

Sygn. akt III AUa 1075/16

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 29 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski
Sędziowie:	SA Grażyna Czyżak SA Daria Stanek (spr.)
Protokolant:	stażysta Anita Musijowska

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2016 r. w Gdańsku

sprawy M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji M. P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 marca 2016 r., sygn. akt IV U 139/15

I. uchyła zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu;

II. zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz M. P. kwotę (...),00 (dwanaście tysięcy sześćset trzydzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

SSA Grażyna Czyżak SSA Maciej Piankowski SSA Daria Stanek

Sygn. akt III AUa 1075/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 grudnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. stwierdził, że M. P. jest dłużnikiem tego organu z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a zadłużenie wraz z należnymi odsetkami naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 136.327,60 zł, w tym:

- za osobę prowadzącą działalność gospodarczą:

1) z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w ramach zakresów numerów deklaracji 01- 39 za okres od 03/2004 do 11/2007 w kwocie: 22022,38 zł

odsetek za zwłokę: 23029,03 zł

opłaty dodatkowej: 1787,33 zł

kosztów upomnienia: 413,60 zł

2) z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji 01- 39 za okres od 04/2004 do 11/2007 w kwocie: 7176,25 zł

odsetek za zwłokę: 7417,34 zł

opłaty dodatkowej: 450,36 zł

kosztów upomnienia: 70,40 zł

2) z tytułu składek na Fundusz Pracy w ramach zakresów numerów deklaracji 01- 39 za okres od 04/2005 do 11/2007 w kwocie: 1164,38 zł

odsetek za zwłokę: 1140,17 zł

opłaty dodatkowej: 79,29 zł

kosztów upomnienia: 70,40 zł

- za innych ubezpieczonych:

1) z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w ramach zakresów numerów deklaracji 01- 39 za okres od 03/2004 do 11/2007 w kwocie: 27825,82 zł

odsetek za zwłokę: 28320,97 zł

opłaty dodatkowej: 3372,67 zł

2) z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji 01- 39 za okres od 04/2004 do 11/2007 w kwocie: 4624,36 zł

odsetek za zwłokę: 4559,66 zł

opłaty dodatkowej: 379,64 zł

2) z tytułu składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w ramach zakresów numerów deklaracji 01- 39 za okres od 04/2005 do 11/2007 w kwocie: 1196,01 zł

odsetek za zwłokę: 1126,83 zł

opłaty dodatkowej: 100,71 zł.

M. P., reprezentowany przez radcę prawnego, wniósł odwołanie od powyższej decyzji, wnosząc o jej uchylenie i rozstrzygnięcie co do istoty sprawy oraz zasądzenie od organu na rzecz odwołującego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Ubezpieczony nie zgadzał się z wysokością zadłużenia, w szczególności w zakresie należności za innych ubezpieczonych. Wskazywał, że wobec niego prowadzone były postępowania karne, zakończone wyrokami z 3.10.2007 r., w których Sąd Rejonowy w G. zobowiązał go do naprawienia szkody wobec ZUS poprzez zapłatę łącznej kwoty:

- 46.781,97 zł – w sprawie o sygn. akt II K 79/07,
- 27.533,84 zł – w sprawie o sygn. akt II K 718/06.

Kwoty te stanowiły składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne za jego byłych pracowników, czyli należności za innych ubezpieczonych.

M. P. wskazał, że naprawił szkodę wobec ZUS, a tym samym zapłacił składki za swoich pracowników we właściwych kwotach wskazanych wcześniej w deklaracjach i wyrokach Sądu. Płatności dokonał w placówce banku, wskazując na dokumentach płatniczych tytuł wpłaty, w tym rodzaj ubezpieczenia, którego dotyczyła wpłata oraz sygnaturę akt sprawy karnej. Na tej podstawie możliwe było zaliczenie wpłaty na właściwe tytuły – czyli na należności za innych ubezpieczonych za lata 2004 – 2007. Natomiast wpłaty te zamiast na należności finansowane przez pracowników zostały błędnie zaksięgowane przez ZUS na należności finansowane przez płatnika (w zaskarżonej decyzji określone jako za osobę prowadzącą działalność gospodarczą). Takie zaliczenie wpłat było niedopuszczalne ze względu na tytuły płatności wskazane w dokumentach płatniczych. Jeżeli zaś ZUS nie był w stanie dokonać rozliczenia na podstawie dokumentów płatniczych, czy informacji uzyskanych z banku, w którym wpłata została dokonana, to winien już wcześniej przeprowadzić postępowanie wyjaśniające. Na skutek powyższego przede wszystkim pozostają nadal do zapłaty należności za innych ubezpieczonych, a oprócz tego zostały naliczone odsetki od tych należności, które w ocenie M. P. były nienależne, nie byłyby naliczone, gdyby wpłaty w 2011 r. zostały prawidłowo zaliczone przez ZUS.

Ubezpieczony wskazywał, że rozstrzygnięcie niniejszej sprawy jest dla niego istotne, gdyż kwestia prawidłowego zaksięgowania dotyczy składek finansowanych przez ubezpieczonych, których zapłata jest warunkiem uzyskania umorzenia należności z tytułu składek w trybie ustawy z 9.11.2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność.

Na rozprawie w dniu 16 marca 2016 r. ubezpieczony (i jego pełnomocnik) sprecyzował, że nie zgadza się nie tyle z miesiącami, na które ZUS dokonał zarachowania dokonanych przez niego w dniu 17.01.2011 r. wpłat, tylko z tym, że organ rentowy dokonał zarachowania na poczet składek za wnioskodawcę i za pracowników a także na poczet odsetek i opłat dodatkowych – tak jakby wnioskodawca nie wskazał, na co te wpłaty mają być przeznaczone. Intencją wnioskodawcy było bowiem, aby rozliczone zostały przede wszystkim zaległości za pracowników. Przy przyjęciu takiego sposobu zarachowania wpłat kwota zaległości z tytułu składek za pracowników byłaby mniejsza, a wyższa byłaby zaległość z tytułu składek za wnioskodawcę, co oznaczałoby, że wnioskodawca mógłby w większym zakresie skorzystać z dobrodziejstwa ustawy abolicyjnej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Toruniu -IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 30 marca 2016 r. oddalił odwołanie ubezpieczonego, sygn. akt IV U 139/15.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Okolicznością bezsporną było, że M. P. z tytułu prowadzonej do listopada 2007 r. działalności gospodarczej posiadał zadłużenie wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu składek za pracowników i za siebie jako osobę prowadzącą tę działalność.

Wyrokiem z dnia 3.10.2007 r. Sądu Rejonowego w Grudziądzu w sprawie II K 718/06 M. P. został skazany za to, że w okresie od lutego 2002 r. do października 2003 r., prowadząc działalność gospodarczą Przedsiębiorstwo Produkcyjno - Usługowo

– Handlowe M., uporczywie naruszył prawa swoich pracowników wynikające z ubezpieczenia społecznego w ten sposób, że nie odprowadził należnych składek do ZUS działając tym samym na szkodę tych pracowników (wymienionych w wyroku), tj. za występki z art. 218 k.k. w związku z art. 12 k.k. na karę 6 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem na okres 3 lat. Jednocześnie w wyroku tym (pkt 3 wyroku) na podstawie art. 72§2 k.k. zobowiązano M. P. do naprawienia szkody poprzez zapłatę kwoty 27.533,84 zł w terminie jednego roku od uprawomocnienia się wyroku do ZUS na konta poszczególnych zatrudnionych pracowników.

Wyrokiem z dnia 3.10.2007 r. Sądu Rejonowego w Grudziądzu w sprawie II K 79/07 M. P. został skazany za to, że w okresie od listopada 2003 r. do czerwca 2006 r., prowadząc działalność gospodarczą Przedsiębiorstwo Produkcyjno - Usługowo – Handlowe (...), uporczywie naruszył prawa swoich pracowników wynikające z ubezpieczenia społecznego w ten sposób, że nie odprowadził należnych składek do ZUS działając tym samym na szkodę tych pracowników (wymienionych w wyroku), tj. za występki z art. 218 k.k. w związku z art. 12 k.k. na karę 10 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem na okres 4 lat. Jednocześnie w wyroku tym (pkt 3 wyroku) na podstawie art. 72§2 k.k. zobowiązano M. P. do naprawienia szkody poprzez zapłatę kwoty 46.781,97 zł w terminie jednego roku od uprawomocnienia się wyroku do ZUS na konta poszczególnych zatrudnionych pracowników.

Powyższe wyroki uprawomocniły się w dniu 20.11.2007 r., przy czym w wyznaczonym w tych wyrokach terminie M. P. nie dokonał do ZUS wpłaty kwot wskazanych w tych wyrokach.

W dniu 17.01.2011 r. M. P., wypełniając druki poleceń przelewu dokonał wpłaty do Banku Spółdzielczego w B. Oddział w G. na konto (...) Oddział

w T. kwot:

- 23.666,57 zł z oznaczeniem tytułu wpłaty jako: „składka na ubezpieczenie społeczne wyrok nr 718/06”,

-3.833,90 zł z oznaczeniem tytułu wpłaty jako: „składka na ubezpieczenie zdrowotne sygn. akt 718/06”,

-33,37 zł z oznaczeniem tytułu wpłaty jako: „Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych sygn. akt II K 79/07”,

- 36.455,94 zł z oznaczeniem tytułu wpłaty jako: „ubezpieczenia społeczne sygn. akt II K 79/07”,

-8.313,55 zł z oznaczeniem tytułu wpłaty jako: „ubezpieczenia zdrowotne sygn. akt II K 79/07”,

-2012,48 zł z oznaczeniem tytułu wpłaty jako: „Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych sygn. akt II K 79/07”.

Powyższe wpłaty zostały przez bank przekazane do ZUS na konta wskazane przez M. P., ponadto zostały umieszczone informacje dotyczące rodzaju składki (51,52,53), identyfikator płatnika (...), PESEL (...), identyfikacja składki (...), powyższe dane umieszczono zgodnie z formatem przelewów ZUS.

Z uwagi na fakt, że w dniu 17.01.2011 r. zaległości za miesiąc 02/2002 były już opłacone ZUS, zaliczył powyższe wpłaty na pokrycie składek wraz z należnymi odsetkami za zwłokę liczonymi do dnia zapłaty oraz kosztami upomnienia w następujący sposób:

- składki na ubezpieczenia społeczne – za okres 07/2002 – 10/2002, 12/2002, 02/2003 – 03/2004 w łącznej kwocie 31.058,11 zł plus odsetki w łącznej wysokości 28.924,00 zł oraz koszty upomnienia w kwocie 140,40 zł,
- składki na ubezpieczenie zdrowotne – za okres 08/2002 – 10/2002, 12/2002, 02/2003 – 05/2004 w łącznej kwocie 6.307,45 zł plus odsetki w łącznej wysokości 3.788,00 zł oraz koszty upomnienia w kwocie 52,00 zł,
- składki na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych – za okres 12/2003 – 04/2005 w łącznej kwocie 1.144,85 zł plus odsetki w łącznej wysokości 901,00 zł.

Sąd Okręgowy wskazał, że bezspornym w sprawie było również, że w dniu 15.02.2013 r. M. P. złożył wniosek o umorzenie należności na podstawie ustawy z 9.11.2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność (Dz.U. z 2012 r., poz. 1555) za okres od 2/2004 do 2/2009. Oddział dokonał rozliczenia konta wnioskodawcy oraz wydał decyzję z 15.05.2013 r. dotyczącą warunków umorzenia, określającą wysokość podlegających umorzeniu należności. W dniu 5.06.2014 r. M. P. złożył wniosek o przedstawienie informacji o saldzie zadłużenia z tytułu należności nie podlegających umorzeniu (abolicji) w tym opłat i odsetek na ostatni dzień możliwej wpłaty wynikającej z decyzji abolicyjnej. W piśmie z 17.06.2014 r. poinformowano ubezpieczonego, że zaległości nie podlegające umorzeniu w myśl ustawy abolicyjnej z odsetkami naliczonymi na dzień 20.06.2014 r. wynoszą:

- składki na ubezpieczenia społeczne – zaległość za okres od miesiąca 03/2004 do 11/2007 w kwocie 27.825,82 zł plus należne odsetki za zwłokę w wysokości 27.395,30 zł oraz koszty egzekucyjne w kwocie 2.611,80 zł i opłata dodatkowa w wysokości 4.079,67 zł,
- składki na ubezpieczenie zdrowotne – zaległość za okres od miesiąca 04/2004 do 11/2007 w kwocie 4.624,36 zł plus należne odsetki za zwłokę w wysokości 4.406,26 zł oraz koszty egzekucyjne w kwocie 403,35 zł i opłata dodatkowa w wysokości 506,64 zł,
- składki na fundusz Pracy i FGŚP – zaległość za okres od miesiąca 04/2005 do 11/2007 w kwocie 1.196,01 zł plus należne odsetki za zwłokę w wysokości 1.087,05 zł oraz koszty egzekucyjne w kwocie 104,66 zł i opłata dodatkowa w wysokości 149,71 zł.

We wniosku z dnia 3.11.2014 r. ubezpieczony wnosił o wydanie decyzji określającej wysokość jego zadłużenia ze wskazaniem należności finansowanych przez płatnika oraz ubezpieczonych, jak również okresów, których zaległości dotyczą.

W odpowiedzi na powyższy wniosek (...) Oddział w T. wydał skarżoną decyzję z 8.12.2014 r.

Przechodząc do rozważań merytorycznych Sąd Okręgowy przytoczył, że zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013 r., poz.1442 ze zm. zwanej w dalszej części uzasadnienia jako ustawa o sus) płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1, oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej zasiłki wypłacone

przez płatnika bezpodstawnie (art. 46 ust. 2 ustawy).

Deklarację rozliczeniową oraz imienne raporty miesięczne płatnik składek przekazuje bezpośrednio do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej (art. 46 ust. 3), przy czym stosownie do art. 46 ust.4 pkt 1, 2, 3, 6 i 7 deklaracja rozliczeniowa zawiera m. in.:

- dane identyfikacyjne płatnika składek, a w szczególności dane, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, nazwę skróconą firmy, a w przypadku płatników składek - osób fizycznych - nazwisko i imię;

-informacje o liczbie ubezpieczonych;

- zestawienie należnych składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń społecznych,

z uwzględnieniem podziału na składki finansowane przez ubezpieczonego i przez płatnika oraz budżet państwa i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;

- zestawienie należnych składek na:

a) ubezpieczenie zdrowotne uwzględniając podział na podmioty, które finansują składki,

b) Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;

- zestawienie zbiorcze i wynikowe należnych składek i składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz kwot do zapłaty.

Sąd Okręgowy stwierdził, (...) należał do grupy płatników wymienionych w art. 47 ust. 1 pkt 3 ustawy. Stosownie do tego przepisu był obowiązany

w tym samym terminie nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca przesłać do właściwej jednostki ZUS deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłacić składki za dany miesiąc.

Z kolei zgodnie z art. 47 ust.4 ustawy składki opłaca się na wskazane przez Zakład rachunki bankowe odrębnymi wpłatami, w podziale na:

1) ubezpieczenia społeczne;

2) ubezpieczenie zdrowotne;

3) Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;

5) Fundusz Emerytur Pomostowych.

Stosownie do art. 47 ust. 4a i 4e powyższe składki płatnik składek opłaca przy użyciu:

1) bankowych dokumentów płatniczych składanych za pośrednictwem banku według wzorów, o których mowa w art. 49 ust. 3 ustawy,

2) dokumentu elektronicznego z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, lub wydruku z tego oprogramowania,

3) dokumentu elektronicznego z programu informatycznego udostępnianego płatnikom składek przez bank,

4) dokumentu w postaci uzgodnionej z instytucją obsługującą wpłaty składek

na ubezpieczenia społeczne- zwanych dalej "dokumentami płatniczymi".

Wzór bankowego dokumentu płatniczego należności z tytułu składek

na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne na Fundusz Pracy i FGŚP został określony w rozporządzeniu Ministra Finansów z 5.11.2009 r. w sprawie wzoru bankowego dokumentu płatniczego należności z tytułu składek, do których poboru zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2009 r., poz.1561), które to rozporządzenie

w objaśnieniach sposobu wypełnienia dokumentu płatniczego wskazuje:

- cyfry, jakie należy wpisać w polu dotyczącym numeru rachunku bankowego w zależności od tego, na poczet jakiego funduszu wpłacane są składki,

- oznaczenia, jakie należy wpisać w polu dotyczącym typu wpłaty, przy czym użycie litery M oznacza, że wpłata dotyczy składki za okres dłuższy niż jeden miesiąc (w tym również składki z odsetkami za zwłokę), a litery S – że wpłata dotyczy składki za jeden miesiąc

(w tym również odsetek za zwłokę),

- oznaczenia dla pola dotyczącego numeru deklaracji, przy czym jeżeli dla typu wpłaty użyto oznaczenia M lub S jako numer deklaracji należy wpisać 01 – dla deklaracji rozliczeniowe,

a 02-39 dla deklaracji rozliczeniowej korygującej składanej do deklaracji oznaczonej numerem 01,

- oznaczenia dla pola dotyczącego deklaracji, tj. dwie cyfry dla miesiąca i 4 cyfry dla roku, przy czym jeżeli w typie wpłaty wpisano M – należy wpisać miesiąc i rok bieżąco złożonej deklaracji rozliczeniowej lub wybrany miesiąc i rok z okresu, za który wpłata jest dokonywana, a wskazanie miesiąca i roku jest równoznaczne z dyspozycją płatnika składek co do kolejności pokrywania zobowiązań, tj. w pierwszej kolejności zostaną pokryte zobowiązania za miesiąc kalendarzowy wskazany we wpłacie, a nadwyżka zostanie rozliczona poczynając od najwcześniejszej zaległości.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że płatnik składek będący mikroprzedsiębiorcą

w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej może opłacać należności z tytułu składek również w formie przekazu pocztowego lub w formie przekazu pieniężnego za pośrednictwem instytucji płatniczej lub biura usług płatniczych

w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (art. 47 ust. 4 e).

Stosownie do art. 47 ust. 5 ustawy informacje zawarte w dokumentach płatniczych przekazywane są w formie, o której mowa w art. 49 ust. 3a, poprzez międzybankowy system elektroniczny jako zlecenie płatnicze dla Zakładu lub poprzez system elektronicznych rozrachunków międzyoddziałowych Narodowego Banku Polskiego. Zlecenie to powinno w szczególności zawierać informacje o danych, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, a także o tytule wpłaty i okresie, za jaki jest dokonywana, oraz datę obciążenia rachunku bankowego płatnika, jeżeli wpłata dokonana jest w formie polecenia przelewu, lub datę dokonania wpłaty, jeżeli wpłata dokonana jest w formie gotówkowej, przy czym – stosownie do art. 47 ust. 5a zlecenia płatnicze przekazywane w formie innej niż forma, o której mowa w art. 49 ust. 3a, nie są przyjmowane.

Stosownie do art. 47 ust 6i 7 ustawy o sus dokument płatniczy musi zawierać

w szczególności informacje o danych, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, a także o tytule wpłaty oraz okresie, za jaki jest dokonywana, natomiast brak możliwości zidentyfikowania wpłaty nie obciąża Zakładu.

Sąd I instancji przypomniał, że bezspornym w sprawie było, iż M. P. nie wpłacił należnych składek w terminie ustawowym, dlatego miały do niego zastosowanie regulacje zawarte w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych, wydanym na podstawie delegacji ustawowej (art. 49 ust 1 ustawy), określające kolejność zaliczania wpłat składek, jeżeli płatnik składek opłaca jej przekazuje niezgodnie z przepisami ustawy o sus.

Z przepisów cytowanego rozporządzenia wynika, że w deklaracji rozliczeniowej płatnik rozlicza składki:

- na ubezpieczenia społeczne:

a) emerytalne,

b) rentowe,

c) chorobowe,

d) wypadkowe,

- na Fundusz Emerytur Pomostowych,

- na ubezpieczenie zdrowotne,

- na Fundusz Pracy,

- na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Do deklaracji płatnik składek załącza imienne raporty miesięczne, o których mowa w art. 4 pkt 6 ustawy, dotyczące każdego ubezpieczonego (§ 2 ust. 5 rozporządzenia), przy czym dane dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne, zasiłków oraz świadczeń rodzinnych, podane w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, powinny być zgodne z danymi wynikającymi z raportów za dany miesiąc kalendarzowy (§ 3 ust. 1).

Rozporządzenie przewiduje też, że kwoty należnych składek wykazywane w deklaracji ustala się, sumując kwoty należnych składek na odpowiednie rodzaje ubezpieczeń wynikające z raportów dotyczących poszczególnych ubezpieczonych, przy czym kwoty należnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne podlegają zaokrągleniu do pełnych groszy w górę, jeżeli końcówka jest równa lub wyższa od 0,50 grosza, lub w dół, jeżeli jest niższa od 0,50 grosza (§ 5 ust. 1 i 2 rozporządzenia).

Jak wynika z treści § 6 rozporządzenia wpłaty składek dokonywane przez płatnika powinny być zgodne z kwotami składek wynikającymi z deklaracji lub deklaracji korygujących, a wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych dokonane przez płatnika składek po terminie określonym w ustawie powinny obejmować również odsetki za zwłokę.

Z przepisów rozporządzenia wynika, że płatnik składek nie może skutecznie domagać się zaliczenia dokonywanej po terminie wpłaty w pierwszej kolejności na poczet składek bez uwzględnienia odsetek. Stosownie bowiem do § 6 ust. 4 rozporządzenia w przypadku, gdy wpłata nie uwzględnia odsetek za zwłokę, mimo jej dokonania po terminie określonym w ustawie, Zakład rozlicza dokonaną wpłatę proporcjonalnie na pokrycie kwoty zaległych składek oraz kwoty odsetek za zwłokę w stosunku, w jakim w dniu wpłaty pozostaje kwota zaległości z tytułu składek do kwoty odsetek za zwłokę.

Stosownie do § 11 ust. 1 rozporządzenia Zakład dokonuje rozliczenia dokonanej przez płatnika składek wpłaty na koncie płatnika i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego za dany miesiąc kalendarzowy na podstawie deklaracji oraz raportów lub deklaracji korygującej i raportów korygujących, zgodnie z oznaczeniem dokonany przez płatnika składek na dokumencie płatniczym, o którym mowa w art. 47 ust. 4a ustawy, z uwzględnieniem § 3 ust. 4 i § 25.

Dokonanie korekty dyspozycji płatnika składek wskazanej na dokumencie płatniczym co do miesiąca, za który ma zostać rozliczona wpłata, jest możliwe tylko za zgodą Zakładu (§ 11 ust. 2).



Jeżeli płatnik składek dokona w obowiązującym terminie wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, na Fundusz Emerytur Pomostowych, na ubezpieczenie zdrowotne lub na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych nieoznaczonej co do okresu, wpłatę tę zalicza się w pierwszej kolejności na pokrycie należności z danego tytułu, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, z zachowaniem w ramach wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne pierwszeństwa zaspokojenia należności funduszu emerytalnego i otwartych funduszy emerytalnych (§ 11 ust. 3).

Z przepisu § 13, 14 i 16 wynika sposób zarachowania wpłat, jeżeli wpłata składek jest wyższa niż kwota składek z tego tytułu wynikająca z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy. Wówczas nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu za dany miesiąc kalendarzowy zalicza się na pokrycie zaległych należności z tytułu tych składek, poczynawszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności, przy czym w przypadku składek na ubezpieczenia społeczne ustalona jest ponadto kolejność zaliczania wpłaty na poszczególne fundusze, tj. fundusz emerytalny i otwarte fundusze emerytalne, fundusz rentowy, chorobowy i wypadkowy.

Z kolei z przepisów § 12 i 14 wynikają zasady dotyczące rozliczania wpłat, gdy wpłata składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne jest niższa od kwoty należnych składek rozliczonych w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy.

Stosownie do § 12 rozporządzenia jeżeli wpłata składek na ubezpieczenia społeczne jest niższa od kwoty należnych składek rozliczonych w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, zgodnie z zasadami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 1, w pierwszej kolejności rozlicza się ją na pokrycie należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne.

Jeżeli wpłata, o której mowa w ust. 1, nie pokrywa w pełni należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne, rozlicza się ją na częściowe pokrycie każdego z tych funduszy, proporcjonalnie do należnych kwot (§ 12 ust. 2).

Pozostała po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, kwota wpłaty podlega podziałowi i zaliczeniu na pokrycie należnych składek na fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do kwot należnych składek na te fundusze, wynikających z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy (§ 12 ust. 3).

Jeżeli w wyniku rozliczenia wpłaty, o którym mowa w ust. 2, nie zostały pokryte w pełni należności otwartych funduszy emerytalnych, kwota wpłaty, zaliczona na pokrycie należności na otwarte fundusze emerytalne w odniesieniu do ubezpieczonych, podlega rozliczeniu proporcjonalnie do należnej za dany miesiąc kalendarzowy kwoty składek na otwarty fundusz emerytalny za danego ubezpieczonego, do łącznej kwoty należnych za dany miesiąc kalendarzowy składek na otwarte fundusze emerytalne (§ 12 ust. 4).

Kwoty składek na ubezpieczenia społeczne rozliczane na fundusz emerytalny, fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy podlegają w odniesieniu do każdego ubezpieczonego rozliczeniu, proporcjonalnie do kwoty należnych składek na dany fundusz dotyczących ubezpieczonego, do łącznej kwoty należnych składek na dany fundusz, wynikającej z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy (§ 12 ust. 5).

Natomiast stosownie do § 14 rozporządzenia, jeżeli wpłata na ubezpieczenie zdrowotne jest niższa od kwoty należnych składek rozliczonych w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, to w odniesieniu do każdego ubezpieczonego podlega ona rozliczeniu proporcjonalnie do należnej kwoty składek na ubezpieczenie zdrowotne za danego ubezpieczonego

do łącznej kwoty należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne, rozliczonych w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy.

Wskazany wyżej sposób rozliczania wpłat w sytuacji, gdy wpłata za dany miesiąc jest niższa niż kwota należnych składek wynikająca z deklaracji za dany miesiąc, w szczególności konieczność rozliczania wpłat w odniesieniu do każdego ubezpieczonego proporcjonalnie

do należnej za dany miesiąc łącznej kwoty składek oznacza, że płatnik nie ma możliwości wyboru, czy w stosunku do składek za dany miesiąc opłaca składkę tylko za pracowników czy tylko na swoje własne ubezpieczenie.

Z przepisów rozporządzenia (§ 11 ust. 2) wynika zatem, że płatnik składek może dokonywać korekty dyspozycji wskazanej na dokumencie płatniczym tylko co do miesiąca, za który ma zostać rozliczona wpłata (co jest możliwe za zgodą ZUS), a nie co do ubezpieczonych, za których jest dokonana wpłata. Wpłata dokonywana jest bowiem łącznie – w jednej kwocie wynikającej z deklaracji rozliczeniowej, a dotyczącej składek

na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Tak wpłacone kwoty – w przypadku,

gdy kwoty te są niższe od kwot zadeklarowanych za dany miesiąc w deklaracji rozliczeniowej, podlegają zaliczeniu w odniesieniu do każdego ubezpieczonego wskazanego w imiennym raporcie miesięcznym (w tym osoby prowadzącej działalność gospodarczą) proporcjonalnie do kwoty należnych składek na dany fundusz dotyczących ubezpieczonego do łącznej kwoty należnych składek na dany fundusz wynikającej z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy.

Sąd Okręgowy stwierdził, że - jak wynika z powyższych przepisów - cały komplet dokumentów rozliczeniowych składa się z deklaracji rozliczeniowej (ZUS DRA)

i dołączonych do niej imiennych raportów miesięcznych, czyli odpowiednio formularzy ZUS RCA (imienny raport miesięczny, w którym rozlicza się składki na ubezpieczenia społeczne

i ubezpieczenie zdrowotne za pracownika zatrudnionego na umowę o pracę i umowę zlecenia oraz za osobę prowadzącą działalność gospodarczą jeżeli osoba ta zatrudnia pracowników lub opłaca składki za osobę współpracującą), ZUS RZS (imienny raport miesięczny o należnych składkach na ubezpieczenie zdrowotne za osoby podlegające wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu), ZUS RSA (imienny raport miesięczny o wypłaconych świadczeniach

i przerwach w opłacaniu składek, np. urlopie bezpłatnym). Płatnik rozliczający składki wyłącznie na własne ubezpieczenia przekazuje tylko deklarację rozliczeniową ZUS DRA. Osoba prowadząca działalność gospodarczą i zatrudniająca pracowników obowiązana jest do złożenia oprócz deklaracji rozliczeniowej (ZUS DRA) za dany miesiąc także odpowiednie raporty imienne za siebie i pracowników lub zleceniobiorców.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy doszedł

do przekonania, że sposób oznaczenia wpłat na przelewach z 17.01.2011 r. nie był zgodny

z cytowanymi wyżej przepisami, bo ubezpieczony dokonał jedynie wyboru rodzaju ubezpieczenia, wpisując przyporządkowane temu ubezpieczeniu konto (ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FGŚP). Natomiast nie oznaczył typu wpłaty (M – za okres dłuższy niż jeden miesiąc, czy inny), numeru deklaracji i deklaracji (z oznaczeniem miesiąca i roku). Powołał się jedynie na sygnatury akt spraw karnych, w których nałożono na niego obowiązek naprawienia szkody. Powołanie się przez ubezpieczonego na sygnatury akt spraw karnych,

w ocenie Sądu I instancji, nie zwalniało organu rentowego z obowiązku rozliczenia wpłat zgodnie z cytowanymi wyżej przepisami rozporządzenia. Sąd dodał, że B. S.

w B. Oddział w G. przekazał do ZUS dokonane wpłaty z identyfikacją składki jako (...), co oznaczało, że są to wpłaty za okres dłuższy niż miesiąc (typ M), przy czym jako wybrany miesiąc z okresu, za który dokonywana jest wpłata wskazano (...) (tj. luty 2002). W tej sytuacji skoro w dacie wpłat z 17.01.2011 r. składki za (...) były już opłacone organ rentowy prawidłowo dokonał zaliczenia wpłat na pokrycie zaległych należności, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności (§ 13 ust. 1 rozporządzenia). Zaliczenie to było zresztą w zakresie miesięcy zgodne

z okresem zaległości wymienionym w wyrokach Sądu Rejonowego w Grudziądzu z 3.10.2007r. Organ rentowy – jak ustalono – zaliczył w/w wpłaty za okresy:

- w odniesieniu do składek na ubezpieczenia społeczne - 07/2002 -10/2002, 12/2002, 02/2003 -03/2004,
- w odniesieniu do składek na ubezpieczenie zdrowotne - 08/2002- 10/2002, 12/2002, 02/2003-05/2004,
- w odniesieniu do składek na FP i FGŚP -12/2003 - 04/2005.

Sąd I instancji stwierdził, że skoro nie było możliwe zaliczenie wpłat za poszczególne miesiące tylko na konta pracowników z pominięciem ubezpieczonego, rozliczenie dokonane przez organ rentowy było prawidłowe. Prawidłowo też organ rentowy zaliczył wpłaty w odniesieniu do składek za poszczególne miesiące proporcjonalnie na pokrycie odsetek za zwłokę. Powołanie się przez wnioskodawcę na sygnatury akt karnych w żaden sposób nie zwalniało organu rentowego z rozliczenia wpłat z 17.01.2011 r. zgodnie z przedstawionymi zasadami.

Skoro zatem ubezpieczony kwestionował sam sposób rozliczeń dokonanych przez niego wpłat z 17.01.2011 r., nie kwestionował natomiast matematycznego wyliczenia stanu zadłużenia na dzień wydania zaskarżonej decyzji, dzieląc sposób zarachowania organu rentowego, Sąd Okręgowy uznał zaskarżoną decyzję za prawidłową.

Przy przyjęciu prawidłowości stanowiska ubezpieczonego co do zaliczenia wpłat z 17.01.2011 r., skoro Sąd nie podzielił do zasady stanowiska ubezpieczonego, Sąd I instancji nie znalazł podstaw do dopuszczenia dowodu z opinii biegłego rewidenta na okoliczność wysokości zaległości ubezpieczonego. Żądanie zaliczenia wpłat z 17.01.2011 r. tylko na poczet składek za pracowników (bez uwzględnienia składek na poczet wnioskodawcy i bez uwzględnienia odsetek) nie znajduje oparcia w przepisach cytowanego rozporządzenia.

Sąd wskazał, że niezależnie zatem od faktu składania obok deklaracji rozliczeniowej imiennych raportów miesięcznych za poszczególnych ubezpieczonych, płatnik składek opłaca składkę deklarując jedynie na dowodzie wpłaty miesiąc, na poczet którego wpłata ma być zaksięgowana, a nie ubezpieczonych (czy ewentualnie imienne raporty miesięczne), za których płatnik chciałby dokonać wpłaty. Natomiast wpłata, jeżeli jest niższa od kwoty należnych składek w odniesieniu do każdego ubezpieczonego podlega rozliczeniu proporcjonalnie do kwoty należnych składek na dany fundusz dotyczących ubezpieczonego do łącznej kwoty na dany fundusz, wynikającej z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy.

Zdaniem Sądu Okręgowego powołanie się przez wnioskodawcę na dowodach wpłaty z 17.01.2011 r. na sygnatury akt spraw karnych, w których zobowiązano go do naprawienia szkody było zatem skuteczne jedynie w odniesieniu do miesięcy, na poczet których należało zaliczyć te wpłaty. Organ rentowy dokonał zatem prawidłowego zaliczenia wpłat z 17.01.2011 r. na poczet składek za miesiące objęte wyrokami Sądu Rejonowego w G.. Brak było natomiast podstaw – w świetle cytowanych przepisów – do zaliczenia tych wpłat tylko na poczet składek za pracowników i bez odsetek.

Skoro zatem wnioskodawca kwestionował jedynie przyjętą przez organ rentowy zasadę zaliczenia wpłat z 17.01.2011 r., a nie kwestionował matematycznej poprawności tego zarachowania, odwołanie wnioskodawcy – w ocenie Sądu I instancji - nie zasługiwało na uwzględnienie. Z kolei prawidłowość zaliczenia wpłat także na koszty upomnienia wynikała z § 19 rozporządzenia, jako że wnioskodawca nie kwestionował objęcia spornych należności tytułem wykonawczym.

Sąd podkreślił że zgodnie z cyt. § 6 ust. 3 i 4 ustawy systemowej organ rentowy prawidłowo dokonana wpłatę rozliczał także na poczet odsetek, a nie tylko należności składkowych, jak chciałby wnioskodawca. Organ rentowy nie zaliczał wpłat na poczet opłat dodatkowych, dlatego ten zarzut wnioskodawcy także nie był zasadny.

Brak było natomiast – jak wskazał Sąd Okręgowy - podstaw do wszczynania postępowania wyjaśniającego w trybie § 21 rozporządzenia, bo w dokumentach ubezpieczeniowych nie było nieprawidłowości uniemożliwiających dokonania prawidłowego rozliczenia na koncie płatnika i zaewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonych.

Wobec powyższego na podstawie cytowanych przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r.

w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek,

do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych i art. 477<sup>14</sup> §1 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie.

Apelację od wyroku wywiódł ubezpieczony, zaskarżając go w całości

i zarzucając naruszenie prawa materialnego tj. § 11 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów

w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek,

do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 kwietnia 2008 r. (dalej: rozporządzenie) w związku z art. 451 § 1 k.c. poprzez ich nie zastosowanie

i w konsekwencji przyjęcie, że prawidłowe jest rozliczenie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wpłat M. P., chociaż rozliczenie jest niezgodne z oznaczeniem dokonany przez płatnika na dokumencie płatniczym, gdy wskazany przepis nakazuje zaliczenie wpłat zgodnie z oznaczeniem dokonany przez płatnika składek na dokumencie płatniczym.

Wobec powyższego ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości

i rozstrzygnięcie co do istoty sprawy poprzez ustalenie wysokości zadłużenia odwołującego się wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku

i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od ZUS na rzecz odwołującego się kosztów postępowania, w tym kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego pełnionego przez radcę prawnego, według norm prawem przewidzianych.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, że spór w sprawie sprowadza się do kwestii tego, czy Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawidłowo rozliczył wpłaty ubezpieczonego

z dnia 17 stycznia 2011 r., których dokonał on na poczet należności wskazanych w wyrokach Sądu w Grudziądzu. Problem w sprawie wynika z tego, że wobec M. P. prowadzone były postępowania karne zakończone wyrokiem z dnia 3 października 2007 r.,

w którym w sprawie o sygn. akt II K 79/07 Sąd Rejonowy w Grudziądzu Wydział II Karny zobowiązał M. P. do naprawienia szkody wobec ZUS poprzez zapłatę łącznej kwoty 46.781,97 zł oraz wyrokiem z dnia 3 października 2007 r., w którym w sprawie

o sygn. akt II K 718/06 Sąd Rejonowy w Grudziądzu Wydział II Karny zobowiązał M. P. do naprawienia szkody wobec ZUS poprzez zapłatę łącznej kwoty

27.533,84 zł. Kwoty te stanowiły składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne byłych pracowników ubezpieczonego, czyli należności za innych ubezpieczonych. M. P. naprawił szkodę wobec ZUS, a tym samym dokonał zapłaty składek za swoich pracowników we właściwych kwotach wskazanych wcześniej w deklaracjach oraz w wyrokach Sądu. Płatności dokonał w placówce banku wskazując na dokumentach płatniczych tytuł wpłaty -

w tym rodzaj ubezpieczenia, którego dotyczyła wpłata oraz sygnaturę akt sprawy, w której obciążony został obowiązkiem naprawienia szkody. Dokonując analizy dowodów wpłaty oraz treści właściwych wyroków, którymi niewątpliwie ZUS dysponował i dysponuje, należy stwierdzić, że na tej podstawie możliwe było zaliczenie wpłaty na właściwe tytuły – czyli

na należności za innych ubezpieczonych za lata 2004-2007 r. Wskazane wpłaty zamiast

na należności finansowane przez pracowników zostały zaliczone na należności finansowane przez płatnika. To spowodowało, że nie zostały spłacone należności z tytułu składek finansowanych przez ubezpieczonych pracowników.

W ocenie ubezpieczonego takie zaliczenie wpłat przez ZUS było niedopuszczalne ze względu na tytuły płatności wskazane w dokumentach płatniczych. Jeżeli zaś ZUS nie był w stanie dokonać rozliczenia na podstawie dokumentów płatniczych czy informacji przekazanych z banku, w którym dokonana została wpłata, to winien już wcześniej przeprowadzić postępowanie wyjaśniające. Dokonane rozliczenie nie odpowiada dyspozycji M. P., odpowiadającej przecież wyrokom, które dotyczyły płatności składek na ubezpieczenie osób trzecich, już choćby z tego względu należy wykluczyć sposób zaliczenia wpłat dokonany przez ZUS.

Apelujący wskazał, że zgodnie z § 11 ust. 1 rozporządzenia Zakład dokonuje rozliczenia dokonanej przez płatnika składek wpłaty na koncie płatnika i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego za dany miesiąc kalendarzowy na podstawie deklaracji oraz raportów lub deklaracji korygującej i raportów korygujących, zgodnie z oznaczeniem dokonany przez płatnika składek na dokumencie płatniczym, o którym mowa w art. 47 ust. 4a ustawy, z uwzględnieniem § 3 ust. 4 i § 25. W dokumencie płatniczym zostały zaś wskazane sygnatury spraw sądowych, w których zapadły wyroki wskazujące kwoty, jakie M. P. miał wpłacić do ZUS tytułem zaległości z tytułu składek finansowanych przez ubezpieczonych. W konsekwencji wskazanie sygnatur odsyłało do konkretnych należności określonych w wyrokach. Takie oznaczenie było konieczne z uwagi na to, że M. P. musiał okazać w Sądzie Rejonowym w Grudziądzu dowody potwierdzające naprawienie szkody wobec ZUS. Musiał okazać potwierdzenia wpłaty wskazujące sygnatury spraw karnych, aby Sąd mógł zweryfikować wykonanie obowiązku, co z resztą Sąd weryfikował prawidłowo i uznał, że skazany naprawił szkodę – t.j. dokonał zapłaty składek za swoich pracowników we właściwych kwotach wskazanych wcześniej w deklaracjach oraz w wyrokach Sądu. Z kolei ZUS dokonał księgowania odmiennego od stanowiska Sądu. Oznacza to, że dwie publiczne instytucje dokonały odmiennej interpretacji tego samego zdarzenia.

Ubezpieczony zauważył, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych odwoływał się w toku postępowania do przepisów § 11 ust. 1 i 2 rozporządzenia. Jednakże przepisy nie odnoszą się wprost do tytułu wpłaty z dokumentu płatniczego, ale do deklaracji, raportów lub deklaracji korygującej i raportów korygujących. Zakład dokonuje rozliczenia dokonanej przez płatnika składek wpłaty na koncie płatnika i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego za dany miesiąc kalendarzowy na podstawie deklaracji oraz raportów lub deklaracji korygującej i raportów korygujących, zgodnie z oznaczeniem dokonany przez płatnika składek na dokumencie płatniczym, o którym mowa w art. 47 ust. 4a ustawy, z uwzględnieniem § 3 ust. 4 i § 25.

W ocenie odwołującego się z przepisu wynika, że gdy organ otrzyma wpłatę, w której wskazany jest dany miesiąc, to organ mając za dany miesiąc deklaracje, raporty (czy dokumenty korygujące), dokonuje rozliczenia wpłaty za dany miesiąc stosownie do deklaracji i raportów za dany miesiąc. Chodzi o to, że jeżeli do ZUS wpłynie kwota za dany miesiąc, to prawidłowość wskazania tej kwoty jest sprawdzana według deklaracji i raportów za dany miesiąc. Płatnik oznacza na dokumencie płatniczym kwotę i tytuł, a ZUS kontroluje czy tytuł i kwota zgadzają się z rozliczeniami dokonany w deklaracjach i raportach. Wskazane przepisy nie dają podstawy do działania, które sugeruje ZUS i Sąd I instancji, tzn. jakoby ZUS niezależnie od tytułu wpłaty wybierał dowolne deklaracje i raporty, a do nich przypisywał wpłaty dokonane przez płatnika.

Powyższe – jak wskazał apelujący - potwierdza wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2014 r., sygn. akt I UK 264/13, w którym SN wskazał, że płatnik składek powinien mieć poczucie bezpieczeństwa i przekonanie, że wpłacone składki zostaną zaewidencjonowane zgodnie z prawidłowo wypełnionymi

deklaracjami. Przeciwnie działania organu rentowego mogłyby doprowadzić do chaosu, w którym płatnik składek nie wie,

w których miesiącach powstała niedopłata, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie potrafi precyzyjnie wskazać wpłaconych przez niego kwot, które zostały zaewidencjonowane

na zadłużenie z wcześniejszych miesięcy. Przedstawione wyżej unormowanie znajduje pewną analogię w art. 451 § 1 k.c., zgodnie z którym to dłużnik w pierwszej kolejności

(przed wierzycielem) ma uprawnienie do wskazania, który ze swoich długów chce zaspokoić. Wyborowi dłużnika wierzyciel nie może się sprzeciwić, bowiem popadnie w zwłokę (art. 486 § 2 k.c.), chyba że zachodzi sytuacja wskazana w art. 451 § 1 zdanie drugie k.c.

Zgodnie z art. 451 § 1 k.c. dłużnik mający względem tego samego wierzyciela kilka długów tego samego rodzaju może przy spełnieniu świadczenia wskazać, który dług chce zaspokoić. Jednakże to, co przypada na poczet danego długu, wierzyciel może przede wszystkim zaliczyć na związane z tym długiem zaległe należności uboczne oraz na zalegające świadczenia główne. Z kolei w braku oświadczenia dłużnika lub wierzyciela spełnione świadczenie zalicza się przede wszystkim na poczet długu wymagalnego, a jeżeli jest kilka długów wymagalnych - na poczet najdawniej wymagalnego (art. 451 § 3 k.c.).

Biorąc więc pod uwagę tytuł wpłaty wskazany na potwierdzeniach przelewu oraz treść wyroków skazujących wydanych przez Sąd Rejonowy w Grudziądzu nie ulega wątpliwości, że M. P. dokonał w dniu 17 stycznia 2011 r. zapłaty za składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne byłych pracowników. Były to wpłaty na należności z tytułu składek

za konkretne miesiące i lata, a nie na należności uboczne, odsetki, czy koszty. Ze stanowiska SN wynika, że to wpłacający decyduje, na jakie zaległości ma zostać dokonana wpłata. Jeżeli zaś w tytule zapłaty wskaże on dane wskazujące na konkretne miesiące (a w niniejszej sprawie stosowne dane zostały wskazane poprzez określenie wyroków Sądu Rejonowego

w G.), to wówczas ZUS na podstawie przepisów § 11 ust. 1 i 2 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych z dnia

18 kwietnia 2008 r. dokonuje ich przyporządkowania do deklaracji i raportów, kontroli

czy tytuły i kwoty odpowiadają danym z deklaracji i raportów, a następnie zarachowuje wpłaty stosownie do tytułów wskazanych przez płatnika oraz kwot z deklaracji i raportów. Potwierdza to dotychczasowe stanowisko mojego mocodawcy.

Powyższemu –jak podkreślił apelujący - nie przeczą przepisy wskazane przez Sąd orzekający w uzasadnieniu wyroku. Przewidują one bowiem pewien standard działania, procedurę rozliczania prawidłowo dokonanych wpłat. W ubezpieczonego nie regulują one jednak odpowiednio sytuacji, gdy sposób dokonania wpłaty i oznaczenie wpłaty odbiega

od normalnej procedury przewidzianej w przepisach. W każdym razie przepisy nie przewidują możliwości rozliczania wpłat wbrew jednoznacznej dyspozycji wpłacającego. Inne działanie organu doprowadziłoby do sprzeczności z treścią wskazywanego powyżej przepisu art. 451 § 1 k.c.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonego M. P. okazała się uzasadniona i skutkować musiała uchynieniem wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego oraz przekazaniem sprawy do rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.

Sąd Apelacyjny podkreśla na wstępie, 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<sup>14</sup> § 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.) oraz wypadku wskazanego w art. 477<sup>14</sup> § 4 k.p.c. Poza tymi przypadkami sąd ubezpieczeń społecznych pierwszej instancji nie jest uprawniony

do uchylecia kwestionowanej decyzji organu rentowego i przekazania temu organowi sprawy do ponownego rozpoznania, lecz obowiązany jest rozstrzygnąć sprawę merytorycznie

(co do istoty).

Z powyższego względu należy uznać, że art. 477<sup>14a</sup> 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 (por. 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).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie zachodzi przypadek nierozpoznania istoty sprawy. Sąd I instancji, przyjmując prawidłowość mechanizmu zarachowania

przez organ rentowy wpłat dokonanych przez ubezpieczonego w dniu 17 stycznia 2011 r., zastosował, podobnie jak pozwany, przepisy prawa materialnego – ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r.

w sprawie szczegółowych zasad i tryby postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych, które to przepisy w stanie faktycznym niniejszej sprawy nie znajdują zastosowania w zakresie przywołanym w uzasadnieniu Sądu I instancji.

W tym miejscu wskazać należy, że ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne, przy czym stan faktyczny był w zasadzie bezsporny między stronami.

Przypomnieć można, że M. P. z tytułu prowadzonej do listopada 2007 r. działalności gospodarczej posiadał zadłużenie wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

z tytułu składek za pracowników i za siebie jako osobę prowadzącą tę działalność. Wyrokiem z dnia 3.10.2007 r. Sądu Rejonowego w Grudziądzu w sprawie II K 718/06 M. P. został skazany za to, że w okresie od lutego 2002 r. do października 2003 r., prowadząc działalność gospodarczą Przedsiębiorstwo Produkcyjno - Usługowo – Handlowe (...), uporczywie naruszył prawa swoich pracowników wynikające z ubezpieczenia społecznego

w ten sposób, że nie odprowadził należnych składek do ZUS działając tym samym na szkodę tych pracowników (wymienionych w wyroku), tj. za występki z art. 218 k.k. w związku

z art. 12 k.k. na karę 6 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem na okres 3 lat. Jednocześnie w wyroku tym (pkt 3 wyroku) na podstawie art. 72§2 k.k. zobowiązano M. P. do naprawienia szkody poprzez zapłatę kwoty 27.533,84 zł w terminie jednego roku od uprawomocnienia się wyroku do ZUS na konta poszczególnych zatrudnionych pracowników. Natomiast wyrokiem z dnia 3.10.2007 r. Sądu Rejonowego w G. w sprawie II K 79/07 M. P. został skazany za to, że w okresie od listopada 2003 r. do czerwca 2006 r., prowadząc działalność gospodarczą Przedsiębiorstwo Produkcyjno - Usługowo – Handlowe (...), uporczywie naruszył prawa swoich pracowników wynikające z ubezpieczenia społecznego w ten sposób, że nie odprowadził należnych składek do ZUS działając tym samym na szkodę tych pracowników (wymienionych w wyroku), tj. za występki z art. 218 k.k. w związku z art. 12 k.k. na karę 10 miesięcy pozbawienia wolności z warunkowym zawieszeniem na okres 4 lat. Jednocześnie w wyroku tym (pkt 3 wyroku) na podstawie art. 72§2 k.k. zobowiązano M. P. do naprawienia szkody poprzez zapłatę kwoty 46.781,97 zł w terminie jednego roku od uprawomocnienia się wyroku do ZUS na konta poszczególnych zatrudnionych pracowników.

Powyższe wyroki uprawomocniły się w dniu 20.11.2007 r., przy czym w wyznaczonym w tych wyrokach terminie M. P. nie dokonał do ZUS wpłaty kwot wskazanych w tych wyrokach.

W dniu 17.01.2011 r. M. P., wypełniając druki poleceń przelewu dokonał wpłaty do Banku Spółdzielczego w B. Oddział w G. na konto (...) Oddział w T. kwot:

- 23.666,57 zł z oznaczeniem tytułu wpłaty jako: „składka na ubezpieczenie społeczne wyrok nr 718/06”,
- 3.833,90 zł z oznaczeniem tytułu wpłaty jako: „składka na ubezpieczenie zdrowotne sygn. akt 718/06”,
- 33,37 zł z oznaczeniem tytułu wpłaty jako: „Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych sygn. akt II K 79/07”,
- 36.455,94 zł z oznaczeniem tytułu wpłaty jako: „ubezpieczenia społeczne sygn. akt II K 79/07”,
- 8.313,55 zł z oznaczeniem tytułu wpłaty jako: „ubezpieczenia zdrowotne sygn. akt II K 79/07”,
- 2012,48 zł z oznaczeniem tytułu wpłaty jako: „Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych sygn. akt II K 79/07”.

Powyższe wpłaty zostały przez bank przekazane do ZUS na konta wskazane przez M. P., ponadto zostały umieszczone informacje dotyczące rodzaju składki (51,52,53), identyfikator płatnika (...), PESEL (...), identyfikacja składki (...), powyższe dane umieszczono zgodnie z formatem przelewów ZUS.

Istotą sporu w niniejszej sprawie była prawidłowość zarachowania przez organ rentowy ww. wpłat ubezpieczonego - ze ściśle określonych przez ubezpieczonego tytułów - z zastosowaniem mechanizmu wynikającego z rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Stosownie do art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Zgodnie z art. 48b ust. 2 ustawy, Zakład może korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie. Sąd Apelacyjny zwraca jednak uwagę, że zgodnie z art. 49 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Rada Ministrów określa, w drodze rozporządzenia kolejność zaliczania wpłat składek FUS oraz innych należności, do których poboru jest zobowiązany Zakład, jeżeli płatnik opłaca je i przekazuje niezgodnie



z przepisami ustawy.

Z powyższego wynika, że składki na ubezpieczenia społeczne wpłacone zgodnie z prawidłowo sporządzoną deklaracją za dany miesiąc powinny być zewidencjonowane zgodnie z tą deklaracją, a nie na poczet innych należności.

W wyroku z dnia 3 lutego 2014 r. (I UK 264/13, OSNP 2015/4/57) – trafnie powołanym przez apelującego - Sąd Najwyższy wyjaśnił, że unormowanie to jest regułą, mającą duże znaczenie dla pewności dokonywanych operacji finansowych. Płatnik składek powinien mieć poczucie bezpieczeństwa i przekonanie, że wpłacone składki zostaną zaewidencjonowane zgodnie z prawidłowo wypełnionymi deklaracjami. Przeciwnie działania organu rentowego mogłyby doprowadzić do chaosu, w którym płatnik składek nie wie, w których miesiącach powstała niedopłata, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie potrafi precyzyjnie wskazać wpłaconych przez niego kwot, które zostały zaewidencjonowane na zadłużenie z wcześniejszych miesięcy. Sąd Najwyższy zauważył nadto, że analizowane unormowanie znajduje pewną analogię w art. 451 § 1 k.c., zgodnie z którym to dłużnik w pierwszej kolejności (przed wierzycielem) ma uprawnienie do wskazania, który ze swoich długów chce zaspokoić. Wyborowi dłużnika wierzyciel nie może się sprzeciwić, bowiem popadnie w zwłokę (art. 486 § 2 k.c.), chyba że zachodzi sytuacja wskazana w art. 451 § 1 zdanie drugie k.c.

W tym miejscu Sąd Apelacyjny zwraca uwagę na kluczową okoliczność faktyczną, niesłusznie zmarginalizowaną zarówno przez pozwany organ rentowy, jak i przez Sąd Okręgowy, a mianowicie na fakt, że wskazane przez ubezpieczonego tytuły wpłat gotówkowych, odwołujące się do rodzaju składek oraz sygnatur spraw karnych, w dostatecznie wyraźny sposób określały dyspozycję i wolę ubezpieczonego, aby wpłaty te zaliczone zostały na poczet nałożonych wyrokami karnymi obowiązków naprawienia szkody (art. 72 § 2 k.k.). Wpłaty dokonane przez M. P. w dniu 17 stycznia 2011 r.

w jednoznaczny sposób miały na celu realizację obowiązku naprawienia szkody, a zatem rozliczanie ich według zasad właściwych dla rozliczania składek – w sytuacji, gdy są one opłacane i przekazywane niezgodnie z przepisami ustawy systemowej – było nieuprawnione.

Sąd odwoławczy zwraca uwagę, że wyrokami z dnia 3 października 2007 r. Sąd Rejonowy w Grudziądzu uznał M. P. za winnego popełnienia występku

z art. 218 § 1 k.k. w zw. z art. 12 k.k., tj. uporczywego naruszenia praw pracowników wynikających z ubezpieczenia społecznego, w ten sposób, że nie odprowadził należnych składek do ZUS za konkretnych pracowników. Właśnie w związku ze skazaniem za te występkę orzeczono w stosunku do ubezpieczonego warunek probacyjny na podstawie art. 72 § 2 k.k., a mianowicie obowiązek naprawienia szkody poprzez zapłatę określonych kwot pieniężnych do ZUS na konta poszczególnych pracowników. Podkreślenia wymaga,

że przestępstwo z art. 218 § 1 k.k. popełnione może być wyłącznie przeciwko pracownikowi, tj. osobie zatrudnionej na podstawie umowy o pracę, nieodprowadzanie należnych składek

na własne ubezpieczenia nie jest przestępstwem, nie było przedmiotem postępowań karnych w sprawach prowadzonych przez Sąd Rejonowy w Grudziądzu pod sygn. akt II K 79/07 i II K 718/06, w sposób oczywisty obowiązek naprawienia szkody nie mógł się zatem odnosić

do tych zaległości składkowych ubezpieczonego. Podnoszenie przez pozwanego

w niniejszym postępowaniu, jakoby obowiązek naprawienia szkody orzeczony

w ww. wyrokach karnych obejmował także składki za ubezpieczonego jako osobę prowadzącą działalność gospodarczą jest nietrafne. Zarachowanie przez pozwanego spornych wpłat na należności finansowane przez ubezpieczonego jako płatnika tym bardziej nie znajduje zatem uzasadnienia w kontekście przywołanej wcześniej zasady, zgodnie z którą składki na ubezpieczenia społeczne wpłacone zgodnie z prawidłowo sporządzoną deklaracją za dany miesiąc powinny być zewidencjonowane zgodnie z tą deklaracją, a nie na poczet innych należności. Skoro ubezpieczony określił w tytule wpłaty, iż jest on dokonywana

w związku z konkretnymi postępowaniami karnymi, których przedmiotem nie było nieopłacanie przez niego składek na własne ubezpieczenia, to zaliczenie wpłat

m. in. na poczet zaległości z tego właśnie tytułu należy uznać za bezpodstawne.

Sąd Apelacyjny zwraca przy tym uwagę, że postępowania karne przeciwko M. P. zainicjowane zostały zawiadomieniami o możliwości popełnienia przestępstwa skierowanymi do prokuratury przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w G.. Aktualne twierdzenia pozwanego, że wydane w tych sprawach wyroki nie wiążą Zakładu, ocenić można jedynie w kategoriach kuriozalności.

Reasumując, Sąd Apelacyjny podziela stanowisko ubezpieczonego, zgodnie z którym to wpłacający decyduje, na jakie zaległości ma zostać dokonana wpłata. Jeżeli w tytule zapłaty wskaże on dane wskazujące na konkretne miesiące (a w niniejszej sprawie stosowne dane zostały wskazane poprzez określenie wyroków Sądu Rejonowego w Grudziądzu), to wówczas ZUS dokonuje ich przyporządkowania do deklaracji i raportów, kontroli, czy tytuły i kwoty odpowiadają danym z deklaracji i raportów, a następnie zarachowuje wpłaty stosownie do tytułów wskazanych przez płatnika oraz kwot z deklaracji i raportów. Ewentualne uchybienia banku jako instytucji obsługującej wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne w zakresie identyfikacji składki, nie przekreślają faktu jednoznacznego uzewnętrznienia woli ubezpieczonego w przedmiocie sposobu zarachowania dokonanych wpłat i nie mogą go obciążać.

Omówione powyżej uchybienia organu rentowego, powielone przez Sąd I instancji, upoważniają Sąd Apelacyjny do uchylenia zarówno zaskarżonego wyroku, jak i poprzedzającej go decyzji organu rentowego oraz przekazania sprawy do ponownego rozpoznania bezpośrednio temu organowi przy zastosowaniu art. 477<sup>14a</sup> k.p.c. w zw. z art. 386 § 4 k.p.c., o czym Sąd Apelacyjny orzekł, jak w pkt 1 sentencji wyroku.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy pozwany organ winien zarachować wpłaty dokonane przez ubezpieczonego w dniu 17 stycznia 2011r. zgodnie z dyspozycją M. P., uwzględniając przede wszystkim fakt, że dokonane one zostały w celu realizacji obowiązków naprawienia szkody, nałożonych wyrokami Sądu Rejonowego w G. z dnia 3 października 2007 r., którymi M. P. został uznany za winnego popełnienia występku polegających na uporczywym naruszaniu praw pracowników wynikających z ubezpieczenia społecznego poprzez nieodprowadzanie należnych składek do ZUS za konkretnych pracowników. Organ rentowy winien mieć przy tym na względzie, że kwestia prawidłowego rozliczenia tychże wpłat ma zasadnicze znaczenie w kontekście złożenia przez M. P. wniosku o umorzenie należności z tytułu nieopłaconych składek w trybie przewidzianym ustawą z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność (Dz. U. z 2012 roku, poz. 1551).

W pkt II sentencji wyroku Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz M. P. kwotę 12.630,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje, działając na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 108 k.p.c. oraz § 2 pkt 6 w zw. z 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804) i art. 36 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 623).

SSA Maciej Piankowski SSA Grażyna Czyżak SSA Daria Stanek