



Sygn. akt I USKP 116/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 czerwca 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera (przewodniczący)

SSN Józef Iwulski (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w B. „Szpital Powiatowy” im. (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

z udziałem zainteresowanych: M. B., K. B., Z. C. I. D., L. K., S. K., E. K., R. L., A.
M., A. P., B. P.,

S. T. i M. Z.

o podstawę wymiaru składek i wysokość składek na ubezpieczenie społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 29 czerwca 2022 r.,

skargi kasacyjnej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
w B. „Szpital Powiatowy” im. (...)

od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 10 grudnia 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

oddala skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w T. decyzjami z dnia 12 października 2016 r., dotyczącymi B. B., J. B., M. B., K. B., Z. C., P. C., D. C., J. Ć., I. D., E. G., R. G., E. G., J. J., E. K., M. K., L. K., M. K., S. K., E. K., R. L., L. M., M. M., A. M., A. M., K. P., D. P., A. P., A. P., B. P., M. R., U. S., B. S., T. T., S. T., A. W., M. W., T. W., M. W., M. Z., K. Ż., ustalił podstawę wymiaru składek oraz kwotę składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne oraz Fundusz E. z tytułu umowy o pracę u płatnika składek SP ZOZ w B. "Szpital Powiatowy" im. (...) za okresy i w kwotach podanych w poszczególnych decyzjach.

Sąd Okręgowy w T. wyrokiem z dnia 4 października 2018 r., IV U (...), oddalił odwołania SP ZOZ w B. "Szpital Powiatowy" im. (...) od przedmiotowych decyzji z dnia 12 października 2016 r. oraz orzekł o częściowym zwrocie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że w okresach wskazanych w decyzjach ubezpieczeni byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę przez Szpital Powiatowy w B. oraz otrzymywali wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek wykazywane przez Szpital w deklaracjach. Ponadto ci ubezpieczeni zawarli umowy zlecenia z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej "T." R.. Praca świadczona na podstawie tych umów zlecenia była wykonywana w realizacji umów o świadczenie usług medycznych zawartych pomiędzy NZOZ "T." R. a SP ZOZ w B., na rzecz Szpitala Powiatowego w B., ubezpieczeni wykonywali w ramach umów zlecenia pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostawali w stosunku pracy. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "T." R., Poradnia Lekarza Chorób Wewnętrznych T. w B. zawarł umowy o świadczenie usług medycznych z Samodzielnym Publicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej w B. "Szpitalem Powiatowym" im. (...) z siedzibą w B. na okres od grudnia 2007 r. do grudnia 2011 r., a także ze Szpitalem Powiatowym im. (...) w Z. na okres od marca 2011 r. do stycznia 2012 r. i z (...) Szpitalem Specjalistycznym im. (...) w N. na okres od maja 2011 r. do czerwca 2012 r. Kontrakty zawierane od stycznia 2012 r. ze Szpitalem w B., od lutego 2012 r. ze Szpitalem w Z. i od kwietnia 2012 r. ze Szpitalem w N. uwzględniały należne składki. W 2012 r. większość osób świadczących usługi medyczne realizowały umowy już w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Zakład Ubezpieczeń

Spółecznych Oddział w T. pismem z dnia 13 marca 2013 r. wezwał NZOZ "T." Ratownik, Poradnię Lekarza Chorób Wewnętrznych w B., której właścicielem jest K. T., aby w związku z wszczętą w dniu 4 marca 2013 r. kontrolą, osobiście przedstawił w siedzibie ZUS umowy zlecenia z okresu od grudnia 2007 r. do grudnia 2011 r. Pismem zaś z dnia 24 kwietnia 2013 r. wezwał K. T. do przedłożenia w miejscu prowadzonej kontroli indywidualnych umów zleceń z okresu od stycznia 2012 r. do kwietnia 2012 r. K. T. przedłożył wszystkie umowy zlecenia, jakie złożone zostały w aktach kontroli. W umowach o świadczenie usług medycznych wskazana była stawka godzinowa, jaką Szpital uiszcza "T." R. za godzinę świadczonej usługi przez osobę wskazaną przez ten podmiot. Zgodnie z treścią zawartych umów usługi świadczone były na rzecz pacjentów z rejonu obsługiwanego przez szpital, w lokalu, przy użyciu aparatury i sprzętu medycznego oraz środków transportu znajdujących się w posiadaniu szpitala.

K. T. prowadzi działalność gospodarczą od 2007 r. i jednocześnie, jest pracownikiem Szpitala w B.. Nie otrzymywał on żadnej listy osób, z którymi miał zawierać umowy zlecenia. Pracownicy ZOZ-u sami się do niego zgłaszali. W ramach umowy z ZOZ-em, istniała specyfikacja istotnych warunków zatrudnienia, czyli kwalifikacji osób mogących udzielać świadczeń zdrowotnych.

Ubezpieczeni wymienieni w zaskarżonych decyzjach w ramach umów zlecenia zawartych z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej T. R. wykonywali czynności na rzecz Szpitala Powiatowego w B. identyczne z czynnościami, jakie wykonywali w ramach stosunku pracy. Wykonywali je w budynkach i przy użyciu sprzętu oraz urządzeń pracodawcy, przy pomocy personelu medycznego zatrudnionego przez Szpital Powiatowy w B. oraz przy wykorzystaniu materiałów i środków należących do Szpitala. Szpital nie miał wpływu na warunki umów zlecenia zawieranych przez pracowników z NZOZ "T." R.. Biuro rachunkowe, które obsługuje firmę K. T. otrzymywało wykaz osób świadczących usługi medyczne na rzecz Szpitala z ich danymi osobowymi, z kwotą brutto należnego im wynagrodzenia i kwotą do wypłaty. Wykaz z liczbą przepracowanych godzin sporządzał samodzielnie każdy ubezpieczony i przekazywał go pielęgniarce oddziałowej albo ordynatorowi oddziału. Wykaz sporządzany był na koniec danego miesiąca. Pielęgniarka lub ordynator

zatwierdzali wykaz, który następnie trafiał do K. T.. Wcześniej nie był on weryfikowany przez księgowość Szpitala. Na podstawie tych wykazów, K. T. sporządzał rachunki dla Szpitala. Druga lista trafiała do biura rachunkowego w celu obliczenia składek i zaliczki na podatek. Wykaz, który przekazywany był do Szpitala, obejmował dane dotyczące liczby przepracowanych godzin przez personel Szpitala i stawkę godzinową wynagrodzenia, określoną w umowie zlecenia. Zgodnie z umową, jaka łączyła NZOZ "T." R. ze Szpitalem, K. T. do każdego 7-go dnia następnego miesiąca miał przedstawić Szpitalowi rachunki na dziennik podawczy. Potem rachunki trafiały do działu kadr i tam były weryfikowane z grafikami pracy pracowników. Następnie trafiały do księgowości, gdzie były sprawdzane pod względem rachunkowym. W rachunkach była podawana kwota należna NZOZ "T." Ratownik. K. T. sporządzał dla biura rachunkowego zestawienie kwot należnych ubezpieczonym. Szpital w terminie 21 bądź 30 dni po wystawieniu rachunku przez K. T., miał uiścić należność na rzecz jego firmy. Płatnik składek SP ZOZ w B. "Szpital Powiatowy" im. (...) nie naliczał składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz E. od przychodów ubezpieczonych uzyskanych z tytułu umów zlecenia zawartych z "T." R., wykonywanych na rzecz własnego pracodawcy. Sąd Okręgowy wskazał okresy, w jakich następowało to w odniesieniu do poszczególnych pracowników.

Dalej Sąd ustalił podstawy wymiaru składek oraz kwoty składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne oraz na Fundusz E. dla poszczególnych ubezpieczonych z tytułu umów zlecenia wykonywanych w realizacji umów o świadczenie usług medycznych zawartych pomiędzy NZOZ T. R. a SP ZOZ w B., na rzecz Szpitala Powiatowego w B.. Sąd wskazał, że w toku kontroli przeprowadzonej w okresie od 9 maja 2016 r. do 4 lipca 2016 r. u płatnika składek w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego stwierdzono nieprawidłowości w zakresie naliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz P. oraz Fundusz E.. Kontrolą objęto okres od grudnia 2007 r. do grudnia 2011 r. Odwołujący się nie naliczył składek od przychodów uzyskanych z tytułu umów

zawartych z "T." R. Poradnia Lekarza Chorób Wewnętrznych T. w B., wykonywanych na rzecz SP ZOZ Szpitala Powiatowego w B.. Podjęte u płatnika składek czynności kontrolne zostały zakończone sporządzeniem protokołu kontroli z dnia 4 lipca 2016 r. W protokole zawarto informację, że zgodnie z art. 91 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.; później jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 423 ze zm.; a aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009; dalej także jako ustawa systemowa), płatnik ma prawo złożyć w terminie 14 dni od daty otrzymania protokołu pisemne zastrzeżenia od jego ustaleń, wskazując równocześnie stosowne środki dowodowe. Odwołujący się skorzystał z przysługującego mu prawa, składając w dniu 19 lipca 2016 r. zastrzeżenia do protokołu kontroli. W piśmie z dnia 27 lipca 2016 r. ZUS odniósł się do tych zastrzeżeń. W piśmie tym poinformowano, że ustalenia zawarte w protokole kontroli z dnia 4 lipca 2016 r., w przypadku niezłożenia dokumentów zgodnych z ustaleniami kontroli w terminie 30 dni od daty otrzymania informacji, stanowić będą podstawę wydania decyzji w zakresie i trybie określonym w art. 83 ustawy systemowej. W związku z kontrolą, Dyrektor strony odwołującej się polecił księgowej przygotować wszystkie niezbędne dokumenty. Zakazał równocześnie przekazywania tych dokumentów do ZUS bez jego zgody i robienia jakichkolwiek korekt deklaracji. Dyrektor nie mógł zlecić księgowej weryfikacji całego okresu współpracy z NZOZ "T." R., gdyż byłby to bardzo duży zakres prac do wykonania. Zlecił więc księgowej weryfikację deklaracji za sierpień 2011 r. Korekty deklaracji zostały przygotowane, ale nie zostały formalnie złożone do ZUS.

Sąd ustalił także, że po każdym miesiącu świadczenia usług na rzecz strony odwołującej się, "T." R. wystawiał fakturę dotyczącą poszczególnych oddziałów. Faktura wpływała do Szpitala. Była kierowana do działu kadr i tam weryfikowana pod względem merytorycznym. Wyliczenie z faktury sprawdzano w oparciu o grafiki poszczególnych pracowników. Do faktury dołączone były imienne zestawienia godzin pracy, dotyczące poszczególnych pracowników. Jeżeli wyliczenie z faktury zgadzało się z grafiką, faktura przekazywana była do księgowości i tam sprawdzana pod względem formalnym i rachunkowym. Jeżeli nie było wątpliwości co do poprawności wyliczeń, następowała wypłata. Jeżeli pojawiły się jakieś

niezgodności, to wówczas K. T. wystawiał korektę i dopiero po korekcie dochodziło do wypłaty. W ten sposób zamykano dany miesiąc. Faktury wystawiane przez "T." R. były weryfikowane w każdym miesiącu. Sprawdzano liczbę godzin pracy poszczególnych pracowników w oparciu o przedkładane wykazy. Do faktury dołączany był wykaz zbiorczy dotyczący kwot dla poszczególnych pracowników oraz wykaz wykonanych świadczeń medycznych, odrębnie dla każdego z nich. Wykazy podpisywane były przez danego pracownika, jak również zatwierdzane przez jego przełożonego. Nie było takiej sytuacji, aby przedłożono stronie odwołującej się zbiorczą fakturę, bez załączników. Faktura z załącznikami trafiała do dyrektora. Wypłata następowała po przesłaniu faktury korygującej. W umowach o świadczenie usług medycznych zawieranych pomiędzy stroną odwołującą się a "T." R. ustalane były stawki godzinowe za wykonanie poszczególnych usług. Nie było jednej stawki, ale różne, w zależności od tego, czy na przykład lekarz wykonujący usługę miał specjalizację, czy też, nie i czy na przykład usługa świadczona była w dni świąteczne, czy też w inne dni. Korekty dokonywano, jeżeli w danym dniu dyżurował lekarz "X", podczas gdy w oparciu o grafiki ustalano, że nastąpiła zamiana i faktycznie był to lekarz "Y". Stawki godzinowe lekarzy nie musiały się pokrywać. Marża K. T. miała wynosić 1 zł lub 50 gr za godzinę dyżuru pod telefonem. Początkowo, kwotę marży ujmowano w umowach. W późniejszym okresie już nie wyszczególniano wysokości marży. Wskazywano jedynie kwotę za godzinę pracy, jaką Szpital B. miał uiścić na rzecz K. T.. Księgowa sporządzała zestawienia i dokonywała analizy godzin pracy danego pracownika. Weryfikowała też kwoty wypłacane "T." R. przez stronę odwołującą się.

Odwołujący się Szpital przekazywał K. T. środki pieniężne do 30 dni od otrzymania faktury. K. T. korzystał z kredytu w rachunku bieżącym celem terminowego regulowania należności na rzecz zleceniobiorców. W razie nieścisłości z faktury, o fakcie tym pracownik księgowości Szpitala informował telefonicznie K. T., który musiał odebrać konkretne faktury i dokonać ich korekty. Omyłki wynikały albo z błędu biura rachunkowego albo z błędnego wyliczenia liczby godzin. Korekty były uwzględniane przez biuro rachunkowe K. T. przy ustalaniu składek i zaliczki na podatek. Biuro rachunkowe sporządzało listę płac dla osób, z którymi K. T. zawarł umowy zlecenia. Lista była tworzona w oparciu o pierwotne

zestawienia przygotowywane przez zainteresowanych, obejmujące liczbę przepracowanych przez nich godzin w miesiącu i zatwierdzone przez ich przełożonych. Jeżeli dokonywano korekt, to były one uwzględniane w wynagrodzeniach zainteresowanych dopiero w następnym miesiącu. Listy płac, które sporządziło biuro rachunkowe, zostały przekazane w toku kontroli Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych. Wynagrodzenia z umów zlecenia wypłacano albo na konta albo zgodnie z żądaniem, do ręki danego zleceniobiorcy. Od samego początku zawierania przez NZOZ "T." R. umów zlecenia, zleceniobiorcy w identyczny sposób wykazywali liczbę przepracowanych godzin. Jako załącznik do faktur wystawianych Szpitalowi K. T. przedkładał wykaz, obejmujący dane zainteresowanych, liczbę przepracowanych przez nich godzin, oddział, na którym wykonywali usługi i kwotę należną "T." R.. Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "T." R. Poradnia Lekarza Chorób Wewnętrznych T. w B. obsługiwał Szpitale w N., K. i Z., a także Szpital Wojskowy w K.. Na takiej samej zasadzie, jak w przypadku strony odwołującej się, NZOZ "T." R. współpracował ze Szpitalami w N. i w Z.. W specyfikacji przetargu nie było wymogu, aby umowa zlecenia została zawarta tylko z pracownikiem Szpitala. K. T. jako właściciel NZOZ "T." R. miał konto w banku z dostępną linią kredytową. Dlatego mógł terminowo wypłacać zleceniobiorcom wynagrodzenia z umów zanim Szpital przelał mu kwoty z wystawionych faktur. Kwoty, które zostały wykazane w listach płac zostały faktycznie danym zleceniobiorcom wypłacone. Nigdy nie było zastrzeżeń co do wysokości tych kwot. Nie zdarzyło się, aby któryś ze zleceniobiorców nie otrzymał pieniędzy. K. T., posiadając otwartą linię kredytową w banku, wypłacał wynagrodzenia zleceniobiorcom do 20-go dnia następnego miesiąca, pomimo tego, że płatność ze Szpitala otrzymywał później. Pierwsze rozliczenie i dokumentację przedkładał odwołującemu się Szpitalowi do 10- tego dnia miesiąca. Jeżeli zachodziła konieczność sporządzenia korekty, Szpital nie zawsze zdążył przed 20-tym dniem miesiąca zweryfikować dokumentację. Zdarzało się więc, że następowało to po 20-tym dniu, a więc już po dokonaniu wypłat zleceniobiorcom. Jeżeli taka sytuacja miała miejsce, to K. T. informował o nieścisłościach zleceniobiorcę, którego dotyczyła dana korekta i w następnym miesiącu dokonywano wyrównania przy wypłacie. W każdym jednak miesiącu dany zleceniobiorca, bez względu na to, czy

dokonywano korekt czy też nie, otrzymywał kwoty wynagrodzenia wykazane w listach płac. Korekty zdarzały się praktycznie w każdym miesiącu. Różna natomiast była liczba osób, których one dotyczyły. Jeżeli dana osoba została ujęta na liście wypłat, to znaczy, że wykonywała pracę jako zleceniobiorca i otrzymała z tego tytułu wynagrodzenie. Zdarzało się też tak, że umowy zlecenia nie były podpisywane. Dana osoba otrzymywała umowę do podpisu, umowa ta u niej leżała, ale ostatecznie nie podpisywała dokumentu. Pomimo to, jeżeli dany ubezpieczony został ujęty na liście wypłat, to znaczy, że faktycznie wykonywał pracę w ramach umowy zlecenia. K. T. dokonywał wypłat wynagrodzenia na oddziale "do ręki" w oparciu o listę płac. Obecni pracownicy składali na niej swoje podpisy. Zdarzało się, że K. T. zostawiał pieniądze w kopertach na oddziale. Jeżeli więc dana osoba do niego później nie przyszła i nie potwierdziła pobrania gotówki, na liście wypłat nie ma jej podpisu. Taka niepodpisana przez danego zleceniobiorcę lista trafiała do biura rachunkowego obsługującego firmę T.. Do faktury dla Szpitala dołączane były wykazy uwzględniające dni i godziny pracy danych zleceniobiorców. Wykazy te K. T. otrzymywał od poszczególnych ubezpieczonych. W firmie T. sporządzano tylko tabelkę, w której uwzględniano te dane po zsumowaniu. W związku z kontrolą, K. T. przekazał do ZUS wszystkie dokumenty, jakich od niego zażądano. Do chwili obecnej NZOZ "T." R. Poradnia Lekarza Chorób Wewnętrznych T. w B. świadczy usługi medyczne na rzecz SP ZOZ "Szpital Powiatowy im. (...) z siedzibą w B.. Celem wyboru oferty, ogłaszane są konkursy. "T." R. nie jest jedynym podmiotem wykonującym usługi medyczne na rzecz strony odwołującej się. W spornym okresie, oprócz "T." R., świadczeniem usług medycznych na rzecz Szpitala B. zajmowała się inna firma. K. T. nadal pracuje w Szpitalu w B.. Swoje pracownicze obowiązki realizuje w prosektorium na podstawie umowy o pracę. Cały czas był i jest pracownikiem tego Szpitala.

Sąd Okręgowy uznał, że odwołania od zaskarżonych decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 12 października 2016 r. nie zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd powołał treść art. 8 ust. 2a ustawy systemowej oraz wskazał, że w kwestii interpretacji tego przepisu Sąd Najwyższy prezentuje od wielu już lat jednolite stanowisko. Ponadto Sąd stwierdził, że Trybunał Konstytucyjny nie uznał

niekonstytucyjności tego przepisu. Przepis jest konstytucyjny, zaś jego treść rozumiana w sposób, na który wskazuje Sąd Najwyższy, jest prawidłowa. To, że do Trybunału Konstytucyjnego trafił wniosek o zbadanie zgodności z art. 2 w związku z art. 64 ust. 3 oraz w związku z art. 84 Konstytucji RP art. 8 ust. 2 lit. a w związku z art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej, nie mogło skutkować ani zawieszeniem postępowania w tej sprawie, ani tym bardziej zmianą zaskarżonych decyzji. Sąd zauważył przy tym, że postanowieniem z dnia 27 marca 2018 r., P 1/16 (OTK-A 2018, poz. 15) Trybunał Konstytucyjny, po rozpoznaniu pytania prawnego Sądu Apelacyjnego w (...), czy art. 8 ust. 2a w związku z art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej rozumiany w ten sposób, że płatnikiem składek za osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia zawartej z osobą trzecią, jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy, jest ten pracodawca - jest zgodny z art. 2 w związku z art. 64 ust. 3 i w związku z art. 84 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W uzasadnieniu tego orzeczenia podkreślono, że przedmiotem kontroli Trybunału z punktu widzenia hierarchicznej zgodności z Konstytucją są akty normatywne. Trybunał Konstytucyjny, co do zasady, nie ocenia stosowania prawa. Nie jest kolejną instancją weryfikującą orzeczenia sądowe czy rozstrzygnięcia organów administracji publicznej. W jego kompetencji nie ma dokonywania powszechnie obowiązującej wykładni. Jak wskazano, jeżeli określony sposób rozumienia przepisu ustawy utrwalił się już w sposób oczywisty, a zwłaszcza jeśli znalazł jednoznaczny i autorytatywny wyraz w orzecznictwie Sądu Najwyższego lub Naczelnego Sądu Administracyjnego, to należy uznać, że przepis ten w praktyce nabrał takiej właśnie treści, jaką odnalazły w nim najwyższe instancje sądowe naszego państwa. To znaczy, że Trybunał podczas przeprowadzania oceny konstytucyjności prawa, powinien uwzględnić też rozumienie normy przez organy stosujące prawo, jeżeli ma ono charakter stały, powszechny i jednoznaczny. W uzasadnieniu tego orzeczenia zwrócono uwagę na to, że pytający sąd kwestionuje określoną wykładnię danych przepisów ustawy systemowej. Jak podano, Trybunał potwierdził, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zapoczątkowanym uchwałą z dnia 2 września 2009 r., II UZP 6/09 (OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46), jednolicie przyjmuje się, że w wypadku, gdy osoba pozostająca w

stosunku pracy, jednocześnie w ramach umowy zlecenia zawartej z osobą trzecią wykonuje pracę na rzecz swojego pracodawcy, to wówczas ten pracodawca jest płatnikiem składek na obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe tego pracownika z tytułu tej umowy (zob. też np. uchwała SN z 6 lutego 2014 r., II UK 279/13, LEX nr 1436176). Wyżej wskazane stanowisko zajmują też sądy apelacyjne (zob. np. wyrok SA w Gdańsku z dnia 30 lipca 2015 r., III AUa 754/15, LEX nr 1793814, wyrok SA w Łodzi z dnia 20 października 2015 r., III AUa 224/15, LEX nr 1927589, wyrok SA w Łodzi z dnia 27 października 2015 r., III AUa 252/15, LEX nr 1927597, wyrok SA w Łodzi z dnia 29 października 2015 r., III AUa 132/15, LEX nr 1927574). Trybunał Konstytucyjny podkreślił też, że pytanie prawne może służyć wyłącznie ocenie hierarchicznej zgodności przepisów prawa (por. art. 193 Konstytucji), a nie rozstrzyganiu sporów interpretacyjnych czy ustalaniu wiążącej wykładni zaskarżonych regulacji. Sąd konstytucyjny nie może rozstrzygać wątpliwości prawnych związanych ze stosowaniem prawa przez sądy. Nie jest zadaniem Trybunału Konstytucyjnego precyzowanie przepisów prawa za pomocą wiążącej wykładni. Z uwagi więc na to, że pytanie prawne w części nie spełniało przesłanki przedmiotowej, postępowanie zostało umorzone.

Dalej Sąd Okręgowy wywiódł, że pomimo zastrzeżeń strony odwołującej się, akta kontroli z NZOZ "T." R. stanowią pełnowartościowy dowód w sprawie. Nie jest zasadny zarzut strony odwołującej się, że dowód z tych akt należy uznać za spóźniony. Akta kontroli złożone zostały na skutek kwestionowania przez odwołującego się Szpital kwot przychodu, stanowiących podstawę wymiaru składek z tytułu umów zlecenia poszczególnych zainteresowanych. Takie zarzuty nie były formułowane na wcześniejszym etapie postępowania ani też w odwołaniach od zaskarżonych decyzji. Dopiero w toku postępowania pojawiły się bowiem zarzuty dotyczące kwestii faktycznych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przedłożył akta kontroli z "T." R. na skutek rozszerzenia zarzutów odwołującego się Szpitala. Sąd podkreślił, że zarzuty dotyczące kwestii natury faktycznej nie były jednak zasadne i nie mogły spowodować zmiany zaskarżonych decyzji. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Deklarację rozliczeniową

oraz imienne raporty miesięczne płatnik składek przekazuje bezpośrednio do wskazanej przez ZUS jednostki organizacyjnej (art. 46 ust. 1 i 3 ustawy systemowej). Podstawą wymiaru składek jest również przychód z tytułu umowy zlecenia (art. 18 ust. 2a ustawy systemowej). W tej sprawie ZUS postąpił prawidłowo. Ustalając kwoty przychodu stanowiące podstawę wymiaru składek z tytułu umów zlecenia, opierał się na listach wypłat przedłożonych w toku kontroli przez NZOZ "T." R.. Okoliczność, że listy wypłat nie zawsze były podpisywane przez poszczególnych zleceniobiorców albo że za danego ubezpieczonego podpis składała inna osoba, nie ma w świetle okoliczności faktycznych sprawy większego znaczenia. W żadnym jednak razie nie świadczy o tym, że ubezpieczeni uwzględnieni na listach wypłat, na których wskazano konkretne kwoty wynagrodzenia, korespondujące z wyliczeniami organu rentowego, zostali pozbawieni wynagrodzenia z tytułu wykonywania umów zlecenia na rzecz odwołującego się Szpitala albo by wypłacono im wynagrodzenie w innych kwotach. Jak ustalił Sąd, nigdy też nie było żadnych sporów pomiędzy K. T. a ubezpieczonymi, dotyczących kwestii wynagrodzenia, w tym jego wysokości. Podobnie rzecz się ma, gdy mowa o niepodpisanych umowach zlecenia. W tej sprawie niesporne było też, że płatnik składek zawarł umowy o świadczenie usług medycznych z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej "T." R. Poradnia Lekarza Chorób Wewnętrznych T. w B.. Jak wynika z treści tych umów (złożonych w aktach sprawy), ich przedmiotem było wykonywanie usług medycznych w zakresie ochrony zdrowia i opieki społecznej, to jest odpowiednio świadczenie usług pielęgniarских, położniczych, lekarskich w oddziałach szpitalnych, porad lekarskich ambulatoryjnych i porad lekarskich wyjazdowych, świadczeń pielęgniarских udzielanych ambulatoryjnie oraz wizyt pielęgniarских udzielanych w trybie wyjazdowym, usług w zakresie ratownictwa medycznego, usług w zakresie nadzorowania transportu sanitarnego oraz taboru samochodowego. Następnie, Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej "T." R. Poradnia Lekarza Chorób Wewnętrznych T. w B. zawierał umowy cywilnoprawne z pracownikami Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej "Szpitala Powiatowego" im. (...) z siedzibą w B.. Zgodnie z ich treścią, umowy miały być świadczone przez zleceniobiorców na rzecz pacjentów z tego rejonu, który był obsługiwany przez

Szpital przy użyciu aparatury, sprzętu medycznego i środków transportu znajdujących się w posiadaniu SP ZOZ w B. "Szpitala Powiatowego" im. (...) bwedług grafików ustalonych przez pracowników Szpitala za to odpowiedzialnych, czyli pielęgniarki oddziałowe czy też ordynatora. Okoliczności te nie budzą jakichkolwiek wątpliwości. Żadna ze stron nie kwestionowała, że Szpital zatrudniał ubezpieczonych w oparciu o umowy o pracę. Jednocześnie te same osoby zawierały z podmiotem trzecim umowy zlecenia i realizowały świadczenia objęte treścią tych umów na rzecz Szpitala, w którym były zatrudnione. Sąd przedstawił, że to, jakie kwoty odwołujący się Szpital wypłacał K. T. w związku z zawarciem z NZOZ "T." R. umów o świadczenie usług, nie ma żadnego znaczenia z punktu widzenia rozstrzygnięcia. Decydujące jest bowiem, jakie kwoty K. T. przekazywał zleceniobiorcom. To zatem, jaką kwotę z tytułu współpracy ze Szpitalem otrzymał w danym miesiącu K. T. i jaka była jego marża, jest w tej sprawie bez znaczenia. Stanowisko strony odwołującej się, że Szpital nie był w stanie odprowadzać składek do ZUS z tytułu umów zlecenia, ponieważ nie wiedział, jakie kwoty wynagrodzenia otrzymują zleceniobiorcy, nie był zasadny. Strona odwołująca się otrzymywała zestawienia godzin pracy poszczególnych zleceniobiorców, które były dogłębnie weryfikowane i dopiero w przypadku, gdy stawka wynagrodzenia odpowiadała liczbie przepracowanych godzin, następowała wypłata. Podstawą wymiaru składek w niniejszej sprawie jest wynagrodzenie wypłacone zleceniobiorcom. Wydając zaskarżone decyzje, ZUS oparł się na kwotach podanych w listach płac. Również zarzut odwołania, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie uwzględnił zastrzeżeń odwołującego się SP ZOZ w B. "Szpitala Powiatowego" im. (...) wniesionych do protokołu kontroli nie mógł odnieść pożądanego skutku. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie stanowi prostej kontynuacji postępowania administracyjnego, bowiem tylko w wyjątkowych wypadkach kontrola sądowa decyzji organu rentowego przeprowadzana jest przez pryzmat przepisów kodeksu postępowania administracyjnego. Postępowanie odwoławcze toczy się, jak wskazuje art. 83 ust. 2 ustawy systemowej, na zasadach i w trybie określonym w Kodeksie postępowania cywilnego. Przepis art. 1 k.p.c. zawiera definicję sprawy cywilnej, którą jest sprawa wynikająca ze stosunków z zakresu prawa cywilnego, rodzinnego i opiekuńczego oraz z prawa pracy, jak również sprawa z zakresu

ubezpieczeń społecznych, w tym ostatnim przypadku w formalnoprawnym znaczeniu. Od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla tej kategorii. Odwołanie pełni rolę pozwu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1998 r., II UKN 105/98, OSNAPiUS 1999 nr 16, poz. 529 oraz postanowienie z dnia 29 maja 2006 r., I UK 314/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 173). Jego zasadność ocenia się zatem na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego. Postępowanie sądowe, w tym w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia ewentualnych wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Ewentualne naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd pracy i ubezpieczeń społecznych. Także więc w tym aspekcie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego nie są przez ten sąd stosowane. Sąd ubezpieczeń społecznych ocenia zasadność roszczeń odwołującego się, a nie formalną legalność postępowania przed organem rentowym. W świetle przyjętej interpretacji przepisów, której prawidłowość potwierdza Trybunał Konstytucyjny, Sąd Okręgowy uznał, że decyzje ZUS były zasadne.

Wyrokiem z dnia 10 grudnia 2019 r., III AUa (...), III AUz (...), Sąd Apelacyjny-Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w (...) oddalił apelację oraz zażalenie wniesione od powyższego wyroku.

Sąd drugiej instancji uznał za pozbawiony podstaw zarzut dotyczący nierozpoznania istoty sprawy. Sąd ten stwierdził, że przedmiotem sporu w rozpoznawanej sprawie była podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz na Fundusz E. za zainteresowanych pracowników odwołującego się Szpitala w B. w okresach wymienionych w decyzjach. Powyższe sprowadzało się do wyjaśnienia kwestii, czy zainteresowani w okresach wymienionych w zaskarżonych decyzjach w ramach umów zawartych z NZOZ "T." R. Poradnia Lekarza Chorób Wewnętrznych, dotyczących udzielania świadczeń medycznych świadczonych przez personel medyczny w tym Szpitalu, mogli być

uznani za pracowników w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Analiza akt sprawy i uzasadnienia wyroku Sądu pierwszej instancji prowadzi do wniosku, że w tym właśnie zakresie Sąd ten przeprowadził postępowanie dowodowe i obszerne rozważania prawne, nie doszło zatem w żaden sposób do zarzucanego uchybienia. Sąd Okręgowy dokonał wszechstronnego rozważenia okoliczności sprawy i wyciągnął poprawne wnioski w oparciu o całość zebranego materiału dowodowego, nie naruszając reguł art. 233 § 2 k.p.c. Przede wszystkim Sąd ten zasadnie ustalił, że lista płac była sporządzona na podstawie przygotowanych przez zleceniobiorców danych w zakresie liczby przepracowanych przez nich godzin w danym miesiącu. Dane te były zatwierdzane przez przełożonych zleceniobiorców (pielęgniarki oddziałowe, ordynatorów) i stanowiły podstawy do wystawienia faktur Szpitalowi za każdy miesiąc. Do faktur K. T. załączał dane dotyczące zleceniobiorców, ze wskazaniem liczby przepracowanych godzin i stawki godzinowej wynagrodzenia, wynikającej z umów zlecenia. Wbrew zarzutom apelacji stawka ta była podstawą ustalenia wynagrodzenia dla zleceniobiorców za pracę świadczoną przez nich na rzecz Szpitala.

Nie jest także zasadny zarzut apelacji, że Szpital nie był w stanie odprowadzać składek do ZUS z tytułu umów zlecenia, ponieważ nie wiedział, jakie kwoty wynagrodzenia otrzymują zleceniobiorcy. Z materiału dowodowego wynika bowiem wprost, że otrzymywane przez stronę odwołującą się z NZOZ "T." R. faktury i dołączane do nich wykazy z zestawieniem czasu pracy poszczególnych ubezpieczonych były dokładnie weryfikowane przez Szpital, który dokonywał korekt, gdy wyliczenia dotyczące czasu pracy się nie zgadzały. Szpital otrzymywał zatem zestawienia godzin pracy poszczególnych zleceniobiorców, które były weryfikowane i dopiero w przypadku, gdy stawka wynagrodzenia odpowiadała liczbie przepracowanych godzin, następowała wypłata na rzecz T. R. W konsekwencji zasadnie Sąd pierwszej instancji uznał, że podstawą wymiaru składek w rozpoznawanej sprawie jest wynagrodzenie wypłacone zleceniobiorcom przez T. R..

W konsekwencji też - wbrew zarzutom apelacji - Sąd Apelacyjny uznał za właściwe stwierdzenie Sądu pierwszej instancji o prawidłowości zaskarżonych decyzji organu rentowego, ustalających podstawy wymiaru składek w oparciu o

kwoty wynagrodzeń zleceniobiorców podane w listach płac T. R.. Niezasadne jest twierdzenie skarżącego, że oparcie całości rozstrzygnięcia na tym stanowisku decyduje o wadliwości całego wyroku ze względu na to, że lista płac podlegała korektom już po jej zgłoszeniu do ZUS i nie odzwierciedlała rzeczywistej wysokości wynagrodzenia, jakie otrzymywali ostatecznie poszczególni zleceniobiorcy T. R. za pracę wykonaną na rzecz Szpitala.

W ocenie Sądu drugiej instancji nie jest trafne także stanowisko apelacji, że Sąd pierwszej instancji skoncentrował się wyłącznie na kwestii teoretyczno-prawnej, jaką jest ustalenie podmiotu odpowiedzialnego za odprowadzanie składek, gdyż Sąd ten dokonywał także istotnych dla sprawy ustaleń i rozważań związanych z wysokością podstaw wymiaru składek, w tym sposobu dokonywania rozliczeń wynagrodzenia z umów zlecenia zarówno w relacji zleceniodawca (T. R.) - zleceniobiorcy (ubezpieczeni) oraz w relacji Szpital - pracownicy (ubezpieczeni). Oczywiście przy tym jest, że na płatnika składek powinien zostać nałożony przez ZUS obowiązek zapłaty składek w wysokości określającej faktyczny ich wymiar. Apelujący nie wskazał jednakże, jakie ustalenia organu rentowego, jakie kwoty wynagrodzeń ze stosunków zlecenia i za jakie okresy w stosunku do poszczególnych ubezpieczonych, kwestionuje. Zarzut odwołującego się w zakresie "podwójnych zleceń" był niezasadny, przy czym także w odniesieniu do tego zarzutu skarżący nie wskazywał ani w pierwszej instancji, ani w postępowaniu apelacyjnym, jakich ubezpieczonych będących zainteresowanymi dotyczą zgłaszane zastrzeżenia. Odwołujący się Szpital miał możliwość zapoznania się aktami kontroli T. R. także na etapie postępowania sądowego, mógł zatem do czasu wydania wyroku przez Sąd pierwszej instancji dokonać sprawdzenia zestawień przekazanych do poszczególnych Szpitali i na tej podstawie sformułować odpowiednie zarzuty, czego jednak nie uczynił. Ponadto z akt kontroli NZOZ Szpitala Powiatowego w B. wynika, że kontrolę przeprowadzono w okresie od 9 maja 2016 r. do 4 lipca 2016 r. oraz objęto nią okres od grudnia 2007 r. do grudnia 2011 r.

W ocenie Sądu drugiej instancji odwołujący się mógł kwestionować wysokość ustalonej podstawy wymiaru składek, a sam dostęp do dokumentów, określających wysokość przychodów z tytułu umów zlecenia nie był w żaden

sposób chroniony przez art. 23 i 24 k.c. w postaci dóbr osobistych osób fizycznych czy przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2014 r., poz. 1182 ze zm.). Odwołujący się jako pracodawca ma prawo domagania się informacji o przychodach pracownika dla realizacji ustawowych obowiązków podmiotu zwracającego się o takie informacje (w tym przypadku - obowiązków płatnika składek, określonych w przepisach ustawy systemowej) przede wszystkim od samego pracownika w ramach trójstronnego stosunku ubezpieczeń społecznych łączącego ubezpieczonego, płatnika składek oraz organ rentowy. Funkcjonowanie tego stosunku wiąże się między innymi ze spełnieniem przez płatnika nałożonych nań przez ustawodawcę zadań w zakresie obliczania i opłacania składek na obowiązkowe ubezpieczenia pracownika, w tym także pracownika, o jakim mowa w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Nadto w doktrynie prawa podkreśla się, że pracodawca, zlecając osobie trzeciej (zleceniodawcy pracownika) wykonanie określonych usług, powinien skalkulować, że będzie na nim ciążył obowiązek opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne (por. P. Prusinowski: Obowiązek zapłaty składek a definicja pracownika w prawie ubezpieczeń społecznych, *Monitor Prawa Pracy* 2011 nr. 6, s. 292). Poza tym występowanie trudności technicznych związanych z wykonywaniem obowiązku przez odwołującego się płatnika składek - pracodawcę - w sytuacji określonej w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej nie może przemawiać za uznaniem tego przepisu za niekonstytucyjny (z uwagi na naruszenie art. 51 ust. 1 Konstytucji RP), gdy uwzględni się ratio legis tegoż przepisu, zgodnie z którym chodzi o wyeliminowanie przypadków obchodzenia w szczególności przepisów regulujących zbieg tytułów ubezpieczeń społecznych. Przy uwzględnieniu powyższego niewątpliwie jest, że już na etapie kontroli ZUS odwołujący się Szpital mógł kwestionować podstawy wymiaru składek, jak też żądać udostępnienia akt kontroli T. R., czego jednakże nie uczynił. Kwestia ta pojawiła się dopiero na etapie postępowania przed Sądem Okręgowym, jednakże nie nastąpiło to ani w odwołaniach (wniesionych w listopadzie 2016 r.), ani w piśmie odwołującego się z dnia 8 maja 2017 r. (stanowiącym replikę na odpowiedź ZUS). Odwołujący po raz pierwszy powziął wątpliwości co do prawidłowości wskazywanych w decyzjach wysokości podstaw wymiaru składek dopiero w piśmie z 11 września 2017 r. Dopiero także doręczenie

odpisu tego pisma przeciwnikowi procesowemu, to jest ZUS Oddział w T., zainicjowało spór w zakresie kwot przyjętych za podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz F E., jednakże ani w tym piśmie, ani w kolejnych, odwołujący - przedstawiając zarzuty odnośnie rozliczeń T. R. ze Szpitalem - nie zawarł wniosków dowodowych, ani nie wskazał, jakie kwoty w tym zakresie kwestionuje. Należy przy tym wskazać na nietrafiony zarzut apelacji odnoszący się do przeprowadzenia przez Sąd Okręgowy, na wniosek ZUS, dowodu z akt kontroli T. R.. Dowód taki został zgłoszony na skutek zakwestionowania przez odwołującego się Szpital podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia z tytułu umów zlecenia, co nastąpiło dopiero we wrześniu 2017 r. Wniosek dowodowy w tym zakresie zgłoszono w piśmie z 21 września 2017 r., zatem natychmiast po doręczeniu ZUS przedmiotowych zastrzeżeń odwołującego się Szpitala. Dołączenie akt kontroli T. R. nastąpiło w trakcie postępowania dowodowego z zeznań świadków i stron, co nie przedłużyło w żaden sposób postępowania. W konsekwencji niezasadne są wszelkie zarzuty apelacji odnoszące się do naruszenia art. 207 § 6 w związku z art. 217 § 2 k.p.c. przez dopuszczenie spóźnionego dowodu z akt kontroli T. R.. Dowód ten nie tylko nie był spóźniony, bowiem był uzasadniony zgłoszeniem po raz pierwszy zarzutów przez odwołującego się Szpital dopiero we wrześniu 2017 r., ale także uzasadniony merytorycznie, nie powodując przy tym przewlekłości sprawy.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że odwołujący się miał od początku kontroli świadomość, że zestawienie, w oparciu o które dokonano wyliczenia podstaw wymiaru składek osób świadczących pracę na rzecz własnego pracodawcy, zostało sporządzone na podstawie dokumentacji płacowej T. R.. Zestawienie to zostało sporządzone na podstawie udostępnionych w T. R. dokumentów źródłowych w postaci indywidualnych umów zlecenia oraz list wypłat z tytułu tych umów zlecenia, zawierających listę osób, okres (rok i miesiąc) oraz przychód w kwocie brutto osiągnięty za poszczególne miesiące. Wszystkie dane, które były zawarte w dokumentach źródłowych płatnika składek T. R. znajdowały się także w systemie ZUS, to jest dokumentach zgłoszeniowych i rozliczeniowych przekazywanych do ZUS przez płatnika T. R. za poszczególnych ubezpieczonych. W konsekwencji odwołujący się Szpital już na etapie kontroli mógł zgłaszać zastrzeżenia w tym

zakresie, czego jednakże nie czynił, uznając ustalenia organu rentowego za prawidłowe. Akceptacja przez odwołujący się Szpital przyjętych przez ZUS podstaw wymiaru składek i zgłoszony w tym zakresie zarzut dopiero w toku postępowania przez Sądem Okręgowym doprowadził do przerzucenia ciężaru dowodu, o którym mowa w art. 6 k.c., na odwołujący się Szpital. Ten jednakże nie tylko nie potrafił wskazać, które kwoty stanowiące podstawy wymiaru składek uważa za zaniżone bądź zawyżone, ale nie zgłosił w tym zakresie żadnych wniosków dowodowych.

Nietrafne pozostają także zarzuty Szpitala, że bez swojej winy, z uwagi na brak dokumentów źródłowych, nie może dokonać stosownych (własnych) obliczeń podstaw wymiaru składek. O ile dokumenty księgowe Szpitala z grudnia 2007 i za 2008 zostały wybrakowane z uwagi na upływ czasu ich archiwizacji, o tyle dalsze dokumenty (dotyczące okresu od 2008 do 2010 r.) wybrakowano dopiero na wniosek Dyrektora Szpitala z dnia 22 stycznia 2016 r., zatem już po zakończonej kontroli T. R., o której wynikach Dyrektor Szpitala miał wiedzę. W konsekwencji powoływanie się obecnie na brak dokumentów źródłowych, które mogłyby stanowić podstawę ewentualnych prawidłowych (wedle skarżącego) wyliczeń, nie może zostać uwzględnione. Ani ZUS, ani Sąd Okręgowy i Sąd odwoławczy nie dysponowali tymi dokumentami, zaś Szpital nie przedstawił żadnych danych umożliwiających weryfikację podstaw wymiaru składek. Nawet okres nieobjęty wybrakowaniem akt, to jest rok 2011, nie został przez Szpital należycie zakwestionowany. Odwołujący sporządzając bowiem własne zestawienia za sierpień 2011 r. nie wskazał, na czym polegał błąd organu rentowego w tym zakresie. W odniesieniu natomiast do ubezpieczonej J. Ć. prawidłowość przyjętych podstaw wynika z list płac złożonych w aktach T. R., gdzie za poszczególne miesiące i lata dla tej ubezpieczonej ujęto w decyzji podstawy wymiaru składek odpowiadające przychodom wynikającym z tych list. Na listach nie ujęto natomiast K. Ć., zatem nie ma możliwości weryfikacji twierdzeń wnioskodawcy, że pomylono te osoby, niepopartych żadnymi miarodajnymi dowodami w tym zakresie. Zatem także te zarzuty apelacji pozostają nieuzasadnione.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, niezasadnie także apelujący odwołuje się do ustaleń i rozważań w sprawie o sygnaturze IV U (...), które miałyby zostać "przekopiewane" do niniejszej sprawy. Ustalenia Sądu pierwszej instancji w

rozpoznawanej sprawie zostały poczynione w oparciu o podobny materiał dowodowy (akta kontroli T. R., zeznania stron i świadków D. K., A. B. i K. T.), wobec czego nie sposób przyjąć, aby miały one istotnie od siebie odbiegać. Podobnie rozważania prawne podjęte na tle wykładni art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, przy uwzględnieniu orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w tym zakresie, nie mogły być odmienne w obu sprawach.

Sąd Apelacyjny nie miał także wątpliwości, że organ rentowy zasadnie uznał odwołujący się Szpital za płatnika składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz Fundusz E. w zakresie umów zlecenia zawieranych przez pracowników Szpitala z T. R.. Przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, jest wyrazem dążenia ustawodawcy do objęcia obowiązkiem opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przychodów z umów zlecenia i o dzieło zawartych bądź wykonywanych na rzecz tego samego pracodawcy, a tym samym uniemożliwienie pracodawcom, będącym płatnikami składek na ubezpieczenie osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy, unikania powinności uiszczenia składek od przychodów osiąganych w związku z wykonywaną na ich rzecz pracą oraz przeciwdziałanie praktyce unikania regulowania wobec pracowników zobowiązań z tytułu godzin nadliczbowych. Hipotezą normy prawnej wynikającej z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej objęte są dwa rodzaje relacji między zainteresowanymi podmiotami. Pierwszą jest sytuacja, gdy oba stosunki (pracowniczy i cywilnoprawny) dotyczą tych samych podmiotów, jednocześnie występujących wobec siebie w roli pracodawcy - zleceniodawcy i pracownika - zleceniobiorcy, drugą zaś sytuacja, gdy na istniejący stosunek pracy nakłada się stosunek cywilnoprawny między pracownikiem i osobą trzecią, na podstawie którego pracownik wykonuje pracę na rzecz pracodawcy (zleceniobiorcy itp.) w ramach umownej więzi prawnej łączącej pracodawcę z ową osobą trzecią. W tym ostatnim przypadku to w istocie pracodawca jest rzeczywistym beneficjentem pracy świadczonej przez pracownika - zleceniobiorcę, bez względu na to, czy w trakcie jej wykonywania pracownik pozostawał pod faktycznym kierownictwem pracodawcy i czy korzystał z jego majątku. Z regulacją art. 8 ust. 2a ustawy systemowej koresponduje unormowanie zawarte w art. 18 ust. 1a i w art. 20 ust. 1 tej ustawy, dotyczące problematyki podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. W sytuacjach, do których

odwołuje się art. 8 ust. 2a ustawy systemowej mamy do czynienia z jednym, szeroko ujętym pracowniczym tytułem obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym, a zatem konsekwentnie w art. 18 ust. 1a i następnie w art. 20 ust. 1 tej ustawy nakazano w stosunku do tych ubezpieczonych uwzględnienie w podstawie wymiaru składek również przychodu z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło. Podsumowując, w przypadku pracowników, o jakich mowa w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi łączny przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, uzyskany z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy oraz umów cywilnoprawnych. W odniesieniu do tej kategorii ubezpieczonych (pracowników) płatnikiem składek jest pracodawca, a przychód z tytułu umowy cywilnoprawnej jedynie uwzględnia się w podstawie wymiaru składek z tytułu stosunku pracy (art. 18 ust. 1a ustawy systemowej). Pracodawca, ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien zatem zsumować wynagrodzenie z umowy cywilnoprawnej z wynagrodzeniem ze stosunku pracy. Obowiązki płatnika powinny bowiem obciążać podmiot, na rzecz którego praca w ramach umowy cywilnoprawnej jest faktycznie świadczona i który w związku z tym uzyskuje jej rezultaty, unikając obciążeń i obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy.

Przepisy ustawy systemowej nie definiują pojęcia "płatnik składek", aczkolwiek w art. 4 pkt 2 lit. a-z wymieniono enumeratywnie wszystkie podmioty mające ten status. Z całokształtu unormowań tej ustawy można jednak wysnuć wniosek, że płatnikiem jest osoba fizyczna lub jednostka organizacyjna zobowiązana do comiesięcznego obliczenia, pobrania i przekazania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składek na ubezpieczenia ze środków ubezpieczonego oraz własnych lub będących w jej dyspozycji (I. Jędrasik-Jankowska: Pojęcia i konstrukcje prawne ubezpieczenia społecznego, tom I, Warszawa 2006, s. 42). Jednym z owych płatników jest w myśl art. 4 pkt 2a ustawy pracodawca. W żadnym z przepisów ustawy systemowej nie zamieszczono jednak własnej, autonomicznej definicji tego pojęcia. Na potrzeby regulacji omawianego aktu (a więc także jego art. 8 ust. 2a) należy zatem stosować termin "pracodawca" w znaczeniu, jakie

nadaje mu art. 2 k.p. Tak zdefiniowany pracodawca jest z mocy art. 4 pkt 2a ustawy systemowej płatnikiem składek dla wszystkich pracowników w rozumieniu tego aktu, a zatem także dla tych, o jakich mowa w art. 8 ust. 2a, w tym także dla pracowników pozostających z nim w stosunku pracy i jednocześnie wykonujących na jego rzecz pracę w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z osobą trzecią (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 r., III UK 64/11). W orzecznictwie Sądu Najwyższego jednolicie przyjmuje się, że pojęcie "pracownika" w rozumieniu powyższego unormowania ma szerszy zakres znaczeniowy niż pojęcie pracownika w rozumieniu przepisów prawa pracy (art. 2 i art. 22 § 1 k.p.), gdyż obejmuje ono również osoby wykonujące pracę na podstawie umów cywilnoprawnych lub umów, do których stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego w sytuacji, gdy umowę tę zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy lub jeżeli w ramach tej umowy wykonują pracę na rzecz tego pracodawcy, choćby umowa cywilnoprawna została zawarta z osobą trzecią (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 r., II UZP 6/09, OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46 oraz uzasadnienie wyroku z dnia 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266 i uzasadnienie postanowienia z dnia 26 stycznia 2012 r., III UK 64/11, LEX nr 1215455). Objęcie definicją pracownika - oczywiście dla potrzeb prawa ubezpieczeń społecznych - nie tylko pracowników w znaczeniu, jakie temu pojęciu nadają przepisy Kodeksu pracy, ale także osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych (m.in. agentów, zleceniobiorców, wykonawców dzieła) oznacza jednocześnie rozszerzenie pracowniczego tytułu obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym, co wpływa na sposób ustalania podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego niezasadnie także skarżący podnosi zarzut naruszenia Konstytucji RP. Stanowisko w tym zakresie wyraził Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, odwołując się szczegółowo do argumentacji prawnej przedstawionej w sprawie P 1/16. Trybunał Konstytucyjny nie stwierdził niekonstytucyjności art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Przepis ten jest konstytucyjny, zaś jego treść rozumiana w sposób ustalony przez Sąd Najwyższy, jest prawidłowa. W sprawie P 1/16 Trybunał Konstytucyjny, po rozpoznaniu pytania prawnego Sądu Apelacyjnego w (...), czy art. 8 ust. 2a w związku z art. 4 pkt 2 lit. a ustawy

systemowej rozumiany w ten sposób, że płatnikiem składek za osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia zawartej z osobą trzecią, jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy, jest ten pracodawca - jest zgodny z art. 2 w związku z art. 64 ust. 3 i w związku z art. 84 Konstytucji RP. W uzasadnieniu tego orzeczenia jednoznacznie podkreślono, że jeżeli określony sposób rozumienia przepisu ustawy utrwalił się już w sposób oczywisty, a zwłaszcza jeśli znalazł jednoznaczny i autorytatywny wyraz w orzecznictwie Sądu Najwyższego lub Naczelnego Sądu Administracyjnego, to należy uznać, że przepis ten w praktyce nabrał takiej właśnie treści, jaką odnalazły w nim najwyższe instancje sądowe naszego państwa. Trybunał potwierdził, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego, zapoczątkowanym uchwałą z dnia 2 września 2009 r., sygn. akt II UZP 6/09 (OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46), jednolicie przyjmuje się, iż w wypadku, gdy osoba, pozostająca w stosunku pracy, jednocześnie w ramach umowy zlecenia zawartej z osobą trzecią wykonuje pracę na rzecz swojego pracodawcy, to wówczas ten pracodawca jest płatnikiem składek na obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe tego pracownika z tytułu tej umowy. Trybunał wyjaśnił, że pytanie prawne może służyć wyłącznie ocenie hierarchicznej zgodności przepisów prawa (por. art. 193 Konstytucji RP), a nie rozstrzyganiu sporów interpretacyjnych, czy ustalaniu wiążącej wykładni zaskarżonych regulacji. Ponadto stanowisko w przedmiocie zgodności powołanego art. 8 ust. 2a ustawy systemowej z Konstytucją RP (z art. 32 i art. 84 Konstytucji) było także przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, w sprawach I UK 323/13, I UK 182/16 czy III UK 22/11, które Sąd Apelacyjny akceptuje.

W skardze kasacyjnej płatnik składek (pracodawca) zarzucił: a) naruszenie art. 4 pkt 2 lit. a oraz art. 8 ust. 2a ustawy systemowej w związku z art. 3 k.p., przez ich błędną wykładnię polegającą na nieprawidłowym przypisaniu pracodawcy roli płatnika składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne oraz na Fundusz E. z tytułu umów cywilnoprawnych zawartych przez pracowników tego pracodawcy z podmiotem trzecim, jeżeli pracownicy ci wykonują na podstawie tych umów pracę dla swojego pracodawcy, którego łączy z osobą trzecią umowa o świadczenie usług, a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie tych przepisów i przypisanie powodowi statusu płatnika

składek dla zainteresowanych z tytułu umów cywilnoprawnych zawartych przez zainteresowanych z podmiotem trzecim (to jest Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej "T." R. Poradnia Lekarza Chorób Wewnętrznych T. w B., dalej jako: "T. R."), którego łączyła z powodem umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych, w ramach której zainteresowani realizowali czynności na rzecz powoda, podczas gdy płatnikiem składek w świetle powołanej podstawy jest T. R.; b) niewłaściwe zastosowanie art. 18 ust. 1a w związku z art. 20 ust. 1 ustawy systemowej (w konsekwencji nieprawidłowej wykładni art. 4 pkt 2 lit. a oraz art. 8 ust. 2a ustawy systemowej), przez przyjęcie, że powód jako pracodawca, ustalając podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy, powinien uwzględnić w podstawach wymiaru składek również przychody zainteresowanych z tytułu umów cywilnoprawnych zawartych przez zainteresowanych z podmiotem trzecim (to jest T. R.), podczas gdy powód nie miał takiego obowiązku, nie będąc płatnikiem dla zainteresowanych z tego tytułu; c) naruszenie art. 6 k.c. w związku z art. 232 k.p.c., przez niewłaściwe zastosowanie polegające na przerzuceniu na powoda ciężaru dowodu w zakresie twierdzeń o prawidłowych podstawach wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, co było oparte na niedopuszczalnym domniemaniu milczącej akceptacji przez powoda materiału dowodowego zebranego w postępowaniu kontrolnym T. R., chociaż dokumentacja ta nie została przedstawiona powodowi w trakcie kontroli organu rentowego, podczas gdy ciężar wykazania prawidłowych podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne spoczywał na organie rentowym; d) naruszenie art. 378 § 1 k.p.c., przez nieprawidłowe rozważenie istotnego zarzutu apelacji w postaci naruszenia przez Sąd pierwszej instancji art. 207 § 6 i art. 217 § 2 k.p.c., przez dopuszczenie spóźnionego i wadliwie określonego dowodu z akt kontroli T. R. przez ZUS, pomimo zgłoszenia przez powoda zastrzeżenia w trybie art. 162 k.p.c., co w konsekwencji doprowadziło do utrzymania przez Sąd drugiej instancji w mocy orzeczenia opartego w istotnej części na spóźnionym i wadliwym (powołanie jako dowodu całych obszernych akt kontroli, a nie konkretnych dokumentów) materiale dowodowym, na podstawie którego błędnie stwierdzono, że organ rentowy wykazał podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, mimo że cała

dokumentacja wskazująca te podstawy została wytworzona podczas kontroli podmiotu trzeciego, do której powód nie miał wcześniej dostępu.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej skarżący postawił tezę, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej jest neutralny, a co za tym idzie nieprzydatny dla rozstrzygnięcia kto powinien wypełniać obowiązki płatnika w stosunku do osób wskazanych w tym przepisie. Umiejscowienie art. 8 ust. 2a wskazuje na to, że nie jest on przepisem, który w jakikolwiek sposób definiuje płatnika składek. Podobnie nieprzydatny w tej kwestii jest art. 18 ust. 1a ustawy systemowej. Zdaniem skarżącego obowiązki płatnika w świetle art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej powinien wykonywać: 1) pracodawca w rozumieniu Kodeksu pracy dla pracowników w rozumieniu tego Kodeksu - na podstawie pierwszej części art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej (pracodawca - w stosunku do pracowników), 2) pracodawca, dla pracowników z tytułu realizacji umów cywilnoprawnych, które pracownik zawarł z pracodawcą - na podstawie drugiej części art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej (jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi), 3) podmiot trzeci (zleceniodawca pracowników) w stosunku do osób, które w ramach umowy zlecenia zawartej z tym podmiotem trzecim świadczą pracę na rzecz swojego pracodawcy - na podstawie drugiej części art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej (jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi).

Mając na uwadze powyższe skarżący wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku Sądu drugiej instancji oraz przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania; względnie o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającego go wyroku Sądu pierwszej instancji oraz przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, z obowiązkiem orzeczenia o kosztach wywołanych wniesieniem skargi kasacyjnej, w tym o kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych, a ponadto o rozpoznanie skargi kasacyjnej na rozprawie i wstrzymanie wykonania wyroku Sądu pierwszej i drugiej instancji do czasu ukończenia postępowania kasacyjnego ze względu na możliwość wyrządzenia powodowi niepowetowanej szkody.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna skarżącego nie zasługuje na uwzględnienie. Sprawa koncentruje się na określeniu płatnika składek ubezpieczeniowych mającego obowiązek odprowadzania należnych składek za ubezpieczonych w przypadku, gdy wykonywali pracę na rzecz swojego pracodawcę, ale na podstawie umów zlecenia (do których stosuje się przepisy o zleceniu) na podstawie umów zawartych z osobą trzecią. Skarżący w związku z tym zarzuca przede wszystkim naruszenie art. 4 pkt 2 lit. a oraz art. 8 ust. 2a ustawy systemowej w związku z art. 3 k.p., twierdząc, że przez ich błędną wykładnię przypisano mu rolę płatnika składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. Powołuje się przy tym na publikacje naukowe oraz orzecznictwo, które mają w jego ocenie uzasadniać przyjęcie prezentowanego przez niego stanowiska.

Zgodnie z art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, za pracownika uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Rację ma skarżący, że sformułowanie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej sprawiało trudności interpretacyjne. Niemniej w orzecznictwie Sądu Najwyższego wykształcił się jednolity sposób rozumienia tego przepisu. W uchwale z dnia 2 września 2009 r., II UZP 6/09 (OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46; Gdańskie Studia Prawnicze-Przegląd Orzecznictwa 2014 nr 4, poz. 8, z glosą E. Hołłoś) Sąd Najwyższy przyjął, że pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło zawartej z osobą trzecią, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe z tytułu tej umowy (art. 8 ust. 2a ustawy systemowej). Pogląd wyrażony w tej uchwale został zaakceptowany w orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych. Biorąc pod uwagę stan faktyczny rozpoznawanej sprawy należy zwrócić w szczególności uwagę na orzeczenia dotyczące opieki zdrowotnej. Tytułem przykładu ugruntowanej już interpretacji w orzecznictwie sądów powszechnych można przedstawić wyrok z

dnia 7 maja 2014 r., III AUa 1894/13 (LEX nr 1469287), w którym Sąd Apelacyjny w (...) przyjął, że świadczący prace na podstawie umowy zlecenia, spełniający warunki określone w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, również na gruncie ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jest traktowany jako pracownik. Również w licznych orzeczeniach Sąd Najwyższy potwierdzał wykładnię przyjętą w uchwale z 2 września 2009 r., II UZP 6/09. W szczególności w wyroku z dnia 13 lutego 2014 r., I UK 323/13 (OSNP 2015 nr 5, poz. 68) Sąd Najwyższy stwierdził, że w świetle art. 8 ust. 2a ustawy systemowej pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy o dzieło zawartej z osobą trzecią, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe z tytułu tej umowy, a teza ta jest aktualna także w stosunku do pracowników wykonujących taką pracę na podstawie umowy zlecenia. Użyty w art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej termin "pracodawca" należy pojmować w znaczeniu, jakie nadaje mu art. 3 k.p. 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 z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych ani z zawieraną w jej ramach umową o zamówienie na świadczenia zdrowotne, o której mowa w art. 133 w związku z art. 35 ust. 1 tej ustawy (podobnie w wyrokach Sądu Najwyższego: z dnia 21 września 2017 r., I UK 383/16, LEX nr 2382450; z dnia 14 października 2020 r., I UK 116/19, OSNP 2021 nr 9, poz. 104; LEX nr 3159952; z dnia 18 grudnia 2019 r., I UK 323/18, OSNP 2021 nr 1, poz. 8 i postanowieniu z dnia 15 grudnia 2020 r., III UK 55/20, LEX nr 3095777). W wyroku z dnia 18 grudnia 2019 r., I UK 323/18 (OSNP 2021 nr 1, poz. 8) Sąd Najwyższy podkreślił, że umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych jest umową o świadczenie usług polegających na odpłatnym wykonywaniu przez jedną ze stron określonych w umowie czynności faktycznych, a nie odrębną umową nazwaną (art. 750 k.c. w związku z art. 26 i 27 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 1638 ze zm.). W uzasadnieniu tego wyroku podniesiono, że nie ma podstaw, by traktować umowę, o której mowa w art. 27 ustawy o działalności leczniczej jako umowy nazwanej, do

której nie stosuje się art. 750 i następne Kodeksu cywilnego, a przez to nie stosuje się art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

Wykładnia wyrażona w uchwale II UZP 6/09, znalazła również potwierdzenie w kolejnych uchwałach Sądu Najwyższego. Przykładowo w uchwale z dnia 16 czerwca 2016 r., III UZP 6/16 (OSNP 2017 nr 3, poz. 32; OSP 2017 nr 7-8, poz. 66, z glosą P. Czarneckiego) Sąd Najwyższy przyjął, że spółka kapitałowa wchodząca w skład "holdingowej struktury organizacyjnej spółek handlowych", a nie ta struktura (holding, grupa kapitałowa) jest pracodawcą, o którym mowa w art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.). W najnowszych uchwałach Sąd Najwyższy precyzował założenia, które legły u podstaw uchwały z dnia 2 września 2009 r., stwierdzając, że finansowanie przez pracodawcę w jakikolwiek sposób wynagrodzenia z tytułu świadczenia na jego rzecz pracy przez pracownika na podstawie umowy zawartej z osobą trzecią, przemawia za zastosowaniem art. 8 ust. 2a ustawy systemowej (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 26 sierpnia 2021 r., III UZP 6/21, OSNP 2022 nr 1, poz. 7). W uchwale z dnia 26 sierpnia 2021 r., III UZP 3/21 (OSNP 2022 nr 2, poz. 17) podkreślił natomiast, że pojęcie "wykonuje pracę na rzecz pracodawcy", o którym mowa w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, obejmuje wykonywanie umowy zlecenia (innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy dotyczące zlecenia) zawartej przez pracownika z przedsiębiorcą prowadzącym sprzedaż towarów jego pracodawcy (np. przez Internet), z którym przedsiębiorca ten powiązany jest osobowo lub kapitałowo, także wtedy, gdy zakres obowiązków wynikających z umowy zlecenia jest odmienny od obowiązków objętych umową o pracę a miejsce wykonywania umowy zlecenia znajduje się poza miejscem świadczenia umowy o pracę.

Jednolitość orzecznictwa sądowego w kwestii określania płatnika składek, zapoczątkowanego uchwałą z 2 września 2009 r., II UZP 6/09, potwierdził Trybunał Konstytucyjny w postanowieniu z dnia 27 marca 2018 r., P 1/16 (OTK-A 2018, nr 15, umarzając postępowanie w sprawie pytania prawnego Sąd Apelacyjny w Szczecinie, czy art. 8 ust. 2a w związku z art. 4 pkt 2 lit. a ustawy systemowej rozumiany w ten sposób, że płatnikiem składek za osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia zawartej z osobą trzecią, jeżeli w ramach takiej umowy

wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy, jest ten pracodawca (a więc tak, jak przyjęto w uchwale Sądu Najwyższego z 2 września 2009 r., II UZP 6/09) jest zgodny z art. 2 w związku z art. 64 ust. 3 i w związku z art. 84 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (por. też postanowienia Trybunału Konstytucyjnego z dnia 25 marca 2015 r., Ts 103/15, OTK-B 2015 nr 2, poz. 204; z dnia 25 marca 2015 r., Ts 79/15, OTK-B 2015 nr 2, poz. 203 oraz z dnia 17 kwietnia 2015 r., Ts 15/15, OTK-B 2015 nr 2, poz. 196).

Odnosząc się natomiast do powoływanych przez skarżącego poglądów wyrażanych w doktrynie, krytycznie oceniających wykładnię przyjętą przez Sąd Najwyższy, to nie można co do zasady uznać ich za trafne i przeważające. Należy zwrócić uwagę, że wprowadzenie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej było reakcją ustawodawcy na zjawiska w systemie ubezpieczeń społecznych i prawie pracy polegające na obchodzeniu przez pracodawców bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa pracy w zakresie norm czasu pracy pracownika i związanej z tym konieczności odpłatności za godziny nadliczbowe oraz unikania płacenia składek na ubezpieczenie społeczne. Kwestię tę podnosił wielokrotnie Sąd Najwyższy stwierdzając, że u źródeł regulacji art. 8 ust. 2a ustawy systemowej leży dążenie do ograniczenia korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych w celu 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 (między innymi w zakresie reglamentacji czasu pracy) oraz uniknąć obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne od tychże umów. Chodziło również o ochronę pracowników przed skutkami fluktuacji podmiotowej po stronie zatrudniających w trakcie procesu świadczenia pracy, polegającej na przekazywaniu pracowników przez macierzystego pracodawcę innym podmiotom (podwykonawcom), które zatrudniają tychże 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 (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2020 r., III UK 93/19, LEX nr 3225129).

Z powyższych względów w literaturze podkreśla się, że podnoszone w doktrynie problemy dotyczące określenia pracodawcy jako płatnika składek nie odgrywają w praktyce istotnej roli a pracodawcy należycie dbający o swoje interesy bez trudu mogą wywiązać się z obowiązku określonego w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Zwraca się uwagę, że problemy w tym zakresie dotyczą z reguły tych pracodawców, których już pierwotnym celem była próba uniknięcia płacenia składek od części pracy, świadczonej za pośrednictwem innego podmiotu na ich rzecz przez ich pracowników. Znalezienie się przez nich w tych okolicznościach na kolizyjnym kursie z normą prawa ubezpieczeń społecznych (*ius cogens*) art. 8 ust. 2a ustawy systemowej jest prostą i uprawnioną konsekwencją nadużywania swojej pozycji mocniejszej w stosunku do pracownika (K. Roszewska: Pojęcie "pracownik" w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Część II, Radca Prawny-Zeszyty naukowe 2020 nr 2, s. 191; M. Szymanowski: Problem płatnika składek w świetle art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Radca Prawny. Zeszyty naukowe 2021 nr 4, s. 43; podobnie K. Ślęzak: O niektórych założeniach konstrukcyjnych systemu ubezpieczeń społecznych [w:] Prawo pracy i prawo socjalne. Teraźniejszość i przyszłość, Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Herbertowi Szurgaczowi, pod redakcją Renaty Babińskiej-Góreckiej, Ariela Przybyłowicza, Karoliny Stopki i Artura Tomanka, Wrocław 2021, s. 364.).

Z ustalonego stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy, którym Sąd Najwyższy na zasadzie art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest związany, wynika, że umowy zlecenia zawierane były z osobami, które jednocześnie były pracownikami Szpitala. Umowy te były świadczone przez zleceniobiorców na rzecz pacjentów z rejonu Szpitala, przy użyciu jego aparatury, sprzętu medycznego i środków transportu oraz według grafików ustalanych przez pracowników tej jednostki. Listy płac zleceniobiorców sporządzane były w oparciu o liczbę przepracowanych przez nich godzin. Na ich podstawie oraz po ewentualnej korekcie Szpital przekazywał stosowne środki pieniężne NZOZ "T." R.. Biorąc pod uwagę, że pracownicy Szpitala w tym samym czasie jako zleceniobiorcy zatrudnieni przez firmę zewnętrzną, świadczyli na jego rzecz tożsame usługi, a jednocześnie Szpital przekazywał odpowiednie środki finansowe na wypłatę ich wynagrodzeń nie może

budzić wątpliwości, że w takiej sytuacji art. 8 ust. 2a ustawy systemowej ma zastosowanie. Z powyższych względów twierdzenia powoda co do naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 4 pkt 2 lit. a oraz art. 8 ust. 2a, a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie art. 18 ust. 1a w zw. z art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, nie mogą być zaakceptowane.

Skarżący zarzuca także naruszenie art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. przez przerzucenie na niego ciężaru dowodu w zakresie twierdzeń o prawidłowych podstawach wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Artykuł 232 k.p.c. zobowiązuje strony do przedstawienia środków dowodowych w celu wykazania prawdziwości twierdzeń o faktach, z których wywodzą dla siebie skutki prawne. Z treści art. 6 k.c. wynika, że ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która wywodzi z niego skutki prawne. Zasady przewidziane w tym przepisie dotyczą negatywnych skutków związanych z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi skutki prawne (aspekt materialnoprawny rozkładu ciężaru dowodu). Przepis art. 6 k.c. ma zastosowanie, gdy sąd uzna, że określone okoliczności faktyczne powoływane przez stronę nie mają pokrycia w materiale dowodowym. Wynika to stąd, że ciężar udowodnienia (*onus probandi*) pozwala rozstrzygnąć sprawę merytorycznie, także wówczas, gdy sąd nie zdołał w ogóle (w pewnej części) wyjaśnić stanu faktycznego sprawy. Wówczas konsekwencje procesowe tego ponosi strona, na której dowód spoczywał. Jeżeli natomiast istotne fakty zostaną ustalone, to podlegają one ocenie z punktu widzenia przepisów prawa materialnego, niezależnie od tego, która ze stron podjęła w tym zakresie inicjatywę dowodową (powód, pozwany, czy dowód został przeprowadzony z urzędu, por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 stycznia 2008 r., I UK 223/07, LEX nr 442836 i z dnia 12 stycznia 2011 r., II PK 129/10, LEX nr 737385). Wyrażonej w art. 6 k.c. reguły rozkładu ciężaru dowodu nie można rozumieć w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, obowiązek dowodzenia wszelkich faktów o zasadniczym dla rozstrzygnięcia sporu znaczeniu, spoczywa na stronie powodowej. Jeżeli jedna ze stron wykazała wystąpienie faktów przemawiających za słusnością jej stanowiska, wówczas to drugą stronę procesu obarcza ciężar udowodnienia okoliczności podważających ten wniosek (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2013 r., II PK 70/13, LEX nr 1424850; z dnia 12 maja 2011 r., I PK 228/10,

LEX nr 896458; z dnia 10 czerwca 2013 r., LEX nr 1341274; z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, LEX nr 8416).

Nieuprawniony jest także zarzut naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 378 § 1 k.p.c. przez nieprawidłowe rozważenie zarzutu apelacji w postaci naruszenia art. 207 § 6 i 217 § 2 k.p.c. wskutek dopuszczenia spóźnionego i wadliwie określonego dowodu z akt kontroli T. R. przez ZUS. Stosownie do art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje apelację w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Obowiązek rozpoznania sprawy w granicach apelacji oznacza nie tylko zakaz wykraczania przez sąd drugiej instancji poza te granice, ale także nakaz rozważenia wszystkich podniesionych w apelacji zarzutów i wniosków por. wyrok SN z dnia 28 lipca 2017 r., II CSK 570/16, LEX nr 2372554). Biorąc pod uwagę, że Sąd Apelacyjny rozważył wszystkie zarzuty podniesione w apelacji (w tym zarzut dotyczący przeprowadzenia przez Sąd Okręgowy na wniosek organu rentowego dowodu z akt kontroli T. R. tych zarzutów), a także wyjaśnił przyczyny, dla których postępowanie Sądu pierwszej instancji uznał za prawidłowe, zarzut naruszenia wskazanych przepisów nie może się ostać. Sądy obu instancji przedstawiły obszerne a równocześnie niezbędne ustalenia faktyczne i kwalifikacje prawne w starannie opracowanych uzasadnieniach swoich wyroków. Tych ustaleń i ocen prawnych nie podważają przedstawione w skardze kasacyjnej zarzuty naruszenia przepisów procesowych.

Na zakończenie należy zauważyć nadmierną obszerność skargi kasacyjnej i zbędną mnogość przytoczonych w niej argumentów. Tymczasem w orzecznictwie przyjmuje się, że uzasadnienie skargi (podstaw kasacyjnych oraz wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania) powinno być zwięzłe, rzeczowe, jasne i emocjonalnie neutralne. Liczne, podnoszone ponad potrzebę zarzuty oraz rozwlekłe rozważania i argumenty, zajmujące wiele stron, powtarzane i akcentowane w różnych miejscach uzasadnienia, z reguły odbierają skardze kasacyjnej siłę przekonywania i osłabiają jej procesową skuteczność (postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2013 r., III CSK 311/13, OSNC 2014 nr 7-8, poz. 83 oraz z dnia 15 stycznia 2010 r., III CSK 260/09, Biuletyn SN-Izba Cywilna 2010 nr 4, s. 42).

Biorąc pod uwagę powyższe Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji.