

***Sygn. akt III AUa 1886/13***

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

***Dnia 21 stycznia 2015 r.***

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

***Przewodniczący - Sędzia: SA Anna Kubasiak***

***Sędziowie: SA Ewa Jankowska***

***SO del. Ewa Stryczyńska (spr.)***

***Protokolant: sekr. sądowy Marta Brzezińska***

***po rozpoznaniu w dniu 21 stycznia 2015 r. w Warszawie***

***sprawy (...) Towarzystwa (...) w W.***

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

***z udziałem zainteresowanej E. N.***

***o podleganie ubezpieczeniu społecznemu***

***na skutek apelacji (...) Towarzystwa (...) w W.***

***od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych***

***z dnia 26 marca 2013 r. sygn. akt XIV U 336/12***

***oddala apelację.***

***Sygn. akt III AUa 1886/13***

## UZASADNIENIE

Płatnik składek „Przywrócić dzieciństwo” Towarzystwo (...) w W. złożył odwołanie od dwóch decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wydanych 14 grudnia 2011 r., (...) (...) oraz Nr (...) - I - (...) dotyczących zainteresowanej E. N., wnosząc o ich unieważnienie i umorzenie zobowiązań, gdyż decyzje te wydane zostały na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Odwołujące się (...) wskazało, że w czasie kontroli organ rentowy nie w pełni wykorzystał przepisy art. 87 ust. 1 pkt 5 i 6 wskazanej ustawy, dotyczących przesłuchań świadków, ubezpieczonego i płatnika składek. Wszystkie bowiem zatrudnione osoby świadomie przedstawiały i poświadczaly swoim podpisem dokumenty księgowe (rachunki) potwierdzające wysokość i rodzaj naliczonych świadczeń. Odwołujący się podniósł, że zleceniobiorcy początkowo oświadczyli, że są zatrudnieni w innym zakładzie pracy, nie informując następnie, że zatrudnienie utracili, stąd też odwołujący się nie wiedział o konieczności naliczania pełnych składek.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. wniósł o oddalenie odwołania, ponieważ zaskarżone decyzje wydane zostały na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 4 i art. 9 ust. 1 i la ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych i są prawnie oraz faktycznie uzasadnione.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w toku prowadzonego postępowania ustalono, że w okresie od 6 marca 2008r. do 31 grudnia 2008r. oraz od 1 września 2009r. E. N. zawarła umowę zlecenia z płatnikiem - Towarzystwem (...) i z tego tytułu nie została zgłoszona do ubezpieczenia społecznego. Organ wskazał, że z danych zgromadzonych w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS wynika, że ubezpieczona w okresie od 15 stycznia 2007r. do 5 grudnia 2009r. była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych przez innego płatnika z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, a w pozostałym okresie objętym decyzją nie miała innego tytułu rodzącego obowiązek objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał zaskarżone decyzje za prawidłowe jako wydane na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 9 ust. 1 i la oraz art. 46 ust. 1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W piśmie z dnia 4 marca 2012 r. odwołujące się Towarzystwo wskazało na obowiązek informacyjny Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wynikający z art. 44 ust. 1 i art. 50 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który zobowiązuje Zakład do przesłania każdemu ubezpieczonemu tzw. „informacji o stanie konta” do 31 lipca każdego roku za rok poprzedni, a ponadto na art. 50 ust. 2e i 2f wskazujący na możliwość dla ubezpieczonego, w przypadku stwierdzenia rozbieżności, braku lub błędnego naliczania składek społecznych - złożenia do płatnika wniosku o sprostowanie danych.

Postanowieniem z 20 lutego 2012r. Sąd Okręgowy wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanej E. N.. W piśmie z 23 kwietnia 2012r. zainteresowana E. N. podniosła, że nie zgadza się z oceną pracodawcy, że to jej celowe działanie spowodowało odprowadzanie składek na ubezpieczenie społeczne w nieprawidłowej wysokości gdyż rozpoczynając pracę w Towarzystwie (...) w W. poinformowała pracodawcę, że pozostaje w innym stosunku pracy. Podniosła, że nie została wówczas poproszona o dalsze informacje odnośnie rodzaju umowy czy wysokości wynagrodzenia.

***Wyrokiem z 26 marca 2013r. Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania (...) Towarzystwa (...) w W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z 14 grudnia 2011r. nr (...) oraz z 14 grudnia 2011r. nr (...)***

Podstawą powyższego rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego były następujące ustalenia faktyczne:

E. N. świadczyła pracę na rzecz(...) Towarzystwa (...) w W. na podstawie kolejnych umów zlecenia w okresach: od 6 marca 2008r. do 31 grudnia 2008r., od 1 września 2009r. do 15 grudnia 2009r., od 1 marca 2010r. do 30 czerwca 2010r., od 6 września 2010r. do 5 grudnia 2010r. oraz od 1 grudnia 2009r. do 30 listopada 2012r.

W okresie od 15 stycznia 2007r. do 5 grudnia 2009r. E. N. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy, a podstawa wymiaru składek na jej ubezpieczenia społeczne była niższa od najniższego wynagrodzenia obowiązującego w danym roku kalendarzowym. Odwołujący się 13 czerwca 2008r. zgłosił E. N. do ubezpieczenia zdrowotnego od 1 kwietnia 2008r.

W dniach 7 i 9 marca 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, I Oddział w W. przeprowadził kontrolę płatnika składek (...) Towarzystwo (...) w W.. Decyzją z 14 grudnia 2011r. (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. stwierdził, że E. N. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 6 marca 2008r. do 31 grudnia 2008r. oraz od 1 września 2009r.

Decyzją z 14 grudnia 2011r. (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia E. N., podlegającej ubezpieczeniom jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...) wynosi: za okres maj 2008r.: na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 2.400,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 2.400,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 2.129,76 zł; za okres czerwca 2008r. – na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 1.200,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 1.200,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 1.064,88 zł; za okres lipca 2008r. – na ubezpieczenia emerytalne i rentowe 1.200,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 1.200,00 zł,

ubezpieczenie zdrowotne - 1.064,88 zł; za okres września 2008r. - ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 1.380,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe 1.380,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 1.224,61 zł; za okres listopada 2008 r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 1.200,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 1.200,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 1.064,88 zł; za okres grudnia 2008r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 3.120,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 3.120,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 2.768,69 zł; za okres września 2009r. - ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 2.000,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 2.000,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 1.774,80 zł; za okres października 2009r. - ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 2.000,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 2.000,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 1.774,80 zł; za listopad 2009r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 2.000,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 2.000,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 1.774,80 zł; za okres grudnia 2009r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 1.690,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 1.690,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 1.499,71 zł; za okres grudnia 2009r. - ubezpieczenie zdrowotne - 190,00 zł; za okres stycznia 2010r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 990,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 990,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 878,53 zł; za okres lutego 2010r. - ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 990,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 990,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 878,53 zł; za okres marca 2010r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 990,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 990,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 878,53 złotych; za okres marca 2010r. - ubezpieczenie zdrowotne - 1.300,00 złotych; za okres kwietnia 2010 r. - ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 990,00 złotych, ubezpieczenie wypadkowe - 990,00 złotych, ubezpieczenie zdrowotne - 878,53 złotych; za okres kwietnia 2010 r. - ubezpieczenie zdrowotne - 2.000,00 złotych; za okres maja 2010r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 990,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 990,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 878,53 zł; za okres maja 2010 r. - na ubezpieczenie zdrowotne - 2.000,00 zł; za okres czerwca 2010r. - ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 990,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 990,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 878,53 zł; za okres czerwca 2010r. - ubezpieczenie zdrowotne - 1.208,80 zł; za okres lipca 2010r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 990,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 990,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 878,53 zł; za okres sierpnia 2010r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 990,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 990,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 878,53 zł; za okres września 2010r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 990,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 990,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 878,53 zł; za okres października 2010r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 990,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 990,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 878,53 zł; za okres listopada 2010r. - ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 990,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 990,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 878,53 zł; za okres grudnia 2010r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 990,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 990,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 878,53 zł; za okres stycznia 2011r. - na ubezpieczenia emerytalne i rentowe - 1.034,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe - 1.034,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne - 917,57 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zawartych w aktach organu rentowego oraz aktach sprawy, których treść i autentyczność nie budziły wątpliwości ani nie były kwestionowane przez żadną ze stron postępowania.

Uwzględniając powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że odwołania są niezasadne i jako takie podlegają oddaleniu i wskazał, że procedura stwierdzenia nieważności decyzji uregulowana jest przez Kodeks postępowania administracyjnego w art. 156 do 159 i należy do właściwości organów administracji publicznej, natomiast sądy rozpoznają jedynie odwołania od decyzji wydawanych przez organy rentowe (art. 477<sup>8</sup> - art. 477<sup>16</sup> k.p.c.).

Sąd Okręgowy stwierdził, że nieprawdą jest, że zaskarżone decyzje wydane zostały wyłącznie na podstawie art. 38 ust. 1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009r., Nr 205, poz. 1585 ze zm., zwana ustawą systemową), gdyż organ rentowy wskazując podstawę prawną decyzji, zgodnie z art. 107 § 1 k.p.a. wskazał także na inne przepisy prawa. Sąd stwierdził, że przepis ten nakłada na organ obowiązek wydania decyzji w każdym przypadku, gdy wystąpi spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych. Ogólna kompetencja ZUS do wydawania decyzji w zakresie indywidualnych spraw dotyczących ustalania wymiaru składek i ich poboru wynika natomiast z art. 83 ust. 1 pkt 3 w/w ustawy.

Odnośnie zarzutów dotyczących prawidłowości przeprowadzonej kontroli Sąd podniósł, że nie mają one związku z rozstrzygnięciem zaskarżonej decyzji, gdyż kontroli Sądu podlega jedynie treść decyzji organu rentowego, zaś prawidłowość przeprowadzonej kontroli może być przedmiotem badania w zakresie w jakim ma wpływ na decyzję.

Sąd Okręgowy zważył, że poza sporem jest fakt, że zainteresowana świadczyła pracę na rzecz odwołującego się na podstawie zawartych między stronami umów zlecenia oraz to, że okresowo podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u innego pracodawcy. Istotę sporu Sąd zdefiniował jako kwestię podlegania przez zainteresowaną obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu umów zlecenia.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4 i ust. 4 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. W myśl art. 13 pkt 2 w/w/ ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają zleceniobiorcy od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy.

Według art. 9 ust. 1 i 1a ustawy systemowej osoby będące pracownikami, wykonujący jednocześnie umowę zlecenia podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym ze stosunku pracy. Natomiast z tytułu wykonywania umowy zlecenia ubezpieczenia emerytalne i rentowe mają dla takiej osoby charakter dobrowolny, jeżeli podstawa wymiaru składek ze stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie.

Ponadto, zgodnie z art. 9 ust. 2 wskazanej ustawy osoby spełniające warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 4 jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu który powstał najwcześniej. Może ona dobrowolnie na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczenia.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że od 1 stycznia 2008r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosiło 1.126,00 zł, od 1 stycznia 2009r. - 1.276,00 złotych, od 1 stycznia 2010r. - 1.317,00 zł, od 1 stycznia 2011r. - 1.386,00 zł.

Analizując znajdujące się w aktach rentowych informacje o dochodach (PIT-11) za lata 2008, 2009, 2010 Sąd Okręgowy stwierdził, że podstawa wymiaru składek z tytułu umowy o pracę zainteresowanej była niższa od minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w danym roku kalendarzowym, a zatem Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawidłowo ustalił, że E. N. od 6 marca 2008r. do 31 grudnia 2008r. oraz od 1 września 2009r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i zdrowotnemu z tytułu zawartych z odwołującym się umów zlecenia. Natomiast z tytułu kolejnych umów zlecenia zawartych od 1 marca 2010r. do 30 czerwca 2010r. oraz od 6 września 2010r. do 5 grudnia 2010r. zainteresowana podlega jedynie ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Sąd Okręgowy stwierdził dalej, że zgodnie z art. 18 ust. 1 i 3 i art. 4 pkt 9 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 i pkt 18a stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych m.in. z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, a także z tytułu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia. Powyższe potwierdza art. 18 ust. 3 który mówi, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców ustala się zgodnie z ust. 1, jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie. Natomiast do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne zleceniobiorców, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W myśl art. 81 ust. 6 tej ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe finansowanych

przez ubezpieczonych nie będących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Stosownie do art. 46 ust. 1 i art. 36 ust. 2 i 11 ustawy systemowej Sąd stwierdził, że na płatniku składek ciąży obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zleceniobiorców oraz ich wyrejestrowania. Płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Sąd stwierdził, że bezspornym jest, że płatnik składek Towarzystwo (...) w W. nie dopełniło obowiązku skorygowania dokumentacji ubezpieczeniowej zainteresowanej. W konsekwencji, stosownie do art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych pozwany organ wydał decyzję, na podstawie której ustalił w stosunku do E. N. w sposób prawidłowy podstawę wymiaru składek na podstawie wskazanych w decyzji przepisów, dlatego też na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił odwołania.

**Apelację od powyższego wyroku złożył odwołujący się płatnik** -(...) (...)w W., zaskarżając go w całości. Odwołujący się podniósł zarzut naruszenia art. 2 Konstytucji RP, z którego to przepisu wyprowadza się zasadę zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz art. 32 Konstytucji poprzez niezastosowanie zasady, że wszyscy mają prawo do równego traktowania poprzez władze publiczne i wszyscy wobec prawa są równi. Ponadto skarżący stwierdził, że odczuł dyskryminację stosowaną ze strony ZUS. Zdaniem apelującego organ rentowy nie zbadał rzeczywistej przyczyny nie opłacania przez płatnika „pełnych” składek na ubezpieczenie społeczne E. N. nie udowadniając (...)winy umyślnej.

Apelujący wniósł o uchylenie w całości wyroku oraz oddalenie dwóch decyzji ZUS z 14 grudnia 2011r. Odwołujący się w uzasadnieniu apelacji wskazał, że jako organizacja pożytku publicznego, prowadząca w (...) placówek opiekuńczo-wychowawczych typu wsparcia dziennego dla dzieci i młodzieży otrzymuje m.in. dotacje z dzielnicowych urzędów m.st. W.. Placówki czynne są w godzinach popołudniowych - a zatrudnieni w nich m.in. wychowawcy czy instruktorzy, z reguły pracują w godzinach porannych u innych pracodawców. Apelujący podkreślił, że (...) przy naliczaniu składek działało w dobrej wierze, jest organizacją nie nastawioną na osiągnięcie zysku, zgłosiło E. N. do ZUS w zakresie opłacania tylko składek zdrowotnych na podstawie oświadczenia zainteresowanej, że pracodawca potrąca jej składki na ubezpieczenie społeczne. Skarżący podniósł, że wg decyzji ZUS, ma ponieść konsekwencje finansowe, na które nie miał wpływu, nie posiada też możliwości pozyskania dodatkowych środków finansowych, gdyż dotacja została rozliczona. Ponadto wskazał, że informacje o wszelkich zmianach na koncie ubezpieczonego posiada ZUS, który o istotnych zmianach mógł poinformować „na bieżąco” płatnika na podobnych zasadach jak określa art. 44 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Apelujący wniósł o „wypowiedzenie się” biegłego sądowego ds. informatyki na temat prawidłowości funkcjonowania (...) w zakresie kontroli danych wprowadzanych do tego systemu - czy (...) i ZUS funkcjonuje zgodnie z ustawą systemową.

**W odpowiedzi na apelację** zainteresowana wniosła o jej oddalenie i podkreśliła, że nie czuje się winna zaistniałej sytuacji i jest oburzona oskarżeniami o chęć wyłudzenia wyższego wynagrodzenia.

Pozwany organ nie ustosunkował się do zarzutów i wniosków apelacji.

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

Apelacja płatnika - Towarzystwa (...) w W. (...) (...)” jako bezzasadna podlega oddaleniu w całości, na podstawie art.385 k.p.c.

Poczynione przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, jako nie budzące wątpliwości i nie kwestionowane przez strony, w zakresie istotnym dla sporu, Sąd Apelacyjny przyjmuje także za podstawę własnego rozstrzygnięcia, uznając je za w pełni wyczerpujące i nie wymagające uzupełnienia na tym etapie postępowania.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzut naruszenia art.2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z którym Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej jest bezzasadny. Skarżący nie wyjaśnił wprawdzie na czym polega naruszenie przez Sąd Okręgowy w zaskarżonym wyroku przytoczonej normy konstytucyjnej, niemniej jednak wskazać należy, że fundamentem ustroju politycznego w Polsce jest zasada demokratycznego państwa prawnego. Wytycza ona kierunki rozwoju ustroju państwa, stanowi podstawę dla stanowienia prawa przez parlament, stanowi też nakaz dla całego aparatu wykonawczego, by jego działalność służyła realizacji tej zasady. Została w niej wyrażona wola ustrojodawcy, aby państwem zarządzano zgodnie z prawem, by prawo stało ponad państwem, było wytyczną działania dla niego i dla społeczeństwa. Z zasady tej wynika najwyższa ranga Konstytucji w systemie źródeł prawa i rola ustawy uchwalanej przez parlament, jej priorytet w tworzeniu porządku prawnego w państwie. Z powyższym bezpośrednio wiąże się zasada, że w demokratycznym państwie prawnym byt organu państwowego opiera się na prawie, które określa zarazem kompetencje organu i wyznacza granice jego działalności.

Podkreślić zatem należy, że stosownie do wyrażonej powyżej zasady oraz zgodnie z art. 3 ust.1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2013r. poz.1442 ze zm., zwanej ustawą systemową) zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych, określone ustawą, wykonuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Stosownie do art. 68 ust. 1 ustawy systemowej, do zakresu działania Zakładu należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności: stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych, wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek z tytułu należnych składek, prowadzenie indywidualnych kont ubezpieczonych i kont płatników składek. Stosownie zaś do dyspozycji zawartej w art. 83 ust. 1 ustawy systemowej Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności: zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, przebiegu ubezpieczeń, czy ustalania wymiaru składek i ich poboru.

Wbrew zatem przekonaniu apelującego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydając decyzje, które są przedmiotem niniejszego procesu, nie naruszył obowiązujących przepisów prawa, lecz wykonał ciężący na tym organie ustawy obowiązek.

Z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Zgodnie zaś z art. 12 ust. 1 ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z zastrzeżeniem wynikającym z ust. 2 i 2a tego przepisu.

Nie było sporu w przedmiotowej sprawie co do tego, że płatnik składek w dniach 6 marca 2008r., 1 września 2009r., 1 grudnia 2009r., 1 marca 2010r. oraz 6 września 2010r. zawarł z E. N. umowy zlecenia, stanowiące podstawę do wydania przez organ w dniu 14 grudnia 2011r. decyzji.

Zgodnie z art. 36 ust. 1 ustawy systemowej, każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, przy czym obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób określonych m.in. w art. 6 ust. 1 pkt 4 (zleceniobiorcy), należy do płatnika składek. Stosownie zaś do art. 46 ust. 1 ustawy płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Z powyższego wynika zatem, że składki na ubezpieczenie społeczne stają się wymagalne w terminie ich płatności niezależnie od tego, czy zostały prawidłowo rozliczone i wskazane w deklaracji rozliczeniowej, stosownie do art. 46 ust. 1, art. 47 ust. 1 ustawy systemowej oraz art. 31 tej ustawy. W świetle powyższego nie ulega wątpliwości, że składki stają się wymagalne w terminie ich płatności, niezależnie od przyczyn, które doprowadziły do ich niezapłacenia, gdyż obowiązek ich uiszczenia wynika z samego faktu zaistnienia tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w przedmiotowej sprawie z zawarcia i wykonywania umów zlecenia pomiędzy apelującym płatnikiem a E. N.. Wielokrotne zawieranie umów cywilnoprawnych z mocy prawa skutkuje bowiem obowiązkiem objęcia E. N. ubezpieczeniem społecznym o

charakterze obowiązkowym w zakresie emerytalnym, rentowym i wypadkowym, co wynika w sposób jednoznaczny z przytoczonych wyżej przepisów ustawy systemowej. Obowiązkiem, a nie uprawnieniem organu rentowego, było zatem wydanie decyzji objętych niniejszym postępowaniem z uwagi na wyniki przeprowadzonej kontroli i ustalenie niewykonania obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatnika.

Wymienione wyżej obowiązki, spoczywające na płatniku, należą do sfery zobowiązań o charakterze publicznoprawnym, które nie mogą podlegać ograniczaniu, modyfikacji czy miarkowaniu z uwagi na zasady współżycia społecznego, bez względu na to jakim rodzajem działalności zajmuje się płatnik. Przepisy te mają bowiem charakter bezwzględnie obowiązujący, który w drodze zastosowania jakiegokolwiek klauzuli typowej dla zobowiązań cywilnoprawnych, nie mogą być uchylane, ani zmieniane. Nie ma także znaczenia podnoszona w apelacji kwestia „dobrej woli” po stronie płatnika, gdyż w omawianej materii kwestia winy nie ma znaczenia dla powstania i realizacji obowiązków z zakresu ubezpieczeń społecznych. Zarzuty apelacji dotyczące tej kwestii są zatem nietrafne.

Ponadto należy podkreślić, że przewidziany w art. 36 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązek zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych istnieje niezależnie od prawdziwości oświadczenia zleceniobiorcy co do posiadania ubezpieczenia z innych tytułów. Podkreślić należy, że obowiązek ten ma charakter bezwzględny. Oznacza to, że strony stosunku ubezpieczenia nie mogą go modyfikować wedle własnego uznania i potrzeb. W związku z powyższym należy z całą stanowczością stwierdzić, że na płatniku ciążył szczególnie obowiązek zbadania czy zleceniobiorczyni faktycznie posiadała tytuł ubezpieczenia, mogący być podstawą zwolnienia z obowiązku objęcia ubezpieczeniem z tytułu umów zlecenia, niezależnie od treści oświadczenia, jakie złożyła płatnikowi.

Podkreślić też poza powyższym należy, że każda osoba może twierdzić i dowodzić, że treść złożonego oświadczenia nie odpowiada stanowi rzeczywiście (patrz wyrok SN z 28 lutego 2007 r., sygn. akt V CSK 441/06). W ocenie Sądu Apelacyjnego płatnik jako profesjonalny podmiot prowadzący działalność w sferze publicznej w zakresie określonym statutem, winien kierować się zasadą umiarkowanego zaufania do swoich kontrahentów. Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można zgodzić się z wyrażonym przez apelującego poglądem, że żaden przepis prawa nie nakłada na płatnika obowiązku weryfikacji oświadczenia składanego przez osobę, z którą zawiera umowę zlecenia. Takim przepisem jest wszakże art. 36 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zobowiązujący płatnika do zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczenia. Aby wywiązać się z ustawowego obowiązku zgłoszenia przewidzianego w tym artykule płatnik ma obowiązek samodzielnie zweryfikować status ubezpieczonego, niezależnie od złożonego mu oświadczenia przez ubezpieczonego, które, co oczywiste, nie korzysta z domniemania prawdziwości faktów w tym oświadczeniu stwierdzonych.

Jako chybiony należy ocenić także zarzut naruszenia w zaskarżonym wyroku art. 32 ust.1 i 2 Konstytucji RP, zgodnie z którym wszyscy są wobec prawa równi, mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne i nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny. Z normy tej wynika równość wobec prawa, co oznacza prawo równego traktowania przez władze publiczne, której to zasady władze muszą przestrzegać. Jednakże z tej generalnej zasady wynika także zakaz stosowania dyskryminacji w życiu politycznym, społecznym i gospodarczym. Dyskryminacji tego rodzaju nie mogą usprawiedliwiać żadne przepisy i żadne przyczyny. Od zasady równości Konstytucja nie zna żadnych odstępstw i wyjątków. Zastosowanie powyższej zasady w przedmiotowej sprawie oznacza, że każda osoba wobec której powstanie tytuł do objęcia jej ubezpieczeniem społecznym z racji jakiegokolwiek obowiązkowego tytułu, przewidzianego w ustawie, w tym przypadku z racji zawartej umowy zlecenia, zostanie tym ubezpieczeniem objęta w zakresie przewidzianym w ustawie. Nie może być zatem mowy o naruszeniu powyższej zasady przez organ rentowy poprzez wydanie kwestionowanych decyzji, zatem zarzut naruszenia wobec odwołującego się zasady niedyskryminacji jest także całkowicie chybiony.

Mając zatem na uwadze powyższe rozważania należało uznać, że E. N. jako zleceniobiorca podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w zakresie wynikającym z decyzji organu zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych, zatem podstawa faktyczna decyzji organu została ustalona prawidłowo. W tych okolicznościach apelacja, jako pozbawiona uzasadnionych podstaw i zawierająca nietrafne zarzuty, jest nieskuteczna.

Biorąc zatem pod uwagę poczynione ustalenia faktyczne oraz przedstawione rozważania prawne, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł o oddaleniu apelacji, jako bezzasadnej.

**Sędziowie: Przewodniczący:**

(...)

(...)