

Sygn. akt III AUa 1565/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący - Sędzia: SA Ewa Stryczyńska (spr.)

Sędziowie: SA Anna Kubasiak

SO del. Agnieszka Ambroziak

Protokolant: st.sekr.sądowy Aneta Wąsowicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 28 marca 2017 r. w W.

sprawy O. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.

z udziałem zainteresowanych: A. A. (1) i B. A.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.

od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa – Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 25 czerwca 2015 r. sygn. akt VII U 1742/13

uchyla zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. z dnia 13 maja 2013 r. nr (...) i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.

Anna Kubasiak Ewa Stryczyńska Agnieszka Ambroziak

UZASADNIENIE

O. S. wniosła odwołanie od decyzji z dnia 13 maja 2013 r., nr: (...) -1, w której stwierdzono, że jako pracownik u płatnika składek B. A. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu od 2 kwietnia 2007r. do 30 kwietnia 2008r., zarzucając organowi rentowemu nieuwzględnienie okresu zatrudnienia od 1 maja 2008 r. do 31 sierpnia 2012r. na rzecz A. A. (1). Jednocześnie odwołująca się wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji przez stwierdzenie, że jako pracownik u płatnika składek B. A. podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu od 2 kwietnia 2007r. do 31 sierpnia 2012r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie wskazując, że zaskarżona decyzja jest prawnie oraz faktycznie uzasadniona, powołał się na argumentację analogiczną do zawartej w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Postanowieniami z 4 września 2013r. i 24 marca 2014r. Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanej B. A. i A. A. (1).

Wyrokiem z 25 czerwca 2015r. Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. z 13 maja 2013r., nr (...) -1 w ten sposób, że stwierdził, że odwołująca się O. S. jako pracownik u płatnika składek A. A. (1) prowadzącej Zakład (...) w W. przy ul. (...) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowy, wypadkowemu i chorobowemu w okresie od 1 maja 2008r. do 31 sierpnia 2012r. jako kontynuacja ubezpieczenia w okresie od 2 kwietnia 2007r. do 30 kwietnia 2008r. u B. A..

Podstawą rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego były następujące ustalenia faktyczne:

W dniu 10 listopada 1992r. A. A. (1) i B. A. założyły spółkę cywilną pod nazwą Zakład (...) z siedzibą przy ul. (...) w W., w ramach której zajmowały się świadczeniem usług o charakterze (...). W 2001r., z uwagi na zmianę przepisów, regulujących kwestie związane z rejestracją spółek cywilnych, A. A. (1) i B. A. podjęły decyzję o założeniu własnych, zarejestrowanych działalności gospodarczych oraz o likwidacji założonej spółki cywilnej. Przedmiotem powyższych działalności miały być czynności tożsame do tych, które A. A. (1) i B. A. wykonywały do tej pory w prowadzonym razem Zakładzie (...) z siedzibą w W..

Odwołująca się O. S. zawarła 2 kwietnia 2007r. umowę o pracę z Zakładem (...) z siedzibą przy ul. (...) w W., reprezentowanym przez B. A. na stanowisku (...), na czas nieokreślony w wymiarze pełnego etatu, za miesięcznym wynagrodzeniem w wysokości 936,00 zł. Na podstawie aneksu do umowy o pracę z 30 grudnia 2009r. wynagrodzenie zasadnicze odwołującej się zostało podwyższone do kwoty 1.550,00 zł brutto. Aneks ten został podpisany przez odwołującą się oraz B. A..

O. S. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, jako pracownik u B. A., prowadzącej Zakład (...) z siedzibą przy ul. (...) w W. od 2 kwietnia 2007r.

B. A. dokonała wyrejestrowania z ewidencji działalności gospodarczej wpisu o numerze (...) od 30 maja 2008r. Pomimo tego faktu, po tej dacie pojawiała się w Zakładzie (...) z siedzibą przy ul. (...) w W. i zajmowała się wszelką dokumentacją księgową związaną z jego prowadzeniem, m.in. wystawiała pracownikom PITy-11, w których występowała, jako płatnik zaliczek na podatek dochodowy, sporządzała imienne raporty miesięczne dla osób ubezpieczonych (tzw. ZUS RMUA), w których występowała, jako płatnik składek, a także stemplowała książeczki ubezpieczeniowe pracownikom, posługując się przy tym firmową pieczęcią Zakładu. Do obowiązków B. A. należało także odprowadzanie należnych składek na ubezpieczenia społeczne pracowników do organu rentowego. O tym, że B. A. nie wywiązuje się z powyższego obowiązku, A. A. (1) dowiedziała się w 2008r., zobowiązując B. A. do uregulowania wszystkich zaległości z własnych środków pieniężnych. Jednocześnie pracownicy Zakładu nie zostali poinformowani o zmianie właściciela salonu, którym od wskazanej powyżej daty była wyłącznie A. A. (1). Nie mieli także świadomości, że pracodawca nie odprowadzał składek na ubezpieczenia społeczne do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

A. A. (1) wypłacała O. S., jak również innym pracownikom zatrudnionym w Zakładzie, wynagrodzenie bez żadnego potwierdzenia „do ręki”. Nie było także listy płac, na której pracownicy mogliby pokwitować odbiór otrzymanego wynagrodzenia. Jeżeli dany pracownik chciał otrzymać stosowne pokwitowanie, to wówczas A. A. (1) odsyłała go do B. A., która zajmowała się dokumentacją księgowo - rozliczeniową związaną z prowadzeniem zakładu pracy. Pomimo zmiany właściciela salonu, w latach 2008-2012 praca w Zakładzie przebiegała tak samo, jak dotychczas i nic się nie zmieniło w zatrudnieniu. Pracownicy nie podpisywali aneksów do umów o pracę, które były zawarte z poprzednią właścicielką, jak również zmianie nie uległy zasady wykonywania pracy. Dopiero w 2012r. odwołująca się powzięła wiadomość, że B. A. w maju 2008r. zlikwidowała prowadzoną działalność gospodarczą, natomiast jedyną właścicielką salonu od tego czasu była A. A. (1). W związku z powyższym odwołująca się udała się do organu rentowego celem ustalenia, czy B. A. wywiązywała się w stosunku do niej z obowiązku opłacania należnych składek na ubezpieczenia społeczne za okres czasu 2008-2012, w którym została poinformowana o tym, że cały czas jest zarejestrowana w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, jako pracownik, natomiast nie są za nią opłacane składki na ubezpieczenia społeczne. Odwołująca się powzięła także wiadomość, że pomimo, że B. A. nie była już jej pracodawcą, to w okresie

od maja 2008r. figurowała, jako płatnik składek w dokumentach wydawanych pracownikom, którzy w tym czasie byli zatrudnieni.

W wyniku powzięcia przez odwołującą się informacji na temat nieodprowadzania przez B. A. należnych składek na ubezpieczenia społeczne, O. S. podjęła próbę osobistego wyjaśnienia zaistniałej sytuacji z byłą pracodawczynią. W tym celu kilka razy umawiała się z B. A. na spotkania, w trakcie których B. A. kilkakrotnie zmieniała stanowisko w sprawie. Raz informowała odwołującą się o tym, że to A. A. (1) powinna uregulować za nią wszelkie zaległości względem organu rentowego, bowiem tylko ona zarządza środkami pieniężnymi zakładu pracy, po czym wskazywała, że jednak będzie chciała opłacić należne składki.

Z kolei A. A. (1) kierowała pracowników do wyjaśnienia powyższej kwestii z B. A., która była odpowiedzialna za prowadzenie księgowości firmy. W powyższym zakresie strony nie doszły jednak do porozumienia, a zaległe składki nie zostały opłacone. Pracownicy Zakładu uznali, że skoro pracodawca nie opłaca za nich należnych składek na ubezpieczenia społeczne, to bezprzedmiotowe jest ich zatrudnienie, w związku z czym zaprzestali świadczenia pracy. Powyższe zbiegło się z decyzją A. A. (1) o wyrejestrowaniu powyższej działalności z dniem 31 sierpnia 2012r. Wpis został wykreślony z dniem 19 września 2012r.

W dniu 28 sierpnia 2012r. odwołująca się złożyła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. skargę na byłego pracodawcę B. A., prowadzącą działalność gospodarczą w zakresie usług (...). Jednocześnie odwołująca się zwróciła się do organu rentowego z prośbą o przeprowadzenie postępowania kontrolnego u płatnika składek wskazując, że sprawa dotyczy okresu jej zatrudnienia po wykreśleniu przez B. A. wpisu z ewidencji w maju 2008r.

W dniu 27 listopada 2012r. O. S. złożyła w Sądzie Rejonowym dla Warszawy Pragi - Północ w W. pozew przeciwko B. A. o zasądzenie od pozwanej na swoją rzecz odszkodowania w wysokości 5.650,00 zł tytułem niezgodnego z prawem rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia, zasądzenie spłaty nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, wydanie świadectwa pracy oraz dokumentu PIT-37 za rok 2012 oraz zasądzenie ustawowych odsetek i kosztów postępowania.

Na skutek podjętych czynności wyjaśniających, Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. ustalił, że pracownicy: O. S., G. S. oraz N. O. zostały zgłoszone do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych przez B. A., prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą Zakład (...) z siedzibą przy ul. (...) w W.. Płatnik złożyła za ww. osoby imienne raporty miesięczne do kwietnia 2008r. Za okres od maja 2008r. do sierpnia 2012r. ZUS stwierdził brak dokumentów zgłoszeniowych oraz rozliczeniowych za ubezpieczoną O. S..

Na tej podstawie decyzją z 13 maja 2013r. nr: (...) - 1, wydaną na podstawie art. 83 ust. 1, art. 83 ust. 1 pkt. 2 oraz art. 6 ust. 1 pkt. 1 i art. 13 pkt. 1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. stwierdził, że O. S., jako pracownik u płatnika składek B. A. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu od 2 kwietnia 2007r. do 30 kwietnia 2008r.

Sąd Okręgowy powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach sprawy i aktach rentowych odwołującej się. W zakresie ustalenia okoliczności, dotyczących zatrudnienia odwołującej się w spornym okresie czasu, tj. od 1 maja 2008r. do 31 sierpnia 2012r., Sąd Okręgowy oparł się również na zeznaniach świadków: N. O. i G. S. oraz zainteresowanej A. A. (1), a także odwołującej się O. S., albowiem były one spójne, logiczne i konsekwentne, a nadto korespondowały z dokumentami zgromadzonymi w aktach sprawy i aktach rentowych odwołującej się, w tym z zeznaniami złożonymi przez strony i świadków na etapie postępowania wyjaśniającego przed organem rentowym.

Uwzględniając powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie O. S. jest zasadne. Sąd Okręgowy wskazał, że do ustawowych kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Zasady podlegania

ubezpieceniom społecznym oraz zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne oraz podstawy ich wymiaru reguluje ustawa z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 1 tej ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów. Z kolei art. 8 ust. 1 niniejszej ustawy stanowi, że za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a.

Stosownie zaś do art. 13 pkt. 1 powołanej ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Jednocześnie w myśl art. 36 ust. 1, każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych.

Stosunek ubezpieczeniowy jest następczy wobec stosunku pracy i powstaje tylko wówczas, gdy stosunek pracy jest realizowany. Jeżeli stosunek pracy nie powstał bądź też nie jest realizowany, wówczas nie powstaje stosunek ubezpieczeniowy, nawet jeśli jest odprowadzana składka na ubezpieczenie społeczne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 4 września 2012r., III AUa 19/12)

Sąd stwierdził, że kwestią kluczową w niniejszym postępowaniu jest ustalenie, czy w okresie od 1 maja 2008r. do 31 sierpnia 2012r. odwołująca się była pracownikiem Zakładu (...) przy ul. (...) w W., kto był płatnikiem składek z tytułu prowadzenia powyższej działalności gospodarczej i czy w związku z tym ubezpieczona O. S. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia, mimo braku zgłoszenia jej do ubezpieczenia przez płatnika składek A. A. (1), która w 2008r. przejęła samodzielne prowadzenie ww. zakładu pracy.

W przedmiotowej sprawie, Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych niesłusznie stwierdził, że odwołująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 maja 2008r. do 31 sierpnia 2012r. Z ustalonego przez Sąd orzekający w niniejszej sprawie stanu faktycznego wynika, że O. S. pozostawała w stosunku pracy początkowo z pracodawcą A. A. (1) i B. A., które do maja 2008r. wspólnie prowadziły Zakład (...) w W., a następnie od 1 maja 2008r. do 31 sierpnia 2012r. wyłącznie z płatnikiem składek A. A. (1), która przejęła samodzielnie prowadzenie zakładu pracy. Jednakże przez cały okres zatrudnienia, tj. od 2 kwietnia 2007r. do 31 sierpnia 2012r. odwołująca się świadczyła pracę w pełnym wymiarze czasu pracy i otrzymywała z tego tytułu wynagrodzenie. Odwołująca się nie miała przy tym wiedzy, że płatnik składek nie dokonał jej zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych po przejęciu zakładu pracy i uzyskaniu statusu samodzielnego pracodawcy odwołującej się z dniem 1 maja 2008r. oraz o niedprowadzaniu składek, mimo przedstawiania comiesięcznych raportów o ich odprowadzaniu za każdego z pracowników.

Sąd Okręgowy podkreślił, że przedsiębiorca prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą jest obowiązany w sposób określony przepisami prawa do prowadzenia i załatwiania wszelkich spraw związanych z tą działalnością, w tym do składania stosownych korekt, oświadczeń i innych niezbędnych dokumentów, zgłaszania do ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzonej działalności jak również z tytułu zatrudniania pracowników oraz wykazywania przychodów.

Odwołująca się w kwestionowanym okresie faktycznie wykonywała pracę w ramach stosunku pracy u płatnika składek A. A. (1) prowadzącej działalność gospodarczą - Zakład (...) z siedzibą przy ul. (...) w W., co skutkuje powstaniem obowiązku objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi oraz chorobowym i wypadkowym. Obowiązek dokonania odpowiedniego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych spoczywa w całości na płatniku składek, niezależnie od woli pracownika.

Sąd pierwszej instancji przytoczył wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z 5 grudnia 2012r. (sygn. akt III AUa 1048/12), w którym stwierdzono, że podstawowym skutkiem uznania osoby wskazanej w art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych za pracownika jest objęcie jej obowiązkowymi ubezpieczeniami: emerytalnym i rentowymi, chorobowym i wypadkowym tak jak pracownika na podstawie art. 6 ust. 1 pkt. 1, art. 11 ust. 1 i art. 12

ust. 1 powołanej ustawy. W związku z tym osoba ta podlega obowiązkowi zgłoszenia z tego tytułu do wymienionych ubezpieczeń społecznych. Obowiązek ten obciąża płatnika składek zgodnie z art. 36 ust. 1 i 2 ustawy systemowej. Podobnie Sąd Najwyższy w wyroku z 22 lutego 2010r. (sygn. I UK 259/09) stwierdził, że podstawowym skutkiem uznania osoby wskazanej w art. 8 ust. 2a ww. ustawy za pracownika, jest objęcie jej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi, chorobowym i wypadkowym tak, jak pracownika (art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 u.s.u.s.). W związku z tym osoba ta podlega obowiązkowi zgłoszenia do wymienionych ubezpieczeń społecznych. Obowiązek ten obciąża płatnika składek, zgodnie z art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu Okręgowego, odwołująca się nie może zatem ponosić odpowiedzialności za nierzetelność przedsiębiorcy, jako płatnika składek, na którym ciąży powinność dopełnienia określonych przepisami prawa obowiązków.

Zdaniem Sądu Okręgowego dokumenty przedłożone przez ubezpieczoną w toku postępowania, jak i zeznania świadków, zgodne z zeznaniami samej ubezpieczonej i zainteresowanej potwierdziły fakt pracy O. S. w spornym okresie czasu, więc niezgłoszenie do ubezpieczenia społecznego w tym okresie nie może stać na przeszkodzie zaliczenia go do stażu pracy ubezpieczonej.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że w orzecznictwie sądowym ukształtował się pogląd, że nierzetelne wypełnianie obowiązków pracodawcy w przedmiocie opłacania składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionego pracownika nie może wywoływać ujemnych konsekwencji dla tego ostatniego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 14 marca 2006r., sygn. akt I UK 205/05). Sąd Okręgowy podziela poglądy Sądu Najwyższego wyrażone w przytoczonych wyrokach, uznając, że mają one zastosowanie w okolicznościach niniejszej sprawy.

Zgodnie z § 21 i 22 rozporządzenia Rady Ministrów z 7 lutego 1983r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe i zasad wypłaty tych świadczeń, środkiem dowodowym stwierdzającym okresy zatrudnienia są pisemne zaświadczenia zakładu pracy o zatrudnieniu, a także zeznania świadków. Nie ma tu mowy o obowiązku przedkładania dowodów stwierdzających zgłoszenie do ubezpieczenia i opłacanie składek. Zapisy w ewidencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o zgłoszeniu lub braku zgłoszenia do ubezpieczenia pracownika przez pracodawcę, mającego taki obowiązek, mogą być brane pod uwagę przy ocenie wiarygodności dokumentu lub innego dowodu stwierdzającego zatrudnienie. Jeżeli fakt pozostawania w zatrudnieniu został udowodniony, okres tego zatrudnienia jest okresem składkowym nawet w przypadku, gdy pracodawca nie zgłosił pracownika do ubezpieczenia.

W świetle powyższych ustaleń faktycznych oraz wskazanych przepisów, jak też przytoczonego orzecznictwa, Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że odwołująca się O. S., jako pracownik u płatnika składek A. A. (1), prowadzącej Zakład (...) w W. przy ul. (...) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu od 1 maja 2008r. do 31 sierpnia 2012r., jako kontynuacja ubezpieczenia w okresie od 2 kwietnia 2007r. do 30 kwietnia 2008r. u B. A..

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł, jak w wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy zaskarżając go w całości, zarzucił naruszenie przepisów postępowania, mające wpływ na wynik sprawy, tj. art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. poprzez rozpoznanie sprawy w zakresie podlegania odwołującej się obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 1 maja 2008r. do 31 sierpnia 2012r., jako pracownik u płatnika składek A. A. (1), a zatem rozpoznania ponad przedmiot zakreślony zaskarżoną decyzją organu rentowego, wbrew temu, że przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie.

Apelujący wniósł o zmianę wyroku przez orzeczenie co istoty sprawy w zakresie przedmiotu zaskarżonej decyzji organu rentowego oraz zasądzenie od odwołującej się na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W ocenie apelującego doszło do naruszenia przepisu postępowania, tj. art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., gdyż doszło do rozpoznania sprawy w zakresie nie wyznaczonym zaskarżoną decyzją organu rentowego. Zaskarżona decyzja wyznacza przedmiot i zakres postępowania sądowego. Organ rentowy zaskarżoną decyzją orzekł o zakresie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym u płatnika składek B. A. od 2 kwietnia 2007r. do 30 kwietnia 2008r., w związku z czym rozstrzygnięcie sądu co do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym po 30 kwietnia 2008r. nie było przedmiotem rozpoznania przed organem rentowym, a wobec tego jest niedopuszczalne na drodze sądowej.

Organ rentowy wskazał, że przedmiot rozpoznania niniejszej sprawy wyznacza zaskarżona decyzja z 13 maja 2013r. i tylko w zakresie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym u płatnika składek B. A. w okresie od 2 kwietnia 2007r. do 30 kwietnia 2008r., podlega kontroli sądu pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności.

W odpowiedzi na apelację O. S. wniosła o jej oddalenie, zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania w przypadku uwzględnienia apelacji oraz nieobciążanie odwołującej się kosztami zastępstwa procesowego organu.

Odwołująca się podkreśliła, że przedmiotem rozpoznania przez organ rentowy było jej podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w związku z pracą w zakładzie (...) przy ul. (...) w okresie do sierpnia 2012r. Organ rentowy wiedział o okolicznościach sprawy związanych z okresem 2008 - 2012, w tym o wydawanych w okresie 2008 - 2012 RMUA. Apelująca wskazała, że w uzasadnieniu decyzji wskazano, że brak jest podstaw do ustalenia zatrudnienia na rzecz A. A. (1) w okresie od 1 maja 2008r. do 31 sierpnia 2012r. Zdaniem odwołującej się decyzja ta była odmową uznania, że we wskazanym okresie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako pracownik u płatnika składek A. A. (1), nawet jeśli organ rentowy nie wskazał tego w sentencji decyzji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna w zakresie w jakim intencją organu rentowego było uchylenie zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji i przekazanie sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania. W tym jedynie zakresie Sąd Apelacyjny uznał za uzasadniony wniosek zawarty w apelacji, nie uznał natomiast za zasadne zarzutów w niej podniesionych. Apelujący podstawą apelacji uczynił jedynie zarzuty dotyczące wad rozstrzygnięcia o charakterze proceduralnym.

Wskazać należy, że zaskarżona decyzja z 13 maja 2013r. nie obejmuje swym rozstrzygnięciem wniosku odwołującej się z 17 sierpnia 2012r., którego przedmiotem było ustalenie kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w Zakładzie (...) przy ul.(...) w W. od 2 kwietnia 2007r. do chwili złożenia wniosku (tj. do sierpnia 2012r.). Wnioskodawczyni wyraźnie zaznaczyła, że od kwietnia 2008r. pracodawca nie odprowadza za nią składek na ubezpieczenie społeczne, pomimo zatrudnienia.

Tytułem wstępu Sąd Apelacyjny wskazuje, że decyzja organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - wydawana w indywidualnych sprawach wskazanych przykładowo w art. 83 ust. 1 pkt 1-5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016r., poz. 963 ze zm., dalej jako: ustawa systemowa) wyraża stanowisko tego organu administracji ubezpieczeń społecznych, które może być zakwestionowane w drodze odwołania do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (art. 83 ust. 2 ustawy systemowej w związku z art. 476 § 2 i 477⁹ k.p.c.). O tym, jaki przedmiot - ze względu na zakres faktyczny i prawny decyzji - ma postępowanie sądowe w tych sprawach, rozstrzyga stwierdzenie, że sąd orzeka o prawidłowości decyzji (zgodności z prawem i ze stanem faktycznym). Taka też konkluzja wynika z orzecznictwa Sądu Najwyższego. Treść decyzji orzekającej o istnieniu prawa lub ustalającej wysokość należnych świadczeń wyznacza zakres i granice postępowania sądowego zainicjowanego odwołaniem. W postępowaniu przed organem rentowym ubezpieczony przedstawia wszelkie okoliczności wiążące się z warunkami stawianymi przez ustawę do przyznania lub ustalenia wysokości świadczeń, a w późniejszym postępowaniu, wywołanym odwołaniem do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z tego zakresu, sąd rozstrzyga o prawie do świadczeń, których zaskarżona decyzja dotyczy. Konsekwentnie do powyższego Sąd Najwyższy w wyroku z 29 września 2000r. (w sprawie o sygn. II UKN 759/99), stwierdził, że

w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych niedopuszczalne jest merytoryczne rozpoznanie żądań, które wykraczają poza zakres zaskarżonej odwołaniem decyzji. W ocenie Sądu Apelacyjnego, oznacza to niemożność wydania merytorycznego rozstrzygnięcia przez sąd co do żądania wykraczającego poza zakres decyzji. W niniejszej sprawie zważywszy na przedmiot, o jakim zaskarżona decyzja rozstrzygnęła, oznacza to, że Sąd Okręgowy nie był władny rozstrzygać w zakresie żądania podlegania wnioskodawczyni obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu w okresie po 30 kwietnia 2008r. Zaskarżona decyzja nie zawierała bowiem rozstrzygnięcia w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym w okresie od 1 maja 2008r. do 31 sierpnia 2012r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie nie doszło jednak do rozpoznania istoty sporu już na etapie postępowania przed organem rentowym.

W orzecznictwie przyjmuje się, że pod pojęciem nierozpoznania istoty sprawy kryje się zaniechanie zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominięcie merytorycznych zarzutów pozwanego. Oznacza to niewyjaśnienie i pozostawienie poza oceną okoliczności faktycznych, stanowiących przesłanki zastosowania normy prawa materialnego, będącej podstawą roszczenia (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, OSNC 1999 nr 1, poz. 22; z dnia 9 stycznia 2001 r., I PKN 642/00, OSNAPiUS 2002 nr 17, poz. 409; z dnia 5 lutego 2002 r., I PKN 845/00, OSNP 2004 nr 3, poz. 46; z dnia 12 lutego 2002 r., I CKN 486/00, OSP 2003 nr 3, poz. 36; z dnia 25 listopada 2003 r., II CK 293/02, LexPolonica nr 405129; z dnia 24 marca 2004 r., I CK 505/03 Monitor Spółdzielczy 2006 nr 6, s. 45 oraz z dnia 16 czerwca 2011 r., I UK 15/11, OSNP 2012 nr 15-16, poz. 199; zob. też T. Wiśniewski, W kwestii właściwej interpretacji art. 378 § 2 KPC, Przegląd Sądowy 1997 nr 4, s. 35 i n.). W wyroku Sądu Najwyższego z 26 stycznia 2011r. (sygn. IV CSK 299/10), wyjaśniono, że pojęcie „istota sprawy”, o którym mowa w art. 386 § 4 k.p.c., dotyczy jej aspektu materialnoprawnego i zachodzi w sytuacji, gdy sąd nie zbadał podstawy materialnoprawnej dochodzonych roszczeń, jak też skierowanych przeciwko nim zarzutów merytorycznych, tj. nie odniósł się do tego, co jest przedmiotem sprawy uznając, że nie jest to konieczne z uwagi na istnienie przesłanek materialnoprawnych, czy procesowych unicestwiających dochodzone roszczenie.

Z powyższych rozważań wynika, że nierozpoznanie istoty sporu wystąpi wówczas, gdy z materialnoprawnego punktu widzenia dojdzie do rozdzwiewku między żądaniem a orzeczeniem (albo, jeśli nie zostaną uwzględnione procesowe przesłanki unicestwiające roszczenie). W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych model ten ulega modyfikacji. Pojawiają się bowiem dwa dodatkowe czynniki - wniosek wszczynający postępowanie i decyzja organu rentowego (przy założeniu, że odwołanie od decyzji spełnia rolę pozwu). W świetle tych zmiennych należy odczytywać wyjątkowe rozwiązanie przewidziane w art. 477^{14a} k.p.c. W rezultacie, skoro nierozpoznanie istoty sporu przez sąd pierwszej instancji uzasadnia zastosowanie art. 386 § 4 k.p.c., to posłużenie się dalej idącym art. 477^{14a} k.p.c. jest możliwe tylko wówczas, gdy organ rentowy minął się z sednem sporu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 grudnia 2012 r., II UZ 58/12, OSNP 2014 nr 1, poz. 14). Oznacza to, że uchylenie decyzji organu rentowego jest dopuszczalne tylko wówczas, gdy nie doszło do przesądzenia wniosku złożonego przez ubezpieczonego. Dokonując tego rodzaju kwalifikacji należy jednak pamiętać o okolicznościach korygujących.

Po pierwsze, relacja zachodząca między organem rentowym i wnioskodawcą (przed złożeniem odwołania do sądu) podlega procedurze administracyjnej. Wzorzec ten wyznacza, czy doszło do rozpoznania „istoty wniosku” ubezpieczonego. Sąd nie jest uprawniony do oceny uchybień proceduralnych organu rentowego. W rezultacie działanie z art. 477^{14a} k.p.c. zastrzeżone zostało tylko do wypadków oczywistych, widocznych bez szczegółowej analizy stosowania norm procedury administracyjnej.

Po drugie, odczytanie sensu decyzji organu rentowego nie powinno odbywać się w sposób formalistyczny. Z pozycji sądu, do którego trafia odwołanie, ważny jest przedmiot rozstrzygnięcia, a nie jego dosłowne brzmienie. Chodzi przede wszystkim o to, aby organ rentowy odniósł się do kwestii stanowiącej żądanie, natomiast to, czy oparł decyzję o mniej lub bardziej miarodajny stan faktyczny, jak również czy zastosował właściwą podstawę prawną, nie jest wiodące. Zależność ta podyktowana jest autonomią rozpoznawczą, najpierw organu rentowego, a później sądu. Koherencja

decyzji administracyjnej i sądowego przedmiotu sporu nie została oparta na formalizmie procesowym. Ukształtowano ją przedmiotowo. Zgodnie z art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. sąd w razie uwzględnienia odwołania zmienia zaskarżoną decyzję i orzeka o istocie sprawy. Pewne przy tym jest, że projekcję „istoty sprawy” stanowi wniosek ubezpieczonego, z którym powinna korespondować władcza wypowiedź organu rentowego.

Po trzecie, zakłócenia na osi wniosek ubezpieczonego - decyzja, uzasadniające posłużenie się art. 477^{14a} k.p.c. weryfikowane są z punktu widzenia funkcji przypisanej sądowi ubezpieczeń społecznych. W tym zakresie nie można pominąć, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych łączy elementy kontrolne i rozpoznawcze. Pierwszy aspekt każe uznać decyzję organu rentowego za miarodajny przedmiot oceny merytorycznej sądu, druga właściwość, umożliwia sądowi autonomiczne rozpoznanie sporu, niezależnie od wniosków wynikających z postępowania administracyjnego. Inaczej rzecz ujmując, sądowi przyznano wprawdzie pełną swobodę oceną, tak w zakresie faktów, jak i stosowanego prawa (funkcja rozpoznawcza sądu), jednak spektrum badawcze determinowane jest treścią zaskarżonej przez ubezpieczonego decyzji (funkcja kontrolna sądu). Przepis art. 477^{14a} k.p.c. zakłóca integralność tego modelu. Po pierwsze, upoważnia sąd drugiej instancji do uchylenia decyzji, a przez to do przełamania linii demarkacyjnej wyznaczającej uprawnienia rozpoznawcze sądu, a po drugie, stanowi ingerencję w autonomię organu rentowego, wyznaczoną przez przepisy procedury administracyjnej. Właściwości te zmuszają do ostrożnego posługiwania się mechanizmem określonym w art. 477^{14a} k.p.c.

Po czwarte, w pewnych wypadkach sąd władny jest rozpoznać merytorycznie żądanie wnioskodawcy mimo, że decyzja organu rentowego w pełni z nim nie koresponduje. Z konstrukcyjnego punktu widzenia w postępowaniu sądowym istota sporu wyznaczana jest przez rozstrzygnięcie organu rentowego. Nie wiąże wprawdzie podniesiona przez organ rentowy podstawa prawna, czy też treść uzasadnienia prawnego i faktycznego, sąd jednak nawiązuje do decyzji, zmieniając ją w całości lub w części, czyli odnosi się do zakreślonego w niej przedmiotu rozstrzygnięcia. Oznacza to, że istota sporu, którą zajmuje się sąd, wynika z zakresu przedmiotowego decyzji. Odwzorowanie to sprawia, że w ramach sądowego procedowania nie można zajmować się żądaniami, które nie były oceniane wcześniej przez organ rentowy. W orzecznictwie sądowym niekiedy pojawiają się jednak głosy postulujące złagodzenie wskazanego modelu. Podkreśla się, że w przypadku „rozejścia się” wniosku ubezpieczonego, inicjującego postępowanie, i rozstrzygnięcia organu rentowego decydujące znaczenie należy nadać żądaniu wnioskodawcy (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 października 2008 r., I UK 88/08, z dnia 11 grudnia 2013 r., III UK 15/13, oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 3 lipca 2013 r., III AUa 330/13, i wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 maja 2013 r., III AUa 1129/12). Przedstawiony sposób myślenia staje się aktualny, jeśli klarowne żądanie ubezpieczonego zostaje wadliwie ocenione przez organ rentowy. W takim wypadku trudno przyjąć, że organ rentowy może skorzystać z błędu, który sam popełnił przy weryfikacji zgłoszonego przez ubezpieczonego żądania. Skoro organ rentowy oraz sąd nie zostały zwolnione z obowiązku rozważenia wszystkich możliwych podstaw prawnych mogących mieć zastosowanie we wskazanym przez ubezpieczonego stanie faktycznym (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2008 r., I PZP 9/07, OSNP 2008 nr 13-14, poz. 185; z dnia 6 czerwca 2007 r., II PK 318/06, OSNP 2008 nr 23-24, poz. 344 z dnia 11 kwietnia 2006 r., I PK 169/05, OSNP 2007 nr 7-8, poz. 93; z dnia 7 marca 2006 r., I PK 146/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 67; z dnia 9 września 2004 r., I PK 659/03, OSNP 2005 nr 10, poz. 139; z dnia 29 lipca 2003 r., I PK 270/02, OSNP 2004 nr 16, poz. 281, z dnia 23 stycznia 2002 r., I PKN 786/00, OSNP 2004 nr 2, poz. 30), to jasne staje się, że wadliwa kwalifikacja, znajdująca wyraz w treści decyzji rentowej, nie powinna wyznaczać linii demarkacyjnej między uprawnieniami rozpoznawczymi i kontrolnymi sądu. W tym wypadku, organ rentowy dokonał oceny zgłoszonego żądania, a okoliczność, że uczynił to wadliwie nie może uniemożliwiać ubezpieczonemu dochodzenia swoich racji przed sądem.

W niniejszej sprawie decyzja organu rentowego całkowicie nie koresponduje z dążeniem zawartym we wniosku ubezpieczonej, mimo jego precyzyjnego i jednoznacznego określenia. O. S. jednoznacznie wskazała, że prosi o wyjaśnienie czy w okresie od 2 kwietnia 2007r. do 31 sierpnia 2012r. jest objęta obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, wypadkowym i chorobowym z tytułu zatrudnienia w Zakładzie (...) przy ul. (...) w W., gdyż w tym okresie była w tym zakładzie zatrudniona i świadczyła pracę. Sąd pierwszej instancji zaniechał swoich obowiązków w zakresie wstępnego badania prawy z zakresu ubezpieczeń społecznych i podjęcia czynności z art. 467 § 4 k.p.c. lub

czynności wyjaśniających w trybie art. 468 k.p.c., przez co sąd odwoławczy nie może włączyć się w merytoryczną ocenę przedmiotu sporu. W ocenie Sądu Apelacyjnego doszło zatem do nierozpoznania przedmiotu sporu, tak przez sąd pierwszej instancji, jak i przez organ rentowy, a w rezultacie zachodzi konieczność uchylecia wyrok i poprzedzającej go decyzji organu rentowego i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.

Należy również zauważyć, że organy administracji publicznej, zgodnie z zasadą wyrażoną w art. 104 § 1 i § 2 ustawy z dnia 16 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2016r., poz.23 ze zm., dalej jako k.p.a.), załatwiają sprawę przez wydanie decyzji, chyba że przepisy kodeksu stanowią inaczej. Decyzje rozstrzygają sprawę co do jej istoty w całości lub w części albo w inny sposób kończą sprawę w danej instancji.

Na tle przytoczonych uregulowań w doktrynie prawa administracyjnego dokonuje się podziału decyzji administracyjnych na częściowe i całkowite, w zależności od tego, w jaki sposób rozstrzygają sprawę w nawiązaniu do treści wniosku strony. Rozstrzygnięcie sprawy co do istoty powoduje skutek materialnoprawny, kiedy rozstrzyga o obowiązkach lub uprawnieniach konkretnego adresata decyzji administracyjnej. Rozstrzygając o istocie sprawy, organ może uczynić to w części. Powyższe oznacza, że rozstrzyga o części obowiązków lub o części uprawnień, jednakże decyzją częściową organ może wydać tylko, gdy sprawa jest podzielna, tzn. można z niej wyodrębnić części nadające się do rozstrzygnięcia względnie samodzielnie (por. J. Borkowski (w:) B. Adamiak, J. Borkowski, Kodeks postępowania administracyjnego. Komentarz, Warszawa 2008, s. 493).

Dodać należy, że zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie sądów administracyjnych poglądem, charakter decyzji częściowej ma tylko taka decyzja, w której w sposób wyraźny podano, że jest to decyzja częściowa (por. wyrok NSA z dnia 14 marca 2002 r., sygn. akt I SA 2126/00). Wydanie decyzji częściowej powoduje bowiem zakończenie sprawy w danej instancji administracyjnej jedynie w zakresie objętym częściowym rozstrzygnięciem. W pozostałym zakresie sprawa przed organem administracji jest nadal zawisła, a organ ma obowiązek dokonać jej odrębnego rozstrzygnięcia.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Apelacyjny wskazuje, że uchybienia proceduralne organu rentowego przy wydawaniu zaskarżonej decyzji są oczywiste i istotne. Organ rentowy nie wziął pod uwagę omawianych zasad rozstrzygania indywidualnej sprawy decyzją administracyjną. Nie dostrzegł bowiem, że we wniosku z dnia 17 sierpnia 2012 r. inicjującym postępowanie administracyjne, O. S. wystąpiła z żądaniem wyjaśnienia kwestii przebiegu jej ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia na podstawie stosunku pracy w okresie od 2 kwietnia 2007r. do sierpnia 2012 r. Treść wniosku nie pozostawia żadnych wątpliwości, że obejmował on również okres po 30 kwietnia 2008 r. W tym miejscu należy podkreślić, że w toku całego postępowania administracyjnego organ rentowy nie ograniczył swoich ustaleń i rozważań włącznie do okresu od 2 kwietnia 2007r. do 30 kwietnia 2008r. Jedynie w rozstrzygnięciu pominął rzeczywiste intencje wnioskodawczyni, która bezsprzecznie oczekiwała rozstrzygnięcia kwestii podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu w całym wskazanym we wniosku okresie.

Tym samym organ rentowy pomijając żądanie O. S. objęte wnioskiem, nie odniósł się do całości żądania.

W przypadku wydania decyzji częściowej (art. 104 § 2 k.p.a.) konieczne jest wyraźne wskazanie tego faktu w treści decyzji (por. również H. Knysiak-Molczyk, Uprawnienia strony w postępowaniu administracyjnym, Zakamycze 2004, s. 56). Brak określenia granic rozstrzygnięcia uniemożliwia stronie postępowania, a w dalszej kolejności sądom, dokonanie oceny kompletności rozstrzygnięcia zawartego w takiej decyzji. W przypadku zaś postępowania wszczętego na wniosek strony rozstrzygnięcie organu administracji winno co do zasady obejmować pełny zakres żądania. Rozstrzygnięcie częściowe, jako wyjątek od tej zasady, winno być zatem skonstruowane w taki sposób, by nie było żadnych wątpliwości co do jego zakresu.

Reasumując, organ rentowy nie rozstrzygnął w niniejszej sprawie o całości żądania strony skarżącej (tj. brak rozstrzygnięcia wniosku o podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, wypadkowemu i chorobowemu w okresie od 1 maja 2008r. do 31 sierpnia 2012r.), jak również nie wskazał tego faktu w treści wydanego rozstrzygnięcia, wobec czego zaskarżona decyzja została wydana w sposób wadliwy, z naruszeniem art. 104 § 1 i 2 k.p.a.. Z tego względu

Sąd Apelacyjny stwierdza, że istota sporu nie została w niniejszej sprawie rozpoznana, zaś skutki takiego zachowania organu nie mogą obciążać wnioskodawczyni.

Rozpoznając ponownie sprawę organ uwzględni przedstawioną w niniejszym wyroku ocenę prawną i rozpozna sprawę w granicach wynikających z treści żądania strony zawartego we wniosku z 17 sierpnia 2012r. z uwzględnieniem m.in. wyroku Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi Północ w Warszawie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 31 maja 2016r. wydanego w sprawie o sygn. akt VI P663/12.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny uznał, że zaistniała w niniejszej sprawie sytuacja odpowiada dyspozycji art. 477^{14a} k.p.c. Z uwagi na mające istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy poważne uchybienia popełnione przez organ rentowy, niedostrzeżone przez Sąd Okręgowy rozpoznający odwołanie, polegające na wydaniu decyzji obejmującej jedynie część żądań O. S., konieczne było uchylenie zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji oraz przekazanie sprawy temu organowi do ponownego rozpoznania, na podstawie art. 477^{14a} k.p.c.

Anna Kubasiak Ewa Stryczyńska Agnieszka Ambroziak