

Sygn. akt III AUa 1662/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 czerwca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grażyna Czyżak (spr.)
Sędziowie:	SA Grażyna Horbulewicz SA Bożena Grubba
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 28 czerwca 2017 r. w Gdańsku

sprawy L. S. i K. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji K. W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 lipca 2016 r., sygn. akt VII U 967/15

uchyla zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i sprawę przekazuje bezpośrednio organowi rentowemu do ponownego rozpoznania.

SSA Bożena Grubba SSA Grażyna Czyżak SSA Grażyna Horbulewicz

Sygn. akt III AUa 1662/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 stycznia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121 j.t. ze zm.) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. (Dz. Urz. UE serii L nr 166 poz. 1 z dnia 30 kwietnia 2004 r.) w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, dalej: rozporządzenie nr 883/2004, rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. (Dz. Urz. UE serii L poz. 284 poz. 1 z dnia 30 października 2009 r.) dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004, dalej: rozporządzenie nr 987/2009, i rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 465/2012 z 22 maja 2012

r. zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz rozporządzenie (WE) nr 987/2009 dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 oraz decyzji nr A2 z dnia 12 czerwca 2009 r. dotycząca wykładni art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 w sprawie ustawodawstwa mającego zastosowanie stwierdził, że L. S. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia na rzecz zleceniodawcy K. W. na terenie Polski i Niemiec nie podlega ustawodawstwu polskiemu w okresie od dnia 05 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.

Odwołanie z dnia 02 marca 2015 r. od powyższej decyzji pozwanej wniosła K. W. zaskarżając ją w całości, zarzucając pozwanemu naruszenie art. 11 ust. 2a w zw. z art. 13 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego poprzez błędne zastosowanie tego przepisu i ustalenie, że wykonywanie przez ubezpieczonego pracy na terenie Niemiec w ciągu kilku tygodni w całym okresie objętym prognozą zatrudnienia wskazaną w formularzu A1 wyłącza ubezpieczonego z ustawodawstwa polskiego, oraz art. 16 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) z dnia 16 września 2009 r. poprzez zaniechanie przez organ rentowy nawiązania kontaktu z właściwą instytucją ubezpieczeniową w Niemczech i samodzielne określenie przez polski organ rentowy ustawodawstwa, jakiemu podlega ubezpieczony.

Z uwagi na podniesione uchybienia skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie, że L. S. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umów zlecenia na terenie Polski i Niemiec podlegał ustawodawstwu polskiemu w okresie od dnia 05 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. oraz zasądzenie od pozwanej na rzecz powódki kosztów postępowania wg norm przepisanych.

W odpowiedzi z dnia 07 kwietnia 2016 r. na odwołanie płatnika składek pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w zaskarżonej decyzji.

Odwołanie z dnia 10 marca 2015 r. od powyższej decyzji wniósł także ubezpieczony L. S., zaskarżając ją w całości i wnosząc o jej uchylenie oraz orzeczenie, iż w okresie od dnia 05 grudnia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. podlegał ubezpieczeniu polskiemu, zarzucając naruszenie art. 13 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego poprzez błędne zastosowanie tego przepisu z pominięciem dokonania ustaleń faktycznych, wskazując, iż na rzecz płatnika składek wykonywał czynności na terenie tak Niemiec, jak i Polski.

W odpowiedzi z dnia 23 kwietnia 2016 r. na odwołanie ubezpieczonego pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w zaskarżonej decyzji.

Zarządzeniem z dnia 18 maja 2015 r. Sąd Okręgowy na mocy art. 219 k.p.c. połączył sprawy obydwu w/w odwołań do wspólnego rozstrzygnięcia i dalszego prowadzenia pod sygn. akt VII U 967/15.

Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 13 lipca 2016 r. oddalił odwołania (pkt 1) oraz zasądził od K. W. i L. S. kwoty po 60 zł od każdego na rzecz pozwanej instytucji tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, sygn. akt VII U 967/15.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Płatnik składek K. W. prowadzi od dnia 01 marca 1998 r. pozarolniczą działalność gospodarczą pod szeregim firm, m. in. pod firmą (...) w G.. Działalność powyższa prowadzona jest w lokalach: o numerze 2 przy ul. (...) oraz o numerze 4 przy ul. (...).

Przeważającym przedmiotem tej działalności jest pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych. Ponadto, płatnik składek prowadzi także biuro księgowo, świadczące usługi księgowo-podatkowe.

Od 2011 r. działalność powyższa wykonywana jest na terenie Niemiec w zakresie świadczenia usług opiekuńczo-pielęgnacyjnych.

Pozyskiwanie opiekunów odbywa się na terenie Polski. Usługi są przez nich świadczone na podstawie umów zlecenia.

Strony (płatnik składek oraz osoba zatrudniana) zawierają dwie umowy: umowę o świadczenie usług w zakresie opieki nad osobami starszymi oraz umowę w zakresie marketingu i rekrutacji.

Usługi w zakresie opieki nad osobami starszymi świadczone są wyłącznie na terenie Niemiec.

Ubezpieczony L. S. urodzony w dniu (...), w okresie od 01 kwietnia 2014 r. do 31 stycznia 2015 r. zawarł z płatnikiem składek K. W. szereg umów zlecenia.

W myśl umowy zlecenia z dnia 31 marca 2014 r., zawartej na okres od dnia 01 kwietnia 2014 r. do 15 czerwca 2014 r. ubezpieczony zobowiązał się do świadczenia usług marketingowych oraz konsultacyjnych w zakresie rekrutacji, za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 50 Euro z ew. dodatkową prowizją 15 Euro.

W myśl umowy zlecenia z dnia 13 czerwca 2014 r., zawartej na okres od dnia 16 czerwca 2014 r. do 15 października 2014 r. ubezpieczony zobowiązał się do świadczenia usług marketingowych oraz konsultacyjnych w zakresie rekrutacji, za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 50 Euro z ew. dodatkową prowizją w kwocie 15 Euro.

W myśl umowy zlecenia z dnia 04 sierpnia 2014 r., zawartej na okres od dnia 01 września 2014 r. do 31 października 2014 r. ubezpieczony zobowiązał się do świadczenia usług marketingowych oraz konsultacyjnych w zakresie rekrutacji, za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 50 Euro z ew. dodatkową prowizją 15 Euro.

W myśl umowy zlecenia z dnia 31 października 2014 r. zawartej na okres od dnia 01 listopada 2014 do 31 stycznia 2015. ubezpieczony zobowiązał się do świadczenia usług marketingowych oraz konsultacyjnych w zakresie rekrutacji za wynagrodzeniem miesięcznym za listopad 30 Euro za grudzień oraz styczeń 50 Euro. Aneks z dnia 28 grudnia 2014 r. zmieniono postanowienia ww. umowy w ten sposób, iż okres pracy ubezpieczonego skrócono do 31 grudnia 2014 r.

W myśl umowy zlecenia świadczenia usług z dnia 02 kwietnia 2014 r. zawartej na okres od dnia 19 kwietnia 2014 r. do 10 czerwca 2014 r. ubezpieczony zobowiązał się do świadczenia usług opieki na terytorium Polski oraz innych Państw Członkowskich Unii Europejskiej za wynagrodzeniem miesięcznym 100 Euro.

W myśl umowy zlecenia świadczenia usług z dnia 16 czerwca 2014 r. zawartej na okres od dnia 25 czerwca 2014 r. do 20 września 2014 r. ubezpieczony zobowiązał się do świadczenia usług opieki na terytorium Polski oraz innych Państw Członkowskich Unii Europejskiej za wynagrodzeniem miesięcznym 110 Euro.

W myśl umowy zlecenia świadczenia usług z dnia 06 sierpnia 2014 r. zawartej

na okres od dnia 22 sierpnia 2014 do 10 października 2014 r. ubezpieczony zobowiązał się do świadczenia usług opieki na terytorium Polski oraz innych Państw Członkowskich Unii Europejskiej za wynagrodzeniem miesięcznym 100 Euro.

W myśl umowy zlecenia świadczenia usług z dnia 25 listopada 2014 r. zawartej na okres od dnia 01 grudnia 2014 r. do 15 stycznia 2015 r. ubezpieczony zobowiązał się do świadczenia usług opieki na terytorium Polski oraz innych Państw Członkowskich Unii Europejskiej za wynagrodzeniem miesięcznym 150 Euro. Aneks z dnia 30 grudnia 2014 r. zmieniono postanowienia ww. umowy w ten sposób, iż okres pracy ubezpieczonego skrócono do 31 grudnia 2014 r. W powyższym okresie ubezpieczony wykonywał pracę wyłącznie na terytorium Niemiec.

W myśl umowy zlecenia z dnia 31 grudnia 2014 r., zawartej na okres od dnia 01 stycznia 2015 r. do 31 stycznia 2015 r. ubezpieczony zobowiązał się do świadczenia usług marketingowych oraz konsultacyjnych w zakresie rekrutacji za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 50 Euro z ew. dodatkową prowizją 15 Euro.

Świadczenie usług na terytorium innych Państwa członkowskich następowało na podstawie uzgodnień dot. odbycia podróży na rzecz zleceniodawcy.

Integralną część ww. umów stanowił dokument OWU.

Prace w zakresie opieki polegały na pomocy danej osobie w prowadzeniu gospodarstwa domowego, podstawowej pielęgnacji (higiena ciała, ubieranie, pomoc w czynnościach fizjologicznych), przygotowywaniu i spożywaniu posiłków, wsparciu podczas leczenia i rehabilitacji, pomocy w przemieszczaniu się.

Płatnik składek od 01 kwietnia 2014 r. zgłoszony był do ubezpieczeń społecznych z kodem 04 11 00 (umowa zlecenia).

W powyższych okresach ubezpieczony otrzymał od płatnika polecenia wyjazdu służbowego na teren Niemiec:

- od dnia 23 kwietnia 2014 r. do dnia 04 czerwca 2014 r. do G.;
- od dnia 30 czerwca 2014 r. do dnia 11 sierpnia 2014 r. do G.;
- od dnia 27 sierpnia 2014 r. do dnia 05 października 2014 r. do G.;
- od dnia 05 grudnia 2014 r. do dnia 11 stycznia 2015 r. (został skrócony do 31 grudnia 2014) do G..

W ramach wykonywanych zleceń na rzecz płatnika składek, ubezpieczony nie prowadził żadnej ewidencji czasu pracy, nie ewidencjonował także poszczególnych czynności wykonywanych w ramach umów, w tym czynności marketingowych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych poświadczył na podstawie art. 13 rozporządzenia nr 883/2004 płatnikowi składek K. W. formularze A1 o ustawodawstwie właściwym z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczące ubezpieczonego na okresy:

- od dnia 23 kwietnia 2014 r. do dnia 15 czerwca 2014 r.
- od dnia 30 czerwca 2014 r. do dnia 15 października 2014 r. (skrócony do 11.08.2014 r.)
- od dnia 27 sierpnia 2014 r. do dnia 31 października 2014 r.

- od dnia 05 grudnia 2014 r. do dnia 31 stycznia 2015 r. – płatnik zawnioskował o skrócenie formularza do 31 grudnia 2014 r. i oświadczył że w tym okresie świadczył pracę tylko na terenie Niemiec.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach ubezpieczeniowych oraz w aktach sprawy, których prawdziwość nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Sąd również nie znalazł podstaw

do kwestionowania ich wiarygodności z urzędu. Ustalenia faktyczne Sąd poczynił w oparciu o dokumentację dostarczoną przez strony. Dowód z dokumentów zgromadzonych w sprawie w zakresie, w jakim posłużyły do ustalenia stanu faktycznego Sąd uznał za w pełni wiarygodny, gdyż dokumenty te nie budziły żadnych wątpliwości i nie były przez strony kwestionowane. Dowody w postaci dokumentów urzędowych Sąd ocenił na podstawie

art. 244 § 1 k.p.c., ustalając, że skoro w toku procesu nie zostały skutecznie podważone, stanowią świadectwo tego, co zostało w nich urzędowo poświadczane. Powyższe dowody, zdaniem Sądu Okręgowego, układają się w spójną całość, wzajemnie się potwierdzając

lub uzupełniając. Nie były też kwestionowane przez strony i Sąd dał im wiarę w całej rozciągłości.

Stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił również na podstawie zeznań ubezpieczonego (przesłuchanego w drodze pomocy prawnej przez Sąd Okręgowy w Świdnicy) oraz płatnika składek K. W.. W ocenie Sądu zeznania w/w zasługują na walor wiarygodności jedynie jednak w zakresie, w jakim posłużyły do stwierdzenia powyższego stanu faktycznego.

Przechodząc do rozważań merytorycznych Sąd I instancji przypomniał, że terenie Unii Europejskiej nie funkcjonuje jednolity, zunifikowany system zabezpieczenia społecznego,

a każde z Państw Członkowskich posiada samodzielny system ubezpieczeń społecznych oraz posiada autonomię w zakresie kreowania własnej polityki emerytalno–rentowej. W sferze dominium Państw Członkowskich leży określenie sfery podmiotowej oraz przedmiotowej systemów ubezpieczeń społecznych. Systemy ubezpieczeń społecznych poszczególnych Państw Członkowskich mają jednakże obowiązek wzajemnej współpracy z instytucjami innych Państw Członkowskich oraz wspólnej koordynacji swych działań m. in. w odniesieniu do pracowników migrujących. Koordynację na podstawie rozporządzenia WE nr 883/2004 należy identyfikować jako podejmowanie przez wiele podmiotów wspólnych działań

w zakresie ubezpieczeń społecznych w związku ze swobodnym przepływem osób. Rozporządzenie wprowadza także normy kolizyjne stosowane w sytuacji zaistnienia sprzeczności w przypadku zastosowania ustawodawstw różnych Państw Członkowskich.

Jak wskazał Sąd Okręgowy, spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do określenia ustawodawstwa właściwego dla podlegania ubezpieczeniom społecznym

przez ubezpieczonego w związku z pracą świadczoną przez niego na rzecz płatnika składek K. W. w okresie wynikającym z zaskarżonej decyzji na podstawie dwojakich odrębnych umów zlecenia, zawieranych niejako równolegle, dotyczących usług opieki i pomocy domowej oraz usług marketingowo-rekrutacyjnych - w kontekście kwestionowania przez pozwanego organu rentowego spełnienia przez ubezpieczonego warunku wykonywania pracy na terenie dwóch państw Unii Europejskiej w rozumieniu przepisu art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia

2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, dalej: rozporządzenie nr 883/2004 lub rozporządzenie podstawowe.

Sąd I instancji podkreślił, że jednym z fundamentów wspólnotowej koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego jest zasada stosowania ustawodawstwa tylko jednego państwa. Zasada ta została wyraźnie zapisana w rozporządzeniu nr 1408/71 (art. 13 ust. 1), jak i w rozporządzeniu nr 883/2004 (art. 11 ust. 1). Szereg norm kolizyjnych, zamieszczonych w obu rozporządzeniach, służy wyłonieniu właściwego ustawodawstwa, przy czym podstawowym łącznikiem było i jest miejsce wykonywania pracy, a więc przede wszystkim zastosowanie znajduje ustawodawstwo kraju, w którym faktycznie pracownik świadczy pracę.

Generalna zasada koordynacji systemów ubezpieczeń społecznych stanowi,

iż pracownik migrujący może podlegać ubezpieczeniom społecznym tylko w jednym Państwie Członkowskim, o czym mówi art. 11 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004. Odmienny skutek byłby niezgodny z celem art. 48-51 TWE (art. 39 i 42 w tekście skonsolidowanym), którym jest zapewnienie, by korzystający z uprawnienia do swobodnego przepływu pomiędzy krajami Unii obywatele Państw Członkowskich, nie tracili korzyści z tytułu ubezpieczenia społecznego na podstawie ustawodawstwa danego Państwa Członkowskiego (por. wyroki ETS z dnia 20 września 1994r., C-12/93; z dnia 26 maja 2005r., C-249/04; z dnia 10 czerwca 1986r., 60/85; z dnia 3 maja 1990r., C-2/89; z dnia 16 lutego 1995r., C-425/93).

Przepisy dotyczące ubezpieczenia pracowników delegowanych wprowadzają wyjątek od ogólnej zasady terytorialności podlegania systemowi ubezpieczeń społecznych państwa, w którym jest wykonywana praca (lex loci laboris).

Zgodnie z art. 13 ust. 1 rozporządzenia 883/2004 osoba, która normalnie wykonuje pracę najemną w dwóch lub więcej państwach członkowskich, podlega:

a) ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania, jeżeli wykonuje znaczną część pracy w tym państwie członkowskim; lub

b) jeżeli nie wykonuje znacznej części pracy w państwie członkowskim, w którym ma miejsce zamieszkania:

(i) ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym znajduje się siedziba lub miejsce wykonywania działalności przedsiębiorstwa lub pracodawcy, jeżeli jest zatrudniona przez jedno przedsiębiorstwo lub jednego pracodawcę; lub

(ii) ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym znajduje się siedziba lub miejsce wykonywania działalności przedsiębiorstw lub pracodawców, jeżeli jest zatrudniona przez co najmniej dwa przedsiębiorstwa lub co najmniej dwóch pracodawców, których siedziba lub miejsce wykonywania działalności znajduje się tylko w jednym państwie członkowskim; lub

(iii) ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym znajduje się siedziba lub miejsce wykonywania działalności przedsiębiorstwa lub pracodawcy, innego niż państwo członkowskie jej zamieszkania, jeżeli jest zatrudniona przez dwa lub więcej przedsiębiorstw lub dwóch lub więcej pracodawców, których siedziba lub miejsce wykonywania działalności znajduje się w dwóch państwach członkowskich, z których jedno jest państwem członkowskim jej zamieszkania; lub

(iv) ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania, jeżeli jest zatrudniona przez dwa lub więcej przedsiębiorstw lub dwóch lub więcej pracodawców, a co najmniej dwa z tych przedsiębiorstw lub dwóch z tych pracodawców mają siedzibę lub miejsce wykonywania działalności w różnych państwach członkowskich innych niż państwo członkowskie miejsca zamieszkania.

Natomiast obowiązujące od dnia 01 maja 2010 r. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. (Dz. Urz. UE serii L

poz. 284 poz. 1 z dnia 30 października 2009 r.) dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004, dalej: rozporządzenie nr 987/2009 lub rozporządzenie wykonawcze, wskazuje

w art. 14 ust. 5, że do celów stosowania art. 13 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004 (rozporządzenia podstawowego) osoba, która "normalnie wykonuje pracę najemną w dwóch lub więcej państwach członkowskich", oznacza osobę, która równocześnie lub na zmianę wykonuje jedną lub kilka odrębnych prac w dwóch lub więcej państwach członkowskich

w tym samym lub kilku przedsiębiorstwach lub dla jednego lub kilku pracodawców.

Zgodnie z art. 19 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dot. dostarczania informacji zainteresowanym oraz pracodawcom:

1. Instytucja właściwa państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo staje się mającym zastosowanie ustawodawstwem zgodnie z przepisami tytułu II rozporządzenia podstawowego, informuje zainteresowanego oraz, w stosownych przypadkach, jego pracodawcę(-ów)

o obowiązkach przewidzianych w tym ustawodawstwie. Instytucja ta udziela im niezbędnej pomocy w dopełnianiu formalności wymaganych przez to ustawodawstwo.

2. Na wniosek zainteresowanego lub pracodawcy instytucja właściwa państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo ma zastosowanie zgodnie z przepisami tytułu II rozporządzenia podstawowego, poświadcza, że to ustawodawstwo ma zastosowanie,

oraz w stosownych przypadkach wskazuje, jak długo i na jakich warunkach ma ono zastosowanie.

Zdaniem Sądu I instancji ustalony na podstawie zebranego materiału dowodowego stan faktyczny sprawy był jednoznaczny.

Jak zatem ustalono, ubezpieczony L. S. zawarł z płatnikiem składek K. W. szereg umów zlecenia, zaś w spornym okresie wykonywał pracę

na podstawie umowy zlecenia z dnia 31 października 2014 r. zawartej na okres od dnia

01 listopada 2014 r. do 31 stycznia 2015 r., w której ubezpieczony zobowiązał się

do świadczenia usług marketingowych oraz konsultacyjnych w zakresie rekrutacji

za wynagrodzeniem miesięcznym za listopad 30 Euro, za grudzień oraz styczeń 50 Euro, oraz umowy zlecenia

świadczenia usług z dnia 25 listopada 2014 r. zawartej na okres od dnia

01 grudnia 2014 r. do 15 stycznia 2015 r., w której ubezpieczony zobowiązał się

do świadczenia usług opieki na terytorium Polski oraz innych Państw Członkowskich Unii Europejskiej za

wynagrodzeniem miesięcznym 150 Euro. Aneksami z dnia 28 grudnia 2014 r. zmieniono postanowienia umowy z

dnia 31 października 2014 r. w ten sposób, iż okres pracy ubezpieczonego skrócono do 31 grudnia 2014 r. Aneksami

z dnia 30 grudnia 2014 r. zmieniono postanowienia umowy z dnia 25 listopada 2014 r. w ten sposób, iż okres

pracy ubezpieczonego skrócono do 31 grudnia 2014 r. Jak ustalił Sąd Okręgowy, w powyższym okresie ubezpieczony

wykonywał pracę wyłącznie na terytorium Niemiec.

Płatnik składek dokonał zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych

za okres od dnia 01 kwietnia 2014 r., z wykazaniem tytułu ubezpieczenia z kodem 04 11 00 (umowa zlecenia).

Pozwany organ poświadczył na podstawie art. 13 rozporządzenia nr 883/2004 płatnikowi składek K. W. formularze A1 o ustawodawstwie właściwym

z zakresu ubezpieczeń społecznym, dotyczące ubezpieczonego na okresy:

- od dnia 23 kwietnia 2014 r. do dnia 15 czerwca 2014 r.

- od dnia 30 czerwca 2014 r. do dnia 15 października 2014 r. (skrócony do 11.08.2014 r.)

- od dnia 27 sierpnia 2014 r. do dnia 31 października 2014 r.

- od dnia 05 grudnia 2014 r. do dnia 31 stycznia 2015 r. – płatnik zawnioskował

o skrócenie formularza do 31 grudnia 2014 r. i oświadczył że w tym okresie świadczył pracę tylko na terenie Niemiec.

Niesporne w sprawie było, iż usługi w zakresie opieki nad osobami starszymi świadczone są wyłącznie na terenie Niemiec.

Istotą sporu, z jaką zmierzyć się zatem musiał Sąd I instancji w niniejszej sprawie, było zagadnienie kwestionowania przez pozwanego możliwości potraktowania ubezpieczonego w spornym okresie jako zleceniobiorcy, wykonującego pracę na rzecz płatnika składek w na terenie dwóch państw Unii Europejskiej – co w ocenie organu przesądza o braku

możliwości zastosowania w sprawie art. 13 ust. 1 rozporządzenia podstawowego i konieczności skorzystania z regulacji art. 11 ust. 3 tegoż rozporządzenia,

a więc uznania, iż w ramach świadczenia usług opiekuńczych na terenie Niemiec, jak również wykonywania usług marketingowych na terenie Niemiec i Polski ubezpieczony podlega w zakresie ubezpieczeń społecznych ustawodawstwu niemieckiemu. Sąd podkreślił, że strona skarżąca przyznała, iż praca w spornym okresie wykonywana była przez ubezpieczonego wyłącznie na terenie Niemiec.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko organu rentowego. Jak bowiem wykazano, organ rentowy poświadczył ustawodawstwo właściwe (polskie) na formularzu A1 na okres od 05 grudnia 2014 r. do 31 stycznia 2015 r. Płatnik w dniu 19 stycznia 2015 r. złożył jednak wniosek o zmianę danych w zaświadczeniu, tj. zmianę okresu od 05 grudnia 2014 r.

do 31 grudnia 2014 r., wskazując, że pracownik w okresie od 05 grudnia 2014 r.

do 31 grudnia 2014 r. przebywał na terenie Niemiec, co stanowi 100% jego czasu pracy. Wobec powyższego, w ww. okresie żadna część umowy nie była przez ubezpieczonego świadczona na terenie Polski. Zgodnie zaś z art. 19 ust. 1 rozporządzenia, na wniosek zainteresowanego lub pracodawcy instytucja właściwa państwa członkowskiego, którego ustawodawstwo ma zastosowanie zgodnie z przepisami tytułu II rozporządzenia podstawowego, poświadcza, że to ustawodawstwo ma zastosowanie oraz w stosownych przypadkach wskazuje, jak długo i na jakich warunkach ma ono zastosowanie. Przepisy nie przewidują wydania zaświadczenia A1 z urzędu na okres inny niż wnioskuje sam płatnik. Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż właściwym w takiej sytuacji było wystąpienie przez płatnika

o ustalenie ustawodawstwa właściwego na cały okres trwania umowy. Wobec wystąpienia przez płatnika z wnioskiem za krótszy okres, rozpatrzeniu podlega tylko okres wskazany, wobec czego uznać należało, że w okresie od 05 grudnia 2014 r. do 31 grudnia 2014 r. ubezpieczony 100 % czasu pracy świadczył pracę poza granicami Polski, wobec czego nie ma do niego zastosowania art. 13 rozporządzenia 883/2004. Sąd wskazał, iż co prawda płatnik w miesiącu styczniu 2015 r. wystąpił o wydanie formularzy A1 na podstawie art. 13.1, jednakże w tym przypadku analiza wniosku opierała się o dane szacunkowe na okres przyszłych, maksymalnie 12 miesięcy, począwszy od 01/2015, nie zaś o okres 12 miesięcy poprzedzający delegowanie pracowników.

W tym miejscu Sąd Okręgowy wskazał na wynikającą z art. 232 k.p.c. zasadę kontradyktoryjności postępowania cywilnego, która na gruncie niniejszej sprawy determinuje, iż to skarżący decyzję pozwanego organu, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla ubezpieczonego i płatnika składek ustaleń, winni byli w postępowaniu przed Sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków

i twierdzeń zgodnych z ich stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji. Tymczasem, w analizowanym stanie faktycznym okoliczności co do zasady nie są sporne - odwołujący się bowiem potwierdzili, że ubezpieczony w spornym okresie pracował wyłącznie na terytorium Niemiec. Bez znaczenia, w ocenie Sądu, pozostaje fakt, iż ubezpieczonego i płatnika łączyło więcej umów w okresie od 01 kwietnia 2014 r.

do 31 stycznia 2015 r., kiedy to ubezpieczony świadczył pracę na podstawie umów zlecenia zarówno na terytorium Niemiec, jak i Polski (w tym 276 dni na terenie Niemiec).

W niniejszej sprawie bowiem analizie podlega wyłącznie okres od 05 grudnia 2014 r.

do 31 grudnia 2014 r.

Na marginesie powyższego Sąd Okręgowy wskazał, iż rodzaj czynności, jakie zlecono ubezpieczonemu do wykonywania na terenie Niemiec – a więc szeroko rozumiana opieka

nad osobami starszymi, schorowanymi i zniedołężniałymi – z samej swej istoty, w świetle zasad doświadczenia życiowego, oznacza konieczność stałej obecności przy podopiecznym, co w kontekście koniecznego czasu na wypoczynek i regenerację sił przez zleceniobiorcę poza godzinami pracy, czyni niewiarygodnymi także twierdzenia ubezpieczonego odnośnie tego, jakoby miał on poza godzinami opieki zajmować się aktywnym marketingiem i pozyskiwaniem dla płatnika składek K. W. nowych osób, chętnych

do podjęcia takiej samej pracy w zakresie opieki na terenie Niemiec.

Sąd Okręgowy podkreślił także, iż zawarcie umów zlecenia o treści jak badana w niniejszej sprawie – przewidujących wskazane w niej wynagrodzenie – stoi w całkowitej sprzeczności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i racjonalnego postępowania.

W tym zakresie Sąd odwołał się do regulacji art. 228 § 1 k.p.c., zgodnie z którą fakty powszechnie znane nie wymagają dowodu.

W ocenie Sądu Okręgowego faktem notoryjnym, a więc nie wymagającym dowodu i który Sąd bierze pod uwagę z urzędu, jest okoliczność, iż wynagrodzenie osób podejmujących zatrudnienie przy opiece nad osobami starszymi i chorymi na terenie Niemiec plasowały się w spornym okresie lat i plasują nadal niewątpliwie powyżej kwot, które wynikają ze spornych umów zlecenia, zawieranych przez płatnika składek i ubezpieczonego. Wynagrodzenie to – jak wynika z przedłożonych w aktach ubezpieczeniowych umów – mieściło się pomiędzy 100 a 150 Euro, zaś Sądowi wiadome jest i wynika to z wszelkich dostępnych ogłoszeń o pracy (media: radio, telewizja, prasa, Internet, ulotki pozostawiane w miejscach publicznych, ogłoszenia na słupach reklamowych), iż oferty wyjazdów za granicę do Niemiec do pracy przy opiece nad starszymi osobami rozpoczynają się od kwoty 1.000 € - zatem nie tylko kwoty nominalnie wyższej, ale i obiektywnie o większej sile nabywczej, skoro w zagranicznej walucie (obecny kurs euro oscyluje wokół kwoty 4,30 zł za 1 €).

Sąd Okręgowy podkreślił również, iż z urzędu jest Sądowi wiadome, że w jednej z równoległe toczących się przed tut. Sądem spraw dotyczących płatnika składek, świadek K. K. (1) (która zajmowała się sama rekrutacją zleceniobiorców dla płatnika składek) na pytanie Sądu odnośnie wysokości proponowanych rekrutowanym osobom wynagrodzeń, przyznała, iż były to kwoty zaczynające się od 1.100 €. W powyższym kontekście, w ocenie Sądu Okręgowego, nie sposób jest przydać wspomnianym umowom w zakresie wskazanych w nich kwot wynagrodzenia jakiegokolwiek waloru wiarygodności – są one w tym zakresie całkowicie niewiarygodne. Kwota zaś wskazana powyżej przez świadka K. jak najbardziej oscyluje w realiach wynagrodzeń miesięcznych, oferowanych za usługi opieki na rynku niemieckim.

W ocenie Sądu I instancji umowy w zakresie usług opieki zawarte były w celu obejścia prawa poprzez uniknięcie obowiązków publicznoprawnych (obowiązek podatkowy, składki na ubezpieczenia społeczne od realnych i faktycznych kwot przychodów).

W niniejszej sprawie ubezpieczony oraz płatnik składek K. W. potwierdzili, iż L. S. nie wykonywał w spornym okresie usług na terenie Polski. Nadto, niewątpliwie wspomniane umowy w zakresie ustalonego w nich wynagrodzenia zostały zawarte w celu obejścia prawa. Sąd Okręgowy wyraził przekonanie, że żaden marketing nie skłoniłby też osoby zajmującej się opieką nad starszymi osobami w Niemczech do zawarcia umowy z firmą, która oferuje wynagrodzenie stanowiące ułamek tego, co proponują inne firmy zajmujące się rekrutacją opiekunek do Niemiec.

Okoliczności te pozwalają, w ocenie Sądu I instancji, na przyjęcie, iż – jak trafnie wskazywał pozwany – zaistniały podstawy do kwestionowania przez niego spełnienie przez ubezpieczonego warunku wykonywania pracy na terenie dwóch państw Unii Europejskiej w rozumieniu przepisu art. 13 rozporządzenia nr 883/2004 (skoro postępowanie daje podstawy do przyjęcia wykonywania wyłącznie usług opieki na terenie Niemiec).

Tym samym, działanie płatnika składek, w ocenie Sądu Okręgowego, stanowiło działanie noszące znamiona obejścia prawa w zakresie art. 13 rozporządzenia nr 883/2004 – który to przepis, jak wskazano wyżej, statuuje wyjątek od ogólnej zasady terytorialności podlegania systemowi ubezpieczeń społecznych państwa, w którym jest wykonywana

praca (lex loci laboris). W konsekwencji, brak jest podstaw do objęcia ubezpieczonego ubezpieczeniami społecznymi w Polsce.

Reasumując, Sąd Okręgowy na podstawie cytowanych przepisów oraz na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił obydwa odwołania (ubezpieczonego oraz płatnika składek) jako niezasadne.

W punkcie 2 wyroku Sąd, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. w związku z § 2 ust. 1 i 2 w związku z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013 r. poz. 490 ze zm.), zgodnie z wnioskiem pozwanego organu w odpowiedzi na odwołanie, zasądził od ubezpieczonego oraz płatnika jako strony przegrywającej na rzecz organu kwotę po 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego pozwanego, biorąc pod uwagę rodzaj i stopień zawłości sprawy, nakład pracy pełnomocnika oraz jego wkład pracy w przyczynienie się do wyjaśnienia sprawy i dokonania jej rozstrzygnięcia.

Apelację od wyroku wywiódł płatnik składek – K. W., zaskarżając go w całości i zarzucając:

I. Naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na treść wydanego orzeczenia, tj.:

1) naruszenie art. 3 k.p.c. w zw. z art. 321 § 1 k.p.c. w zw. z art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c. poprzez wydanie orzeczenia, którego ustalenia wykraczają poza przedmiot okoliczności spornych pomiędzy stronami, a więc wydanie orzeczenia z naruszeniem zasady kontradyktoryjności i równowagi stron postępowania, podczas gdy spór pomiędzy stronami niniejszego postępowania sprowadzał się wyłącznie do rozstrzygnięcia, czy przy ustalaniu ustawodawstwa właściwego dla ubezpieczonego, jako osoby wykonującej pracę najemną w dwóch lub więcej Państwach Członkowskich UE, pod uwagę należy brać wyłącznie okres wskazany przez tego ubezpieczonego we wniosku o wydanie poświadczenia ustawodawstwa właściwego na druku A1, czy też należy odnieść się do całokształtu kompleksowej sytuacji faktycznej ubezpieczonego. Tymczasem w zaskarżonym wyroku Sąd pierwszej instancji wyszedł poza ramy przedmiotu sporu i wbrew stanowisku wszystkich stron (w tym również wbrew ustaleniom decyzji organu rentowego oraz jego stanowisku procesowemu) pod wątpliwość poddał bezsporne pomiędzy stronami okoliczności, na tej podstawie oddalając odwołanie płatnika składek. W ocenie apelującej opisane powyżej naruszenie w konsekwencji doprowadziło do nierozpoznania istoty sprawy, które powinno sprowadzać się do rozstrzygnięcia tylko i wyłącznie kwestii spornych pomiędzy stronami.

2) naruszenie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. poprzez oddalenie odwołania płatnika składek m. in. w oparciu o zakwestionowanie okoliczności niebędących przedmiotem rozstrzygnięcia wydanej przez organ rentowy decyzji, podczas gdy oddalając odwołanie sąd nie może ingerować w treść tej decyzji i kreować nowych, a przy tym własnych i odmiennych od zawartych w decyzji organu rentowego ustaleń w sprawie - jak to może miejsce w przypadku wyroku uwzględniającego odwołanie - gdyż wyrok oddalający odwołanie jest wyrokiem de facto potwierdzającym całkowitą prawidłowość ustaleń decyzji organu rentowego. Opisane powyżej naruszenie doprowadziło, w ocenie płatnika składek, do poczynienia przez sąd pierwszej instancji błędnych wniosków i w konsekwencji do bezpodstawnego oddalenia odwołania płatnika składek.

3) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a) wyprowadzenie z materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania wniosków z niego niewynikających, tj. że działanie płatnika stanowiło działanie noszące znamiona obejścia prawa w zakresie art. 13 rozporządzenia 883/2004. Sąd nie precyzuje, jakie konkretnie działanie płatnika miało na celu ominięcie przepisów prawa w zakresie ww. przepisu, jak również nie wskazuje, na podstawie jakich konkretnie dowodów bądź okoliczności faktycznych dochodzi do tak daleko idących wniosków, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazany przez Sąd pierwszej instancji jako podstawa ustaleń faktycznych orzeczenia nie daje żadnych podstaw do formułowania tego typu wniosków, co świadczy o dowolnej, a nie swobodnej ocenie materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania oraz błędach w jego interpretowaniu przez Sąd pierwszej instancji.

b) wyprowadzenie z materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania wniosków z niego niewynikających, tj. że zawarcie umów zlecenia - o treści jak badana w niniejszej sprawie - przewidujących wskazane w nim wynagrodzenia stoi w całkowitej sprzeczności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i racjonalnego postępowania oraz że żaden marketing nie skłoniłby osoby zajmującej się opieką nad starszymi osobami w Niemczech do zawarcia umowy z płatnikiem składek według wynagrodzenia zawartego w tych umowach, podczas gdy powyższe nie tylko nie wynika z materiału dowodowego wskazanego przez Sąd pierwszej instancji jako podstawa ustaleń faktycznych, lecz co więcej, takiemu wnioskowi wprost przeczą zeznania ubezpieczonego, świadków M. J. i K. K. (1) oraz płatnika składek, które są ze sobą spójne i wzajemnie się uzupełniają oraz korespondują z treścią dowodów z dokumentów, z których wynika okoliczność przeciwna ustaleniom Sądu, co świadczy o dowolnej, a nie swobodnej ocenie materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania oraz błędach w jego interpretowaniu przez Sąd pierwszej instancji. Opisane powyżej naruszenie, zdaniem płatnika składek, w konsekwencji doprowadziło do naruszenia art. 58 § 1 kodeksu cywilnego poprzez jego błędne zastosowanie w niniejszej sprawie.

c) wyprowadzenie z materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania wniosków z niego niewynikających, tj.: że rodzaj czynności, jaki zlecono ubezpieczonemu do wykonywania na terenie Niemiec w postaci opieki nad osobami starszymi ze swojej istoty i świetle zasad doświadczenia życiowego czyni niewiarygodnymi twierdzenia ubezpieczonego odnośnie tego, jakoby miał on poza godzinami opieki zajmować się aktywnym marketingiem i pozyskiwaniem dla płatnika składek nowych osób, chętnych do podjęcia pracy w zakresie opieki na terenie Niemiec, podczas gdy powyższe nie tylko nie wynika z materiału dowodowego wskazanego przez sąd pierwszej instancji jako podstawa ustaleń faktycznych orzeczenia, lecz co więcej, takiemu wnioskowi przeczą zeznania ubezpieczonego oraz płatnika składek, które są ze sobą spójne i wzajemnie się uzupełniają oraz korespondują z treścią dowodów z dokumentów, a z których wynika okoliczność przeciwna ustaleniom Sądu, co świadczy o dowolnej, a nie swobodnej ocenie materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania oraz błędach w jego interpretowaniu przez Sąd pierwszej instancji. Opisane powyżej naruszenie, w przekonaniu apelującej, w konsekwencji doprowadziło do naruszenia art. 58 § 1 kodeksu cywilnego poprzez jego błędne zastosowanie w niniejszej sprawie.

Wszystkie opisane w niniejszym punkcie naruszenia doprowadziły, zdaniem skarżącej, do poczynienia przez Sąd pierwszej instancji błędnych wniosków i w konsekwencji do bezpodstawnego oddalenia odwołania płatnika składek.

4) naruszenie art. 213 § 1 k.p.c. w zw. z art. 228 § 1 k.p.c. poprzez potraktowanie informacji uzyskanych „w mediach” przez Sąd pierwszej instancji o oferowanych zarobkach osób świadczących usługi opieki za granicę, które zdaniem Sądu rozpoczynają się od 1.100 EURO, jako faktu powszechnie znanego i nie wymagającego dowodu, a w konsekwencji ustalenie na ich podstawie, że zawarcie umów zlecenia o treści jak badana w niniejszej sprawie - przewidujących wskazane w nim wynagrodzenia - stoi w całkowitej sprzeczności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i racjonalnego postępowania oraz że żaden marketing nie skłoniłby osoby zajmującej się opieką nad starszymi osobami

w Niemczech do zawarcia umowy z Płatnikiem składek według wynagrodzenia zawartego w tych umowach, podczas gdy informacji, na które powołuje się Sąd pierwszej instancji nie można uznać za fakty notoryjne, które nie wymagają przeprowadzenia dowodu. Opisane powyżej naruszenie pozbawiło płatnika składek możliwości odniesienia się do tych „informacji”, a przez to uniemożliwiło mu obronę swoich praw na etapie postępowania przed sądem pierwszej instancji, co konsekwencji doprowadziło do bezpodstawnego oddalenia odwołania płatnika składek.

5) naruszenie art. 228 § 2 k.p.c. poprzez:

- powołanie się na fakt znany sądowi z urzędu w postaci zeznań złożonych przez świadka K. K. (1) w zupełnie innej sprawie bez zwrócenia na ten fakt uwagi stron w toku postępowania, co pozbawiło płatnika składek możliwości odniesienia się do powołanego faktu i bez umożliwienia wypowiedzenia się stron co do tego faktu;

- nieprawidłowe jego zastosowanie i potraktowanie zeznań złożonych przez K. K. (1) w zupełnie innej sprawie jako fakt znany sądowi z urzędu, pomimo iż fakt znany z urzędu nie może dotyczyć treści przeprowadzonych dowodów w innej sprawie toczącej się przed innym sądem, a także pomimo, iż treść zeznań świadka nie jest faktem.

Opisane powyżej naruszenie pozbawiło płatnika składek, jak wskazał, możliwości odniesienia się do powyższych ustaleń, a przez to uniemożliwiło mu obronę swoich praw na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji, co konsekwencji doprowadziło do bezpodstawnego oddalenia odwołania Płatnika składek.

6) naruszenie art. 235 § 1 k.p.c. poprzez ustalenie na podstawie zeznań świadka K. K. (1) złożonych w innej sprawie, podczas których świadek rzekomo zeznał, iż proponowane przez płatnika składek wynagrodzenie dla osób zainteresowanych współpracą jako opiekun osoby starszej wynosiło 1.100 EURO, a na których znajomość Sąd pierwszej instancji powołuje się jako fakt znany mu z urzędu, jako podstawę do wyciągnięcia wniosków, że zawarcie umów zlecenia o treści jak badana w niniejszej sprawie - przewidujących wskazane w nim wynagrodzenia - stoi w całkowitej sprzeczności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i racjonalnego postępowania oraz że żaden marketing nie skłoniłby osoby zajmującej się opieką nad starszymi osobami w Niemczech do zawarcia umowy z płatnikiem składek według wynagrodzenia zawartego w tych umowach, a które to wnioski m. in. stały u podstaw oddalenia odwołania płatnika składek, podczas gdy treść zeznań świadka nie jest faktem, zaś dodatkowo powyższe zeznania nie zostały złożone w niniejszej sprawie (na marginesie - nie wiadomo nawet, w jakiej konkretnie sprawie zostały złożone oraz w jaki sposób Sąd powziął o nich informację) oraz nie zostały wprowadzone do materiału dowodowego niniejszej sprawy, a więc nie mogły stanowić podstawy ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji i wyciągania z nich wniosków mających istotne znaczenie dla sprawy.

Apelująca zarzuciła, że opisane powyżej naruszenia przez Sąd pierwszej instancji w konsekwencji doprowadziły do błędnego ustalenia stanu faktycznego i przyjęcia błędnych wniosków, że zawarcie umów zlecenia o treści - jak badana w niniejszej sprawie - przewidujących wskazane w nim wynagrodzenia stoi w całkowitej sprzeczności z zasadami logiki, doświadczenia życiowego i racjonalnego postępowania oraz że żaden marketing nie skłoniłby osoby zajmującej się opieką nad starszymi osobami w Niemczech do zawarcia umowy z płatnikiem składek według wynagrodzenia zawartego w tych umowach, co w konsekwencji doprowadziło do nieprawidłowego uznania, że odwołanie płatnika składek zasługuje na oddalenie.

7) naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewskazanie w uzasadnieniu wyroku przyczyn, dla których Sąd pierwszej instancji uznał, iż działanie płatnika składek stanowiło działanie noszące znamiona obejścia prawa w zakresie art. 13 rozporządzenia 883/2004 oraz dlatego odmówił wiarygodności i mocy dowodowej zeznaniom ubezpieczonego oraz

zeznaniami płatnika składek w zakresie, w jakim nie potwierdzają one całkowicie dowolnie ustalonego przez sąd stanu faktycznego, podczas gdy uzasadnienie wyroku powinno wskazywać przyczyny, z powodu których sąd zobligowany jest do wyczerpującego przedstawienia swojego stanowiska. Opisane powyżej naruszenie uniemożliwia przeprowadzenie stronom kontroli zasadności i słuszności rozstrzygnięcia podjętego przez Sąd pierwszej instancji w tym zakresie.

8) naruszenie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 ust. 1 i 2 zw. z § 3 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenie przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu poprzez jego zastosowanie i zasądzenie od płatnika składek na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego przed sądem pierwszej instancji, pomimo tego, iż organ rentowy nie był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika będącego radcą prawnym bądź adwokatem oraz nie wnosił o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego od pozostałych stron, jak również nie przedstawił zestawienia kosztów poniesionych w związku z toczącą się sprawą, podczas gdy koszty zastępstwa procesowego przysługują jedynie stronie, która jest reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika będącego radcą prawnym lub adwokatem oraz jeżeli strona ta złożyła stosowny wniosek o ich zasądzenie przed zamknięciem rozprawy, co nie miało miejsca w niniejszej sprawie. Opisane powyżej naruszenie doprowadziło do nieuzasadnionego obciążenia płatnika składek kosztem zastępstwa procesowego na rzecz organu rentowego przed Sądem pierwszej instancji.

II. Naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1) naruszenie art. 13 lit. b) pkt (i) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (dalej: Rozporządzenie 883/2004) w zw. z art. 14 ust. 10, art. 16 oraz art. 19 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (dalej: Rozporządzenie 987/2009) poprzez:

- ich błędną interpretację polegającą na przyjęciu, iż ustalając ustawodawstwo właściwe dla osoby wykonującej pracę najemną na zmianę w dwóch lub więcej Państwach Członkowskich UE, należy uwzględnić jedynie okres wskazywany we wniosku

o poświadczenie ustawodawstwa na druku A1, podczas gdy powyższe nie wynika z żadnego przepisu, zaś wykładnia funkcjonalna i celowościowa tych przepisów nakazuje uznać,

iż przy ustalaniu ustawodawstwa właściwego dla osoby wykonującej pracę najemną na zmianę w dwóch lub więcej Państwach Członkowskich UE należy zbadać kompleksowo całą sytuację ubezpieczeniową tej osoby.

- ich błędną interpretację polegającą na przyjęciu, iż wskazany przez ubezpieczonego we wniosku o poświadczenie właściwego ustawodawstwa na druku A1 okres, na który poświadczenie to ma zostać wydane dla ubezpieczonego, ma bezpośrednie przełożenie

na ustalenie ustawodawstwa właściwego dla tego ubezpieczonego, podczas gdy poświadczenie ustawodawstwa właściwego na druku A1, jak sama nazwa na to wskazuje, ma odgrywać rolę jedynie „zaświadczenia”, „potwierdzenia”, że w danym okresie dana osoba podlega pod system ubezpieczenia społecznego danego Państwa Członkowskiego UE;

- ich błędną interpretację polegającą na przyjęciu, iż okres wskazywany we wniosku

o poświadczenie ustawodawstwa właściwego determinuje ustalenie ustawodawstwa właściwego, co w zestawieniu z tym, że żaden przepis prawa unijnego nie wskazuje, na jaki okres ubezpieczony może/powinien wystąpić o poświadczenie ustawodawstwa właściwego

na druku A1, prowadzi do nieprawidłowego wniosku, że ustalenie ustawodawstwa dla osoby wykonującej pracę najemna w dwóch lub więcej Państwach Członkowskich UE zależy tylko i wyłącznie od tego, jaki okres ubezpieczony wskaże we wniosku o wydanie poświadczenia ustawodawstwa właściwego na druku A1.

Powyżej wskazane naruszenia doprowadziły w konsekwencji, jak zarzuciła apelująca, do nieprawidłowego uznania przez Sąd pierwszej instancji, iż ubezpieczony w okresie od 05.12.2014 r. do 31.12.2014 r. powinien zostać wyłączony z polskiego ustawodawstwa, podczas gdy w tym okresie ubezpieczony był osobą wykonującą pracę najemną w dwóch lub więcej państwach członkowskich, a więc podlegającą ustawodawstwu polskiemu w myśl art. 13 lit. b) pkt (i) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004;

2) naruszenie art. 13 lit. b) pkt (i) Rozporządzenia 883/2004 w zw. z art. 14 ust. 10 Rozporządzenia 987/2009 poprzez ich błędną interpretację polegającą na uznaniu, iż przepisy te nie znajdują zastosowania w niniejszej sprawie, co skutkuje wyłączeniem Ubezpieczonego z polskiego ustawodawstwa w zakresie ubezpieczeń społecznych, podczas gdy okres wykonywania pracy najemnej w Niemczech przez Ubezpieczonego od 05.12.2014 r. do 31.12.2014 r. został uwzględniony przy pierwszym wniosku Ubezpieczonego o wydanie zaświadczenia A1 w kwietniu 2014 r. jako element składowy prognozy wykonywania przez niego pracy na zmianę w dwóch państwach członkowskich w kolejnych okresach 12 miesięcy (do kwietnia 2015 r.), a więc tym samym ustalone w kwietniu 2014 r. przy wydawaniu poświadczenia na druku A1 ustawodawstwo polskie jako właściwe dla ubezpieczonego obejmowało swoim zakresem również okres od 05.12.2014 r. do 31.12.2014 r., co oznacza, iż w stosunku do ubezpieczonego winno zostać wydane poświadczenie polskiego ustawodawstwa w tym okresie;

3) naruszenie art. 12 ust. 1 Rozporządzenia 883/2004 poprzez jego niezastosowanie i oddalenie odwołania płatnika składek, a przez to de facto utrzymanie w mocy decyzji organu rentowego wyłączającej ubezpieczonego z polskiego ustawodawstwa w zakresie ubezpieczeń społecznych, podczas gdy nawet przy przyjęciu, że przy ustalaniu ustawodawstwa właściwego należy badać tylko i wyłącznie okres wskazywany we wniosku o poświadczenie na druku A1 - co z przyczyn wskazanych w niniejszej apelacji jest bezzasadne - ubezpieczony w okresie od 05.12.2014 r. do 31.12.2014 r. nie mógł zostać wyłączony z polskiego ustawodawstwa, gdyż do jego sytuacji ubezpieczeniowej z mocy prawa zastosowanie znajduje art. 12 ust. 1 rozporządzenia 883/2004 (ubezpieczenie pracownika delegowanego), jako zasada szczególna do zasady ogólnej. Przepis art. 12 ust. 1 rozporządzenia 883/2004 nie jest bowiem „wyjątkiem”, jak sugeruje to Sąd pierwszej instancji, lecz „zasadą szczególną” (lex specialis) do „zasady ogólnej”.

4) naruszenie art. 16 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (dalej: Rozporządzenie 987/2009) poprzez jego niezastosowanie w niniejszej sprawie i oddalenie odwołania płatnika składek, a przez to utrzymanie w mocy decyzji organu rentowego wyłączającej ubezpieczonego z polskiego ustawodawstwa w zakresie ubezpieczeń społecznych, pomimo tego, iż organ rentowy nie mógł poprzestać na wydaniu orzeczenia o treści negatywnej tj. wyłączającego ubezpieczonego z polskiego ustawodawstwa, lecz powinien w zgodzie z dyspozycją przywołanego przepisu wskazać ustawodawstwo mające zastosowanie do ubezpieczonego;

5) naruszenie art. 16 ust. 2 i 3 Rozporządzenia 987/2009 r. poprzez jego niezastosowanie w niniejszej sprawie i utrzymanie w mocy decyzji organu rentowego wyłączającą ubezpieczonego z polskiego ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych, pomimo tego, iż organ rentowy przy jej wydawaniu pominął wskazaną w tym przepisie procedurę konsultacji swojego ustalenia z instytucją rentową drugiego państwa członkowskiego, do przeprowadzenia której był zobligowany;

W oparciu o powyższe zarzuty płatnik składek wniósł o zmianę w całości zaskarżonego wyroku Sądu pierwszej instancji poprzez ustalenie, iż ubezpieczony L. S. w okresie od 05.12.2014 r. do 31.12.2014 r. podlega polskiemu ustawodawstwu w zakresie zabezpieczenia społecznego; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania; bądź - w przypadku uznania przez Sąd, iż w materiale dowodowym istnieją na tyle obszerne i istotne braki, które należałoby uzupełnić jeszcze w postępowaniu przed organem rentowym - o uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji i poprzedzającego do decyzji organu rentowego oraz przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu;

Apelująca wniosła także o zasądzenie od organu rentowego na rzecz płatnika składek kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego przed sądem drugiej instancji według norm prawem przepisanych.

Niezależnie od powyższego, w przypadku powzięcia przez sąd drugiej instancji wątpliwości co do prawidłowości przedstawionej przez płatnika składek interpretacji przepisów prawa unijnego - rozporządzeń 883/2004 i 987/2009 w zakresie dotyczącym braku relacji istniejących pomiędzy okresem wskazywanym we wniosku o poświadczenie ustawodawstwa właściwego na druku A1 dla osoby wykonującej pracę najemną na zmianę w dwóch lub więcej Państwach Członkowskich UE a okresem, na który ustalane jest ustawodawstwo właściwe dla takiej osoby, apelująca wniosła o skierowanie do Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej na podstawie art. 267 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (wersja skonsolidowana 2012 - Dz. Urz. U.E. z dnia 26 października 2012 r.

Nr C 326 s. I i nast.) następującego pytania prejudycjalnego:

„Czy przepisy art. 13 lit. b) pkt (i) Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (dalej: Rozporządzenie 883/2004) w zw. z art. 14 ust. 10, art. 16 i art. 19 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (dalej: Rozporządzenie 987/2009) należy interpretować w taki sposób, że przy ustalaniu ustawodawstwa właściwego dla osoby normalnie wykonującej pracę najemną w dwóch lub więcej Państwach Członkowskich UE pod uwagę można brać tylko i wyłącznie okresy pracy najemnej wskazane przez Ubezpieczonego w tym wniosku, czy też zasadnym jest zbadanie całej kompleksowej sytuacji Ubezpieczonego niezależnie od treści wniosku ?”.

Apelująca wskazała, że powyższa kwestia prawna nie została rozstrzygnięta przez Trybunał Sprawiedliwości oraz budzi poważne wątpliwości interpretacyjne, mając jednocześnie kluczowe znaczenie dla prawidłowego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

W uzasadnieniu apelacji powołano szeroką argumentację na poparcie wniosków i zarzutów apelacyjnych.

L. S. w piśmie z dnia 7 października 2016 r. przychylił się do wszystkich twierdzeń i zarzutów podniesionych w apelacji przez płatnika składek.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zasługiwała na uwzględnienie w sposób skutkujący koniecznością uchylenia zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji i przekazaniem sprawy bezpośrednio organowi rentowemu celem jej ponownego rozpoznania, jednakże powyższa konieczność zaistniała zasadniczo z innych przyczyn niż wskazane w apelacji.

Należy podkreślić, że zaskarżoną decyzją z dnia 26 stycznia 2015 r. pozwany organ rentowy stwierdził, że stwierdził, że L. S. jako osoba wykonująca pracę

na podstawie umowy zlecenia na rzecz zleceniodawcy K. W. na terenie Polski i Niemiec nie podlega ustawodawstwu polskiemu w okresie od dnia 05 grudnia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.

W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji wskazano, że organ rentowy formularzami A1 potwierdził podleganie przez ubezpieczonego polskiemu ustawodawstwu w okresie świadczenia pracy w Polsce i Niemczech. Jednocześnie jednak pozwany wskazał,

że w wyniku przeprowadzonej kontroli zweryfikował prawidłowość zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń oraz sprawdził warunki, na podstawie których okresy pracy zostały poświadczone. Ponadto, w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji pozwany organ rentowy stwierdził, że L. S. w spornych okresach pracował wyłącznie na terenie Niemiec, a zatem podlegał ustawodawstwu niemieckiemu, a nie polskiemu.

Podkreślić zatem należy, że bezsporne jest, iż pozwany organ rentowy wydał poświadczenia o podleganiu przez ubezpieczonego ubezpieczeniom społecznym w Polsce, jednocześnie jednak - wobec podjętych przez ten organ czynności kontrolnych - pozwany doszedł do przekonania, że ubezpieczony jednak nie spełnia warunków podlegania ubezpieczeniom społecznym w Polsce, lecz podlega ubezpieczeniom społecznym w Niemczech.

W konsekwencji, w sprawie miały zastosowanie przepisy o wspólnotowej koordynacji. Koordynacja systemów zabezpieczenia społecznego państw członkowskich Unii Europejskiej opiera się na zasadzie, że osoby przemieszczające się na terytorium Unii Europejskiej podlegają systemowi zabezpieczenia społecznego tylko jednego państwa członkowskiego (art. 11 rozporządzenia nr 883/2004). W okolicznościach tej sprawy zasadą, która mogła mieć zastosowanie przy wyborze jednego z dwóch ustawodawstw z zakresu zabezpieczenia społecznego, jest zasada koordynacji określona w art. 13 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004. Zgodnie z tym przepisem osoba, która normalnie wykonuje pracę najemną

w dwóch lub więcej państwach członkowskich, podlega:

a) ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania, jeżeli wykonuje znaczną część pracy w tym państwie członkowskim; lub

b) jeżeli nie wykonuje znacznej części pracy w państwie członkowskim, w którym ma miejsce zamieszkania:

(i) ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym znajduje się siedziba lub miejsce wykonywania działalności przedsiębiorstwa lub pracodawcy, jeżeli jest zatrudniona przez jedno przedsiębiorstwo lub jednego pracodawcę; lub

(ii) ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym znajduje się siedziba lub miejsce wykonywania działalności przedsiębiorstw lub pracodawców, jeżeli jest zatrudniona przez co najmniej dwa przedsiębiorstwa lub co najmniej dwóch pracodawców, których siedziba lub miejsce wykonywania działalności znajduje się tylko w jednym państwie członkowskim; lub

(iii) ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym znajduje się siedziba lub miejsce wykonywania działalności przedsiębiorstwa lub pracodawcy, innego niż państwo członkowskie jej zamieszkania, jeżeli jest zatrudniona przez dwa lub więcej przedsiębiorstw lub dwóch lub więcej pracodawców, których siedziba lub miejsce wykonywania działalności znajduje się w dwóch państwach członkowskich, z których jedno jest państwem członkowskim jej zamieszkania; lub

(iv) ustawodawstwu państwa członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania, jeżeli jest zatrudniona przez dwa lub więcej przedsiębiorstw lub dwóch lub więcej pracodawców, a co najmniej dwa z tych przedsiębiorstw lub dwóch z tych pracodawców mają siedzibę lub miejsce wykonywania działalności w różnych państwach członkowskich innych niż państwo członkowskie miejsca zamieszkania.

Ponadto – zgodnie z art. 13 ust. 3 rozporządzenia nr 883/2004 – osoba, która normalnie wykonuje pracę najemną w różnych Państwach Członkowskich podlega ustawodawstwu Państwa Członkowskiego, w którym wykonuje swą pracę najemną, zgodnie z przepisami ust. 1.

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że w celu zastosowania tej zasady regulacje unijne określają procedurę postępowania wyznaczonych instytucji ubezpieczeniowych zainteresowanych państw członkowskich. Procedurę tę określa art. 16 rozporządzenia

nr 987/2009. Dla ustalenia kompetencji organu rentowego oraz sądów polskich w zakresie ustalenia istnienia tytułu podlegania ubezpieczeniom w innym państwie członkowskim, odpowiednio możliwości zastosowania art. 13 ust. 1 rozporządzenia nr 883/2004

przy ustalaniu ustawodawstwa właściwego dla ubezpieczonego mającego miejsce zamieszkania w Polsce oraz zastosowania poszczególnych etapów procedury opisanej

w art. 16 rozporządzenia nr 987/2009, istotne znaczenie ma stanowisko przyjęte w wyroku Sądu Najwyższego z 6 czerwca 2013 r., II UK 333/12 (OSNP 2014 Nr 3, poz. 47). Sąd Najwyższy stwierdził, że nie jest dopuszczalna ocena stosunku prawnego stanowiącego tytuł ubezpieczenia społecznego w innym państwie członkowskim przez instytucję miejsca zamieszkania osoby wnoszącej o ustalenie właściwego ustawodawstwa, ponieważ stwierdzenia spełnienia warunków ubezpieczenia społecznego w systemie prawnym państwa wykonywania pracy podlegającym koordynacji na podstawie rozporządzenia nr 883/2004 dokonują organy właściwe do stosowania tego prawa. Oznacza to, że polski organ rentowy (jako instytucja właściwa według miejsca zamieszkania wnioskodawcy) nie ma kompetencji do oceny spełnienia warunków objęcia wnioskodawcy ubezpieczeniem społecznym w innym państwie członkowskim z tytułu wykonywania tam pracy najemnej. Z powyższego wynika,

że do organu rentowego, jak również do sądu polskiego, należy przede wszystkim ustalenie, czy osoba uprawniona podlega ubezpieczeniu społecznemu w danym państwie członkowskim, a nie ustalenie, czy ważnym jest stosunek prawny będący podstawą objęcia jej ubezpieczeniem społecznym w tym państwie. Jeżeli organ rentowy poweźmie wątpliwości

co do ważności stosunku prawnego będącego podstawą objęcia tytułem ubezpieczenia społecznego w innym państwie członkowskim w ramach postępowania w przedmiocie ustalenia ustawodawstwa właściwego, to nie może samodzielnie przesądzać tej kwestii

(por. K. Ślebza, Podleganie ubezpieczeniu społecznemu w przypadku jednoczesnego wykonywania pracy i prowadzenia działalności gospodarczej na terytorium przynajmniej dwóch państw członkowskich UE, Praca i Zabezpieczenie Społeczne 2013 nr 11, s. 33).

Przedstawione zasady ulegają pewnym modyfikacjom w sytuacji, gdy wykonywana praca miała charakter marginalny lub wnioskodawca w ogóle nie wykonywał żadnych czynności na terenie drugiego państwa. Z dniem 28 czerwca 2012 r. do art. 14 rozporządzenia nr 987/2009 dodano ust. 5b ("Praca o charakterze marginalnym nie będzie brana pod uwagę do celów określenia mającego zastosowanie ustawodawstwa na mocy art. 13 rozporządzenia podstawowego. Art. 16 rozporządzenia wykonawczego stosuje się we wszystkich przypadkach objętych niniejszym artykułem").

Polski organ prowadził postępowanie kontrolne, które miało na celu ustalenie, czy ubezpieczony wykonywał pracę w Polsce w wymiarze uzasadniającym jego podleganie ubezpieczeniom w kraju. Korzystne rozstrzygnięcie dla pracownika następuje tylko wtedy, gdy jego praca nie cechowała się charakterem marginalnym.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że ostateczną decyzję wydaje instytucja ubezpieczenia społecznego kraju, w którym złożono wniosek o ustalenie właściwego ustawodawstwa. Skoro pozwany wydał poświadczenie podlegania ubezpieczeniom, po czym nabrał wątpliwości

co do słuszności wydanego poświadczenia, to w takiej sprawie powinno najpierw dojść do ustalenia właściwego ustawodawstwa w drodze decyzji tymczasowej, doręczonej właściwemu organowi zagranicznemu na podstawie art. 16 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009

z dnia 16.09.2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Dopiero po zaakceptowaniu (również milczącym) przez zagraniczną instytucję ubezpieczeniową takiej decyzji lub przeprowadzeniu wzajemnych uzgodnień w drodze procedury koncyliacji, możliwe jest wydanie decyzji ostatecznej.

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 listopada 2016 r., I UK 370/15, sąd w postępowaniu odwoławczym od takiej decyzji, skupia uwagę na zachowaniu właściwej procedury wydania decyzji, gdyż jego kompetencje do oceny stanu prawnego w innym państwie unijnym podlegają ograniczeniom, wynikającym również z konieczności sprawnego i szybkiego załatwiania takich spraw. Celem przepisów koordynacyjnych było wprowadzenie mechanizmu efektywnego, transparentnego i szybkiego rozstrzygnięcia sporów o ustalenie właściwego ustawodawstwa. Ze względu na różnice między ustawodawstwami krajowymi

co do określenia przedmiotu ubezpieczenia społecznego wprowadzono zasadę,

że uwzględnianie okoliczności lub wydarzeń mających miejsce w jednym państwie członkowskim nie może w żaden sposób sprawiać, iż właściwym dla nich stanie się inne państwo ani że będzie się do nich stosować jego ustawodawstwo (pkt 11 preambuły rozporządzenia nr 883/2004). Stwierdzenia spełnienia warunków ubezpieczenia społecznego oraz marginalnego charakteru pracy najemnej w systemie prawnym państwa wykonywania pracy, podlegającym koordynacji na podstawie rozporządzenia nr 883/04, dokonują organy właściwe do stosowania tego prawa. Nie może budzić wątpliwości, że instytucja miejsca zamieszkania osoby ubiegającej się o ustalenie ubezpieczenia społecznego w innym państwie może powziąć wątpliwości co do określenia mającego zastosowanie ustawodawstwa z uwagi na marginalny charakter takiej pracy w jednym z państw unijnych, lecz trzeba podkreślić,

iż może chodzić jedynie o wątpliwości co do określenia ustawodawstwa mającego zastosowanie do wnioskodawcy, z uwzględnieniem art. 13 rozporządzenia nr 883/04

i odpowiednich przepisów art. 14 rozporządzenia nr 987/2009. Wątpliwości tych instytucja miejsca zamieszkania wnioskodawcy nie może sama rozstrzygać, lecz musi dostosować się do trybu rozwiązywania sporów co do ustalenia ustawodawstwa właściwego, wskazanego

w szczególności w art. 6, 15 oraz 16 rozporządzenia nr 987/2009, które nakazują zwrócenie się - w przypadku istnienia wątpliwości bądź rozbieżności - do instytucji innego państwa członkowskiego. Instytucje niezwłocznie dostarczają lub wymieniają między sobą wszystkie dane niezbędne dla ustanowienia i określenia praw i obowiązków osób, do których ma zastosowanie rozporządzenie podstawowe. Przekazywanie tych danych odbywa się bezpośrednio pomiędzy samymi instytucjami lub za pośrednictwem instytucji łącznikowych. Zastosowanie znajduje również decyzja Nr A1 Komisji Administracyjnej w sprawie ustanowienia procedury dialogu i koncyliacji w zakresie ważności dokumentów, określenia ustawodawstwa właściwego oraz udzielania świadczeń na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 (Dz. U. UE. C 106 z 24.04.2010 r.). Poinformowanie więc przez osobę wykonującą pracę w dwóch lub więcej państwach członkowskich instytucji wyznaczonej przez właściwą władzę państwa członkowskiego, w którym ma miejsce zamieszkania, wymaga - ze względu na zaistnienie czynnika ponadkrajowego

w ubezpieczeniu społecznym - zastosowania procedury przestrzegającej właściwości

i kompetencji instytucji ubezpieczeń społecznych, przewidzianej w przepisach art. 16 rozporządzenia nr 987/2009. Informacja, o której mowa, jest podstawą do niezwłocznego, lecz tylko wstępnego i tymczasowego ustalenia dla niej ustawodawstwa właściwego, stosownie do zasad kolizyjnych ustalonych w art. 13 rozporządzenia podstawowego.

O tymczasowym określeniu prawa, według którego obejmuje się tę osobę ubezpieczeniem społecznym, instytucja miejsca zamieszkania wnioskodawcy informuje wyznaczone instytucje państwa, w którym wykonywana jest praca. Od tej chwili biegnie termin dwóch miesięcy, w czasie których przynajmniej jedna z zainteresowanych instytucji może poinformować instytucję miejsca zamieszkania o niemożności zaakceptowania ustalonego ustawodawstwa lub o swojej odmiennej opinii w tej kwestii. Gdy to nie nastąpi, tymczasowe określenie ustawodawstwa staje się ostateczne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w rozpatrywanej sprawie organ rentowy

bez przeprowadzenia powyższej procedury koordynacji zabezpieczenia społecznego,

w zaskarżonych decyzjach stwierdził, że ubezpieczony podlega ubezpieczeniom

w Niemczech, a zważywszy, że wcześniej wydał poświadczenia o podleganiu ubezpieczeniom w Polsce, doszło do oczywistej sprzeczności w stanowisku pozwanego organu rentowego. Pozwany organ rentowy bez przeprowadzenia

procedury objętej koordynacją z niemiecką instytucją ubezpieczeniową nie był władny samodzielnie rozstrzygnąć o podleganiu niemieckiemu systemowi ubezpieczeń.

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 20 października 2016 r., I UZ 22/16, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, oraz sąd ubezpieczeń społecznych są pozbawione kompetencji do samodzielnej oceny stosunku prawnego stanowiącego tytuł ubezpieczenia społecznego w innym państwie członkowskim wobec osoby wnoszącej o ustalenie właściwego ustawodawstwa. Co prawda, instytucja miejsca zamieszkania osoby ubiegającej się o ustalenie ubezpieczenia społecznego w innym państwie może powziąć wątpliwości co do określenia mającego zastosowanie ustawodawstwa, lecz może chodzić jedynie o wątpliwości co do określenia ustawodawstwa mającego zastosowanie do zainteresowanego, z uwzględnieniem art. 13 rozporządzenia podstawowego i odpowiednich przepisów art. 14 rozporządzenia wykonawczego, czyli niepewności co do tego, czy osoba wnosząca

o ustalenie prawa właściwego jest objęta systemem zabezpieczenia społecznego w więcej niż jednym państwie członkowskim. Wątpliwości tych instytucja miejsca zamieszkania wnioskodawcy nie może rozstrzygać sama, lecz musi dostosować się do trybu rozwiązywania sporów co do ustalenia ustawodawstwa właściwego, wskazanego w szczególności w art. 6, art. 15 oraz art. 16 rozporządzenia wykonawczego, które nakazują zwrócenie się

- w przypadku istnienia wątpliwości bądź rozbieżności - do instytucji innego państwa członkowskiego. Instytucje niezwłocznie dostarczają lub wymieniają między sobą wszystkie dane niezbędne dla ustanowienia i określenia praw i obowiązków osób, do których ma zastosowanie rozporządzenie podstawowe. Przekazywanie tych danych odbywa się bezpośrednio pomiędzy samymi instytucjami lub za pośrednictwem instytucji łącznikowych. Zastosowanie ma również decyzja Nr A1 Komisji Administracyjnej w sprawie ustanowienia procedury dialogu i concyliacji w zakresie ważności dokumentów, określenia ustawodawstwa właściwego oraz udzielania świadczeń na mocy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego

i Rady (WE) nr 883/2004 (Dz. U. UE. C 106 z 24.04.2010 r.) – por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 06.06.2013 r., II UK 333/12, OSNP 2014 Nr 3, poz. 47 i z dnia 11.09.2014 r., II UK 587/13, LEX nr 1545145).

Konkludując, wydanie decyzji o ustaleniu ustawodawstwa właściwego musi poprzedzać wymagana przez art. 16 ust. 4 rozporządzenia wykonawczego procedura, a jej brak (niemożliwy do „naprawienia” w postępowaniu sądowym) oznacza, że organ rentowy, nie uzyskując stanowiska instytucji właściwej państwa świadczenia pracy najemnej, dokonał samodzielnej oceny stosunku prawnego stanowiącego tytuł ubezpieczenia społecznego w innym państwie członkowskim wobec osoby wnoszącej o ustalenie właściwego ustawodawstwa. Tego rodzaju rozstrzygnięcie nie tylko leży poza kompetencją organu rentowego, ale także nie stanowi decyzji co do istoty sprawy, którą wywołał wniosek

o ustalenie ustawodawstwa mającego zastosowanie do zainteresowanego, obligujący do wspólnego porozumienia z instytucją właściwą państwa wykonywania pracy.

W niniejszej sprawie jest bezsporne – co przyznał pozwany organ rentowy w toku postępowania apelacyjnego – że nie została wyczerpana procedura współdziałania z niemiecką instytucją ubezpieczeniową, o jakiej mowa w art. 16 ust. 4 rozporządzenia wykonawczego.

Tym samym nie doszło do rozpoznania istoty sprawy przez pozwany organ rentowy. Pozwany dokonał nieuprawnionej „samodzielnej” oceny stosunku prawnego stanowiącego tytuł ubezpieczenia w Niemczech. Postępowanie organu rentowego mogło w istocie doprowadzić do wyłączenia ubezpieczonych z ubezpieczeń w Polsce, zaś niemiecki organ rentowy (kierując się poprzednio wydanym poświadczeniem przez ZUS) miał podstawy do odmowy objęcia ubezpieczeniami w Niemczech. Tymczasem, z zasad koordynacji wynika niedopuszczalność takiej sytuacji i aby wykluczyć możliwość takich przypadków wprowadzono wymóg wzajemnych uzgodnień między instytucjami ubezpieczeniowymi Państw członkowskich.

Dodać też należy, że w sytuacji, gdy obie instytucje właściwe dojdą do wspólnego porozumienia, to ono ma decydujące znaczenie dla ustalenia ustawodawstwa właściwego, gdyż przepisy art. 13 ust. 2 i 3 rozporządzenia podstawowego mają na celu wyeliminowanie podwójnego (lub wielokrotnego) ubezpieczenia w różnych państwach członkowskich

albo zapobieżenie sytuacji, w której dana osoba nie będzie podlegała żadnemu ustawodawstwu, a nie ustalenie ubezpieczenia korzystnego dla zainteresowanego (ze względu na wysokość składek). Zatem z punktu widzenia ustalenia ustawodawstwa w trybie art. 16 rozporządzenia wykonawczego istotne jest, aby w jego wyniku zainteresowany został objęty ubezpieczeniem tylko w jednym państwie członkowskim. Wprawdzie odbywa się to z uwzględnieniem przepisów rozporządzenia podstawowego zawierającego normy kolizyjne, ale nie oznacza to, że zainteresowany może w oparciu o nie kwestionować przed organem jednego państwa członkowskiego (miejsca zamieszkania) wspólne porozumienie, a właściwie weryfikować stanowisko zajęte przez drugie państwo członkowskie (miejsca wykonywania pracy najemnej) o nieistnieniu w tym państwie ważnego tytułu ubezpieczenia, żądając ustalenia wybranego przez siebie ustawodawstwa. Temu bowiem służy inna instytucja koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, a mianowicie ustanowione w art. 19 ust. 2 rozporządzenia wykonawczego uprawnienie zainteresowanego do wystąpienia do instytucji danego państwa członkowskiego z wnioskiem o wydanie poświadczenia na formularzu A1, a wówczas ocena takiego żądania należy do organów i instytucji właściwych tego państwa członkowskiego.

Poświadczenie ustawodawstwa (dokument) na formularzu A1 jest ogólnoeuropejskim dokumentem służącym do potwierdzenia podlegania ubezpieczeniom społecznym na terenie innych krajów członkowskich Unii Europejskiej niż kraj, którego dana osoba jest obywatelem i gdzie ma stałe miejsce zamieszkania. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 18 stycznia 2017 r., III UK 42/16 (LEX nr 2238234) wyjaśnił, że legitymowanie się poświadczeniem na formularzu A1 o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu w państwie członkowskim miejsca wykonywania pracy najemnej nie może być ignorowane przy ustaleniu ustawodawstwa mającego zastosowanie do zainteresowanego w trybie art. 16 rozporządzenia nr 987/2009. Zgodnie z art. 5 rozporządzenia 987/2009, dokumenty wydane przez instytucje ubezpieczeniowe dla celów stosowania przepisów Tytułu II rozporządzenia 883/2004 są akceptowane przez instytucje pozostałych państw członkowskich tak długo, jak długo nie zostaną wycofane lub uznane za nieważne przez państwo członkowskie, w którym zostały wydane. W przypadku wątpliwości inna instytucja ubezpieczeniowa może zwrócić się do instytucji, która wydała dany dokument, z wnioskiem o ponowne zbadanie zasadności jego poświadczenia. Jeżeli zostanie stwierdzone, że został wydany nieprawidłowo, powinien zostać wycofany. Również Trybunał Sprawiedliwości w wyroku z dnia 26 stycznia 2006 r. w sprawie C-2/05 stwierdził, że formularz E-101 (obecnie A1), wydany zgodnie z art. 11 ust. 1 lit. a) rozporządzenia nr 574/72 w sprawie wykonywania rozporządzenia nr 1408/71, zmienionego i uaktualnionego rozporządzeniem nr 2001/83, zmienionego rozporządzeniem nr 2195/91, jest wiążący dla właściwej instytucji i sądów państwa członkowskiego, do którego pracownicy zostali delegowani, do momentu cofnięcia lub stwierdzenia jego nieważności przez władze państwa członkowskiego, które go wydały. Z akt sprawy nie wynika, aby zaświadczenia A1 zostały wycofane z obrotu prawnego.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c.

w związku z art. 477^{14a} k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok oraz poprzedzające go decyzje i sprawę przekazał bezpośrednio organowi rentowemu do ponownego rozpoznania.

Wyjaśnić należy, że w ramach kontroli decyzji organu rentowego sprawowanej przez sąd ubezpieczeń społecznych zasadą jest wydanie przez sąd pierwszej instancji - w razie uwzględnienia odwołania - wyroku zmieniającego decyzję (w całości lub w części)

i orzekającego co do istoty sprawy (art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c.). Możliwość przekazania sprawy organowi rentowemu przez sąd pierwszej instancji została ograniczona do sytuacji zupełnie wyjątkowych. Jedynie, gdy w toku wstępnego badania sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych okaże się, że występują istotne braki w materiale, a jego uzupełnienie w postępowaniu sądowym byłoby połączone ze znacznymi trudnościami, przewodniczący lub wyznaczony przez niego sędzia może zwrócić organowi rentowemu akta sprawy w celu uzupełnienia materiału sprawy. To samo dotyczy wypadku, w którym decyzja organu rentowego nie zawiera podstawy prawnej i faktycznej, wskazania sposobu wyliczenia świadczenia lub stosownego pouczenia o skutkach prawnych decyzji i trybie jej

zaskarżenia (art. 467 § 4 k.p.c.). Nadto w sytuacji wskazanej w art. 477⁽¹⁴⁾ § 4 k.p.c. Poza tymi przypadkami, sąd ubezpieczeń społecznych pierwszej instancji nie jest uprawniony do uchylenia kwestionowanej decyzji organu rentowego i przekazania temu organowi sprawy do ponownego rozpoznania, lecz obowiązany jest rozstrzygnąć sprawę merytorycznie

(co do istoty). Z tego względu należy uznać, że art. 477^(14a) k.p.c. (będący dopełnieniem art. 386 § 2 lub 4 k.p.c.) powinien być przez Sąd odwoławczy stosowany w sytuacjach wyjątkowych, gdy wystąpiły przesłanki art. 386 § 2 lub 4 k.p.c., a nadto wady postępowania przed organem rentowym (wady decyzji) były tak poważne, że nie było możliwe ich naprawienie w postępowaniu sądowym (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2013 r., II UZ 136/12, Legalis). Uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu pierwszej instancji i zaskarżonej decyzji oraz przekazanie sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania może nastąpić, na gruncie prawa procesowego cywilnego, w przypadku stwierdzenia nieważności postępowania (art. 386 § 2 w zw. z art. 379), nierozpoznania

przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy bądź gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości (art. 386 § 4) (por. także postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 lipca 2011 r., II UK 368/10, LEX nr 989130). Ponadto, Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 18 lutego 2016 r., II UZ 46/15, LEX nr 2007796 wskazał, że w judykaturze przyjmuje się, że orzeczenie to nie może bazować na wadach postępowania przed organem rentowym (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 lutego 2014 r., II UZ 78/13, niepubl.). Nie chodzi też o braki decyzji usuwalne przy wstępnym rozpoznaniu sprawy (por. art. 467 § 4 in fine k.p.c.) ani o wady wynikające z naruszenia przepisów postępowania przed organem rentowym (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 września 2011 r., II UZP 8/11, OSNP 2012 nr 19-20, poz. 252

i powołane tam orzecznictwo). Artykuł 477^(14a) k.p.c. służy rozwiązywaniu sytuacji, w których - ze względu na zakres kompetencji sądu - przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji nie może doprowadzić do usunięcia uchybień popełnionych przez organ rentowy, a taka właśnie sytuacja - z omówionych powyżej względów - ma miejsce w rozpoznawanej sprawie.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy, rzeczą organu rentowego będzie przeprowadzenie procedury określonej przez art. 16 ust. 4 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 987/09 z dnia 16.09.2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) Nr 883/04 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. U. UE. L Nr 284, s. 1 ze zm.).

SSA Bożena Grubba SSA Grażyna Czyżak SSA Grażyna Horbulewicz