

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **18 grudnia 2012 r.**

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

	Przewodniczący:	SSA Mirosław Szwagierczak (spr.)
	Sędziowie:	SSA Ewa Madera SSA Barbara Gonera
	Protokolant	st.sekr.sądowy M. Piekielek

po rozpoznaniu w dniu **18 grudnia 2012 r.**

na rozprawie

sprawy wniosku **Szpitala (...) w J.**

z udziałem zainteresowanej E. H.

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w J.**

o ustalenie podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji **Szpitala (...) w J.**

od wyroku **Sądu Okręgowego w Krośnie**

z dnia **17 lipca 2012 r.** sygn. akt **IV U 619/12**

u c h y l a zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w J. z 19 marca 2012r.

i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania bezpośrednio temu organowi rentowemu.

Sygn. akt III AUa 948/12

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krośnie oddalił odwołanie **Szpitala (...) w J.** od decyzji z dnia 19 czerwca 2012 r. Oddziału ZUS w J., wydanej na podstawie art. 83 ust. 1 p. 3, 91 ust. 5, 18 ust. 1, 20 ust. 1 i 46 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej – stwierdzającej, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia **E. H.**, podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik

u płatnika składek Szpitala (...) w J. wynosi: za maj 2006 r. na ubezpieczenia emerytalno – rentowe, chorobowe i wypadkowe – po 4.985,60 zł, a na ubezpieczenie zdrowotne – 4.052,80 zł, za czerwiec 2006 r. na ubezpieczenia społeczne – po 4.576,48 zł, a na ubezpieczenie zdrowotne – 3.720,23 zł, za lipiec 2006 r. na ubezpieczenia społeczne w/w – po 4.104,32 zł, a na ubezpieczenie zdrowotne – 3.336,40 zł, za sierpień 2006 r. na ubezpieczenia społeczne – po 4.459,92 zł, a na ubezpieczenie zdrowotne – 3.625,47 zł, za wrzesień 2006 r. na ubezpieczenia społeczne – po 3.954,38 zł i na ubezpieczenie zdrowotne – 3.214,52 zł, za październik 2006 r. na ubezpieczenia społeczne po 3.441,83 zł i na ubezpieczenie zdrowotne – 2.797,87 zł, za listopad 2006 r. na ubezpieczenie emerytalno – rentowe, chorobowe i wypadkowe – po 3.669,90 zł i na ubezpieczenie zdrowotne – 2.983,27 zł, zaś za grudzień 2006 r. odpowiednio: 4.950,35 zł oraz 4.024,15 zł.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko ZUS, że płatnik składek – Szpital (...) w J. obowiązany jest w imiennych raportach miesięcznych wykazać oprócz przychodu E. H. ze stosunku pracy również przychód osiągnięty z tytułu świadczenia przez E. H. pracy, w ramach umowy cywilnej zawartej z NZOZ(...), na rzecz Szpitala (...) w J. – a to stosownie do art. 8 ust. 2a s.u.s. oraz art. 9 pkt 2 lit. a, 4 pkt 10,17 ist. 1 i 18 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W apelacji od całości tego wyroku Szpital (...) w J. zarzucił błędną wykładnię oraz zastosowanie art. 8 ust. 2a s.u.s. i wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku lub jego uchYLENIE.

Apelacja zasadza się do twierdzenia, że „zainteresowana E. H. nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownica zatrudniona w NZOZ (...) w Szpitalu (...) w J..

Organ rentowy oraz zainteresowana E. H. nie odnieśli się do apelacji.

Rozpoznając sprawę Sąd Apelacyjny ustalił i rozważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna – o ile domaga się wyeliminowania zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji z obrotu prawnego, jako przedwczesnych.

1. Zainteresowana E. H. była w styczniu i lutym 2006 r. zatrudniona na podstawie umowy o pracę w Szpitalu (...) w J. i z tego tytułu była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. Jako pracownica rzeczono Szpitala zawarła umowę z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) J. K., zaś jej przedmiotem było świadczenie pracy na rzecz Szpitala (...) w J., który z NZOZ(...) łączyła umowa o świadczenia zdrowotne. E. H., w ramach umowy z (...), rzeczywiście świadczyła pracę na rzecz Szpitala w J..

Niniejsze okoliczności – w świetle prezentowanych stanowisk stron – można uznać za niekwestyjne.

2. W „Poradniku ZUS z 2008 roku” (Rozdział III „Zbieg tytułów do ubezpieczeń społecznych- umowa zlecenia i inne tytuły) Zakład wyjaśnia: „Również osoby, które w ramach umowy zlecenia zawartej z innym podmiotem niż własny pracodawca, wykonują pracę na rzecz swojego pracodawcy, podlegają z tytułu umowy zlecenia ubezpieczeniom społecznym, tak jak z umowy o pracę, tj. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu, z tym, że w takim przypadku zleceniodawca dokonuje zgłoszenia zleceniobiorcy do tych ubezpieczeń na druku ZUS ZUA, z kodem tytułu ubezpieczenia właściwym dla pracownika (01 XX XX)”.

3. Tymczasem za ugruntowany w judykaturze (patrz np. uchwała SN z 2 IX 2009 r. – II UZP 6/09 czy wyrok S.A. w Rzeszowie z 23.08.2012 III AUa 647/12) należy przyjąć pogląd, iż płatnikiem składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe z tytułu umowy cywilnej zawartej z osobą trzecią (jak umowa o dzieło czy zlecenie) jest pracodawca, którego pracownik wykonuje pracę na jego rzecz w ramach tej umowy. Art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych rozszerza pojęcie pracownika i zgodnie z

literalną wykładnią tego przepisu należy przyjąć, że wówczas płatnikiem składek, za tego pracownika, jest pracodawca (art. 4 pkt 2 lit. a) oraz art. 18 ust. 1a – s.u.s.).

Inaczej mówiąc; w rezultacie uznania za pracownika osoby, z którą zawarto umowę zlecenia (lub inną umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia), jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje ona pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy, powstaje obowiązek pracodawcy opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe (z których jest zwolniona umowa zlecenia występująca obok umowy o pracę) oraz chorobowe (które jest dobrowolne dla umowy zlecenia) i wypadkowe (także obowiązkowe dla umowy zlecenia).

4. W świetle treści art. 8 ust. 2a s.u.s., wbrew supozycjom apelanta, nie ma problemu czyim pracownikiem jest osoba uznana za „pracownika”. Nie ma też wątpliwości kto w takim wypadku ma opłacić należne składki.

Jednak apelacja słusznie podnosi, iż organ rentowy przede wszystkim nie rozstrzygnął sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczenia p. E. H. – z racji umowy zawartej z NZOZ (...) (v. – apelacja k. 29). Co z natury rzeczy winno być pierwotne względem wymiaru składek.

Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) w Rozdziale 2 reguluje podleganie ubezpieczeniom społecznym, zaś w Rozdziale 4 zasady zgłaszania do ubezpieczenia i rozliczania składek. Normodawca w art. 83 ust. 1 p. 1 s.u.s. wprost nakłada na Zakład obowiązek wydania decyzji w zakresie indywidualnej sprawy dotyczącej zgłoszenia do ubezpieczenia.

Powoływanie się przez Zakład na rozstrzygnięcia zapadłe w innej sprawie (jak to uczyniono) może być argumentem na rzecz wykładni czy też stosowania prawa ale bynajmniej jednak nie zwalnia organu rentowego od obowiązku przeprowadzenia prawidłowego postępowania w rozpoznawanej sprawie – a to z następujących zasadniczych powodów:

- po pierwsze; w tym postępowaniu o objęcie ubezpieczeniami społecznymi i zdrowotnym zbadany powinien być charakter umowy zawartej przez E. H. i NZOZ (...). Co (jak powiedziano wyżej) będzie decydować o tytule do objęcia zainteresowanej obowiązkowymi ubezpieczeniami (ale i o wysokości składek),

- po drugie; strony rzeczonyj umowy cywilnej, jak również pracodawca – Szpital (...) w J., mają interes prawny udziału w tym postępowaniu o ustalenie podlegania ubezpieczeniom, gdyż bezpośrednio dotyka ono ich istotnych interesów indywidualnych – wymagających ochrony prawnej (zwłaszcza w sytuacji rozbieżnego stanowiska (...) w J. i NZOZ (...)) oraz kontrowersyjnej praktyki prezentowanej w poradnikach ZUS jeszcze w 2008 roku (v. – uwagi przedstawione w pkt 2),

- po trzecie; czym innym jest kwestia objęcia ubezpieczeniami społecznymi i zdrowotnym, a czym innym obowiązek płacenia składek na te ubezpieczenia (z punktu widzenia procesowego wypadnie przypomnieć, że o wadze spraw „o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego” świadczy chociażby to, iż są to sprawy tzw. kasatoryjne – v. art. 398² § 1 kpc),

- po czwarte; przepisy ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujący, oznacza to, że muszą one być stosowane przez organ rentowy w sposób ścisły. Dotyczy to nie tylko przepisów materialnych ale i formalnych, gdyż charakter procesowy przepisów ubezpieczeniowych bynajmniej nie uchyla ich deklaratoryjności i schematyzmu zastosowania oraz ochrony ubezpieczeniowej (ipso iure) wykluczającej dowolność stosowania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych,

- po piąte; obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby, które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 66 ust. 1 pkt 1a – ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach

opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – tj. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.). Jednak to organy Funduszu (v. – art. 109 ust. 1 i 5 oraz art. 110 cyt. wyżej ustawy), a nie ZUS, rozpatrują indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, do których niewątpliwie zalicza się sprawę o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym. Dlatego też dopiero przesądzenie, że p. E. H. podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego (oraz z jakiego tytułu) spowoduje, iż płatnik składki na ubezpieczenie zdrowotne zobowiązany będzie, na podstawie art. 87 ust. 1 ustawy o świadczeniach, opłacić i rozliczyć składki na to ubezpieczenie (patrz również art. 85 ust. 4 tej ustawy).

W tym wypadku rola Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sprowadza się więc li tylko do czynności technicznych, a nie merytorycznych (v. – art. 81 i 85 ust. 1 w/w ustawy oraz art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c. s.u.s.).

5. Skoro Pani E. H. w okresie objętym zaskarżoną decyzją została zgłoszona przez płatnika/pracodawcę Szpital (...) w J. do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, dokonywanie ponownego zgłoszenia, w przypadku jedynie przedmiotowego poszerzenia zakresu tych ubezpieczeń o umowę cywilnoprawną zawartą z (...), nie byłoby konieczne. Konieczne jest jednak rozstrzygnięcie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczenia społecznego wynikającego z tej umowy, między potencjalnymi płatnikami składek i przy udziale zainteresowanej – na podstawie art. 38 ust. 1 s.u.s. – skoro, co wykazano wyżej, kwestia objęcia ubezpieczeniami ma w tym wypadku znaczenie przesądzające o obowiązku opłacenia składek. Decyzja taka może być zaskarżona zgodnie z art. 83 ust. 2 s.u.s.

6. Reasumując; skoro istotą sprawy jest rozstrzygnięcie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego ubezpieczonej E. H., to przed wydaniem zaskarżonej decyzji wymiarowej koniecznym było prawomocne rozstrzygnięcie tej kwestii.

7. Decyzja z dnia 19 marca 2012 r. wymagała skasowania i dlatego, iż nie poddaje się kontroli rachunkowo – rozliczeniowej. Nie sposób dokonać weryfikacji podawanych przez ZUS wielkości podstawy wymiaru składek w sytuacji gdy nie tylko brak jakichkolwiek danych wyjściowych (źródłowych), ale nawet nie przedstawiono protokołu kontroli (v. – art. 91 ust. 5 s.u.s.), na który powołano się w uzasadnieniu decyzji. Odtworzenie sposobu wyliczenia kwot ustalonych przez ZUS jest niemożliwe (w szczególności kwoty wynagrodzenia uwzględnionej z racji umowy cywilnoprawnej zawartej przez E. H. z firmą (...)). Podanych kwot nie tłumaczy też uzasadnienie.

Stan ten przesądza o istotnej wadliwości tejże decyzji.

Z tych wszystkich względów zarówno zaskarżony wyrok jak i poprzedzająca go decyzja nie mogły się ostać i stosownie do art. 477^{14a} kpc podlegały uchyleniu.

W toku ponownego rozpoznania sprawy Oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w J. winien uwzględnić poczynione uwagi i wskazania; dbając o przestrzeganie procedur.

(...)

(...)