

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 19 listopada 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że P. K. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej:

- 1) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym to jest emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresach od 15 czerwca 2009 roku do 30 listopada 2010 roku, od 1 stycznia 2011 roku do 31 stycznia 2011 roku, od 1 maja 2011 roku do 30 czerwca 2011 roku z kodem tytułu do ubezpieczeń 0570,
- 2) nie podlega ubezpieczeniom społecznym w okresach od 1 grudnia 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku, od 1 lutego 2011 roku do 30 kwietnia 2011 roku z kodem do ubezpieczeń 0570,
- 3) nie podlega ubezpieczeniom społecznym w okresie od 1 lipca 2011 roku do 31 lipca 2011 roku z kodem do ubezpieczeń 0510,
- 4) podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym to jest emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 sierpnia 2011 roku z kodem tytułu do ubezpieczenia 0510,
- 5) miesięczna podstawa wymiaru składek:
  - a) za listopad 2010 roku na ubezpieczenia społeczne wynosi 395,10 zł oraz ubezpieczenie zdrowotne 2.592,46 zł,
  - b) za styczeń 2011 roku, za maj i czerwiec 2011 roku na ubezpieczenia społeczne wynosi 415,80 zł oraz na ubezpieczenie zdrowotne 2.704,31 zł,
  - c) za okres od sierpnia do grudnia 2011 roku na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy 2.015,40 zł i na ubezpieczenie zdrowotne 2.704,31 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż od dnia 15 czerwca 2006 roku ubezpieczony prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, z tą datą przystąpił do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

Od dnia 14 października 2010 roku do 31 grudnia 2011 roku ubezpieczony został zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia w firmie (...). Organ rentowy wskazał, iż zgodnie z art.9 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pracownicy spełniający jednocześnie warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym z kilku tytułów, są obejmowani tylko z tytułu stosunku pracy, pod warunkiem osiągnięcia minimalnego wynagrodzenia.

Zakład wskazał, iż w okresach: od 1 grudnia 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku, od 1 lutego 2011 roku do 30 kwietnia 2011 roku, od 1 lipca 2011 roku do 31 lipca 2011 roku z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczony podlegał tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu, bowiem ze stosunku pracy osiągnął wynagrodzenie wyższe niż minimalne. Natomiast w okresie od 15 czerwca 2009 roku do 30 listopada 2010 roku, od 1 stycznia 2011 roku do 31 stycznia 2011 roku, od 1 maja 2011 roku do 30 czerwca 2011 roku oraz od 1 sierpnia 2011 roku powinien zgłosić się do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz rozliczać i opłacać składki, bowiem nie osiągnął z tytułu umowy o pracę wynagrodzenia co najmniej minimalnego.

Odwołanie od decyzji z dnia 19 listopada 2012 roku w dniu 16 czerwca 2014 roku złożył ubezpieczony P. K..

Decyzję zaskarżył w zakresie punktu 1 i 4. Wniósł o zmianę decyzji i stwierdzenie, że podlegał ubezpieczeniom społecznym to jest emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach od 15 czerwca 2009 roku do 13 października 2010 roku i od 1

stycznia 2012 roku do 1 czerwca 2013 roku oraz o zasądzenie kosztów procesu. Wniósł również o przywrócenie terminu do złożenia odwołania, wskazując, że uchybienie nastąpiło bez jego winy.

W uzasadnieniu wniosku o przywrócenie terminu podał, iż w trakcie zapoznawania się z aktami sprawy dotyczącej określenia zadłużenia, ustalono że decyzja została wydana w oparciu o decyzję z dnia 19 listopada 2012 roku. Pełnomocnik ubezpieczonego wyjaśnił, że decyzja ta nie została doręczona odwołującemu, a o jej wydaniu dowiedział się w dniu 5 czerwca 2011 roku. Decyzja została doręczona K. Ś., która nie była wówczas małżonką ubezpieczonego. Korespondencja ta nie została przekazana ubezpieczonemu.

Pełnomocnik ubezpieczonego wyjaśnił, że na podstawie umowy o pracę z dnia 14 października 2010 roku ubezpieczony był zatrudniony w wymiarze  $\frac{1}{4}$  etatu z miesięcznym wynagrodzeniem w kwocie 1.317 zł brutto. Kwota ta odpowiadała minimalnemu wynagrodzeniu za pracę w 2010 roku. W 2011 roku miesięczne wynagrodzenie ubezpieczonego było równe lub wyższe niż wynagrodzenie minimalne – 1.386 zł. Tym samym kwota podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy nie była niższa od określonej w art.18 ust.4 punkt 5a.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego odrzucenie.

Decyzją z dnia 7 maja 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że P. K. jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy. Zadłużenie wraz z należnymi odsetkami liczonymi na dzień wydania decyzji wynosi 4.283,75 zł w tym:

- z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne za okres od listopada 2010 roku do grudnia 2011 roku w kwocie 2.808,12 zł oraz odsetek w kwocie 868 zł,
- z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za maj 2013 roku – 261,73 zł oraz odsetek w kwocie 24 zł,
- z tytułu składek na Fundusz Pracy za okres od sierpnia 2011 roku do grudnia 2011 roku – 246,90 zł oraz odsetek w kwocie 75 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż ubezpieczony nie dopełnił obowiązku rozliczania i opłacania składek za wskazane w decyzji okresy.

W dniu 11 czerwca 2014 roku pełnomocnik ubezpieczonego złożył odwołanie od decyzji z dnia 9 maja 2014 roku.

Decyzję zaskarżył w całości. Wniósł o jej uchylenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu odwołania podał, że podstawą wydania zaskarżonej decyzji była decyzja z dnia 19 listopada 2012 roku, która nie została ubezpieczonemu doręczona.

Ubezpieczony złożył odwołanie od decyzji z dnia 19 listopada 2012 roku wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu. W przypadku uznania za zasadne stanowiska ubezpieczonego wyrażonego w odwołaniu od decyzji z dnia 19 listopada 2012 roku, decyzja z dnia 7 maja 2014 roku będzie bezprzedmiotowa.

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

Postanowieniem z dnia 16 lutego 2015 roku (k.30 akt VIII U 2261/14) obie sprawy zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

Od 15 czerwca 2009 roku ubezpieczony P. K. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą.

(wydruk z (...) k.126)

Od dnia 14 października 2010 roku ubezpieczony zawarł umowę o pracę ze S. S. prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą (...) Przedsiębiorstwo Handlowo Usługowe w Ł.. Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Ubezpieczony został zatrudniony w 1/4 wymiaru czasu pracy za wynagrodzeniem 1.317 zł.

Umowa została rozwiązana w dniu 31 grudnia 2011 roku za wypowiedzeniem.

(umowa o pracę, świadectwo pracy – akta osobowe, k.47)

Z tytułu umowy o pracę S. S. zgłosił ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych od 14 października 2010 roku.

(zgłoszenie – k.90)

W imiennych raportach miesięcznych o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach S. S. wskazywał następujące podstawy wymiaru składek:

- za październik 2010 roku – 0,00 zł,
- za listopad 2010 roku – 752,57 zł,
- za grudzień 2010 roku – 1.747,45 zł,
- za styczeń 2011 roku – 1.317 zł,
- za luty 2011 roku – 1.400 zł,
- za marzec 2011 roku – 1.400 zł,
- za kwiecień 2011 roku – 1.400 zł,
- za maj 2011 roku – 1.213,32 zł,
- za czerwiec 2011 roku – 1.213,34 zł,
- za lipiec 2011 roku 1.400 zł,
- za sierpień 2011 roku 560 zł,
- za wrzesień 2011 roku – 0,00 zł,
- za październik 2011 roku – 0,00 zł,
- za listopad 2011 roku – 0,00 zł,
- za grudzień 2011 roku – 0,00 zł,
- za styczeń 2012 roku – 1.266,73 zł.

(raporty – k.90-107, imienne raporty miesięczne (...) k.131-141)

S. S. wypłacił ubezpieczonemu wynagrodzenie na rachunek bankowy następującej wysokości:

- za listopad 2010 roku – 984,15 zł,
- za styczeń 2011 roku – 1.041,33 zł,
- za maj 2011 roku – 1.005,32 zł,

- za czerwiec 2011 roku – 1.041,33 zł,

(wyciąg z rachunku – k.127-130)

Pismem z dnia 5 października 2012 roku Zakład zawiadomił ubezpieczonego o wszczęciu postępowania wyjaśniającego w sprawie ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Zawiadomienie zostało przesłane na adres ubezpieczonego w Ł. przy ul. (...).

Korespondencja była awizowana w dniu 9 października 2012 roku i w dniu 24 października 2012 roku została zwrócona jako niepodjęta w terminie.

(zawiadomienie – akta ZUS załączone od odwołania w sprawie VIII U 2260/14)

Po zakończeniu postępowania organ rentowy w dniu 19 listopada 2012 roku wydał decyzję w której wskazał okresy podlegania przez ubezpieczonego obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, okresy w których ubezpieczony nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne za listopad 2010 roku, za styczeń 2011 roku, za maj i czerwiec 2011 roku, za okres od sierpnia do grudnia 2011 roku.

Decyzja z dnia 19 listopada 2012 roku została przesłana w dniu 20 listopada 2012 roku na podany przez ubezpieczonego adres: Ł., ul. (...). Z powodu braku możliwości doręczenia pisma, w dniu 22 listopada 2012 roku przesyłkę pozostawiono w urzędzie pocztowym informując możliwości jej odbioru w terminie 7 dni. Zawiadomienie umieszczono w oddawczej skrzynce pocztowej. W dniu 27 listopada 2012 roku przesyłkę skierowaną do ubezpieczonego odebrała żona ubezpieczonego K. Ś..

(potwierdzenie odbioru – akta ZUS załączone do odwołania w sprawie VIII U 2261/14)

W listopadzie 2012 roku K. K. mieszkała w Ł. przy ul. (...). Dysponowała pełnomocnictwem do odbioru przesyłek dla ubezpieczonego, które zostało udzielone w urzędzie pocztowym. Po odebraniu korespondencji odłożyła ją w mieszkaniu, nie otwierała jej. W tym okresie ubezpieczony pracował w P. i zapoznawał się z korespondencją w weekend, gdy wracał do Ł..

Ubezpieczony był zameldowany w Ł. przy ul. (...).

W listopadzie 2012 roku K. K. i ubezpieczony byli małżeństwem.

(zeznania K. K. – k.23, zeznania ubezpieczonego – k.21 odwrót - 22 w zw. z min.00:16:00 protokół z 28.11.2016 r.)

Pismem z dnia 10 września 2013 roku ubezpieczony został zawiadomiony o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy. Korespondencję przesłano na adres Ł. ul. (...). W dniu 27 września 2013 roku przesyłka została odebrana przez ubezpieczonego.

(zawiadomienie, potwierdzenie odbioru akta ZUS załączone do odwołania w sprawie VIII U 2261/14)

Pismem z dnia 4 października 2013 roku skierowanym do ZUS pełnomocnik ubezpieczonego wyjaśnił, iż ubezpieczony nie był zobowiązany do opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne, gdyż był objęty ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy o pracę.

(pismo – k.120-122)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z dokumentów w postaci: wydruku z (...), zgłoszenia do ubezpieczeń, imiennych raportów (...), wyciągu z rachunku bankowego, imiennych raportów o należnych

składkach i wypłaconych świadczeniach, umowy o pracę i świadectwa pracy. Żadna ze stron postępowania nie kwestionowała tych dokumentów ani pod względem autentyczności ani treści merytorycznej.

Sąd odmówił wiarygodności zeznaniom ubezpieczonego, że nie zapoznał się z treścią decyzji z dnia 19 listopada 2012 roku, gdyż decyzja ta nie została mu przekazana przez K. K.. Przede wszystkim należy wskazać, iż K. K. odbierając przesyłkę dla ubezpieczonego zobowiązała się do oddania jej adresatowi. Świadek zeznała, że nie najprawdopodobniej nie przekazała korespondencji mężowi, który przebywał wówczas w P., gdzie pracował, że możliwe że nie poinformowała męża o odebraniu przesyłki. Świadek również zeznała, że przesyłkę zgubiła w czasie remontu mieszkania. Zeznania świadka K. K., że nie przekazała przesyłki mężowi i zeznania ubezpieczonego, że nie zapoznał się z treścią decyzji są obecnie próbą usprawiedliwienia opóźnienia w złożeniu odwołania.

Nadto Sąd odmówił wiarygodności zeznaniom ubezpieczonego, iż zawarł z pracodawcą aneks do umowy o pracę, w którym wynagrodzenie od 1 stycznia 2011 roku zostało podwyższone do kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, obowiązującego w tym roku. Ubezpieczony nie dysponuje aneksem do umowy, taki aneks nie został również załączony do akt osobowych. Z treści pisma pracodawcy ubezpieczonego z dnia 27 lipca 2016 roku wynika, iż żadne aneksy do umowy o pracę nie były zawierane.

Zeznania M. F., że do umowy o pracę były zawierane aneksy nie znajdują potwierdzenia w dowodach z dokumentów. Wysokość podstawy wymiaru składek za okres zatrudnienia ubezpieczonego została wskazana w imiennych raportach miesięcznych o należnych składkach oraz imiennych raportach miesięcznych (...), które były przekazywane ubezpieczonemu. Ubezpieczony miał zatem wiedzę od jakiej podstawy wymiaru pracodawca opłaca składki i mógł zgłosić zastrzeżenia, jeżeli ta podstawa była inna.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Zgodnie z treścią art. 477<sup>9</sup>§1 k.p.c. odwołania od decyzji organów rentowych wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję lub do protokołu sporządzonego przez ten organ, w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji.

Stosownie do treści art.477<sup>9</sup>§3 k.p.c. Sąd odrzuci odwołanie wniesione po upływie terminu, chyba że przekroczenie terminu nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się. Z tego przepisu wynika wprost, iż do przywrócenia terminu niezbędne jest spełnienie się obu warunków: przekroczenie terminu nie może być nadmierne, a przyczyna tego musi być niezależna od odwołującego się. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu postanowienia z dnia 14 lutego 1996 roku (II URN 63/95, Legalis nr 29775) przyjął, że pojęcie niezależnych od strony przyczyn uchybienia terminowi jest sformułowaniem szerszym od „braku winy strony” w rozumieniu art.168§1 k.p.c. i pozwala na uwzględnienie także niektórych przyczyn zawinionych. Oznacza to, że w odrębnym postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w odniesieniu do odwołania wszczynającego postępowanie sądowe, nie są stosowane ogólne reguły postępowania o przywrócenie terminu, przewidziane w art.168 i nast. k.p.c.

Sąd z urzędu dokonuje nie tylko sprawdzenia zachowania przez stronę terminu do wniesienia odwołania, ale także - w przypadku stwierdzenia opóźnienia - ocenia jego rozmiar oraz przyczyny. Sąd ma dyskrecyjną możliwość potraktowania spóźnionego odwołania tak, jakby zostało wniesione w terminie. Może tego dokonać pod warunkiem uznania, że przekroczenie terminu nie jest nadmierne oraz że nastąpiło z przyczyn niezależnych od skarżącego. Przesłanki te spełnione zatem muszą być kumulatywnie i nawet w przypadku stwierdzenia, że przekroczenie ustawowego terminu nastąpiło z przyczyn niezależnych od odwołującego się - w przypadku gdy przekroczenie ustawowego terminu jest nadmierne - sąd obowiązany jest odrzucić odwołanie.

Z akt sprawy wynika, iż decyzja z dnia 19 listopada 2012 roku została przesłana listem poleconym za potwierdzeniem odbioru na podany przez ubezpieczonego adres zameldowania w Ł. przy ul. (...). Pod tym adresem ubezpieczony prowadzi również działalność gospodarczą. Z powodu braku możliwości doręczenia, w dniu 22 listopada 2012 roku listonosz pozostawił w skrzynce pocztowej zawiadomienie o pozostawieniu przesyłki do odbioru w urzędzie pocztowym, w ciągu 7 dni. Przesyłka została odebrana przez upoważnioną do odbioru korespondencji K. K., żonę

ubezpieczonego w dniu 27 listopada 2012 roku. Miesięczny termin do złożenia odwołania upływał zatem w dniu 27 grudnia 2012 roku.

Do oceny skutków doręczenia ubezpieczonemu decyzji mają zastosowanie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, stosownie do treści art.123 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.963 ze zm.), który odsyła w sprawach nieuregulowanych ustawą do przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

Zgodnie z treścią art.39 k.p.a. organ administracji publicznej doręcza pisma za pokwitowaniem przez operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 roku - Prawo pocztowe (Dz.U. 2012 roku, poz.1529), przez swoich pracowników lub przez inne upoważnione osoby lub organy. Pisma doręcza się stronie, a gdy strona działa przez przedstawiciela - temu przedstawicielowi (art.40§1 k.p.a.). Pisma doręcza się osobom fizycznym w ich mieszkaniu lub miejscu pracy (art.42§1 k.p.a.). W przypadku nieobecności adresata pismo doręcza się, za pokwitowaniem, dorosłemu domownikowi, sąsiadowi lub dozorczy domu, jeżeli osoby te podjęły się oddania pisma adresatowi.

W razie niemożności doręczenia pisma w sposób wskazany w art.42 operator pocztowy w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 roku - Prawo pocztowe przechowuje pismo przez okres 14 dni w swojej placówce pocztowej - w przypadku doręczania pisma przez operatora pocztowego. Zawiadomienie o pozostawieniu pisma wraz z informacją o możliwości jego odbioru w terminie siedmiu dni, licząc od dnia pozostawienia zawiadomienia w miejscu określonym w §1, umieszcza się w oddawczej skrzynce pocztowej lub, gdy nie jest to możliwe, na drzwiach mieszkania adresata, jego biura lub innego pomieszczenia, w którym adresat wykonuje swoje czynności zawodowe, bądź w widocznym miejscu przy wejściu na posesję adresata. W przypadku niepodjęcia przesyłki w terminie, o którym mowa w §2, pozostawia się powtórne zawiadomienie o możliwości odbioru przesyłki w terminie nie dłuższym niż czternaście dni od daty pierwszego zawiadomienia. Doręczenie uważa się za dokonane z upływem ostatniego dnia okresu, o którym mowa w §1, a pismo pozostawia się w aktach sprawy (art.44 k.p.a.).

Organ rentowy przesłał korespondencję na adres wskazany przez ubezpieczonego – adres pod którym ubezpieczony jest zameldowany i prowadzi działalność gospodarczą.

Przesyłka została odebrana przez żonę ubezpieczonego K. K. w dniu 27 listopada 2012 roku w urzędzie pocztowym.

Stosownie do treści art.26 ust.2 i 3 ustawy Prawo pocztowe z dnia 12 czerwca 2003 roku (tekst jednolity Dz.U. z 2008 roku, nr 189, poz.1159, obowiązującej do 31 grudnia 2012 roku) przesyłka mogła być wydana K. K. ze skutkiem doręczenia, bowiem ubezpieczony udzielił swojej jej stosownego pełnomocnictwa.

W toku postępowania K. K. zeznała, iż nie powiadomiła męża o przesyłce z ZUS, że nie przekazała mu korespondencji, bowiem w tym czasie opiekowała się półtorarocznym dzieckiem i zajmowała się remontem mieszkania. Ubezpieczony usprawiedliwił zachowanie żony zeznając: „żona jest zabiegana”.

W ocenie Sądu doręczenie decyzji było prawidłowe. Przesyłka została skierowana na właściwy adres, podany przez ubezpieczonego – był to adres zameldowania ubezpieczonego i adres prowadzenia działalności gospodarczej. Urząd pocztowy podjął nieskuteczną próbę doręczenia pisma adresatowi. Korespondencja została odebrana przez K. K., której ubezpieczony udzielił pełnomocnictwa do odbioru korespondencji. Nie budzi wątpliwości, że odbierając korespondencję dla ubezpieczonego K. K. wyraziła zgodę na przyjęcie pisma i zobowiązania do osobistego jego przekazania adresatowi. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 17 listopada 2009 roku ( (...) 208/09, L.) wyjaśnił, iż pokwitowanie odbioru pisma uzasadnia przyjęcie domniemania istnienia po stronie kwitującego woli oddania pisma bezpośrednio adresatowi

Należy także wskazać, iż skutki prawne doręczenia są związane z samym faktem doręczenia, są one natomiast niezależne od tego, czy adresat pisma zapoznał się z jego treścią, czy też tego zaniechał. Obecnie ubezpieczony nie może zatem skutecznie podnieść zarzutu, że nie zna treści pisma.

Nadto należy wskazać, iż przekroczenie terminu do złożenia odwołania jest nadmierne. Termin do zaskarżenia decyzji upłynął w dniu 27 grudnia 2012 roku, odwołania zostało złożone w dniu 16 czerwca 2014 roku. W postanowieniu z dnia 29 września 2009 roku (II UKN 490/99, Legalis nr 48774) Sąd Najwyższy wskazał, iż „wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego po upływie 18 miesięcy od dnia doręczenia jej odpisu jest nadmiernie spóźnione i uzasadnia jego odrzucenie na podstawie art.477<sup>9</sup>§3 k.p.c.”.

Ubezpieczony złożył odwołanie po upływie ponad 15 miesięcy (termin do złożenia odwołania upływał w dniu 27 grudnia 2012 roku, a odwołanie złożono 16 czerwca 2014 roku). Opóźnienie w złożeniu odwołania jest bez wątpienia nadmiernym opóźnieniem, zwłaszcza gdy porówna się ten okres z przewidzianym prawem terminem jednomiesięcznym.

Wobec powyższego uznając, że odwołanie zostało złożone po terminie z przyczyn zależnych od ubezpieczonego oraz iż przekroczenie terminu jest nadmierne Sąd na podstawie art.477<sup>9</sup>§3 k.p.c. odrzucił odwołanie.

Na marginesie należy wskazać, iż w okresach wskazanych w punkcie 1 i 4 zaskarżonej decyzji Zakład stwierdził, iż ubezpieczony podlega ubezpieczeniom społecznym to jest emerytalnemu, rentowym , wypadkowemu oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresach od 15 czerwca 2009 roku do 30 listopada 2010 roku, od 1 stycznia 2011 roku do 21 stycznia 2011 roku, od 1 maja 2011 roku do 30 czerwca 2011 roku z kodem do ubezpieczeń 0570 oraz że podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym to jest emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 sierpnia 2011 roku z kodem tytułu do ubezpieczenia 0510.

Zgodnie z treścią art.6 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.963) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają z zastrzeżeniem art.8 i 9 osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są: pracownikami (art.6 ust.1 punkt 1), osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą (art.6 ust.1 punkt 5).

Stosownie do treści art.4 pkt 2a i 2d ww. ustawy płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne jest pracodawca – w stosunku do pracowników oraz ubezpieczony zobowiązany do opłacania składek na własne ubezpieczenia. Zgodnie z treścią art.18 ust.1 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe pracowników stanowi przychód, w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. Zatem podstawę wymiaru składek stanowić będzie przede wszystkim wynagrodzenie osiągnięte przez pracownika. W wyroku z dnia 4 lutego 2013 roku (I UK 484/12, Legalis nr 669010) Sąd Najwyższy wyjaśnił, iż podstawę wymiaru składek o której mowa w art.9 ust.1a ww. ustawy stanowi wynagrodzenie za pracę wynikające z treści stosunku pracy. W uzasadnieniu wyroku Sąd Najwyższy wskazał, iż „wykładnia systemowa, funkcjonalna i celowościowa art.9 ust.1a ww. ustawy prowadzi do wniosku, że pojęcie „podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe użyte w art.9 ust.1 a ww. ustawy należy rozumieć jako wynagrodzenie za pracę wynikające z treści stosunku pracy, a nie jako przychód zdefiniowany w art.4 punkt 9 tej ustawy.” W przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art.66 ust.1 ww. ustawy o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie (art.82 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz.581). Należy też wskazać, iż jeżeli jedna osoba wykonuje kilka rodzajów działalności, z którymi wiąże się obowiązek ubezpieczenia społecznego mamy do czynienia ze zbiegiem tytułów do ubezpieczenia uregulowanym w art.9 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W takich sytuacjach ustawodawca z reguły wskazuje, który z tytułów ma pierwszeństwo, czyli z którego z tych tytułów podlega się ubezpieczeniu z wyłączeniem obowiązku pozostałych tytułów. Zbieg obowiązku ubezpieczenia dotyczy tylko obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. Oba te ryzyka mają bowiem charakter ogólny, niezależny od konkretnego tytułu do ubezpieczenia. Ubezpieczonemu wystarczy zatem posiadanie jednego tytułu do ubezpieczenia, aby dane ryzyko było chronione. Ustawodawca w art.9 ww. ustawy podzielił tytuły do ubezpieczenia na dwie grupy: na te które bezwzględnie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia i nie mogą być z niego zwolnione (np. stosunek

pracy) i pozostałe tytuły, które mogą być zwolnione z tego obowiązku. Jeżeli zbiegają się ze sobą tytuły „bezwzględne” obowiązek ubezpieczenia dotyczy każdego z nich, natomiast jeżeli zbieg dotyczy tytułu „bezwzględnego” z tytułem „ogólnym” obowiązkem ubezpieczenia jest tylko tytuł „bezwzględny”. Wyjątek od tej reguły wynika z art.9 ust.1a ww. ustawy zgodnie z treścią którego ubezpieczeni wymienieni w ust.1 (m.in. pracownicy), których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa od określonej w art.18 ust.4 pkt 5a, podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust.1b i art. 16 ust. 10a. Zatem reguła ta nie ma zastosowania do zbiegu wykonywania pracy w ramach prowadzenia działalności gospodarczej z wykonywaniem pracy na podstawie umowy o pracę w przypadku tych ubezpieczonych, których podstawa wymiaru składki z tytułu umowy o pracę jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę (ustalonego na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 roku o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz.U. nr 200, poz.1679). Osoby te podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z posiadanych tytułów ogólnych ex lege. Dochodzi więc do rozszerzenia obowiązku ubezpieczenia.

Przeprowadzone postępowanie wykazało, że ubezpieczony prowadząc działalność gospodarczą nie osiągał wynagrodzenia wyższego niż minimalne w następujących miesiącach: w październiku, w listopadzie 2010 roku, w styczniu 2011 roku, w maju i czerwcu 2011 roku, od sierpnia 2011 roku do końca okresu zatrudnienia. W tym okresie powinien opłacać składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne także z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W pozostałych miesiącach wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę było wyższe niż minimalne. W ww. okresie ubezpieczony został zgłoszony jedynie do ubezpieczenia zdrowotnego (obowiązek ten wynikał z ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych). Należy także wskazać, iż obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym powstaje z mocy samego prawa (ex lege) w razie ziszczenia się ustawowych przesłanek tego obowiązku. Powstaje on niezależnie od winy płatnika składek, czy też jego przekonania o innym stanie rzeczy, nawet przekonania usprawiedliwionego.

Kolejną decyzją z dnia 7 maja 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalił wysokość należności ubezpieczonego z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy za okresy wskazane w decyzji dnia 19 listopada 2012 roku, w których ubezpieczony był zobowiązany do opłacania składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

W toku postępowania ubezpieczony nie kwestionował wysokości składek ustalonej w zaskarżonej decyzji. Podniósł, iż w ogóle nie jest zobowiązany do opłacenia składek, bowiem w okresach wskazanych w decyzji osiągał wynagrodzenie wyższe niż minimalne.

W konsekwencji odrzucenia odwołania od decyzji z dnia 19 listopada 2012 roku, w której ustalono okresy, w których ubezpieczony jako osoba prowadząca działalność gospodarczą podlega ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu, ubezpieczony był zobowiązany, stosownie do treści art.47 ust.1 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych opłacić składki za dany miesiąc do 10 dnia następnego miesiąca. Ubezpieczony nie opłacił należnych składek i organ rentowy ustalił, iż ubezpieczony jest dłużnikiem Zakładu, określił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy oraz na podstawie art.23 ust.1 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obciążył ubezpieczonego obowiązkiem zapłaty odsetek.

Wobec powyższego, odwołanie ubezpieczonego jako niezasadne Sąd oddalił na podstawie art.477<sup>14</sup>§1 k.p.c.

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi ubezpieczonego.

11.01.2017 r.