

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 20 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że A. D. jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a jej zadłużenie wynosi łącznie 7.515,74 zł, w tym z tytułu:

- składek na ubezpieczenia społeczne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od lutego do listopada 2016 r. w kwocie 6 179,33 zł, odsetek za zwłokę w kwocie 632,00 zł,
- składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres sierpnia 2016 r. w kwocie 70,55 zł, odsetek za zwłokę w kwocie 7,00 zł,
- składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od lutego do listopada 2016 r. w kwocie 596,86 zł, odsetek za zwłokę w kwocie 30,00 zł

Organ rentowy wskazał, że odsetki będą naliczane nadal do dnia zapłaty, włącznie z tym dniem.

W treści uzasadnienia Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaznaczył, że na płatniku składek ciąży obowiązek obliczania, potrącania z dochodów ubezpieczonych, rozliczania oraz opłacania należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy i tych właśnie obowiązków nie dopełniła A. D. w ww. okresach.

(decyzja k.28 – 29 akt ZUS)

W dniu 18 grudnia 2017 r. do organu rentowego wpłynęło odwołanie A. D. od ww. decyzji, w którym wniosła o jej zmianę poprzez prawidłowe wyliczenie składek z uwzględnieniem okresów nieskładkowych, wypłatę świadczenia chorobowego oraz anulowanie części odsetek. W treści odwołania skarżąca wskazała, że od stycznia 2014 r. prowadzi działalność gospodarczą, a w 2016 r. była dodatkowo zatrudniona w firmie (...) sp. z o.o. (w oparciu o umowę o pracę na czas określony od 1 marca 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r.). A. D. podniosła, że wprawdzie w trakcie zatrudnienia w ww. spółce korzystała ze zwolnień lekarskich w następujących okresach: od 8 kwietnia 2016 r. do 22 maja 2016 r., od 24 maja 2016 r. do 15 czerwca 2016 r., od 17 czerwca 2016 r. do 10 lipca 2016 r. oraz od 27 lipca 2016 r. do 23 sierpnia 2016 r., ale Zakład Ubezpieczeń Społecznych nigdy nie zakwestionował ważności tych zwolnień.

Skarżąca zaznaczyła, że nie miała świadomości o wydanej względem jej osoby decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 września 2016 r., która to decyzja miała wpływ na wysokość opłacanych przez nią składek.

(odwołanie k.3 – 6)

W odpowiedzi na odwołanie, która wpłynęła do tutejszego Sądu w dniu 15 stycznia 2018 r., pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie. W treści odpowiedzi wskazano, że prawomocną decyzją z dnia 29 września 2016 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wyłączył A. D. z obowiązkowych ubezpieczeń w związku z zatrudnieniem w (...) sp. z o.o. i z uwagi na ten fakt Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wezwał A. D. do złożenia korekt dokumentów związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej.

(odpowiedź na odwołanie k.9 – 10)

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

Ubezpieczona A. D. od dnia 10 stycznia 2014 prowadzi działalność gospodarczą. W związku z ww. tytułem, od dnia 1 lutego 2016 r. A. D. zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

(pismo ZUS – k.26)

W dniu 1 marca 2016 r. pomiędzy A. D. (wówczas noszącą nazwisko Piekarska) a (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w G. zawarto umowę o pracę na czas określony od 1 marca 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r. Na mocy umowy A. D. powierzono obowiązki specjalisty do spraw organizacji i rozwoju sprzedaży w pełnym wymiarze czasu pracy, z wynagrodzeniem w wysokości 5.700 zł brutto miesięcznie.

(umowa o pracę k.13 plik II akt ZUS)

W związku z ww. tytułem, płatnik składek (...) sp. z o.o. w G. zgłosił A. D. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

(okoliczność bezsporna)

Decyzją z dnia 29 września 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że A. D. w okresie od 1 marca 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r. nie podlega ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek (...) sp. z o.o.

(decyzja k. 49 – 51 odwrót plik II akt ZUS)

Decyzja z dnia 29 września 2016 r. została wysłana listem poleconym, za zwrotnym poświadczeniem odbioru, na adres zamieszkania ubezpieczonej tj. (...)-(...) Ł. ul. (...). Pomimo dwukrotnej awizacji, A. D. nie odebrała przesyłki.

(przesyła listowa k.47 plik II akt ZUS)

A. D. nie złożyła odwołania od decyzji z dnia 29 września 2016 r.

(okoliczność bezsporna)

W spornym okresie, z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, ubezpieczona opłacała jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne (za wyjątkiem sierpnia 2016 r.)

(załącznik k.30 plik I akt ZUS)

Na dzień wydania zaskarżonej decyzji, zadłużenie A. D. w spornym okresie przedstawiało się następująco:

1) z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne:

- za marzec 2016 r.- 384,87 zł plus odsetki w kwocie 49,00 zł
- za kwiecień 2016 r. – 713,35 zł plus odsetki w kwocie 86,00 zł
- za maj 2016 r. – 713,35 zł plus odsetki w kwocie 82,00 zł
- za czerwiec 2016 r. – 713,35 zł plus odsetki w kwocie 77,00 zł
- za lipiec 2016 r. – 673,58 zł plus odsetki w kwocie 68,00 zł
- za sierpień 2016 r. - 713,35 zł plus odsetki w kwocie 67,00 zł

2) z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne - 70,55 zł plus odsetki w kwocie 7,00 zł

3) z tytułu składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych:

- za marzec 2016 r. –60,07 zł plus odsetki w kwocie 8,00 zł
- za kwiecień 2016 r. – 59,61 zł plus odsetki w kwocie 7,00 zł

- za maj 2016 r. – 60,07 zł plus odsetki w kwocie 7,00 zł

- za czerwiec 2016 r. – 59,61 zł

- za lipiec 2016 r. – 59,61 zł

- sierpień 2016 r. – 59,61 zł

(wykaz k.30 akt ZUS)

***Powyższy stan faktyczny jest bezsporny między stronami. Istotne w sprawie okoliczności zostały ustalone na podstawie dowodów z ww. dokumentów, których strony nie kwestionowały.***

***Sąd zważył, co następuje:***

Odwołanie jako niezasadne podlegało oddaleniu.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2017 r., poz.1778 z późn. zm.) obowiązkowym ubezpieczeniem: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu – podlegają m. in. osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność.

Na podstawie art. 13 pkt 4 ww. ustawy osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Art. 11 ust. 2 ww. ustawy stanowi zaś, że dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi prowadzące pozarolniczą działalność (w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5).

Na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r., poz. 1793, ze zm.) osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

Natomiast zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - osoby pozostające w stosunku pracy spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, są obejmowane ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy. Mogą one dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust. 1a. W świetle ust. 1a powołanego artykułu pracownicy, których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa od minimalnego wynagrodzenia, podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust. 1b.

Z kolei na podstawie art.104 ust.1 pkt 1 a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065 z późn. zm.) obowiązkowe składki na Fundusz Pracy, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, bez stosowania ograniczenia o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wynoszące w przeliczeniu na okres miesiąca, co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę opłacają pracodawcy

Ponadto w myśl art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (tekst jednolity Dz. U. z 2016 r. poz. 1256 z późn. zm.) pracodawcy objęci

działaniem ustawy są zobowiązani opłacać składkę na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych od wypłat stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Jak stanowi zaś art. 32 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenie zdrowotne w zakresie: ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich nieruchomościach, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika, odpowiedzialności osób trzecich i spadkobierców oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne.

Płatnik składek na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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. 47 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż:

- 1) do 10 dnia następnego miesiąca – dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie;
- 2) do 5 dnia następnego miesiąca – dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych;
- 3) do 15 dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników.

Stosownie do art. 24 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należnościami z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne są: składki, odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia oraz dodatkowa opłata.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych na mocy art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek.

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że A. D. zawarła z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w G. umowę o pracę na czas określony od 1 marca 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r., która z formalnego punktu widzenia zwalniała ją z konieczności opłacania składek z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (za wyjątkiem składek na ubezpieczenie zdrowotne), to jednak w związku ze skutecznym zakwestionowaniem przez organ rentowy ważności tej umowy, A. D. nie mogła skorzystać z takiego uprawnienia.

Z niekwestionowanych ustaleń Sądu wynika, iż ubezpieczona nie złożyła odwołania od decyzji z dnia 29 września 2016 r., w której Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że A. D. w okresie od 1 marca 2016 r. do 31 sierpnia 2016 r. nie podlega ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek (...) sp. z o.o. Decyzja ta jest prawomocna.

Sąd podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 29 stycznia 2008 r. (I UK 173/07), iż „sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją, od której strona ani nie wniosła odwołania w trybie art.477<sup>9</sup>k.p.c., ani nie podważyła jej skuteczności w inny prawem przewidziany sposób.” Sąd Najwyższy wyjaśnił, iż znajduje tu zastosowanie zasada domniemania prawidłowości aktów administracyjnych, zgodnie z którą wywołują one skutki prawne i wiążą inne organy państwowe, w tym sądy. Zwracał na to uwagę także Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z 18 listopada 1998 roku ( (...) SA (...)). Zaniedbanie więc zaskarżenia decyzji ZUS mającej znaczenie niejako prejudycjalne uniemożliwia następnie kwestionowanie wynikających z niej skutków prawnych w innym postępowaniu. Pogląd ten został wyrażony przez Sąd Najwyższy również w wyroku z dnia 7 kwietnia 2011 roku w sprawie o sygnaturze akt I UK 357/10 czy też przez Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 30 października 2012 r. w sprawie o sygnaturze akt III AUa 827/12.

Zasada uwzględniania przez sądy powszechne skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych ma swoje źródło w prawnym rozgraniczeniu drogi sądowej i drogi administracyjnej, czego wyrazem są art.2§3 i art.177§1 punkt 3 k.p.c. oraz art.16 i art.97§1 punkt 4 k.p.a., a także określona w Konstytucji RP idea podziału władz (art.10). Jeśli zatem przez organ administracyjny – w tym ZUS – została wydana decyzja dotycząca praw lub obowiązków danej osoby, to w razie jej niezaskarżenia sąd musi mieć na względzie przy rozstrzygnięciu innych spraw dotyczących tej osoby wynikający z niej stan prawny.

Podstawą do wydania zaskarżonej decyzji, którą ustalono podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych była prawomocna decyzja z dnia 29 września 2016 r. Decyzja ta została wydana przez właściwy organ, w przewidzianym trybie i na podstawie obowiązującego prawa. Z treści tej decyzji wynika, iż w spornym okresie to jest od marca do sierpnia 2016 r. A. D. nie posiadała pracowniczego tytułu do ubezpieczeń i tym samym w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej była zobligowana do opłacania składek zarówno na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, jak i na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Sąd nie podziela argumentacji zaprezentowanej przez ubezpieczoną w odniesieniu zaś do podnoszonej przez nią kwestii braku otrzymania decyzji z dnia 29 września 2016 r. Wprawdzie nie ulega wątpliwości, że wyłączenie ubezpieczonej z ubezpieczeń społecznych przekłada się na wysokość opłacanych przez nią składek z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, to jednak decyzja ta jest prawomocna (w związku z brakiem złożenia przez ubezpieczoną odwołania w przewidzianym terminie), a Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. dołożył staranności, aby doręczyć ją ubezpieczonej. Co więcej, z wyjaśnień złożonych przez ubezpieczoną wynika, że zamieszkiwała ona pod wskazanym w treści decyzji z dnia 29 września 2016 r. adresem do grudnia 2016 r. Zatem nie sposób przyjąć, aby nie dotarło do niej i to dwukrotnie zawiadomienie o próbie doręczenia przesyłki poleconej (stosownie do treści art. 42 - 44 kodeksu postępowania administracyjnego).

Jednocześnie należy zauważyć, że postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia społecznego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Kognicję sądu ubezpieczeń społecznych określa art.476§2 w związku z art. 477<sup>9</sup> k.p.c. W świetle powyższych unormowań sąd ten rozpoznaje odwołania od decyzji organów rentowych w wymienionych w powołanych przepisach sprawach. Zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w tych sprawach wyznaczony jest w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego determinowanego zakresem odwołania od tejże decyzji (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 11 czerwca 2013 r. w sprawie o sygn. akt II UK 74/13). Stąd też, w niniejszym postępowaniu zadaniem Sądu rozpoznającego odwołanie od zaskarżonej decyzji organu rentowego, nie jest rozstrzygnięcie w kwestii podlegania przez ubezpieczoną obowiązkowemu ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością w G., a kontrola prawidłowości wyliczonych przez ZUS kwot zaległości składowych za okres, co do którego nastąpiło objęcie ubezpieczoną obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym.

Nie jest zasadny zarzut ubezpieczonej dotyczący niepominięcia podstawy wymiaru składek o okres niezdolności do pracy i tym samym nieprawidłowego ustalenia wysokości zobowiązania.

Zgodnie z treścią art.18 ust.10 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, w których mowa w ust.9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby ubezpieczona spełniała warunki do przyznania zasiłku chorobowego. Zasiłek ten przysługuje, zgodnie z treścią art.4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolitym Dz.U. z 2017 roku, poz.1368) ubezpieczony nabywa prawo do zasiłku chorobowego: po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia

chorobowego - jeżeli podlega obowiązkowo temu ubezpieczeniu (ust.1), po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego - jeżeli jest ubezpieczony dobrowolnie (ust.2).

Ubezpieczona z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, bowiem w okresie od 1 lutego 2016 roku do 31 lipca 2017 roku ubezpieczona była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz do ubezpieczenia zdrowotnego. Zatem ubezpieczona nie ma prawa do zmniejszenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne, gdyż jako osobie niepodlegającej dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, nie przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego.

Wobec powyższego, Sąd na podstawie art.477<sup>14</sup>§1 k.p.c. oddalił odwołanie, o czym orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

W punkcie 2 sentencji wyroku Sąd przekazał do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. wniosek A. D. o umorzenie odsetek. Zgodnie z treścią art.477<sup>10</sup>§2 k.p.c. jeżeli ubezpieczony zgłosił nowe żądanie, dotychczas nierozpoznane przez organ rentowy, sąd przyjmuje to żądanie do protokołu i przekazuje go do rozpoznania organowi rentowemu. Wobec jednoznacznej treści cytowanego przepisu, Sąd w niniejszej sprawie nie mógł rozpoznać żądania ubezpieczonej w kwestii umorzenia odsetek od należności.

(S.B.)