

Sygn. akt VI U 2106/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Janusz Madej

Protokolant st. sekr. sądowy Dorota Hańc

po rozpoznaniu w dniu 10 stycznia 2017 r. w Bydgoszczy na rozprawie

odwołania: Samodzielnego Publicznego (...) w B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 30 maja 2016 r., nr (...)

w sprawie: Samodzielnego Publicznego (...) w B.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

z udziałem A. L.

o podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

oddala odwołanie.

Na oryginale właściwy podpis.

VI U 2106/16

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 30 maja 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. – na podstawie art.83 ust.1 pkt 1 w związku z art.6 ust.1 pkt 4, art.9 ust.1, 1a, 1c, art.11 ust.2, art.12 ust.1, art.13 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015r., oz.121 z późn. zm.) – stwierdził, że A. L. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek SP (...) nie podlega:

- obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 1 sierpnia 2014r. do 31 grudnia 2015r.
- dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 sierpnia 2014r. do 31 grudnia 2015r.

W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał, że na podstawie posiadanej dokumentacji ustalił, iż A. L. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, wypadkowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od 11 lutego 2013r. do 29 czerwca 2013r. oraz do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, wypadkowego, dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od 1 lipca 2013r. do 31 grudnia 2015r. przez płatnika składek (...) w B. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy

zlecenia. Organ rentowy ustalił również, że A. L. od 1 sierpnia 2014r. posiada inny tytuł do ubezpieczeń społecznych zwalniający z obowiązku podlegania tym ubezpieczeniom z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia.

W konsekwencji A. L. w okresie wskazanym w sentencji decyzji nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym t.j. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...) w B..

Pismem z dnia 31 marca 2016r. organ rentowy poinformował strony postępowania o wszczęciu postępowania w sprawie okresów podlegania przez A. L. ubezpieczeniom społecznym, ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia oraz zobowiązał płatnika składek do złożenia za nią dokumentów rozliczeniowych.

Pismem z dnia 27 kwietnia 2016r. ZUS Oddział w B. poinformował o zakończeniu postępowania.

W dniu 10 maja 2016r. płatnik składek zapoznał się z aktami A. L. i w dniu 13 maja 2016r. złożył pismo, którego treść nie wpłynęła na ustalony przez organ rentowy okres niepodlegania ubezpieczeniom społecznym przez zleceniobiorcę.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł płatnik składek – Samodzielny Publiczny (...) w B., domagając się uchylenia decyzji w całości i zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania.

Zaskarżonej decyzji odwołujący zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego i procedury, w szczególności art.83 ust.1 pkt 1, art.12 ust.1, art.13 pkt 2 w związku z art.36 ust.1, 4, 11 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. nr 205, poz.1585 z 2005r.) poprzez błędne przyjęcie, że odwołujący się Szpital (jako płatnik i pracodawca) obowiązany jest do złożenia za ubezpieczoną A. L. dokumentów ubezpieczeniowych (korekty deklaracji) za okres wskazany w sentencji zaskarżonej decyzji.

W uzasadnieniu odwołania strona skarżąca wskazała, iż Szpital jako płatnik nie ma wglądu do systemu ZUS zawierającego dane o tytułach do ubezpieczenia konkretnego pracownika – ubezpieczonego, w tym - co okazuje się najistotniejsze - u innego płatnika z tytułu umowy o pracę. W związku z wszczęciem postępowania przez ZUS reprezentujący Szpital pracownik dokonał przeglądu akt sprawy w siedzibie ZUS, gdzie do wglądu udostępniony mu został wydruk wewnętrzny ZUS: zgłoszenie z dniem 1 sierpnia 2014r. A. L. przez innego płatnika z kodem (...).

Na zadane przez pracownika Szpitala pytanie dlaczego tak późno Szpital został poinformowany o nieprawidłowościach w kwestii choćby wypłaty zasiłków, odpowiedź brzmiała: dopóki płatnik w imieniu ZUS wypłaca świadczenia nie są one weryfikowane pod względem poprawności. W konsekwencji – zdaniem odwołującego – nasuwa się pytanie w jaki sposób płatnik nie mając dostępu do bazy ubezpieczonych ZUS może wiedzieć, że taka nieprawidłowość wystąpiła, tym samym jakie miałyby podjąć czynności zabezpieczające przed wystąpieniem w przyszłości podobnych nieprawidłowości. Stosowne narzędzia posiada tylko i wyłącznie ZUS.

W piśmie z dnia 18 kwietnia 2015r. odwołujący się Szpital poinformował ZUS z jakim kodem A. L. była zgłoszona do ubezpieczeń i od jakiej daty oraz o wypłacie tej ubezpieczonej zasiłku chorobowego począwszy od (...) do 31 grudnia 2015r. oraz o wypłacie zasiłku macierzyńskiego. Po zakończeniu umowy zlecenia z dniem 31 grudnia 2015r. A. L. miała wypłacany zasiłek macierzyński wprost z ZUS i to tego okresu dotyczy sentencja zaskarżonej decyzji w sprawie ustalenia prawa do tego zasiłku.

Skarżący twierdził, iż ZUS wyda zapewne decyzję w sprawie zwrotu niesłusznie wypłaconych zasiłków z żądaniem ich zwrotu przez płatnika (...)w B., a nie przez ubezpieczoną A. L. i zadał pytanie: dlaczego cały ciężar odpowiedzialności za brak podjęcia działań w stosownym czasie przez ZUS ma spaść na płatnika, który tym samym bezpodstawnie miałby ponieść konsekwencje choćby w postaci uiszczenia odsetek w przypadku konieczności zwrotu niesłusznie wypłaconych świadczeń.

Z takim stanem rzeczy odwołujący się nie zgadzał, ponieważ mając ku temu wiedzę i narzędzia, w czasie rzeczywistym i adekwatnym do zdarzeń z tytułu ubezpieczenia, to ZUS był obowiązany powiadomić ubezpieczonego i wstrzymać wypłatę świadczenia, jeżeli było nienależne.

W konsekwencji – zdaniem ubezpieczonego – to ZUS na obecnym etapie procesu powinien dokonać korekty deklaracji, ustalić m.in. kwoty do zwrotu na rzecz odwołującego się płatnika i ZUS oraz wyegzekwować je od ubezpieczonej, a nie przerzucać ten ciężar na odwołującego się płatnika.

W piśmie procesowym z dnia 22 września 2016r. (k.30 a.s.) odwołujący się płatnik – odpowiadając na wezwanie do wskazania podstawy prawnej zgłoszonego w odwołaniu żądania uchylenia zaskarżonej decyzji przez sąd pierwszej instancji oraz do dokładnego określenia żądania odwołania w zakresie reformatoryjnym – wskazał jako podstawę prawną swego żądania art.477¹⁴ § 2 K.p.c. oraz (przynając, iż błędnie w odwołaniu określił to żądanie) wskazał, że wnosi o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez wskazanie, że odwołujący się nie jest podmiotem zobowiązanym w sprawie, w konsekwencji nie jest zobowiązany do dokonania korekty deklaracji dla zainteresowanej A. L. i w konsekwencji zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ZUS.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o oddalenie odwołania, powołując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i rozważył, co następuje:

A. L. w okresie od 11 lutego 2013r. do 31 grudnia 2015r. związana była umowami o świadczenie usług z odwołującym się płatnikiem Samodzielnym Publicznym (...). Od 1 sierpnia 2014r. A. L. została zatrudniona na podstawie umowy o pracę zawartej na czas określony w Szpitalu im. dr B. w B. za wynagrodzeniem miesięcznym 2.100 zł brutto – umowa ta przedłużyła się z mocy prawa do dnia (...), czyli do dnia urodzenia przez A. L. dziecka.

W okresie ciąży ubezpieczona A. L. od marca 2015r. z powodu niezdolności do pracy nie świadczyła faktycznie usług na rzecz (...) w B. oraz na rzecz Szpitala im. dr B. w B., pobierała też zasiłek chorobowy, a po urodzeniu dziecka zasiłek macierzyński.

(dowód: przesłuchanie ubezpieczonej A. L. – e-protokół rozprawy k.46 a.s., pismo (...) w B. do ZUS Oddziału w B. z dnia 18 kwietnia 2016r. – k.9 akt ZUS)

Odwołujący się płatnik składek (...) w B. w okresie od 1 lipca 2013r. do 31 grudnia 2015r. zgłosił A. L. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego oraz do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego jako osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia (o świadczenie usług).

(okoliczność niesporna)

W okresie od 1 sierpnia 2014r. A. L. jako osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę w Szpitalu im. dr B. w B. posiadała odrębny tytuł do ubezpieczeń społecznych, zwalniający ją z obowiązku podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu) oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o świadczenie usług (zlecenia) wiążącej ją z (...) w B..

W okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji ubezpieczona A. L. nie składała wniosku do ZUS o objęcie jej ubezpieczeniami z obu tytułów. (okoliczność przyznana przez nią w czasie przesłuchania jej na rozprawie)

Zaskarżoną decyzję z dnia 30 maja 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że A. L. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...) w B. nie podlega obowiązkowo:

- ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 1 sierpnia 2014r. do 31 grudnia 2015r.,
- dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 sierpnia 2014r. do 31 grudnia 2015r.

Dokonując kontroli sądowej tej decyzji Sąd Okręgowy wskazuje, iż zgodnie z art.9 ust.1 i ust.1a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2016r., poz.963) w brzmieniu od 4 grudnia 2013r. do 31 grudnia 2015r. – osoby, o których umowa w art.6 ust.1 pkt 1, 3, 10, 18a, 20 i 21, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, są obejmowane ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy, umowy agencyjnej, umowy zlecenia albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego albo wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie. Mogą one dobrowolnie na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z innych tytułów, z zastosowaniem ust.1a (który stanowi, iż ubezpieczeni wymienieni w pkt 1, których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego lub wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa od określonej w art.18 ust.4 pkt 5a, podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów, z zastosowaniem ust.1b i art.16 ust.10a).

Powyższy przepis znajdował zastosowanie do ubezpieczonej A. L., która jako osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę z wynagrodzeniem wyższym od wskazanego w art.18 ust.4 pkt 5a (czyli od kwoty minimalnego wynagrodzenia – które w roku 2014 wynosiło 1.680 zł, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 11 września 2013r. – Dz. U. z 2013r., poz.1074, a w roku 2015 1.750 zł, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z 11 września 2015r. – Dz. U. z 2014r. poz.1220) była objęta obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi oraz chorobowym i wypadkowym, stosownie do art.6 ust.1 pkt 1, art.11 ust.1 i art.12 ust.1 ustawy systemowej.

Na podstawie dowodu z przesłuchania ubezpieczonej A. L. Sąd Okręgowy ustalił także, iż nie składała ona wniosku w przedmiocie dobrowolnego objęcia jej ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów.

Zaskarżona decyzja odpowiadała zatem prawu, gdyż na podstawie powyższych przepisów ubezpieczona podlegała z tytułu pracowniczego zatrudnienia obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 sierpnia 2014r. do (...), a w okresie od 3 listopada 2015r. do 31 grudnia 2015r. obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu i chorobowemu z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego na podstawie powołanych wyżej przepisów.

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy mamy bowiem do czynienia ze zbiegiem bezwzględnego tytułu ubezpieczenia wskazanego w art.6 ust.1 pkt 1 ustawy systemowej (stosunek pracy) z tytułem ogólnym wskazanym w art.9 ust.1 ustawy (równoczesne wykonywanie umowy o świadczenie usług na rzecz innego podmiotu niż pracodawca). Do ubezpieczonej nie ma przy tym zastosowania art.9 ust.1a, gdyż z tytułu stosunku pracy uzyskiwała ona w przeliczeniu na jeden miesiąc wynagrodzenie (stanowiące podstawę wymiaru składek) wyższe od wskazanego w art.18 ust.4 pkt 5a. W okresie od (...) do 31 grudnia 2015r. ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego (art.9 ust.1c ustawy systemowej).

Odnosząc się do podniesionego w odwołaniu zarzutu naruszenia art.83 ust.1 pkt 1, art.12 ust.1, art.13 pkt 2 w związku z art.36 ust.1, 4, 11 ustawy systemowej Sąd Okręgowy wskazuje, iż przepisy te nie mogły zostać naruszone w sposób wskazany w jego treści, t.j. poprzez błędne przyjęcie, że odwołujący się płatnik obowiązany jest do złożenia za ubezpieczoną A. L. dokumentów ubezpieczeniowych (korekty deklaracji) za okres wskazany w sentencji zaskarżonej decyzji.

Zakres przedmiotowy niniejszego procesu wyznacza bowiem ta decyzja, w której treści organ rentowy orzekł o niepodleganiu przez zatrudnioną A. L. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zawartej z powodowym płatnikiem umowy o świadczenie usług (zlecenia) w okresie, w którym ubezpieczona ta posiadała bezwzględny tytuł ubezpieczenia (umowa o pracę zawarta z odrębnym podmiotem) i nie

złożyła wniosku w trybie art.9 ust.1 zdanie ostatnie ustawy systemowej o objęcie jej dobrowolnie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym również z innych tytułów.

Strona odwołująca nie odniosła się w swoim odwołaniu do istoty zaskarżonej decyzji, natomiast formułowała zarzuty i twierdzenia je uzasadniające o charakterze pozamerytorycznym, nie odnosząc się do przedmiotu decyzji i stanu faktycznego sprawy.

Wyraźnym tego przykładem jest także zmodyfikowanie przez stronę skarżącą swojego żądania w piśmie procesowym z dnia 22 września 2016r. (k. – 30 a.s.), w którym w miejsce dotychczasowego błędnie - jak wskazał pełnomocnik powoda – określonego żądania domagała się ona „zmiany zaskarżonej decyzji poprzez wskazanie, że odwołujący nie jest podmiotem zobowiązanym w sprawie, w konsekwencji nie jest zobowiązany do dokonania korekty deklaracji zainteresowanej A. L. i w konsekwencji zwrotu nienależnie pobranego świadczenia z ZUS”.

Tak sformułowane żądanie nie mogło zostać uwzględnione przez Sąd albowiem – co oczywiste – zaskarżona decyzja nie orzekała o żadnym obowiązku powodowego płatnika, w szczególności obowiązku dokonania przez niego korekty deklaracji dotyczącej ubezpieczonej A. L. czy też o obowiązku zwrotu przez płatnika nienależnie pobranych świadczeń.

Decyzja kwestionowana przez powoda orzekała natomiast o okresach podlegania przez A. L. obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Organ rentowy w uzasadnieniu tej decyzji wyjaśnił motywy swojego rozstrzygnięcia, które zostały potwierdzone zebranymi w sprawie dowodami, w szczególności dowodem z przesłuchania strony: A. L..

W toku procesu strona powodowa nie podważała zresztą faktu podlegania w okresie objętym zaskarżoną decyzją bezwzględnemu tytułowi ubezpieczenia A. L. w okresach objętych zaskarżoną decyzją, lecz koncentrowała swą aktywność procesową na kwestiach drugorzędnych i nieistotnych dla rozstrzygnięcia sporu.

Z powyższych motywów na podstawie art.477¹⁴ § 1 K.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami prawa materialnego Sąd Okręgowy orzekł o oddaleniu odwołania.

SSO Janusz Madej