

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 18 grudnia 2012 r.**

**Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

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

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

na rozprawie

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

**z udziałem zainteresowanej K. R.**

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 **2 sierpnia 2012 r.** sygn. akt **IV U 618/12**

**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 1109/12**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krośnie oddalił odwołanie Szpitala (...) w J. od decyzji z dnia 19.03.2012 r. Oddziału w J. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – wydanej na podstawie art. 83 ust. 1 p. 3 w zw. z art. 91 ust. 5, art. 18 ust. 1, art. 20 ust. 1 i art. 46 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej – stwierdzającej, że podstawa wymiaru

składek na ubezpieczenie społeczne K. R., podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek Szpitala (...) w J. wynosi: za czerwiec 2006 r. ubezpieczenie emerytalne i rentowe, ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie wypadkowe – po 5.087,75 zł, ubezpieczenie zdrowotne – 4.135,84 zł, za lipiec 2006 r. ubezpieczenia emerytalne i rentowe, ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie wypadkowe – po 5.552,68 zł, a ubezpieczenie zdrowotne – 4.513,78 zł, za sierpień 2006 r. ubezpieczenie emerytalne i rentowe, ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie wypadkowe – po 5.114,66 zł, a ubezpieczenie zdrowotne 4.157,71 zł, za wrzesień 2006 r. ubezpieczenia emerytalne i rentowe, ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe – po 6.556,35 zł, a ubezpieczenie zdrowotne – 5.329,66 zł, za październik 2006 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe – po 4.309,53 zł, a ubezpieczenie zdrowotne – 3.503,22 zł, za listopad 2006 r. ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe – po 5.324,37 zł, a ubezpieczenie zdrowotne 4.328,18 zł.

W uzasadnieniu wskazano, że K. R. w okresie objętym decyzją była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w Szpitalu (...) w J. i z tego tytułu została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego, a jednocześnie zawarła umowę zlecenia

z NZOZ (...), zgodnie z którą świadczyła pracę na rzecz własnego pracodawcy, tj. Szpitala (...) w J., co uzasadnia zgodnie z art. 8 ust. 2a s.u.s. – wliczenie do podstawy wymiaru składek jej wynagrodzenia uzyskanego za realizację umowy zlecenia (art. 4 p. 10 w zw. z art. 18 ust. 1 s.u.s. oraz art. 17 ust. 1 s.u.s.).

W wywiezionej w terminie apelacji Szpital (...) w J. zaskarżył powyższy wyrok w całości zarzucając naruszenie art. 8 ust. 2a s.u.s. – poprzez jego błędną wykładnię oraz zastosowanie – i wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku lub jego uchylenie.

Organ rentowy ani zainteresowana K. R. 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 K. R. 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 rzonego 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. K. R., 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. K. R. – 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 K. R. i NZOZ(...) Co (jak powiedziano wyżej) będzie decydować o tytule do objęcia zainteresowanej obowiązkowymi ubezpieczeniami (ale i o wysokości składek),

- po drugie; strony rzeczony 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. 398<sup>2</sup> § 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. K. R. 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 K. R. 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 K. R., 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 K. R. 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<sup>14a</sup> kpc podlegały uchyleniu.

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