

Sygn. akt III AUa 2142/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Marek Procek (spr.)
Sędziowie	SSA Lena Jachimowska SSA Witold Nowakowski
Protokolant	Dawid Krasowski

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2019 r. w Katowicach

sprawy z odwołania I. G. (I. G.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonego I. G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bielsku-Białej

z dnia 18 maja 2018 r. sygn. akt VI U 176/18

oddala apelację.

/-/SSA L.Jachimowska /-/SSA M.Procek /-/SSA W.Nowakowski

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 2142/18

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 18 maja 2018 r. Sąd Okręgowy w Bielsku – Białej w punkcie 1 oddalił odwołanie ubezpieczonego I. G. od decyzji organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 5 grudnia 2017 r. stwierdzającej, że ubezpieczony jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą - na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963, z późn. zm. – dalej jako ustawa systemowa) - podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 1 września 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy wskazał, iż bezspornie odwołujący się I. G. prowadzi na terytorium Polski działalność gospodarczą od 1 sierpnia 1998 r. (po wznowieniu od 1 września 2012 r.), której przedmiotem są pozostałe specjalistyczne roboty budowlane, gdzie indziej niesklasyfikowane.

Decyzją z dnia 4 grudnia 2014 r. organ rentowy stwierdził, że w stosunku do ubezpieczonego w okresie od 1 września 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. właściwym ustawodawstwem w zakresie ubezpieczeń jest ustawodawstwo polskie. Odwołanie ubezpieczonego od powyższej decyzji zostało oddalone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Bielsku Białej z dnia 11 maja 2015 r. (sygn. akt VI U 200/15), bowiem apelacja od powyższego wyroku złożona przez ubezpieczonego została oddalona wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 31 marca 2016 r. (sygn. akt III AUa 1380/15).

Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, iż w spornym okresie odwołujący się nie dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego oraz nie sporządził dokumentów rozliczeniowych za powyższy okres.

Zdaniem Sądu Okręgowego należy zgodzić się z organem rentowym, iż wobec ustalenia, że w okresie od 1 września 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. właściwym ustawodawstwem w zakresie ubezpieczeń społecznych dla odwołującego się jest ustawodawstwo polskie (co znalazło wyraz w powołanym wyżej wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 31 marca 2016 r.), ubezpieczony ma obowiązek podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na terytorium Polski.

Sąd ten przypomniał bowiem, iż sąd w postępowaniu cywilnym jest związany ostateczną decyzją administracyjną i to niezależnie od jej deklaratywnego czy konstytutywnego charakteru oraz charakteru sprawy, w której została wydana, dodając,

że w myśl art. 365 § 1 k.p.c., prawomocne orzeczenie wiąże strony, sąd który je wydał oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej.

Zatem, skoro prawomocną decyzją z dnia 4 grudnia 2014 r. zostało stwierdzone, że od 1 września 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. właściwym ustawodawstwem w zakresie ubezpieczeń dla odwołującego się jest ustawodawstwo polskie, Sąd Okręgowy w niniejszym postępowaniu nie prowadził postępowania dowodowego w zakresie ustalenia, czy ubezpieczony podlegał w tym okresie innemu ustawodawstwu aniżeli polskie. Tak więc, przy ustaleniu, że odwołujący się w spornym okresie prowadził na terytorium Polski działalność gospodarczą, Sąd Okręgowy stwierdził, że ze względu na prawomocnie ustalone ustawodawstwo polskie I. G., zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy systemowej, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 1 września 2013 r. do 31 grudnia 2013 r.

Sąd Okręgowy dodał także, iż na gruncie powyższych ustaleń, w stosunku do odwołującego się od dnia 1 września 2013 r. ma zastosowanie art. 11 ust. 3 rozporządzenia podstawowego nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, zgodnie z którym osoba wykonująca w państwie członkowskim pracę na własny rachunek podlega ustawodawstwu tego państwa członkowskiego.

Mając na uwadze przedstawione okoliczności, Sąd ten, na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie oddalił.

O kosztach procesu rozstrzygnął na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (po zmianach z 3 października 2016 r. - Dz. U. z 2016 r., poz. 1667 i zm.).

W apelacji od zaprezentowanego rozstrzygnięcia ubezpieczony zarzucił Sądowi pierwszej instancji:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. poprzez brak rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na błędnym uznaniu, że strona ubezpieczona nie podlega zagranicznemu ustawodawstwu,
2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 13 ust. 3 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz art. 16 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady WE nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. poprzez ich nie zastosowanie pomimo, że przedstawione przez dokumenty wskazują, iż ubezpieczony był zatrudniony za granicami Polski jako pracownik i tym samym wykonuje pracę najemną co oznacza, że ZUS niesłusznie wydał decyzję stwierdzającą, że podlega polskiemu ustawodawstwu w zakresie ubezpieczeń społecznych,
3. naruszenie prawa materialnego mające wpływ na treść wydanego wyroku czyli błędną wykładnię art. 3 ust. 2 rozporządzenia nr 987/2009 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady WE nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. przez postawienie przed wnioskodawcą obowiązku przedstawienia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych dokumentów i dowodów potwierdzających wykonywanie pracy i przerzucenie na nią ciężaru dowodu rzeczywistego wykonywania pracy w innym państwie członkowskim i w konsekwencji przyjęcie, że to organ ubezpieczeniowy, a następnie Sąd I instancji na podstawie przedłożonych dowodów wykonywania pracy i potwierdzeń wypłat wynagrodzenia jako instytucje miejsca zamieszkania są władne dokonywać oceny stosunku prawnego powstałego zgodnie z zagranicznymi normami,
4. naruszenie prawa materialnego mające wpływ na treść wydanego wyroku, a to art. 22 k.p. oraz art. 58 k.c. w związku z art. 300 k.p. poprzez zignorowanie zasady, iż stosunek ubezpieczenia społecznego podlega prawu miejsca wykonywania pracy (*lex loci laboris*) i dokonanie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a później Sąd I instancji oceny zaistnienia stosunku ubezpieczenia w sensie prawnym, podczas gdy ocena ta mogła nastąpić wyłącznie na podstawie wskazanych przez normę kolizyjną przepisów miejsca świadczenia pracy i mogła być dokonana tylko przez organ władny te przepisy-stosować,
5. błędne ustalenie stanu faktycznego m.in. poprzez ustalenie, iż skarżąca nie wykonuje pracę na podstawie umowy o pracę za granicami Polski; błędne ustalenie stanu faktycznego polegające na ustaleniu, iż nieprawomocne orzeczenie zagranicznego organu wywołuje skutki prawne,
6. błędne ustalenia stanu faktycznego albowiem w okresie wykonywania pracy za granicami - ubezpieczony tam również przebywał, co także powinno skutkować ustaleniem ewentualnego tymczasowe podlegania ubezpieczeniu poza granicami Polski,
7. błędne ustalenie, iż nieobjęcie skarżącego polskim ustawodawstwem spowoduje że nie będzie podlegał żadnemu ustawodawstwu w sytuacji gdy okres ten już dawno minął i w tym okresie skarżący był objęty zagranicznym ubezpieczeniem - dowód ubezpieczenia będzie przedstawiony na rozprawie; a zatem skarżący nie potrzebuje objęcia ustawodawstwem, co do którego okres już dawno minął i nie może to być argument do utrzymania decyzji.

W oparciu o przedstawione zarzuty skarżący wniósł o zmianę wyroku i orzeczenia co do istoty sprawy, o podleganiu przez ubezpieczonego w spornym okresie ustawodawstwu państwa gdzie wykonuje pracę najemną, ewentualnie o uchylenie zaskarżanego wyroku Sądu Okręgowego oraz decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi ubezpieczeniowemu ze wskazaniem na stwierdzone uchybienia przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego, a także o zasądzenie od organu ubezpieczeniowego na rzecz odwołującego się strony kosztów procesu, w tym kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych.

Apelujący wniósł także o zawieszenie postępowania do czasu prawomocnego zakończenia postępowania za granicami Polski w zakresie ustalenia wykonywania tam pracy i podleganiu tam ubezpieczeniom.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Przyjmując ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji jako własne uznał, że apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Otóż bowiem przypomnieć należy, iż zgodnie z art. 11 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L 2004.166.1 - dalej nazywanego rozporządzeniem podstawowym), kluczową zasadą koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w Unii Europejskiej, zakładającą rzeczywiste istnienie konkurencyjnych tytułów ubezpieczenia, jest podleganie ustawodawstwu jednego państwa członkowskiego. Z zasady tej wynikają dyrektywy postępowania dla instytucji państw członkowskich oraz organów odwoławczych regulowane przepisami rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L 2009.284.1 - dalej nazywanego rozporządzeniem wykonawczym).

Wobec powyższego, opisana w treści art. z art. 16 rozporządzenia wykonawczego procedura uzgodnień między instytucjami państw członkowskich dotyczących stosowania art. 13 rozporządzenia podstawowego, toczy się w istocie bez udziału osoby, która wykonuje pracę najemną i pracę na własny rachunek w różnych państwach członkowskich. Kończy się zaś poinformowaniem zainteresowanego przez instytucję właściwą państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo zostało tymczasowo lub ostatecznie określone, jako mające zastosowanie, o tym, które ustawodawstwo zostało tymczasowo lub ostatecznie określone (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2017 r., III UK 50/16).

W tych okolicznościach, przedmiotem decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jako instytucji państwa członkowskiego, w którym osoba, która wykonuje pracę najemną i pracę na własny rachunek w różnych państwach członkowskich, ma miejsce zamieszkania (po przeprowadzeniu procedury uzgodnień między instytucjami państw członkowskich dotyczących stosowania art. 13 rozporządzenia podstawowego) powinno być, zgodnie

z zasadą terytorialności przyjętą w art. 11 ust. 1 rozporządzenia podstawowego i art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, nie tyle wskazanie ustawodawstwa właściwego, bo czyni to - zgodnie z art. 16 ust. 5 rozporządzenia wykonawczego - instytucja właściwa (której ustawodawstwo zostało tymczasowo lub ostatecznie określone), lecz będące następstwem tego określenia ustalenie, że po określonym w decyzji dniu do wymienionej osoby nie ma zastosowania polski system zabezpieczenia społecznego. Odnosząc się wprost do wniosku apelacji o ustalenie ustawodawstwa słowackiego, podnieść należy, iż instytucja miejsca zamieszkania może wydać decyzję,

że ustala ustawodawstwo właściwe jej państwa członkowskiego, albo decyzję stwierdzającą, że ustawodawstwo jej państwa nie jest właściwe (tak Krzysztof Ślebza, Ustalenie ustawodawstwa tymczasowego na podstawie rozporządzeń 883/2004 oraz 987/2009, PiZS 2014 nr 7).

Z przywołanej wyżej, a ujętej w treści art. 11 ust. rozporządzenia podstawowego, zasady terytorialności wynika, że nie jest dopuszczalna – do czego w istocie zmierza skarżący w odwołaniu i apelacji - ocena stosunku prawnego stanowiącego tytuł ubezpieczenia społecznego w innym państwie członkowskim przez instytucję miejsca zamieszkania osoby wnoszącej o ustalenie właściwego ustawodawstwa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 czerwca 2013 r., II UK 333/12).

Jednocześnie trzeba pamiętać, że gdy obie instytucje państw członkowskich dojdą do wspólnego porozumienia, to ma ono decydujące znaczenie dla ustalenia ustawodawstwa właściwego, gdyż przepisy art. 13 ust. 2 i 3 rozporządzenia podstawowego mają na celu wyeliminowanie podwójnego (lub wielokrotnego) ubezpieczenia w różnych państwach członkowskich (ewentualnie uniknięcia sytuacji, w której dana osoba nie będzie podlegała żadnemu ustawodawstwu), a nie ustalenie ubezpieczenia korzystnego dla zainteresowanego ze względu na wysokość składek. Konkludując powyższy wywód wskazać należy, że wniosek o ustalenie ustawodawstwa właściwego oznacza poddanie tej kwestii procedurze przewidzianej w art. 16 rozporządzenia wykonawczego, której efektem

jest wspólne porozumienie państw członkowskich, zapobiegające podwójnemu (lub wielokrotnemu) podleganiu ubezpieczeniu społecznemu albo nieobjęciu ubezpieczeniem w żadnym państwie członkowskim. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 27 września 2016 r. (I UZ 14/16), trafnie wskazał, iż wyznaczone zakresem art. 16 ust. 4 rozporządzenia wykonawczego obowiązki instytucji właściwej miejsca świadczenia pracy (w tym przypadku słowackiej) sprowadzają się do udzielenia (także z własnej inicjatywy) stosownych wyjaśnień i przedstawienia swojego stanowiska (opinii) odnośnie do ustawodawstwa właściwego. Ani przepisy rozporządzenia wykonawczego, ani też decyzja Nr A1 Komisji Administracyjnej nie stawiają bowiem w tym zakresie żadnych wymagań formalnych, w szczególności nie wymaga się wydania przez instytucję właściwą miejsca wykonywania pracy najmniejszej formalnej decyzji w indywidualnej sprawie. Opinia ta może więc przybrać postać pisma (informacji), stąd dla oceny, czy przedstawione w nim stanowisko ma zastosowanie do indywidualnej sytuacji zainteresowanego występującego z wnioskiem o ustalenie ustawodawstwa, ważna jest jego treść. Jeśli w informacji podaje się, że pracownicy nie świadczyli rzeczywistej pracy, a następnie instytucja ubezpieczeniowa państwa członkowskiego, w którym ma siedzibę podmiot zatrudniający, wydaje decyzję ustalającą, że w stosunku do ubezpieczonego jako pracownika tego podmiotu „nie powstały obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne”, to jest to równoznaczne z wyrażeniem stanowiska odnośnie do braku tytułu do podlegania pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu, a w konsekwencji stanowiska o braku konkurencji tytułów ubezpieczenia w rozumieniu art. 11 ust. 1 rozporządzenia podstawowego (por. uzasadnienie postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2018 r., II UK 172/17).

Ponadto podkreślić należy, iż również wspólnemu porozumieniu, o którym mowa w art. 16 ust. 4 rozporządzenia wykonawczego, ustawodawca unijny nie nadał jakiegokolwiek instytucjonalnej formy. Natomiast gdy obie instytucje właściwe dojdą do wspólnego porozumienia, to ono ma decydujące znaczenie dla ustalenia ustawodawstwa właściwego.

Wypada przy tym zauważyć, iż jeśli intencją zainteresowanego jest uzyskanie potwierdzenia podlegania wskazanemu przez niego ustawodawstwu, to temu służy wniosek o wydanie poświadczenia na formularzu A1, którego podstawę stanowi art. 19 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego. Wówczas ocena takiego żądania należy do organów i instytucji właściwych tego państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo miałyby być zastosowane (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2017 r., II UK 248/16). Ubezpieczony nie wykazał, że dysponuje stosownym formularzem A1 (formularzem E 101) wydanym przez słowacką instytucję. Legitymowanie się poświadczeniem na formularzu A1 o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu w państwie członkowskim miejsca wykonywania pracy najmniejszej nie może być zatem ignorowane przy ustaleniu ustawodawstwa mającego zastosowanie do zainteresowanego w trybie art. 16 rozporządzenia wykonawczego (zob. art. 5 ust. 1 rozporządzenia wykonawczego) i dopiero jego wycofanie lub uznanie za nieważne, po ponownym rozpatrzeniu podstaw jego wydania, umożliwi ustalenie ustawodawstwa państwa członkowskiego miejsca zamieszkania. Jeśli natomiast chodzi o dokument w postaci poświadczenia rejestracji systemie ubezpieczenia społecznego innego państwa członkowskiego, to jest on tylko dowodem zgłoszenia do ubezpieczenia, które samo w sobie z całą pewnością nie przesądza o istnieniu ważnego tytułu do objęcia ubezpieczeniem.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, należy zauważyć, że organ rentowy ostateczną decyzją z dnia 4 grudnia 2014 r. ustalił dla odwołującego się w okresie od 1 września 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. ustawodawstwo polskie w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Podnieść zatem należy za Sądem Najwyższym, iż sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją organu rentowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07).

Powszechnie przyjmuje się zasadę uwzględniania przez sądy powszechne skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych, która ma swoje źródło w prawnym rozgraniczeniu drogi sądowej i drogi administracyjnej, czego wyrazem są art. 2 § 3 i art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. oraz art. 16 i 97 § 1 pkt 4 k.p.a., a pod rządami Konstytucji także w idei podziału władz (art. 10) oraz działania organów władzy publicznej na podstawie i w granicach prawa (art. 7).

Przyjmując, zatem że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 grudnia 2014 r. wyraża stan prawny, a sąd jest związany decyzją administracyjną pochodzącą od właściwego organu, wydaną w przewidzianym trybie i na podstawie obowiązującego prawa, można stwierdzić, że sąd w postępowaniu dotyczącym stwierdzenia, że od 1 września 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczony I. G. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu i z tego tytułu jest zobowiązany do opłacania składek na ubezpieczenia społeczne nie był uprawniony do kontroli ostatecznej decyzji stanowiącej podstawę do uznania, iż odwołujący się w spornym okresie podlegał ustawodawstwu polskiemu. Jednocześnie należy zauważyć, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia społecznego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Natomiast postępowanie przed sądem powszechnym jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy. W realiach niniejszego sporu, postępowanie Sądu sprowadzało się do oceny legalności decyzji organu rentowego z dnia

5 grudnia 2017 r., wydanej w oparciu o przepisy art. 83 ust. 1, art. 68, art. 38 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12, art. 13 pkt 4 oraz art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.). Odwołujący się nie kwestionował zaś, iż w okresie objętym zaskarżoną decyzją prowadził działalność gospodarczą na terenie Polski, nie przedstawił również dokumentu, który potwierdzałby,

że wobec niego zastosowanie mają przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych innego państwa, niż państwo wykonywania działalności gospodarczej. Dokumentem tym był formularz E 101, który wraz z wejściem w życie rozporządzenia 883/2004 został zastąpiony przez formularz A-1. Dokument ten, na podstawie art. 19 ust. 2 rozporządzenia 987/2009, jest wydawany na wniosek pracodawcy lub osoby prowadzącej działalność gospodarczą na własny rachunek przez właściwe jednostki danego państwa. Zgodnie z art. 5 rozporządzenia 987/2009, dokumenty wydane przez instytucje ubezpieczeniowe dla celów stosowania przepisów Tytułu II rozporządzenia 883/2004 są akceptowane przez instytucje pozostałych państw członkowskich tak długo, jak długo nie zostaną wycofane lub uznane za nieważne przez państwo członkowskie, w którym zostały wydane. Gdyby więc I. G. uzyskał od zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej dokument A-1, jego treścią byłby związany nie tylko Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ale także polski Sąd. Wnioskodawca takiego dokumentu nie przedstawił.

Należy w związku z tym zważyć, że tytuł ubezpieczenia społecznego osób prowadzących działalność gospodarczą w Polsce powstaje z mocy ustawy, więc decyzje dotyczące objęcia określonym ubezpieczeniem społecznym mają charakter deklaracyjny. Podkreśla się jednak, że ich wydanie wywołuje określony w nich skutek w czasie, co prowadzi do powstania gwarancyjnego stosunku prawnego, w trakcie którego podmiot decyzji staje się podmiotem praw i obowiązków w zakresie ubezpieczenia społecznego.

Podkreślić przy tym trzeba, że fakt toczącego się postępowania odwoławczego przed zagraniczną instytucją ubezpieczeniową nie czyni zasadnym zawieszenia postępowania przed krajowym sądem, gdyż w chwili wyrokowania postępowanie za granicą nie było zakończone, a jego wynik nie był znany i możliwy do przewidzenia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 lipca 2018 r., III UZ 10/18).

Mając na uwadze przedstawione okoliczności, Sąd drugiej instancji, na mocy art. 385 k.p.c., orzekł o oddaleniu apelacji.

/-/SSA L.Jachimowska /-/SSA M.Procek /-/SSA W.Nowakowski

Sędzia Przewodniczący Sędzia