

Sygn. akt VII U 211/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 września 2019 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Marcin Graczyk

Protokolant: asystent sędziego Marcin Kamionowski

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 września 2019 r. w Warszawie

sprawy L. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...)Oddział w W.

o wysokość zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek

na skutek odwołania L. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

z dnia 16 listopada 2017 r., znak: (...)

z dnia 2 lutego 2018 r., nr: (...)

oddala odwołania.

UZASADNIENIE

W dniu 21 stycznia 2018 r. L. M. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 16.11.2017 r. RWA (...), Znak (...) w przedmiocie stwierdzenia, że jest on dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, łącznie na dzień wydania decyzji w kwocie 57.436,90 złotych. Odwołujący zaskarżył decyzję w całości, wnosząc o jej zmianę w całości lub o zmianę poprzez orzeczenie, że odwołujący nie jest dłużnikiem z ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne jak i Fundusz Pracy, lub o uchylenie ww. zaskarżonej decyzji w całości i przekazanie sprawy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych celem ponownego rozpoznania. Ponadto odwołujący wniósł o zasądzenie od ZUS na rzecz powoda kosztów postępowania według norm przepisanych oraz o skierowanie przez Sąd Okręgowy Warszawa Praga w Warszawie do Trybunału Konstytucyjnego w W. pytania prawnego co do zgodności aktu normatywnego tj. art. 82 w zw. z art. 84 z art. 2 i art. 32 oraz art. 65 Konstytucji, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi w zakresie naruszenia zasady równości ubezpieczonych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym na skutek obciążenia niektórych z nich dwukrotnie składkami zdrowotnymi z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zatrudnienia i z tytułu wykonywania działalności gospodarczej bez zwiększenia zakresu świadczeń wynikających z ubezpieczenia zdrowotnego dla tych ubezpieczonych.

W uzasadnieniu odwołania odwołujący wskazywał, iż jego zdaniem niezasadne jest obciążenie go obowiązkiem zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów deklaracji 01-39 w kwocie 18.725,81 złotych oraz kwoty odsetek ustawowych, bowiem w okresie od 1 września 2009 r. do dnia 28 lipca 2014 r. był zatrudniony na

umowę o pracę i objęty był ubezpieczeniem społecznym jak i ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu zatrudnienia i odprowadzona była składka zdrowotna co miesiąc na ubezpieczenie zdrowotne. Odwołujący podnosił, że skoro z tytułu zatrudnienia powód został objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym i z tego tytułu opłacane były składki na ubezpieczenie zdrowotne to wyłączone być powinien z opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne, jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą.

Ubezpieczony wskazywał, iż istotnie z przepisu art. 82 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynika, że gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia składka na ubezpieczenia zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Ubezpieczony podnosił, iż w jego ocenie art. 82 ust. 1 w zw. z art. 84 wyżej wymienionej ustawy sprzeczny jest z postanowieniami tej ustawy jak i z konstytucją RP.

Ponadto ubezpieczony zarzucił organowi rentowemu, iż zaskarżoną decyzję organ opiera o podstawę prawną art. 83 oraz art 32 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Decyzja, zdaniem odwołującego, została wydana wadliwie również pod względem formalnym, gdyż niewłaściwa czy niepełna jest podstawa prawna na jaka się powołuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Decyzja, o której mowa w art. 83 ust. 1 u.s.u.s., jest decyzją administracyjną i powinna ona spełniać wymagania, o których mowa w art. 104 i n. k.p.a. Ubezpieczony argumentował, że decyzja wydana została w sprawach indywidualnych dotyczących ustalenia wymiaru składek i ich poboru (art. 83 ust. 1 pkt 4 u.s.u.s.) i dotyczy ustalenia wysokości nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz pracy i ubezpieczenia zdrowotne to organ, który te decyzje wydaje winien w podstawie prawnej wskazać podstawę prawną do obowiązku zapłaty i naliczenia wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz pracy i Ubezpieczenie zdrowotne. A takich przepisów prawnych wydana decyzja w podstawie prawnej nie zawiera. Zdaniem odwołującego brak jest również podstawy prawnej do stosowania ustawy o ubezpieczenia społecznych do ustalenia i naliczenia składki zdrowotne, jak i stosowania ustawy o ubezpieczeniach społecznych w zakresie domagania się ich zapłaty. Ubezpieczony zarzucał również, że zaskarżona decyzja została wydana i podpisana przez osobę, która nie wykazała swojego prawa do wydawania decyzji, w tym zakresie, a zatem nie upoważnioną do jej wydania i podpisania w imieniu Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Odwołujący zarzucał, iż w trakcie prowadzonego postępowania nie miał możliwości wypowiedzenia się co zebranych dowodów, gdyż nie został o tym fakcie skutecznie powiadomiony. Zdaniem odwołującego wydanie decyzji było przedwczesne, gdyż Zakład (...) nie przeprowadził prawidłowo postępowania, jak i nie wezwał powoda do wskazania czy osiągał przychód z prowadzenia działalności gospodarczej oraz czy jego przychód z działalności gospodarczej przekraczał 50 % najniższej emerytury w kwocie nie przekraczającej minimalnego wynagrodzenia, bowiem zgodnie z art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wyraźnie wynika, że tylko gdy ubezpieczony uzyskuje przychody składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana. Ponadto przedsiębiorca nie ma obowiązku odprowadzenia składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, gdy przychód z działalności nie przekracza miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury w kwocie nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia oraz, gdy składka na ubezpieczenie płatnika jest wyższa od zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.

Odwołujący wskazywał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych był poinformowany przez niego min. o tym, że od zakończenia umowy o pracę w 27 lipca 2014 r. odwołujący przebywał na zwolnieniu lekarskim i nie osiągał dochodów w okresie choroby, a mimo to organ rentowy naliczał składkę na ubezpieczenia zdrowotne za sierpień i wrzesień 2014r. Ponadto w niektóre z miesięcy za które została naliczana składka zdrowotna przychód z działalności gospodarczej powoda nie przekraczał 50 % najniższej emerytury w kwocie nie przekraczającej minimalnego wynagrodzeni, jak i gdy składka na ubezpieczenie płatnika jest wyższa od zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.

Odwołujący wskazywał również, że wydanie decyzji było przedwczesne, gdyż powód korzystając z uprawnienia wystąpił o umorzenie powstałych zaległości, lecz Zakład Ubezpieczeń Społecznych do chwili obecnej nie umorzył ich pomimo, iż taki obowiązek wynikał z ustawy. Dopiero po zakończeniu postępowania w sprawie umorzenia w lutym 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych doręczył powodowi pismo z dnia 18 stycznia 2016 r. ustalające warunki

umorzenia należności, a wcześniej zamknął postępowanie w sprawie umorzenia. A zatem roczny termin do spłaty zadłużenia czy wystąpienia o układ ratalny biegnie od lutego 2017 r., zaś wcześniej nie jest możliwa odmowa umorzenia należności i domaganie się ich zapłaty.

Nadto ubezpieczony argumentował, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych w okresie od 1.05.2010 r. do 2008 r. pobierał składkę na ubezpieczenia chorobowe pomimo, iż na skutek opóźnienia w płatności pierwszej składki powód nie został objęty ubezpieczeniem chorobowymi. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wypłaty świadczeń chorobowych twierdząc, że powód nie jest objęty ubezpieczeniem chorobowym. Powstała nadpłata, której zakład ubezpieczeń społecznych nie zwrócił powodowi. Zatem wpłacone składki na poczet ubezpieczenia chorobowego winny być potrącone z powstałymi w tej kwocie należnościami z tytułu ubezpieczeń społecznych i w tym zakresie odwołujący zgłosił zarzut ich potrącenia. Ponadto Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wypłacił odwołującemu zasiłku chorobowego w kwocie 2 500,00 złotych za okres od 28 lipca 2014 r. do 15 09.2014 r., który był mu należny z tytułu zatrudnienia na umowie o pracę, zatem kwota 2500 zł. winna być potrącona z powstałych w tej kwocie 2500 złotych należności z tytułu ubezpieczeń społecznych i w tym zakresie ubezpieczony zgłosił zarzut ich potrącenia.

Odwołujący wskazał ponadto, iż część należności z tytułu ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego czy na Fundusz Pracy uległa przedawnieniu i zgłosił zarzut przedawnienia nie precyzując go bliżej (odwołania od decyzji z dnia 16 listopada 2017 r. k. 3 - 6a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie z dnia 12 lutego 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu organ rentowy wskazywał, iż zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2017r. poz. 1778.) odwołujący jako płatnik składek obowiązany był do obliczania, rozliczania i przekazywania, co miesiąc do Zakładu, składek na ubezpieczenia społeczne. Od nieopłaconych w terminie składek zgodnie z art. 23 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – są należne odsetki za zwłokę na zasadach i wysokości określonej ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2015r., poz. 613 ze zm.).

Organ rentowy wskazywał, iż L. M. prowadzi działalność gospodarczą od 01.06.2000 r. W ramach prowadzonej działalności w listopadzie zatrudnił jedną osobę, natomiast przez pozostały okres był jedyną osobą zgłoszoną do ubezpieczeń. Z tego tytułu zobowiązany jest do opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz pracy:

- w okresie od 01.06.2000r. do 30.06.2009r. na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i FP (prowadzona działalność była jedynym tytułem do ubezpieczeń, ponadto za 11 /2000r. składki za osobę zatrudnioną na ubezpieczenie zdrowotne);

- w okresie od 01.07.2009r. do 30.07.2014r. wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne (inny tytuł do ubezpieczeń-umowa o pracę);

- w okresie od 31.07.2014r. do 02.04.2017r. na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i FP (prowadzona działalność była jedynym tytułem do ubezpieczeń);

- w okresie od 03.04.2017r. do chwili obecnej wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne (inny tytuł do ubezpieczeń-umowa o pracę).

Organ rentowy wskazał, że w dniu 23.05.2017 r. rozpoczął działania przed egzekucyjne, wszczynając postępowanie nr (...) w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne za okres od 03/2006 r. do 03/2017 r., na ubezpieczenia zdrowotne za okres od 05/2010 r. do 03/2017 r. oraz Fundusz Pracy za okres od 02/2006 r. do 03/2017 r. W dniu 11.10.2017 r. Zakład zakończył postępowanie dowodowe, o czym płatnik został powiadomiony pismem nr (...). Pismo płatnik odebrał osobiście w dniu 30.10.2017 r. W dniu 16.11.2017 r. organ rentowy wydał decyzję nr: (...) stwierdzająca wysokość zadłużenia płatnika z tytułu nieopłaconych składek:

- na ubezpieczenie społeczne za okres 03/2006r. – 03/2017r., w kwocie 24 060,90 zł oraz odsetek w kwocie 4 862 zł - na ubezpieczenie zdrowotne za okres 05/2010r.-03/2017 r., w kwocie 18 725,81 zł oraz odsetek w kwocie 7 216 zł - na Fundusz Pracy za okres 02/2006r.- (...) w kwocie 2 103,19 zł oraz odsetek w kwocie 469 zł. Decyzja została odebrana w dniu 06.12.2017 r.

Odnosząc się do zarzutów niewskazania w decyzji podstawy prawnej: Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyjaśnił, że w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji podano jako podstawę prawną art. 46 ust. 1 ustawy o s.u.s., zgodnie z którym płatnik składek jest zobowiązany do obliczać, rozliczać i opłacać należne składki, według zasad wynikających z przepisów ustawy. Ponadto z wymienionego w decyzji art. 32 u.s.u.s. wynika, iż do składek na ubezpieczenie zdrowotne m.in. w zakresie poboru, egzekucji i wymierzania odsetek za zwłokę, stosuje się przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne.

Odnosząc się do zarzutu podpisania decyzji przez nieuprawnioną osobę organ rentowy wyjaśnił, iż decyzję podpisała E. L., upoważniona do wydawania w imieniu Zakładu lub Prezesa ZUS indywidualnych decyzji w sprawach wynikających z ustawy s.u.s. (nr upoważnienia (...)), zaś dostęp do rejestru upoważnień znajduje się na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Zakładu.

W odniesieniu do zarzutu braku możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów w toku prowadzonego postępowania wskazano, że Odwołujący został poinformowany o wszczęciu postępowania, w piśmie wezwano płatnika w charakterze strony do złożenia wyjaśnień w sprawie przyczyn nieopłacenia składek, pod rygorem wydania decyzji w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek, na podstawie zgromadzonych dowodów. Pismo zostało odebrane osobiście przez odwołującego w dniu 16.06.2017r. Ponadto 13.10.2017r. do ww. wysłane zostało zawiadomienie o zakończeniu postępowania, w którym poinformowano o możliwości zapoznania się i wypowiedzenia w sprawie zebranych dowodów, terminie 7 dni. Pismo zostało odebrane w dniu 30.10.2017r.

Co do prawidłowości przeprowadzenia postępowania w sprawie umorzenia zaległości. Organ rentowy wyjaśniał, iż 14.01.2015 r. wpłynął wniosek o umorzenie nieopłaconych składek na podstawie art. 1 ust. 8 ustawy z dnia 09 listopada 2012 r. o umorzenie należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność (Dz. U. z 2012r., poz. 1551 z późn. zm.). Pismem z dnia 08.01.2016 r. odwołujący został poinformowany o zakończeniu postępowania i możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów. Odwołujący w dniu 02.02.2016 r. zapoznał się z aktami i poprosił o wydanie decyzji. 18.01.2016 r. organ wydał decyzję nr (...), w której określono należności podlegające umorzeniu oraz warunki jakie ww. musi spełnić, aby umorzono ww. należności. Pismo zostało doręczone w trybie 44§4 k.p.a. Pismem z dnia 21.11.2016 r. Odwołujący został poinformowany o zbliżającym się 12-miesięcznym terminie na uregulowanie należności niepodlegających umorzeniu. Następnie pismem z dnia 26.05.2017 r. organ poinformował Odwołującego o zakończeniu postępowania i możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów. Na dzień 18.03.2017 r. (tj. dzień ostatecznego terminu spłaty należności niepodlegających umorzeniu) na koncie płatnika figurowały należności niepodlegające umorzeniu, które powinny zostać uregulowane jako warunek konieczny do umorzenia należności na podstawie przepisów ustawy z dn. 9 listopada 2012 r. Z uwagi na fakt, iż L. M. nie spełnił warunków umorzenia należności, tj. nie uregulował należności niepodlegających umorzeniu w wyznaczonym terminie, decyzją z dnia 30.06.2017 r. nr (...) -223/OU Zakład odmówił umorzenia należności z tytułu składek wskazanych w decyzji.

W kwestii zarzutu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego organ rentowy wskazał, iż nieopłacenie składki w wymaganym ustawowo terminie lub opłacenie składki w niepełnej wysokości skutkuje ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego począwszy od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę po terminie lub w niepełnej wysokości (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o s.u.s.) Jeśli w wyniku ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na koncie płatnika powstanie nadpłata, zostaje ona zaliczona na pokrycie zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik złoży wniosek o zwrot nadpłaty i poda nr rachunku bankowego. W przypadku Odwołującego nadpłata z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego została zaliczona na pokrycie innych należności z tytułu składek.

W odniesieniu do kwestii przedawnienia organ rentowy wskazał, że instytucja przedawnienia jest uregulowana w art. 24 u.s.u.s. Należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne i FP podlegają przedawnieniu na zasadach dotyczących składek na ubezpieczenia społeczne. Bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu m.in. od dnia wszczęcia postępowania, w sprawie wydania decyzji określającej wysokość zadłużenia do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna oraz od dnia wpływu wniosku o umorzenie nieopłaconych składek do dnia uprawomocnienia się decyzji o umorzeniu lub odmowie umorzenia. W przypadku należności objętych zaskarżoną decyzją, bieg terminu przedawnienia należności był zawieszony od 14.01.2015 r.- od dnia wpływu wniosku o umorzenie nieopłaconych należności z tytułu składek do 22.08.2017 r., tj. dnia uprawomocnienia decyzji odmawiającej umorzenia. Ponadto bieg terminu przedawnienia został zawieszony od 16.06.2017 r. tj. od dnia odebrania przez płatnika zawiadomienia o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek i będzie zawieszony do dnia uprawomocnienia się decyzji. Zatem określone w decyzji należności nie uległy przedawnieniu (odpowiedź na odwołania k.13 - 18 a.s.).

W piśmie procesowym z dnia 3 kwietnia 2018 r. (data prezentaty) odwołujący dodatkowo podnosił, iż prze wiele miesięcy w okresie ubezpieczenia, za jaki zapłaty składek domaga się organ rentowy nie osiągał dochodów. Odwołujący podnosił, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych był informowany, że odwołujący od zakończenia umowy o pracę w dniu 27 lipca 2014 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim i nie osiągał dochodów w okresie choroby. Mimo tego Zakład Ubezpieczeń Społecznych naliczał składkę na ubezpieczenie zdrowotne za sierpień i wrzesień 2014 r. (pismo procesowe z dnia 3 kwietnia 2018 r. k. 43 - 46 a.s.).

W dniu 9 kwietnia 2018 r. L. M. odwołał się od decyzji z dnia 2 lutego 2018 r., RWA (...), Znak (...) w przedmiocie stwierdzenia, że L. M. jest dłużnikiem z ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy za okres kwietnia 2017 r. łącznie na dzień wydania decyzji w kwocie 1.540,58 złotych. Uzasadniając odwołanie ubezpieczony przedstawił analogiczne stanowisko jak w odwołaniu od decyzji z dnia 16 listopada 2017 r. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt VII U 591/18, a następnie zarządzeniem z dnia 18 maja 2018 r. połączona ze sprawą o sygn. akt VII U 211/18 celem łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia (odwołanie od decyzji z dnia 2 lutego 2018 r. k. 3 - 7 akt o sygn. VII U 591/18, odpowiedź na odwołanie k. 11- 13 akt o sygn. VII U 591/18, zarządzenie o połączeniu k. 15 akt o sygn. VII U 591/18).

W piśmie procesowym z dnia 16 maja 2018 r. (data prezentaty) odwołujący wniósł o skierowanie sprawy na drogę mediacji oraz nie obciążanie go kosztami postępowania z uwagi na trudną sytuację rodzinną (pismo procesowe z dnia 16 maja 2018 r., k. 60 - 62 a.s.)

Na rozprawie w dniu 15 czerwca 2018 r. pełnomocnik organu rentowego podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie, oddalenie obu odwołań oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego (k. protokół z dnia 15 czerwca 2018 r. k. 132).

Postanowieniem z dnia 12 kwietnia 2019 r. Sąd dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu księgowości celem ustalenia na podstawie zgromadzonych w aktach sprawy dokumentów, jakich wpłat na poszczególne należności względem ZUS dokonał odwołujący o czy organ rentowy rozliczył je w prawidłowy sposób przy uwzględnieniu okresów nieskładkowych związanych z niezdolnością do pracy (postanowienie z dnia 12 kwietnia 2019 r. k. 217 a.s.).

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

L. M. od 1 czerwca 2000 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. W ramach prowadzonej działalności w listopadzie 2000 roku zatrudnił jedną osobę, a w pozostałym okresie był jedyną osobą zgłoszoną do ubezpieczeń. W okresie od 01 czerwca 2000 r. do 30 czerwca 2009 r. zobowiązany był do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy z tytułu prowadzonej działalności. W okresie od 01 lipca 2009 r. do 30 lipca 2014 r. zobowiązany był do odprowadzania składek wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne, ponieważ posiadał inny tytuł do ubezpieczeń - umowę o pracę. W okresie od 31 lipca 2014 r. do 02 kwietnia 2017 r. zobowiązany był do

odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy, albowiem prowadzona działalność była jedynym tytułem do ubezpieczeń społecznych. W okresie od 03 kwietnia 2017 r. zobowiązany był do odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotne ze względu na posiadanie innego tytułu do ubezpieczeń - umowa o pracę.

Odwołujący był niezdolny do pracy w okresach od 27.07.2014 r. do 01.08.2014 r., od 02.08.2014 r. do 08.08.2014 r., od 09.08.2014 r. do 17.08.2014 r., od 18.08.2014 r. do 25.08.2014 r., od 26.08.2014 r. do 02.09.2014 r. Odwołujący nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wypłacał L. M. zasiłków chorobowych za wyżej wymienione okresy. Wydał natomiast decyzję odmowną stwierdzającą brak prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27.07.2014 r. do 2.09.2014 r. z uwagi na brak objęcia odwołującego dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Od powyższej decyzji L. M. odwołał się do Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi P. w W.. Postępowanie o zasiłek chorobowy w dniu 15 lipca 2016 r. zostało umorzone (k. 4 sygn. akt VI U 492/14 decyzja z dnia 18.09.2014 r. , odwołanie od decyzji k. 4 sygn. akt VI U 492/14, postanowienie o umorzeniu z dnia 15 lipca 2016 r. k. 27 sygn. akt VI U 492/14). opinia biegłego k. k. 221 - 241 a.s.).

Z tytułu prowadzonej działalności L. M. dokonał – jako płatnik składek – w latach 2010-2017 następujących wpłat:

- na FUZ (Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych) w dniu 21.02.2015 kwoty 279,41 zł, w dniu 21.02.2015 r. kwoty 279,41 zł, w dniu 11.03.2015 r. kwoty 279,41 zł, w dniu 6.05.2015 r. kwoty 177,41 zł, w dniu 9.07.2015 r. kwoty 279,41 zł, w dniu 24.08.2015 r. kwoty 279,41 zł, w dniu 3.09.2015 r. kwoty 279,41 zł, w dniu 27.10.2015 r. kwoty 279,41 zł, w dniu 10.03.2016 r. kwoty 66,91 zł, w dniu 10.03.2016 r. kwoty 121,08 zł, w dniu 10.03.2016 r. kwoty 0,04 zł, w dniu 18.10.2016 r. 288,95 zł, w dniu 18.10.2016 r. kwoty 0,04 zł;

- Na FUS (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w dniu 23.05.2006 r. kwotę 520,69 zł, w dniu 30.11.2006 r. kwotę 494,69 zł, w dniu 30.11.2006 r. kwotę 500,02 zł, w dniu 09.11.2006 r. kwotę 507,02 zł, w dniu 09.11.2006 r. kwotę 512,02 zł, w dniu 09.11.2006 r. kwotę 499,82 zł, w dniu 09.11.2006 r. kwotę 499,82 zł, w dniu 31.12.2006 r. kwotę 499,82 zł, w dniu 10.01.2007 r. kwotę 543,75 zł, w dniu 12.02.2007 r. kwotę 507,52 zł, w dniu 09.03.2007 r. kwotę 507,52 zł, w dniu 10.04.2007 r. kwotę 548,27 zł, w dniu 31.07.2007 r. kwotę 534,27 zł, w dniu 31.07.2007 r. kwotę 539,27 zł, 21.08.2007 r. kwotę 509,10 zł, 21.08.2007 r. kwotę 509,10 zł, 10.10.2007 r. kwotę 38,87zł, 11.09.2007 r. kwotę 496,92 zł, 13.11.2007 r. kwotę 535,79 zł, 10.12.2007 r. 496,92 zł, 10.01.2008 r. kwotę 547,77zł, 11.02.2008 r. kwotę 443,14 zł, 10.03.2008 r. kwotę 443,14 zł, 31.03.2008 r. kwotę 351,24 zł, 31.03.2008 r. kwotę 317,29 zł, 08.04.2008 r. kwotę 475,34 zł, 16.05.2008 r. kwotę 475,34 zł, 11.06.2008 r. kwotę 475,34 zł, 10.07.2008 r. kwotę 489,13 zł, 12.08.2008 r. kwotę 489,13 zł, 10.09.2008 r. kwotę 489,13 zł, 14.10.2008 r. kwotę 438,78 zł, 12.11.2008 r. kwotę 483,78 zł, 22.12.2008 r. kwotę 483,78 zł, 13.01.2009 r. kwotę 486,61 zł, 12.02.2009 r. kwotę 523,39 zł, 12.03.2009 r. kwotę 523,39 zł, 10.04.2009 r. kwotę 523,39 zł, 11.05.2009 r. kwotę 520,90 zł,

- na Fundusz Pracy: 23.05.2006 r. kwotę 37,17zł, 09.11.2006 r. kwotę 37,19 zł, 09.11.2006 r. kwotę 35,68 zł, 09.11.2006 r. kwotę 35,68 zł, 30.11.2006 r. kwotę 37,17 zł, 30.11.2006 r. kwotę 37,17 zł, 31.12.2006 r. kwotę 35,68 zł, 10.01.2007 r. kwotę 36,23 zł, 12.02.2007 r. kwotę 36,23 zł, 09.03.2007 r. kwotę 36,23 zł, 10.04.2007 r. kwotę 39,14 zł, 31.07.2007 r. kwotę 39,14 zł, 31.07.2007 r. kwotę 9,14 zł, 21.08.2007 r. kwotę 39,82 zł, 11.09.2007 r. kwotę 38,87 zł, 10.10.2007 r. kwotę 9,82 zł, 13.11.2007 r. kwotę 38,87 zł, 10.12.2007 r. kwotę 38,87 zł, 10.01.2008 r. kwotę 9,74 zł, 11.02.2008 r. kwotę 39,74 zł, 10.03.2008 r. kwotę 39,74 zł, 31.03.2008 r. kwotę 33,37 zł, 31.03.2008 r. kwotę 32,79 zł, 31.03.2008 r. kwotę 34,28 zł, 31.03.2008 r. kwotę 34,28 zł, 31.03.2008 r. kwotę 34,28 zł, 31.03.2008 r. kwotę 32,79 zł, 08.04.2008 r. kwotę 42,63 zł, 16.05.2008 r. kwotę 42,63 zł, 11.06.2008 r. kwotę 42,63 zł, 10.07.2008 r. kwotę 3,86 zł, 12.08.2008 r. kwotę 43,86 zł, 10.09.2008 r. kwotę 43,86 zł, 14.10.2008 r. kwotę 3,39 zł, 12.11.2008 r. kwotę 43,39 zł, 22.12.2008 r. kwotę 43,39 zł, 13.01.2009 r. kwotę 43,64 zł, 12.02.2009 r. kwotę 46,94 zł, 12.03.2009 r. kwotę 46,94 zł, 10.04.2009 r. kwotę 46,94 zł, 11.05.2009 r. kwotę 46,94 zł, 09.11.2009 r. kwotę 37,19 zł.

Zaległości L. M. za okres do dnia 31.03.2017 r. z odsetkami na dzień 16 listopada 2017 r. wynoszą odpowiednio: na składki na ubezpieczenie zdrowotne 18.725,84 zł, odsetki 7.216,00 zł, składki na ubezpieczenie społeczne 24.060,90zł, odsetki 4.862,00 zł, S. na Fundusz Pracy 2.103,19 zł, odsetki 469,00 zł, łącznie 44.889,93 zł, odsetki 12.547 zł (raport

rozliczenia należności i zobowiązań w (...) k. 27 - 39 a.s., wydruk przeglądu danych - stany należności k. 154- 160 a.s., historia rachunku k. 203 - 212 a.s. opinia biegłego k. k. 221 - 241 a.s.).

W dniu 23 maja 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował L. M. o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy dot. składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okres od marca 2006 r. do marca 2017 r. Korespondencja została odwołującemu doręczona w dniu 16 czerwca 2017 r. Pismem dnia 11 października 2017 r. doręczonym odwołującemu w dniu 30 października 2017 r. L. M. został zawiadomiony o zakończeniu postępowania dowodowego oraz pouczony o możliwości wypowiedzenia się w terminie 7 dni co do zebranych dowodów i materiałów. W dniu 16 listopada 2017 r., organ rentowy wydał decyzję RWA (...), Znak (...) w przedmiocie stwierdzenia, że L. M. jest dłużnikiem z ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, łącznie na dzień wydania decyzji w kwocie 57 436,90 złotych, którą doręczył odwołującemu w dniu 6.12.2017 r. (nieoznaczone karty a.r.)

W dniu 11 października 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował L. M. o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy dot. składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okres od kwietnia 2017 r. do sierpnia 2017 r. Pismem dnia 16 listopada 2017 r. L. M. został zawiadomiony o zakończeniu postępowania dowodowego oraz pouczony o możliwości wypowiedzenia się w terminie 7 dni co do zebranych dowodów i materiałów. W dniu 2 lutego 2018 r., organ rentowy wydał decyzję RWA (...), Znak (...) w przedmiocie stwierdzenia, że L. M. jest dłużnikiem z ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy za okres kwietnia 2017 r. łącznie na dzień wydania decyzji w kwocie 1.540,58 złotych, którą doręczył odwołującemu w dniu 6 marca 2018 r. (nieoznaczone karty a.r. sygn. akt VII U 591/18).

Od powyższych decyzji L. M. odwołał się za pośrednictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do Sądu Okręgowego Warszawa Praga w Warszawie inicjując niniejsze postępowanie (k. 3 - 6 a.s. oraz k. 3 - 7 sygn. akt VII U 591/18).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dokumentacji dołączonej do akt sprawy, akt o sygn. VII U 591/18 oraz akt sprawy Sądu Rejonowego dla Warszawy Pragi – Południe w Warszawie o sygn. VI U 492/14, obejmujących przede wszystkim dokumenty zgromadzone w aktach rentowych, jak również na podstawie opinii biegłego sądowego ds. rachunkowości E. Z.. Załączone do akt sprawy dokumenty stanowiły podstawę ustaleń stanu faktycznego sprawy w przeważającej większości. Dokumenty zgromadzone w aktach organu rentowego, obejmujące decyzje uprzednio wydane w sprawie ubezpieczonej, raporty rozliczeń z należności z tytułu składek oraz inne dokumenty korzystały z domniemania prawdziwości wynikającej z art. 244 i nast. k.p.c., a ich wiarygodność nie została zakwestionowana ani obalona przez żadną ze stron.

Mając na względzie problem o charakterze rachunkowym Sąd w toku postępowania dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu księgowości na okoliczność ustalenia na podstawie zgromadzonych w aktach sprawy dokumentów, jakich wpłat na poszczególne należności względem ZUS dokonał odwołujący i czy organ rentowy rozliczył je w prawidłowy sposób przy uwzględnieniu okresów nieskładkowych związanych z niezdolnością do pracy. Opinia biegłego została sporządzona w sposób przejrzysty i jasny z logicznym uzasadnieniem wniosków i wyliczeniami, które w zakresie odpowiedzi, jakiej Sąd oczekiwał od biegłego nie budziły wątpliwości. Co prawda odwołujący złożył zastrzeżenia do opinii wnosząc o jej uzupełnienie poprzez odniesienie się czy przedstawione przez odwołującego wpłaty zostały uwzględnione w wyliczeniu ZUS, tym niemniej z uwagi na przekroczenie terminu wniosek został oddalony jako spóźniony oraz zmierzający do przedłużenia postępowania. Również wniosek o odroczenie rozprawy z uwagi na kolizję terminów odwołującego został przez Sąd oddalony jako zmierzający do przedłużenia postępowania. Opinia biegłego sądowego miała charakter kompleksowy – biegły szczegółowo i rzetelnie, w postaci tabel, przedstawił swoje wyliczenia. Ponadto dokładnie odniósł się do tezy dowodowej Sądu i udzielił wyczerpujących wyjaśnień w kontekście wskazanych przez Sąd okoliczności. Sformułowane przez biegłego wnioski były jednoznaczne i nie były kwestionowane przez strony postępowania, w szczególności przez organ rentowy, który ustosunkowując się do opinii biegłego w piśmie z dnia 24 czerwca 2019 r. (k. 254 a.s.) wskazał, że z tymi wnioskami się zgadza. Rozliczenia

stanu należności ubezpieczonego wobec organu rentowego, przedstawione przez biegłego były zbieżne z rozliczeniami prezentowanymi przez ten organ rentowy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Złożone przez L. M. odwołania nie mogły zostać uwzględnione.

Na wstępie z uwagi na szereg zarzutów podniesionych przez odwołującego w odwołaniach, odnoszących się do treści zaskarżonych decyzji, jak i do prawidłowości przeprowadzonego przez organ rentowy postępowania, wskazać należy, iż sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych mocą decyzji ustawodawcy zostały przekazane do rozpoznania sądom powszechnym (art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, dalej jako: ustawa systemowa). Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych skupia się jednak na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, zaś kwestia ewentualnych wad wydawanych przez organ rentowy decyzji administracyjnych, spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania, do jakich doszło w toku postępowania przed tym organem pozostaje poza przedmiotem procesu sądowego. Co za tym idzie, wśród przewidzianych w art. 477⁹ § 3, art. 477¹⁰ § 2 i art. 477¹⁴ k.p.c. sposobów rozpoznania odwołania przez sąd, ustawodawca nie przewidział stwierdzenia nieważności decyzji organu rentowego, nawet przy odpowiednim stosowaniu art. 180 § 1 k.p.a. Co więcej, sądowi powszechnemu nie przyznano prawa uchylania wydanych przez organ decyzji, nawet gdy są one dotknięte istotnymi wadami. Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (tak m.in. uchwały Sądu Najwyższego z 21 listopada 1980 r., III CZP 43/80; z 27 listopada 1984 r., III CZP 70/84 oraz z 21 września 1984 r., III CZP 53/84). Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. Sąd orzekający w niniejszej sprawie podziela nadto stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w postanowieniu z 28 maja 2002 r., II UKN 356/01, iż postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji administracyjnej jest samodzielnym postępowaniem administracyjnym ograniczającym się do ustalenia, czy decyzja dotknięta jest jedną z wad wymienionych w art. 156 § 1 pkt 1-7 k.p.a. Rozstrzygnięcie kończące to postępowanie następuje w drodze decyzji (art. 158 § 1 k.p.a.) podejmowanej przez organ administracji publicznej (art. 156 § 1 k.p.a.), toteż orzekanie w tej kwestii przez sąd powszechny byłoby naruszeniem kompetencji właściwego organu administracji publicznej. Co za tym idzie, tym bardziej brak jest podstaw do dokonywania przez sąd powszechny oceny, czy organ rentowy dopuścił się w toku prowadzonego przez siebie postępowania innych nieprawidłowości, mniejszej wagi, bo nie skutkujących nieważnością decyzji. Jedynym narzędziem jakie w tym zakresie ustawodawca przyznał sądom powszechnym jest to, o jakim mowa w przepisie art. 467 § 4 Kodeksu postępowania cywilnego. Norma ta stanowi, iż jeżeli w toku wstępnego badania sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych okaże się, że występują istotne braki w materiale, a przeprowadzenie jego uzupełnienia 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: 1) podstawy prawnej i faktycznej; 2) wskazania sposobu wyliczenia świadczenia; 3) stosownego pouczenia o skutkach prawnych decyzji i trybie jej zaskarżenia. Z powyższego przepisu wynika więc jasno, że nawet jeśli wydana przez organ decyzja nie spełnia wymogów stawianych przepisem art. 107 k.p.a., sąd nie może tylko z tego powodu jej zmienić (a tym bardziej uchylić), a ma co najwyżej uprawnienie do dokonania zwrotu akt w celu usunięcia przez organ uchybień jakich ten się dopuścił.

Należy zatem podkreślić, iż sąd nie miał w ogóle możliwości uwzględnienia zgłaszanego przez L. M. żądania uchylenia decyzji z 16 listopada 2016 r. oraz decyzji z dnia 2 lutego 2018 r. i przekazania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. sprawy do ponownego rozpoznania. Sąd Okręgowy, występujący w niniejszej sprawie w roli sądu pierwszej instancji i działający na podstawie przepisów Kodeksu postępowania cywilnego nie ma bowiem możliwości wydania orzeczenia o takiej treści. W myśl przepisów zamieszczonych w art. 477¹⁴ k.p.c. zasadniczą rolą sądu ubezpieczeń społecznych jest merytoryczne rozpoznanie kwestii objętych zaskarżoną decyzją i wydanie bądź to orzeczenia o zmianie tej decyzji i rozstrzygającego co do istoty sprawy, bądź oddalenie odwołania, jeżeli

nie ma podstaw do jego uwzględnienia (§ 1 i 2 ww. przepisu). W drodze wyjątku od powyższych reguł Kodeks postępowania cywilnego przewiduje możliwość uchylenia decyzji organu rentowego i przekazania do ponownego rozpoznania wyłącznie w dwóch przypadkach: określonym w art. 477¹⁴ § 4 k.p.c., to jest w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznych, do którego prawo jest uzależnione od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji albo stwierdzenia stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli podstawą do wydania decyzji stanowi orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub orzeczenie komisji lekarskiej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i odwołanie od decyzji opiera się wyłącznie na zarzutach dotyczących tego orzeczenia, oraz w sytuacji określonej w art. 477^{14a} k.p.c., to jest w przypadku orzekania przez sąd drugiej instancji, który może uchylić wyrok sądu pierwszej instancji i poprzedzającą go decyzji organu rentowego. Żadna z opisanych powyżej sytuacji w niniejszej sprawie jednak nie wystąpiła, gdyż przedmiotem sporu nie były świadczenia związane z niezdolnością ubezpieczonego do pracy. Ponadto sprawa była rozpatrywana przez tutejszy sąd występujący jako sąd pierwszej, nie zaś drugiej instancji. Z tych też względów Sąd Okręgowy nie miał żadnych przewidzianych w Kodeksie postępowania cywilnego podstaw do wydania orzeczenia zgodnie z żądaniem strony odwołującej.

W ocenie sądu odwołujący nie miał racji, gdy twierdził, że zaskarżone przez niego decyzje były wadliwe pod względem formalnym. Z treści decyzji oraz z jej uzasadnienia wynikało jakie ustalenia faktyczne legły u podstaw jej wydania. Do decyzji dołączono załączniki w postaci szczegółowych zestawień na poszczególne fundusze za objęte decyzją miesiące i lata. Organ rentowy wbrew stanowisku prezentowanemu przez odwołującego podał także w decyzji konkretną podstawę prawnej, w oparciu o którą wydał te decyzje. Wskazać należy, iż w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji podano jako podstawę prawną art. 46 ust. 1 ustawy o s.u.s., zgodnie z którym płatnik składek jest zobowiązany do obliczania, rozliczania i opłacania należnych składek, według zasad wynikających z przepisów ustawy. Ponadto z wymienionego w decyzji art. 32 u.s.u.s. wynika, iż do składek na ubezpieczenie zdrowotne m.in. w zakresie poboru, egzekucji i wymierzania odsetek za zwłokę, stosuje się przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne.

Kolejny zarzut dotyczący nieważności postępowania, a także nieważności decyzji ZUS dotyczył wydania i podpisania decyzji przez osobę nieupoważnioną. Sąd tego zarzutu nie podzielił, albowiem nie można odmówić prawa wydawania decyzji przez pracowników Oddziałów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Szczegółowo tę kwestię omówił Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 2 marca 2012r. w sprawie o sygn. akt I UZ 48/11 wskazując, że organizację, zasady działania i finansowania Zakładu określa - zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 6 - ustawa z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 z późniejszymi zmianami; dalej określana jako „ustawa”). SN podkreślił, że trzeba mieć na względzie, że Zakład występuje w różnych rolach niemieszczących się w systemie ubezpieczeń społecznych, np. jako pracodawca oraz jako właściciel mienia niezbędnego do prowadzenia działalności (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2007r., I PZ 17/07, OSNP 2008, nr 21-22, poz. 318). Zakład jest przy tym państwową jednostką organizacyjną i posiada osobowość prawną, o czym stanowi art. 66 ust. 1 zdanie pierwsze ustawy. Zgodnie z art. 67 ust. 1 ustawy w skład Zakładu wchodzi centrala oraz terenowe jednostki organizacyjne. W myśl art. 72 ustawy organami Zakładu są Prezes Zakładu; Zarząd, którego przewodniczącym jest z urzędu Prezes Zakładu oraz Rada Nadzorcza Zakładu. W art. 73 ust. 1 ustawy przewidziano, że działalnością Zakładu kieruje Prezes Zakładu, który reprezentuje Zakład na zewnątrz. Ponadto z mocy ust. 3 pkt 7 tego artykułu do zakresu działania Prezesa Zakładu należy spełnianie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy. Określenie szczegółowej struktury organizacyjnej Zakładu oraz zakres rzeczowy działania centrali i (...) Zakładu ustawodawca (zgodnie z art. 74 ust. 5 pkt 1 ustawy) pozostawił ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego. W ramach tej delegacji w dniu 13 stycznia 2011r. Minister Pracy i Polityki Społecznej wydał rozporządzenie w sprawie nadania statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 18, poz. 93). Statut Zakładu stanowi, że do kompetencji jego Prezesa należą sprawy określone w art. 73 ust. 3 ustawy, czyli m.in. tworzenie, przekształcanie i znoszenie terenowych jednostek organizacyjnych oraz określanie ich siedziby, właściwości terytorialnej i rzeczowej; powoływanie i odwoływanie kierowników jednostek organizacyjnych Zakładu, ich zastępców oraz głównych księgowych; a także spełnianie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy (§ 2 ust. 1 statutu). Prezes Zakładu może upoważnić pracowników Zakładu i inne osoby do reprezentowania Zakładu w określonym przez niego zakresie, z prawem udzielenia dalszych pełnomocnictw, a także może upoważnić pracowników Zakładu do wydawania decyzji w określonych przez niego

sprawach (§ 2 ust. 2 statutu). Ponadto do kompetencji Prezesa Zakładu należy wydawanie aktów wewnętrznych oraz nadawanie Zakładowi regulaminu organizacyjnego (§ 2 ust. 3 statutu). Prezes Zakładu realizuje zadania należące do zakresu jego działania m.in. za pomocą (...) Zakładu (§ 2 ust. 4 statutu), którymi są oddziały oraz podlegające im inspektoraty i biura terenowe (§ 8 ust. 1 statutu). Oddziałem Zakładu kieruje dyrektor, a inspektoratem i biurem terenowym - kierownik, odpowiednio: inspektoratu albo biura terenowego (§ 8 ust. 2 statutu). Regulamin organizacyjny Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (w brzmieniu uwzględniającym zmiany wynikające z zarządzenia Nr 51 Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 września 2011r.) przewiduje w § 5 pkt 2, że Prezes Zakładu może umocować pracowników Zakładu i inne osoby do reprezentowania Zakładu i podejmowania decyzji w imieniu Prezesa Zakładu lub Zakładu w określonych przez niego sprawach. Według § 5 pkt 4 poz. 4 regulaminu Prezes Zakładu spełnia funkcje pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy. Zgodnie z art. 83 ust. 1, ust. 2 i ust. 5 ustawy decyzje w zakresie indywidualnych spraw wydaje Zakład, a od decyzji Zakładu przysługuje odwołanie do właściwego sądu według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego. Odwołanie wnosi się na piśmie do jednostki organizacyjnej Zakładu, która wydała decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez tę jednostkę. Przepisy Kodeksu postępowania cywilnego stanowią, że zdolność sądową i procesową w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma organ rentowy (art. 460 § 1 k.p.c.). Przez organy rentowe rozumie się jednostki organizacyjne Zakładu określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwe do wydawania decyzji w sprawach świadczeń (art. 467 § 4 pkt 1 k.p.c.). Samodzielność procesowa jednostki organizacyjnej Zakładu została zaakcentowana w wyrokach Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2008r. (I UK 172/07, OSNP 2009 nr 3-4, poz. 51) oraz z dnia 16 czerwca 2009r. (I UK 24/09, LEX nr 518067). Z analizy treści powyższych przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, statutu Zakładu, a także regulaminu organizacyjnego Zakładu regulujących ustrój, zadania i kompetencje wynika, że jest to jednostka organizacyjna (osoba prawna), która jako całość jest organem administracji publicznej (art. 66 ust. 4 ustawy). Oddziały Zakładu jako części osoby prawnej, którą jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie mają samodzielnych zadań, niezależnych od kompetencji Zakładu. Zadania jednostek organizacyjnych Zakładu są wprost emanacją zadań Zakładu, a powołanie (wyodrębnienie) ich w strukturze Zakładu ma na celu jedynie funkcjonalną decentralizację obsługi ubezpieczonych. Zgodnie z art. 268a k.p.a. organ administracji publicznej może w formie pisemnej upoważniać pracowników kierowanej jednostki organizacyjnej do załatwiania spraw w jego imieniu w ustalonym zakresie, a w szczególności do wydawania decyzji administracyjnych, postanowień i zaświadczeń. W roli samodzielnych organów administracyjnych nie występują więc jej wewnętrzne organy, ani terenowe jednostki organizacyjne, mające kompetencje do działania w jej imieniu. Zakład wykonuje swoje podstawowe zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych za pośrednictwem terenowych jednostek organizacyjnych. W ramach prowadzonej działalności posługuje się środkami prawnymi właściwymi organom administracji publicznej, a więc przede wszystkim wydaje decyzje administracyjne (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 24 maja 2007r., (...) 16/07, LEX nr 351057 oraz wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 22 marca 2007r., (...) 359/06, LEX nr 321271). W tym miejscu wskazać należy, iż do kompetencji Prezesa Zakładu zgodnie z § 5 ust. 4 pkt 11 Regulaminu organizacyjnego należy w szczególności ogłaszanie w a) Monitorze Polskim – aktów, których obowiązek publikacji wynika z odrębnych przepisów, b) Biuletynie Informacyjnym – informacji dotyczących działalności Zakładu. W związku z tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi, za pośrednictwem ogólnodostępnego, podanego do publicznej wiadomości biuletynu informacji publicznej, na stronie internetowej ZUS, rejestr upoważnień wydanych przez Prezesa ZUS dla pracowników Zakładu Ubezpieczeń Społecznych dostępny pod adresem (...) Wskazać także należy, iż upoważnienia dla poszczególnych pracowników podpisujących w niniejszej sprawie decyzje oraz pisma kierowane do ubezpieczonego, jak i sądu zostały przez Prezesa ZUS podpisane podpisem elektronicznym. Natomiast zgodnie z art. 78¹ § 1 k.c. do zachowania elektronicznej formy czynności prawnej wystarcza złożenie oświadczenia woli w postaci elektronicznej i opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym. W myśl § 2 oświadczenie woli złożone w formie elektronicznej jest równoważne z oświadczeniem woli złożonym w formie pisemnej. Osoby, które podpisały się pod decyzjami wydanymi w sprawach dotyczących L. M. – jako wymienione na wskazanej stronie internetowej wśród osób, którym zostało udzielone upoważnienie do wydawania decyzji - działały więc w imieniu Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Również zarzuty odwołującego dotyczące braku skutecznego poinformowania go przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych o zebranych w postępowaniu dowodach czym uniemożliwiono mu wypowiedzenie się należało uznać

za chybiony, albowiem jak wynika z akt rentowych odwołujący został poinformowany o wszczęciu postępowania, przy czym w piśmie wezwano płatnika w charakterze strony do złożenia wyjaśnień w sprawie przyczyn nieopłacenia składek, pod rygorem wydania decyzji w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek, na podstawie zgromadzonych dowodów. Pismo zostało odebrane osobiście przez odwołującego w dniu 16.06.2017r. w odniesieniu do decyzji z dnia 16 listopada 2017 r. oraz w dniu 30 października 2017 r. w odniesieniu do decyzji z dnia 2 lutego 2018 r. Ponadto 13.10.2017r. w odniesieniu do decyzji z dnia 16 listopada 2017 r. oraz w dniu 6 grudnia 2017 w odniesieniu do decyzji z dnia 2 lutego 2018 r. do ww. wysłane zostało zawiadomienie o zakończeniu postępowania, w którym poinformowano o możliwości zapoznania się i wypowiedzenia w sprawie zebranych dowodów, terminie 7 dni.

Co do prawidłowości przeprowadzenia postępowania w sprawie umorzenia zaległości, wskazać należy, iż odwołujący nie złożył na okoliczność zainicjowania takiego postępowania żadnego dowodu. Choć organ rentowy nie kwestionował samej okoliczności prowadzenia postępowania w tym przedmiocie to wskazał, że na dzień 18.03.2017 r. (tj. dzień ostatecznego terminu spłaty należności niepodlegających umorzeniu) na koncie płatnika figurowały należności niepodlegające umorzeniu, które powinny zostać przez niego uregulowane jako warunek konieczny do umorzenia należności na podstawie przepisów ustawy z dn. 9 listopada 2012 r. Z uwagi na fakt, iż L. M. nie spełnił warunków umorzenia należności, tj. nie uregulował należności niepodlegających umorzeniu w wyznaczonym terminie, decyzją z dnia 30.06.2017 r. nr (...) -223/OU Zakład odmówił umorzenia należności z tytułu składek wskazanych w decyzji. Odwołujący nie wykazał, iż skutecznie odwołał się od powyższej decyzji.

Odnosząc się z kolei do podniesionego przez odwołującego zarzutu przedawnienia niektórych należności składkowych wyszczególnionych w zaskarżonej decyzji, należy wskazać w pierwszej kolejności, iż kwestię przedawnienia należności z tytułu składek reguluje przepis art. 24 ust. 4 ustawy systemowej, który stanowi obecnie, iż należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5-6. Nie można było jednak stracić z pola widzenia tego, iż obecne brzmienie tego przepisu (obowiązujące od 1 stycznia 2012 r.) zostało mu nadane przez art. 11 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. z 2011 r. Nr 232, poz. 1378). Wcześniej (przed 1 stycznia 2012 r.) obowiązywał 10 - letni termin przedawnienia należności z tytułu składek. Stosownie zaś do treści przepisu przejściowego - art. 27 wskazanej wyżej ustawy z 16 września 2011 r., do przedawnienia należności z tytułu składek, o którym mowa w art. 41b ust. 1 ustawy wymienionej w art. 2 oraz w art. 24 ust. 4 ustawy wymienionej w art. 11 (a więc należności tego rodzaju z jakimi sąd miał do czynienia w niniejszym postępowaniu), którego bieg rozpoczął się przed dniem 1 stycznia 2012 r., stosuje się przepisy w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, z tym że bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia 1 stycznia 2012 r. W myśl ust. 2 tego artykułu jeżeli przedawnienie rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2012 r. nastąpiłoby zgodnie z przepisami dotychczasowymi wcześniej, przedawnienie następuje z upływem tego wcześniejszego terminu. Wobec powyższego pięcioletni termin przedawnienia należności składkowych obowiązujący od dnia 1 stycznia 2012 r. należy odnieść również do należności składkowych których bieg przedawnienia rozpoczął się przed dniem 1 stycznia 2012 r., jednakże jest on wtedy liczony nie od daty wymagalności tych należności, ale od dnia 1 stycznia 2012 r. Wskazać także należy, iż bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu m.in. od dnia wszczęcia postępowania, w sprawie wydania decyzji określającej wysokość zadłużenia do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna oraz od dnia wpływu wniosku o umorzenie nieopłaconych składek do dnia uprawomocnienia się decyzji o umorzeniu lub odmowie umorzenia. W przypadku należności objętych zaskarżoną decyzją z dnia 16 listopada 2017 r., bieg terminu przedawnienia należności był zawieszony od 14.01.2015 r. - od dnia wpływu wniosku o umorzenie nieopłaconych należności z tytułu składek do 22.08.2017r., tj. dnia uprawomocnienia decyzji odmawiającej umorzenia. Ponadto bieg terminu przedawnienia został zawieszony od 16.06.2017 r. tj. od dnia odebrania przez płatnika zawiadomienia o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek i będzie zawieszony do dnia uprawomocnienia się decyzji. Z uwagi na powyższe, wbrew stanowisku skarżącego, żadne z należności składkowych objętych zaskarżoną decyzją nie uległy przedawnieniu.

Wskazać również należy, iż Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do przedstawienia Trybunałowi Konstytucyjnemu pytania prawnego co do zgodności wskazanych przez ubezpieczonego w odwołaniu od decyzji przepisów z dnia

27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Konstytucją, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi lub ustawą.

Przechodząc do meritum, istota sporu sprowadzała się do wyłącznie merytorycznej oceny prawidłowości decyzji organu rentowego w zakresie w jakim określił on wysokość zadłużenia L. M. z tytułu nieopłaconych przez niego składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Pracy należnych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Zadaniem sądu było więc w tej sytuacji ustalenie, czy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy faktycznie potwierdzał poczynione przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w obu decyzjach ustalenia.

Jeśli chodzi o przepisy prawa jakie znajdowały zastosowanie w niniejszej sprawie, to w pierwszej kolejności należało przywołać przepis art. 46 ust. 1 ustawy systemowej, stanowiący, że płatnik składek jest obowiązany - według zasad wynikających z przepisów ustawy - obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Nadto, stosownie do treści art. 47 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raport miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, nie później niż:

- 1) do 10 dnia następnego miesiąca – dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie,
- 2) do 5 dnia następnego miesiąca – dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie,
- 3) do 15 dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników.

Od nieopłaconych w terminie składek, w myśl art. 23 ust. 1 u.s.us. należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2017 r. poz. 201, 648, 768, 935, 1428 i 1537) z wyłączeniem art. 56a.

Na zasadzie art. 32 u.s.u.s. 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.

Wskazać również należy, iż zgodnie z treścią art. 46 ust. 1 zd. 2 u.s.u.s., w przypadku opłacania składek po terminie płatnik składek obowiązany jest do obliczenia i zapłaty odsetek za zwłokę, przy czym odsetki te obliczane są od dnia następującego po dniu upływu płatności składek (art. 23 ust. 1 cyt. ustawy). Na mocy delegacji art. 49 ust. 1 cytowanej ustawy, szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach rozliczania składek uregulowane zostały rozporządzeniem Rady Ministrów z 18 kwietnia 2008 roku w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2008, Nr 78, poz. 465 ze zm.).

Obowiązek naliczenia odsetek za zwłokę nie jest zależny od okoliczności powstania zaległości składkowej, ani od woli stron stosunku ubezpieczeniowego. Jak wyjaśniono w orzecznictwie Sądu Najwyższego, należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne wynikają ze zobowiązania powstającego z dniem zaistnienia zdarzenia, z którym przepisy prawa ubezpieczeń społecznych łączą powstanie takiego zobowiązania. Obowiązek obliczenia i opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne powstaje zatem z mocy samego prawa za każdy okres ubezpieczenia (miesiąc kalendarzowy), a ewentualna decyzja organu ubezpieczeń społecznych ustalająca wysokość zobowiązania składkowego lub zaległości z tytułu nieopłaconych w terminie zobowiązań składkowych (oraz wysokości odsetek) ma charakter wyłącznie deklaratoryjny. Oznacza to w szczególności, że zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne powstają każdorazowo w datach zaktualizowania się obowiązku obliczenia i opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne w

terminach określonych w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych. Inaczej rzecz ujmując, nieopłacona w ustawowo określonym terminie składka na ubezpieczenie społeczne powoduje powstanie od tej daty zaległości składkowej z mocy samego prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2006 roku, I UK 126/06; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2008 roku, I UK 187/07; uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 13 maja 2009 roku, I UZP 4/09).

Wskazać należy, iż obie zaskarżone decyzje zostały wydane w oparciu o dokumenty rozliczeniowe i wpłaty zaewidencjonowanie na koncie płatnika w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS, z których wynika, że na koncie tym istnieje zaległość z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okresy oraz w wysokości wskazane w zaskarżonych decyzjach. W tym miejscu koniecznym wydaje się podkreślenie, iż stosownie do treści art. 34 ust. 2 ustawy systemowej, informacje zawarte na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek prowadzonych w formie elektronicznej, które przekazane zostały w postaci dokumentu pisemnego albo elektronicznego, są środkiem dowodowym w postępowaniu administracyjnym i sądowym z zakresu ubezpieczeń społecznych. Tego typu dokument korzysta z waloru dokumentu urzędowego, w związku z czym, zgodnie z art. 244 ust. 1 k.p.c. stanowi dowód tego, co zostało w nim urzędowo stwierdzone. W myśl natomiast art. 252 k.p.c. strona, która zaprzecza prawdziwości dokumentu urzędowego albo twierdzi, że zawarte w nim oświadczenia organu, od którego dokument ten pochodzi, są niezgodne z prawdą, powinna okoliczności te udowodnić.

Mając na uwadze treść norm art. 3 i 232 k.p.c. to płatnik powinien w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych przez organ rentowy ustaleń, ale również wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jego stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji. L. M. w toku procesu przedstawił jedynie historię rachunku bankowego na dowód częściowego pokrycia, na dzień wydania zaskarżonych decyzji, należności wobec organu rentowego z tytułu nieopłaconych składek. Tym niemniej wskazać należy, iż co wynika z przedłożonej do akt opinii biegłego wszystkie kwoty wynikające z przedłożonej przez odwołującego historii rachunku zostały uwzględnione przy obliczeniu zadłużenia.

Mając na uwadze rachunkowy charakter sporu Sąd doszedł do przekonania, iż dokonanie ustaleń w zakresie istnienia na koncie ubezpieczonego zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek wymaga zasięgnięcia informacji specjalnych, w związku z czym dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu księgowości.

Na żądanie Sądu biegły na podstawie zgromadzonych w aktach sprawy dokumentów ustalił jakich wpłat na poszczególne należności względem ZUS dokonał odwołujący i czy organ rentowy rozliczył je w prawidłowy sposób przy uwzględnieniu okresów nieskładkowych zwianych z niezdolnością do pracy. Sąd uznał, iż opinia została przeprowadzona w sposób kompleksowy i rzetelny, a w konsekwencji dała jasny obraz stanu zadłużenia konta ubezpieczonego. Należy też podkreślić, iż organ rentowy podzielił wnioski opinii biegłego, zaś spóźniony wniosek o uzupełnienie opinii ubezpieczonego jako że został zgłoszony po upływie terminu tj. po dwóch miesiącach od doręczenia odwołującemu się opinii biegłego wraz ze zobowiązaniem zgłoszenia ewentualnych zarzutów do opinii w terminie 7 dni pod rygorem ich pominięcia, został przez Sąd oddalony jako spóźniony. Wskazać należy, iż dokonana przez biegłego sądowego analiza należnych i opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej przez odwołującego pozwoliła na stwierdzenie, iż zaległości ustalone za okres od 31 marca 2017 r. z odsetkami na dzień 16 listopada 2017 r. wynoszą odpowiednio Składki na ubezpieczenie zdrowotne: 18. 725,84 – odsetki: 7.216,00, Składki na ubezpieczenie społeczne 24.060,90 zł – odsetki 4.862,00 zł, Składki na Fundusz Pracy 2.103,19 zł – odsetki 469,00 zł. Łącznie 44.889,93 zł i odsetki 12 547,00 zł. Zatem zaległości ustalone przez biegłego pokrywają się z wyliczeniami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

W toku procesu L. M. w żaden sposób nie wykazał aby w jego sytuacji zaszyły jakiegokolwiek okoliczności powodujące, że nie miał on obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Sąd dostrzegł przy tym, że powoływał się on na fakt korzystania ze zwolnień lekarskich, jednak uznał te okoliczności za prawnie obojętne. Należy bowiem wyjaśnić, że stosownie do treści przepisu art. 11 ust. 2 ustawy systemowej oraz 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako:

ustawa zasiłkowa), osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą może mieć prawo do zasiłku chorobowego wypłacanego przez ZUS tylko wtedy gdy zdecyduje się na opłacanie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zgodnie z normą art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, prawo do otrzymania zasiłku chorobowego nabywa się dopiero po 90 dniach nieprzerwanego podlegania ubezpieczeniu. „Nieprzerwane podleganie ubezpieczeniu” wiąże się zaś przede wszystkim z koniecznością terminowego opłacania należnych składek, skoro norma art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej stanowi, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność. Z kolei zgodnie z przepisem art. 18 ust. 10 w zw. z ust. 9 ustawy systemowej, za okres, za który przysługuje zasiłek chorobowy przedsiębiorca nie opłaca składek na ubezpieczenia społeczne, natomiast jeżeli prawo do zasiłku powstanie lub wygaśnie w trakcie miesiąca, wówczas najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, obowiązującą przedsiębiorcę za dany miesiąc zmniejsza się proporcjonalnie (dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni przypadających przed powstaniem niezdolności do pracy lub po ustaniu choroby). Zgodnie zatem z wolą ustawodawcy osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, która dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ma prawo do proporcjonalnego pomniejszenia składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku niezdolności do pracy wskutek choroby. Warunkami jednak skorzystania z tego przywileju jest podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez wymagany okres, terminowe i w prawidłowej wysokości regulowanie należności z tytułu składek na to ubezpieczenie oraz przyznanie prawa zasiłku za okres niezdolności. Tylko bowiem wypłata zasiłku chorobowego zwalnia taką osobę z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. W spornym okresie natomiast, jak wynika z ustaleń sądu poczynionych w oparciu o przedłożone przez organ rentowy dokumenty urzędowe, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wypłacił L. M. zasiłków chorobowych. Przeciwnie, organ rentowy wydał w dniu 18 września 2014 r. decyzję odmawiającą mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 lipca 2014 r. do dnia 2 września 2014 r., a to z uwagi na niepodleganie ubezpieczeniu chorobowemu. W tej sytuacji, skoro L. M. nie przyznano w tym czasie prawa do zasiłku chorobowego, a co za tym idzie - nie zostały mu wypłacone zasiłki za czas choroby, winien on był za te miesiące opłacić składki w pełnej wysokości.

Powyższe oznacza, że na L. M., który prowadził działalność gospodarczą i który był płatnikiem składek, spoczywał obowiązek obliczania, rozliczania oraz opłacania należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy. Na nim spoczywał również ciężar dowodu, że należne składki opłacił w terminie lub, że winien był je opłacić w innej wysokości niż to wskazał organ rentowy. Odwołujący jednak w toku procesu nie przedstawił dowodów na takie okoliczności. Tymczasem wbrew jego twierdzeniom, w niniejszej sprawie organ rentowy dokonał rozliczenia prowadzonego dla niego jako dla płatnika składek konta, wyraźnie stwierdzając, za jakie okresy nie uiszczył on należnych składek w terminie i określając wysokość zaległych składek za poszczególne miesiące i z poszczególnych tytułów oraz odsetek z tytułu zwłoki.

W konsekwencji powyższego, kierując się wszystkimi wyżej przedstawionymi względami, sąd orzekł jak sentencji wyroku na podstawie powołanych przepisów prawa oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.

Z. (...)