

Sygn. akt III AUa 1160/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Janina Kacprzak

Sędziowie: SSA Mirosław Godlewski (spr.)

SSA Beata Michalska

Protokolant: st. sekr. sąd. Patrycja Stasiak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 września 2017 r. w Ł.

sprawy **D. K. przy udziale zainteresowanej B. W.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł.**

o ustalenie podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji D. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 6 czerwca 2016 r. sygn. akt VIII U 2038/15

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od D. K. na rzecz Zakład u (...) II Oddział w Ł. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.**

Sygn. akt III AUa 1160/16

UZASADNIENIE

Decyzją z 22 czerwca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, II Oddział w Ł., stwierdził, że B. W., jako osoba wykonująca umowę zlecenia, podlega u płatnika składek – D. K. – obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od dnia 15 września 2003 roku do dnia 31 grudnia 2003 r. oraz określił miesięczne podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia.

W odwołaniu D. K. wniosła o uchylenie zaskarżonej decyzji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, zarzucając:

– wydanie rozstrzygnięcia po upływie 10 lat od daty rzekomego podlegania B. W. ubezpieczeniu z tytułu umowy zlecenia wykonywanej na rzecz (...);

– naruszenie art. 24 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych;

– nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności faktycznych istotnych dla prawidłowego rozpoznania sprawy;

– błędne ustalenie stanu faktycznego, który posłużył uznaniu, że obowiązek opłacenia składek został automatycznie przerzucony na D. K. w związku z nie osiągnięciem przez B. W. dochodu ze stosunku pracy;

– naruszenie art. 83, art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 9 ust. 1 i 1a, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 2, art. 18 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez ich niewłaściwe zastosowanie oraz naruszono art. 751 k.c.

W uzasadnieniu odwołania D. K. wskazała przede wszystkim, że zaskarżona decyzja wydana została po 10 latach od ustania stosunku zlecenia łączącego ją z B. W., a zgodnie z art. 751 k.c. roszczenia wynikające ze stosunku zlecenia przedawniają się z upływem 2 lat. Ponadto, w dacie podjęcia współpracy B. W. pozostawała w stosunku pracy, a fakt obniżenia wynagrodzenia nie był znany zleceniodawcy. O fakcie tym B. W. miała nie poinformować zleceniodawczyni. Skoro zatem B. W. wprowadziła w błąd płatnika składek D. K. to ta nie może ponosić odpowiedzialności za zaistniałą sytuację. Nie miała ona, bowiem możliwości opłacenia składek za B. W. wbrew jej woli, jako zleceniobiorcy. D. K. wskazała dodatkowo, że zgodnie z art. 24 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należności ulegały przedawnieniu po upływie 5 lat licząc od dnia, w którym składka stała się wymagalna. Po nowelizacji tj. od dnia 1 stycznia 2003 r. należności przedawniają się z upływem 10 lat.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie, argumentując, jak w treści zaskarżonej decyzji.

Organ rentowy wyjaśnił, że w okresie od 15 września 2003 r. do 31 grudnia 2003 r. podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne B. W. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę z SP ZOZ G. wynosiły mniej niż minimalne wynagrodzenie. Z tego powodu organ rentowy stwierdził, że w ww. okresie B. W. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz płatnika (...). Ustosunkowując się do podniesionego przez D. K. zarzutu przedawnienia organ rentowy zarzut ten uznał za chybiony. Zdaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy systemowej, może on wydać decyzję ustalającą prawidłowe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w każdym czasie. Prawo do wydania takiej decyzji nie ulega przedawnieniu. Przedawnieniu podlegają jedynie należności z tytułu składek. W spornej decyzji organ rentowy nie określił zaś należności składkowych, a tylko kwestie podlegania ubezpieczeniu i określił podstawy wymiaru składek za w/w. okres. Zdaniem organu rentowego zaskarżona decyzja jest zatem prawidłowa.

Zainteresowana B. W. nie zajęła stanowiska w sprawie.

Zaskarżonym wyrokiem z 6 czerwca 2016 r. wydanym w sprawie o sygn. akt: VIII U 2038/15, Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie.

Wydając wyrok sąd pierwszej instancji przyjął za podstawę rozstrzygnięcia następujące ustalenia faktyczne:

B. W. w okresie od 15 września 2003 r. do 27 lutego 2005 r. wykonywała umowę zlecenia na rzecz D. K. prowadzącej działalność pod nazwą (...) i w tym okresie została zgłoszona wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego.

B. W. złożyła 15 września 2003 r. oświadczenie jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę w wymiarze 1/2 etatu w SPZOZ w G. z wynagrodzeniem w wysokości 800 zł brutto.

Podczas gdy podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu wykonywania umowy o pracę przez B. W. na rzecz innego płatnika (SPZOZ w G.) w okresie od września 2003 r. do grudnia 2003 r. wynosiła:

– za wrzesień 2003 r. – 520,03 zł

– za październik 2003 r. – 523,94 zł

– za listopad 2003 r. – 523,94 zł

– za grudzień 2003 r. – 523,94 zł.

Wynagrodzenie minimalne w okresie od 1 stycznia 2003 r. do 31 grudnia 2003 r. wynosiło 800 zł.

Ustaień tych Sąd Okręgowy dokonał na podstawie dowodów z dokumentów zawartych w aktach organu rentowego i załączonych do akt sprawy. Sąd I instancji uznał, że złożone przez pełnomocnika D. K. oświadczenie z dnia 15 września 2003 r. wskazujące, że z tytułu umowy o pracę B. W. osiąga wynagrodzenie w kwocie 800 brutto nie było wystarczającym dowodem mogącym podważyć ustalenia organu rentowego w zakresie określenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu wykonywania umowy o pracę przez B. W. na rzecz innego płatnika w okresie od września 2003 r. do grudnia 2003 r. Oprócz wskazanego dokumentu wypełnionego w całości przez B. W. nie przedstawiono, bowiem innych dowodów mogących skutecznie podważyć ustalenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w tym zakresie (jak wskazywał organ rentowy podstawę wymiaru składek określono na podstawie dokumentów ZUS RCA złożonych przez SPZOZ w G.).

W świetle tak poczynionych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołanie płatnika jest nieuzasadnione. Przywołując treść art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku, poz.121 ze zm.) Sąd Okręgowy przypomniał, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, 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 oraz osobami z nimi współpracującymi. Stosownie do treści art. 4 pkt 2a ww. ustawy płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne w stosunku do pracowników jest pracodawca. Składki na ubezpieczenie społeczne za zleceniobiorcę opłaca zaś zleceniodawca. W myśl art. 18 ust. 1 i 3 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe zleceniobiorców stanowi przychód, w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o świadczenie usług, jeżeli w umowie o świadczenie usług określono odpłatność za jej wykonanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie. Zgodnie zaś z art. 20 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych. Podstawą wymiaru składek jest przychód faktycznie otrzymany lub pozostawiony do dyspozycji. Zgodnie z treścią art. 23 ust. 1 obowiązującej w spornym okresie ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. nr 45, poz. 391) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób (...). W przypadku, gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie (art. 24 ust. 1 ww. ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia). Zgodnie z treścią art. 27 ust. 4. ww. ustawy za osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia (...) składkę, jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza zamawiający.

Sąd Okręgowy wyjaśnił przy tym, że jeżeli jedna osoba wykonuje kilka rodzajów działalności, z którymi wiąże się obowiązek ubezpieczenia społecznego mamy do czynienia ze zbiegiem tytułów do ubezpieczenia uregulowanym w art. 9 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W takich sytuacjach ustawodawca z reguły wskazuje, który z tytułów ma pierwszeństwo, czyli z którego z tych tytułów podlega się ubezpieczeniu z wyłączeniem obowiązku pozostałych tytułów. Zbieg obowiązku ubezpieczenia dotyczy tylko obowiązku ubezpieczenia emerytalnego i rentowego. Oba te ryzyka mają bowiem charakter ogólny, niezależny od konkretnego tytułu do ubezpieczenia. Ubezpieczonemu wystarczy zatem posiadanie jednego tytułu do ubezpieczenia, aby dane ryzyko było chronione. Ustawodawca w art. 9 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podzielił tytuły do ubezpieczenia na dwie grupy: na te, które bezwzględnie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia i nie mogą być z niego zwolnione (np. stosunek pracy) i pozostałe tytuły, które mogą być zwolnione z tego obowiązku. Jeżeli zbiegają się ze sobą tytuły „bezwzględne” obowiązek ubezpieczenia dotyczy każdego z nich, natomiast jeżeli zbieg dotyczy tytułu „bezwzględnego” z tytułem „ogólnym” obowiązkiem ubezpieczenia jest tylko tytuł „bezwzględny”. Wyjątek od tej reguły wynika z art. 9 ust.1a ww. ustawy, zgodnie z treścią którego ubezpieczeni wymienieni w ust. 1 (m.in. pracownicy), których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa

od określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a, podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust. 1b i art. 16 ust. 10a.

W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzone postępowanie wykazało, że B. W. wykonując umowy zlecenia na rzecz płatnika D. K. (...) została zgłoszona jedynie do ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż z jej oświadczenia wynikało, że osiąga dochody w wysokości minimalnego wynagrodzenia. Niemniej jednak w trakcie wykonywania umowy zlecenia na rzecz (...) w okresie od 15 września 2003 r. do 31 grudnia 2003 r. z tytułu umowy o pracę wykonywanej na rzecz SPZOZ w G. nie osiągała minimalnego wynagrodzenia.

Odnosząc się do podnoszonych przez odwołując się argumentów dotyczących braku wiedzy o niższym niż minimalne wynagrodzeniu uzyskiwanym przez ubezpieczoną z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, Sąd Okręgowy przypomniał, że zgodnie z art. 17 ust.1 ww. ustawy systemie ubezpieczeń społecznych na płatnikach składek ciąży obowiązek obliczenia, rozliczenia oraz przekazania należnych składek za ubezpieczonych. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym powstaje z mocy samego prawa (ex lege) w razie ziszczenia się ustawowych przesłanek tego obowiązku. Powstaje on niezależnie od winy płatnika składek, czy też jego przekonania o innym stanie rzeczy, nawet przekonania usprawiedliwionego. Ponadto Sąd Okręgowy wskazał, że przewidziany w art. 36 ust. 2 ww. ustawy obowiązek zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych istnieje niezależnie od prawdziwości oświadczenia zleceniobiorcy co do posiadania ubezpieczenia z innych tytułów. Obowiązek ten ma charakter bezwzględny, co oznacza, że strony stosunku ubezpieczenia nie mogą go modyfikować wedle własnego uznania i potrzeb.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy stwierdził, że w niniejszym przypadku to na skarżącej, jako płatniku ciążył szczególny obowiązek zbadania czy zainteresowana faktycznie posiadała tytuł ubezpieczenia, mogący być podstawą zwolnienia z obowiązku objęcia ubezpieczeniem z tytułu umów zlecenia, niezależnie od treści oświadczenia, jakie jej złożyła. Złożone przez zainteresowaną oświadczenie, nie korzysta z domniemania prawdziwości faktów w tym oświadczeniu stwierdzonych. D. K., jako profesjonalny podmiot prowadzący działalność gospodarczą winna kierować się zasadą umiarkowanego zaufania do swoich zleceniobiorców i poddać weryfikacji oświadczenia składane przez osobę, z którą zawiera umowę zlecenia.

Odnosząc się zaś do podnoszonego w odwołaniu zarzutu przedawnienia zobowiązań składkowych, Sąd Okręgowy stanowisko skarżącej uznał za nieuzasadnione. Sąd wyjaśnił, że decyzja dotycząca B. W. odnosi się do kwestii podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym i wysokości podstawy wymiaru składek, a nie zaś ustalenia zobowiązań składkowych. Czym innym jest, bowiem kwestia ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym i określenie podstaw wymiaru składek, a czym innym jest kwestia ustalenia wysokości zobowiązania płatnika z tytułu nieopłaconych składek. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym (o charakterze niepieniężnym) nigdy nie ulega przedawnieniu. Natomiast obowiązek opłacania składek (o charakterze pieniężnym) już tak, co wynika wprost z przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przedawnienie w opłacaniu składek ma zaś ten skutek, że zobowiązanie składkowe wygasa, a więc składki, które do momentu upływu okresu przedawnienia nie zostały w rzeczywistości opłacone, po upływie tego okresu już nie będą mogły być zapłacone. Sąd Okręgowy podzielił w ten sposób pogląd wyrażony w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 17 lipca 2013 r. (III AUa 1688/12, Lex nr 1372292), jak również stanowisko zajęte przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 9 czerwca 2016 r. (III UZP 8/16).

W tym stanie rzeczy zdaniem Sądu Okręgowego, skoro decyzja dotycząca B. W. nie określiła należności jakie powinien opłacić płatnik to zarzut przedawnienia nie może zostać wzięty pod uwagę, bowiem przedawnienie składek na ubezpieczenia społeczne nie stanowi przeszkody w wydaniu przez organ rentowy decyzji stwierdzającej podleganie ubezpieczeniom społecznym w okresach, za które przedawnione składki nie zostały (i już nie zostaną) opłacone.

W konsekwencji Sąd Okręgowy, działając na podstawie art. 477¹⁴§1 k.p.c., oddalił odwołanie, jako bezzasadne.

Wyrok Sądu Okręgowego, zaskarżył apelacją w całości płatnik składek, zarzucając:

– naruszenie art. 2 Konstytucji RP;

- naruszenie art. 104 k.p.a. i art. 107 § 1 i § 3 k.p.a. przez ich niezastosowanie;
- naruszenie art. 83 ustawy systemowej poprzez niewskazanie, jako podstawy wydania zaskarżonej decyzji konkretnego przepisu z tego artykułu;
- nie rozpoznanie istoty sprawy;
- pozbawienie odwołującej się możliwości obrony jej praw poprzez uniemożliwienie wypowiedzenia się, co do zgromadzonego materiału dowodowego przed wydaniem zaskarżonej decyzji – art. 10 k.p.a., art. 73 k.p.a., art. 75 k.p.a.
- naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów;
- naruszenie przepisów postępowania w stopniu mającym wpływ na wynik sprawy;
- naruszenie zasady bezpośredniości.

Motywuując podniesione zarzuty płatnik wywołał, że postępowanie poprzedzające wydanie zaskarżonej decyzji naruszało prawa odwołujące i skutkowało pozbawieniem jej możliwości ich obrony. Postępowanie to trwało, bowiem zaledwie 6 dni roboczych. Zawiadomienie o zakończeniu postępowania płatnik odebrała w dniu 13 czerwca 2016 r., a w dniu 22 czerwca 2016 r. organ wydał zaskarżoną decyzję. Swoim działaniem organ uniemożliwił odwołującej się wypowiedzenie się, co do zebranych dowodów i materiałów oraz zgłoszonych żądań, czym naruszył art. 10 § 1 i 3 k.p.a., art. 73 k.p.a. i art. 75 k.p.a. Wad tych nie uwzględnił Sąd I instancji. Skarżąca dodała, że wydana w sprawie decyzji wykracza poza przedmiot postępowania (jest dalej idąca). Nadto, skarżąca wskazała, że podając podstawę rozstrzygnięcia (art. 83 ustawy systemowej) organ rentowy nie podstawy tej nie sprecyzował – nie wskazał punktu. W ocenie płatnika utrzymana w mocy decyzja jest nieprecyzyjna. Nie zawiera prawidłowej podstawy prawnej, jest wadliwie zredagowana, nie wskazuje prawidłowego stosunku prawnego, jaki łączył B. W. i D. K. (umowa zlecenia). W ocenie skarżącej Sąd I instancji bezkrytycznie przyjął prawdziwość tez przywołanych przez organ rentowy. Sąd nie rozpoznał wniosku strony o zobowiązanie organu rentowego do załączenia wszelkiej dokumentacji związanej z rzekomym zleceniem wykonywanym na rzecz (...). Zdaniem skarżącej Sąd nie dążył do ustalenia prawdy i faktycznego stanu sprawy. Płatnik podniósł, że Sąd Okręgowy bezzasadnie odmówił wiary oświadczeniu B. W., napisanemu własnoręcznie i załączonemu do akt sprawy, a bezkrytycznie uznał za prawdziwe dane wynikające z druku ZUS RCA wystawionemu przez SPZOZ G., którego, mimo zasady bezpośredniości organ rentowy nie przedłożył. Skarżąca zakwestionowała również adekwatność orzecznictwa przywoływanego przez Sąd I instancji, jako wzmocnienie argumentacji. Zdaniem płatnika orzeczenia te nie mają związku ze sprawą. Płatnik zakwestionował też rozstrzygnięcie Sądu w przedmiocie zarzutu przedawnienia.

Wskazując na powyższe w konkluzji apelant wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania ewentualnie o jego uchylenie wraz z poprzedzającą decyzją i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącej D. K. kosztów postępowania za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest bezzasadna i z tego powodu podlega oddaleniu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zaskarżone rozstrzygnięcie sądu I instancji, wbrew twierdzeniom strony skarżącej, jest słuszne i zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł żadnych powodów mogących przemawiać za koniecznością zmiany lub uchylenia spornego wyroku Sądu Okręgowego.

Z całą pewnością do zakwestionowania spornego orzeczenia nie mogły doprowadzić podniesione przez skarżącą zarzuty rzekomego uchybienia przez organ rentowy przepisom prawa administracyjnego, w tym choćby zarzut nieprecyzyjnego określenia przez organ rentowy podstawy prawnej, w oparciu o którą wydana została sporna decyzja, czy też zarzut rzekomego pozbawienia strony możliwości wypowiedzenia się, co do zgromadzonych przez organ rentowy dowodów. Przypomnieć należy, że postępowanie sądowe, w tym także w sprawach z zakresu prawa

ubezpieczeń społecznych, skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych ewentualnym naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd w postępowaniu cywilnym nie jest, zatem uprawniony do kwestionowania decyzji administracyjnej, w szczególności pod względem jej merytorycznej zasadności i decyzją tą jest związany. Sąd ubezpieczeń społecznych może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego, jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. W wypadkach innych wad konieczne jest natomiast wszczęcie odpowiedniego postępowania administracyjnego w celu stwierdzenia nieważności decyzji i wyeliminowania jej z obrotu prawnego (por. np. wyrok SN z dnia 3 lutego 2011 r., II UK 271/10, LEX nr 817528, wyrok SN z dnia 1 września 2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499). Rzekome wady postępowania administracyjnego, podnoszone przez stronę skarżącą zarówno na etapie postępowania przed Sądem Okręgowym, jak i obecnie przed sądem II instancji, wbrew twierdzeniom autora apelacji, nie pozbawiają spornej decyzji cech aktu administracyjnego. Zarzuty dotyczące wad administracyjnoprawnych nie mogły zatem doprowadzić do uwzględnienia odwołania.

Jako całkowicie bezzasadny potraktować należało także zarzut rzekomego naruszenia przez sąd przepisów Konstytucji, w tym art. 2 ustawy zasadniczej. Analiza akt niniejszej sprawy zarzutu tego nie potwierdziła. Sąd Apelacyjny nie dostrzegł okoliczności mogących uzasadniać zarzut naruszenia wskazywanego przez skarżącą zakazu retroaktywności przepisów prawa. Zdaniem Sądu Apelacyjnego sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, zgodnych ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym i do tak ustalonego stanu faktycznego trafnie zastosował właściwe przepisy prawa. Sformułowany apelacji uznać należało, zatem za chybiony.

Zasadność rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego nie budzi, więc żadnych wątpliwości. Z akt sprawy wynika wprost, że B. W. w spornym okresie od dnia 15 września 2003 r. do dnia 31 grudnia 2003 r. posiadała dwa tytuły do ubezpieczenia społecznego – tytuł wynikający z faktu zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę w SPZOZ G. oraz z faktu wykonywania umowy zlecenia zawartej z firmą (...). Obowiązuje przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 z późn. zm.) stanowią wprost, że pracownik, z tytułu zawartej umowy o pracę, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu, jak również wypadkowemu i chorobowemu (art. 6 ust. 1 pkt. 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 u.s.u.s.). Zgodnie zaś z art. 6 ust. 1 pkt. 4 u.s.u.s., tożsamo 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 oraz osobami z nimi współpracującymi. Ubezpieczeniu chorobowemu zleceniobiorcy podlegają natomiast dobrowolnie na swój wniosek (art. 11 ust. 2 u.s.u.s.). W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy wyczerpująco wyjaśnił powody, dla których za zasadne uznał stanowisko organu rentowego, myśl którego podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne B. W. stanowi w tym przypadku także dochód uzyskany przez zainteresowaną z tytułu zawartej przez nią umowy cywilnoprawnej. Z obowiązujących przepisów ustawy wynika, bowiem jednoznacznie, że w przypadku zbiegu obu tytułów ubezpieczenia społecznego tj. umowy o pracę i umowy zlecenia, pierwszeństwo przysługuje tytułowi wynikającemu ze stosunku pracy (art. 9 ust. 1 i ust. 1a u.s.u.s.). Jednakże, ubezpieczeni, których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy (...) w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów – w niniejszym przypadku z tytułu wykonywanej przez B. W. umowy cywilnoprawnej. Skarżąca nie wykazała zaś sprzeczności ustaleń sądu I instancji ze zgromadzonymi w sprawie dowodami (dokumentacją organu rentowego), z których to wynika wprost, że w spornym okresie ubezpieczenia zainteresowana B. W., z tytułu zatrudnienia w SPZOZ G., uzyskiwała wynagrodzenie w wysokości niższej niż obowiązująca wówczas kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę (800 zł). Przypomnieć należy, że twierdzenia strony muszą być udowodnione. Nie jest zaś rzeczą Sądu zarządzenie dochodzeń w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też sąd nie jest zobowiązany do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach

(art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie (art. 6 k.c.), która z faktów tych wywodzi skutki prawne (por. wyrok SN z 17 grudnia 1996 r., I CKU 45/96, opubl. OSNC \ 2 1997r., z.6 - 7, poz. 76; wyrok SN z 7 października 1998 r., II UKN 244/98, opubl. OSNAPiUS 1999, nr 20, póź. 6621). Obowiązku tego strona skarżąca nie zrealizowała, ograniczając swą argumentację do wskazania jedynie na treść oświadczenia zainteresowanej (k. 40 akt sprawy). Innych dowodów, mogących obiektywnie zaświadczać o wysokości uzyskiwanego przez B. W. dochodu strona skarżąca nie przedstawiła. W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny nie dostrzegł powodów nakazujących kwestionować dane zaewidencjonowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Co za tym idzie, skoro, jak ustalił organ rentowy, wypłacane zainteresowanej wynagrodzenie za prace w SPZOZ G. było niższe niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę to organ rentowy prawidłowo zlokalizował dodatkową podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne B. W. w kwotach otrzymywanych przez nią w związku z wykonywaniem umowy zlecenia na rzecz (...). Zarzuty apelacji, podważające tak opisane ustalenia, Sąd Apelacyjny uznał za chybione.

Co się tyczy zaś zarzutu przedawnienia Sąd Apelacyjny podzielił w tej kwestii w całości argumenty przywołane przez sąd I instancji – zgodne z przepisami prawa oraz obowiązującą linią orzecniczą Sądu Najwyższego. Dość wskazać choćby na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 2016 r. (III UZP 8/16, LEX nr 1456873), w uzasadnieniu którego Sąd Najwyższy wyraził stanowisko, że upływ terminu przedawnienia składek nie stanowi ani normatywnej, ani faktycznej przeszkody stwierdzenia przez organ rentowy, że konkretna osoba fizyczna w przeszłości podlegała ubezpieczeniom społecznym w okresach, za które płatnik nie odprowadził należnych składek (i których już nie odprowadzi z uwagi na ich przedawnienie). Decyzja taka ma charakter deklaratoryjny – jedynie potwierdza podleganie ubezpieczeniu niezależnie od woli ubezpieczonego i płatnika. Publicznoprawny stosunek ubezpieczenia społecznego powstaje (istnieje) bowiem ex lege. Przepis art. 83 ust. 1 u.s.u.s. w żaden sposób nie nakłada ograniczeń czasowych do wydania przez organ rentowy deklaratoryjnej decyzji stwierdzającej istnienie (lub nieistnienie) obowiązku ubezpieczeń społecznych. Takich granic nie przewidują również inne przepisy ustawy. Wynika stąd, w ocenie Sądu Najwyższego, że organ rentowy dysponuje nieograniczonym w czasie uprawnieniem do wydawania deklaratoryjnych decyzji stwierdzających istnienie (nieistnienie) obowiązku ubezpieczeń społecznych. Możliwość (uprawnienie) to rozciąga się również na sytuację, w której organ rentowy orzeka o podleganiu ubezpieczeniom społecznym w okresach wstecznych, w odniesieniu do których składki powinny, a nie zostały uiszczone, a nadto w dacie wydawania decyzji o podleganiu ubezpieczeniom społecznym były już przedawnione (a więc, gdy zobowiązanie składkowe wygasło). Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na różnice pomiędzy obowiązkiem podlegania ubezpieczeniom społecznym a obowiązkiem zapłaty składek na te ubezpieczenia. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym cechuje nadrzędność względem obowiązku zapłaty składek (obowiązku składkowego), zaś obowiązek składkowy ma charakter pochodny (wtórny) wobec obowiązku podlegania ubezpieczeniom. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym może funkcjonować bez istnienia obowiązku składkowego. Dlatego też jest logicznie uzasadniona i prawnie dopuszczalna możliwość wydania przez organ rentowy decyzji stwierdzającej istnienie obowiązku ubezpieczeń społecznych, która nie ma znaczenia dla obowiązku zapłaty składek. W tego rodzaju sytuacji ustalenie przez organ rentowy, że istniał obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym nie przesądza, że na płatniku ciąży (ciężył) obowiązek zapłaty składek ubezpieczeniowych. O tym czy w następstwie stwierdzenia w decyzji istnienia obowiązku ubezpieczeń społecznych płatnik powinien uiścić składki na okresy podlegania ubezpieczeniom decydują inne regulacje prawa materialnego, w tym przepisy określające zasady przedawnienia należności z tytułu składek. Sąd Najwyższy podkreślił zatem, że przedawnieniu podlega jedynie obowiązek składkowy. Natomiast stwierdzenie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym nie przedawnia się, bo przepisy tego nie przywidują. Sąd Najwyższy uznał, więc za dopuszczalne wydanie decyzji stwierdzającej (potwierdzającej) istnienie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, nawet w odległej przeszłości, także po upływie terminu przedawnienia składek. Ustalenie istnienia w przeszłości obowiązku ubezpieczeń społecznych w sytuacji, gdy składki na te ubezpieczenia nie zostały zapłacone i przedawniły się, nie jest bezprzedmiotowe (zbędne). Potrzeba wydania takiej decyzji wynika przede wszystkim z uwzględnienia, że podleganie ubezpieczeniom społecznym - mimo nieopłacenia składek – ma (zawsze może mieć) istotne znaczenie dla realizacji interesów osoby ubezpieczonej. Co za tym idzie, zdaniem Sądu Najwyższego za potrzebą wydania decyzji stwierdzającej istnienie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, mimo przedawnienia należności z tytułu składek przemawiają także względy funkcjonalne. Jest to

podyktowane przede wszystkim interesem ubezpieczonego, aby mogły zostać rozwiane wszelkie wątpliwości co do jego sytuacji prawnoubezpieczeniowej. Prowadzone w tym kierunku postępowanie przed organem rentowym nie jest zatem zdaniem Sądu Najwyższego bezprzedmiotowe, a z tej perspektywy ma znaczenie drugorzędne ustalenie, czy składki zostały opłacone oraz, czy są nieprzedawnione. Sąd Najwyższy dodał, że prezentowana w orzecznictwie sądowo administracyjnym wykładnia o niedopuszczalności postępowania zmierzającego do określenia zobowiązania podatkowego po jego wygaśnięciu wskutek przedawnienia, nie prowadzi do przyjęcia poglądu, że organ rentowy nie może wydać decyzji stwierdzającej podleganie ubezpieczeniom społecznym w okresach wstecznych, w odniesieniu do których nieopłacone składki na te ubezpieczenia uległy przedawnieniu. Za zbędne i bezprzedmiotowe uznać można co najwyżej prowadzenie postępowania „wymiarowego”, kończącego się wydaniem decyzji ustalającej wysokość zobowiązania składkowego. W żadnym zaś wypadku nie można uznać, że przedawnienie czyni bezprzedmiotowym postępowanie o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym, jak chciałaby tego strona skarżąca.

Mając zatem na uwadze przywołane argumenty nie sposób uznać, by zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego, akceptujący sporną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, był wadliwy, sprzeczny z obowiązującym prawem. Przeprowadzone postępowanie dowodowe, zrekonstruowany stan faktyczny i prawidłowo zastosowane przepisy prawa, nie pozostawiają wątpliwości co do tego, że B. W., w okresie od dnia 15 września 2003 r. do dnia 31 grudnia 2003 r., jako osoba wykonująca umowę zlecenia, podlega u płatnika składek – D. K. – obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu.

Powyższe, dostatecznie wyjaśnia brak podstaw do przesądzenia na obecnym etapie, kwestii przedawnienia zapłaty składek.

Kierując się wskazaną argumentacją Sąd Apelacyjny, uznając wyrok Sądu Okręgowego za słuszny i zgodny z obowiązującymi przepisami prawa, działając na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako bezzasadną.

W przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego Sąd Apelacyjny orzekł stosowanie do zasady odpowiedzialności za wynik procesu, opisanej w art. 98 k.p.c., zasądzając od D. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, ustalając ich wysokość na podstawie § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. (Dz. U. poz. 1804 z późn. zm.).