

Sygn. akt VU 606/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 lutego 2015 r.

**Sąd Okręgowy w Kaliszu V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący SSO Romuald Kompanowski

Protokolant Anna Werner-Dudek

po rozpoznaniu w dniu 11 lutego 2015 r. w Kaliszu

odwołania (...) Spółka z o.o.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 18 marca 2014 r.

Nr (...)dot. D. M.

(...) dot. N. W.

(...) dot. M. N.

(...) dot. W. N.

(...) dot. K. P.

(...) dot. J. P.

w sprawie (...) Spółka z o.o.

przy udziale (...)w P.) oraz D. M., N. W., M. N., W. N., K. P., J. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie ubezpieczenia dot. D. M., N. W., M. N., W. N., K. P., J. P.

1. **oddala odwołania**

2. **nie obciąża odwołującego kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego.**

## UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 18.03.2014 r. odrębnymi w stosunku do każdego z ubezpieczonych Zakład Ubezpieczeń Społecznych w O. stwierdził, że:

D. M. w okresie od 1.05.2008r. do 31.12.2010 r.

N. W. w okresie od 2.01.2010 r. do 31.12.2010 r.

M. N. w okresie 1.05.2008r. do 31.03.2010 r.

W. N. w okresie od 1.05.2008 r. do 31.12.2010 r.

K. P. w okresie 1.05.2008 r. do 31.12.2010 r.

J. P. w okresie 31.07.2008 r. do 31.12.2010 r.

podlegają ubezpieczeniu społecznemu u płatnika składek (...) Spółka z o.o.w P.jak pracownik w związku z wykonywaniem w ramach umowy o świadczenie usług zawartej z (...)w P., pracy na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, z podstawą wymiaru składek wskazaną indywidualnie wobec każdej z tych osób.

Od powyższych decyzji odwołanie złożyło (...) Spółka z o.o.w P., domagając się ich zmiany i ustalenia, że w/w osoby nie podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnemu w okresach im przypisanym w związku ze świadczeniem usług na rzecz (...) w P.podnosząc, że organ rentowy nie powinien potraktować odrębnego podmiotu gospodarczego – osoby prowadzącej działalność gospodarczą jak pracownika w myśl art. 8 ust 2 a ustawy systemowej, gdyż ogranicza to swobodę działalności gospodarczej, oraz że niewłaściwe jest obciążenie składkami na ubezpieczenie społeczne z racji umowy cywilno- prawnej zawartej przez dwa odrębne podmioty - (...) Spółka z o.o.w P.i (...)w P...

Sąd wezwał do udziału w sprawie jako zainteresowanych (...)prowadzony przez Stowarzyszenie (...) dla (...)w P.oraz D. M., N. W., M. N., W. N., K. P., J. P.. Wszyscy zainteresowani reprezentowani przez tego samego pełnomocnika co odwołujące się (...)wnieśli o uwzględnienie odwołania.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

### **Sąd ustalił co następuje:**

(...) Spółka z o.o.w P.jest spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z udziałem Skarbu Państwa i jednostki samorządu terytorialnego. Powstało z przekształcenia (...)w P.. Z zapisu w Krajowym Rejestrze Sądowym wynika, że zajmuje się między innymi działalnością szpitalną, prowadzeniem praktyki lekarską ogólną, prowadzeniem praktyki lekarskiej specjalistycznej, praktyki lekarskiej dentystrycznej, działalnością fizjoterapeutyczną, działalnością pogotowia ratunkowego, prowadzeniem praktyki pielęgniarek i położnych: wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia i działa w oparciu o przepisy ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej a obecnie w oparciu o przepisy ustawy o działalności leczniczej z 2011 r.

(...) Spółka z o.o.w P.prowadzi działalność leczniczą. Działa jako zakład opieki zdrowotnej wpisany do rejestru takich zakładów prowadzonego przez Wojewodę W.pod numerem (...). Prowadzi lecznictwo szpitalne, ambulatoryjne, rehabilitację, ratownictwo medyczne, opiekę długoterminową, diagnostykę obrazową i laboratoryjną Zajmuje się także zapewnieniem leczenia szpitalnego. Świadczenia szpitalne są wykonywane całą dobę i obejmują kompleksowe świadczenia zdrowotne polegające na diagnozowaniu, leczeniu, pielęgnacji i rehabilitacji, które nie mogą być realizowane w ramach innych stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych lub ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych. Świadczeniami szpitalnymi są także świadczenia udzielone z zamiarem ich zakończenia w okresie nieprzekraczającym 24 godziny i stanowią działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Są to świadczenia w zakresie diagnostyki, leczenia i profilaktyki. Jednostkami organizacyjnymi (...) są między innymi: szpital, Zespół (...), Zespół (...), Dział (...), Zespół (...), Zakład (...), (...)Podstawowej (...), Zakład (...), Zakład (...), Zakład (...), Zespół (...), Zakład (...).

(...) Spółka z o.o.w P.zatrudnia lekarzy w oparciu o umowy o pracę i kontrakty. Zatrudnia pracowników w liczbie około 400 -450 osób.

(dowód: zeznania dyrektora B. G.słuchanego za (...), wypis z rejestru),

(...)w P.powstał jako podmiot stworzony przez Stowarzyszenie(...)dla (...)w P..

Jego adres pokrywa się z adresem (...)w P., a obecnie odwołujące się (...).

W okresie objętym sporem zakład stanowił (...). Działał jako zakład opieki zdrowotnej wpisany do księgi rejestrowej prowadzonej przez Wojewodę (...)pod numerem (...). Obecnie po wejściu w życie ustawy o działalności leczniczej nie stanowi odrębnego podmiotu, a działa jako wycinek działalności Stowarzyszenia. Członkiem zarządu Stowarzyszenia i pracownikiem (...) jest M. R., który jest równocześnie pracownikiem (...)w dziale księgowości.

Zakład (...) nie dysponował swoim zapleczem w postaci gabinetów lekarskich, wyposażenia, kadry. Wynajmował od (...) pomieszczenie na biura o powierzchni 16 m<sup>2</sup>. Później zysk przeznaczył na zakup sprzętu medycznego który przekazywał szpitalowi w ramach użyczenia.

( dowód: protokół z zeznaniami słuchanego za Stowarzyszenie i (...)M. R., wypis z KRS, umowa najmu pomieszczenia od (...)k 58)

Po ogłoszeniu konkursu, do którego zgłosił się jedynie (...)i po jego rozstrzygnięciu, w dniu 30.04.2008 r. (...) Spółka z o.o.w P.i (...)w P.zawarły umowę na czas określony od 01.05.2008 r. do 31.12.2008 r. o udzielanie specjalistycznych świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentami w (...)w P.zgodnie z ofertą.

Udzielanie świadczeń zdrowotnych dotyczyło pełnienia dyżurów stacjonarnych na oddziałach wewnętrznym, chirurgicznym, dziecięcym, położniczo- ginekologicznym, intensywnej opieki medycznej, szpitalnym oddziale ratunkowym oraz w karetce R, oraz dyżuru łącznego na oddziale chemioterapeutycznym, paliatywnym i rehabilitacyjnym, pełnienie dyżurów pod telefonem na oddziałach wewnętrznym, chirurgicznym, położniczo - ginekologicznym, dziecięcym, noworodkowym, intensywnej opieki medycznej, chemioterapii, pełnienia dyżuru pod telefonem przez techników RTG, wykonywania badań tomografii komputerowej, badań w ramach profilaktyki raka piersi, echokardiografii serca dla pacjentów poradni kardiologicznej, prób wysiłkowych serca oraz badan aparatem Holtera, badań echo serca oraz prób dobutaminowych, udzielania porad lekarskich w poradniach kardiologicznej, onkologicznej, leczenia bólu, w poradni rehabilitacyjnej, nadzór nad pacjentami (...) i nad pacjentami na oddziale rehabilitacji w soboty, udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach hospicjum domowego, wykonywania operacji wszczepiania rozruszników serca, przygotowania pacjentów do zabiegów termolezji, wykonywania dodatkowych zabiegów anestezyjologicznych – popołudniami i w soboty, udzielania porad w ramach podstawowej opieki zdrowotnej – nocnej i świątecznej, zabezpieczenia medycznego imprez masowych przez ratowników medycznych.

Przed zawarciem umowy był ogłoszony konkurs ofert. Świadczenia miały być realizowane w okresach wskazanych w ofercie. Umowa miała być realizowana w (...). Przyjmujący zamówienie zobowiązał się do realizacji umowy przez osoby posiadające odpowiednie uprawnienia i kwalifikacje, przy zastosowaniu aparatury i sprzętu medycznego, leków i materiałów opatrunkowych, środków transportu, pomieszczeń niezbędnych do realizacji umowy należących do (...).

W umowie ustalono, że odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych ponoszą udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienia na zasadach wynikających z ustawy z dnia 30.08.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej.

Odpłatność za wykonanie czynności ustalono w stawce godzinowej zależnie od rodzaju usługi według cennika stanowiącego załącznik do umowy.

Zawierając umowę (...)uzyskało prawidłową obsługę dyżurów w uwzględnieniu lokalnych możliwości kadrowych. Wydatki na wynagrodzenia za godziny nadliczbowe i odpłatność dla (...)były bowiem porównywalne. Dla (...)umowa była źródłem przychodów, które potem były przekazywane Stowarzyszeniu (...) poprzednikowi (...) i potem temu zakładowi.

Dla lekarzy i pracowników medycznych – realizacja umowy stanowiła dodatkowe źródło przychodu, korzystniejszego niż wynagrodzenie za dyżury realizowane w ramach stosunku pracy.

Zawarcie umowy z podmiotem zewnętrznym zapewnić miało pełną obsadę dla wszystkich zadań obciążających (...). Przyjmujący zlecenie zobowiązał się do przejęcia nadzoru nad personelem medycznym w zakresie udzielanych świadczeń oraz do prowadzenia dokumentacji medycznej. Został poddany kontroli udzielającego zlecenie oraz NFZ. Umowa była wielokrotnie aneksowana, głównie w zakresie okresu obowiązywania i cennika za usługi.

(dowód: umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych i aneksy do niej w pliku ZUS)

Usługi medyczne objęte zakresem powyższej umowy były wykonywane na Oddziałach (...), w jego karetkach lub pracowniach. Osoby wykonujące pracę miały dostęp do środków i pomieszczeń znajdujących się na terenie szpitala, dostęp do urządzeń i aparatury medycznej. (...)zapewniało w zakresie niezbędnym do realizacji umowy aparaturę, sprzęt medyczny, środki transportu, leki, materiały opatrunkowe. W ramach realizacji umów o udzielanie świadczeń zdrowotnych lekarze i inne osoby świadczące usługi podlegali firmie (...)i ordynatorom oddziałów.

Osoby te swą pracę w ramach umów ze (...) wykonywały samodzielnie zgodnie ze swoimi kwalifikacjami, z obowiązkiem przestrzegania procedur medycznych, według obowiązujących zasad dla danego stanowiska, w czasie wynikającym z grafiku.

W ramach stosunku pracy lekarze wykonywali wszystkie czynności lecznicze na oddziałach, do których byli przypisani, z zachowaniem podległości. W czasie realizacji dyżurów wykonywali czynności niezbędne w zakresie opieki nad wszystkimi pacjentami szpitala. Inne osoby(np. technicy RTG, ratownicy medyczni) realizowały usługi, do których się zobowiązały i do których miały kwalifikacje, także według zapotrzebowania (...).

(dowód: protokół zeznań zeznania dyrektora B. G., umowy osób zainteresowanych ze (...) dołączone do akt K60-65)

(...) w oparciu o treść zamówienia opracowywał grafiki dyżurów uwzględniając preferencje osób, które miały pełnić dyżury lub realizować inne prace. Osoby te zgłaszały się na terminy wskazane jako podlegające obsadzeniu w ich czasie wolnym od pracy w ramach stosunku pracy. Następnie po upływie miesiąca dokonywano rozliczeń z (...)wystawiając faktury. Wartość usług medycznych wynosiła około 3 mln zł rocznie.

Realizacja umowy zawartej z (...) nastąpić mogła przy udziale różnych osób, które spełniały wymogi co do kwalifikacji. (...)angażował chętnych do realizacji usług nie tylko spośród pracowników szpitala, ale w większości były to osoby związane z (...)umową o pracę lub kontraktem. (...)nie wnikał w stosunek prawny łączący daną osobę ze szpitalem.

Dla realizacji powyższej umowy zawartej z (...), (...), zawarł ze zgłaszającymi się osobami umowy bez nazwy lub nazwane umowami o świadczenie usług medycznych, których treścią było świadczenie usług zdrowotnych polegających na opiece nad pacjentami (...).

W umowach stwierdzono, iż dotyczą one konkretnego rodzaju opieki nad pacjentami, zgodnie z wymogami wiedzy i umiejętnościami w danej dziedzinie, że będą realizowane w lokalu wskazanym przez (...)czyli w pomieszczeniach (...), świadczenia będą realizowane zgodnie z harmonogramem, za określoną odpłatnością za godzinę pracy, po przedłożeniu rachunku. Miejscem wykonywania umów były oddziały w (...) i poradnie oraz gabinety (...).

W umowach ustalono także, że strony ponoszą solidarnie odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń oraz że przyjmujący zamówienie obowiązuje się regulować samodzielnie wpłaty i dokonywać rozliczeń z ZUS i Urzędem Skarbowym.

Lekarze zobowiązani zostali w umowach do osobistego udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach dyżurów w uzgodnionym terminie w comiesięcznym harmonogramie, we współpracy z ordynatorem, lekarzami i pielęgniarkami, z obowiązkiem zasięgania opinii ordynatora lub zastępcy w przypadkach wątpliwych lub trudnych diagnostycznie, a także zlecono im nadzór nad pracą personelu średniego i niższego. Nadto ich obowiązkiem było prowadzić

dokumentację chorych przyjętych w czasie dyżuru, dopilnować zaopatrzenia w leki, krew, udzielać informacji o stanie chorych dla członków rodziny oraz składać raport z odbytego dyżuru ordynatorowi oddziału itp..

Poza sporem jest, że po zakończeniu miesiąca lekarze wykonujący dyżury oraz osoby wykonujące inne usługi, wystawili rachunki za wykonaną pracę i składały je w (...), który to podmiot po wystawieniu faktury (...)i po otrzymaniu należności, rozliczał się z poszczególnymi osobami za określone prace w danym miesiącu. Zysk z tej umowy dla (...)stanowiła różnica w kwocie należnej osobie wykonującej usługę i płaconej przez (...).

Realizowanie umów zawartych ze (...) przez zainteresowanych będących lekarzami odbywało się w ich czasie wolnym od pracy w ramach stosunku pracy. Wszyscy oni pełnili dyżury lekarskie medyczne.

Lekarze w czasie dyżurów dokonywali wpisów w księdze raportów, a w przypadku wykonywania poważniejszego zabiegu co do konkretnego pacjenta, lekarz dyżurujący dokonywał wpisu w jego dokumentacji. Inne czynności wykonywane w ramach realizacji umowy ze (...) także były odnotowywane w dokumentacji szpitalnej. Rozliczenie z umowy zlecenia następowało w oparciu o grafik wykonanej pracy w danym miesiącu. Szczegółowy przebieg pracy zainteresowanych w ramach realizacji umowy zlecenia zależał od konkretnej sytuacji w danym dniu na oddziale.

Charakter pracy podczas dyżuru nie był tożsamy z normalnymi obowiązkami danego lekarza zwykle prowadzącego w godzinach popołudniowych diagnostykę i opiekę nad pacjentami własnego oddziału, gdyż dyżurując lekarz samodzielnie musiał reagować na wszelkie nagłe sytuacje i potrzeby pojawiające się na terenie całego szpitala.

ZUS w okresie od października do grudnia 2013 r. przeprowadził kontrolę w (...)Sp. z o.o. w P.w zakresie m.in. prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszania do tych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Organ w protokole stwierdził nieodprowadzenie składek od przychodów osiągniętych przez osoby wykonujące pracę na rzecz (...)w oparciu o umowy zawarte z osobą trzecią – (...)w P..

Do protokołu zostały złożone zastrzeżenia, kwestionujące obciążenie (...) obowiązkiem opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne z tytułu przychodów osiągniętych z realizacji przez pracowników (...), umów zawartych ze (...). Powyższe zastrzeżenia nie zostały przez organ rentowy uwzględnione, podobnie jak skarga na rozpatrzenie zastrzeżeń.

(dowód: protokół kontroli ZUS, aneks do protokołu, zastrzeżenia do protokołu i pismo o ich załatwieniu, skarga na sposób rozpatrzenia zastrzeżeń w pliku ZUS.)

W zaskarżonych decyzjach w stosunku do poszczególnych pracowników ZUS wskazał w tabelach wysokość podstawy wymiaru składek od łącznej wysokości przychodu ze stosunku pracy i umów ze (...), z rozbiciem na poszczególne fundusze.

Nie jest sporny zarówno okres w jakim zainteresowani realizowali umowy ze (...) jak i wysokość wynagrodzenia z tego tytułu osiągniętego przez każdego z nich. Kwoty składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy od osiągniętych przychodów z tytułu umów cywilno – prawnych odpowiadają kwotom wynikającym z wykazów organu rentowego.

(dowód: oświadczenia pełnomocnika odwołującego się i zainteresowanych, wykazy dotyczące przychodów z umowy o świadczenie usług zdrowotnych, wykaz ZUS ustalonych podstaw dla danego pracownika.)

Różnica w wysokości składek ubezpieczeniowych należnych z obu tytułów - zatrudnienie i umów realizowanych poprzez (...)), a opłaconych przez pracodawcę wynosi w przypadku:

D. M. kwotę 63 631,00zł

N. W. kwotę 11 744,00zł.

M. N. kwotę 4 029,00 zł

W. N. kwotę 67 246,00 zł

K. P. kwotę 38 414,00 zł

J. P. kwotę 55 643,00 zł.

### **Sąd zważył co następuje.**

Pracodawca zobowiązany jest do opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za pracowników, gdyż wynika to z art. 6 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz.1442 ze zm.) i art. 32 tej samej ustawy co do składek na ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Pracodawca obowiązany jest opłacać składki za osoby wykonujące pracę w ramach stosunku pracy.

Spór w niniejszej sprawie sprowadza się do tego, czy przychody uzyskiwane przez pracowników (...)z racji wykonywania umów o świadczenie usług zdrowotnych zawartych z (...)stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, których płatnikiem jest ich pracodawca.

Zgodnie z art. 9 ust 1 cytowanej ustawy osoby, o których mowa w art. 6 ust 1 punkt 1,3,10,18a,20,21 (a więc także pracownicy), spełniające jednocześnie warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi z innych tytułów, są obejmowane ubezpieczeniami tylko ze stosunku pracy, umowy agencyjnej, umowy zlecenia, jeżeli taką umowę zawarły ze swoim pracodawcą lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy z, którym pozostają w stosunku pracy.

W przypadku zbiegu podstaw ubezpieczenia: stosunku pracy i umowy zlecenia, stosunek pracy wyprzedza inny tytuł. Umowa zlecenia stanowi tytuł ubezpieczenia, gdy występuje jako jedyny tytuł tego ubezpieczenia.

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

Kwestią interpretacji art. 8 ust 2 a ustawy systemowej zajął się Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 02.09.2009 r. II UZP 6/09, gdzie stwierdził w, że pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło zawartą z osobą trzecią, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, chorobowe i wypadkowe z tytułu tej umowy. Rozstrzygając skargę kasacyjną w sprawie Sądu Apelacyjnego w Białymstoku III AUa 318/09, Sąd Najwyższy uznał, że osoby wykonujące pracę w oparciu o zadania zleczone przez osobę trzecią na oddziałach jednostki organizacyjnej, w której były zatrudnione na podstawie umowy o pracę, świadczyły pracę na rzecz swojego pracodawcy, powinny być zgłoszone do ubezpieczenia społecznego przez swojego pracodawcę i on jest płatnikiem składek z tytułu umów zlecenia.

Pracownicy (...), których dotyczy niniejsza spawa zawarli umowy o świadczenie usług zdrowotnych z podmiotem, który zawarł umowę o podwykonawstwo z ich pracodawcą. Pracownicy ci wykonywali w ramach umów o świadczenie usług zdrowotnych de facto taką samą pracę, jaką wykonywali w ramach stosunku pracy.

Różnice wynikały jedynie ze specyfiki pracy podczas dyżuru, wymagającej reagowania na sytuacje nagłe. Praca podczas realizowania umów ze (...) była wykonywana w budynkach pracodawcy, na sprzęcie i urządzeniach pracodawcy, przy

użyciu jego materiałów i środków. Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia wykonywały konkretne czynności, których wymagała sztuka medyczna, a które miały zapewnić pacjentom ich pracodawcy kompleksowość i ciągłość opieki medycznej. Merytoryczny, bezpośredni nadzór nad wykonywaniem czynności realizowanych w ramach umowy zlecenia, pełniło kierownictwo danego oddziału, w którym realizowane były świadczenia. To szpital – ich pracodawca był odbiorcą usług świadczonych przez zainteresowanych i to on był odpowiedzialny za stan zdrowia osób wobec, których dokonywano czynności leczniczych zarówno w ramach stosunku pracy jak w ramach umów zlecenia.

W ocenie Sądu, zainteresowanych w zakresie realizowanych przez nich zadań w ramach umów o świadczenie usług zdrowotnych uznać więc należy za pracowników w rozumieniu art. 8 ust 2 a ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, gdyż będąc pracownikami, świadczyli usługi na podstawie umów o świadczeniu usług zdrowotnych w tej samej jednostce.

Dla oceny wykonywanej przez pracownika pracy w ramach umowy z osobą trzecią decydującym kryterium jest bowiem to na czyją rzecz jest wykonywana ta praca. Jeżeli w istocie praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, który jest rzeczywistym beneficjentem pracy świadczonej przez pracownika –zleceniobiorcę, to beneficjent ten jest też pracodawcą takiej osoby w rozumieniu art.8 ust 2a ustawy systemowej i to bez względu na to czy w trakcie jej wykonywania pracownik pozostawał pod faktycznym kierownictwem pracodawcy i czy korzystał z jego majątku.

Omawiana regulacja służyła z woli ustawodawcy demotywacji pracodawców przed dodatkowym zatrudnianiem własnych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych, zwłaszcza przed procederem przekazywania ich podmiotom zewnętrznym, innym podmiotem gospodarczym celem zawarcia z nimi umów cywilnoprawnych realizowanych na swoją rzecz.

Wprowadzenie art. 8 ust.2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych powoduje, że pracodawca nie uniknie finansowych skutków takiego właśnie zatrudniania swoich pracowników, bo efektem takiego działania jest obowiązek częściowego pokrycia przez płatnika z własnych środków kosztów składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne pracownika, o jakim mowa w omawianym przepisie.

Sąd Najwyższy w jednym ze swoich orzeczeń dotyczących omawianej kwestii odniósł się nawet do kwestii trudności w pozyskiwaniu przez pracodawcę wiedzy o wysokości przychodu pracownika z tytułu umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą trzecią dla ustalania podstawy wymiaru składek. Uznał, że nie zwalnia to jednak pracodawcy z odprowadzania składek, bo wiedzę na temat wysokości przychodu może uzyskać chociażby domagając się informacji na ten temat od własnego pracownika w ramach trójstronnego stosunku ubezpieczeń społecznych łączącego ubezpieczonego, płatnika składek i organ rentowy.

W niniejszej sprawie pracownicy odwołującego się szpitala zawarli i realizowali umowy zlecenia na wykonywanie świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki nad pacjentami szpitala i wykonywali w ramach tych umów w istocie taką samą pracę, jaką wykonywali w ramach stosunku pracy. Nie chodzi przy tym o taką samą pracę w rozumieniu tożsamyh czynności, ale chodzi o taką samą pracę w rozumieniu opieki nad pacjentami ich pracodawcy.

Praca na dyżurach była wykonywana w budynkach pracodawcy, na sprzęcie i urządzeniach pracodawcy, przy użyciu jego materiałów i środków. Osoby wykonujące pracę na podstawie umowy o świadczenie usług wykonywały czynności, które miały zapewnić pacjentom (...)kompleksowość i ciągłość opieki medycznej, do której zobowiązane było to (...) i był to również podmiot rozliczający z NFZ koszty leczenia tych pacjentów.

Bez znaczenia jest przy tym sposób rozliczeń podatkowych przez zainteresowane osoby i wykazywanie przychodu z dyżurów jako przychodów z działalności gospodarczej.

Zainteresowani w niniejszej sprawie wykonywali czynności w oparciu o umowy, które czasami nie miały nazwy, czasami zostały nazwane umowami o wykonywanie usług medycznych i wszystkie faktycznie dotyczyły wykonywania usług medycznych.

W przepisach art. 6 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1442) nie przewidziano jako podstawy oskładkowania konkretnej umowy o świadczenie usług medycznych, jednakże przewidziano umowę o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu.

Jako taką umowę należy potraktować umowę zawartą przez zainteresowanych w sprawie ze (...). Zauważyć należy, iż co do sporów z niniejszej umowy odesłanie nastąpiło do przepisów Kodeksu Cywilnego, co potwierdza postawioną wyżej tezę. W niniejszej sprawie zastosowanie więc ma zarówno art. 6 ust 1 punkt 4 ustawy systemowej, jak i art. 8 ust 2a tej ustawy.

Nie zmienia tego wniosku przyjęcie, iż zainteresowanych ze (...) łączyła umowa nazwana. Umowa zlecenia uregulowana jest w przepisie art. 734 KC i dotyczy dokonywania czynności prawnych. Wszystkie inne umowy dotyczące świadczenia usług, nazywane umowami zlecenia są w istocie umowami, do których stosuje się przepisy o umowie zlecenia. Podobna sytuacji dotyczy umowy o świadczenie usług medycznych.

Trudno zgodzić się z odwołującym, że zainteresowani z tytułu realizacji umów ze (...) podlegają ubezpieczeniu społecznemu jako osoby prowadzące działalność gospodarczą.

Jak wyżej wskazano co do zainteresowanych dochodzi do zbiegu tytułów ubezpieczenia i w ich sytuacji ubezpieczenie z tytułu stosunku pracy wyprzedza ubezpieczenie z tytułu działalności gospodarczej. W takiej sytuacji, przy przyjęciu poglądu odwołującego się, przychody zainteresowanych z tytułu realizacji umów ze (...) umykałyby się całkowicie z podstawy wymiaru obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne.

Uznanie (...) za płatnika dla osób wykonujących usługi na jego rzecz w oparciu o umowy zawarte ze (...), wynikające z treści art. 8a ustawy systemowej i nie pozostaje w sprzeczności z pojęciem płatnika z art. 4 ust 2 lit a ustawy systemowej,

Trudno także zgodzić się z poglądem odwołującego, iż oskładkowanie przychodów osiągniętych z tytułu realizacji umów ze (...) narusza przepisy Konstytucji. Zasada solidaryzmu wskazuje na to, iż do systemu ubezpieczeń wpłacane winny być składki przez ubezpieczonych w proporcji do osiągniętych przez nich przychodów. Ciężary związane z składkowaniem określonych przychodów wynikają z przepisów rangi ustawy, trudno więc uznać, że ich wprowadzenie narusza obowiązujące zasady konstytucyjne.

Zarzuty dotyczące naruszenia przepisów o postępowaniu administracyjnym nie mogą też odnieść skutku. Naruszenie przez organ rentowy tej procedury nie ma bowiem wpływu na przebieg postępowania sądowego dotyczącego rozpoznawania odwołania od decyzji organu rentowego, chyba że naruszenie tych przepisów unicestwia decyzję wydaną przez organ rentowy. Taka sytuacja nie zachodzi w niniejszej sprawie.

Przy przyjęciu, iż podstawą ubezpieczenia jest stosunek pracy, płatnikiem składek od całości przychodu uzyskanego omówioną drogą jest (...).

W związku z powyższym zgodnie z art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc odwołania jako nieuzasadnione podlegały oddaleniu o czym sąd orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

Zawarte w pkt. 2 wyroku orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego uzasadnione jest treścią art.102 kpc. Sąd nie obciążył odwołującego się kosztami zastępstwa procesowego biorąc pod uwagę sytuację finansową (...) oraz sposób gospodarowania uzyskiwanymi środkami.

Zgodnie z brzmieniem art. 102 k.p.c. w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Przepis art. 102 k.p.c. ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu. Jest to rozwiązanie szczególne, niepodlegające wykładni rozszerzającej, wykluczające stosowanie wszelkich



uogólnień, wymagające do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Sposób skorzystania z art. 102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu i do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępnie, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążania kosztami procesu strony przegrywającej spór (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27maja 2010r. II PK 359/09, LEX nr 603828).

Ocena w zakresie wystąpienia szczególnie uzasadnionego przypadku musi mieć na względzie całokształt okoliczności sprawy i uwzględniać wszystkie okoliczności mogące mieć wpływ na jej podjęcie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2011 r., V CZ 8/11, LEX nr 848178). Chodzi tu nie tylko o okoliczności związane z przebiegiem procesu, ale również pozostające poza jego obszarem. Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z punktu widzenia zasad współżycia społecznego.

Za nieobciążaniem odwołującego kosztami postępowania przemawiają w ocenie Sądu zasady współżycia społecznego oraz poczucie sprawiedliwości.

Odwołujący działa w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, której jedynym udziałowcem jest jednostka samorządu terytorialnego - Powiat (...). Jest to więc podmiot z istoty prowadzący działalność nastawioną na osiągnięcie zysku, ale wygospodarowane środki przeznacza na poprawę jakości świadczeń zdrowotnych i zwiększenie ich dostępności, co w efekcie służy dobru pacjentów. (...) aktualnie prowadzi inwestycje związane z dostosowaniem pomieszczeń i urządzeń do aktualnych wymogów, do czego jest też zobligowany przez Ministra Zdrowia. Będzie też ponosić zwiększone koszty działalności związane z wprowadzeniem pakietu onkologicznego. Wszelkie dodatkowe zobowiązania finansowe w sposób znaczący pogorszą położenie odwołującego się (...) ze szkodą dla pacjentów, co jest sprzeczne z interesem społecznym.