

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 listopada 2022 r.

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

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Monika Roslan - Karasińska

Protokolant: sekr. sądowy Marta Jachacy

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 30 listopada 2022 r. w Warszawie

sprawy J. G.

z udziałem K. M.

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

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania J. G.

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

z dnia 11 lipca 2019 r. nr (...)

oddala odwołanie.

SSO Monika Roslan - Karasińska

Sygn. akt VII U 4122/19

UZASADNIENIE

W dniu 26 lipca 2019 r. J. G. złożył odwołanie od decyzji od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 11 lipca 2019 r. nr (...) stwierdzającej, że K. M. jako osoba wykonująca prace na podstawie umowy zlecenia u J. G. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu w okresie od lipca 2014 r. do czerwca 2015 r. i zaskarżył ją w całości.

Odwołujący zarzucił zaskarżonej decyzji naruszenie szeregu przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy Kodeks postępowania administracyjnego poprzez niezastosowanie się nich podczas przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego oraz przy wydaniu przedmiotowej decyzji. Odwołujący podniósł, że nie zgadza się ze stanowiskiem organu rentowego w zakresie całkowitego pominięcia twierdzeń, oświadczeń i dokumentów przedłożonych w ZUS w okresie od stycznia 2019 r. do maja 2019 r., a także zakwestionował oparcie decyzji tylko na danych z systemu teleinformatycznego ZUS oraz bliżej nieokreślonej rozmowie telefonicznej z ubezpieczonym, który jednocześnie stanowi jednoosobowy zarząd spółki (...) Sp. z o.o. W ocenie odwołującego organ rentowy dokonał także błędnej wykładni art. 9 ust. 2 zdanie pierwsze ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 734-751 k.c. W uzasadnieniu swojego stanowiska odwołujący podkreślił, że K. M. powinien podlegać ubezpieczeniom z tytułu wykonywania umowy zlecenia zawartej przez niego z (...) Sp. z o.o. i nie zgodził się ze stanowiskiem ZUS wyrażonym w zaskarżonej decyzji. Odwołujący w toku postępowania wyjaśniającego przed organem rentowym przedstawił dowody

potwierdzające, że pomiędzy (...) Sp. z o.o. a K. M. istniał stosunek cywilnoprawny wynikający z umowy zlecenia, ponadto wskazał, że K. M. wciąż pełni funkcję jedynego członka zarządu (...) Sp. z o.o. Ubezpieczony w okresie od lipca 2014 r. do czerwca 2015 r. zawarł z odwołującym kilka umów zlecenia, które obejmowały wykonywanie czynności związanych z funkcją specjalisty ds. finansów, jako trener, a z tytułu każdej z umów otrzymywał on wynagrodzenie na podstawie rachunków cząstkowych wystawianych przez ubezpieczonego, w których także wskazywał na podleganie tylko ubezpieczeniu zdrowotnemu (odwołanie, k. 3-9 a.s.).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że z zapisów z systemu informatycznym wynika, że K. M. w okresie od lipca 2014 r. do czerwca 2015 r. został zgłoszony jedynie do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania umowy zlecenia u płatnika J. G.. Ubezpieczony w spornym okresie nie posiadał innego tytułu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Organ rentowy sporządził więc z urzędu korekty dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych ubezpieczonego, o czym poinformowano płatnika pismem z dnia 6 marca 2018 r. Organ rentowy ustalił, że K. M. według informacji zawartych w KRS spółki (...) Sp. z o.o. jest prezesem zarządu tej spółki i posiada 40 udziałów tej spółki, natomiast pozostałe 51 udziałów posiada spółka (...) Sp. z o.o., której prezesem zarządu jest J. G.. W związku z brakiem zgłoszenia do ubezpieczeń K. M. w (...) Sp. z o.o. organ rentowy skierował do Inspektoratu W. – (...) prośbę o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, które zakończyło się niepowodzeniem, ponieważ spółka nie zareagowała na wysłaną przez organ rentowy korespondencję, a przedłożone wcześniej dokumenty, były niewystarczające do stwierdzenia, że K. M. podlega ubezpieczeniom z tytułu pracy wykonywanej na rzecz spółki (...) Sp. z o.o. (odpowiedź na odwołanie, k. 24-25 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

(...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. została wpisana do rejestru KRS w dniu 12 grudnia 2011r., K. M. jest prezesem zarządu spółki i posiada 40 udziałów, pozostałe 51 udziałów posiada spółka (...) Sp. z o.o., której prezesem zarządu jest J. G.. Spółka zajmuje się m.in. działalnością hotelarską oraz zakwaterowaniem, obiektami noclegowymi oraz sprzedażą detaliczną żywności (odpis (...) Sp. z o.o., k. 118-124 a.s.).

K. M. został zgłoszony od dnia 1 lipca 2014 r. do 29 czerwca 2015 r. do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania umowy zlecenia u J. G.. Przedmiotem zawieranych umów zlecenia było przeprowadzenie szkoleń oraz prowadzenie dokumentacji finansowej (bezsporne).

Ubezpieczony w dniu 5 maja 2015r. zawarł umowę zlecenia ze spółką (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. z dnia 5 maja 2014 r. na wykonywanie czynności menedżera obiektu tj. realizację zadań w zakresie zarządzania częścią hotelową (...) w W. za wynagrodzeniem w wysokości 350 zł brutto. Ubezpieczony osiągnął z tego tytułu przychód w łącznej kwocie 2.450 zł brutto w 2014 r. Umowa została zawarta na okres od 5 maja 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. (pit-11 za 2014 r., umowa zlecenia nr (...), aneks do umowy zlecenia nr (...) z 2 grudnia 2014 r. - nienumerowane karty a.r.).

K. M. nie posiadał innego tytułu do ubezpieczeń, (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. nie dokonała zgłoszenia K. M. jako zleceniobiorcy do ubezpieczeń społecznych, nie zostały złożone dokumenty rozliczeniowe (pismo ZUS z 25 lutego 2019 r. - nienumerowane karty a.r.).

Pismem z dnia 12 czerwca 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. zawiadomił J. G. o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym K. M. z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz płatnika J. G. (zawiadomienie o wszczęciu postępowania z 12 czerwca 2019 r. - nienumerowane karty a.r.).

Po zakończeniu postępowania wyjaśniającego organ rentowy w dniu 11 lipca 2019 r. wydał na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 12 pkt 1, art. 13 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych decyzję nr (...) stwierdzającą, że K. M. jako osoba wykonująca prace na podstawie umowy zlecenia u

płatnika składek J. G. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu w okresie od 1 lipca 2014 r. do 29 czerwca 2015 r. (decyzja ZUS z 11 lipca 2019 r. - nienumerowane karty a.r.).

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dowodów z dokumentów załączonych do akt organu rentowego, a także zeznań ubezpieczonego K. M. oraz zeznań odwołującego J. G.. W ocenie Sądu materiał dowodowy był spójny w zakresie, w jakim wynikały z niego wymienione wyżej okoliczności.

Strony nie wnosił o uzupełnienie materiału dowodowego, a Sąd uznał, iż jest on wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie J. G. było niezasadne i podlegało oddaleniu.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2022 r., poz.1009) 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, zwanymi dalej „zleceniobiorcami”, oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust.4.

Zleceniobiorcy podlegający ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu (art. 12 ust. 1 ustawy systemowej).

Zleceniobiorcy objęci obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie na swój wniosek (art. 11 ust. 2 ustawy systemowej).

Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają zleceniobiorcy od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy (art. 13 pkt 2 ustawy systemowej).

Każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Obowiązkiem płatnika składek – z mocy art. 46 ust. 1 i art. 47 ust. 1 ustawy systemowej – jest obliczanie, rozliczanie i opłacanie należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy oraz przesyłanie w wyznaczonym terminie deklaracji rozliczeniowych, imiennych raportów miesięcznych oraz opłacanie składek za dany miesiąc. Płatnik składek jest zobowiązany do zgłoszenia w terminie 7 dni zleceniobiorcy do ubezpieczeń społecznych od daty powstania obowiązku ubezpieczenia oraz do zgłoszenia wyrejestrowania od dnia wygaśnięcia tytułu do ubezpieczeń społecznych (art. 36 ust.1, ust. 2, ust. 4 i ust. 11 ustawy systemowej).

Na podstawie zaś art. 66 ust. 1 pkt. 1 lit. „e” ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z 27 sierpnia 2004 roku (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1373 ze zm.) osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia 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 (art. 18 ust. 1 i 3 w związku z art. 4 pkt ustawy systemowej).

Jak stanowi art. 20 ust. 1 powołanej ustawy, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust.2 i ust.3.

Zgodnie z § 2 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 września 2017 r. (Dz.U. z 2017 r. poz. 1831) dla każdego ubezpieczonego, którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód, w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, płatnik składek w raporcie lub imiennym raporcie miesięcznym korygującym, o którym mowa w art. 41 ust. 6 ustawy, zwanym dalej „raportem korygującym”, oraz w deklaracji i deklaracji rozliczeniowej korygującej, o której mowa w art. 47 ust. 3 ustawy, zwanej dalej „deklaracją korygującą”, uwzględnia należne składki na ubezpieczenia społeczne od wszystkich dokonanych lub postawionych do dyspozycji ubezpieczonego wypłat - od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, którego deklaracja dotyczy - stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, z uwzględnieniem ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ustawy. Z powyższego wynika, że podstawę wymiaru składek stanowi przychód faktyczny wypłacony w danym miesiącu.

Do ustalenia zaś podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których wyżej mowa, z mocy art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6. Ust. 5 art. 81 stanowi, że przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z kolei wymieniony ust. 6 art. 81 przewiduje, że podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia, czy stanowisko organu rentowego w przedmiocie podlegania przez ubezpieczonego obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 1 lipca 2014 r. do 29 czerwca 2015 r. jako osoby wykonującej pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek jest prawidłowe. Płatnik składek stał na stanowisku, że K. M. powinien podlegać obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu z tytułu wykonywania przez niego umowy zlecenia zawartej z (...) Sp. z o.o.

W związku z powyższym przedmiotem rozważań sądu w rozpatrywanej sprawie było ustalenie, czy K. M. posiadał inny tytuł do objęcia go obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi. Okoliczność, że K. M. i J. G. łączyła umowa zlecenia w okresie od 1 lipca 2014 r. do 29 czerwca 2015 r. oraz, że ubezpieczony został zgłoszony przez płatnika składek do ubezpieczenia zdrowotnego, bez jednoczesnego zgłoszenia go do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych była bezsporna.

Przy ocenie, czy płatnik zobligowany jest do odprowadzania stosownych składek również na ubezpieczenia społeczne, decydujące znaczenie ma kwestia, czy zleceniobiorca posiada tytuły do ubezpieczeń u innych płatników oraz czy w związku z tymi tytułami uzyskuje wynagrodzenie w kwocie minimalnej. W rozpatrywanej sprawie odwołujący nie wykazał, mimo iż to nim ciążył obowiązek dowodowy wynikający z art. 6 k.c., by K. M. posiadał w spornym okresie inny tytuł do ubezpieczeń i w związku z tym faktem płatnik składek zobligowany był do odprowadzania za K. M., oprócz składek na ubezpieczenie zdrowotne, także składki na ubezpieczenie społeczne w pełnej wysokości. W tym miejscu wymaga podkreślenia, że sama okoliczność, że K. M. podpisał umowę zlecenia z (...) Sp. z o.o., nie oznacza, że umowa ta była realizowana. Odwołujący nie przedstawił na tę okoliczność żadnych dowodów, zaś samo podpisanie umowy nie rodzi domniemania, że umowa taka była realizowana.

Przechodząc do zarzutu odwołującego związanego z poinformowaniem go przez ubezpieczonego o podleganiu ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu należy w pierwszej kolejności wskazać, że przewidziany w art. 36 ust. 2 o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązek zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych istnieje niezależnie od prawdziwości oświadczenia zleceniobiorcy co do posiadania ubezpieczenia z innych tytułów.

W związku z powyższym to na J. G., jako płatniku, ciążył szczególny obowiązek zbadania, czy zleceniobiorca posiadał inny tytuł do ubezpieczeń społecznych. Wobec tego argumentacja odwołującego przedstawiona w odwołaniu, nie

zasługuje na uwzględnienie, ponieważ okoliczność, że zleceniobiorca złożył płatnikowi oświadczenie o podleganiu ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Aby wywiązać się z ustawowego obowiązku zgłoszenia do ubezpieczeń, przewidzianego w art. 36 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik samodzielnie winien zweryfikować status ubezpieczonego, niezależnie od złożonego mu oświadczenia które, co oczywiste, nie korzysta z domniemania prawdziwości faktów w tym oświadczeniu stwierdzonych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 21 stycznia 2015 r., III AUa 1886/13, LEX nr 1657056). Przewidziany w art. 36 ust. 2 ustawy systemowej obowiązek zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych istniał niezależnie od prawdziwości oświadczenia zleceniobiorców co do posiadania ubezpieczenia z innych tytułów. Podkreślić trzeba, że obowiązek ten ma charakter bezwzględny, a zatem strony stosunku ubezpieczenia nie mogą go modyfikować wedle własnego uznania i potrzeb. W związku z powyższym, to na płatniku ciążył szczególny obowiązek zbadania, czy zleceniobiorcy faktycznie posiadają inny tytuł do ubezpieczeń. Oświadczenie pisemne ubezpieczonego ma walor dokumentu prywatnego i stanowi jedynie dowód tego, że osoba która je podpisała złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. Oznacza to, że każda osoba może twierdzić i dowodzić, że treść złożonego oświadczenia nie odpowiada stanowi rzeczywistości. Nie można zgodzić się z poglądem, że żaden przepis prawa nie nakłada na płatnika obowiązku weryfikacji oświadczenia składanego przez osobę, z którą zawiera umowę zlecenia. Takim przepisem jest właśnie art. 36 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zobowiązujący płatnika do zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczenia. Aby wywiązać się z ustawowego obowiązku przewidzianego w tym przepisie płatnik winien samodzielnie zweryfikować status ubezpieczonego, niezależnie od złożonego mu oświadczenia, które nie korzysta z domniemania prawdziwości (tak Sąd Apelacyjny w Szczecinie w wyroku z dnia 16 stycznia 2014 r., III AUa 213/13, LEX nr 1458982).

W świetle art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, skutek w postaci podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym powstaje z mocy ustawy i trwa przez cały czas spełniania warunków objętych dyspozycją tej normy prawnej, zaś decyzja organu ma charakter deklaratoryjny, stwierdzając jedynie istnienie określonej sytuacji prawnej, ale jej nie tworzy ani nie kształtuje. Z istnieniem podlegania ubezpieczeniom społecznym przepisy wiążą dalsze skutki, zwłaszcza dotyczące zgłoszenia do ubezpieczeń. Zgodnie z art. 36 ust. 1 tej ustawy, każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnemu i rentowym podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych.

Mylne jest zatem przekonanie odwołującego, iż samo złożenie oświadczenia przez osobę, z którą podpisywał umowę zlecenia, zwalniało go z obowiązku sprawdzenia zasadności oświadczenia o podleganiu ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu, także z tego powodu, że zleceniobiorcy mogli po prostu nie znać reguł zbiegu tytułów do ubezpieczeń, wyrażonych w art. 9 ustawy systemowej, tj. zasad podlegania ubezpieczeniom z różnych tytułów. W rozpatrywanym przypadku J. G. jako płatnik składek miał obowiązek ustalić, czy umowy zlecenia stanowią tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i zgłosić K. M. do obowiązkowych ubezpieczeń z tytułu zawartych umów zlecenia.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako bezzasadne.