

Sygn. akt III AUa 708/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lipca 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka-Szkibiel SSO del. Beata Górską (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 2 lipca 2015 r. w Szczecinie

sprawy A. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 grudnia 2012 r. sygn. akt VI U 811/12

1. oddala apelację,

2. przyznaje radcy prawnemu A. K. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w S. kwotę 120 (sto dwadzieścia złotych) powiększoną o kwotę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSO del. Beata Górską SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka-Szkibiel

Sygn. akt III AUa 708/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 lutego 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. określił wysokość należności z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne płatnika A. J. w łącznej wysokości 48 285,58 zł. W decyzji wskazano, iż na wymienioną w niej sumę składają się następujące należności: 29 950,07 zł – z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres od maja 2009 roku do sierpnia 2009 roku, od lutego 2011 roku od września 2011 roku; 9 210,77 zł z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od maja 2009 roku do sierpnia 2009 roku, od lutego 2011 roku do września 2011 roku; 2 605,24 zł z tytułu składek na FP i FGŚP za okres od maja 2009 roku do

sierpnia 2009 roku, od lutego 2011 roku do września 2011 roku; 5 050,00 zł z tytułu odsetek na dzień 21 grudnia 2011 roku,; 211,20 zł oraz 1 258,30 zł z tytułu kosztów egzekucyjnych oraz dalsze odsetki za zwłokę w wysokości ustalonej dla zaległości podatkowych, które na dzień wystawienia decyzji wynoszą 14% liczone od należności głównej za okres od dnia 22 grudnia 2012 roku do dnia zapłaty.

A. J. złożyła odwołanie od powyższej decyzji wnosząc o jej zmianę. Ubezpieczona wskazując, że w wyliczeniach inspektoratu ZUS są olbrzymie rozbieżności co do kwot należnych od wnioskodawczyni wniosła o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego z zakresu księgowości.

W odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie w całości oraz o przyznanie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Po przeanalizowaniu okoliczności faktycznych oraz zgromadzonych dowodów Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie.

Na potrzeby sprawy sąd pierwszej instancji ustalił następujący stan faktyczny. A. J. od dnia 23 września 1997 roku prowadzi działalność gospodarczą w przedmiocie sprzedaży detalicznej mięsa i wyrobów z mięsa prowadzonej w wyspecjalizowanych sklepach. Ubezpieczona nigdy nie zgłaszała przerw w prowadzeniu działalności gospodarczej. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej A. J. w latach 2009-2011 nie opłaciła składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych za okres od maja 2009 roku do sierpnia 2009 roku oraz od lutego 2011 roku do września 2011 roku. Stan zadłużenia wynosi obecnie 29 950,07 zł. Nadto, ubezpieczona nie opłaciła składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od maja 2009 roku do sierpnia 2009 roku oraz od lutego 2011 roku do września 2011 roku – stan zadłużenia wynosi obecnie 9 210,77 zł oraz składek na FPIFGŚP za okres od maja 2009 roku do sierpnia 2009 roku oraz od lutego 2011 roku do września 2011 roku – stan zadłużenia wynosi 2 605,24 zł. Decyzją z dnia 21 grudnia 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. określił wysokość należności z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne płatnika A. J. w łącznej wysokości 144 924,00 zł za okres od maja 2009 roku do listopada 2011 roku wraz z dalszymi odsetkami za zwłokę do dnia zapłaty. Pismem z dnia 30 grudnia 2011 roku A. J. wniosła odwołanie od powyższej decyzji, jednocześnie wnosząc o umorzenie przez Sąd Okręgowy w Szczecinie jej długu wobec ZUS w wysokości 144 924,00 zł. W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że okres od września 2009 roku do stycznia 2011 roku i wysokość należności objęty został decyzją z dnia 21 grudnia 2011 roku został również objęty decyzją wcześniejszą z dnia 24 marca 2011 roku. Celem wyeliminowania nieprawidłowości polegającej na wydaniu dwóch decyzji na podstawie tych samych faktów i w części dotyczących tych samych okresów, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzje z dnia 17 lutego 2012 roku która zmieniał w części decyzję z dnia 21 grudnia 2011 roku w przedmiocie określenia wysokości należności z tytułu nieopłaconych składek.

W oparciu o ustalony stan faktyczny sąd pierwszej instancji uznał, że odwołanie okazało się niezasadne. W oparciu o art. 6 ust. 1 pkt. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. nr 11, poz. 74 z 2007 r.), oraz art. 8 tej ustawy sąd pierwszej instancji wskazał, że każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, przy czym obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność należy do tych osób. Sąd Okręgowy podkreślił, że zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Osoba prowadząca działalność gospodarczą obowiązana jest samodzielnie obliczyć i przekazać do ZUS składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy.

Przenosząc powyższe rozważania prawne na grunt niniejszej sprawy sąd pierwszej instancji stwierdził, iż A. J. prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu. Jako płatnik, obowiązana była do comiesięcznego ustalania wysokości należnych składek na ubezpieczenie społeczne i przekazywania ich do ZUS. W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że decyzja z dnia 17 lutego 2012 roku stanowi rozstrzygnięcie organu rentowego odnośnie określenia wysokości należności z tytułu nieopłaconych składek

na rzecz ZUS. Jej kontrola przez sądu ubezpieczeń społecznych sprowadzała się zatem wyłącznie do oceny jej zasadności na podstawie stosownych przepisów prawa materialnego dotyczących ustalania wysokości zadłużenia. Ubezpieczona zaprzeczając twierdzeniom organu rentowego, który opierając się na informacjach zawartych na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek prowadzonym w formie elektronicznej, stwierdził, że A. J. zalega z zapłatą należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne i wymienione tam inne fundusze w łącznej wysokości 48 285,58 zł, powinna 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, na podstawie których możliwe byłoby ustalenie, że wbrew twierdzeniom organu rentowego nie zalega ona z zapłatą należności z tytułu składek. Tymczasem ubezpieczona - w przeciwieństwie do organu rentowego, który przedstawił stosowne dowody uzasadniające jego stanowisko o istnieniu zaległości na koncie płatnika - ani w postępowaniu przed organem rentowym ani postępowaniu sądowym nie naprowadziła jakiegokolwiek dowodu zmierzającego do wykazania niezgodności wydanej decyzji z rzeczywistym stanem faktycznym.

Organ rentowy uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że ustalenia wysokości zaległości dokonał w oparciu o informacje zawarte na koncie ubezpieczonej i koncie płatnika składek prowadzonym w formie elektronicznej, które stosownie do brzmienia art. 34 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych są środkiem dowodowym w postępowaniu administracyjnym i sądowym z zakresu ubezpieczeń społecznych. Dokument tego typu, który znajduje się w aktach organu rentowego, korzysta nadto z waloru dokumentu urzędowego, a więc – stosownie do treści art. 244 ust. 1 k.p.c. – stanowi dowód tego co zostało w nim urzędowo stwierdzone. Przy tym złożył w sądzie akta, w których znajdowało się szczegółowe zestawienie należności, w którym wyszczególniono kwoty zaległości z tytułu składek na poszczególne fundusze za poszczególne miesiące, ze wskazaniem terminu płatności poszczególnych składek i kwot odsetek za zwłokę. Natomiast A. J. nie wskazała żadnych dowodów, z których wynikałoby, że wbrew ustaleniom ZUS w którymkolwiek z okresów wskazanych w decyzji opłaciła stosowne składki, co więcej nie przedstawiła w tym zakresie żadnych merytorycznych zarzutów odnośnie prawidłowości wyliczenia przez organ rentowy wysokości zadłużenia z tytułu nieopłacenia składek na ubezpieczenia społeczne. W tym miejscu sąd pierwszej instancji podkreślił, że w piśmie z dnia 30 grudnia 2011 roku ubezpieczona złożyła wniosek o umorzenie należności z tytułu składek. W ocenie Sądu Okręgowego, fakt, że ubezpieczona złożyła stosowny wniosek, wskazuje, iż była świadoma zarówno istnienia zaległości jak i ich wysokości. Nie uszło uwadze sądu pierwszej instancji, że ubezpieczona złożyła wniosek o powołanie biegłego do wyliczenia jej należności, jednakże nie wskazała na czym mogłyby polegać ewentualne błędy organu rentowego, a wezwana na rozprawę celem przesłuchania w charakterze strony pod rygorem pominięcia dowodu, nie stawiała się i nie przysłała usprawiedliwienia swojej nieobecności, pozbawiając tym samym sąd możliwości wyjaśnienia spornych okoliczności celem ewentualnego skonstruowania tezy skierowanej do biegłego. W tej sytuacji niemożliwym stało się uwzględnienie odwołania z uwagi na niewskazanie merytorycznych zarzutów co do prawidłowości decyzji.

Reasumując, Sąd Okręgowy uznał, iż A. J. nie naprowadziła dowodów, które podważyłyby prawidłowość wydanej przez organ rentowy decyzji z dnia 17 lutego 2012 roku. W powyższej sytuacji, mając na uwadze wszystkie wyżej powołane względy, na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie zostało przez sąd pierwszej instancji oddalone.

Apelację od powyższego wyroku złożył płatnik A. J.. Apelująca twierdziła, że orzeczenie zostało wydane z naruszeniem art. 379 pkt 5 k.p.c. z uwagi na oddalenie jej wniosku o ustanowienie pełnomocnika z urzędu pomimo oczywistej nieporadności strony w postępowaniu kontrolnym i sądowym oraz pomimo złego stanu psychicznego, który wymaga co najmniej wsparcia psychiatrycznego. Jej zdaniem powyższe okoliczności mogą poddawać w wątpliwość zdolność do samodzielnej ochrony własnego interesu płatnika. Apelująca twierdziła także, że sąd pierwszej instancji naruszył art. 133 § 5 k.p.c. w związku z art. 206 § 1 k.p.c. poprzez przeprowadzenie rozprawy, zamknięcie jej i wydanie orzeczenia pomimo tego, że ubezpieczona sygnalizowała zły stan zdrowia psychicznego i fizycznego. Zdaniem skarżącej Sąd Okręgowy nie wyjaśnił wszystkich istotnych okoliczności w tej sprawie, co przełożyło się na naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez pominięcie w rozważaniach dotyczących okresów składkowych, okresów choroby i zwolnień lekarskich hospitalizacji ubezpieczonej oraz psychicznych skutków choroby nowotworowej. Skarżąca podniosła również, że sąd pierwszej instancji nie uwzględnił dokumentacji medycznej ubezpieczonej, choć dowód z tych dokumentów powinien

przeprowadzić z urzędu. W związku z powyższym, zdaniem apelującej doszło do naruszenia art. 299 k.p.c. w związku z art. 302 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że stawiennictwo płatnika na rozprawie było nieusprawiedliwione podczas gdy A. J. znajdowała się w obiektywnie złym stanie zdrowia psychicznego i fizycznego. Skarżąca twierdziła również, że sąd pierwszej instancji naruszył art. 328 § 2 k.p.c. poprzez niewyjaśnienie dlaczego niektórym dowodom odmówił mocy dowodowej, a nadto dłączego niektóre dowody pominął.

Zdaniem skarżącej przedstawione przez nią zarzuty uzasadniają uchylenie wyroku i zwrot sprawy do ponownego rozpoznania sądowni pierwszej instancji i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania, ewentualnie zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie, że w okresach od 05/2009 do 08/2009 oraz od 02/2011 do 09/2011 A. J. faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej przez co nie podlegała ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja skarżącej okazała niezasadna.

Spośród wielu zarzutów przedstawionych przez płatnika najistotniejsze znaczenie miały te dotyczące nieważności postępowania. Wyodrębnienie błędów postępowania powodujących nieważność spośród innych uchybień procesowych, które mogą stanowić zarzuty apelacyjne, uzasadnione jest ich wagą. Wobec tego skarżący nie musi wykazywać związku przyczynowego między uchybieniem procesowym powodującym nieważność postępowania a wynikiem sprawy. Sąd apelacyjny, uwzględniając te uchybienia z urzędu lub na zarzut skarżącego, również nie bada tej kwestii. Z powodu bezwzględności przyczyn nieważności bez znaczenia jest także okoliczność, czy strona wiedziała o błędach sądu i czy mogła je wytknąć w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji (art. 162 k.p.c.), gdyż sąd apelacyjny błędy te powinien zawsze wziąć pod rozważę z urzędu. Jedną z wad postępowania rozpoznawczego braną pod uwagę z urzędu z uwagi na szczególnie doniosły w skutkach charakter tego naruszenia jest pozbawienie strony możliwości obrony swych praw. Zgodnie z art. 379 pkt. 5 k.p.c. pozbawienie strony możliwości obrony swych praw, aby mogło stanowić przyczynę nieważności, musi być całkowite i w sposób bezwzględny wyłączyć możliwość obrony. W orzeczeniu z 1 lutego 1961 r., sygn. akt 4 CR 151/60 (LexPolonica nr 324644), Sąd Najwyższy przyjął, że ta podstawa nieważności nie zachodzi w razie utrudnienia jedynie stronie popierania przed sądem dochodzonych roszczeń lub zarzutów. Pozbawienie strony możliwości obrony należy przy tym oceniać przez pryzmat konkretnych okoliczności sprawy i nie należy go wiązać wyłącznie z sytuacją całkowitego wyłączenia strony od udziału w postępowaniu. Zaletą pojęcia „niemożność obrony” jest elastyczność, która pozwala na objęcie różnych stanów faktycznych. Pozbawienie zaś strony możliwości obrony swych praw w procesie stwarza sytuację, w której sąd nie powinien w ogóle przystępować do ostatecznego merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy.

Przenosząc wyżej przedstawione rozważania prawne na grunt niniejszego postępowania należy zwrócić uwagę na to, że w analizowanej sprawie doszło do wydania wyroku, który został zaskarżony niniejszą apelacją. Zatem kontrola czy aby faktycznie doszło do naruszenia prawa strony do obrony wskutek procedowania i rozpoznania sprawy wszczętej z odwołania A. J. wymaga przeanalizowania postępowania sądu pierwszej instancji w powiązaniu z czynnościami procesowymi płatnika. W odwołaniu, które ubezpieczona wniosła samodzielnie i terminowo, prawidłowo sformułowano wnioski. Skarżąca domagała się umorzenia lub zawieszenia postępowania sądowego, trafnie przytaczała powody z jakich powinien być powołany biegły z zakresu księgowości. Płatnik w terminie wyznaczonym przez sąd złożył także odpowiedź na pismo organu rentowego. W samym piśmie skarżąca właściwie odniosła się do stanowiska ZUS, wniosła nadto o zwolnienie jej z kosztów sądowych i ustanowienie pełnomocnika. Co prawda, wówczas apelująca wskazała, że kilkanaście dni temu miała operację związaną z leczeniem nowotworowym, ale jednocześnie treść jej wypowiedzi zawartych w piśmie była zborna, logiczna, a nawet wskazująca na pewne doświadczenie lub wiedzę teoretyczną w zakresie prowadzenia spraw sądowych. Pomimo dwukrotnego wzywiania płatnika do przedstawienia swej sytuacji majątkowej oraz przedstawieniu przez skarżącą wyjaśnień w tej kwestii sąd pierwszej instancji postanowieniem z dnia 18 czerwca 2012 roku wnioski A. J. o ustanowienie dla niej pełnomocnika z urzędu oraz o zwolnienie z kosztów sądowych oddalił. Sąd wskazał, że płatnik nie przedstawiła swej sytuacji majątkowej i finansowej rzetelnie i całościowo. Mimo wezwania, nie wskazała nieruchomości jakie posiada, ich wartości oraz dowodów na ich zajęcie. Nie wskazała też, dlaczego dorosły syn pozostaje na utrzymaniu rodziców

ani nie udokumentowała dochodów z działalności gospodarczej męża. A. J. wniosła w terminie zażalenie, ale nie przedstawiła w nim żadnych dodatkowych informacji o swej sytuacji majątkowej i finansowej. Dołączyła natomiast nowe dokumenty dotyczące jej stanu zdrowia, z których wynikało, że choruje na chorobę nowotworową. Sąd Apelacyjny postanowieniem z dnia 22 sierpnia 2012 roku zażalenie to oddalił. Uznał bowiem – tak jak sąd pierwszej instancji, że płatnik nie przedstawił swej sytuacji majątkowej w sposób wystarczający by uznać, że nie ma żadnych środków koniecznych do prowadzenia niniejszego postępowania. Termin rozprawy w sądzie pierwszej instancji został wyznaczony na dzień 6 grudnia 2012 roku, a zawiadomienie o tym terminie apelująca odebrała 4 września 2012 roku (zawiadomienie odebrał mąż A. J.). Mimo, że apelująca nie stawiała się na rozprawę nie przedstawiła żadnego pisma, w którym wskazywałaby na jakiegokolwiek przeszkody w osobistym stawiennictwie na termin tej rozprawy. Ostatecznie sąd pierwszej instancji zamknął rozprawę i wydał wyrok, którym odwołanie płatnika oddalił. Przedstawione okoliczności, jakie zaistniały w tej sprawie nie dają, zdaniem sądu drugiej instancji, podstaw do uznania zarzutu nieważności postępowania za zasadny. Przebieg procesu wskazuje na to, że skarżąca miała zapewnione prawo do sądu i z prawa tego właściwie korzystała. Nie tylko bowiem składała prawidłowe wnioski oraz zażalenie, ale także właściwie argumentowała, odnosząc się do zarzutów ze strony organu rentowego. Terminowo dokonywała czynności, co nie wskazuje na to, jak twierdzi aktualnie w swej apelacji, aby miała trudności z prowadzeniem sprawy z uwagi na zły stan zdrowia, tak fizyczny jak i psychiczny. Przedstawiona dokumentacja lekarska potwierdziła, że apelująca jest poważnie chora, ale jednocześnie sposób w jaki uczestniczyła ona w postępowaniu nie wskazuje na to aby zły stan zdrowia przełożył się na zdolność apelującej do podejmowania czynności procesowych i obrony w tym postępowaniu. Ta zatem okoliczność, że apelująca nie miała profesjonalnego pełnomocnika do prowadzenia sprawy w pierwszej instancji nie ograniczyła jej prawa do obrony, gdyż z przebiegu postępowania nie wynika aby skarżąca była osoba nieporadną. Podkreślić należy, że wniosek o ustanowienie obrońcy z urzędu został oddalony wskutek postępowania samej strony, która nie wyjaśniła wszystkich okoliczności dotyczących jej sytuacji majątkowej i finansowej, a orzeczenie sądu pierwszej instancji zostało przeanalizowane przez sąd odwoławczy, który utrzymał je w mocy dzieląc argumentację sądu pierwszej instancji.

W podobny sposób należałoby ocenić niestawiennictwo strony apelującej na rozprawie poprzedzającej wydanie wyroku. Skarżąca miała możliwość stawić się na sprawie lub wnieść o jej odroczenie, gdyż informację o jej terminie otrzymała z ponad dwumiesięcznym wyprzedzeniem. Nawet jeśli w przeciągu tego czasu skarżąca miała zabiegi związane z leczeniem to wydaje się, że mogła odpowiednio zaplanować swoje czynności czy też wykorzystać przerwę w leczeniu aby podjąć odpowiednie czynności w niniejszym postępowaniu. Zresztą skarżąca pytana na rozprawie apelacyjnej czy były przeszkody w stawiennictwie na rozprawę apelacyjną zaprzeczyła aby takie były. Tym samym, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie ma podstaw do uznania, że postępowanie przed sądem pierwszej instancji jest nieważne w całości lub jakiegokolwiek części.

Przechodząc z kolei do dalszych zarzutów procesowych wskazać należy, że zarówno sposób gromadzenia dowodów, jak też ich późniejsza ocena prawna a i ostatecznie wysunięte wnioski końcowe, które posłużyły do wydania wyroku w tej sprawie były, wbrew zarzutom apelacji, prawidłowe, zgodne z obowiązującymi przepisami prawa. Sąd pierwszej instancji dokonując właściwej oceny roszczenia w wyczerpujący sposób przedstawił swoje rozważania, czym wypełnił wszystkie przesłanki przewidziane w art. 328 § 2 k.p.c. W krótkim uzasadnieniu Sąd Okręgowy zawarł wszystkie konieczne dla rozpoznania sprawy okoliczności faktyczne, które ocenił z punktu widzenia prawidłowo przytoczonych przepisów prawa. Podkreślić należy, że zgromadzone w tej sprawie dowody potwierdzały fakty, które nie były kwestionowane, w tym nie był kwestionowany fakt złego stanu zdrowia płatnika. Sąd trafnie jednak zwrócił uwagę, że skarżąca powinna wykazać, że w czasie kiedy formalnie prowadziła działalność gospodarczą faktycznie nie prowadziła, czemu – jak trafnie wskazano w uzasadnieniu sądu pierwszej instancji, skarżąca nie podołała. Zgodnie z art. 6 k.c. strona ma obowiązek wykazać fakty, z których wywodzi korzystne dla siebie skutki prawne. Z kolei ciężar dowodu uiszczenia dochodzonych składek spoczywa na płatniku, nie zaś na pozwanym organie rentowym. To płatnik był też obowiązany obliczać i co miesiąc przekazywać do ZUS składki (art. 17 ust. 3 ustawy systemowej). W wyroku z dnia 19 marca 2007 r., sygn. akt III UK 133/2006 (LexPolonica nr 1871285) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że w sprawie o podleganie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego ciężar dowodu istnienia rzeczywistej przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej (art. 6 k.c.) spoczywa na ubezpieczonym. Natomiast obowiązek ubezpieczenia

społecznej osoby prowadzącej działalność gospodarczą wynika z przepisów prawa i nie jest uzależniony od woli ubezpieczonego lub organu rentowego (art. 13 pkt 4 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 oraz w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych).

W przedmiotowej sprawie apelująca przesłuchana na rozprawie apelacyjnej sama podała, że w okresach wskazywanych w apelacji jako nieobjęte obowiązkiem opłacania składek, była prowadzona działalność gospodarcza. Zły stan zdrowia płatnika nie wykluczał prowadzenia przedsiębiorstwa, które zatrudniało wówczas kilka osób do pracy, a działalność tę faktycznie prowadził mąż apelującej wraz z księgowym. Sam zły stan zdrowia płatnika nie wyklucza jeszcze prowadzenia działalności gospodarczej, skoro może on korzystać z pracy innych osób i w istocie za ich pośrednictwem prowadzić działalność gospodarczą.

Reasumując, Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wyprowadził z nich należycie uzasadnione wnioski, które stały się podstawą do wydania orzeczenia bez potrzeby ich uzupełniania bądź korygowania. W ocenie Sądu Apelacyjnego, sąd pierwszej instancji wyjaśnił w toku procesu wszystkie istotne okoliczności i przyjął właściwą podstawę prawną swojego rozstrzygnięcia. Mając na uwadze przedstawioną argumentację Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, o czym orzekł w sentencji.

Rozstrzygając na podstawie art. 108 § 1 zd. 1 k.p.c. o kosztach postępowania apelacyjnego przyjął wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadę odpowiedzialności za wynik procesu. Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W myśl art. 98 § 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony. W niniejszej sprawie za apelującą działał ustanowiony na jej rzecz pełnomocnik z urzędu. W ocenie Sądu Apelacyjnego niezbędny nakład pracy pełnomocnika, charakter sprawy, wkład pracy pełnomocnika w przyczynienie się do wyjaśnienia i rozstrzygnięcia sprawy, uzasadniają przyznanie honorarium w stawce minimalnej, zgodnie z § 2 ust. 1 i 2 oraz § 11 ust. 2 w zw. z § 12 ust. 1 pkt 2 zdaniem pierwszym z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U z 2002r., Nr 163, poz. 1349, ze zm.).

SSO (del) Beata Górka SSA Jolanta Hawryszko SSA Zofia Rybicka - Szkibiel