

Sygn. akt III AUa 587/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2018 r.

**Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:**

Przewodniczący: SSA Anna Szczepaniak-Cicha (spr.)

Sędziowie: SSA Mirosław Godlewski

del. SSO Magdalena Lisowska

Protokolant: sekretarz sądowy Małgorzata Matusiak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 marca 2018 r. w Ł.

***sprawy (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - Biuro Ochrony i Usług (...) w Ł.***

***przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł.***

***o wysokość nieopłaconych składek***

***na skutek apelacji (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - Biuro Ochrony i Usług (...) w Ł.***

***od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi***

***z dnia 26 stycznia 2017 r. sygn. akt VIII U 871/14***

- 1. uchyla zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i sprawę przekazuje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. do ponownego rozpoznania;***
- 2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na rzecz (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością - Biuro Ochrony i Usług (...) w Ł. kwotę 4 050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem częściowego zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.***

Sygn. akt III AUa 587/17

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 grudnia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że Biuro Ochrony i Usług (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 304.124,19 zł, w tym: z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres od stycznia 2011 r. do maja 2013 r. w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 w kwocie głównej 171.174,99 zł, z odsetkami za zwłokę w wysokości 40.912 zł, kosztami upomnienia 8,80 zł, z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od maja 2011 r. do maja 2013 r. w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 w kwocie 77.323,80 zł wraz z odsetkami za zwłokę 10.395 zł, kosztami upomnienia 26,40 zł, kosztami egzekucyjnymi 413,70 zł, z tytułu składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od stycznia 2011 r. do czerwca 2011 r. w kwocie 2.884,50 zł, wraz z odsetkami za zwłokę 985 zł.

W odwołaniu od powyższej decyzji z dnia 10 lutego 2014 r. płatnik Biuro Ochrony i Usług (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji, gdyż stron umów, zakwestionowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych było zawarcie umów o dzieło, które nie podlegają obowiązkowi naliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenia i fundusze, a jedynie zaliczki na podatek dochodowy, co zostało uczynione. Na rozprawie w dniu 4 listopada 2014 r. pełnomocnik płatnika oświadczył, że sprawa niniejsza nakłada się na część spraw rozpoznawanych w postępowaniu odwoławczym, w których brak jest prawomocnych orzeczeń.

Organ rentowy domagał się oddalenia odwołania.

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 26 stycznia 2017 r. oddalił odwołanie i zasądził od Biura Ochrony i Usług (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. kwotę 7.200 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Płatnik składek - Biuro Ochrony i Usług (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. - zawierał z osobami fizycznymi umowy cywilnoprawne. Jako przedmiot wykonywania tych umów wskazywano czynności takie jak: dozór obiektów, ewidencjonowanie pojazdów, wydawanie identyfikatorów, ewidencjonowanie ruchu pojazdów, usługi porządkowe polegające na sprzątnięciu pomieszczeń, które w swoim charakterze polegały na starannym działaniu wykonującego te umowy. Płatnik określił powyższe umowy umowami o dzieło.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał u płatnika kontroli celem ustalenia prawidłowości i rzetelności odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest ZUS. W wyniku tej kontroli w dniu 17 grudnia 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał zaskarżoną decyzję. Wskutek zarzutów skarżącego został sporządzony aneks do protokołu kontroli. Organ rentowy załączył pełne zestawienie ustalonych w trakcie kontroli u płatnika różnic co do podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia, wynikających z protokołu kontroli z dnia 21 lutego 2012 r. oraz aneksu do protokołu kontroli z dnia 30 marca 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie powyższych dokumentów wydał 69 decyzji, dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu przez zleceniobiorców wyszczególnionych w załączniku Nr 1 do pisma z dnia 6 maja 2013 r. Po uprawomocnieniu się decyzji Zakład z urzędu sporządził dokumenty rozliczeniowe. Jednocześnie pismem z dnia 14 maja 2012 r. ZUS wystąpił z wnioskiem do (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) o stwierdzenie obowiązku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu dla pozostałych 24 ubezpieczonych, którzy powinni podlegać tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu. Na podstawie prawomocnych decyzji wydanych przez NFZ organ rentowy wydał kolejne 24 decyzje ustalające podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne, od których płatnik składek odwołał się do sądu. Decyzje te były nieprawomocne w chwili wydania decyzji z dnia 17 grudnia 2013 r.

Z ustaleń Sądu wynika, że odwołania od tych decyzji były przedmiotem rozpoznania przez VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, odwołania zostały oddalone. Zaskarżona decyzja została wydana w oparciu o 69 prawomocnych decyzji dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu zleceniobiorców, co doręczono skarżącemu jako załącznik do decyzji. Decyzja z dnia 17 grudnia 2013 r. została wydana na podstawie rozliczenia konta płatnika, z uwzględnieniem dokumentów rozliczeniowych zarejestrowanych na koncie płatnika w dacie decyzji. Decyzja stwierdza istnienie zadłużenia na dany dzień. Na zadłużenie wskazane w decyzji składają się nieopłacone należności z tytułu składek ustalone na konkretną datę, zaległości wynikające z dokumentów korygujących złożonych na podstawie decyzji wydanych w oparciu o protokół kontroli z dnia 21 lutego 2012 r. i aneks z dnia 30 marca 2012 r. W tabeli załączonej do pisma wskazano należności za okres objęty decyzją, wynikające z pierwotnej deklaracji złożonej przez płatnika oraz z korekty zarejestrowanej na koncie płatnika, sporządzonej przez Zakład w dniach 18 i 26 kwietnia 2013 r., a także ich bieżący stan.

Organ rentowy w sposób szczegółowy wskazał sposób wyliczenia zaległości z tytułu składek z uwzględnieniem deklaracji pierwotnych, korygujących, przedstawił należności z tytułu składek uregulowane w części po dniu wydania zaskarżonej decyzji i sposób ich zaliczenia.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym dowodów z dokumentów, zeznań świadka B. N., a także pism procesowych organu rentowego przedstawiających sposób wyliczenia zaległości składkowych.

W ustalonym stanie faktycznym Sąd uznał odwołanie za bezzasadne. Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1999 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług do której, zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Zleceniobiorcy podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu. W myśl art. 13 pkt 2 powołanej ustawy, obowiązek ubezpieczenia zleceniobiorców istnieje od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy. Zgodnie z art. 18 w związku z art. 4 pkt 9 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców stanowi przychód z tytułu wykonywania umowy zlecenia w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych. Przychodem, w myśl art. 11 ustawy z dnia 27 lipca 1991 r. ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, są otrzymane lub postawione do dyspozycji podatnika w roku kalendarzowym pieniądze i wartości pieniężne oraz wartość otrzymanych świadczeń w naturze i innych nieodpłatnych świadczeń. Płatnik składek w imiennym raporcie miesięcznym uwzględnia należne składki na ubezpieczenia społeczne od wszystkich dokonanych lub postawionych do dyspozycji ubezpieczonego wypłat, od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, którego deklaracja dotyczy, stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, z uwzględnieniem ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Oznacza to, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne zleceniobiorcy stanowi przychód faktycznie wypłacony w danym miesiącu.

Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy systemowej, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Stosownie do art. 47 ust. 1 ustawy, płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż do 15 dnia następnego miesiąca - dla płatników opłacających składki za ubezpieczonych. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane określone w art. 41 ust. 6, łącznie z raportem miesięcznym korygującym (art. 47 ust. 3). Płatnik składek jest także zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu, zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ust. 3-5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości: 1. przez płatnika składek we własnym zakresie, 2. przez Zakład. Jeżeli konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym jest wynikiem stwierdzenia nieprawidłowości przez Zakład w drodze: 1) decyzji - imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji; 2) kontroli - imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

Zgodnie z art. 48 b ustawy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może sporządzać z urzędu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, imienne raporty miesięczne, zgłoszenia płatnika składek, zgłoszenia wyrejestrowania płatnika składek, deklaracje rozliczeniowe oraz dokumenty korygujące te dokumenty, zwane dalej „dokumentami związanymi z ubezpieczeniami społecznymi określonymi w ustawie”. Zakład może też korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, może żądać od płatnika składek ponownego złożenia dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, jeżeli dokumenty te nie zostały zidentyfikowane w systemie informatycznym Zakładu, może także z urzędu wprowadzać i korygować dane bezpośrednio na kontaktach ubezpieczonych lub kontaktach płatników składek, informując o tym ubezpieczonych i płatników składek.

Zgodnie z treścią art. 23 ustawy systemowej, od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika odsetki za zwłokę na zasadach i w wysokości określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja Podatkowa. Stosownie

do treści art. 46 ust. 4 pkt 9 ustawy systemowej, deklaracja rozliczeniowa zawiera między innymi oświadczenie płatnika składek, że dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym, potwierdzone podpisem płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej albo podpisem elektronicznym.

Z kolei obecnie obowiązujący art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, c, e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stanowi, że obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą, pracownikami lub zleceniobiorcami. Na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, art. 12 ust. 1 o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia i art. 69 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób prowadzących działalność gospodarczą powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych.

Sąd przytoczył także art. 104 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zgodnie z którym obowiązkowe składki na Fundusz Pracy, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe bez stosowania ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wynoszących w przeliczeniu na okres miesiąca co najmniej najniższe wynagrodzenie, opłacają pracodawcy, a składki na Fundusz Pracy opłaca się za okres trwania obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych w trybie i na zasadach przewidzianych dla składek na ubezpieczenia społeczne. Zgodnie z dyspozycją art. 17 ust. 3 ustawy systemowej, składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe ubezpieczeni nie wymienieni w ust. 1, sami obliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu. Stosownie do treści art. 24 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, należnościami z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne są: składki, odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia oraz dodatkowa opłata.

W tym zakresie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 kwietnia 2006 r., I UK 240/05 (M.P.Pr. (...)) podnosząc, iż należnościami z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, są: składki, odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia oraz dodatkowa opłata. Poszczególne należności, zaliczane do należności z tytułu składek nie tworzą nowego, odrębnego bytu w postaci jednej należności z tytułu składek. Pojęcie należności obejmuje zatem różnego rodzaju świadczenia o odrębnym charakterze i statusie, które ze względów redakcyjno-legislacyjnych określono wspólnym mianem „należności z tytułu składek”. Na mocy § 21 ust. 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczenia składek, wypłaconych zasiłków z ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego, zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych oraz kolejności zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze, wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz na ubezpieczenie zdrowotne, dokonane przez płatnika składek po terminie określonym w ustawie, powinny obejmować również odsetki za zwłokę obliczone w wysokości i według zasad określonych przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa.

Jak wyżej wskazano, przepis art. 46 ust. 1 ustawy systemowej nakłada na płatnika składek obowiązek obliczania, rozliczania i opłacania należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy, według zasad wynikających z przepisów tej ustawy. Zaległość powstaje na skutek samego niedotrzymania terminu realizacji zobowiązania składkowego, niezależnie od przyczyn tego stanu rzeczy, w tym winy lub braku winy w terminowym spełnieniu świadczenia po stronie płatnika składek, czy jego pozostawania w dobrej wierze. Ordynacja podatkowa w art. 53 § 1 przewiduje naliczanie odsetek za zwłokę od zaległości podatkowych (składkowych), a więc w sytuacji braku terminowego spełnienia świadczenia, od dnia następującego po dniu upływu terminu płatności (§ 4 art. 53). A zatem dla istnienia obowiązku uiszczenia odsetek nie ma znaczenia przyczyna nieterminowego wykonania zobowiązania podatkowego, gdyż każda sytuacja faktyczna istnienia zaległości podatkowej rodzi następstwa w postaci powinności świadczenia od niej odsetek. Czyli nieopłacenie w terminie należnych składek skutkuje powstaniem obowiązku naliczenia odsetek niezależnie od przyczyny, dla których powstała zaległość składkowa.

Z kolei na podstawie art. 15 § 2 ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, zobowiązanego płatnika składek obciążają koszty pisemnego upomnienia zawierające wezwanie do wykonania obowiązku z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę postępowania egzekucyjnego. Obowiązek uiszczenia kosztów upomnienia przez zobowiązanego powstaje z chwilą doręczenia upomnienia.

W świetle dokonanych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy stwierdził, że po stronie płatnika powstało zadłużenie z tytułu nieopłacania wskazanych wyżej składek. Organ rentowy wyliczył zaległości z tytułu składek na podstawie prawomocnych decyzji doręczonych stronom, bez uwzględnienia decyzji, które zostały zaskarżone i co do których toczyły się postępowania sądowe, m.in. dotyczące B. P.. ZUS wystąpił w wnioskiem do NFZ o stwierdzenie obowiązku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w zakresie 24 ubezpieczonych, którzy podlegali tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu i dopiero potem wydał 24 decyzje ustalające wysokość podstaw wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne, zatem nie ma racji skarżący, że nie jest to dla Sądu wiążące. Decyzja z dnia 17 grudnia 2013 r. została wydana na podstawie rozliczenia konta płatnika, z uwzględnieniem dokumentów rozliczeniowych zarejestrowanych na koncie płatnika w dacie decyzji, a nie w oparciu o protokół kontroli z dnia 21 lutego 2012 r., zatem decyzja stwierdza istnienie zadłużenia na dany dzień, a obowiązek uregulowania należności wynika wprost z zapisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sposób wyliczenia został szczegółowo przedstawiony przez świadka B. N.. Biorąc pod uwagę powyższe Sąd doszedł do przekonania, iż decyzja organu rentowego odpowiada prawu i odwołanie płatnika oddalił na postawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. O kosztach postępowania Sąd orzekł w myśl art. 98 § 1 i § 3 k.p.c.

W apelacji skierowanej przeciwko rozstrzygnięciu w całości płatnik składek, zastąpiony profesjonalnie, zarzucił wyrokowi naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez dowolną a nie swobodną ocenę materiału dowodowego, a w konsekwencji bezpodstawne uznanie, że zaległości z tytułu składek zostały wyliczone jedynie na podstawie prawomocnych decyzji, mimo, że z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż zaskarżona decyzja obejmowała także decyzje nieprawomocne. W oparciu o powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i uwzględnienie odwołania oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

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

Apelacja płatnika okazała się skuteczna, prowadząc od uchylecia zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego.

Sąd Apelacyjny akceptuje ugruntowane stanowisko judykatury, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania, co za tym idzie sąd ubezpieczeń społecznych może i powinien dostrzegać jedynie te wady formalne decyzji, które ją dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2009 r., I UK 132/09, Legalis 491969). W rozpatrywanej sprawie decyzja jest dotknięta wadą o tyle istotną że, choć posiada podstawowe cechy aktu administracyjnego, nie spełnia warunku indywidualności.

Zaskarżona decyzja dotyczy nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych wraz z odsetkami. Decyzja ta została podjęta w następstwie wydania 69 decyzji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym, w których ZUS stwierdził, że każdego z ubezpieczonych łączyły z płatnikiem (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. umowy o świadczenie usług, do których stosuje się przepisy o zleceniu, a nie umowy o dzieło. W decyzjach tych oznaczono również podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia i doręczono je, stosownie do art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.), płatnikowi składek oraz osobom zainteresowanym.

Przepis art. 38 ust. 1 ustawy systemowej przewiduje, że w razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych Zakład wydaje decyzję osobie zainteresowanej oraz płatnikowi składek. W orzecznictwie podnosi się, że art. 38 ust. 1 ustawy systemowej obejmuje również takie przypadki, w których nie ma sporu co do samego obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, lecz kwestionowane są podstawy wymiaru składek, a nawet same składki. Przepisy rozdziału 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie ograniczają się bowiem do regulacji dotyczących wyłącznie zgłoszeń do ubezpieczeń, obejmują też zagadnienia związane z rozliczaniem składek ubezpieczeniowych. W tym kierunku wypowiedział się Sąd Najwyższy w uzasadnieniu uchwały z dnia 6 września 2006 r. (III UZP 4/05, OSNP 2007 nr 3-4, poz. 51), wywodząc, że obowiązek wydania decyzji osobie zainteresowanej oraz płatnikowi składek przez organ ubezpieczeń społecznych obejmuje również wydanie decyzji dotyczącej zakresu i wymiaru składek z określonego obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, w którym procesowy status ubezpieczonego przysługuje osobie ubiegającej się o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku ubezpieczenia, jego zakresu lub wymiaru składki z tego tytułu, jeżeli odwołuje się od takiej decyzji. Zdaniem Sądu Najwyższego, nawet w razie niewymienienia konkretnego pracownika (sprawa dotyczyła składek pracowniczych) w decyzji rozstrzygającej spór o wysokość składek, wszyscy pracownicy, których indywidualne dane zostały objęte imiennymi raportami miesięcznymi w odniesieniu do spornych obliczonych i rozliczonych składek, są podmiotami stosunku ubezpieczenia społecznego powstałego w związku z ich zatrudnieniem, a więc osobami zainteresowanymi w rozumieniu art. 38 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z kolei przepis art. 48 ustawy systemowej przewiduje możliwość wydania z urzędu decyzji wymierzającej płatnikowi składki. Jak wskazuje się w piśmiennictwie, decyzja taka mieści się w katalogu spraw wymienionych w art. 83 ust. 1 ustawy, w związku z tym dokonanie przez ZUS wymiaru składek z urzędu powinno nastąpić przez wydanie „decyzji wymiarowej”, od której płatnikowi (oraz ubezpieczonym) będą przysługiwać właściwe środki odwoławcze („System ubezpieczeń społecznych” red. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, wyd. 2, teza 2 do art. 48, Legalis). Sąd Apelacyjny poglądu ten podziela. Sporna decyzja, dotycząca wymiaru składek, doręczona została jednak tylko płatnikowi.

Zważyć należy, iż zgodnie z art. 16 ust. 1 ustawy systemowej, składki na ubezpieczenia emerytalne zleceniobiorców finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczeni i płatnicy składek (pkt 4). Składki na ubezpieczenie rentowe finansowane są z własnych środków przez płatników składek i ubezpieczonych w odpowiedniej części procentowej (ust. 1b). Składki na ubezpieczenie wypadkowe w całości pokrywają z własnych środków płatnicy składek, zaś składki na ubezpieczenie chorobowe pokrywają w całości ubezpieczeni (ust. 2 i 3). Obowiązek finansowania składek w części lub w całości przez zleceniobiorcę realizuje zleceniodawca (art. 17 ust. 1 i art. 46 ust. 1) przez potrącanie należnych składek także w części finansowanej w określonym zakresie przez ubezpieczonych i przekazywanie wszystkich składek do ZUS. Płatnik ma też obowiązek sporządzania imiennych deklaracji i raportów za każdego ubezpieczonego oraz obliczenia i odprowadzenia konkretnych kwot składek na każdy rodzaj ubezpieczeń od każdego ubezpieczonego z osobna. Obowiązujący system ubezpieczeń społecznych oszedł od deklaracji bezimiennych. Składki za każdego ubezpieczonego zleceniobiorcę lokowane są na indywidualnych kontach. W konsekwencji tego, ubezpieczony może domagać świadczeń uzależnionych od wysokości składek zaewidencjonowanych na jego indywidualnym koncie. Sąd Apelacyjny podziela pogląd wyrażony przez Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 7 grudnia 2017 r., III AUa 386/17, iż takie indywidualne uwarunkowania sprawiają, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązku opłacania składek przez płatnika wymaga decyzji indywidualnych nie tylko wobec płatnika składek, ale i wobec ubezpieczonych, którzy mają oczywisty interes prawny w należywym wykonaniu obowiązku składkowego przez płatnika składek (LEX nr 2423311).

Decyzja, która określa łączną kwotę składek na olbrzymią grupę ubezpieczonych (kilkadziesiąt osób), bez wskazania w jakiej wysokości składki są należne za każdego konkretnego ubezpieczonego, nie spełnia wymogu indywidualności i w zasadzie nie poddaje się kontroli. W rozpatrywanej sprawie wskazanie to nie wynika ani z treści decyzji, ani z treści tabelarycznego załącznika. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wyjaśnił, że płatnik składek nie dopełnił obowiązku ciążącego na nim z mocy art. 46 ust. 1 ustawy systemowej i nie opłacił składek, nie ma jednak jakiejkolwiek wzmianki o osobach, za które nie opłacono składek. Sytuacja, w której Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ustalając wysokość zadłużenia z tytułu składek nie podał za jakich ubezpieczonych i w jakiej wysokości składki zostały obliczone, w istocie nie pozwala na weryfikację prawidłowości podanych przez organ rentowy zaległości. W analogicznej sytuacji

procesowej Sąd Apelacyjny w Gdańsku w motywach wyroku z dnia 13 grudnia 2017 r., III AUa 1125/17, wyłożył, iż skoro Zakład wydał decyzję niewskazującą, których ubezpieczonych ona dotyczy, to płatnik nie mógł się do niej ustosunkować należycie i wskazać zarzutów, toteż Sąd Okręgowy winien był od razu, na podstawie art. 467 § 4 k.p.c., zwrócić akta do ZUS. W sytuacji bowiem, gdy organ rentowy nie podał w decyzji osób, za które składki nie zostały zapłacone i w jakiej wysokości, konieczny jest zwrot sprawy do organu rentowego w celu wydania przez Zakład decyzji poddającej się merytorycznej kontroli (LEX nr 2427763). Zapatrywanom tym nie sposób odmówić racji.

Sumując, konsekwencją ustawowego obowiązku opłacania i ewidencjonowania składek na indywidualnych kontaktach ubezpieczonych jest stwierdzenie, że niewykonanie lub nienależyte wykonanie obowiązku opłacenia składek przez płatnika wymaga decyzji indywidualnych wobec płatnika oraz ubezpieczonych, którzy mają interes prawny w prawidłowym zrealizowaniu tego obowiązku przez płatnika składek. Zaskarżona decyzja tego wymogu nie spełnia. Określiła bowiem łączną kwotę zadłużenia, bez wskazania w jakiej wysokości naliczono składki na rzecz poszczególnych ubezpieczonych.

Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że uchylenie wyroku sądu pierwszej instancji wraz z poprzedzającą go decyzją i przekazanie sprawy do rozpoznania organowi rentowemu ograniczone zostało w postępowaniu odrębnym do takich przypadków, gdy oprócz przesłanek z art. 386 § 2 lub § 4 k.p.c. wystąpiły nienaprawialne wady zaskarżonej decyzji (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 27 listopada 2014 r., III UZ 12/14, OSNP 2016 nr 8, poz. 109, z dnia 14 marca 2017 r., III UZ 2/17, LEX nr 2254783). Przepis art. 477<sup>14a</sup> k.p.c. służy bowiem rozwiązywaniu sytuacji, w których, ze względu na zakres kompetencji sądu ubezpieczeń społecznych przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji nie doprowadzi do usunięcia uchybień popełnionych przez organ rentowy. Przepis art. 477<sup>14a</sup> k.p.c. ma zastosowanie wówczas, gdy konieczne jest skasowanie decyzji organu rentowego i wydanie nowej, po przekazaniu sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania i przeprowadzeniu prawidłowego postępowania przed tym organem, uwzględniającego wszelkie wymagania wynikające z prawa materialnego (zob. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 20 października 2016 r., I UZ 22/16, Legalis 1537373, z dnia 26 września 2017 r., II UZ 51/17, Legalis 1696675). Taka sytuacja wystąpiła w rozpatrywanej sprawie, gdyż postępowanie toczyło się bez udziału ubezpieczonych, a na podstawie treści decyzji nie można dokonać jakiegokolwiek podmiotowego przyporządkowania należnych składek. Nie jest też jasne na dobro których osób i w jakich kwotach przypisano składki zdrowotne. Dodać należy, że od ponownie wydanej decyzji (lub wydanych decyzji) płatnikowi i ubezpieczonym, których organ rentowy uwzględni jako strony, służyłoby będzie odwołanie do sądu i w postępowaniu tym ubezpieczonym przysługiwałoby będzie status „innej osoby”, w rozumieniu art. 477<sup>11</sup> § 1 k.p.c., gdyż decyzja określająca wysokość należnych składek wywołuje bezpośrednie skutki w ich sferze prawnej. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy m.in. w postanowieniu z dnia 28 czerwca 2016 r., II UZ 18/16, pojęcie „innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja” nie zostało zdefiniowane w przepisach k.p.c., jednak z określenia tego podmiotu, użytego w art. 477<sup>11</sup> § 1 k.p.c. wynika, że chodzi o osobę, na której sferę prawną zaskarżona decyzja oddziałuje bezpośrednio, przy czym jest to podmiot inny od ubezpieczonego (wnioskodawcy) oraz od zainteresowanego. Osoba ta jest adresatem decyzji wydanej przez organ rentowy. W odróżnieniu od zainteresowanego będzie nią osoba, w stosunku do której decyzja organu rentowego wywołuje bezpośrednie skutki prawne. Osoba ta nie jest jednak inicjatorem postępowania przed tym organem, który wydaje względem niej decyzję, działając bez jej wniosku, Chodzi tu między innymi o decyzje wydawane w sprawach o ustalenie istnienia ubezpieczenia i obowiązku uiszczenia składek z tego tytułu /por. M. Klimas. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, LEX 2013/ (LEX nr 2111410).

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny orzekł kasatoryjnie, przekazując sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu - art. 477<sup>14a</sup> k.p.c. O kosztach postępowania Sąd drugiej instancji orzekł na podstawie art. 102 k.p.c. zasądzając od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz apelującego częściowy zwrot kosztów zastępstwa radcowskiego, w wysokości połowy stawki za drugą instancję wynikającej z § 10 ust. 1 pkt 2 w związku z § 2 pkt 7 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 265). Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że stanowisko organu rentowego w przedmiocie wymierzenia płatnikowi należnych składek co do zasady jest słuszne, a istotą działania organu

rentowego jest m.in. realizacja funkcji ochrony interesu publicznego w zakresie uiszczania składek zgodnie z istniejącymi tytułami. Nadmierne obciążanie kosztami organu rentowego, działającego w celu ochrony interesu ogółu ubezpieczonych, może stanowić przeszkodę do podejmowania przez ten organ uprawionych i często uzasadnionych czynności zmierzających między innymi do ściągnięcia nieuiszczonych składek od osób za nie odpowiedzialnych (tak Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 5 grudnia 2017 r., III AUa 401/17, Legalis nr 1717295). Z tych przyczyn przepis art. 102 k.p.c., umożliwiający sądowi orzekającemu odstąpienie w szczególnych okolicznościach od ogólnej reguły odpowiedzialności za wynik procesu (art. 98 § 1 k.p.c.), ma również zastosowanie do organu rentowego.