

Sygn. akt III AUa 1560/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 października 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|----------------|-------------------------------------|
| Przewodniczący | SSA Jolanta Pietrzak (spr.) |
| Sędziowie | SSA Irena Goik SSA Marek Żurecki |
| Protokolant | Beata Gandyk |

po rozpoznaniu w dniu 18 października 2012r. w Katowicach

sprawy z odwołania (...) S.A w B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

przy udziale zainteresowanych: (...) Sp. z o.o. w B. oraz B. D.

o wysokość składki na ubezpieczenia społeczne

na skutek apelacji (...) S.A w B. oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Bielsku-Białej z dnia 23 maja 2012r. sygn. akt VI U 393/12

1. **z apelacji organu rentowego zmienia zaskarżony wyrok w pkt 1 i oddala odwołanie,**
2. **oddala apelację (...) S.A. w B.,**
3. **zasądza od (...) S.A. w B. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. kwotę 120 zł (sto dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

/-/SSA M.Żurecki/-/SSA J.Pietrzak/-/SSA I.Goik

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1560/12

Uzasadnienie:

Wyrokiem z dnia 23 maja 2012r. Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Bielsku-Białej zmienił częściowo zaskarżoną przez (...) Spółkę Akcyjną w B. decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 31 stycznia 2012r. w ten sposób, że uznał, iż organ rentowy nie miał uprawnienia do ustalenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne dla strony odwołującej się (...) S.A. w B. za pracownicę B. D. z powodu jego przedwczesności a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie. Koszty postępowania między stronami wzajemnie zniósł.

Sąd Okręgowy wskazał, że bezspornym między stronami jest, iż decyzją z dnia 4 listopada 2010r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. objął z urzędu B. D. jako pracownika obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, z tytułu umów cywilnoprawnych zawartych z (...) Spółką z o.o. w B., a wykonywanych na rzecz (...) Spółki Akcyjnej w B.. Od decyzji tej (...) Spółka Akcyjna w B. złożyła odwołanie, oddalone wyrokiem Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Bielsku-Białej z dnia 28 lutego 2011r. (sygn. akt VI U 2641/11). Natomiast jej apelacja od przedmiotowego orzeczenia została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 11 października 2011r.

W konsekwencji, organ rentowy wydał w dniu 31 stycznia 2012r. zaskarżoną decyzję ustalającą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, sumując przychody zainteresowanego uzyskane z tytułu umowy o pracę i z tytułu umów cywilnoprawnych. Odwołująca (...) Spółka Akcyjna w B. nie składała żadnych zastrzeżeń, dotyczących wysokości przychodów wskazanych w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy przyjął, że istotą sporu było ustalenie, czy skarżąca (...) S.A. w B. jest płatnikiem składek, w rozumieniu ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2007 r., Nr 11 poz. 74 ze zm.), w stosunku do osób, z którymi (...) Spółka z o.o. w B. zawarła cywilnoprawne umowy na wykonanie określonych prac na rzecz (...) S.A. w B., w sytuacji gdy osoby te jednocześnie były zatrudnione w oparciu o stosunek pracy w (...) S.A. w B..

Sąd ten poddał wnikliwej interpretacji treść art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, stanowiący materialnoprawną podstawę wydanej w sprawie ostatecznej decyzji z dnia 4 listopada 2010r., w oparciu o którą zainteresowana została objęta z urzędu jako pracownik, obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, tj. emerytalnym, rentowymi, chorobowym i wypadkowym w okresach wskazanych w powołanych decyzjach. Ponadto Sąd Okręgowy podkreślił, że w niniejszym postępowaniu kwestie podlegania ubezpieczeniu społecznemu zainteresowanej w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji rozstrzygnął prawomocnie Sąd Okręgowy w wyroku z dnia 28 lutego 2011r. sygn. akt. VI U 2641/10, w którym oddalił odwołanie Spółki Akcyjnej (...) złożone od decyzji organu rentowego z dnia 4 listopada 2010r.

Dalej wskazał, że w istocie zaskarżona decyzja organu rentowego z dnia 31 stycznia 2012 r. jest konsekwencją wydanej uprzednio decyzji organu rentowego z dnia 4 listopada 2010 r. Zdaniem Sądu Okręgowego, w tej sytuacji procesowej znajduje zastosowanie art. 365

§ 1 k.p.c., zgodnie z którym orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej,

a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, Sąd Okręgowy podniósł, że związanie sądu prawomocnym orzeczeniem, wyrażone w art. 365 § 1 k.p.c., zawiera w sobie zakaz ponownego prowadzenia sporu co do okoliczności faktycznych stanowiących podstawę rozstrzygnięcia zakończonego sporu sądowego. Nie jest zatem dopuszczalne dokonanie odmiennych ustaleń zaistnienia przebiegu i oceny istotnych dla danego stosunku prawnego zdarzeń faktycznych w kolejnych procesach sądowych między tymi samymi stronami, chociażby przedmiot tych spraw się różnił.

Zdaniem Sądu Okręgowego, ustalenie wysokości podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne jest - jak już wyżej wskazano - konsekwencją uprzedniego ustalenia, iż zainteresowana

podlega ubezpieczeniom społecznym w trybie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Odwołujący nie podniósł żadnych zarzutów

w zakresie ustalenia podstawy wymiaru składki, zarówno na ubezpieczenie zdrowotne jak i ubezpieczenia społeczne. W tej sytuacji zasadnym było, w ocenie Sądu Okręgowego, stosowanie przez organ rentowy przepisów art. 18 ust. 1 i 1 a, art. 16 ust. 1 pkt. 1, art. 20

ust. 1 w zw. z art. 4 ust. 9 ustawy systemowej w zakresie ustalenia podstawy wymiaru składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, tj. emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe.

Natomiast Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że organ rentowy nie był uprawniony do wydania decyzji w zakresie podlegania zainteresowanej obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Przed wydaniem zaskarżonej decyzji konieczne było - w ocenie Sądu - uzyskanie przez ZUS w B. prawomocnej decyzji o podleganiu zainteresowanego ubezpieczeniu zdrowotnemu, wydanej przez dyrektora właściwego oddziału NFZ na zasadzie art. 109 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.). Ustawa ta przewiduje natomiast tryb odwoławczy administracyjny, nie przewiduje trybu odwoławczego do sądu powszechnego. Dlatego Sąd Okręgowy stwierdziwszy, iż ZUS wydał decyzję wymiarową w zakresie składek na obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotne bez posiadania prawomocnej decyzji w zakresie podlegania przez zainteresowanego obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, bez uprzedniego rozstrzygnięcia czy zainteresowany w okresach taksatywnie wymienionych w zaskarżonych okresach podlegał temu obowiązkowemu ubezpieczeniu, uznał, iż nastąpiło to przedwcześnie.

Apelacje od wyroku Sądu Okręgowego wniosły obie strony:

Organ rentowy zaskarżył wyrok w pkt 1 i zarzucił naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a w szczególności:

- art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027) w drodze przyjęcia, iż w przedmiotowej sprawie, dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu Zdrowia zobowiązany był wydać decyzję o objęciu zainteresowanego ubezpieczeniem zdrowotnym,

- art. 66 ust. 1 pkt 1 a cyt. w pkt. 1 ustawy, poprzez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy stan faktyczny sprawy wymagał uznania, że zainteresowany został objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z mocy tego przepisu, bez konieczności wydawania decyzji w tym względzie przez Narodowy Fundusz Zdrowia,

- art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585) poprzez jego niezastosowanie do składek na ubezpieczenie zdrowotne, tj. wykluczenie prawa ZUS do ustalenia zainteresowanemu z urzędu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Wskazując na powyższe zarzuty, organ rentowy wniósł o zmianę tegoż wyroku w zaskarżonej części, poprzez oddalenie odwołania w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, ewentualnie uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji i przekazanie temu sądowi sprawy do ponownego rozpoznania z uwzględnieniem kosztów procesu za drugą instancję.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że ubezpieczeniem zdrowotnym, tak jak i ubezpieczeniem społecznym, zainteresowani obejmowani są z mocy samego prawa, w momencie powstania tytułu rodzącego obowiązek tych ubezpieczeń. Tytuły rodzące obowiązek ubezpieczeń społecznych jak i zdrowotnych, wyliczone zostały enumeratywnie zarówno w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych (art. 6 ust.1) jak i w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (art. 66). W typowych sytuacjach objęcie w/w dwoma rodzajami ubezpieczeń następuje - zdaniem organu rentowego - z mocy samego prawa, bez potrzeby wydawania decyzji o objęciu, z tą jednakże różnicą, iż to obowiązek ubezpieczeń społecznych implikuje obowiązek ubezpieczeń zdrowotnych. Wynika to z art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, zgodnie z którym, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają: osoby spełniające warunki do

objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników. Organ rentowy podkreślił, iż poza sytuacjami typowymi, skutek objęcia ubezpieczeniami zdrowotnymi z mocy prawa następuje także w sytuacji, gdy ZUS z urzędu orzeka (w formie decyzji) o objęciu ubezpieczeniami społecznymi w ramach jednego z tytułów wymienionych w art. 6 ust. 1 ustawy o sus. Zdaniem ZUS-u, obowiązek wydania przez NFZ decyzji o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym, zachodzi jedynie

w przypadku sporu co do istnienia tego obowiązku, co wynika z art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, zgodnie z którym „dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń”. W typowych sytuacjach objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje z mocy ustawy i nie wymaga wydania decyzji. Organ rentowy podniósł w tej sytuacji, że w przedmiotowym stanie faktycznym nie było sporu odnośnie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego. Z powodu braku sporu w kwestii samych ubezpieczeń zdrowotnych, nie zachodziła w ocenie ZUS-u konieczność wydawania decyzji przez NFZ.

Natomiast wydana w przedmiotowej sprawie decyzja ustalająca podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne stanowi - jak wskazał ZUS - konsekwencję wydania decyzji o objęciu ubezpieczeniami społecznymi. Ustalając składki na ubezpieczenie społeczne, Zakład miał równoczesny obowiązek wymierzania składek na ubezpieczenie zdrowotne, ponieważ obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego był kwestią bezsporną. Wymierzanie zaś składek na to ubezpieczenie odbyło się zgodnie z zasadami określonymi w art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych.

(...) S.A. z siedzibą w B. zaskarżyła wyrok w części oddalającej odwołanie i zarzuciła Sądowi I instancji:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, poprzez:

a) błędną wykładnię art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez przyjęcie, że to pracodawca jest płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne za osobę wykonującą na rzecz pracodawcy czynności na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z inną osobą niż pracodawca,

b) błędną wykładnię art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez przyjęcie, że decydujące znaczenie dla oceny, czy osoba wykonująca pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, jest „pracownikiem” w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, ma świadczenie pracy na rzecz pracodawcy w sensie przedmiotowym, podczas gdy o uznaniu za pracownika

w świetle wskazanych przepisów art. 8 ust. 2a w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, rozstrzyga element podmiotowy wyznaczający i definiujący pracodawcę i prawidłowa wykładnia przepisu wymaga świadczenia pracy na rzecz pracodawcy definiowanego w sensie podmiotowym a nie wyłącznie przedmiotowym,

c) niewłaściwe zastosowanie art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pomimo faktu, że zainteresowany nie był pracownikiem w rozumieniu art. 8 ust. 2a powołanej ustawy i w związku z tym nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i ubezpieczeniu chorobowemu,

d) naruszenie art. 2 Konstytucji RP poprzez wykładnię art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w sposób naruszający zasadę demokratycznego państwa prawnego (w tym zasadę proporcjonalności oraz zasadę poprawnej legislacji), albowiem prezentowana przez Sąd wykładnia art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nakłada na odwołującego się obowiązki niemożliwe do wypełnienia w praktyce, jak i w świetle obowiązujących przepisów prawa. Nadto proponowana wykładnia, nie uwzględnia rzeczywistego ratio legis wprowadzenia tego uregulowania do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,

e) naruszenie art. 8 Konstytucji RP poprzez przyjęcie, że ratio legis przepisu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych może legalizować jego sprzeczność z Konstytucją,

f) naruszenie art. 84 Konstytucji RP poprzez domniemywanie - na podstawie nieprecyzyjnie sformułowanego przepisu prawa (tj. art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) - istnienia ciężarów publicznoprawnych, które nie są w ustawie przewidziane;

2. naruszenie przepisów procesowych poprzez:

a) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. polegające na błędnej ocenie dowodu z przedłożonych dokumentów w postaci umów zawartych pomiędzy odwołującym się a zainteresowanym (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w B. oraz pomiędzy (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w B. a B. D., a także dokumentów pracowniczych, w szczególności listy płac - poprzez przyjęcie, że skoro umowy te miały za przedmiot wykonanie podobnych wyrobów, to należy uznać, że czynności w ramach umowy zawartej pomiędzy (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w B. a zainteresowaną były świadczone na rzecz odwołującego się, w wyniku czego zainteresowaną należy uznać za pracownika odwołującego się w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, podczas gdy w rzeczywistości czynności w ramach umowy zawartej pomiędzy (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w B. a zainteresowaną były świadczone na rzecz (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w B.;

3. sprzeczność poczynionych przez Sąd orzekający istotnych ustaleń faktycznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, poprzez:

a) dyskrecjonalną jednostronną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności pominięcie okoliczności, które doprowadziły do zawarcia umów cywilnoprawnych pomiędzy stronami postępowania (duża liczba zamówień, niedobór fachowców na rynku pracy) i przyjęcie, że przedmiotowe umowy były zawierane w celu omięcia przepisów prawa pracy, co - zdaniem Sądu - ma odpowiadać ratio legis wprowadzenia art. 8 ust. 2a do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i uzasadnia jego zastosowanie, nawet jeśli takie rozumienie skutkuje naruszeniem Konstytucji,

b) uznanie, iż czynności wykonywane przez zainteresowanego były wykonywane na rzecz odwołującego się, pomimo istnienia umowy pomiędzy (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w B. a zainteresowanym, z której wyraźnie wynika, że to (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w B. była beneficjentem czynności wykonywanych przez zainteresowanego, czemu nie przeczy fakt, że z innych okoliczności wynika, że również inne podmioty mogły w dalszej kolejności odnieść korzyści z tych czynności.

Wskazując na powyższe, apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt 2 oraz zmianę zaskarżonej decyzji organu rentowego poprzez: stwierdzenie, że zainteresowany nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu, chorobowemu u odwołującego się jako płatnika w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji organu rentowego z dnia 31 stycznia 2012r., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia - przy uwzględnieniu kosztów sądowych instancji odwoławczej oraz zasądzenie kosztów procesu na rzecz odwołującego się od organu rentowego - w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych.

Ponadto odwołująca wniosła o wystąpienie do Sądu Najwyższego na podstawie art. 390 § 1 k.p.c. z następującymi pytaniami prawnymi:

1. czy w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2007 r. Nr 11 poz. 74) osoba świadcząca pracę, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z innym podmiotem niż pracodawca, wykonuje pracę na rzecz swojego pracodawcy, jeżeli pomiędzy pracodawcą a wspomnianym podmiotem istnieje równocześnie umowa cywilnoprawna obejmująca swoim

zakresem wyroby i usługi wykonywane przez osobę świadczącą pracę? Czy też strona umowy cywilnoprawnej, w szczególności umowy zlecenia, wykonuje czynności wyłącznie na rzecz drugiej strony umowy cywilnoprawnej, a nie na rzecz osoby trzeciej, nawet jeśli osoba ta jest w dalszej kolejności beneficjentem tych czynności?

2. czym „pracownikiem” w rozumieniu art. 8 ust 2a ww. ustawy, jest osoba świadcząca pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z innym podmiotem niż pracodawca, jeżeli w ramach tej umowy była wykonywana praca na rzecz pracodawcy, z którym pozostawał w stosunku pracy - pracodawcy, z którym łączy ją umowa o pracę, czy też podmiotu, z którym zawarła umowę cywilnoprawną?

3. który z podmiotów - pracodawca czy strona umowy cywilnoprawnej jest płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne za osobę, wykonującą w ramach umowy cywilnoprawnej pracę na rzecz pracodawcy, którą w rozumieniu art. 8 ust. 2a uznaje za pracownika?

4. czy - w świetle treści art. 8 ust. 2a w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dla uznania osoby wykonującej pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, za „pracownika” w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - decydujące znaczenie ma okoliczność świadczenia pracy w rozumieniu przedmiotowym na rzecz swojego pracodawcy (tj. wykonywanie określonych czynności, których ekonomicznym beneficjentem jest formalny pracodawca tej osoby - bez względu na to, kto wykonanie tych czynności tej osobie zlecił), czy też decydujące są kwestie podmiotowe - tj. świadczenie pracy na rzecz pracodawcy w ramach zawartej z nim umowy cywilnoprawnej - obok umowy o pracę?

W uzasadnieniu apelacji odwołująca wskazała, że art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinien być w ogóle znalezć zastosowania w niniejszej sprawie, ponieważ zainteresowana w ramach umów cywilnoprawnych zawartych

z zainteresowanym (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w B. wykonywała pracę na jego rzecz, a nie na rzecz odwołującego się jako swojego pracodawcy. Podniósł, że pracę na rzecz swojego pracodawcy zainteresowana wykonywała wyłącznie

w ramach łączącego go z pracodawcą (odwołującym się) stosunku pracy i w swoich godzinach pracy. Z kolei w ramach umów cywilnoprawnych zawartych z (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w B., zainteresowana wykonywała czynności wyłącznie na jej rzecz, spółka ta była ich beneficjentem i czynności te były wykonywane poza godzinami pracy wynikającymi z umowy o pracę zawartej z pracodawcą.

Skarżąca wskazała, że nawet gdyby hipotetycznie przyjąć, iż art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych znaleźć powinien zastosowanie w niniejszej sprawie, to w żadnym wypadku nie może on być interpretowany w ten sposób, że płatnikiem składek za osobę, która wykonuje czynności w ramach umowy zawartej z osobą trzecią, jest pracodawca. Podał także, że art. 17 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zobowiązuje do obliczania i potrącania oraz odprowadzenia składki podmiot wypłacający wynagrodzenie za wykonaną pracę. Podmiot ten jest więc jednocześnie płatnikiem składki na ubezpieczenie. Natomiast zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe stanowi przychód rozumiany według zasad określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych m.in. z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy i z tytułu umowy zlecenia i składka może zostać odprowadzona tylko od wynagrodzenia wypłaconego przez danego płatnika (pracodawcę lub zleceniodawcę). Płatnikiem tych składek nie może być więc pracodawca, który nie wypłaca wynagrodzenia osobie mającej umowę zlecenia z innym podmiotem, nawet gdyby ta osoba była jednocześnie jego pracownikiem. Podniosła też, że podmiot, który nie wypłacił wynagrodzenia, mimo takiego obowiązku, nie jest zobowiązany do sporządzenia imiennego raportu miesięcznego. Wobec czego, tym bardziej nie ma takiego obowiązku podmiot, który nie był zobowiązany do wypłaty wynagrodzenia z tego powodu, że nie łączyła go z osobą wykonującą pracę żadna więź prawna.

Odnośnie niewłaściwego zastosowania art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 oraz art. 13

pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, odwołująca wskazała, że skoro zainteresowany nie był pracownikiem, w rozumieniu art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i w związku z tym nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i ubezpieczeniu chorobowemu, to wymienione przepisy nie powinny być znaleźć zastosowania w niniejszej sprawie. Ponadto apelująca zarzuciła, że przyjęcie takiej wykładni art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jaka wynika z wyroku Sądu Okręgowego w ślad za uchwałą Sądu Najwyższego II UZP 6/09, prowadzi do sprzeczności art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z Konstytucją RP.

W tym kontekście art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest niezgodny z konstytucyjną zasadą demokratycznego państwa prawnego, wyrażoną w art. 2 Konstytucji, ponieważ nakłada on na podmiot zobowiązany obowiązki niemożliwe do spełnienia. Wskazała, że pracodawca może nie wiedzieć o tym, iż jego kontrahent przy wykonywaniu umowy korzysta z pracy jego własnych pracowników, nadto, że nie ma ani prawnych, ani faktycznych możliwości obliczenia i odprowadzenia składki od wynagrodzenia wypłaconego w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej przez inny podmiot, nie mógłby też informacji dotyczących wynagrodzenia z umów cywilnoprawnych w legalny sposób uzyskać ani od zleceniodawcy, co stanowiłoby naruszenie tajemnicy wynagrodzenia, tj. naruszenie dóbr osobistych zleceniobiorcy art. 23 i 24 k.c. oraz ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 ze zm.), ani od osoby wykonującej pracę na podstawie umowy cywilnoprawnej, stanowiłoby to bowiem naruszenie przepisów prawa pracy, które mówią wyraźnie, jakich informacji pracodawca może żądać od pracownika oraz art. 31 (zasada prawa do wolności) i art. 51 ust. 1 Konstytucji („Nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawniania informacji dotyczących jego osoby”).

Odwołująca się Spółka podniosła również, że w trakcie rozpoznania niniejszej sprawy pominięty został kontekst stanowiący podstawę do dokonania przez ustawodawcę nowelizacji art. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez dodanie przepisu ust. 2a i ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia wraz z określeniem podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia, mimo braku przesłanek warunkujących powstanie obowiązku w zakresie ubezpieczeń społecznych z tytułu świadczenia usług na podstawie umowy cywilnoprawnej. Skoro bowiem jak wynika z uzasadnienia projektu ustawy zmieniającej, nowelizacja została dokonana w celu zlikwidowania praktyki zawierania między pracodawcą a jego pracownikiem umów cywilnoprawnych, w ramach których de facto wykonywane byłyby obowiązki pracownicze, ale z mniejszymi obciążeniami socjalnymi lub bez tych obciążeń i zasadniczo chodziło o wyeliminowanie nadużyć pracodawców skierowanych przeciwko pracownikom pozbawianym w ten sposób zabezpieczenia emerytalnego, to rozszerzenie zakresu przepisu art. 8 ust. 2a ustawy także na sytuacje zawierania umów cywilnoprawnych przez podmiot gospodarczy odrębny od pracodawcy, ze zleceniobiorcami będącymi jednocześnie pracownikami, gdy osoby te w ramach zawartych umów cywilnoprawnych świadczą usługi wyłącznie na rzecz zleceniobiorcy (nie będącego ich pracodawcą), a który to z kolei jest związany umową z pracodawcą swoich zleceniobiorców ale w zakresie i przedmiocie nie pokrywającym się z pracą świadczoną przez nich na rzecz pracodawcy w ramach ich umów o pracę, to dokonana w niniejszej sprawie przez Sąd Okręgowy wykładnia w zakresie powyższej regulacji przeczy dążeniom ustawodawcy i nie zapewnia należytego stosowania prawa.

Według skarżącej, art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest sprzeczny także z art. 32 Konstytucji w zakresie, w jakim różnicuje sytuację obywateli wykonujących czynności na podstawie umowy cywilnoprawnej z podmiotem niezwiązanym umową z ich pracodawcą i takich, którzy zawarli taką umowę z podmiotem posiadających wspomniane powiązania.

Zdaniem odwołującej się, Sąd powinien rozważyć pominięcie stosowania ww. przepisu w niniejszej sprawie, względnie zadanie pytania prawnego do Sądu Najwyższego o jego wykładnię lub do Trybunału Konstytucyjnego o zbadanie zgodności tego przepisu z Konstytucją, w szczególności z jej art. 2 i 32.

Apelująca zarzuciła Sądowi pierwszej instancji także naruszenie art. 8 Konstytucji RP poprzez przyjęcie, że ratio legis przepisu może sankcjonować jego sprzeczność z Konstytucją. Wskazała, iż niezrozumiała jest wywód Sądu,

z którego wynika, że uwzględnienie ratio legis art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, którym była chęć wyeliminowania przypadków obchodzenia przepisów prawa pracy, wyklucza uznanie tego przepisu za niekonstytucyjny. Odwołujący stoi na stanowisku, że wadliwa konstrukcja omawianego przepisu i nakładanie przez niego obowiązków niemożliwych do spełnienia przez podmiot zobowiązany, musi prowadzić do stwierdzenia niekonstytucyjności tego przepisu, niezależnie od jego ratio legis, bowiem na skutek regulacji zawartej w art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pracownik, zawierając umowę zlecenia z własnym pracodawcą, otrzymuje w efekcie niższe wynagrodzenie niż zawierając taką samą umowę z podmiotem trzecim i może wcale nie być zainteresowany korzystaniem z dobrodziejstwa, jakie narzucił mu ustawodawca, wprowadzając to uregulowanie.

Co do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., odwołująca podniosła, iż Sąd pierwszej instancji błędnie ocenił umowy zawarte pomiędzy odwołującym się a (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w B. oraz pomiędzy (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w B. a zainteresowaną, a także dokumentów pracowniczych, a w szczególności listy płac, przyjmując, że skoro umowy te miały za przedmiot wykonanie podobnych wyrobów, to należy uznać, że czynności w ramach umowy zawartej pomiędzy (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w B.

a zainteresowaną były świadczone na rzecz odwołującej się, w wyniku czego zainteresowanego należy uznać za pracownika odwołującej się. Wskazała,

że w rzeczywistości czynności w ramach umowy zawartej pomiędzy (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w B. a zainteresowaną były świadczone na rzecz (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w B..

Apelująca podniosła, że Sąd Okręgowy nie przeprowadził postępowania dowodowego na okoliczność pracowniczego charakteru relacji pomiędzy odwołującą się a zainteresowanym. Zarzucając sprzeczność poczynionych przez Sąd pierwszej instancji ustaleń faktycznych

z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, podniosła, że stoją one w sprzeczności z materiałem dowodowym zebrany w sprawie oraz, że Sąd podszedł do interpretacji zaistniałej sytuacji i zebranego w sprawie materiału dowodowego w sposób uznaniowy i błędnie odczytał intencje stron wspomnianych umów co do łączącego ich stosunku prawnego jak i faktycznego ich wykonania. Doprowadziło to w rezultacie do dowolnych i odbiegających od dopuszczalnych granic zasady swobodnej oceny dowodów, wniosków, w tym w szczególności, że przedmiotowe umowy były zawierane w celu ominięcia przepisów prawa pracy. Sąd pierwszej instancji nie wziął przy tym pod uwagę okoliczności, które doprowadziły do zawarcia umów cywilnoprawnych pomiędzy stronami postępowania.

Obie strony wniosły o oddalenie apelacji przeciwnika procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Przyjmując ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji, jako własne, uznał, iż apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie natomiast apelacja (...) S.A. z siedzibą w B. nie zasługuje na uwzględnienie.

Za bezsporny w niniejszej sprawie uznać należy stan faktyczny, nie jest on bowiem kwestionowany przez żadną ze stron postępowania.

Natomiast w ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd I instancji niewłaściwie postąpił, zmieniając zaskarżoną decyzję organu rentowego w zakresie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia zdrowotne za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji.

Sąd Apelacyjny uznał za stosowne zatem przypomnieć, że podstawę materialno - prawną zaskarżonej decyzji w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych stanowił art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a) ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U.

z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) - zwanej dalej ustawą o świadczeniach, zgodnie z którym obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby będące pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Obowiązek taki, stosownie do art. 69 ust. 1 ww. ustawy powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach

o ubezpieczeniach społecznych.

Na podstawie art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 z późn. zm.) - zwanej dalej ustawą systemową, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

W myśl art. 8 ust. 2a ustawy systemowej za pracownika, w rozumieniu ustawy, 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 (o czym szczegółowo poniżej).

Zgodnie z kolei z art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach, dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń.

Do spraw, o których mowa w ust. 1, nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (ust. 2 tej ustawy). Natomiast wniosek o rozpatrzenie sprawy, o której mowa w ust. 1, zgłasza ubezpieczony, a w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wniosek może zgłosić w szczególności Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub członek rodziny ubezpieczonego, także w zakresie dotyczącym objęcia ubezpieczeniem w okresie poprzedzającym złożenie wniosku (ust. 3 ustawy o świadczeniach).

Sąd Apelacyjny uznał za stosowne wskazać również, że decyzje dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym są wydawane przez NFZ jedynie w wyjątkowych sytuacjach. Uzasadnione jest to tym, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym osoby podlegającej obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu nie wymaga wydania w tym przedmiocie decyzji przez NFZ. Dlatego zbędne jest wydanie przez tę instytucję decyzji o objęciu danej osoby obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, kiedy oczywiste jest, że podlega ona z określonego tytułu obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Niecelowe byłoby uzależnianie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym każdego pracownika, zleceniobiorcy, rolnika czy osoby prowadzącej działalność pozarolniczą od wydania w tym przedmiocie decyzji przez NFZ. Wydanie takiej decyzji byłoby konieczne jedynie wówczas, gdyby ustawa o świadczeniach stwierdzała, iż objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje na podstawie decyzji wydanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Takiego zapisu nie zamieszczono jednak w ustawie o świadczeniach. Z tego też powodu należało przyjąć, że decyzja NFZ o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym wchodzi w grę przede wszystkim w przypadku osób, które ubiegają się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne. O zawarciu z daną osobą umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego decyduje bowiem wyłącznie ta instytucja. Z tej też przyczyny osoba ubiegająca się o to ubezpieczenie powinna mieć możliwość odwołania się od podjętej przez NFZ decyzji odmawiającej zawarcia z nią umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. Natomiast decyzje o objęciu obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym powinny być wydawane jedynie w sytuacjach wątpliwych, tj. wtedy, kiedy dopiero decyzja NFZ może rozstrzygnąć istniejące wątpliwości, co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (zob. Komentarz do art. 109, art. 110 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Grzegorz Machulak, Agnieszka Pietraszewska - Macheta, Andrzej Sikorko, wyd. ABC 2010 r.).

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny stwierdził, iż organ rentowy - wbrew odmiennemu stanowisku Sądu Okręgowego - prawidłowo wydał decyzję ustalającą dla zainteresowanej podstawy wymiary składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresach w niej wskazanych, w ramach ustalonego z urzędu tytułu pracowniczych ubezpieczeń społecznych. ZUS nie miał bowiem wątpliwości, iż zainteresowana była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym, wobec faktu, iż była ona objęta obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym. Zgodnie bowiem z cytowanym wyżej art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach, sprawy

z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należą do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 listopada 2009 r. VI SA/Wa 1310/09, Lex nr 588539).

Stwierdzić ponadto należy, że w obecnie obowiązującej ustawie o świadczeniach, zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1, obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powiązany został nie z objęciem ubezpieczeniami społecznymi, a już z samym faktem spełnienia warunków do objęcia nimi (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 7 maja 2009 r. VII SA/Wa 369/09, Lex nr 558711).

W art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach wskazany został krąg osób objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Katalog ten ma charakter zamknięty i jedynie osoby wymienione w tym przepisie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Podkreślenia jednak wymaga, że wszystkie te osoby są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym jedynie wówczas, gdy spełniają ponadto wymagania określone w art. 3 ust. 1 ustawy o świadczeniach, tj. ściśle określone wymogi w zakresie np. miejsca zamieszkiwania, bądź obywatelstwa. W przypadku uzależnienia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu od spełniania warunków do objęcia ubezpieczeniem społecznym z określonego tytułu - składka na ubezpieczenie zdrowotne jest odprowadzana zarówno wówczas, gdy ubezpieczenie społeczne z danego tytułu jest obowiązkowe, jak i wówczas, gdy określona osoba spełnia jedynie warunki do podlegania z danego tytułu dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Istotny jest bowiem sam fakt podlegania ubezpieczeniu społecznemu z danego tytułu, tj. wypełnienie ustawowych warunków do skorzystania z tego ubezpieczenia (niezależnie od tego, czy ubezpieczenie jest w tej sytuacji obowiązkowe, czy dobrowolne, i niezależnie od tego, czy dana osoba złożyła wniosek o objęcie jej z danego tytułu dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym). Oznacza to, że jeśli np. dana osoba jest pracownikiem (i osiąga przychód ze stosunku pracy nie niższy od minimalnego wynagrodzenia), a jednocześnie prowadzi działalność pozarolniczą to podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu zarówno jako pracownik, jak i jako przedsiębiorca (mimo, iż w zaistniałej sytuacji z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej spełnia jedynie warunki do objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem społecznym, którym wcale nie jest zainteresowana).

Mając na względzie wszystkie podniesione wyżej motywy i odwołując się do powołanych wcześniej przepisów, a także opierając się na treści art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w pkt 1 w ten sposób, że oddalił odwołanie wniesione przez (...) S.A w B. także w zakresie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Natomiast Sąd Apelacyjny w całości podziela ustalenia oraz stanowisko zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia co do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a wobec trafności ustaleń oraz trafności ocen dokonanych przez Sąd Okręgowy i zawartych w zacytowanym pisemnym uzasadnieniu, Sąd Apelacyjny przyjmuje je za swoje.

Przedstawione przez skarżącego w apelacji zarzuty nie mają wpływu na ustalenia faktyczne ani też nie zawierają argumentów dotyczących oceny prawnej sprawy, mogących stanowić podstawę zmiany bądź uchylenia zaskarżonego orzeczenia.

Podniesione przez apelującego argumenty stanowią w zasadzie polemikę ze stabilną i jednoznaczną wykładnią prawa materialnego, utrwaloną w orzecznictwie sądowym. I tak, należy podkreślić, że pomiędzy stronami niniejszego postępowania kwestia objęcia B. D. jako pracownicy apelującej Spółki obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, tj. emerytalnym, rentowymi, chorobowym i wypadkowym została prawomocnie rozstrzygnięta wyrokiem tutejszego Sądu Apelacyjnego z dnia 11 października 2011r. o sygn. akt III AUa 1080/11, który oddalił apelację (...) S.A. w B. od wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej z dnia 28 lutego 2011r. o sygn. akt VI U 2641/10, oddalającego jego odwołanie od decyzji organu rentowego z dnia 4 listopada 2010r., na mocy której zainteresowany został objęty z urzędu jako pracownik apelującej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym.

Na skutek skarg kasacyjnych (...) S.A. w B. we wskazanym wyżej przedmiocie wypowiedział się również Sąd Najwyższy w licznych postanowieniach, na mocy których odmówił przyjęcia skarg kasacyjnych do rozpoznania. Uzasadniając

swoje stanowisko Sąd Najwyższy wskazał, że w świetle wywodów skargi nie jest wymagającą rozstrzygnięcia ani wykładnia wskazanych przepisów ani zasady ich stosowania. Sąd Najwyższy podniósł, że ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd II instancji należy uznać za prawidłowe, a zarzuty skargi kasacyjnej dotyczą w istocie własnej wersji stanu faktycznego

i są jedynie polemiką z ustaleniami Sądu II instancji. Ponadto wskazał, że sformułowane w skardze kasacyjnej zagadnienie prawne zostało już jednoznacznie wyjaśnione w utrwalonym stanowisku Sądu Najwyższego wyrażonym w znanej apelującemu uchwale z dnia 2 września 2009r. o sygn. akt II UZP 6/09 (OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46).

Skoro zatem kwestia objęcia zainteresowanej jako pracownika apelującego obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, tj. emerytalnym, rentowymi, chorobowym i wypadkowym, została prawomocnie rozstrzygnięta, to w tym zakresie zachodzi powaga rzeczy osądzonej.

Zgodnie bowiem z treścią art. 365 § 1 k.p.c., orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby.

Sąd Najwyższy w uzasadnieniu swojego wyroku z dnia 27 stycznia 2011r.

(sygn. akt I UK 191/10, LEX nr 896481) wskazał, iż powszechnie przyjmuje się, że moc wiążąca prawomocnego orzeczenia sądu charakteryzuje się dwoma aspektami. Pierwszy aspekt (prawomocność w sensie pozytywnym) oznacza, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak to przyjęto we wcześniejszym prawomocnym wyroku, co gwarantuje poszanowanie dla orzeczenia sądu ustalającego lub regulującego stosunek prawny stanowiący przedmiot rozstrzygnięcia. Określone w art. 365 § 1 k.p.c. związanie stron, sądów oraz innych organów

i osób treścią prawomocnego orzeczenia wyraża nakaz przyjmowania przez nie, że w objętej nim sytuacji stan prawny przedstawiał się tak, jak to wynika z sentencji wyroku. Natomiast negatywna strona prawomocności materialnej polega na wykluczeniu możliwości ponownego rozpoznania sprawy między tymi samymi stronami co do tego samego przedmiotu. Jest to negatywna przesłanka procesowa, określana jako powaga rzeczy osądzonej, czyli *res iudicata*, która została uregulowana w art. 366 k.p.c. (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z 15 listopada 2007 r., II CSK 347/07, LEX nr 345525 oraz z 23 czerwca 2009 r., II PK 302/08,

LEX nr 513001). Stwierdzenie, że art. 365 § 1 k.p.c. przypisuje prawomocnemu orzeczeniu sądu moc wiążącą nie tylko wobec stron i sądu, który je wydał, lecz również innych sądów, organów państwowych oraz organów administracji publicznej, a w wypadkach prawem przewidzianych także innych osób, oznacza jedynie tyle, że żaden z wymienionych podmiotów nie może negować faktu istnienia prawomocnego orzeczenia i jego treści, niezależnie od tego, czy był, czy nie był stroną tego postępowania. Jednakże mocy wiążącej prawomocnego wyroku w rozumieniu art. 365 § 1 k.p.c. nie można rozpatrywać w oderwaniu od art. 366 k.p.c., który przymiot powagi rzeczy osądzonej odnosi tylko "do tego, co w związku z podstawą sporu stanowiło przedmiot rozstrzygnięcia, a ponadto tylko między tymi samymi stronami."

Granice przedmiotowe powagi rzeczy osądzonej określa przedmiot rozstrzygnięcia i jego podstawa faktyczna, natomiast jej granice podmiotowe obejmują tożsamość obydwu stron procesu, a więc powoda i pozwanego, a także ich następców prawnych. Zatem związanie sądu prawomocnym orzeczeniem, zapadłym w innej sprawie, na podstawie art. 365 § 1 k.p.c. (rozumiane jako rozstrzygnięcie kwestii prejudycjalnej) występuje w zasadzie przy tożsamości nie tylko przedmiotowej, ale i podmiotowej obu tych spraw. Prawomocne przesądzenie określonej kwestii między tymi samymi stronami tworzy indywidualną i konkretną normę prawną wywiedzioną przez sąd z norm generalnych

i abstrakcyjnych zawartych w przepisach prawnych (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 23 czerwca 2009 r., II PK 302/08, LEX nr 513001). Jeśli określona kwestia objęta tą indywidualną normą prawną ma znaczenie prejudycjalne w sprawie aktualnie rozpoznawanej między tymi samymi stronami, to nie może być ona w ogóle badana.

Przedmiotem postępowania w niniejszej sprawie było ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia B. D. jako pracownika u płatnika składek (...) S.A.

w B.. Apelujący natomiast kwestionuje w dalszym ciągu sam fakt podlegania zainteresowanej jako jego pracownika obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

Mając na względzie powyższe okoliczności, nie może budzić żadnych wątpliwości, że na gruncie niniejszej sprawy i sprawy prawomocnie rozstrzygniętej wyrokiem tutejszego Sądu Apelacyjnego z dnia 11 października 2011r. (sygn. akt III AUa 1080/11) zachodzi zarówno tożsamość przedmiotowa jak i podmiotowa. Skoro zatem, pomiędzy stronami niniejszego postępowania została już prawomocnie przesądzona kwestia podlegania zainteresowanego jako pracownika apelującego obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, na podstawie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, to niedopuszczalne jest ponowne badanie tej kwestii w niniejszym postępowaniu.

Ponadto podkreślenia wymaga, że poza wskazanym już wyżej prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego z dnia 11 października 2011r., Sąd w niniejszym postępowaniu związany jest również treścią ostatecznej decyzji organu rentowego z dnia 4 listopada 2010r. Zgodnie bowiem z zasadą domniemania prawidłowości aktów administracyjnych wywołuje ona skutki prawne i wiąże inne organy państwowe, w tym sądy (zob. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 18 listopada 1998 r., SA 1103/97, LEX nr 35126). Należy podkreślić,

że również w orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, iż sąd w postępowaniu cywilnym obowiązany jest uwzględniać stan prawny wynikający z osnowy ostatecznej decyzji administracyjnej, chyba że decyzja została wydana przez organ niepowołany lub w zakresie przedmiotu orzeczenia bez jakiegokolwiek podstawy

w obowiązującym prawie materialnym, względnie z oczywistym naruszeniem reguł postępowania administracyjnego. Jedynie w tych przypadkach sąd nie jest związany decyzją administracyjną, ponieważ jest ona bezwzględnie nieważna (nieistniejąca prawnie)

i - pomimo jej formalnego nieuchylenia - nie wywołuje skutków prawnych (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 roku, sygn. akt I UK 376/06, OSNP 2009/21-22/295, LEX nr 528613). Także sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją administracyjną, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477⁹ k.p.c. ani nie podważyła jej skuteczności w inny prawem przewidziany sposób (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2008 roku, sygn. akt I UK 173/07, OSNP 2009/5-6/78, LEX Nr 448797).

Przyjmując, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. z dnia 4 listopada 2010r. wyraża stan prawny, a sąd jest związany decyzją administracyjną pochodzącą od właściwego organu, wydaną w przewidzianym trybie i na podstawie obowiązującego prawa, stwierdzić trzeba, że sąd w niniejszym postępowaniu o ustalenie podstawy wymiaru składek zainteresowanego nie był uprawniony do kontroli ostatecznej decyzji stanowiącej podstawę do uznania, iż zainteresowany podlega jako pracownik apelującego obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym w spornym okresie, co przesądza także niedopuszczalność ponownego badania tej kwestii w toku obecnego postępowania, jako ostatecznie rozstrzygniętej.

Reasumując, Sąd I instancji w rozpoznawanej sprawie, w zakresie kwestii podlegania B. D. jako pracownika apelującego obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, w spornym okresie, był związany nie tylko prawomocnym wyrokiem tutejszego Sądu Apelacyjnego

z dnia 11 października 2011r. o sygn. akt III AUa 1080/11, lecz także ostateczną decyzją administracyjną organu rentowego z dnia 4 listopada 2010r.

Jak słusznie podniósł Sąd Okręgowy, ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne zainteresowanej jest konsekwencją uprzedniego, wiążącego ustalenia, iż podlega ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w trybie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. Jak już zostało wyżej powiedziane, skarżący podnosi jedynie zarzuty odnoszące się do prawidłowości stanowiska organu rentowego wyrażonego we wspomnianej decyzji z dnia 4 listopada 2010 roku. Natomiast we wniesionym środku zaskarżenia nie kwestionuje w żaden sposób wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji prawidłowo ocenił zebrany w sprawie materiał dowodowy, w świetle treści powołanych w uzasadnieniu przepisów prawnych. Rozważania Sądu zostały logicznie i wyczerpująco uzasadnione, a co za tym idzie zasługiwały na aprobatę. Mając powyższe na względzie uznano, iż wyrok Sądu Okręgowego pozostaje w zgodzie z prawem, a co za tym idzie apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Wobec powyższego, na zasadzie art. 385 k.p.c., apelację skarżącej Spółki oddalono.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł na mocy art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 w zw. § 12 ust. 1 pkt 2 i § 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.).

/-/SSA M.Żurecki/-/SSA J.Pietrzak/-/SSA I.Goik

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JM