrzny" podmiot zawiera umowę cywilnoprawną z pracownikiem, to jednak płatnikiem składek jest pracodawca składek, pomimo że fizycznie wynagrodzenie wypłaca ów podmiot trzeci. Za taką interpretacją obowiązków pracodawcy względem pracownika, zdefiniowanego w treści art. 8 ust. 2a ustawy, przemawia dodatkowo art. 4 pkt 2 lit. a ustawy określający, że płatnikiem składek jest właśnie pracodawca. Odnieść się też trzeba do brzmienia art. 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, według którego w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło. Skoro płatnikiem jest pracodawca, a przychód z tytułu umowy cywilnoprawnej "uwzględnia

się" w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy, to pracodawca, ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien zsumować wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej z wynagrodzeniem ze stosunku pracy. W przypadku zaś swoistego trójkąta umów - pogląd, że płatnikiem winien być pracodawca znajduje swe umocowanie także i w tym, że to na jego rzecz praca w ramach umowy cywilnoprawnej jest faktycznie świadczona i to on uzyskuje jej rezultaty, unikając obciążeń oraz obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy. Celem wprowadzenia takiej regulacji było po pierwsze: ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych celem zatrudnienia własnych pracowników dla realizacji tych samych zadań, które wykonują oni w ramach łączącego strony stosunku pracy, by w ten sposób ominąć ograniczenia wynikające z ochronnych przepisów prawa pracy i uniknąć obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne od tychże umów, a po wtóre: ochrona pracowników przed skutkami fluktuacji podmiotowej po stronie zatrudniających w trakcie procesu świadczenia pracy, polegającej na przekazywaniu pracowników przez macierzystego pracodawcę innym podmiotom (podwykonawcom), którzy zatrudniają tych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych w ogóle nieobjętych obowiązkiem ubezpieczeń społecznych (umowa o dzieło) lub zwolnionych z tego obowiązku w zbiegu ze stosunkiem pracy (umowa agencyjna, zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu). Tym samym dla celów ubezpieczeń społecznych wykonywanie pracy na podstawie umów cywilno-prawnych zawartych z pracodawcą, jak i zawartych wprawdzie z osobą trzecią, ale gdy praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, jest traktowane tak, jak świadczenie pracy w ramach klasycznego stosunku pracy, łączącego jedynie pracownika z pracodawcą, także w zakresie określenia osoby płatnika składek. Teza ta jest także aktualna w stosunku do pracowników wykonujących także pracę na podstawie umów zlecenia (por. np. wyroki z dnia 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09, LEX nr 577824; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 259/09, LEX nr 585727 oraz z dnia 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266).

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

Odwołujący w odwołaniach wskazywał także na treść art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 lutego 2014 r. sygn. I UK 323/13 lex nr 1455195 wskazał, że umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej (art. 133 w związku z art. 132 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej) oraz umowa o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne (art. 35 i art. 35a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej) należą do umów nazwanych, do których nie stosuje się z mocy art. 750 k.c. przepisów o zleceniu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04, OSP 2005 nr 6, poz. 79). Jednakże definicja zawodu lekarza zawarta w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (jednolity tekst: Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.), zgodnie z którym wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich - wskazuje, że czym innym jest określony powołanym przepisem zakres przedmiotowy wykonywania zawodu lekarza, na który składają się wyszczególnione przykładowo typy czynności objętych pojęciem świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a czym innym



forma wykonywania tego zawodu, który może być realizowany na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, czy też indywidualnej lub grupowej praktyki lekarskiej w ramach działalności gospodarczej. Z tego też względu umowa, na podstawie której lekarz wykonuje swój zawód polegający na udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie może być utożsamiana z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz w rozumieniu art. 132 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej ani z zawieraną w jej ramach umową o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o której mowa w art. 133 tej ustawy w związku z art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Uregulowana w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierana jest przez podmiot zobowiązany do realizacji zadań z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego (Narodowy Fundusz Zdrowia) z podmiotem, który w myśl przepisów tej ustawy może być świadczeniodawcą. Stosownie do art. 132 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, rozważana umowa nie może być zawarta przez Fundusz z lekarzem udzielającym świadczeń opieki zdrowotnej (a więc wykonującym zawód lekarza) u tego świadczeniodawcy, który zawarł ją z Funduszem. Z mocy art. 133 zdanie drugie tej ustawy, takiemu lekarzowi świadczeniodawca nie może również zlecić - jako podwykonawcy - udzielania świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, w tym na podstawie umowy o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o którym stanowi art. 35 ust. 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. Zakaz ten nie dotyczy natomiast podwykonawcy, który może realizować udzielone zamówienie przez osobę trzecią, jeżeli umowa o udzielenie zamówienia tak stanowi (art. 35 ust. 2 zdanie drugie ustawy o zakładach opieki zdrowotnej).

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

Przypomnieć w tym miejscu wypada, że przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej został dodany przez art. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 110, poz. 1256) i obowiązuje od dnia 30 grudnia 1999 r. Przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej wprowadził wyjątek od reguły przyjętej w art. 9 ust. 1 ustawy systemowej, że umowa zlecenia jest zwolniona z obowiązku ubezpieczenia społecznego w sytuacji, gdy występuje u tej samej osoby obok umowy o pracę. Wolą ustawodawcy było objęcie ubezpieczeniem tej grupy osób, z którymi pracodawca zawierał umów cywilnoprawne celem uniknięcia ponoszenia zwiększonych kosztów, np. w związku z pracą w godzinach nadliczbowych. Wykładnia funkcjonalna, w uznaniu Sądu Okręgowego, 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 ani odwołujący Szpital, ani zainteresowana D. Z. (1) nie podważyli ustaleń organu rentowego, że zainteresowana, tak jak i inne pracownice, zatrudnione na stanowisku położnych i pielęgniarek wykonywała w ramach umów zlecenia czynności pracownicze, które należały do jej obowiązków w ramach umowy o pracę i były wykonywane faktycznie dla jej pracodawcy. 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 równolegle 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”.

Poza sporem pozostaje, że pracodawcę ze zleceniodawcą, w spornych okresach łączyły umowy o świadczeniu usług medycznych, na mocy których (...) i (...) miał zapewnić odwołującemu usługi zapewnienia obsługi opieki i pielęgnacji chorych zgodnie z wymaganiami i zaleceniami SP ZOZ w R..

Zgromadzony materiał dowodowy pozwolił Sądowi Okręgowemu ustalić, że zainteresowana ( tak jak i inne pracownice, które zawarły umowy z powyższymi podmiotami) wykonywała swoje zlecenia, faktycznie świadcząc pracę na rzecz własnego pracodawcy.

W tym miejscu wskazać należy, że zgodnie z art. 6 k.c. to na odwołującym i zainteresowanej, którzy podnosili okoliczności przeciwne, niż te, które wynikały z ustaleń organu rentowego spoczywał ciężar dowodowy w niniejszej sprawie. Stosownie do treści wspomnianego przepisu, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne.

Nie jest możliwe przyjęcie wyłącznie w oparciu o twierdzenia zainteresowanej D. Z. (1), iż w ramach umowy zlecenia zawartej z (...) wykonywała inne czynności, nie związane ze świadczeniem pracy na rzecz własnego pracodawcy. Twierdzenia te muszą być udowodnione (np. na podstawie dokumentów, czy zeznań świadków). Natomiast ani wnioskodawca reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, ani zainteresowana nie przedstawili w niniejszej sprawie dowodów potwierdzających te twierdzenia. Zainicjowane przez stronę odwołującą postępowanie dowodowe w tym przedmiocie okazało się bowiem niewystarczające dla poczynienia takich ustaleń.

Wskazać należy, iż nie jest rzeczą sądu zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie, ani też Sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (art. 6 k.c.). Stanowisko takie zawarł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 grudnia 1996 roku w sprawie o sygn. akt I CKU 45/96 (opubl. OSNC z 1997r., z.6-7, poz. 76). Podobnie w wyroku z dnia 7 października 1998 roku w sprawie o sygn. akt II UKN 244/98, OSNAPiUS 1999, nr 20, poz. 662, Sąd Najwyższy stwierdził nawet, że od dnia 1 lipca 1996 roku nastąpiło zniesienie zasady odpowiedzialności sądu za wynik postępowania dowodowego, także w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Mając powyższe na uwadze, w ocenie Sądu Okręgowego, należy uznać, że w niniejszej sprawie zastosowanie znajduje przepis art. 8 ust 2a ustawy systemowej, a skoro tak, to stosownie do wcześniejszych rozważań, pracodawca jest nie tylko płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne zainteresowanej, ale również płatnikiem składek na jej ubezpieczenie zdrowotne 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 wyprowadzaną z art. 32 ustawy systemowej.

Podleganie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym przez zainteresowaną w spornych okresach z tytułu umów zawartych z odwołującym, jest konsekwencją objęcia ich obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym jako osoby uznane za pracownika (art. 66 ust 1 pkt 1a ustawy w związku z art. 5 pkt 43 ustawy i art. 8 ust 2a ustawy systemowej), a nie jako zleceniobiorców (art. 66 ust 1 pkt 1e ustawy). Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 lutego 2006 r. (sygn. I UK 227/05, Lex nr 272569), objęcie ubezpieczeniem to przynależność do określonej kategorii podmiotów w razie spełniania ustawowych przesłanek, podleganie natomiast wynika z objęcia ubezpieczeniem i oznacza przyznanie prawa powiązanego z nałożeniem obowiązku. Ponieważ zainteresowana z tytułu spornych umów przynależy 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), skutkowałyby 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 niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych. Obliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanej 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 zaskarżonej decyzji 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. Dodać należy, że wynagrodzenie było odrębnie wypłacane przez SP ZOZ w R. 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 kontradiktoryjności, 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 kontradiktoryjności 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. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., orzekł jak w punkcie pierwszym wyroku.

O kosztach procesu za obie instancje w punkcie drugim wyroku, orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r., poz.265) mając na uwadze fakt, iż pełnomocnik organu rentowego nie podał wartości przedmiotu sporu.

J.L.