

Sygn. akt VI U 437/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodnicząca:	SSO Monika Miller-Młyńska
Protokolant:	st. sekr. sądowy Monika Czaplak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 marca 2018 r. w S.

sprawy Z. B. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o składki na ubezpieczenia społeczne

na skutek odwołań Z. B. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z 17 marca 2016 roku, znak: (...), uzupełnionej decyzją z 10 marca 2017 roku, znak: (...)

oraz z 13 czerwca 2016 roku, znak: (...)

I. oddala odwołania;

II. zasądza od Z. B. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. tytułem zwrotu kosztów procesu kwotę 5400 (pięciu tysięcy czterystu) złotych.

UZASADNIENIE

Decyzją z **dnia 17 marca 2016 r.**, znak: RWA (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., powołując się na przepisy art. 83 ust. 1 oraz art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, stwierdził, że Z. B. (1) jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy. Organ rentowy wskazał, iż zadłużenie wraz z odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 77.277,84 zł, w tym z tytułu: 41.098,86 zł z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od lutego 2010 r. do listopada 2015 r., 12.317,00 zł z tytułu odsetek za zwłokę; 15.409,78 zł z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od lutego 2010 r. do stycznia 2016 r. wraz z odsetkami za zwłokę w wysokości 3.923,00 zł; 3.510,20 zł - z tytułu składek na Fundusz Pracy w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od kwietnia 2009 r. do listopada 2015 r. wraz z odsetkami za zwłokę w wysokości 1.019,00 zł. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał wyłącznie, iż ubezpieczony - płatnik składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej zgodnie z art. 46

ust. 1 ustawy obowiązany był obliczać, potrącać, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy, jednak nie dopełnił ciążącego na nim obowiązku.

W odwołaniu od powyższej decyzji Z. B. (1) wniósł o jej uchylenie w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia ZUS, wnosząc o obciążenie ZUS kosztami procesu.

Zdaniem odwołującego zaskarżona decyzja nie spełniała wymogów prawnych i nie zawierała podstawowych elementów wymaganych dla decyzji administracyjnej zgodnie z art. 107 § 1 k.p.a. – brak stosownej podstawy prawnej, rozstrzygnięcia oraz uzasadnienia faktycznego i prawnego; organ rentowy nie powołał też przepisów prawnych wskazujących podstawy skonkretyzowania zobowiązania, ponadto wskazane zaległości składkowe nie są poparte żadnymi dowodami. Z. B. podniósł ponadto, że zaskarżona decyzja nie zawiera wskazania stanowiska służbowego osoby ją podpisującej, nie wskazuje podstaw prawnych identyfikacji i rodzaju upoważnienia, nie zawiera wyszczególnienia wartości składowych składających się na zamieszczone w niej kwoty, nie wskazuje w oparciu o jakie podstawy prawne i merytoryczne te kwoty zostały przypisane. Zdaniem odwołującego zaskarżona decyzja wydana została z pominięciem wszelkiej procedury postępowania administracyjnego; organ rentowy naruszył także art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 104 § 1 k.p.a. nie wydając trzech oddzielnych decyzji dotyczących różnego rodzaju ubezpieczenia (po jednej na FUS, FUZ i FP), bez uwzględnienia w stosunku do niego zasiłku chorobowego za poszczególne lata objęte decyzją.

Odwołujący podniósł również zarzuty naruszenia szeregu przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, w tym: art. 7 k.p.a. - przez brak przeprowadzenia czynności niezbędnych do prawidłowego wyjaśnienia stanu faktycznego czym naruszono dobro materialne, interes społeczny i jego interes jako obywatela i strony postępowania; art. 7 k.p.a. w zw. z art. 77 k.p.a. - poprzez wydanie decyzji na podstawie materiału dowodowego niepozwalającego na ustalenie okoliczności faktycznych i prawnych sprawy, o czym świadczy treść decyzji; art. 8 k.p.a. - poprzez zlekceważenie przez ZUS stosowania procedury administracyjnej; art. 80 k.p.a. - poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów; art. 75 k.p.a. - poprzez nierozpatrzenie całości materiału dowodowego w związku z nieuwzględnieniem żądań i wniosków strony; art. 78 k.p.a. - poprzez nieuwzględnienie dowodu z informacji uzyskanych z Poczty Polskiej; art. 10 k.p.a. - poprzez brak zapewnienia mu czynnego udziału w postępowaniu, uniemożliwienie bieżącego wglądu do sprawy i niewskazanie osoby wyznaczonej do prowadzenia sprawy oraz niedoinformowanie go przed wydaniem decyzji o możliwości zapoznania się z zebranymi dokumentami i dowodami celem ewentualnego wypowiedzenia się i umożliwienia wniesienia uwag co do zebranego materiału; art. 9 k.p.a. - poprzez brak udzielenia rzetelnej informacji o przysługujących mu prawach i obowiązkach, w tym również braku rzetelnego pouczenia, oraz nie wskazania osoby odpowiedzialnej do kontaktu i udzielania mu właściwej informacji na temat praw i obowiązków. Ponadto Z. B. zarzucił naruszenie art. 42 ust. 2 Karty Praw Podstawowych w związku z art. 78 k.p.a. - poprzez brak prawa do osobistego przedstawienia sprawy, zanim został podjęty indywidualny środek negatywnie wpływający na jego sytuację prawną oraz poprzez brak wykonania obowiązku administracji do faktycznego i merytorycznego uzasadnienia decyzji.

Z. B. wskazał, że w marcu 2016 r. wystąpił do Poczty Polskiej o dane na temat dokonanych przez niego wpłat, o czym poinformował organ rentowy, który jednak przed uzyskaniem tych informacji zakończył postępowanie, wydając decyzję.

Skarżący podniósł nadto, że ZUS nie ma prawa w decyzji wskazywać wartości odsetek. Z treści przepisu art. 23 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika jego zdaniem, że nie można stosować zawartego w nim odesłania do ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa w przypadku poboru oraz naliczenia odsetek od w ogóle nieopłaconych składek, albowiem przepis ten wyraźnie wskazuje, że dotyczy on wyłącznie sytuacji nieopłaconych składek w terminie, a nie dotyczy składek w ogóle niezapłaconych - od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie Ordynacja podatkowa. Zdaniem ubezpieczonego z przepisu tego jasno wynika, że odwołanie do zastosowania przepisów ordynacji podatkowej dotyczyć może tylko takiej sytuacji, gdy dany płatnik dokonał zapłaty składek, lecz nie w terminie wynikającym z ustawy systemowej.

Skarżący podniósł również zarzut przedawnienia co do składek i naliczonych odsetek. W tym zakresie powołał się na przepisy art. 117 k.c. w związku z art. 24 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wskazał też, że w oparciu o art. 31 tejże ustawy ZUS winien stosować się odpowiednio do przepisu m.in. art. 59 § 1 pkt. 9 ustawy - Ordynacja podatkowa, co oznacza, że w przypadku ziszczenia się przesłanek w nim wskazanych składki przedawniają się z mocy samego prawa, wobec czego organ sam, bez podnoszenia tego zarzutu, winien z urzędu umorzyć te roszczenia składkowe.

Precyzując swoje stanowisko w trakcie rozprawy w dniu 17 listopada 2017 r. odwołujący wskazał nadto, że w roku 2012 przez cztery miesiące przebywał w szpitalu, jednakże za okres ten nie otrzymał zasiłku chorobowego. W jego ocenie powyższe miało wpływ na istnienie po jego stronie obowiązku uiszczenia składek. Podkreślił, że składał w ZUS deklaracje, w których wskazywał, że nie podlega ubezpieczeniom społecznym, dołączając do nich zwolnienia lekarskie.

W odpowiedzi na powyższe odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, domagając się nadto zasądzenia na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Powyższa sprawa została zadekretowana pod sygnaturą akt VI U 437/16. W jej toku, w uwzględnieniu zgłaszanych przez ubezpieczonego uwag formalnych pod adresem zaskarżonej decyzji, zostało wydane w oparciu o przepis art. 467 § 4 pkt 2 k.p.c. zarządzenie o zwrocie akt organowi rentowemu. Wykonując powyższe zarządzenie organ rentowy wydał decyzję z **dnia 10 marca 2017 r.**, znak: (...), którą uzupełnił decyzję z dnia 17 marca 2016 r. w części dotyczącej wskazania podstawy faktycznej i prawnej w ten sposób, że szczegółowo opisał w decyzji co składa się na zadłużenie Z. B. z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy. Ponadto wskazał, że Z. B. (1) zgodnie z dokumentem zgłoszeniowym (...) oznaczył datę powstania obowiązku ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 31 grudnia 1998 r., wobec czego winien odprowadzać składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy za siebie od 1 stycznia 1999r., a obecnie winien odprowadzać jedynie składkę na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności w związku z tym, że dokonał zgłoszenia takiego na druku ZUS ZZA od 2 listopada 2015 r., ponieważ jest zatrudniony na umowę o pracę. Organ rentowy wyjaśnił zarazem, że w okresach od stycznia 1999 r. do kwietnia 2003 r. oraz od sierpnia 2003 r. do marca 2004 r. płatnik składek zgłaszał do ubezpieczeń społecznych pracowników, jednakże decyzja określa zadłużenie za okres, w którym Z. B. (1) miał obowiązek odprowadzać składki tylko za siebie.

W odwołaniu od powyższej decyzji Z. B. (1) podtrzymał argumentację podniesioną w odwołaniu od decyzji z 17 marca 2016 r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie także i tego odwołania w całości, z jednoczesnym zasądzeniem na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Decyzją z **dnia 13 czerwca 2016 r.**, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., rozpoznając wniosek Z. B. (1) z 14 kwietnia 2016 r. o stwierdzenie nieważności decyzji z 17 marca 2016 roku, działając na podstawie art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 61a § 1 k.p.a. oraz z art. 83b ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, postanowił odmówić wszczęcia postępowania. W uzasadnieniu wskazał, że Z. B. (1) najpierw wystąpił z wnioskiem o stwierdzenie nieważności przedmiotowej decyzji, a w dniu 22 kwietnia 2016 r. wniósł od niej odwołanie do Sądu Okręgowego w Szczecinie. Organ rentowy przytoczył treść art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym tylko decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być unieważnione na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego, podnosząc, że decyzja z dnia 17 marca 2016 r. nie jest decyzją ostateczną, ponieważ wniesiono od niej odwołanie do sądu.

Odwołanie od powyższej decyzji wywiódł Z. B. (1) w piśmie z 12 lipca 2016r., uzupełnionym pismami z 11 października 2016 r. oraz 29 stycznia 2017 r. Wniósł o uchylenie lub zmianę zaskarżonej decyzji oraz orzeczenie co do istoty sprawy. Zarzucił, iż decyzja nie rozstrzyga o jego wniosku, nie zawiera również w swojej sentencji właściwej interpretacji podstawy prawnej rozstrzygnięcia. Podniósł, że decyzja, co do której domagał się stwierdzenia nieważności, została

wydana z naruszeniem reguł wynikających z k.p.a., w szczególności art. 107 § 1 k.p.a. W decyzji tej brak jest powołania przez ZUS właściwej i stosownej podstawy prawnej rozstrzygnięcia, wskazania jasnych podstaw faktycznych, a niespełnienie tego warunku pozbawia tę decyzję rozstrzygnięcia. Zdaniem odwołującego sentencja zaskarżonej decyzji nie zawiera podstaw prawnych rozstrzygnięcia dla specyfiki złożonego wniosku – powołuje się jedynie na art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 61a § 1 k.p.a. oraz art. 83b ust.1 wskazanej ustawy. Podniósł nadto, że sentencja decyzji nie jest kompatybilna z treścią jej uzasadnienia i jest oderwana od stanu rzeczywistego i prawnego, który winien być rozpatrywany na podstawie złożonego wniosku. Zauważył również, że treść powołanego przepisu art. 83a ust. 2 u.s.u.s. jest niewłaściwa, a ponadto niezgodna z rzeczywistym jego brzmieniem, albowiem zostało świadomie wyrzucone przez ZUS słowo „z urzędu”, co zmienia charakter treści brzmienia tego przepisu, w sytuacji gdy decyzja dotyczy wniosku strony. Jednocześnie odwołujący zarzucił decyzji naruszenie art. 2 Konstytucji RP w związku z art. 45 ust. 1 Konstytucji RP w związku z art. 176 ust. 1 Konstytucji RP w związku art. 6 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności – naruszenie zasady demokratycznego państwa prawa, zasady sprawiedliwego rozpoznania sprawy, braku podjęcia stosownego i sprawiedliwego rozpoznania wniosku oraz rozstrzygnięcia o jego prawach i obowiązkach. Niezrozumiałym zdaniem ubezpieczonego jest, że organ rentowy wszczął postępowanie w sprawie, o czym świadczy dokumentacja i zarazem odmówił wszczęcia postępowania, wskazując na oderwane od sprawy wadliwe podstawy prawne. Zaznaczył, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest jednostką organizacyjną – osobą prawną, która jako całość jest organem administracji publicznej zgodnie z art. 66 ust. 4 u.s.u.s. W roli samodzielnych organów administracyjnych nie występują więc jej wewnętrzne terenowe jednostki organizacyjne - oddziały mające kompetencje do działania w jej imieniu, wobec czego organ rentowy winien precyzyjnie w swoich pismach wskazywać podmiotową podstawę prawną działania.

W odpowiedzi na to odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości oraz o zasądzenie od odwołującego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd połączył sprawy ubezpieczonego z odwołań od decyzji ZUS z 10 marca 2017 r. oraz 13 czerwca 2016 r. do łącznego rozpoznania i wyrokowania ze sprawą dotyczącą odwołania od decyzji ZUS z 17 marca 2016 r.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Z. B. (1) od 1 lipca 1990 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą: Cizemka Z. B. (1). W związku z tym zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 31 grudnia 1998 r. oraz do ubezpieczenia zdrowotnego z dniem 1 stycznia 1999 r.

W związku z podjęciem zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, od 2 listopada 2015 r. Z. B. (1) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej podlega jedynie obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Bezsporne.

W okresie od lutego 2010 r. do listopada 2015 r. Z. B. (1) w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą nie zgłaszał do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego pracowników, a zatem był zwolniony ze składania za kolejne miesiące deklaracji rozliczeniowych (dokumenty rozliczeniowe tworzyły się systemowo na podstawie obowiązującej w danym momencie minimalnej wysokości składek za osoby prowadzące działalność gospodarczą).

Dowody:

- pismo ZUS z 22.09.2017 r. - k. 317 akt sądowych;

- deklaracje ZUS ZZA - k. 318 akt sądowych;

- deklaracje ZUS DRA - k. 319-391 akt sądowych.

Z tytułu prowadzonej działalności Z. B. (1) dokonał – jako płatnik składek – w latach 2010-2015 następujących wpłat:

- na FUS (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych) - w dniu 14 stycznia 2010 r. 570,33 zł za grudzień 2009 r.,
- na FUZ (Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych) - w dniu 9 stycznia 2010 r. 224,24 zł za grudzień 2009 r.,
- na (...) (Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych) - w dniu 14 stycznia 2010 r. 46,94 zł za grudzień 2009 r.,
- na FUS - w dniu 22 lutego 2010 r. 559,49 zł za styczeń 2010 r.,
- na FUZ - w dniu 3 lutego 2010 r. 233,32 zł za styczeń 2010 r.,
- na (...) w dniu 22 lutego 2010 r. 46,25 zł za styczeń 2010 r.,
- na FUZ - w dniu 10 sierpnia 2010 r. 233,32 zł za lipiec 2010 r.,
- na FUZ - w dniu 10 września 2010 r. 233,32 zł za sierpień 2010 r.,
- na FUZ - w dniu 11 października 2010 r. 233,32 zł za wrzesień 2010 r.,
- na FUZ - w dniu 9 listopada 2010 r. 233,32 zł za październik 2010 r.,
- na FUZ - w dniu 10 grudnia 2010 r. 233,32 zł za listopad 2010 r.,
- na FUZ - w dniu 10 stycznia 2011 r. 233,32 zł za grudzień 2010 r.,
- na FUZ - w dniu 9 lutego 2011 r. 243,39 zł za styczeń 2011 r.,
- na FUZ - w dniu 27 czerwca 2011 r. 243,39 zł za czerwiec 2011 r.,
- na FUZ - w dniu 6 lutego 2012 r. 254,55 zł za styczeń 2012 r.,
- na FUZ - w dniu 7 marca 2012 r. 254,55 zł za luty 2012 r.,
- na FUZ - w dniu 7 kwietnia 2012 r. 254,55 zł za marzec 2012 r.,
- na FUZ - w dniu 1 czerwca 2012 r. 254,55 zł za maj 2012 r.,
- na FUZ - w dniu 17 grudnia 2012 r. 254,55 zł za listopad 2012 r.

Z. B. (1) dokonywał wpłat z tytułu należności składkowych na Poczcie Polskiej; później płatności dokonywał z konta prowadzonym przez Bank (...); powyższe konto w banku następnie zlikwidował.

Dowody:

- lista wpłat zidentyfikowanych z 16.02.2016 r. - k. nienumerowana plik akt ZUS;
- lista wpłat zidentyfikowanych z 9.08.2017 r. - k. 307 akt sprawy;
- lista wpłat zidentyfikowanych z 28.12.2017 r. - k. 419 akt sprawy;
- pismo z 1.03.2016 r. z dowodem nadania - k. 33-34 akt sprawy;
- pismo z 12.01.2016 r. - k. 41 akt sprawy;
- pismo z 8.02.2016 r. k. 402 akt sprawy;
- wypowiedzenie umowy o prowadzenie rachunku bankowego - k. 450 akt sprawy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wypłacał Z. B. (1) zasiłków chorobowych za lata 2010-2016. Wydawał natomiast w latach 2010-2012 decyzje odmawiające mu prawa do zasiłku chorobowego z uwagi na zaległość figurującą na koncie płatnika. W szczególności decyzją z 22 kwietnia 2010 r. organ rentowy odmówił Z. B. prawa do zasiłku za okres od 29 stycznia 2010 r. do 1 lutego 2010 r.; decyzją z 13 lipca 2012 r. odmówił prawa do zasiłku za okres od 1 do 28 czerwca 2012 r., zaś decyzją z 14 czerwca 2012 r. odmówił prawa do zasiłku za okres od 12 marca 2012 r. do 18 kwietnia 2012 r.

W 2012 r. Z. B. (1) korzystał ze zwolnień lekarskich w związku z hospitalizacją, korzystał również ze zwolnień lekarskich w celu sprawowania opieki na córką.

Dowody:

- karta informacyjna leczenia szpitalnego - k. 309 akt sądowych;
- karta informacyjna leczenia szpitalnego - k. 310-311 akt sądowych;
- pismo ZUS z 27.10.2017 r. - k. 405 akt sprawy;
- decyzja ZUS z 13.07.2012 r. - k. 4 plik akt ZUS;
- decyzja ZUS z 14.06.2012 r. - k. 6 plik akt ZUS;
- pismo ZUS z 09.10.2010 r. - k. 4 plik akt ZUS;
- pismo z 18.03.2010 r. - k. 3 plik akt ZUS;
- dowody wpłat - k. 2 plik akt ZUS;
- pismo ZUS z 2.03.2010 r. - k. 1 plik akt ZUS.

W oparciu o dokumenty rozliczeniowe i płatnicze zaewidencjonowane na koncie płatnika składek w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS, według stanu na dzień 17 marca 2016 r. na koncie Z. B. jako płatnika składek istniały zaległości z tytułu nieopłaconych składek w łącznej wysokości 77.277,48 zł, w tym:

- zaległości z tytułu nieopłaconych składek na **Fundusz Ubezpieczeń Społecznych** w łącznej wysokości 41.098,86 zł:
- za każdy z miesięcy od lutego 2010 r. do grudnia 2010 r. - po 513,24 zł,
- za każdy z miesięcy od stycznia 2011 r. do grudnia 2011 r. - po 547,99 zł,
- za styczeń 2012 r. - 575,24 zł,
- za luty 2012 r. - 617,55 zł,
- za marzec 2012 r. - 219,14 zł,
- za kwiecień 2012 r. - 249,22 zł,
- za maj 2012 r. - 623,05 zł,
- za czerwiec 2012 r. - 41,53 zł,
- za każdy z miesięcy od lipca 2012 r. do grudnia 2012 r. - po 623,05 zł,
- za każdy z miesięcy od stycznia 2013 r. do grudnia 2013 r. - po 656,09 zł,

- za każdy z miesięcy od stycznia 2014 r. do grudnia 2014 r. – po 661,92 zł,
- za każdy z miesięcy od stycznia 2015 r. do października 2015 r. – po 696,47 zł,
- za listopad 2015 r. – 23,22 zł,
- zaległości z tytułu nieopłaconych składek na **Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych** w łącznej wysokości – 15.409,78 zł:
 - za każdy z miesięcy od lutego 2010 r. do czerwca 2010 r. – po 233,32 zł,
 - za każdy z miesięcy od lutego 2011 r. do grudnia 2011 r. – po 243,39 zł,
 - za kwiecień 2012 r. – 254,55 zł,
 - za każdy z miesięcy od czerwca 2012 r. do października 2012 r. – po 254,55 zł,
 - za grudzień 2012 r. – 254,55 zł,
 - za każdy z miesięcy od stycznia 2013 r. do grudnia 2013 r. – po 261,73 zł,
 - za każdy z miesięcy od stycznia 2014 r. do grudnia 2014 r. – po 270,40 zł,
 - za każdy z miesięcy od stycznia 2015 r. do grudnia 2015 r. – po 279,41 zł,
 - za styczeń 2016 r. – 288,95 zł,
- zaległości z tytułu nieopłaconych składek na **Fundusz Pracy** w łącznej wysokości 3,510,20 zł:
 - za kwiecień 2009 r. – 0,10 zł,
 - za każdy z miesięcy od lutego 2010 r. do grudnia 2010 r. – po 46,25 zł,
 - za każdy z miesięcy od stycznia 2011 r. do grudnia 2011 r. – po 49,38 zł,
 - za każdy z miesięcy od stycznia 2012 r. do lutego 2012 r. – po 51,83 zł,
 - za marzec 2012 r. – 18,39 zł,
 - za kwiecień 2012 r. – 20,73 zł,
 - za maj 2012 r. – 51,83 zł,
 - za czerwiec 2012 r. – 3,46 zł,
 - za każdy z miesięcy od lipca 2012 r. do grudnia 2012 r. – po 51,83 zł,
 - za każdy z miesięcy od stycznia 2013 r. do grudnia 2013 r. – po 54,58 zł,
 - za każdy z miesięcy od stycznia 2014 r. do grudnia 2014 r. – po 55,07 zł,
 - za każdy z miesięcy od stycznia 2015 r. do października 2015 r. – po 58,20 zł,
 - za listopad 2015 r. – 1,94 zł.

Dowód: raport rozliczeń należności płatnika w (...) karty nienumerowane plik akt ZUS oraz k. 240-440 akt sprawy.

W dniu 22 grudnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał rozliczenia konta prowadzonego dla Z. B. z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej i zawiadomił go o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy.

Zawiadomienie wysłane w dniu 23 grudnia 2015 r. na adres do korespondencji: S. ul. (...), zostało odebrane osobiście przez Z. B. w dniu 12 stycznia 2016 r.

Dowody:

- zawiadomienie o wszczęciu postępowania – karta nienumerowana plik akt ZUS;
- zwrotne potwierdzenie odbioru zawiadomienia – k. 21 plik akt ZUS.

W dniu 22 stycznia 2016 r. organ rentowy wysłał do płatnika zawiadomienie o zakończeniu postępowania dowodowego, w tym o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów i materiałów w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy.

Zawiadomienie to zostało doręczone Z. B. w dniu 9 lutego 2016 r.

Dowody:

- zawiadomienie z 22.01.2016 r. - karta nienumerowana plik akt ZUS;
- zwrotne potwierdzenie odbioru zawiadomienia – k. 53 plik akt ZUS.

W dniu 14 kwietnia 2016 r. Z. B. złożył w ZUS wniosek o wszczęcie w oparciu o art. 156 § 1 pkt 1 i pkt 2 k.p.a. postępowania administracyjnego dla stwierdzenia nieważności decyzji z 17 marca 2016 r.

Dowód: wniosek z 14.04.2016 r. - karta nienumerowana plik akt ZUS.

Sąd zważył, co następuje:

Złożone przez Z. B. (1) odwołania nie mogły zostać uwzględnione.

Odwołujący podniósł szereg zarzutów, odnoszących się tak do treści zaskarżonych decyzji, jak i do prawidłowości przeprowadzonego przez organ rentowy postępowania, twierdząc, iż w jego toku doszło do naruszenia szeregu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego. O ile pierwsze z tych zarzutów podlegały w toku niniejszego procesu merytorycznej ocenie, o tyle drugie nie mogły być brane pod uwagę.

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 na 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, 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.

W tym miejscu trzeba też podkreślić, iż sąd nie miał w ogóle możliwości uwzględnienia zgłaszanego przez Z. B. żądania uchylenia decyzji z 17 marca 2016 r. oraz 10 marca 2017 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 miał jednak rację, gdy twierdził, że zaskarżona przez niego decyzja z 17 marca 2016 r. była wadliwa pod względem formalnym. Z treści decyzji oraz z jej uzasadnienia nie wynikało bowiem w ogóle jakie ustalenia faktyczne legły u podstaw jej wydania. ZUS O/S. wskazał tylko ogólnie ile wynosi kwota zaległych jego zdaniem składek na poszczególne fundusze za objęte decyzją miesiące i lata, nie wyjaśniając jednocześnie jak wyliczył ową należność i z czego owe wyliczenia wynikają. Z treści decyzji nie wynika, aby jej integralną część stanowił załącznik, w którym znajdują się dane dotyczące należności składkowych. Dodatkowo z decyzji tej nie wynika także z jakich okoliczności organ wywodził, iż na Z. B. (1) ciążył w ogóle obowiązek uiszczania jakichkolwiek składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy w okresach objętych decyzją – w szczególności z

jakiego tytułu ten obowiązek powstał, czy są to np. składki związane z zatrudnianiem pracowników, czy też nie. Organ rentowy nie podał także w tej decyzji konkretnej podstawy prawnej, w oparciu o którą wydał tę konkretną decyzję; podane w treści decyzji przepisy mają charakter wyłącznie ogólny i nie odnoszą się do okoliczności tej konkretnej sprawy. Z tych też względów zarządzeniem Przewodniczącej z 5 grudnia 2016 r., wydanym na podstawie art. 467 § 4 pkt 2 k.p.c. akta zostały zwrócone organowi rentowemu. W wykonaniu tego zarządzenia organ uzupełnił wskazane braki, wydając w dniu 10 marca 2017 r. kolejną decyzję, która obecnie była traktowana przez sąd jako punkt wyjścia do oceny merytorycznej zasadności stanowiska odwołującego. Powyższe – w świetle obowiązujących sąd ubezpieczeń społecznych jako sąd powszechny regulacji – należało uznać jako wystarczające i zamykające kwestię związaną z wadliwością formalną decyzji z 17 marca 2016 r.

Co za tym idzie, istota sporu – w zakresie odnoszącym się do decyzji z 17 marca 2016r., uzupełnionej następnie decyzją z 10 marca 2017 r. – sprowadzała się wyłącznie do merytorycznej oceny prawidłowości decyzji organu rentowego w zakresie w jakim określił on wysokość zadłużenia Z. B. (1) z tytułu nieopłaconych przez niego składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Pracy należnych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Jak już wzmiankowano na wstępie, postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma charakter rozpoznawczy i merytoryczny, nie zaś formalny. Ustawodawca, zestawiając odmienne rodzaje postępowań (administracyjne i sądowe), przypisał sądowi ubezpieczeń społecznych funkcję kontrolną nad wcześniejszym rozstrzygnięciem organu rentowego. Organ rentowy dokonując oceny odnosi się do aktualnego stanu prawnego oraz bierze pod uwagę znany stan faktyczny i dowodowy. Wskazane okoliczności identyfikują decyzję organu rentowego. Rola kontrolna sądu koncentruje się na ocenie stanu rzeczy stanowiącej podstawę wydanej wcześniej decyzji. Zasadniczym celem postępowania przed sądem jest jednak merytoryczne rozstrzygnięcie o żądaniach strony, co do których powstał spór (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 10 maja 1996 r., II URN 1/96).

Odnosząc powyższe do realiów niniejszej sprawy trzeba przypomnieć, iż przedmiotem zaskarżonej decyzji z 17 marca 2016 r., uzupełnionej następnie decyzją z 10 marca 2017 r. był stan prowadzonego przez ZUS O/S. konta Z. B. (1) jako płatnika składek. W wyniku przeprowadzonej przez siebie kontroli stanu owego konta organ rentowy ustalił bowiem, że po stronie Z. B. istnieje zadłużenie z tytułu nieopłaconych składek w łącznej wysokości 77.277,84 zł. Zadaniem sądu było więc w tej sytuacji ustalenie, czy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy faktycznie potwierdzał poczynione w obu zaskarżonych 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.

Ponadto, w myśl art. 47 ust. 1 pkt 1 tejże ustawy, płatnik składek opłacający składki wyłącznie za siebie w terminie do 10 dnia następnego miesiąca przesyła deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc.

Dalej, jak wynika z treści art. 47 ust. 2a ustawy, osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek:

- 1) na ubezpieczenia społeczne - kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące;
- 2) na ubezpieczenie zdrowotne - kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r.

poz. 1793, z późn. zm.43)), obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego, z zastrzeżeniem ust. 2c.

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 (art. 32 powoływanej ustawy).

Jeśli chodzi o zasady szczegółowe związane z rozliczaniem składek, to w okresie objętym zaskarżonymi decyzjami były one określone przepisami rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. z 2008 r. nr 78, poz. 465). Stosownie do treści § 12 ust. 1 tego rozporządzenia, jeżeli wpłata składek na ubezpieczenia społeczne jest niższa od kwoty należnych składek rozliczonych w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, zgodnie z zasadami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 1, w pierwszej kolejności rozlicza się ją na pokrycie należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne. Jeżeli wpłata, o której mowa w ust. 1, nie pokrywa w pełni należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne, rozlicza się ją na częściowe pokrycie każdego z tych funduszy, proporcjonalnie do należnych kwot (ust. 2). Pozostała po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, kwota wpłaty podlega podziałowi i zaliczeniu na pokrycie należnych składek na fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do kwot należnych składek na te fundusze, wynikających z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy (ust. 3).

Stosownie do treści § 13 ust. 1 rozporządzenia, jeżeli wpłata składek na ubezpieczenia społeczne jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu wynikająca z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek na ubezpieczenia społeczne za dany miesiąc kalendarzowy zalicza się proporcjonalnie na pokrycie zaległych należności funduszu emerytalnego i otwartych funduszy emerytalnych, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pokrywa się proporcjonalnie należności funduszu rentowego, funduszu chorobowego i funduszu wypadkowego, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności (ust. 2). Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pokrywa się należności z tytułu składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności (ust. 2a). Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2a, pokrywa się należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności (ust. 3). Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 3, pokrywa się proporcjonalnie należności Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności (ust. 4).

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

Wreszcie, w zakresie zamieszczonego w decyzjach rozstrzygnięcia o odsetkach, należało zauważyć, iż stosownie do treści art. 23 ust. 1 ustawy systemowej, od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonej w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych przed organem rentowym oraz przedłożonych w toku postępowania przez odwołującego, których autentyczność nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też zostały ocenione jako wiarygodne.

Za okoliczności niesporne sąd uznał to, iż w okresie objętym zaskarżoną decyzją z dnia 10 marca 2017 r. Z. B. (1) prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą oraz to, że nie zatrudniał w tym okresie pracowników (czyli, że zaległość składowa dotyczyła wyłącznie składek należnych za niego). Niespornym, stosownie do oświadczenia pełnomocnika organu rentowego z 22 września 2017 r., było również to, że odwołujący, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą i nie zatrudniająca pracowników, nie miał obowiązku składania comiesięcznych deklaracji rozliczeniowych, a co za tym idzie, że mające znaczenie deklaracje ZUS tworzyły się systemowo, z urzędu, a przypis składek następował na podstawie obowiązującej w danym momencie minimalnej wysokości składek za osoby prowadzące działalność gospodarczą. Organ rentowy przyjął bowiem, że za poszczególne miesiące Z. B. miał obowiązek odprowadzenia składek w najniższej możliwej wysokości i to ustalenie sąd uznał za wiążące (odwołujący nie naprowadził dowodów, z których wynikałoby, że jednak składał jakieś deklaracje, z których wynikał obowiązek uiszczenia składek w wyższej kwocie).

Dalej należało zauważyć, że obie zaskarżone decyzje (pierwotna i kolejna, stanowiące uzupełnienie tej pierwszej) 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 FP za okresy oraz w wysokości wskazanej w zaskarżonej decyzji.

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 powyższe na uwadze, trzeba podkreślić, iż w toku procesu Z. B. w istocie nie kwestionował ustalonej przez organ rentowy wysokości zaległości na FUS, FUZ oraz FP, nie przedłożył również żadnego dowodu na fakt pokrycia, na dzień wydania zaskarżonej decyzji, jakichkolwiek należności innych niż te uwzględnione przez organ rentowy. Tymczasem, 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. Z. B. (1) w toku procesu nie przedstawił jednak żadnych dowodów na poparcie swoich twierdzeń.

Trzeba przy tym podkreślić, iż na potrzeby niniejszego procesu organ rentowy dokonał jeszcze dodatkowego sprawdzenia wpłat na koncie płatnika Z. B. (1), biorąc pod uwagę identyfikatory płatnika – numer NIP, PESEL, REGON oraz numery wskazanych przez ubezpieczonego dowodów osobistych (wszystkich kolejnych jakie posiadał), wyjaśniając, że wszystkie dokonane przez ubezpieczonego wpłaty zostały zaewidencjonowane w Kompleksowym Systemie Informacyjny ZUS i zaliczone na należności składowe. W systemie ewidencji składek brak jest jakichkolwiek innych wpłat niż te, które wynikają ze znajdujących się w aktach list wpłat zidentyfikowanych z 16 lutego 2016 r. oraz z 9 sierpnia 2017r. Skarżący w żaden sposób merytorycznie nie odniósł się do wydruku stanu konta – raportu rozliczeń należności płatnika w (...), w tym do zasadności rozliczenia pozostałych składek. Organ rentowy tymczasem przedłożył wydruk dotyczący wszystkich wpłat oraz zaległości na koncie płatnika oraz sposobu ich rozliczenia. Wydruk – co należy jeszcze raz przypomnieć – mający walor dokumentu urzędowego.

Odnosząc się z kolei do formułowanych przez odwołującego wniosków dotyczących zwrócenia się przez sąd do Poczty Polskiej i Banku (...) o informacje na temat dokonanych przez niego wpłat, należy wskazać, że z treści złożonego do akt pisma Poczty Polskiej datowanego na 8 lutego 2016 r. wynika, iż okres składania wniosku o wydanie duplikatów dowodów wpłat z lat 2010-2014 upłynął, natomiast odnośnie do roku 2015 podane przez Z. B. informacje złożone

we wniosku dane były niewystarczające do zidentyfikowania wpłat w systemie komputerowym. W tej sytuacji, skoro Z. B. uzyskał informację, że upłynął okres archiwizowania dokumentów potwierdzających wpłaty, brak było podstaw do ponawiania takiego pytania, skoro z urzędu sądowi wiadomym jest, że takich dokumentów faktycznie nie będzie, podobnie jak wiadomym jest sądowi, że nie uzyska informacji z Banku (...) z uwagi na tajemnicę bankową. Niezależnie od powyższego nie można było jednak tracić z pola widzenia tego, że to na odwołującym spoczywał ciężar dowodu w zakresie wykazania, że uiszczył należne składki ZUS. Sąd, pełniący w kontradiktoryjnym procesie rolę bezstronnego arbitra, nie jest zaś powołany do tego, by zabiegać o uzyskanie dowodów korzystnych dla którejkolwiek ze stron.

W toku procesu Z. B. w żaden sposób nie wykazał również, aby zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej, ani by w jego sytuacji zaszyły jakiegokolwiek okoliczności powodujące, że nie miał on obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Sąd dostrzegł przy tym, że powoływał się na fakt korzystania ze zwolnień lekarskich oraz sprawowania opieki nad dzieckiem, jednak uznał te okoliczności za prawnie – w toku niniejszego procesu i w świetle przedłożonych dowodów - 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 Oddział w S. nie wypłacał Z. B. (1) zasiłków chorobowych. Przeciwnie, organ rentowy wydał 22 kwietnia 2010 r., 13 lipca 2012 r. oraz 14 czerwca 2012 r. decyzje odmawiające mu prawa do zasiłku chorobowego za okresy od 29 stycznia 2010 r. do 1 lutego 2010 r., od 1 do 28 czerwca 2012 r. oraz od 12 marca 2012 r. do 18 kwietnia 2012 r., a to z uwagi na zaległość składkową widniejącą na koncie płatnika. W tej sytuacji, jeżeli Z. B. nie przyznano w tym czasie prawa do zasiłku chorobowego (względnie opiekuńczego), a co za tym idzie - nie zostały mu wypłacone zasiłki za czas choroby, winien on był za te miesiące opłacić składki w pełnej wysokości.

Na marginesie należy w tym miejscu zauważyć, że nie było rzeczą Sądu Okręgowego badanie w toku tego procesu, czy organ rentowy skutecznie doręczył odwołującemu wskazane wyżej decyzje odmawiające prawa do zasiłku. Sprawy o prawo do zasiłku chorobowego należą bowiem do wyłącznej kognicji sądów rejonowych (art. 477⁸ § 2 pkt 2 k.p.c.). Jeśli więc odwołujący złożył wniosek czy nawet wnioski o przyznanie mu prawa do zasiłku chorobowego czy opiekuńczego, a organ rentowy – jak twierdzi odwołujący – wniosków tych nie rozpoznał (nie doręczył mu wydanych przez siebie decyzji), przysługiwałoby mu obecnie co najwyżej prawo do złożenia do sądu rejonowego tzw. skargi na bezczynność organu rentowego o jakiej mowa w przepisie art. 477¹⁴ § 3 k.p.c. Brak jest natomiast jakichkolwiek powodów, by

domniemywać wydanie w takiej sytuacji decyzji pozytywnej, a co za tym idzie, przyjmować brak obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne za okres, za który – zdaniem Z. B. – należał mu się zasiłek chorobowy czy opiekuńczy.

Nie miał racji skarżący także w zakresie w jakim twierdził, że ZUS nie miał prawa w decyzji wskazywać wartości odsetek z odwołaniem się do przepisów ustawy – Ordynacja podatkowa. Przypomnieć bowiem należy, że powstanie stosunku ubezpieczenia społecznego kreuje prawa i obowiązki obu stron. W przypadku płatnika składek podlegającego ubezpieczeniom społecznym jego obowiązek sprowadza się m.in. do konieczności uiszczania należnych składek w ściśle określonych terminach wynikających z ustawy systemowej. Sankcją za niezrealizowanie tego obowiązku jest konieczność zapłaty odsetek, wynikająca z treści art. 23 ust. 1 ustawy systemowej. Zgodnie z tym przepisem od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie Ordynacja podatkowa. Odwołanie się wprost do przywołanej ustawy oznacza traktowanie nieopłaconych w terminie składek w zakresie odsetek na równi z zaległością podatkową.

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

Powyższe oznacza, że na Z. B. (1), 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 dlań 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.

Sąd podkreśla również, że dostrzegł, iż odwołujący dużą wagę przypisał użytemu przez ustawodawcę w przywołanym przepisie art. 23 ust. 1 ustawy systemowej zwrotowi „nieopłaconych w terminie składek”, wywodząc z brzmienia przepisu, iż sankcją w postaci odsetek objęta jest wyłącznie sytuacja, w której składki nie zostały opłacone w terminie (tj. zapłacono je, jednak z opóźnieniem), nie zaś sytuacja, w których składek nie opłacono w ogóle. Sąd uważa takie rozumowanie za całkowicie błędne, jako że jest ono sprzeczne z zasadami logicznej i celowościowej wykładni przepisów prawa. Pojęcie „składki nieopłacone w terminie” jest bowiem pojęciem szerokim i mieści w sobie zarówno sytuację nieopłacenia w terminie całości, jak i tylko części składki. Gdyby przyjąć taki sposób wykładania owego przepisu jak uczynił to odwołujący, przepis ten przestałby być logiczny i racjonalny. Ustawodawca surowiej „karalby” bowiem osoby, które składki na rzecz ZUS uiszczyły, choć z opóźnieniem niż osoby, które tego nie zrobiły wcale. Byłoby to więc sprzeczne z celem owej regulacji, mającej na celu zmotywowanie płatników składek do terminowego opłacania całości należności publicznoprawnych.

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. Nr232, 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. Z uwagi na powyższe, wbrew stanowisku skarżącego, żadne z należności składkowych objętych zaskarżoną decyzją nie uległy przedawnieniu.

Ponadto nie można było tracić z pola widzenia brzmienia przepisu art. 24 ust. 5b ustawy składkowej. Norma ta stanowi bowiem, że bieg terminu przedawnienia zostaje zawieszony od dnia podjęcia pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek, o której dłużnik został zawiadomiony, do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego. Odnosząc to do realiów niniejszej sprawy trzeba więc przypomnieć, iż w dniu 22 grudnia 2015 r. organ rentowy dokonał rozliczenia konta prowadzonego dla Z. B. z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej i zawiadomił go o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy. Zawiadomienie, wysłane w dniu 23 grudnia 2015r., zostało odebrane osobiście przez Z. B. w dniu 12 stycznia 2016 r. W tej zaś dacie nie przedawniła się jeszcze żadna z objętych zaskarżonymi decyzjami jego należność składkowa – w przypadku należności za lata 2009-2011 obowiązywał bowiem najpierw 10-letni termin przedawnienia, a następnie wprawdzie termin 5-letni, jednak jego bieg rozpoczął się dopiero 1 stycznia 2012 r., tj. w dniu wejścia w życie ustawy, która taki termin wprowadziła. Z kolei w przypadku zaległości za pozostałe, późniejsze lata, jako pierwsza mogła przedawnić się należność z tytułu składek za styczeń 2012 roku. Bieg przedawnienia rozpoczyna się jednak dopiero z dniem następnym od dnia wymagalności tej należności. Tymczasem składki za styczeń 2012 r. Z. B. był obowiązany opłacić najpóźniej w dniu 10 lutego 2012 r. (był to piątek). Do przedawnienia tej należności mogło więc dojść najwcześniej z dniem 11 lutego 2017 roku. Tymczasem ponad rok przed tą datą, bo 12 stycznia 2016 roku, Z. B. odebrał zawiadomienie o wszczęciu postępowania w sprawie swoich zaległości składkowych. Wszczęcie tego postępowania w ocenie sądu zmierzało przy tym do wyegzekwowania tych należności – trzeba bowiem zauważyć, że tego rodzaju decyzje są wydawane w sytuacji, w której organ rentowy zmierza do wyegzekwowania swoich należności z nieruchomości będących własnością płatnika składek. W myśl normy art. 26 ust. 2 ustawy systemowej, wystawione przez Zakład dokumenty stwierdzające istnienie należności z tytułu składek oraz jej wysokość są podstawą wpisu hipoteki do księgi wieczystej nieruchomości stanowiącej własność zobowiązanego. Z kolei w ustępie trzecim tego przepisu mowa jest o tym, iż dla zabezpieczenia należności z tytułu składek Zakładowi przysługuje hipoteka przymusowa na wszystkich nieruchomościach dłużnika, z uwzględnieniem ust. 3a i 3b. Podstawą ustanowienia hipoteki przymusowej jest doręczona decyzja o określeniu wysokości należności z tytułu składek, o odpowiedzialności osoby trzeciej lub o odpowiedzialności następcy prawnego. W tych okolicznościach koniecznym było więc uznanie, że doręczenie Z. B. w dniu 12 stycznia 2016 r. zawiadomienia o wszczęciu postępowania w celu wydania decyzji o jakiej mowa w art. 26 ust. 3 ustawy systemowej, zawiesiło bieg przedawnienia jego należności składkowych. Podkreślenia wymaga, że skutek ten wywołało już samo tylko doręczenie zawiadomienia o wszczęciu postępowania, a nie dopiero wydanie decyzji. Bez znaczenia w tej sytuacji było więc to, że pierwsza wydana przez ZUS decyzja była wadliwa formalnie, a wadliwość ta została usunięta dopiero po roku. Z przywoływanego wcześniej przepisu art. 24 ust. 5b ustawy składkowej wnika bowiem jasno, że zawieszenie biegu przedawnienia trwa od doręczenia zawiadomienia o

podjęciu czynności zmierzającej do wyegzekwowania świadczenia aż do zakończenia postępowania egzekucyjnego, a nie do wydania decyzji o jakiej mowa w art. 26 ust. 3 ustawy systemowej.

Wreszcie, sąd widzi konieczność podkreślenia, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie stosuje się przepisów Kodeksu cywilnego. Tymczasem Z. B., podnosząc zarzut przedawnienia, powoływał się m.in. na normę art. 117 k.c. Aby przepisy k.c. mogły mieć zastosowanie, potrzebne byłoby do tego wyraźne odesłanie ustawowe. Takiego zaś w tym przypadku nie ma. Odesłanie takie znajduje się np. w art. 85 ust. 1 ustawy systemowej (gdzie ustawodawca odsyła do przepisów k.c. przy obliczaniu odsetek należnych od ZUS); nie ma go natomiast wśród regulacji, jakie mają zastosowanie w niniejszej sprawie.

Dalej odnosząc się do zarzutów odwołującego trzeba wskazać, że nie budziła wątpliwości sądu treść pełnomocnictw dla osób wydających decyzje oraz ich umocowanie do działania w imieniu (...) Oddziału w S.. To samo dotyczy pełnomocnictwa procesowego udzielonego reprezentującemu organ rentowy radcy prawnemu.

Zgodnie z art. 476 § 2 i § 4 pkt 1 k.p.c. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, zainicjowanych odwołaniami od decyzji dotyczących ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia rodzinnego, emerytur i rent oraz innych świadczeń w sprawach należących do właściwości Zakładu (...), organami rentowymi są jednostki organizacyjne Zakładu określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwe do wydania decyzji w sprawach świadczeń. Tym też organom art. 460 § 1 k.p.c. przypisuje zdolność sądową i procesową.

Z mocy przepisów normujących ustrój, kompetencje i funkcjonowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych to Zakład, jako państwowa jednostka organizacyjna, mająca osobowość prawną, realizuje ustawowe zadania z zakresu powszechnych ubezpieczeń społecznych (i inne zadania zlecone na podstawie odrębnych ustaw), a czyni to za pomocą swoich struktur organizacyjnych w postaci centrali i jednostek terenowych, w których zatrudnieni są jego (tj. Zakładu) pracownicy. Dla realizacji owych zadań wyposażony został w środki administracji publicznej, to jest w wydawanie decyzji między innymi w indywidualnych sprawach wymienionych w art. 83 ust. 1 ustawy systemowej, zaskarżalnych w myśl ust. 2 tego artykułu do właściwego sądu zgodnie z przepisami Kodeksu postępowania cywilnego, a które to odwołania inicjują w myśl art. 476 § 2 k.p.c. postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Z punktu widzenia prawa materialnego organem rentowym jest więc Zakład Ubezpieczeń Społecznych jako osoba prawna. Tymczasem to oddziałom Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, których dyrektorzy i inni zatrudnieni w oddziałach pracownicy z mocy § 2 ust. 2 Statutu ZUS zostali upoważnieni przez Prezesa do wydawania w imieniu Zakładu decyzji w wymienionych w art. 476 § 2 k.p.c. kategoriach spraw, przepis art. 460 § 1 w związku z art. 476 § 4 pkt 1 k.p.c. nadaje zdolność sądową i procesową i to one w świetle art. 477¹¹ § 1 k.p.c. są stronami w postępowaniach odrębnych z zakresu ubezpieczeń społecznych. Takie wyodrębnienie oddziałów ZUS występuje zatem tylko w stosunkach procesowych i nie jest koherentne z unormowaniami prawa materialnego regulującymi ustrój, kompetencje i funkcjonowanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, które status organu rentowego wiążą z Zakładem jako osobą prawną, a nie jego terenowymi jednostkami organizacyjnymi.

Owo procesowe wyodrębnienie oddziałów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ma zaś swoje konsekwencje na gruncie Kodeksu postępowania cywilnego między innymi w kwestii kompetencji do udzielania pełnomocnictw procesowych w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Samodzielność procesowa (...) Zakładu została zaakcentowana w uzasadnieniu postanowienia Sądu Najwyższego z 5 sierpnia 2005r., II UZ 48/05, w którym stwierdzono, że pełnomocnictwa procesowego do wniesienia kasacji może udzielić radcy prawnemu kierownik oddziału, który wydał decyzję w sprawie świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Podobnie w wyroku z 8 stycznia 2008r., I UK 172/07 Sąd Najwyższy wyraził pogląd, iż zdolność sądowa i procesowa organu rentowego w rozumieniu art. 460 § 1 k.p.c. ma oparcie bezpośrednio w ustawie, a nie w pełnomocnictwie udzielonym przez Prezesa ZUS. Posiadanie przez organ rentowy zdolności procesowej oznacza zdolność do dokonywania przez jednostkę organizacyjną, będącą takim organem, wszystkich czynności procesowych, łącznie z udzielaniem pełnomocnictwa procesowego. Z tego względu, zważywszy, że oddział ZUS jest jednostką organizacyjną w rozumieniu art. 476 § 4 pkt 1 k.p.c., dyrektor oddziału ZUS może udzielić radcy prawnemu pełnomocnictwa do zastępstwa procesowego oddziału w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (art. 86 i art. 476 § 4 pkt 1 k.p.c. w związku z art. 67 ust. 1 pkt 2 i art.

74 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w związku z § 12 i § 14 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 4 października 1999 r. w sprawie nadania statutu Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, Dz.U. Nr 80, poz. 914 ze zm.). Analogiczne stanowisko Sąd Najwyższy zajął w wyroku z dnia 13 stycznia 2009r., I UK 24/09 (LEX nr 518067), w którym powtórzono, że posiadanie przez organ rentowy zdolności procesowej oznacza zdolność do dokonywania przez terenową jednostkę organizacyjną Zakładu Ubezpieczeń Społecznych będącą takim organem wszystkich czynności procesowych, łącznie z udzielaniem pełnomocnictwa procesowego.

Z kolei jeśli chodzi o osoby, które podpisały zaskarżone w niniejszym postępowaniu decyzje, organ rentowy wykazał, iż w dacie ich wydania osoby te były uprawnione do wydawania decyzji w imieniu organu rentowego, gdyż legitymowały się stosownymi pełnomocnictwami.

Przechodząc do oceny prawidłowości decyzji ZUS z 13 czerwca 2016 r. odmawiającej wszczęcia postępowania w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji z 17 marca 2016 r., trzeba przypomnieć, iż tą ostatnią decyzją organ rentowy określił wysokość zaległości Z. B. (1) z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, i od tej decyzji ubezpieczony wniósł odwołanie.

Zgodnie z przepisem art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tylko decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego. Przepis ten stanowi przy tym *lex specialis* wobec przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, co wprost wynika z art. 123 ustawy systemowej. W przepisie tym ustawodawca wskazał bowiem, że w sprawach uregulowanych ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej. Również w art. 180 § 1 k.p.a. mowa jest o tym, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stosuje się przepisy kodeksu, chyba że przepisy dotyczące ubezpieczeń ustalają odmiennie zasady postępowania w tych sprawach. Oznacza to jasno, że normy ustawy systemowej mają pierwszeństwo przed ogólnymi regulacjami odnoszącymi się do postępowania administracyjnego.

Dalej należy przypomnieć, że od decyzji organu rentowego wydanych na podstawie art. 83a ust. 2 ustawy systemowej odwołania wnosi się do sądu powszechnego według przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, mimo że decyzje organu rentowego procedowane są według przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego (por. wyrok SN z 16 września 2009 r., I UK 109/09; uchwałę 7 sędziów SN z 23 marca 2011 r., OSNP 2011, nr 17 - 18, poz. 233; wyrok z 13 września 2011 r., I UK 296/10,). W ocenie sądu orzekającego w niniejszej sprawie oznacza to również, że odmowa wszczęcia postępowania w sprawie unieważnienia decyzji, inaczej mówiąc stwierdzenie braku przesłanek do unieważnienia decyzji jest także decyzją wydaną na podstawie art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Analiza treści sentencji decyzji w powiązaniu z jej uzasadnieniem wskazuje, że decyzja faktycznie rozstrzyga o zasadności żądania strony. ZUS zbadał bowiem istnienie przesłanek, które uzasadniałyby stwierdzenie nieważności decyzji i oceniając czy zachodzą przesłanki negatywne, rozstrzygnął o zasadności wniosku ubezpieczonego.

W tym kontekście wskazać więc należy, że odnośnie do decyzji z 17 marca 2016 r. odmowa jej unieważnienia jest niezasadna już z tego względu, że od decyzji tej wniesiono odwołanie. Tymczasem zgodnie z przywołany już wcześniej przepisem art. 83a ust. 2 ustawy systemowej unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego, mogą być tylko takie decyzje, od których nie wniesiono odwołania. Powołany przepis art. 83a ust. 2 ustawy - jako przewidujący taki wyjątek - powinien być interpretowany w sposób, który wyklucza możliwość powstania kolizji wynikających z poddania tej samej decyzji kontroli sądu powszechnego oraz kontroli administracyjnej i sądownoadministracyjnej. Oznacza to, iż art. 83a ust. 2 powyższej ustawy pozwala na weryfikację z urzędu w postępowaniu administracyjnym ostatecznych decyzji administracyjnych, ale wyłącznie pod warunkiem, że od takiej decyzji nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu powszechnego (tak też: postanowienie NSA z 29 września 2011 r., sygn. akt II GSK 1935/11).

Nie było zatem możliwe unieważnienie tej decyzji na podstawie art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Tym samym decyzję ZUS z 13 czerwca 2016 r. którą organ rentowy odmówił wszczęcia postępowania w przedmiocie stwierdzenia nieważności decyzji z dnia 17 marca 2016 r., należało uznać za prawidłową.

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

O kosztach procesu orzeczono w punkcie II sentencji na podstawie przepisów art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804). Odwołujący przegrał bowiem proces, w związku z czym – zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik – musiał uiścić związane z tym koszty poniesione przez stronę przeciwną. Na koszty te złożyło się wyłącznie wynagrodzenie reprezentującego organ rentowy pełnomocnika będącego radcą prawnym, ustalone w stawce minimalnej wynikającej z przepisów prawa. Sąd uznał przy tym, mając na uwadze charakter postępowania, że mimo iż formalnie rozpatrywaniu podlegały trzy odwołania, należało stawkę wynagrodzenia pełnomocnika ustalić tak, jakby chodziło o jedną sprawę. W istocie bowiem wydanie jednej z zaskarżonych decyzji i konieczność wniesienia od niej odwołania było spowodowane wyłącznie działaniem organu rentowego, który początkowo wydał decyzję wadliwą formalnie. Z kolei odwołanie od decyzji z 13 czerwca 2016 r. było w integralny sposób związane z oceną merytorycznej zasadności tej samej decyzji – z 17 marca 2016 r.