



Sygn. akt II UK 464/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Beata Gudowska (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Roman Kuczyński

SSN Zbigniew Myszka

w sprawie z wniosku NZOZ Szpitala Powiatowego w D. Sp. z o.o.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
z udziałem zainteresowanych: [...] o ubezpieczenie społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 10 czerwca 2014 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego [...] z dnia 23 stycznia 2013 r.,

oddala skargę.

UZASADNIENIE

W okresie od dnia 8 lutego 2011 r. do dnia 23 marca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, przeprowadził kontrolę w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej (NZOZ), Szpitalu Powiatowym Spółce z o.o. w D., w wyniku której ustalono, że pracownicy tego szpitala byli zatrudnieni na podstawie umów zlecenia zawartych z NZOZ „R.”, prowadzonym przez J. P., i wypełniając te

umowy, wykonywali pracę na rzecz szpitala, który był ich pracodawcą. Decyzjami z dnia 6, 7 i 11 lipca 2011 r. organ ubezpieczeń społecznych ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych z uwzględnieniem wynagrodzenia otrzymanego przez zainteresowanych [...] z tytułu umów zlecenia zawartych z „R”.

Wyrokiem z dnia 27 kwietnia 2012 r. Sąd Okręgowy, Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Ś. oddalił odwołania NZOZ Szpitala Powiatowego w D. Ustalił, że w dniu 16 lutego 2009 r. NZOZ Szpital Powiatowy w D. zawarł umowę z J. P., prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą NZOZ „R.” w D., zlecając mu świadczenie usług pielęgniarskich oraz ratownika medycznego w zespołach wyjazdowych podstawowych i specjalistycznych, świadczenie usług pielęgniarskich (położniczych) w oddziałach szpitalnych, poradniach oraz w izbie przyjęć i w bloku operacyjnym. J. P. zatrudnił na podstawie umów zlecenia zainteresowanych -pracowników NZOZ Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w D., którzy wykonywali na jej podstawie pracę na rzecz swego pracodawcy. Umowy były wykonywane na terenie szpitala, przy użyciu jego sprzętu, a obowiązki zleceńbiorców pokrywały się z wynikającymi z umowy o pracę. W tym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji zastosował art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.), podkreślając, że dla celów ubezpieczeniowych ustawodawca nadał status pracownika ubezpieczonego w ramach podstawowego stosunku pracy zleceńbiorcóm wykonującym zlecenie na rzecz swego pracodawcy, którym w niniejszej sprawie był Szpital Powiatowy w D.

Wyrokiem z dnia 23 stycznia 2013 r. Sąd Apelacyjny, Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelację płatnika, podnosząc, że zebrany materiał wyraźnie potwierdza ustalenia Sądu pierwszej instancji; zainteresowani w ramach umów zlecenia zawartych z firmą „R.” J. P. świadczyli pracę na rzecz Szpitala Powiatowego w D., a nie na rzecz ich zleceńbiordawcy. Sąd zauważył, że rozstrzyganą kwestią zajmował się już Sąd Najwyższy, który w uchwale z dnia 2 września 2009 r. (II UZP 6/09, OSNP 2010, nr 3-4, poz. 46) stwierdził, iż płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe z tytułu

umowy o dzieło zawartej z osobą trzecią jest pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach tej umowy.

Skarga kasacyjna płatnika składek – NZOZ, Szpitala w D., obejmująca wyrok Sądu drugiej instancji w całości, z wnioskiem o jego uchylenie w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez uwzględnienie powództwa lub ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania, została oparta na podstawie naruszenia art. 8 ust. 2a w związku z art. 4 pkt 2 lit. a i art. 36 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Skarżący podniósł, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych przedwcześnie podwyższył podstawę wymiaru składek obciążających płatnika o kwoty przychodu uzyskanego przez jego pracowników z umów zlecenia zawartych z innym podmiotem, przed objęciem ich obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalno-rentowym, chorobowym i wypadkowym tak, jak pracowników. Organ rentowy w trybie art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych najpierw powinien wydać decyzję o objęciu zainteresowanych obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, gdyż dopiero decyzja ustalająca podleganie ubezpieczeniom społecznym nakłada na pracodawcę obowiązek zgłoszenia deklaracji korygujących podstawę wymiaru składek. Organ rentowy nie rozstrzygnął więc sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczenia i mimo braku tytułu do objęcia zainteresowanych ubezpieczeniem społecznym, zobowiązał skarżącego do opłacenia i rozliczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne, czym naruszył art. 66 ust. 1 pkt 1a ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027). Podniósł, że indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, do których niewątpliwie zalicza się sprawę o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, rozpatrują organy Narodowego Funduszu Zdrowia, a nie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ostatecznie zarzucił, że jako pracodawca i płatnik składek nie ma możliwości rozliczania i potrącania składek z wynagrodzenia pracownika, w części opłacanej przez pracownika, któremu wynagrodzenie wypłaca inny pracodawca.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

W ustalonym i jednolitym orzecznictwie Sądu Najwyższego, a przede wszystkim w uchwale z dnia 2 września 2009 r., II UZP 6/09 (OSNP 2010 nr 3-4, poz. 46), wyrażono pogląd, że pracodawca, którego pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy zawartej z osobą trzecią, jest płatnikiem składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe chorobowe i wypadkowe z tytułu tej umowy.

Podstawę prawną tego stwierdzenia stanowi art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, dodany od dnia 30 grudnia 1999 r. ustawą z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 110, poz. 1256 ze zm.) w celu zapobieżenia praktyce pracodawców powielania umów o zatrudnienie z własnym pracownikiem i obchodzenia przepisów o czasie pracy oraz o ubezpieczeniu społecznym. W prawie ubezpieczeń społecznych wprowadzono tym przepisem konstrukcję uznania za pracownika osób niebędących pracownikami w rozumieniu Kodeksu pracy na takich samych zasadach, na jakich ubezpieczani są pracownicy, rozszerzając dla celów ubezpieczeń społecznych pojęcie pracownika poza sferę stosunku pracy, regulowanego Kodeksem pracy. Stwierdzenie więc, że pracownik wykonuje w ramach umowy cywilnej (agencyjnej, zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło) pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy, nakazuje uznanie go za pracownika w rozumieniu ustawy systemowej i powoduje podleganie ubezpieczeniu na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 1 tej ustawy (por. także wyroki z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 259/09, niepubl., z dnia 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09, niepubl., z dnia 18 października 2011 r., III UK 22/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 266, z dnia 11 maja 2012 r., I UK 5/12, OSNP 2013 nr 9-10, poz. 117 i z dnia 6 lutego 2014 r., II UK 279/13, niepubl.).

Zasady podlegania określonemu rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, kreujących stosunek prawny ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia (wyr. Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 1999 r., II UKN 461/98, OSNAPIUS 2000 nr 7, poz. 286). 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. Na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy systemowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje między innymi w przedmiocie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, przebiegu ubezpieczeń, ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek, ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Przedmiot decyzji został tak określony dlatego, że podleganie ubezpieczeniom społecznym następuje *ex lege* i nie jest konieczna decyzja stwierdzająca ten fakt prawny, a jeżeli została wydana, ma charakter wyłącznie deklaratoryjny. Skoro decyzja nie jest wydawana „na przyszłość”, nie dotyczy zgłoszenia do ubezpieczenia i zadeklarowania objęcia ubezpieczeniem lecz – jak w sprawie objętej skargą – wydawana jest z urzędu po postępowaniu kontrolnym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie musi deklarować obowiązku ubezpieczenia, lecz obowiązek ten konkretyzuje przez ustalenie wysokości należnych i nieuiszczonych składek ubezpieczeniowych. Określenie zaległości składkowej nie jest przedwczesne.

Nie budzi wątpliwości, że ubezpieczenie zdrowotne ma charakter ubezpieczenia społecznego, mimo jego odrębności organizacyjnej, uzasadnionej odmiennością przedmiotu ochrony (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2004 r., I UZ 35/04, OSNP 2005 nr 7, poz. 101 oraz uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2007 r., III UZP 4/06, OSNP 2007 nr 15-16, poz. 226). Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, jeżeli następuje z ustawy, a nie na wniosek, nie wymaga decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia, a uzyskanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego jest uzależnione tylko od dokonania czynności zgłoszeniowych określonych w art. 74-76 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Z odrębności ubezpieczenia zdrowotnego jako działu ubezpieczeń społecznych wynika także właściwość organów wydających decyzje w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, w tym

decydujących o objęciu obowiązkiem ubezpieczenia, przy czym stan prawny w tym zakresie ulegał zmianom. Pierwotnie decyzje w sprawach o objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym wydawały kasy chorych, a od ich decyzji przysługiwało odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (art. 147 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.). Od dnia 1 października 2004 r. w art. 109 i 110 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wskazano Dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu jako podmiot właściwy do wydawania decyzji w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, do których zaliczono sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Od wydanych w drugiej instancji administracyjnej decyzji Prezesa Funduszu w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przewidziano skargę do sądu administracyjnego. W art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej wyłączono ze spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne, które nadal należą do właściwości organów ubezpieczeń społecznych.

Istnieje w związku z tym właściwość Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego co do kontroli i poboru składek, a jego decyzje podlegają zaskarżeniu do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 19 listopada 2009 r., I UZ 84/09, niepubl., postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2004 r., I UZ 35/04, OSNP 2005 nr 7, poz. 101 i z dnia 19 kwietnia 2002 r., II UK 346/01, niepubl., wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2007 r., I UK 284/06, niepubl.).

Z tych względów skarga kasacyjna została oddalona (art. 398¹⁴ k.p.c.).