



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 sierpnia 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSN Józef Iwulski

SSN Halina Kiriło (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania P. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w P.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Łodzi
z udziałem zainteresowanego J.K.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 8 sierpnia 2023 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się Spółki się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi
z dnia 26 października 2020 r., sygn. akt III AUa 813/19,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w Łodzi do ponownego rozpoznania i orzeczenia
o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z 20 kwietnia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział
w Łodzi, działając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 4,
art. 9 ust. 4a, art. 13 pkt 2 oraz art. 36 ust. 1, 2, 4 i 11 ustawy z dnia 13 października

1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej jako ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych lub ustawa systemowa), stwierdził, że J.K. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 1 listopada 2010 r. do 31 grudnia 2015 r., jako osoba wykonująca umowę zlecenia u płatnika składek P. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P., ustalając jednocześnie podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne za okres od lutego 2012 r. do grudnia 2015 r. w kwotach szczegółowo wskazanych w decyzji.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł płatnik składek P. Sp. z o.o. w P., zarzucając naruszenie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez błędną interpretację przepisów zobowiązujących przedsiębiorców do odprowadzania ustawowych składek do ZUS, obowiązujących od dnia 1 stycznia 2016 r., mimo że w okresie kontrolowanym, tj. od 2012 r. do 2015 r., obowiązywały przepisy ważne do dnia 31 grudnia 2015 r., w tym art. 9 ust. 2 ustawy systemowej stwierdzający, że osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-6 i 10, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej.

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 21 czerwca 2019 r. oddalił odwołanie płatnika.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że płatnik składek P. Sp. z o.o. w P. prowadzi działalność między innymi w zakresie zarządzania nieruchomościami na zlecenie. Wspólnikiem spółki posiadającym 99% udziałów i prokurentem jest K.W., zaś jej prezesem - jedynym członkiem zarządu i wspólnikiem posiadającym 1% udziałów jest J.W. Do składania oświadczeń w imieniu spółki upoważniony jest samodzielnie każdy członek zarządu.

Od 1 października 2006 r. zainteresowany J.K. ma ustalone prawo do emerytury, zaś w okresie od 3 sierpnia 2009 r. do 31 października 2010 r. posiadał inny tytuł ubezpieczenia, tj. był zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenia u innego płatnika składek.

W okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2015 r. P. Sp. z o.o. zawierało z J.K. kolejne umowy zlecenia, w oparciu o które był zobligowany do prac

porządkowych, napraw, konserwacji, zabezpieczenia obiektu, koszenia trawy na posesji położonej w P. przy ul. [...] oraz ul. [...]. Podpisując umowy zlecenia, zainteresowany oświadczył pisemnie płatnikowi: (-) w dniu 2 stycznia 2013 r., że w 2013 r. nadal jest zatrudniony na umowę zlecenie przez Wspólnotę Mieszkaniową ul. [...] w P. i jest zgłoszony przez Wspólnotę do ZUS (opłacane są składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne); (-) w dniu 2 stycznia 2014 r., że w 2013 r. był zatrudniony jako gospodarz domu w firmie zarządczej B.G. w P. ul. [...]; (-) w dniu 2 stycznia 2015 r., że w 2014 r. był zatrudniony jako gospodarz domu w firmie zarządczej B.G. w P. ul. [...]; (-) w dniu 4 stycznia 2015 r., że w 2015 r. był zatrudniony jako gospodarz domu w firmie zarządczej B.G. w P., ul. [...].

Na podstawie powyższych oświadczeń, płatnik składek był przekonany, że J. K. jest zatrudniony równolegle w innej firmie i z tego tytułu istnieje obowiązek ubezpieczenia.

P. Sp. z o.o. w P., w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2015 r., zgłosiło zainteresowanego tylko do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zawartej umowy zlecenia.

W dniu 2 lutego 2010 r. J.K. zawarł ze Wspólnotą Mieszkaniową nieruchomości położonej przy ulicy [...] w P., umowę nr [...] o świadczenie usług na czas nieokreślony, w ramach której zobowiązał się do sprzątania posesji i terenu wokół nieruchomości. Umowę z ramienia Wspólnoty podpisał administrator B. G.

W dniu 1 listopada 2010 r. J.K. zawarł ze Wspólnotą Mieszkaniową nieruchomości [...] w P. umowę nazwaną umową o dzieło, w ramach której zobowiązał się do wykonania prac porządkowych w klatkach schodowych, piwnicach i na zewnątrz budynku, w terminie do dnia 30 listopada 2010 r. W umowie wskazano, że z tytułu jej zawarcia wykonawca nie posiada ubezpieczenia społecznego, a okres wykonywania dzieła nie zalicza się do stażu pracy i uprawnień emerytalno-rentowych.

Kolejnymi aneksami z 1 listopada 2010 r. i z 21 grudnia 2015 r. strony umowy ustaliły, że odpowiednio umowa będzie dotyczyć robót wykonywanych w czasie nieoznaczonym, a następnie, iż od 1 stycznia 2016 r. z tytułu tej umowy zostaną odprowadzone składki na ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne zgodnie z obowiązującymi przepisami. Umowy wraz z aneksami z ramienia Wspólnoty podpisała administrator B.G. W ramach zatrudnienia we Wspólnocie Mieszkaniowej,

J.K. zawsze wykonywał te same czynności, niezależnie od tego, czy była to umowa o dzieło, czy zlecenia. Sprzęt każdorazowo pochodził od pracodawcy.

W stosunku do Wspólnoty Mieszkaniowej ul. [...] organ rentowy przeprowadził kontrolę za okres od stycznia 2014 r. do grudnia 2016 r. w zakresie: 1) prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne i innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego; 2) ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacania tych świadczeń oraz dokonywania rozliczeń z tego tytułu; 3) prawidłowości i terminowości opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe; 4) wystawiania zaświadczeń lub zgłaszania danych dla celów ubezpieczeń społecznych.

W zakresie określonym w pkt. 1, w stosunku do ubezpieczonego J. K. kontrolą objęto okres od 1 listopada 2010 r. do 31 grudnia 2015 r. Kontrola zakończyła się doręczeniem protokołu kontroli w dniu 18 lipca 2018 r.

W wyniku przeprowadzonej kontroli, w oparciu o zabezpieczone dowody (tj. umowy cywilnoprawne, rachunki do umów, protokoły przesłuchań J.K. i B.G.) ustalono, że płatnik składek: (-) nie dokonał zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego J.K. z tytułu wykonywania w okresie od 1 listopada 2010 r. do 31 grudnia 2015 r. umowy cywilnoprawnej spełniającej przesłanki do uznania jej dla celów ubezpieczeń społecznych za umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia; (-) nie zadeklarował w okresie od listopada 2010 r. do grudnia 2015 r. składek na ubezpieczenie zdrowotne za J.K.

Wspólnota Mieszkaniowa nie wniosła zastrzeżeń do protokołu kontroli z dnia 18 lipca 2018 r. Natomiast złożyła do ustaleń pokontrolnych za okres od listopad 2010 r. do grudnia 2015 r. korekty dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych za J.K. w całości zgodne z ustaleniami kontroli. Organ rentowy nie wydał decyzji w przedmiocie przeprowadzonej kontroli, przekazując do odpowiedniej jednostki, która zajmie się monitorowaniem dokonywanych wpłat, informacje o zaewidencjonowaniu dokumentów korygujących płatnika składek.

W ramach przesłuchania przeprowadzonego w czasie tej kontroli, J.K. oświadczył, że wyraża wolę podlegania ubezpieczeniom społecznym w ramach umów zawartych z firmą C. Sp. z o.o., ponieważ tam pracował dłużej.

B.G. w okresie od 1 lutego 2010 r. do 30 czerwca 2018 r. była administratorem Wspólnoty Mieszkaniowej [...] w P., w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej „Zarządca nieruchomości B.G. P. ul. [...]”. W zakresie tejże działalności nie zawierała w swoim imieniu żadnych umów z J.K. B.G., będąc administratorem Wspólnoty Mieszkaniowej, nie uzgadniała z ZUS podpisania i wykonywania umowy z zainteresowanym.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że J.K. w latach 2010-2015 był zatrudniony w oparciu o dwie różne umowy zlecenia zawarte z różnymi płatnikami: odwołującym się P. Sp. z o.o. w P. oraz Wspólnotą Mieszkaniową z siedzibą przy ul. [...] w P. Obie te umowy realizował, za obie otrzymywał umówione wynagrodzenie. Zainteresowany, co jest bezsporne, nie składał również samodzielnie wniosku o objęcie ubezpieczeniem społecznym, ze wskazaniem konkretnie na którąś z umów. Tym samym należało przyjąć, że tytułem do objęcia go obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi oraz zdrowotnym był tytuł ubezpieczenia, który powstał najwcześniej.

Zdaniem Sądu Okręgowego, bez wpływu na rozstrzygnięcie sprawy pozostawały twierdzenie prezesa zarządu odwołującego się spółki, że w świetle oświadczeń składanych przez J. K. pozostawał on w przekonaniu, iż zainteresowany podlegał już ubezpieczeniom z tytułu wcześniej zawartej umowy zlecenia ze Wspólnotą Mieszkaniową. Treść składanych przez J.K. w latach 2013 – 2015 oświadczeń nie usprawiedliwia takiego przekonania. Co prawda, wynika z nich, że zainteresowany pozostawał w równoległym zatrudnieniu na podstawie umowy zlecenia ze Wspólnotą Mieszkaniową ul. [...] w P., a następnie jako gospodarz domu w firmie zarządczej B.G. P. ul. [...], jednakże, w oparciu o treść wskazanych oświadczeń, brak jest podstaw do uznania, iż wskazane tytuły ubezpieczenia miały powstać przed zatrudnieniem J.K. u płatnika C. Sp. z o.o. w oparciu o umowę zlecenia. Sąd podkreślił, że pierwsze z tych oświadczeń złożono dopiero w 2013 r.,

tj. blisko 3 lata po powstaniu obowiązkowego tytułu ubezpieczenia. Nawet gdyby uznać, że treść wskazanych oświadczeń była dla płatnika myląca (pierwsze z nich wprost wskazywało bowiem na fakt podlegania nadal ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w oparciu o umowę zlecenia ze Wspólnotą Mieszkaniową), to i tak nie może to odnieść spodziewanych przez stronę skarżącą skutków procesowych. Normy prawne dotyczące podlegania ubezpieczeniom społecznym mają bowiem bezwzględnie obowiązujący charakter. Wyłączona jest możliwość ich wykładania z uwzględnieniem reguł słuszności (zasad współżycia społecznego), co powoduje konieczność ich ścisłego, a więc - co do zasady - w zgodzie z dosłownym brzmieniem, stosowania. Argumenty odnoszące się do zasad współżycia społecznego pozostają zatem bez wpływu na uzyskanie świadczeń, bądź uprawnień z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych. Tym samym, podniesione przez odwołującą się okoliczności nie miały wpływu na obowiązek płatnika zgłoszenia J.K. od dnia 1 listopada 2010 r. do obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu zawartej umowy zlecenia.

Sąd pierwszej instancji uznał, że skoro w przypadku J.K., będącego emerytem, w dniu 31 października 2010 r. odpadł inny tytuł ubezpieczenia (umowa zlecenia u innego płatnika składek), a zainteresowany kontynuował zatrudnienie w oparciu o umowę o świadczenie usług zawartą ze Wspólnotą Mieszkaniową i umowę zlecenia zawartą z C. Sp. z o.o., to podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu, który powstał wcześniej. W toku niniejszego postępowania ustalono, że jako pierwszy powstał tytuł ubezpieczenia w związku z zatrudnieniem w oparciu o zlecenie u odwołującej się spółki. Tym samym, nie było podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł płatnik składek. W uzasadnieniu podniósł między innymi, że jak wynika z załączonych do apelacji oświadczeń J. K., zainteresowany pracował we Wspólnocie Mieszkaniowej ul. [...] w P. od 2009 r., wobec czego dodatkowy tytuł do ubezpieczeń, jako pierwszy, zaistniał u tamtego płatnika i to on, a nie apelujący, powinien być zobowiązany do zapłaty składek za ubezpieczonego za sporny okres.

W toku rozprawy apelacyjnej w dniu 13 października 2020 r. odwołujący się płatnik składek poparł apelację, zaś pełnomocnik organu rentowego wnosił o jej oddalenie, jak również oddalenie zgłoszonych w apelacji wniosków dowodowych

wobec faktu, że na Wspólnotę Mieszkaniową, jako płatnika składek, nie została wydana żadna decyzja.

Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z 26 października 2020 r. oddalił apelację jako bezzasadną.

Sąd drugiej instancji zaznaczył, że istota sporu sprowadzała się do ustalenia, czy J.K. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, jako osoba wykonująca umowę zlecenia u płatnika składek – P. Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w P., czy też jako osoba wykonująca umowę cywilnoprawną, spełniającą przesłanki do uznania jej dla celów ubezpieczeń społecznych za umowę o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, a następnie umowę o dzieło zawartą ze Wspólnotą Mieszkaniową nieruchomości [...] w P.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego doprowadziła do akceptacji ustaleń, że J.K. od 1 października 2006 r. ma ustalone prawo do emerytury. W okresie od 3 sierpnia 2009 r. do 31 października 2010 r. posiadał on także tytuł do ubezpieczeń społecznych wynikający z zawartej umowy zlecenia u innego płatnika składek. Okoliczność ta determinuje tok rozważań w sprawie, albowiem od 1 listopada 2010 r. zainteresowany pozostawał bez formalnego zgłoszenia go do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, mimo że w latach 2010 - 2015 był faktycznie zatrudniony w oparciu o dwie różne umowy cywilnoprawne w dwóch różnych podmiotach. W sprawie bezspornym było, że J.K. obie te umowy realizował i otrzymywał stosowne wynagrodzenie.

W ocenie Sądu drugiej instancji, ustalona w sprawie chronologia zdarzeń nie pozostawia wątpliwości, że to właśnie umowa zlecenia zawarta ze spółką „C.” była pierwsza, a więc - w rozumieniu ustawy systemowej - powstała najwcześniej. J. K. zawarł umowę z apelującym płatnikiem składek w dniu 1 stycznia 2010 r., podczas gdy umowę z Wspólnotą Mieszkaniową zawarł dopiero w dniu 2 lutego 2010 r. W świetle przytoczonych wyżej przepisów, to właśnie spółka „C.” powinna zgłosić zainteresowanego do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i odprowadzać za niego należne składki.

Sąd Apelacyjny uznał, że takich kategorycznych ustaleń nie mogła podważyć polemiczna apelacja płatnika, która w dużej mierze posługuje się argumentami wykraczającymi poza zakres kognicji Sądu odwoławczego.

Głównym argumentem na poparcie postawionej przez apelującego tezy jest pominięcie przedłożonych dowodów z oświadczeń J.K., że podlega on ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zawartej z Wspólnotą Mieszkaniową. Sąd Okręgowy należycie jednak wyjaśnił, że takie oświadczenia nie miały żadnego procesowego znaczenia. Trzeba dodać, że okoliczność działania apelującego płatnika w dobrej wierze, w oparciu o oświadczenie J.K., nie zwalnia go z obowiązku zgłoszenia zainteresowanego do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zawartej umowy zlecenia, albowiem podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom następuje z mocy prawa, zaś sama decyzja w tym zakresie ma charakter deklaratoryjny, a zgłoszenie do ubezpieczeń stanowi jedynie czynność techniczną.

Drugim argumentem jest przedstawiona przez płatnika materialnoprawna ocena zawartej przez J.K. umowy ze Wspólnotą Mieszkaniową. Kwestia to pozostawała jednak obojętna dla potrzeb niniejszego postępowania. Pamiętać bowiem należy, że zakres kognicji sądów ubezpieczeń społecznych określa decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie. Sąd ubezpieczeń społecznych nie może wykraczać poza te granice i orzekać o kwestiach nieobjętych decyzją organu rentowego. Nie ulega wątpliwości, że zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w żadnym stopniu nie odnosiła się do kwestii prawidłowości doboru formy zatrudnienia J.K. we Wspólnocie Mieszkaniowej. Merytoryczne rozpatrywanie tej kwestii (niewymienionej w decyzji organu rentowego) oznaczałoby wykroczenie poza granice kognicji sądu ubezpieczeń społecznych, określonych decyzją organu rentowego i odwołaniem od niej (stosownie do art. 83 ust. 2 ustawy systemowej w związku z art. 477⁹ § 1 k.p.c.).

Trzeci - i ostatni - argument dotyczy dążenia organu rentowego do pobrania „podwójnej składki ubezpieczeniowej” za J. K. - tak od apelującego płatnika, jak i od Wspólnoty Mieszkaniowej. Apelujący zdaje się jednak nie rozróżniać, że na skutek postępowania kontrolnego Wspólnota Mieszkaniowa zgłosiła J.K. do ubezpieczenia zdrowotnego i uiściła zaległe składki tylko z tego tytułu, zaś zaskarżona decyzja

nakłada na odwołującą się spółkę obowiązek uiszczenia zaległych składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe, nie zaś na zdrowotne.

Płatnik składek wniósł skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi, zaskarżając orzeczenie w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił naruszenie prawa materialnego: 1) art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy okoliczności przedmiotowej sprawy, a mianowicie: a) zawarcie przez J.K. ze Wspólnotą Mieszkaniową nieruchomości [...] w P. umowy zlecenia/o świadczenie usług od 3 sierpnia 2009 r., przy czym od 1 lutego 2010 r. na czas nieokreślony i objęcie składami na ubezpieczenie społeczne z tytułu tejże umowy, b) zmiana stosunku zlecenie/świadczenia usług J.K. na umowę o dzieło z dniem 1 listopada 2010 r., bez wniosku zainteresowanego i mimo braku zmiany charakteru oraz sposobu wykonywanych czynności (a więc mimo kontynuowania stosunku zlecenia/świadczenia usług, co znalazło potwierdzenie w toku kontroli ZUS przeprowadzonej u płatnika Wspólnoty Mieszkaniowej), która oznacza pozorność zakończenia stosunku świadczenia usług i zawarcia umowy o dzieło, a więc w istocie dalsze trwanie lub kontynuację umowy o świadczenie usług (ostatnio zawartej od 2 lutego 2010 r.), c) złożenie przez J.K. kilkakrotnie oświadczeń wobec płatnika P. Sp. z o.o. o zatrudnieniu na podstawie umowy zlecenia we Wspólnocie Mieszkaniowej i opłacaniu przez Wspólnotę składek na ubezpieczenie społeczne - wskazują, że umowa zawarta ze Wspólnotą Mieszkaniową była wcześniejszym tytułem ubezpieczenia niż umowa zawarta ze skarżącym, względnie, że J. K. dokonał wyboru tytułu ubezpieczeń, o którym mowa w art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazując Wspólnotę Mieszkaniową jako płatnika składek; 2) art. 65 § 1 k.c., przez niewłaściwą wykładnię oświadczeń J. K. zawartych zarówno w umowach ze Wspólnotą Mieszkaniową jak i składanych wobec P. Sp. z o.o. i przyjęcie, że zainteresowany nie składał wniosku o objęcie go obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi ze wskazaniem konkretnie na którąś z umów, podczas gdy prawidłowa wykładnia oświadczeń, tj. dokonana zgodnie z zasadami współżycia społecznego przy uwzględnieniu okoliczności, w których złożone zostały oświadczenia, powinna prowadzić do wniosku, iż J.K. wyraził w sposób

jednoznaczny wolę objęcia go ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zawartej ze Wspólnotą Mieszkaniową.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy polegające na uwzględnieniu apelacji płatnika składek oraz poprzedzającą apelację odwołania, a w konsekwencji zmianę decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 20 kwietnia 2018 r. i ustalenie, że w okresie od 1 listopada 2010 r. do 31 grudnia 2015 r. J.K. nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu jako osoba wykonująca umowę zlecenia u płatnika składek P. Sp. z o.o.; ewentualnie wniósł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, a także o orzeczenie o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna zasługuje na uwzględnienie, albowiem słuszne są zarzuty podnoszone w podstawach kasacyjnych.

Istota spory sprowadza się do oceny, czy w okresie od 1 listopada 2010 r. do 31 grudnia 2015 r. zainteresowany J.K. posiadał dwa tytuły do ubezpieczenia społecznego pozostające w zbiegu, a jeśli tak, to z której umowy - w myśl zasad wynikających z ówczesnie obowiązującego z art. 9 ust. 2 ustawy systemowej - podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. Dla porządku warto wskazać, że zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-6 i 10 tej ustawy, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 7.

Mechanizm z art. 9 ust. 2 ustawy systemowej opiera się na temporalnej podstawie, co oznacza, że obowiązek ubezpieczenia obejmuje ten tytuł, który powstał najwcześniej. Od tej zasady ustawodawca przewidział wyjątek (art. 9 ust. 2

zдание drugiej ustawy systemowej), a mianowicie zleceniobiorcy przysługuje prawo wyboru i podlegania (tyle, że dobrowolnemu) ubezpieczeniu ze wszystkich (lub z wybranych) równocześnie trwających umów zlecenia (o świadczenie usług), albo też przysługuje prawo do zmiany tytułu ubezpieczenia. Mamy zatem w zdaniu drugim powołanego przepisu dwie alternatywy. Pierwsza zakłada hybrydową kumulację (wszystkich lub wybranych) tytułów ubezpieczenia społecznego (obowiązkowo z tego, który powstał najwcześniej oraz dobrowolnie z pozostałych), druga stanowi impuls do zmiany tytułu ubezpieczenia.

W orzecznictwie jednolicie przyjmuje się, że przedmiot sporu w sprawach ubezpieczeniowych determinuje treść decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych oraz zakres odwołania od tej decyzji, ponieważ rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego, sąd ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych, z jednej strony, zakresem samego odwołania, a z drugiej, przez przedmiot zaskarżonej decyzji (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 września 2010 r., II UK 84/10, LEX nr 661518; z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNAPIUS 2002 nr 5, poz. 121 oraz postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPIUS 2000 nr 15, poz. 601; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215). Nie budzi też wątpliwości, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem odwoławczym, które koresponduje z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w zaskarżonej decyzji, a nie jedynie postępowaniem kontrolnym (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43; z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273; z dnia 7 marca 2006 r., I UK 195/05, OSNP 2007 nr 3-4, poz. 55; z dnia 22 sierpnia 2018 r., III UK 119/17, LEX nr 2542602 czy uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21 - 22, poz. 323). W literaturze trafnie podkreślono, że z uwagi na charakter rozstrzygnięć w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, sąd obowiązany jest wszechstronnie ocenić okoliczności sprawy, a zatem z urzędu jeszcze raz zbadać sprawę co do meritum. Dlatego sądowa kontrola decyzji rentowych nie jest tożsama z weryfikacją decyzji wydawanych w ogólnym postępowaniu administracyjnym, sprawowaną przez sąd

administracyjny, której celem jest kontrola wykonywania administracji publicznej (W. Sanetra: Ustrój sądów a rozstrzyganie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, Przegląd Sądowy 2009 nr 9, s. 20-21; B. Suchacki (w:) K. Antonów, A. Jabłoński: Kodeks postępowania cywilnego. Postępowanie odrębne w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Komentarz. Warszawa 2014). Tym samym od momentu zaskarżenia decyzji odwołaniem następuje przeniesienie sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych na drogę postępowania sądowego, w którym sąd rozpatruje ją od początku (samodzielnie), badając prawidłowość decyzji organu rentowego nie tylko w świetle materiału zgromadzonego w fazie przedsądowej, lecz również zgodnie z zasadami cywilnego postępowania rozpoznawczego, dokonując oceny zasadności zgłoszonych żądań na podstawie własnych ustaleń faktycznych i prawnych, tym bardziej, że sądom pracy i ubezpieczeń społecznych przysługują na mocy art. 473 § 1 k.p.c. szersze niż organom rentowym kompetencje w zakresie postępowania dowodowego.

W wyroku z dnia 15 grudnia 2009 r., II UK 138/09 (OSNP 2011 nr 13-14, poz. 192), Sąd Najwyższy stwierdził, że sądy ubezpieczeń społecznych nie tylko są uprawnione, ale mają obowiązek zweryfikowania wszystkich przesłanek obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym, a nie tylko podstaw wskazanych w decyzji organu rentowego (por. także uzasadnienie do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 11 lutego 2014 r., I UZP 4/13, OSNP 2014 nr 8, poz. 117 oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2010 r., II UK 151/09, LEX nr 1615592).

Na podstawie powyższych rozważań należy uznać, że Sądy *meriti* w kontekście analizowanego stanu faktycznego i treści odwołania miały obowiązek dokonania oceny prawnej umów zawartych przez J. K. ze Wspólnotę Mieszkaniową ul. [...] w P. jako ewentualnego tytułu podlegania przez zainteresowanego obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w świetle art. 9 ust. 2 ustawy systemowej.

Zważywszy na ustalenia faktyczne dotyczące kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we Wspólnocie Mieszkaniowej ul. [...] w P. oraz jej wyniki, Sąd drugiej instancji nie powinien poprzestać na stwierdzeniu, że zaskarżona decyzja organu rentowego w żadnym stopniu nie odnosiła się do kwestii prawidłowości doboru formy

zatrudnienia J. K. we Wspólnocie Mieszkaniowej oraz, iż na skutek postępowania kontrolnego Wspólnota Mieszkaniowa zgłosiła zainteresowanego do ubezpieczenia zdrowotnego i uiściła zaległe składki tylko z tego tytułu, zaś przedmiotowa decyzja nakłada na apelującego płatnika obowiązek uiszczenia zaległych składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe, nie zaś na zdrowotne.

Powyższa konstatacja Sądu Apelującego nie uwzględnia specyfiki ubezpieczenia zdrowotnego.

Z art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej jako ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej) wynika, że obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia lub osobami z nimi współpracującymi. Obowiązek taki, stosownie do art. 69 ust. 1 ustawy, powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych. Objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, jeżeli następuje z ustawy, a nie na wniosek, nie wymaga decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia, zaś uzyskanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego jest uzależnione tylko od dokonania czynności zgłoszeniowych określonych w art. 74-76 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2007 r., I UK 284/06, niepublikowany). Inaczej rzecz ujmując, jeżeli decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zostanie stwierdzone, że dana osoba, jako zleceniobiorca, podlegała w określonym czasie obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, to skutkiem tego jest objęcie tej osoby z mocy prawa obowiązkowo ubezpieczeniem zdrowotnym, co nie wymaga potwierdzenia decyzją NFZ. Wydanie takiej decyzji byłoby konieczne tylko wówczas, gdyby ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej stwierdzała, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje na podstawie decyzji wydanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Takiego przepisu nie ma jednak w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej. Z art. 109 ust. 1 tej ustawy wynika jedynie, że dyrektor oddziału wojewódzkiego funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy

dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Przepis ten należy rozumieć w ten sposób, że wydanie decyzji przez NFZ jest konieczne w przypadkach szczególnych, tj. wówczas, gdy chodzi o osoby, które ubiegają się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, albowiem o zawarciu z daną osobą umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego decyduje wyłącznie ta instytucja, czy też w sytuacjach wątpliwych, tj. wtedy, kiedy dopiero decyzja NFZ może rozstrzygnąć istniejące wątpliwości co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (Grzegorz Machulak, Agnieszka Pietraszewska - Macheta, Andrzej Sikorko: Komentarz do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wyd. ABC 2010 r., komentarz do art. 109, art. 110). Jeżeli zaś osią sporu jest ocena charakteru prawnego umowy, na podstawie której zainteresowany wykonuje swoją pracę, tzn. czy jest to umowa o dzieło, zatrudnienie, na podstawie którego nie podlega obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, czy też umowa o świadczenie usług objęta takim obowiązkiem (art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej), przesądzenie o podleganiu z mocy prawa ubezpieczeniom społecznym w związku z zatrudnieniem na podstawie umowy o świadczenie usług jest równoznaczne z objęciem z mocy prawa takiej osoby ubezpieczeniem zdrowotnym na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, bez potrzeby potwierdzenia tej okoliczności decyzją NFZ, która nie mogłaby stworzyć, czy też ukształtować innej sytuacji prawnej zainteresowanego niż ta, która wynika z przepisów ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Jeżeli bowiem zostanie ustalone, że określona osoba podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym w związku z wykonywaniem zatrudnienia na podstawie umowy o świadczenie usług, to podleganie z tego tytułu ubezpieczeniu zdrowotnemu wynika wprost z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, wobec czego potwierdzanie tej okoliczności deklaratoryjną decyzją NFZ byłoby zbędne i bezprzedmiotowe.

Sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należą do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej), wobec czego stwierdzenie podlegania przez zainteresowanego z mocy prawa obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w związku z objęciem obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi

z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy o świadczenie usług, uprawniało Zakład Ubezpieczeń Społecznych do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Wypada podkreślić, że aby dokonać merytorycznego rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie, dotyczącej ustalenia tytułu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w sytuacji potencjalnego zbiegu tytułów, Sądy obu instancji miały obowiązek zbadania umów zlecenia (o dzieło) zawartych przez zainteresowanego ze Wspólnotą Mieszkaniową. Nie ma zatem racji Sąd drugiej instancji, że ważność umów o dzieło zawartych przez J.K. ze Wspólnotą Mieszkaniową, realizowanych równolegle z umowami zlecenia zawartymi z odwołującym się P. sp. z o.o. pozostawała poza granicami rozpoznania w przedmiotowej sprawie i rozstrzyganie o niej oznaczałoby wyjścia poza granice kognicji sądu ubezpieczeń społecznych, zakreślonej decyzją organu rentowego i odwołaniem od niej (stosownie do art. 83 ust. 2 ustawy systemowej w związku z art. 477⁹ § 1 k.p.c.).

W sytuacji potencjalnego zbiegu tytułów do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami społecznymi - art. 9 ust. 2 ustawy systemowej - sąd rozstrzygający w przedmiocie decyzji ustalającej podleganie obowiązkowo ubezpieczeniom z jednego tytułu nie tylko ma prawo, ale obowiązek badania przesłankowo tytułów pozostających w zbiegu. Zaniechanie tego obowiązku prowadzi do nienależytego zastosowania art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Należy však pamiętać, że podleganie ubezpieczeniom społecznym z określonych tytułów wynika z rzeczywistego stanu i sposobu wykonywania pracy, usług, zlecenia, a nie z samego faktu sporządzenia danej umowy. Zamiarem ustawodawcy było stosowanie instytucji zbiegu tytułów do podlegania ubezpieczeniu społecznemu jedynie wówczas, gdy u danej osoby wystąpi rzeczywisty zbieg owych tytułów. Bez przesądzenia, czy w sytuacji faktycznej mamy do czynienia z dwoma tytułami do ubezpieczenia społecznego, nie sposób mówić o zaistnieniu zbiegu tytułów.

Dopiero przesłankowe zbadanie umów cywilnoprawnych, które J. K. zawierał ze Wspólnotą Mieszkaniową ul. [...] w P., otwiera możliwość rozważenia, jaką moc prawną należy przypisać oświadczeniom zainteresowanego składanym odwołującej

się spółce, gdyż ta ocena mogłaby być dokonana jedynie w kontekście zbiegu dwóch tytułów ubezpieczenia społecznego.

Należy jednak zaznaczyć, że ocena tych skutków nie może odbyć się jedynie przez pryzmat wskazanego w podstawach kasacyjnych art. 65 § 1 k.c. Skarżący wywodzi, że Sąd drugiej instancji dopuścił się błędnej wykładni oświadczeń J. K. zawartych zarówno w umowach ze Wspólnotą Mieszkaniową, jak i składanych wobec P. Sp. z o.o. i przyjęcie, iż bezspornie zainteresowany nie składał wniosku o objęcie go obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym ze wskazaniem konkretnie na którąś z umów, podczas gdy prawidłowa wykładnia oświadczeń, tj. dokonana zgodnie z zasadami współżycia społecznego przy uwzględnieniu okoliczności, w których złożone zostały oświadczenia, powinna prowadzić do wniosku, że J. K. wyraził w sposób jednoznaczny wolę objęcia go ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy zawartej ze Wspólnotą Mieszkaniową. Ustalenie treści oświadczenia woli zainteresowanego przez wykładnię dokumentu nie przesądza o zastosowaniu art. 9 ust. 2 *in fine* ustawy systemowej. Konieczne jest wstępne ustalenie dwóch tytułów w zbiegu, możliwych do wyboru. Prawo wyboru jest aktualne, gdy spełnia się tytuł obowiązkowy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy uznał, że zaniechanie zbadania kwalifikacji prawnej realizowanych w jednym czasie umów cywilnoprawnych, w szczególności w kontekście kontroli organu rentowego i podjętych po kontroli decyzji oraz oświadczeń zainteresowanego składanych wobec odwołującej się spółki, uniemożliwiło prawidłowe zastosowanie normy prawa materialnego wyrażonej w art. 9 ust. 2 ustawy systemowej i rozstrzygnięcie o obowiązkowym tytule podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Kierując się przedstawionymi motywami, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 i art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji wyroku.

(J.K.)

[ms]