

Sygn. akt III AUa 141/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 listopada 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 24 listopada 2015 r. w Szczecinie

sprawy M. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

przy udziale A. J.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 8 grudnia 2014 r. sygn. akt IV U 926/14

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 141/15

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 17 czerwca 2014 r. wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 i art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r., Nr 20, poz. 1585 z późn. zm.) oraz art. 300 k.p. w zw. z art. 83 §1 k.c. stwierdził, iż A. J., jako pracownik płatnika składek - C. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu. W uzasadnieniu wskazał, iż na podstawie zgromadzonego materiału nie można jednoznacznie stwierdzić, czy A. J. faktycznie wykonywała czynności związane z pracą u M. C.. Zdaniem organu rentowego umowa o pracę nie została

zawarta, stosunek pracy nie został nawiązany, zaś zgłoszenie do ubezpieczeń A. J. miało na celu uzyskanie uprawnień do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

M. C. i A. J. zaskarżyli przedmiotową decyzję, nie zgadzając się z ich treścią.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu powtórzył argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji z dnia 17 czerwca 2014 r. W szczególności wskazał, że przedstawione okoliczności nie pozwalają na stwierdzenie, iż A. J. faktycznie wykonywała pracę na rzecz M. C.. Samo złożenie dokumentów zgłoszeniowych do ZUS nie jest wystarczającą podstawą do przyjęcia, że czynność prawna w postaci nawiązania stosunku pracy została dokonana. Podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z rzeczywistego zatrudnienia i nawiązania faktycznego stosunku pracy, a nie z faktu sporządzenia umowy o pracę. W ocenie organu rentowego umowa została zawarta w celu obejścia prawa.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 8 grudnia 2014 r. zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. z dnia 17 czerwca 2014r. i ustalił, że zainteresowana A. J. podlega pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona A. J. od 2002 r. pracuje w Aptece (...) w W., prowadzonej przez M. A., w charakterze technika farmacji. Od 2009 r. jest kierownikiem (...) w T.. Tam została zatrudniona na cały etat. Jej czas pracy rozkłada różnie, ale przeciętnie jest to osiem godzin dziennie.

Od 2 lipca 2013 r. podjęła dodatkową pracę; zatrudnił ją M. C. prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. C. z siedzibą w W.. Pracuje tam na pełen etat na stanowisku intendenci, ale jej czas pracy jest nienormowany. Do obowiązków ubezpieczonej należy układanie menu oraz organizowane okolicznościowych imprez, a nadto dokonywanie zakupów artykułów dekoracyjnych, opracowywanie tygodniowych jadłospisów, organizowanie i nadzorowanie imprez wieczornych i weekendowych, dbanie o estetyczny wygląd stołówki i włączanie się w prace porządkowe wykonywane przez pozostały personel.

Pracodawca M. C. zgłosił ją do ubezpieczenia społecznego w dniu 9 lipca 2013 r.

Od dnia 5 sierpnia 2013 r. A. J. pozostawała niezdolna do pracy w związku z ciążą. Pracodawca M. C. wypłacił jej wynagrodzenie za czas choroby za okres od 5 sierpnia 2013 r. do 6 września 2013 r. W dniu 15 kwietnia 2014 r. A. J. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 24 stycznia 2014 r. do 22 stycznia 2015 r.

Jednocześnie ubezpieczona pobierała wynagrodzenie za czas choroby w okresie od 5 sierpnia 2013 r. do 6 września 2013 r. wypłacane przez jej pracodawczynię M. A. z tytułu zatrudnienia w (...) od 7 września 2013 r. wypłacany był jej zasiłek chorobowy.

W ustalonym stanie faktycznym Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał w dniu 17 czerwca 2014 r. decyzję, mocą której stwierdził, iż A. J. jako pracownik płatnika składek - M. C. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu.

Sąd Okręgowy wskazał, że rozstrzygnięcie sądowe wydane w szczególnym trybie jakim pozostaje postępowanie przed sądem ubezpieczeń społecznych ograniczone jest ramami zaskarżonej decyzji administracyjnej i jako taka nie może dotyczyć innej materii niż zawarta w decyzji, od której wniesiono odwołanie. Analiza decyzji z dnia 17 czerwca 2014 r. wskazuje, że dotyczy ona podlegania przez A. J. pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu.

Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczenie społeczne jest instytucją prawną, służącą zabezpieczeniu społeczeństwa przed skutkami zdarzeń losowych. Istota, zarówno ubezpieczenia społecznego - jak i innych rodzajów ubezpieczeń, sprowadza się do zabezpieczenia materialnego ubezpieczonych przed wypadkami ubezpieczeniowymi. Jest jednak pomiędzy nimi ważna różnica. Ubezpieczenie społeczne - poza nielicznymi wyjątkami - ma charakter obowiązkowy. Źródło jego stanowi określona sytuacja zawodowa ubezpieczonych. Podjęcie działalności zarobkowej, w szerokim

tego słowa znaczeniu - umowa o pracę, zlecenie, działalność gospodarcza na własny rachunek, współpraca – powoduje, co do zasady, powstanie stosunku ubezpieczenia ex lege. Zgodnie bowiem z art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. 13, 2007r. nr 11 poz. 74 z późn. zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu podlegają m.in. osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów (pkt 1) lub osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz osoby z nimi współpracujące (pkt 4). Zasady podlegania określonego rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają więc z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, kreujących stosunek prawny ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia. Obowiązek ubezpieczenia oznacza, że osoba, której cechy, jako podmiotu ubezpieczenia społecznego, zostały określone przez ustawę, zostaje objęta ubezpieczeniem i staje się stroną stosunku ubezpieczenia społecznego niezależnie od swej woli, na mocy ustawy. Podleganie ubezpieczeniom społecznym następuje ex lege i nie jest konieczna decyzja stwierdzająca ten fakt prawny.

Sąd Okręgowy wskazał, że w myśl art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12. Zaś w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej wymienieni zostali pracownicy. Zgodnie z definicją ustawową za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy (art. 8 ust. 1). Zatem, dla zrealizowania przesłanki zawartej w przywołanym przepisie wystarczy co najmniej jeden stosunek pracy. Świadczenie pracy u kilku pracodawców jednocześnie nie oznacza, że powstaje kilka stosunków obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. Podobne stanowisko wyraził Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowieniu z dnia 7 maja 2003 roku, sygn. akt III UZP 3/03, OSNP 2004/2/39). Zatem rozstrzygnięcie o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu przez konkretną osobę musi sprowadzać się do ustalenia czy spełnia ona przesłankę zawartą w art. 6 ustawy systemowej.

Zdaniem Sądu Okręgowego w sprawie nie ulega wątpliwości, że A. J. jest pracownikiem w rozumieniu art. 8 przywołanej ustawy. Nie kwestionuje tego organ rentowy przyznając, że od 2002 roku została zatrudniona przez M. A., właścicielkę apteki, na stanowisku technika farmacji. Tym samym nie może ulegać wątpliwości, że podlega pracownicemu ubezpieczeniu społecznemu. Skoro więc poza sporem pozostaje fakt jej ubezpieczenia, to wydanie decyzji o niepodleganiu przez nią pracownicemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu kolejnego stosunku pracy jest pozbawione ratio legis. Upadają przy tym wszelkie argumenty podniesione przez organ rentowy, w myśl których celem zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczenia społecznego było uzyskanie przez nią pracowniczych uprawnień do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z chorobą, porodem oraz ewentualnych świadczeń z budżetu państwa. Takie świadczenia A. J. uzyskiwałyby bowiem w każdym przypadku.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych przewiduje wprawdzie zbieg ubezpieczenia społecznego, ale dotyczy to jedynie różnych tytułów. Art. 9 przywołanej ustawy reguluje sytuację, w której dana osoba spełnia przesłankę do objęcia ubezpieczeniem społecznym z powodu różnej aktywności zawodowej np.: osoby, o których mowa 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 lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące 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 zaświadczenia 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.

Zdaniem Sądu Okręgowego treść przywołanego przepisu wyraźnie wskazuje, że zbieg dotyczy on tylko i wyłącznie różnych tytułów; nie przewiduje natomiast zbiegu w obrębie jednego tytułu. Zatem nie będą poddane takiej instytucji

osoby pracujące na podstawie umowy o pracę u kilku pracodawców, bądź też wykonujące kilka umów zlecenia, czy prowadzące działalność gospodarczą na różnej płaszczyźnie.

Wprawdzie kolejne źródło dochodu, w ramach jednego tytułu ubezpieczeniowego, ma znaczenie z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych, gdyż decyduje o wysokości składki, ale pozostaje bez wpływu na istotę stosunku ubezpieczenia. W myśl art. 18 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym. Zaś za całkowite przychody, uważa się przychody osiągnięte ze wszelkich źródeł określonych bez względu na miejsce ich położenia,

Z kolei wysokość składki wpływa na wysokość świadczeń z ubezpieczenia społecznego; może przejawiać się między innymi w wysokości zasiłku chorobowego lub macierzyńskiego (co zdaje się być przyczyną wydania zaskarżonej decyzji). Jednak rozstrzygnięcie o wysokości świadczenia z powodu zakwestionowania podstawy wymiaru składki nie jest tożsame z negowaniem stosunku pracowniczego ubezpieczenia społecznego. Organ rentowy uprawniony jest do wydania decyzji ustalającej wysokość świadczenia związanego z pracowniczym ubezpieczeniem społecznym z uwzględnieniem wszelkich okoliczności mających wpływ na podstawę wymiaru świadczenia, w tym również pozornego stosunku pracy.

Jednak, jak wspomniano na wstępie, sąd rozstrzyga sprawę w granicach zakreślonych ramami wydanej decyzji. Zatem nie może orzec w przedmiocie pozostającym poza materią zawartą w zaskarżonej decyzji, nawet jeśli taka była intencja strony.

Reasumując Sąd Okręgowy pokreślił, że nawet jeśli uznać - jak przyjął organ rentowy - iż A. J. nie została zatrudniona przez M. C., to nie było podstaw, aby stwierdzić, iż w związku z tym nie podlega ona obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalno-rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu, w sytuacji gdy sam przyznał, że ubezpieczeniu takiemu podlega z racji stosunku pracy łączącego ją z M. A..

Wobec dokonanych ustaleń Sąd Okręgowy w Koszalinie na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c, zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. z dnia 17 czerwca 2014 r, i ustalił, że zainteresowana A. J. podlega pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie złożył organ rentowy. Zaskarżył wyrok w całości i wniósł o:

1. o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania;
2. o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów postępowania

apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 477<sup>14</sup> § 1 i § 2 Kodeksu postępowania cywilnego, tj. nierozpoznanie istoty sprawy.

Zaskarżonym Wyrokiem Sąd Okręgowy w Koszalinie zmienił decyzję organu rentowego stwierdzając, że ubezpieczona podlega pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu. Organ rentowy nie kwestionował tego faktu przy wydawaniu decyzji. Istotą sprawy było to, czy ubezpieczona podlega ubezpieczeniom społecznym u konkretnego pracodawcy. Organ rentowy ustalił, że ubezpieczona jest jednocześnie pracownikiem zatrudnionym na podstawie umowy o pracę u pani M. A. prowadzącą Aptekę (...) z siedzibą w W. przy ul. (...). Zatrudnienia trwa od 01.04.2002r. w pełnym wymiarze czasu pracy. Praca świadczona jest w (...) w T..

Tymczasem, w uzasadnieniu wyroku Sąd I instancji podał, że zdaniem Sądu zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje na to, że ubezpieczona podlega ubezpieczeniu społecznemu. Bez znaczenia dla Sądu Okręgowego pozostawało to, że decyzja ZUS dotyczy tylko i wyłącznie wyłączenia z podlegania ubezpieczeniom społecznym u kolejnego pracodawcy ubezpieczonej, tj. u pana M. C..

Zdaniem apelującego ze stanowiskiem Sądu Okręgowego nie można się zgodzić z uwagi na to, że Sąd nie rozpoznał istoty sprawy. Zaskarżona decyzja dotyczyła wyłączenia z pracowniczych ubezpieczeń społecznych u jednego z pracodawców ubezpieczonej, tj. pana M. C.. Organ rentowy nie kwestionował, że pani A. J. podlega pracowniczym ubezpieczeniom społecznym u innego pracodawcy, tj. u pani M. A..

Decyzja, wbrew temu co orzekł Sąd Okręgowy, nie dotyczyła zatem tego, czy ubezpieczona podlega pracowniczym ubezpieczeniom społecznym co do zasady, ale tego, czy podlega ubezpieczeniom społecznym u konkretnego pracodawcy.

Bez znaczenia dla Sądu I instancji pozostawało, że organ rentowy wszczął postępowanie kontrolne w związku z przebywaniem ubezpieczonej na zwolnieniu lekarskim z powodu ciąży od dnia 05.08.2013r. i zgłoszeniem jej do ubezpieczeń społecznych od dnia 02.07.2013r. Krótki okres pomiędzy zgłoszeniem do ubezpieczeń społecznych a zwolnieniem lekarskim spowodował konieczność wszczęcia postępowania kontrolnego w sprawie. Do zakresu zadań organu rentowego należy ustalanie podlegania ubezpieczeniom społecznym, w związku z czym, w przypadku powzięcia wątpliwości co do statusu prawnego ubezpieczonego lub płatnika składek, organ rentowy zobowiązany jest przeprowadzić postępowanie kontrolne i wydać decyzję w sprawie. Bez znaczenia pozostaje fakt, czy dana osoba podlega ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu. Sąd I instancji zresztą sam wskazał w uzasadnieniu wyroku, że ustalenie, czy ubezpieczona podlega ubezpieczeniom społecznym u zainteresowanego, będzie miało wpływ na wysokość świadczeń, jakie uzyska ona z ubezpieczenia społecznego. Dlatego też konieczne rozpoznanie istoty sprawy, a nie orzekanie o tym, czy ubezpieczona podlega co do zasady ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.

Zdaniem apelującego wyrok Sądu I instancji powinien zostać uchylony na zasadzie art. 386 § 4 kpc, a sprawa powinna zostać przekazana Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania i orzeczenia co do istoty sprawy. Mając to na uwadze wnoszę jak na wstępie.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego jest zasadna.

Zgodnie z art. 386 § 4 kpc, uchylenie przez sąd drugiej instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania możliwe jest tylko wtedy, gdy nie została rozpoznana istota sprawy lub zachodzi potrzeba przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się jednolicie, że do nierozpoznania istoty sprawy dochodzi wówczas, gdy rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, gdy zaniechał on zbadania materialnej podstawy żądania albo oceny merytorycznych zarzutów strony, bezpodstawnie przyjmując, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie. Taka właśnie sytuacja zachodzi w rozpoznawanej sprawie. Sąd Okręgowy jedynie pozornie rozpoznał sprawę, nie badając podnoszonych przez organ rentowy okoliczności związanych z wyłączeniem A. J. z ubezpieczenia z tytułu zatrudnienia u płatnika składek M. C.. Organ rentowy nie kwestionował, że A. J. podlega pracowniczym ubezpieczeniom społecznym u innego pracodawcy. Decyzja organu rentowego nie dotyczyła jednak tego, czy ubezpieczona podlega pracowniczym ubezpieczeniom społecznym co do zasady, lecz tego, czy podlega ubezpieczeniom społecznym u konkretnego pracodawcy (M. C.). Ma to bowiem istotne znaczenie.

Kwestia dodatkowego zatrudnienia to podwójne obowiązki i przywileje.

Dwa etaty u tego samego pracodawcy oznaczają, że pracownik ma prawo do dwóch urlopów wypoczynkowych, udzielonych odrębnie dla każdego z tych stosunków pracy. Z każdego z nich ma on też prawo do urlopu macierzyńskiego, rodzicielskiego, wychowawczego, czy też urlopów bezpłatnych, szkoleniowych i okolicznościowych. Z kolei pracodawca, który chce swojego pracownika zatrudnić na umowę cywilną, zlecenie albo o dzieło też musi pamiętać, aby nie polegały one na wykonywaniu tych samych lub podobnych prac jak umowa o pracę. Taka umowa, podobnie jak druga umowa o pracę na ten sam rodzaj pracy, zostanie uznana za próbę obejścia prawa. Z każdej z

takich umów o pracę pracownik podlega też obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu. Przy ustalaniu wysokości przychodu, który stanowi podstawę wymiaru składek, organ rentowy uzyskane przez pracownika w danym miesiącu kalendarzowym wynagrodzenie z dwóch umów o pracę sumuje. Jedyna różnica między rozliczeniem jednej a dwóch umów o pracę, dotyczy ustalenia zaliczki na podatek dochodowy. W sytuacji dwóch etatów pracownikowi przysługują bowiem odrębne koszty uzyskania przychodu z każdej umowy. Świadczenia z ubezpieczeń społecznych również przysługują pracownikowi odrębnie z każdej umowy.

W rozpoznawanej sprawie spór dotyczył zasadności wyłączenia z podlegania ubezpieczeniu społecznemu u kolejnego pracodawcy ubezpieczonej A. J.. Organ rentowy nie kwestionował faktu, że ubezpieczona podlega pracowniczym ubezpieczeniom społecznym u innego pracodawcy (u pani M. A.). Istotne jednak było, nie to, czy ubezpieczona podlega w ogóle ubezpieczeniu społecznemu, lecz to, czy podlega ubezpieczeniu u konkretnego pracodawcy. Ta kwestia ma bowiem istotne znaczenie. Pracownik zatrudniony u dwóch pracodawców podlega ubezpieczeniom z dwóch tytułów. W związku z tym uprawnienia do świadczenia za czas macierzyństwa przysługują z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu. I np. rozwiązanie stosunku pracy z jednym z pracodawców nie powoduje ustania ubezpieczenia chorobowego. Stąd też pracownica (tu ubezpieczona), która podjęła zatrudnienie na dwóch etatach może liczyć na zasiłek macierzyński z dwóch tytułów. Wysokość otrzymywanych wynagrodzeń z dwóch umów o pracę ma też znaczenie dla przyszłych świadczeń. Obliczając podstawę wymiaru emerytury lub renty, organ rentowy zsumuje zarobki z obu miejsc pracy, o ile wnioskodawca otrzymał je w wybranych, najlepiej opłacanych latach. Taką możliwość daje art. 15 ustawy z 17.12.1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stanowiąc, że podstawę wyliczenia emerytury i renty stanowi przeciętna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe lub na ubezpieczenia społeczne na podstawie przepisów prawa polskiego.

Ograniczenie jest jedynie takie, że w przypadku pracy na dwóch etatach przez wiele lat, które zostały wybrane do obliczenia podstawy wymiaru, po zsumowaniu przez ZUS zarobków może się okazać, iż łączna kwota jest już na tyle wysoka, że indywidualny wskaźnik wysokości podstawy wymiaru zostanie „obcięty” dla 250%. Jednak dotyczy to całego wybranego przez zainteresowanego okresu, a nie poszczególnych lat. Innymi słowy, ograniczenie do 250 procent podlega jedynie średnia arytmetyczna procentów z poszczególnych lat. Dodać jeszcze należy, że sumowanie dotyczy zarobków, ale nie dotyczy stażu. Tym samym obliczając w przyszłości ewentualne świadczenie dla A. J. zsumuje się zarobki w wybranym przez nią okresie składkowym, ale nie zsumuje się jej okresów ubezpieczenia (równoległych).

Tak więc, jeżeli ubezpieczenie pozostanie równoległe w dwóch miejscach pracy ( Apteka (...) i (...) M. C.) w okresie wskazanym do ustalenia prawa do emerytury lub renty, okresy ubezpieczenia z dwóch miejsc pracy nie będą przez organ rentowy sumowane, lecz traktowane jako jeden okres ubezpieczenia. Wtedy z dwóch równoległych w czasie okresów ubezpieczenia organ rentowy wybiera jeden okres, który jest korzystniejszy dla pracownika. Fakt podwójnego zatrudnienia będzie mieć natomiast wpływ na wysokość wskaźnika podstawy wymiaru świadczenia, o ile do ustalenia podstawy wymiaru wskazane zostaną lata, w których ubezpieczona wykonywała prace w dwóch miejscach pracy jednocześnie. Tym samym niezbędne jest rozpoznanie istoty sprawy czyli ustalenie, czy ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym u M. C.. Będzie to bowiem miało wpływ na wysokość świadczeń, które uzyska ona z ubezpieczenia społecznego.

Tym samym Sąd Okręgowy winien ustalić, czy decyzja organu rentowego z dnia 17 czerwca 2014r. jest prawidłowa. W tym celu należy przeprowadzić postępowanie dowodowe ustalające okoliczności zawarcia umowy o pracę między A. J. i M. C., zbadać, czy umowa była faktycznie realizowana, a po przeprowadzeniu postępowania dowodowego rozstrzygnąć czy zgłoszenie A. J. do ubezpieczeń miało na celu uzyskanie uprawnień do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Mając powyższe na uwadze orzeczono jak w sentencji zgodnie z art. 386 § 4 kpc.

SSA Romana Mrotek SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak