

Sygn. akt III AUa 1198/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 lipca 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.) SSO del. Beata Góraska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 23 lipca 2014 r. w Szczecinie

sprawy K. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział wG.

o ustalenie podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 30 września 2013 r. sygn. akt VI U 912/13

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wlkp. VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

SSO del. Beata Góraska SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel

Sygn. akt III AUa 1198/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18.04.2012 roku, nr(...)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził,

że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) oraz ubezpieczenie zdrowotne K. C. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od 08.2008r.

do 03.2012r. stanowi 60 % kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, odpowiadającego wyszczególnionych w decyzji wysokościach za każdy miesiąc, z osobna.

Decyzją z dnia 18.04.2012 roku, nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził wysokość należnych składek płatnika K. C. na Fundusz Pracy za każdy miesiąc z osobna w okresie od 08.2008r. do 03.2012r.

W odwołaniach od powyższych decyzji organu rentowego ubezpieczony (płatnik składek) podniósł, że od 2009r. faktycznie nie prowadził działalności gospodarczej, gdyż nie miał zleceń od klientów.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podnosząc, iż ubezpieczony nie wykazał, aby od stycznia 2009r. nie prowadził działalności gospodarczej.

Stanowiska stron w toku postępowania nie uległy zmianie.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 25.09.2012 roku zmienił zaskarżone decyzje organu rentowego ustalając, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do opłacania składek na ubezpieczenie społeczne oraz Fundusz Pracy za okres po 01.01.2009r.; w pozostałej części oddalił odwołanie.

Wskutek zaskarżenia powyższego orzeczenia przez organ rentowy w całości, Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 26.03.2013r. uchylił ten wyrok w części dotyczącej decyzji z dnia 18 kwietnia 2012 roku znak (...) i w tym zakresie przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim do ponownego rozpoznania (pkt 1 wyroku) oraz oddalił apelację w pozostałym zakresie (pkt 2 wyroku). Sąd Odwoławczy podniósł, iż ustalenia stanowiące podstawę rozstrzygnięcia co do zasady były właściwe, tym bardziej, iż z przedłożonych dokumentów jednoznacznie wynikało, że ubezpieczony z dniem 01.01.2009r. zaprzestał wykonywania działalności gospodarczej. Trafna była również konstatacja, że ubezpieczony po tej dacie nie podlegał więc ubezpieczeniom społecznym, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, jak też nie był obowiązany do uiszczania składek na Fundusz Pracy. Sąd a quo nie był jednak konsekwentny i pominął kwestię składek na ubezpieczenie zdrowotne, co wobec nie rozpoznania istoty sprawy w tym zakresie, w rozumieniu przepisu art. 386 § 4 k.p.c., było przyczyną orzeczenia kasatoryjnego.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, po ponownie przeprowadzonym postępowaniu, wyrokiem z dnia 30.09.2013 roku, zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 18.04.2012r. znak (...) ustalając, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne; w pozostałym zakresie oddalił odwołanie.

Z ustaleń Sądu I Instancji wynika, że K. C. od dnia 17.07.2006r. prowadził działalność gospodarczą. Począwszy od 01.01.2009r. ubezpieczony zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej. Za lata 2009, 2010 i 2011 r. nie odprowadził do Urzędu Skarbowego podatku dochodowego, a z dniem 07.05.2012r. jego działalność została wykreślona z rejestru podmiotów prowadzących działalność gospodarczą.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie zasługiwało częściowo na uwzględnienie i wskazując na art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity opublikowany w Dz. U. z 2013 roku, poz. 1442, ze zm.) - zwaną dalej ustawą systemową - oraz art. 66 ust. 1 pkt 1c i art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., nr 164 poz. 1027, ze zmianami) wyjaśnił, iż w sprawie do rozstrzygnięcia pozostawała kwestia, czy ubezpieczony powinien był opłacać składki na ubezpieczenie zdrowotne w spornym okresie, skoro niewątpliwie nie zawiesił działalności gospodarczej w myśl ustawy z 2.07.2004r o swobodzie działalności gospodarczej. Sąd meriti podniósł, iż zaprzestanie wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu ww. przepisu niekoniecznie oznacza wykreślenie wpisu z ewidencji i faktyczną likwidację firmy. Zdaniem Sądu udokumentowana

i usprawiedliwiona przerwa w faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej uzasadnia zwolnienie z opłacania składek za okresy przerw. Wpis do ewidencji ma charakter jedynie deklaratoryjny i nie rozstrzyga co do faktu czy dany podmiot prowadzi działalność gospodarczą. Sąd wskazał, że w przepisie art. 33 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej wprowadzono zasadę domniemania prawdziwości danych wpisanych do (...). Zdaniem Sądu Okręgowego należało więc dać wiarę wpisom (w (...)) zawartym w zaświadczeniu przedstawionym przez ubezpieczonego. Powyższa zasada stanowi przejaw realizacji zasady jawności rejestru i oznacza, że dane wpisane do (...) są prawdziwe, czyli odpowiadają stanowi faktycznemu.

W związku z tym, że dane w (...) zostały wpisane zgodnie z wnioskiem przedsiębiorcy, to odpowiedzialność za brak prawdziwości tych danych ponosi przedsiębiorca, jeśli nie wystąpił z wnioskiem o ich sprostowanie, uzupełnienie lub wykreślenie. Przyjęcie domniemania prawdziwości danych wpisanych do rejestru wywołuje określone konsekwencje. Obowiązkiem przedsiębiorcy jest bowiem zadbanie o to, aby dane zawarte w rejestrze były prawdziwe. W praktyce oznacza

to konieczność śledzenia danych zawartych w rejestrze oraz przestrzegania przepisów dotyczących zgłaszania zmian tych danych. Chodzi w tym przypadku o wszelkie zmiany, które powodują konieczność dokonania zmian lub wykreślenia wpisu w rejestrze. W niniejszej sytuacji ubezpieczony dokonał wpisu do (...), zakreślając datę zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej na dzień 01.01.2009r., a zatem należało dać wiarę twierdzeniu K. C., że faktycznie zaprzestał wykonywania działalności gospodarczej z tym dniem. Potwierdza to fakt

iż w (...) figuruje wpis o zaprzestaniu działalności gospodarczej z dniem 01.01.2009 r., a działalność w spornym okresie od 01.01.2009r. nie przynosiła żadnych przychodów, co potwierdzone zostało m.in. zaświadczeniami z Urzędu Skarbowego za rok 2009, 2010, 2011. Dlatego Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczony nie miał obowiązku opłacania w okresie od 1 stycznia 2009 r. do marca 2012 r. składek na ubezpieczenie zdrowotne, ponieważ w tym czasie nie prowadził działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy tak argumentując na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w sposób wyżej wskazany i na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego w pozostałym zakresie.

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy, zarzucając mu naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

a. art. 386 § 6 k.p.c. w wyniku dowolnego pominięcia, zawartych w uzasadnieniu wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26.03.2013r., sygn. akt: III AUa 849/12, wskazań Sądu i oceny prawnej zaskarżonej decyzji organu rentowego nr:(...) z dnia 18.04.2012r., skutkującego jej zmianą i ustaleniem, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, a w pozostałym zakresie oddaleniem odwołania w sytuacji, gdy zaskarżona decyzja, z uwagi na przedmiot jej rozstrzygnięcia i wskazaną przez Sąd Apelacyjny dyspozycję przepisu art. 1 ustawy systemowej dotyczyła, obok składek na ubezpieczenie zdrowotne, także obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe w spornym okresie,

b. art. 227 k.p.c. i art. 233 § 1 k.p.c. polegające na dowolnej, a nie swobodnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w wyniku pominięcia okoliczności, że zaskarżona decyzja organu rentowego dotyczyła, obok składek na ubezpieczenie zdrowotne, także obowiązku opłacenia przez ubezpieczonego składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz ubezpieczenie wypadkowe w spornym okresie, co skutkowało nie rozpoznaniem przez Sąd Okręgowy istoty sprawy, a które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania, ewentualnie o jego zmianę i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez ustalenie, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do opłacenia składek za sporny okres po 01.01.2009r. do 03.2012r., a nadto o zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Ubezpieczony nie ustosunkował się do treści apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie należy podnieść, iż celem postępowania apelacyjnego jest wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Sąd odwoławczy jest bowiem instancją merytoryczną, sądem orzekającym na podstawie całego materiału dowodowego zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym i zobowiązany jest poczynić własne, samodzielne ustalenia faktyczne, które mogą być nawet odmienne od tych, które uprzednio przyjęto przez sąd orzekający w pierwszej instancji. W niniejszej zaś sprawie należy wyraźnie podkreślić, że wskutek uprawomocnienia się decyzji z dnia 18.04.2012 roku, nr (...) przedmiotem rozpoznania pozostała już tylko jedna z zaskarżonych przez ubezpieczonego decyzji z tożsamej daty, o znaku (...) dotycząca w istocie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia K. C. podlegającego obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu) i obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od 08.2008r. do 03.2012r. Tymczasem Sąd Okręgowy, wbrew zaleceniom Sądu Apelacyjnego zakreślonych mu w sprawie III AUa 849/12 ograniczył się do rozstrzygnięcia jednej kwestii, a mianowicie błędnie ustalił, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne podczas, gdy przedmiotem sporu było ustalenie podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) oraz na ubezpieczenie zdrowotne w spornym okresie od sierpnia 2008 r. do marca 2012 r.

Sąd apelacyjny zauważa, że sentencja zaskarżonego wyroku pozostaje w sprzeczności nie tylko z zaleceniami Sądu II instancji zawartymi w uzasadnieniu wyroku z dnia 26 marca 2013 roku w sprawie III AUa 849/12, ale również z ustaleniami i rozważaniami zawartymi w pisemnych motywach rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego z dnia 30 września 2013 r. i z tych względów nie poddaje się kontroli sądowej. Podzielając trafność zarzutów apelacyjnych organu rentowego, Sąd Odwoławczy podkreśla, że Sąd Okręgowy przy ponownym rozpoznaniu sprawy powinien mieć na uwadze utrwalone orzecznictwo sądów, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołania i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności (v. orzeczenia Sądu Najwyższego: postanowienia z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, z dnia 10 marca 2011 r., III UZ 1/11, z dnia 22 lutego 2012 r. II UK 275/11, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2011 r., I UK 357/10).

Reasumując: mając na uwadze te same względy jak w poprzednim postępowaniu apelacyjnym, sygn. III AUa 849/12, a zatem konieczność prawidłowego wyjaśnienia i przesądzenia istoty sprawy, przy powinności zachowania dwuinstancyjności, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 4 k.p.c. uchylił w całości zaskarżony wyrok i przekazał sprawę Sądowi Okręgowemu do ponownego jej rozpoznania.

SSO del. Beata Górską SSA Urszula Iwanowska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel