

Sygn. akt III AUa 328/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 listopada 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	Beata Górską Jolanta Hawryszko
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 listopada 2021 r. w S.

sprawy J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o składki

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 12 maja 2021 r., sygn. akt VI U 298/19

1. oddala apelację,
2. zasądza od J. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 1000 zł (jeden tysiąc złotych złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym i odstępuje od obciążenia ubezpieczonego tymi kosztami w pozostałym zakresie.

Beata Górską	Urszula Iwanowska	Jolanta Hawryszko
--------------	-------------------	-------------------

III A Ua 328/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 stycznia 2019 r., znak (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że J. S. jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, a zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie

42.892,70 zł, w tym: z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od grudnia 2013 r. do listopada 2018 r. w kwocie 29.185,25 zł, odsetek za zwłokę 5.958,00 zł; z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od grudnia 2013 r. do listopada 2018 r. w kwocie 4.598,56 zł, odsetek za zwłokę 261,00 zł; z tytułu składek na Fundusz Pracy w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od grudnia 2013 r. do listopada 2018 r. w kwocie 2.437,89 zł, odsetek za zwłokę 452,00 zł. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że ubezpieczony - płatnik składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, który jest obowiązany obliczać, potrącać, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy nie dopełnił ciążącego na nim obowiązku.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. S. wniósł o jej zmianę i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez umorzenie nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy zarzucając organowi rentowemu naruszenie przepisów postępowania mające istotny wpływ na wynik sprawy poprzez:

- wydanie decyzji przed rozpoznaniem wniosku o umorzenie należności w sytuacji, gdy istnieją ustawowe przesłanki do umorzenia należności;

- niewyczerpujące zebranie i rozpatrzenie w sprawie materiału dowodowego przez to, że nie przeprowadzono dowodów mających na celu wyjaśnienie przesłanek zaniechania uiszczenia należności składkowych, w tym wykazania świadomości ubezpieczonego co do faktu ich uiszczenia oraz nie wzięcie pod uwagę faktu jednoczesnego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w przedsiębiorstwie (...) (naruszenie art. 6, 7, 8, 9, 10 i 11 w zw. z art. 77 § 1 i 80 k.p.a.);

- niewyczerpujące zebranie i rozpatrzenie w sprawie materiału dowodowego przez uniemożliwienie złożenia pisma zawierającego wnioski dowodowe oraz zaniechanie dopuszczenia dowodu z przesłuchania ubezpieczonego, a w dalszej kolejności H.S. i P. S., co organ rentowy mógł uczynić z urzędu (naruszenie art. 7 i 11 w zw. z art. 77 § 1 i 80 k.p.a.).

W uzasadnieniu ubezpieczony wskazał, że decyzja jest przedwczesna bowiem złożony przez niego wniosek o umorzenie należności nie został rozpatrzony mimo, iż spełnienia on warunki do umorzenia należności. Odwołujący się podniósł, że w toku prowadzenia działalności był przekonany, iż składki na ubezpieczenie społeczne opłaca jego babcia, H.S., u której był zatrudniony. Wskazując na treść przepisów k.p.a. dotyczących zasad obowiązujących w toku postępowania administracyjnego ubezpieczony podniósł, iż jego sytuacja finansowa nie pozwala mu na utrzymanie 4-osobowej rodziny, której jest jedynym żywicielem.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości wnosząc o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Decyzją z dnia 2 marca 2020 r., nr wg (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że J. S. jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, a zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 8.696,94 zł, w tym: z tytułu: składek na ubezpieczenia społeczne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od grudnia 2018 r. do czerwca 2019 r. w kwocie: 5.006,53 zł, odsetek za zwłokę 369,00 zł; z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od grudnia 2018 r. do lipca 2019 r. w kwocie 2.716,18 zł, odsetek za zwłokę 185,00 zł; z tytułu składek na Fundusz Pracy w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od grudnia 2018 r. do czerwca 2019 r. w kwocie 420,23 zł i odsetek za zwłokę 0,00 zł.

W odwołaniu od powyższej decyzji J. S. wskazał, iż decyzja została wydana bezpodstawnie, a organ rentowy nie zastosował się m.in. do art. 10 § 1 k.p.a. Ubezpieczony podniósł, że ZUS nie pozwolił mu zapoznać się z zebranymi dowodami, nie dał mu możliwości wypowiedzenia się w sprawie zebranych dowodów przed wydaniem decyzji.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości i zasądzenie zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Postanowieniem z dnia 11 sierpnia 2020 r. Sąd Okręgowy połączył sprawy z odwołań ubezpieczonego od decyzji z dnia 17 stycznia 2019 r. oraz od decyzji z dnia 2 marca 2020 r. do wspólnego rozpoznania.

Wyrokiem z dnia 12 maja 2021 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie od decyzji z dnia 2 marca 2020 r., znak (...) (punkt I), zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 17 stycznia 2019 r., znak (...) i wskazał, że organ rentowy ponownie obliczy stan zaległości J. S. z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy za okres od grudnia 2013 r. do listopada 2018 r. przy założeniu braku zaległości składek z tych tytułów za okres od grudnia 2013 r. do maja 2014 r. (punkt II) oraz zasądził od J. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, pozostałym zakresie odstępując od obciążania skarżącego tymi kosztami (punkt III).

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oprął o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

J. S. prowadzi od 18 lipca 2008 r. pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...). Ubezpieczony zgłaszał prowadzenie działalności gospodarczej w okresach:

- od 18 lipca 2008 r. do 29 lipca 2010 r.
- od 3 do 6 września 2010 r.
- od 18 do 19 lipca 2011 r.
- od 19 do 21 września 2011 r.
- od 15 maja 2012 r. do 29 października 2016 r.
- od 6 do 23 grudnia 2016 r.
- od 10 do 13 lutego 2017 r.
- od 21 marca do 27 maja 2017 r.
- od 17 lipca do 6 listopada 2017 r.
- od 23 grudnia 2017 r. do 13 grudnia 2018 r.
- od 22 marca do 10 maja 2018 r.
- od 11 czerwca do 26 lipca 2018 r.,
- od 12 września 2018 r. do 1 października 2019 r.
- od 9 do 31 stycznia 2020 r.
- od 2 marca 2020 r. do 1 kwietnia 2020 r.

W okresie od 15 kwietnia 2012 r. do 17 kwietnia 2013 r. ubezpieczony był zatrudniony w HURT (...) H. S. na stanowisku sprzedawcy.

J. S. był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy o pracę u H.S. w okresie od 15 kwietnia 2012 r. do 18 kwietnia 2013 r.

Z tytułu zatrudnienia ubezpieczonego płatnik składek opłacił składki za okres od kwietnia 2012 r. do marca 2013 r.

J. S. został zgłoszony przez płatnika składek HURT (...) H. S. do ubezpieczeń społecznych jako pracownik od 18 kwietnia 2013 r. do 1 grudnia 2014 r. (data wyrejestrowania). Brak jest raportów rozliczeniowych za okres od maja 2013 r. do kwietnia 2014 r.

W dniu 25 maja 2014 r. ubezpieczony zawarł z HURT (...) H. S. umowę o pracę na czas nieokreślony na stanowisku sprzedawca, specjalista ds. obsługi klienta. Ze stosunku pracy u płatnika H. S. ubezpieczony miał wykazywane dokumenty rozliczeniowe (ZUS RCA) za okres od maja 2014 r. do grudnia 2014 r. z podstawą wymiaru składek równą wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę. W dniu 5 grudnia 2014 r. płatnik – H.S. wystawiła ubezpieczonemu świadectwo pracy wskazując, iż J. S. był zatrudniony w okresie od 26 maja 2014 r. do 30 listopada 2014 r. w pełnym wymiarze czasu pracy. Umowa o pracę została rozwiązana za porozumieniem stron.

Wobec J. S. Wydział Ubezpieczeń i Składek ZUS nie wydał decyzji wyłączającej z ubezpieczeń społecznych jako pracownika u płatnika składek w miesiącach od kwietnia 2013 r. do kwietnia 2014 r. Płatnik również nie dokonał korekty wcześniejszego zgłoszenia dotyczącego tego okresu.

Ubezpieczony nie opłacił w terminie lub opłacił w zaniżonej wysokości składki na:

- ubezpieczenia społeczne za okres od grudnia 2014 r. do marca 2015 r., od czerwca 2015 r. do grudnia 2016 r., od lutego 2017 r. do maja 2017 r., od lipca 2017 r. do czerwca 2019 r.
- ubezpieczenia zdrowotne za okres od sierpnia 2017 r. do lipca 2018 r., od września 2018 r. do lipca 2019 r.
- Fundusz Pracy od grudnia 2014 r. do marca 2015 r., od czerwca 2016 r. do grudnia 2016 r., od lutego 2017 r. do maja 2017 r., od lipca 2017 r. do czerwca 2019 r.

W dniu 21 grudnia 2018 r. organ rentowy zawiadomił ubezpieczonego o wszczęciu postępowania w sprawie określenia należności z tytułu nieopłaconych składek. Jednocześnie ZUS wezwał J. S. w charakterze strony do złożenia w terminie 7 dni pisemnych wyjaśnień w sprawie przyczyn nieopłacenia składek, pod rygorem wydania decyzji w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy na podstawie dotychczas zgromadzonych dowodów. Korespondencja zawierająca zawiadomienie została odebrana w dniu 27 grudnia 2018 r. przez pełnoletniego domownika – L. S..

Pismem z dnia 7 stycznia 2019 r. organ rentowy wysłał zawiadomienie o zakończeniu postępowania, wyznaczając ubezpieczonemu termin 7 dni od otrzymania zawiadomienia na wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne oraz Fundusz Pracy. Korespondencja zawierająca zawiadomienie została odebrana przez ubezpieczonego w dniu 10 stycznia 2019 r.

Ubezpieczony nie wziął czynnego udziału w postępowaniu.

Zaskarżoną decyzją z dnia 17 stycznia 2019 r. organ rentowy ustalił wysokość zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne i na Fundusz Pracy za okres od grudnia 2013 r. do listopada 2018 r.

W dniu 4 stycznia 2019 r. ubezpieczony złożył w ZUS wniosek o umorzenie składek. Postępowanie w zakresie złożonego wniosku zostało zawieszono z uwagi na wpływ odwołania ubezpieczonego od decyzji ZUS z dnia 17 stycznia 2019 r.

W dniu 5 września 2019 r. organ rentowy zawiadomił ubezpieczonego o wszczęciu postępowania w sprawie określenia należności z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy za okres od grudnia 2018 r. do lipca 2019 r. Jednocześnie ZUS wezwał J. S. w charakterze strony do złożenia w terminie 7 dni pisemnych wyjaśnień w sprawie przyczyn nieopłacenia składek, pod rygorem wydania decyzji w sprawie

określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy na podstawie dotychczas zgromadzonych dowodów.

Pismem z dnia 15 września 2019 r. ubezpieczony wskazał, iż wyliczenia organu rentowego są błędne, bowiem nie uwzględniają jego zatrudnienia w Stoczni (...) od czerwca 2019 r.

Pismem z dnia 25 listopada 2019 r. organ rentowy wskazał, iż deklarację rozliczeniową za lipiec 2019 r. ze wskazaniem składki wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczony złożył w dniu 10 września 2019 r. (już po wszczęciu postępowania). ZUS poinformował, iż uwzględniając złożone przez ubezpieczonego dokumenty zaległość na koncie ubezpieczonego uległa zmianie.

Pismem z dnia 5 lutego 2020 r. organ rentowy zawiadomił ubezpieczonego o zakończeniu postępowania, wyznaczając mu termin 7 dni od otrzymania zawiadomienia na wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne oraz Fundusz Pracy. Korespondencja zawierająca zawiadomienie została odebrana przez ubezpieczonego w dniu 16 marca 2020 r. przez ubezpieczonego. Ubezpieczony nie wypowiedział się co do zebranych materiałów.

Zaskarżoną decyzją z dnia 20 marca 2020 r. organ rentowy ustalił wysokość zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres od grudnia 2018 r. do czerwca 2019 r., z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne i na Fundusz Pracy za okres od grudnia 2018 r. do lipca 2019 r.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie przepisów prawa niżej powołanych Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonego od decyzji ZUS z dnia 17 stycznia 2019 r. za częściowo uzasadnione, natomiast odwołanie od decyzji ZUS z dnia 2 marca 2020 r. za nieuzasadnione.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma rozpoznawczy, a jednocześnie kontrolny charakter. Ustawodawca zestawiając odmienne rodzaje postępowań (administracyjne i sądowe), przypisał sądowi funkcję kontrolną nad wcześniejszym rozstrzygnięciem organu rentowego. Organ rentowy dokonując oceny odnosi się do aktualnego stanu prawnego oraz bierze pod uwagę znany stan faktyczny i dowodowy. Wskazane okoliczności identyfikują decyzję organu rentowego. Rola kontrolna sądu koncentruje się na ocenie stanu rzeczy stanowiącej podstawę wydanej wcześniej decyzji. Jednocześnie należy podkreślić, że postępowanie przed sądem ma charakter rozpoznawczy. Zasadniczym celem postępowania przed sądem jest merytoryczne rozstrzygnięcie o żądaniach strony, co do których powstał spór (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 maja 1996 r., II URN 1/96, OSNAP 1996/21/324).

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że przedmiotem zaskarżonych przez wnioskodawcę decyzji było rozliczenie konta płatnika, w wyniku którego organ rentowy ustalił wysokość zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okres od grudnia 2013 r. do listopada 2018 r. (decyzja ZUS z dnia 17 stycznia 2019 r.) oraz ustalenie zaległości z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne od grudnia 2018 r. do czerwca 2019 r. i na ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okres od grudnia 2018 r. do lipca 2019 r. (decyzja ZUS z dnia 2 marca 2020 r.). Kwestia ta wypełnia, a zarazem zawęża obszar rozpoznawczy i kontrolny sądu powszechnego.

Dalej sąd pierwszej instancji podniósł, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 1, 4 i 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 423 ze zm. w brzmieniu obowiązującym w dacie wyrokowania; powoływana dalej jako: ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są:

1) pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów;

4) 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;

5) osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Zgodnie z art. 13 ust. 1 pkt 1, 2 i 4 ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach:

1) pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku;

2) osoby wykonujące pracę nakładczą oraz zleceniobiorcy - od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy;

4) osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Z kolei, obowiązek uiszczania składek na ubezpieczenia zdrowotne wynika z przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. j. obowiązujący w dacie wyrokowania, wynikający z Dz. U. z 2018 r., poz. 1510 ze zm.).

Przechodząc dalej Sąd Okręgowy 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. Ponadto w myśl art. 46 ust. 1 ustawy systemowej, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Zgodnie z treścią art. 47 ust. 1 płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż:

1) do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie;

2) do 5 dnia następnego miesiąca - dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych;

3) do 15 dnia następnego miesiąca - dla pozostałych płatników.

Stosownie zaś do treści art. 47 ust. 2a ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność, opłacające składki wyłącznie za siebie lub osoby z nimi współpracujące, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej lub imiennym raporcie miesięcznym zadeklarowały do podstawy wymiaru składek:

1) na ubezpieczenia społeczne - kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące;

2) na ubezpieczenie zdrowotne - kwotę w wysokości najniższej podstawy wymiaru określonej w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm. 43), obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego, z zastrzeżeniem ust. 2c.

Osoby, o których mowa w ust. 2a, 2b, 2d, 2e i 2f, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, także wówczas, gdy zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego jest spowodowana wyłącznie zmianą minimalnego wynagrodzenia lub przeciętnego wynagrodzenia (art. 47 ust. 2c).

Do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenie zdrowotne w zakresie: ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich nieruchomościach, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika, odpowiedzialności osób trzecich i spadkobierców oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne (art. 32 powoływanej ustawy).

Stosownie zaś do treści art. 23 ust. 1 ustawy systemowej, od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonej w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a cyt. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz osoby prowadzące działalność pozarolniczą lub osoby z nimi współpracujące, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646) lub przepisów o ubezpieczeniach społecznych lub ubezpieczeniu społecznym rolników (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c). Ponadto w art. 67 ust. 1 te same ustawy wskazano, iż obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego osoby podlegającej temu obowiązkowi zgodnie z przepisami art. 74-76 oraz opłaceniu składki w terminie i na zasadach określonych w ustawie.

Dalej w art. 69 ust. 1 omawianej ustawy wskazano, iż obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a i c-i (a więc także osób prowadzących działalność gospodarczą), powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych.

Z kolei, zgodnie z art. 82 ust. 1 ww. ustawy w przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie.

Następnie przechodząc do oceny prawidłowości decyzji ZUS z dnia 17 stycznia 2019 r., mając na uwadze treść odwołania, sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że jeśli pracownik objęty ubezpieczeniem społecznym prowadzi jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą (z tytułu, której spełnia warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym), to podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z dwóch tytułów, czyli jako pracownik i jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność.

Jednocześnie Sąd ten podkreślił, że w przypadku uzależnienia odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotne od spełniania warunków do objęcia ubezpieczeniem społecznym z danego tytułu, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest odprowadzana zarówno wówczas, gdy ubezpieczenie społeczne z danego tytułu jest obowiązkowe, jak i wówczas, gdy ustawodawca przewiduje podleganie z tego tytułu jedynie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Istotny jest, bowiem fakt podlegania ubezpieczeniu społecznemu z danego tytułu (niezależnie od tego, czy wspomniane ubezpieczenie jest w tej sytuacji obowiązkowe, czy dobrowolne i niezależnie od tego, czy dana osoba złożyła wniosek o objęcie jej danego tytułu ubezpieczeniem społecznym). Jeżeli ubezpieczony prowadzący działalność pozarolniczą uzyskuje przychody z więcej niż jednego rodzaju działalności, to składkę na ubezpieczenie zdrowotne opłaca odrębnie od każdego rodzaju działalności (art. 82 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych).

Z cytowanych wyżej przepisów wynika, że osoba, która jest zatrudniona na podstawie stosunku pracy i dodatkowo prowadzi działalność gospodarczą, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlega jako pracownik. Jednakże, jeśli podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracownika jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia i jednocześnie osoba ta ma inny tytuł do ubezpieczeń, np. prowadzi działalność gospodarczą, to obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlega z obu tych tytułów. Podobna zasada dotyczy

wykonywanej równocześnie umowy zlecenia i działalności gospodarczej. Składki z tytułu działalności gospodarczej muszą być opłacane jeśli podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu umowy zlecenia jest niższa od najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 18 ust. 8.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że w toku niniejszego postępowania odwołujący nie kwestionował faktu prowadzenia działalności gospodarczej, stał natomiast na stanowisku, że od dnia 15 kwietnia 2012 r. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę jako pracownik u babci H. S. (uwaga S. A. winno być: S.) osiągając wynagrodzenie wyższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę, w związku z tym nie powinien podlegać obowiązkowi składkowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Natomiast sąd meriti uznał, że na gruncie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego niespornym było, iż ubezpieczony w okresie od 15 kwietnia 2012 r. do 17 kwietnia 2013 r. był zatrudniony w HURT (...) H. S. na stanowisku sprzedawcy. Z tego tytułu wnioskodawca był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych w okresie od 15 kwietnia 2012 r. do 18 kwietnia 2013 r. Płatnik opłacił składki za okres od kwietnia 2012 r. do marca 2013 r. Następnie, jak wynika ze sporządzonego przez płatnika w dniu 25 kwietnia 2013 r. dokumentu ZUS ZUA w dniu 18 marca 2013 r. J. S. został ponownie zgłoszony przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych jako pracownik. W ocenie tego sądu nie sposób jednak przyjąć daty 18 marca 2013 r. za datę rozpoczęcia pracy na rzecz płatnika, bowiem z przedłożonych przez ubezpieczonego dokumentów – umowy o pracę z dnia 25 maja 2014 r. oraz wystawionego przez płatnika świadectwa pracy z dnia 5 grudnia 2014 r. wynika, iż ubezpieczony był zatrudniony w okresie od 26 maja 2014 r. do 30 listopada 2014 r. w pełnym wymiarze czasu pracy. Nadto ze stosunku pracy u płatnika H. S. ubezpieczony miał wykazywane dokumenty rozliczeniowe (ZUS RCA) za okres od maja 2014 r. do grudnia 2014 r. z podstawą wymiaru składek równą wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, nie zaś od dnia 18 kwietnia 2013 r. Istniały zatem przesłanki do wyłączenia J. S. z ubezpieczeń społecznych jako pracownika od kwietnia 2013 r. do kwietnia 2014 r. Tymczasem, co wprost przyznał organ rentowy, Wydział Ubezpieczeń i Składek ZUS nie wydał decyzji wyłączającej odwołującego z ubezpieczeń społecznych jako pracownika płatnika składek mimo istnienia do tego przesłanek w miesiącach od kwietnia 2013 r. do kwietnia 2014 r., gdyż za te miesiące płatnik składek nie złożył dokumentów rozliczeniowych za J. S., a kwoty wykazane w PIT-11 za lata 2012, 2013 i 2014 pokrywają się z podstawami wymiaru składek za miesiące od kwietnia do grudnia 2012 r., od stycznia do marca 2013 r. oraz od maja do listopada 2014 r.

Z kolei sąd pierwszej instancji uznał, że brak jest podstaw do ustalenia, iż od dnia 1 stycznia 2015 r. ubezpieczonego łączyła z płatnikiem umowa zlecenia bowiem ubezpieczony nie został (do obecnej chwili) zgłoszony do ubezpieczeń społecznych z tego tytułu nie mówiąc już o wskazaniu podstawy wymiaru składek z tego tytułu.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 17 stycznia 2019 r., w ten sposób, że organ rentowy ponownie obliczy stan zaległości J. S. z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy za okres od grudnia 2013 r. do listopada 2018 r. przy założeniu braku zaległości składek z tych tytułów za okres od grudnia 2013 r. do maja 2014 r. (punkt II sentencji). Przy czym, sąd meriti podniósł, że ewentualne wyrejestrowanie przez ZUS skarżącego z ubezpieczeń społecznych w podanym okresie (nie pokrywającym się z ustalonym okresem trwania stosunku pracy) może skutkować aktualizacją wcześniej wskazanej kwoty zaległości.

Dalej przechodząc do oceny prawidłowości decyzji z dnia 2 marca 2020 r. sąd pierwszej instancji nie znalazł żadnych podstaw by zakwestionować prawidłowość wyliczeń organu rentowego w zakresie ustalenia wysokości zaległości istniejących na koncie płatnika z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres od grudnia 2018 r. do czerwca 2019 r. oraz z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne i na Fundusz Pracy za okres od grudnia 2018 r. do lipca 2019 r. Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego doprowadziła ten Sąd do przekonania, że zaskarżona decyzja z dnia 2 marca 2020 r. odpowiada prawu, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał prawidłowych obliczeń.

Przedmiotowa decyzja została wydana w oparciu o dokumenty rozliczeniowe i wpłaty zaewidencjonowanie na koncie płatnika w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS (KSI), z których wynika, że na koncie tym istnieje zaległość

z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz FP za okresy oraz w wysokości wskazanej w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy podkreślił, że stosownie do treści art. 34 ust. 2 ustawy systemowej, informacje zawarte na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek prowadzonych w formie elektronicznej, które przekazane zostały w postaci dokumentu pisemnego albo elektronicznego, są środkiem dowodowym w postępowaniu administracyjnym i sądowym z zakresu ubezpieczeń społecznych. Tego typu dokument korzysta z waloru dokumentu urzędowego, w związku z czym, zgodnie z art. 244 ust. 1 k.p.c. stanowi dowód tego, co zostało w nim urzędowo stwierdzone. W myśl art. 252 k.p.c. strona, która zaprzecza prawdziwości dokumentu urzędowego albo twierdzi, że zawarte w nim oświadczenia organu, od którego dokument ten pochodzi, są niezgodne z prawdą, powinna okoliczności te udowodnić.

Sąd meriti miał na uwadze, że w toku postępowania ubezpieczony w istocie nie kwestionował ustalonej przez organ rentowy wysokości zaległości na FUS, FUZ oraz FP, nie przedłożył również żadnego dowodu na fakt pokrycia, na dzień wydania zaskarżonej decyzji, jakichkolwiek należności, innych niż te uwzględnione przez organ rentowy. Nie budziła wątpliwości tego Sądu również zasadność określenia przez ZUS wartości odsetek. Sąd Okręgowy przypomniał bowiem, że powstanie stosunku ubezpieczenia społecznego kreuje prawa i obowiązki obu stron. Prawa i obowiązki wynikające z tego stosunku powinny być realizowane w terminach wskazanych w ustawach, a konsekwencją opóźnienia w ich realizacji jest prawo do odsetek. Prawo organu rentowego do odsetek wynika z treści art. 23 ust. 1 ustawy systemowej, który stanowi, że od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie Ordynacja podatkowa. Odwołanie się wprost do przywołanej ustawy oznacza traktowanie nieopłaconych w terminie składek w zakresie odsetek na równi z zaległością podatkową.

Dalej sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że obowiązek naliczenia odsetek za zwłokę nie jest zależny od okoliczności powstania zaległości składkowej, ani od woli stron stosunku ubezpieczeniowego. Jak wyjaśniono w orzecznictwie Sądu Najwyższego, należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne wynikają ze zobowiązania powstającego z dniem zaistnienia zdarzenia, z którym przepisy prawa ubezpieczeń społecznych łączą powstanie takiego zobowiązania. Obowiązek samoobliczenia i opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne powstaje zatem z mocy samego prawa za każdy okres ubezpieczenia (miesiąc kalendarzowy), a ewentualna decyzja organu ubezpieczeń społecznych ustalająca wysokość zobowiązania składkowego lub zaległości z tytułu nieopłaconych w terminie zobowiązań składkowych (oraz wysokości odsetek) ma charakter wyłącznie deklaratoryjny. Oznacza to w szczególności, że zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne powstają każdorazowo w datach zaktualizowania się obowiązku samoobliczenia i opłacenia składki na ubezpieczenie społeczne w terminach określonych w przepisach prawa ubezpieczeń społecznych. Inaczej rzecz ujmując, nieopłacona w ustawowo określonym terminie składka na ubezpieczenie społeczne powoduje powstanie od tej daty zaległości składkowej z mocy samego prawa (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2006 r., I UK 126/06, OSNP 2007/21-22/331; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 stycznia 2008 r., I UK 187/07, OSNP 2009/7-8/104; uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2009 r., I UZP 4/09, OSNP 2009/23-24/319).

Na wnioskodawcy, który prowadził działalność gospodarczą i który był płatnikiem składek spoczywał obowiązek obliczania, rozliczania oraz opłacania należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy. Na ubezpieczonym spoczywał również ciężar dowodu, że należne składki opłacił w terminie lub, że winien je opłacić w innej wysokości niż to wskazał organ rentowy. Wnioskodawca jednak takiego dowodu nie przedstawił. Jak już wskazano brak było podstaw do ustalenia, iż od dnia 1 stycznia 2015 r. ubezpieczonego łączyła z płatnikiem umowa zlecenia, bowiem ubezpieczony nie został przez płatnika zgłoszony do ubezpieczeń społecznych z tego tytułu.

Wbrew twierdzeniom odwołującego, w niniejszej sprawie organ rentowy dokonał rozliczenia konta ubezpieczonego, wyraźnie stwierdzając, za jakie okresy wnioskodawca nie uiszczył należnych składek w terminie i określił wysokość zaległych składek oraz odsetek z tytułu zwłoki.

Odnosząc się do podniesionej przez ubezpieczonego kwestii przedawnienia niektórych należności składkowych wyszczególnionych w zaskarżonej decyzji sąd meriti wskazał, iż kwestię przedawnienia należności z tytułu składek

reguluje art. 24 ust. 4 ustawy systemowej, który stanowi, iż należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5-6. Termin przedawnienia należności w przypadkach określonych w art. 24 ust. 5a-6 ustawy systemowej ulega przerwaniu lub zawieszeniu. Przerwanie biegu przedawnienia ma ten skutek, że po ustaniu okoliczności powodującej przerwanie biegu przedawnienia, termin przedawnienia biegnie od nowa. Zawieszenie biegu terminu przedawnienia sprawia zaś, że w terminie przedawnienia nie uwzględnia się co prawda okresu, w którym bieg przedawnienia był zawieszony, ale uwzględnia się okres przedawnienia, który poprzedzał okres zawieszenia.

Z kolei, zgodnie z art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej terminy płatności składek przypadały na 10 dzień każdego następnego miesiąca. Oznacza to, że składki za grudzień 2013 r. stały się wymagalne z upływem 10 stycznia 2014 r., tj. 11 stycznia 2014 r., składki za kwiecień 2014 r. stały się wymagalne z upływem 10 maja 2014 r., tj. 11 maja 2014 r. W braku zawieszenia lub przerwania termin przedawnienia składek za grudzień 2013 r. upłynąłby z dniem 10 stycznia 2019 r., a więc od 11 stycznia 2019 r. byłyby przedawnione. W dniu 21 grudnia 2018 r. organ rentowy zawiadomił ubezpieczonego o wszczęciu postępowania w sprawie określenia należności z tytułu nieopłaconych składek. Korespondencja zawierająca zawiadomienie została odebrana w dniu 27 grudnia 2018 r. przez pełnoletniego domownika – L. S.. Tym samym doszło do przerwania biegu terminu przedawnienia poprzez podjęcie przez organ czynności polegającej na wysłaniu do ubezpieczonego zawiadomienia o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy.

Z uwagi na powyższe wbrew stanowisku skarżącego żadne z należności składkowych określonych w zaskarżonych decyzjach nie uległy przedawnieniu.

W konsekwencji powyższego Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie ubezpieczonego od decyzji z dnia 2 marca 2020 r. oddalił.

Orzekając o kosztach procesu sąd pierwszej instancji zasądził je od przegrywającego spór ubezpieczonego na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w kwocie 1.800 zł ustalonej na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 r. (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804), w pozostałym zakresie (co do zmienionej decyzji) odstępując od obciążania ubezpieczonego kosztami procesu.

Odstępując od obciążenia ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego Sąd miał na uwadze treść art. 102 k.p.c., zgodnie z którym, w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami.

Przy czym, sąd meriti podkreślił, że Kodeks nie konkretyzuje pojęcia „wypadków szczególnie uzasadnionych”, pozostawiając ich kwalifikację, przy uwzględnieniu całokształtu okoliczności danej sprawy, sądowi (por. m. in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 20 grudnia 1973 r., II CZ 210/73, LEX nr 7366). Zastosowanie przez sąd art. 102 k.p.c. powinno być oceniane w całokształcie okoliczności, które by uzasadniały odstępstwo od podstawowych zasad decydujących o rozstrzygnięciu w przedmiocie kosztów procesu. Do kręgu tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego i sytuacji życiowej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 1974 r., II CZ 223/73, LEX nr 7379). Do wypadków szczególnie uzasadnionych w rozumieniu art. 102 k.p.c. można także zaliczyć sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu sądu (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 1 września 1973 r., I CZ 122/73, OSNC 1974/98). Okoliczności te powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współzycia społecznego.

W niniejszej sprawie Sąd Okręgowy wziął pod uwagę fakt, iż odwołanie ubezpieczonego co do jednej z decyzji zostało w części uwzględnione, przede wszystkim jednak miał na uwadze trudną sytuację materialną w jakiej znalazł się skarżący (przy nieregularnych dochodach samodzielnie utrzymuje żonę i dwójkę dzieci) oraz wysokość należności składkowych, które przyjdzie mu uiścić.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie nie zgodził się J. S., który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

I. rażąco obrazę przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy przez niezastosowanie w sprawie art 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., a w konsekwencji nie uchylenie obu zaskarżanych decyzji i przekazania obu spraw do ponownego rozpoznania organowi rentowemu pomimo rażącego naruszenia przepisów o postępowaniu przed organem rentowym;

II. naruszenie przepisów postępowania w postaci art. 6, 7, 8, 9, 10 i 11 w zw. z art. 77 § 1 i 80 k.p.a. mających istotny wpływ na wynik sprawy, które polegało na niewyczerpującym zebraniu i rozpatrzeniu w sprawie materiału dowodowego przez to, że nie przeprowadzono dowodów mających na celu wyjaśnienie przesłanek zaniechania uiszczania należności składkowych, w tym wykazania świadomości ubezpieczonego co do faktu ich uiszczania;

III. naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy w postaci art. 6, 7, 8, 9, 10 i 11 w zw. z art. 77 § 1 i 80 k.p.a., które polegało na niewyczerpującym zebraniu i rozpatrzeniu w sprawie materiału dowodowego przez to, że w ogóle nie wzięto pod uwagę faktu jednoczesnego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz zatrudnienia na podstawie umowy o pracę oraz umowy zlecenia w przedsiębiorstwie (...);

IV. naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy w postaci art. 7 i 11 w zw. z art. 77 § 1 i 80 k.p.a., które polegało na niewyczerpującym zebraniu i rozpatrzeniu w sprawie materiału dowodowego przez uniemożliwienie złożenia pisma zawierającego wnioski dowodowe;

V. naruszenie przepisów postępowania mających istotny wpływ na wynik sprawy w postaci art. 7 i 11 w zw. z art. 77 § 1 i 80 k.p.a., które polegało na niewyczerpującym zebraniu i rozpatrzeniu w sprawie materiału dowodowego przez zaniechanie dopuszczenia dowodu z przesłuchania ubezpieczonego, a w dalszej kolejności H.S. i P. S., a także dopuszczenia dowodów z dokumentów księgowych przedsiębiorstwa (...) i przesłuchania jej księgowych; dowody te organ mógł przeprowadzić także z urzędu;

VI. rażąco naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy w postaci art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c., przez pominięcie wniosku o zawieszenie postępowania do czasu rozpoznania przez ZUS wniosków o umorzenie wszystkich rzekomych zaległości wobec ZUS;

VII. rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. przez dowolne przyjęcie, że brak jest podstaw do ustalenia, że od dnia 1 stycznia 2015 r. ubezpieczonego łączyła z płatnikiem umowa zlecenia, bowiem ubezpieczony nie został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych z tego tytułu;

VIII. rażąco obrazę przepisów art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. przez dowolne przyjęcie, że brak jest podstaw do uznania, iż w sprawie niniejszej nie doszło do przedawnienia należności wobec ZUS;

IX. rażąco obrazę art. 102 k.p.c. przez jego niezastosowanie w sprawie i obciążenie skarżącego obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego częściowo, to jest do kwoty 1.800 zł.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelujący wniosł o:

- zmianę obu zaskarżanych decyzji przez ich zmianę w całości i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez umorzenie nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy w całości,
- zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

W uzasadnieniu skarżący najpierw przedstawił swoje rozumienie wartości przedmiotu zaskarżenia odrębnie do każdej ze spraw, zanegował prawidłowość połączenia spraw do łącznego rozpoznania i wyrokowania, powtórzył zarzuty dotyczące postępowania przed organem rentowym uznając, że błędy te nie mogły spowodować przerwania

biegu przedawnienia należności składkowych, podtrzymał stanowisko spełnienia przesłanek do umorzenia należności składkowych oraz braku podstaw do obciążania go kosztami postępowania.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych podnosząc, że wyrok Sadu Okręgowego jest prawidłowy, a wywody skarżącego zawarte w apelacji nie zasługują na uwzględnienie. Organ rentowy w całości podzielił stanowisko sądu pierwszej instancji oraz argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia. W ocenie organu apelujący nie wskazuje żadnych okoliczności mogących mieć wpływ na zmianę zapadłego w sprawie orzeczenia.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja J. S. w całości okazała się nieuzasadniona.

W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, że Sąd Apelacyjny nie uwzględnił wniosku ubezpieczonego o odroczenie rozprawy apelacyjnej w dniu 16 listopada 2021 r., bowiem nie zachodziły żadne okoliczności uzasadniające taki wniosek. Niniejsza sprawa została skierowana na rozprawę tylko na wniosek apelującego zgłoszony w apelacji. Ubezpieczony w piśmie złożonym w dniu 15 listopada 2021 r. (czyli na dzień przed rozprawą, o której został powiadomiony w dniu 23 września 2021 r. – potwierdzenie odbioru zawiadomienia k. 246) wskazał, że organ rentowy nie wykonał zaskarżonego wyroku chociaż nie zaskarżył go oraz, iż w ocenie skarżącego organ winien rozpoznać najpierw jego wniosek o umorzenie należności składkowych. Jednocześnie ubezpieczony powtórzył wniosek o zwieszenie postępowania sądowego. Odnośnie zarzutu niewykonania przez organ rentowy zaskarżonego wyroku należy wyjaśnić, że na skutek złożenia apelacji przez ubezpieczonego akta sprawy – w tym akta organu rentowego – zostały przekazane do sądu odwoławczego. Dopiero prawomocne orzeczenie w sprawie będzie podlegało wykonaniu, zatem uwzględnienie wniosku skarżącego o odroczenie rozprawy tylko wydłużyłoby termin do wydania prawomocnego orzeczenia. Z kolei odnośnie wniosku o umorzenie zaległości składkowych oraz zwieszenia postępowania, Sąd Apelacyjny wypowie się w dalszej części uzasadnienia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego sąd pierwszej instancji prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. W pisemnych motywach zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy wskazał, jaki stan faktyczny stał się jego podstawą oraz podał na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu. Dlatego Sąd Apelacyjny ustalenia sądu pierwszej instancji w całości uznał i przyjął jako własne, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania w tej części uzasadnienia (art. 387 § 2¹ pkt. 1 k.p.c.). Również rozważania prawne, które skłoniły sąd pierwszej instancji do oddalenia odwołania od zaskarżonej decyzji sąd odwoławczy podzielił i przyjął za własne w całości uznając je za trafne i nie naruszające prawa materialnego (art. 387 § 2¹ pkt 2 k.p.c.).

Mając na uwadze treść merytoryczną sporządzonego przez Sąd Okręgowy uzasadnienia oraz treść złożonej apelacji, należy uznać, że jest ona jedynie polemiką z rzetelną oceną rozpoznanej sprawy. Należy bowiem podkreślić, że większość zarzutów podnoszonych przez apelującego nie odnosi się do merytorycznej treści decyzji organu rentowego oraz merytorycznej oceny sprawy przez Sąd Okręgowy. Podobnie jak w postępowaniu przez sądem pierwszej instancji, tak i w apelacji, ubezpieczony podnosi zarzuty do przeprowadzonego przez organ rentowy postępowania poprzedzającego wydanie zaskarżonych decyzji.

W odpowiedzi na powyższą grupę zarzutów podkreślić należy, że postępowanie sądowe, w tym w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych – jako sąd powszechny – 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,

wymienionych w przepisach k.p.a., konieczne jest wszczęcie odpowiedniego postępowania administracyjnego w celu stwierdzenia nieważności decyzji i wyeliminowania jej z obrotu prawnego (por. wyrok Sąd Najwyższy w wyroku z 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09, LEX nr 577824). Inaczej mówiąc od momentu wniesienia do sądu powszechnego odwołania od decyzji organu rentowego, o której stanowi art. 83 ust. 1 ustawy systemowej, sprawa staje się sprawą cywilną i podlega rozpoznaniu według zasad właściwych dla tej kategorii spraw (art. 83 ust. 2 ustawy systemowej w związku z art. 1 k.p.c.). Z uwagi na zasadę orzekania przez sąd w postępowaniu cywilnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych o prawach lub obowiązkach stron na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego, wady decyzji wynikające z naruszeń przepisów postępowania przed organem rentowym pozostają zasadniczo poza zakresem jego rozpoznania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2014 r., II UK 242/13, LEX nr 1415119).

Niezależnie od powyższego Sąd Apelacyjny zauważył, że zarzuty wskazane przez apelującego co do wystąpienia kwalifikowanych wad postępowania administracyjnego nie znajdują żadnego potwierdzenia w materiale sprawy. Akta organu rentowego dowodzą, że pismem z dnia 21 grudnia 2018 r. ZUS zawiadomił ubezpieczonego o wszczęciu z urzędu postępowania wyjaśniającego w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy za okres od grudnia 2013 r. do listopada 2018 r., a pismem z dnia 5 września 2019 r. ubezpieczony został zawiadomiony o wszczęciu tożsamego postępowania za okres od grudnia 2018 r. do lipca 2019 r. Ubezpieczony w pismach tych został wezwany do złożenia wyjaśnień i pouczony o przysługującym mu prawie do czynnego udziału w każdym stadium postępowania. Następnie kolejno pismami z dnia 7 stycznia 2019 r. i z dnia 5 lutego 2020 r. ZUS zawiadomił ubezpieczonego o zakończeniu postępowań dowodowych i wezwał do wypowiedzenia się w terminie 7 dni co do zebranych dowodów i materiałów w sprawie. Ubezpieczony zatem, wbrew twierdzeniom apelacji, miał możliwość czynnego udziału w sprawach na etapie postępowania przed organem rentowym, w tym także złożenia pism przygotowawczych. W toku tego postępowania nic nie stało na przeszkodzie, by ubezpieczony zgłaszał fakty i dowody na poparcie swoich twierdzeń. W obliczu powyższego Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości, że ubezpieczony wiedział o toczących się postępowaniach i możliwości czynnego w nich udziału, mimo tego, nie podjął żadnej aktywności zmierzającej do skorzystania z praw uczestnika postępowania administracyjnego, w szczególności nie przedłożył organowi żadnego nowego materiału dowodowego, ani też nie ustosunkował się do dokumentacji już zgromadzonej. Ponadto wyjaśnić należy, że błędny jest sposób rozumowania J. S., według którego to organ rentowy winien był wykazać świadomość ubezpieczonego co do faktu nieuiszczania składek, gdyż - po pierwsze - fakt ten nie miał dla rozstrzygnięcia sprawy żadnego znaczenia, a - po drugie - to na ubezpieczonym spoczywał ciężar wykazania rzekomego braku obowiązku uiszczenia należności składowych względem organu. Niemniej jednak, ewentualne braki postępowania dowodowego przed organem rentowym, których istnienie podnosi ubezpieczony, zostały bez wątplenia uzupełnione w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. W tej sytuacji nie znajduje także uzasadnienia zarzut naruszenia art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c., bowiem merytoryczne rozpoznanie sprawy przez Sąd Okręgowy doprowadziło częściowo do zmiany zaskarżonej decyzji w zakresie, w jakim objęta była wadliwością, dlatego nie zachodziła potrzeba uchylecia decyzji.

Wobec zawarcia w apelacji zarzutu naruszenia przepisów prawa procesowego, Sąd Apelacyjny najpierw poddał ten zarzut ocenie pod kątem zasadności, bowiem dopiero prawidłowe ustalenie stanu faktycznego pozwala ocenić prawidłowość zastosowania prawa materialnego. Sąd drugiej instancji nie podziela apelacyjnego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego, mające przejawiać się w uznaniu, iż nie doszło do przedawnienia należności względem ZUS oraz przyjęciu, że brak jest podstaw do ustalenia, iż od dnia 1 stycznia 2015 r. ubezpieczonego łączyła z płatnikiem umowa zlecenie. Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, wyprowadzając wnioski, które nie pozostają w sprzeczności z zasadami logiki, rozumowania czy doświadczenia życiowego, i nie wykazują błędów natury faktycznej. Dokonana przez sąd meriti ocena dowodów nie nasuwa zastrzeżeń, gdyż nie wykracza poza uprawnienia wynikające z przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Otóż ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądownictwa, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 grudnia 1999 r., I KKN 294/98, LEX nr 1231352). Jeżeli zatem z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej

oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Według utrwalonego stanowiska doktryny i judykatury, do skutecznego postawienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie jest wystarczające przekonanie apelującego o innej, niż przyjęta wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich ocenie odmiennej, niż przeprowadzona przez sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00, OSNC 2000/10/189; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 marca 2006 r., I ACa 1116/2005, LEX nr 194518). W konsekwencji, zarzut obrazy art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać tylko na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla apelującego ustaleń. Dla skuteczności postawionego zarzutu przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów konieczne jest wykazanie, przez odwołanie się do skonkretyzowanych dowodów, że sąd pierwszej instancji, dokonując tej oceny, w sposób rażący naruszył obowiązujące dyrektywy oceny, albowiem sąd drugiej instancji, bez stwierdzenia rażącego naruszenia zasad oceny dowodów nie może ingerować w ustalenia faktyczne stanowiące podstawę zaskarżonego wyroku.

Sąd Okręgowy w pisemnych motywach rozstrzygnięcia w sposób szczegółowy odniósł się do podnoszonego wcześniej zarzutu przedawnienia należności względem organu rentowego wykazując jego bezpodstawność, i nie zachodzi potrzeba ponownego przytaczania zarówno podstaw prawnych regulujących tę kwestię, jak i szczegółowego wykazania, że żadna z należności objętych zaskarżonymi decyzjami nie uległa jeszcze przedawnieniu. Natomiast przedłużanie postępowania przez ubezpieczonego prowadzi tylko do zwiększenia należności wobec organu przez narastające odsetki od nieuiszczonego zobowiązania składkowego.

Słusznie również sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wyjaśnił, że skoro od 1 stycznia 2015 r. ubezpieczony nie został zgłoszony przez płatnika do ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy zlecenia (a fakt ten potwierdziła również świadek H. S.), to brak było podstaw do uznania, iż ubezpieczony w tym okresie był zwolniony od uiszczenia należności składkowych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Dla Sądu Apelacyjnego oczywistym i niewymagającym dalszej argumentacji jest, że powyższe ustalenia nie mogą być zakwestionowane w oparciu o gołosłowne, niepoparte żadnymi dowodami twierdzenia apelującego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie znajduje podstaw także zarzut naruszenia art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c., gdyż nie istnieją podstawy do przyjęcia, że rozstrzygnięcie niniejszej sprawy zależy od uprzedniej decyzji organu administracji publicznej. Złożenie wniosku o umorzenie należności z tytułu nieopłaconych składek nie miało wpływu na przedmiotowe postępowanie. Oczywistym bowiem jest, że najpierw należy ustalić, czy zaległość składkowa w ogóle istnieje i w jakiej konkretnie wysokości. Dopiero ustalenie, że zaległość składkowa istnieje w konkretnej wysokości daje prawo złożenia wniosku o jej umorzenie. W tym miejscu podkreślić należy, że organ rentowy nie może orzekać in abstracto, „na wypadek gdyby”. W myśl art. 83 ust. 1 pkt. 3 ustawy systemowej Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek. Zatem dopiero ustalenie zaległości składkowych otwiera drogę do złożenia i rozpoznania wniosku o ich umorzenie.

I wreszcie, odnosząc się do zarzutu rażącego naruszenia art. 102 k.p.c. przez jego niezastosowanie, Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że zastosowanie tego przepisu nie jest, wbrew oczekiwaniom apelującego, obligatoryjne, a zależy od swobodnej decyzji sądu meriti i związane jest z dyskrecyjną władzą sędziowską. Judykatura jednoznacznie wypowiada się o wąskiej i wyjątkowej możliwości korygowania rozstrzygnięcia o zastosowaniu, bądź braku zastosowania art. 102 k.p.c. w ramach kontroli rozstrzygnięcia przez sąd odwoławczy. Podkreśla się, że tego typu rozstrzygnięcie może być podważone przez sąd wyższej instancji tylko wówczas, gdy jest rażąco niesprawiedliwe, a reguły sprawiedliwościowe oczywiście naruszone (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 10 października 2012 r., I CZ 66/12, LEX nr 1232749; z dnia 9 sierpnia 2012 r., V CZ 26/12 LEX nr 1231638; z dnia 23 maja 2012 r., III CZ 25/12, LEX nr 1214589; z dnia 25 marca 2011 r., IV CZ 136/10, LEX nr 785545). W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do uznania zasadności tak postawionego zarzutu. Sąd Okręgowy skorzystał z art. 102 k.p.c. w takim zakresie, w jakim uznał to za uzasadnione, a skarżący nie przedstawił żadnych dalszych okoliczności, które uzasadniałyby odstąpienie w całości od obciążenia go kosztami organu rentowego.

Reasumując: Sąd Apelacyjny po dokonaniu własnej oceny materiału dowodowego, przy jednoczesnym braku uzasadnionych zarzutów apelacyjnych, doszedł do wniosku, że wyrok sądu pierwszej instancji odpowiada prawu. Dlatego apelacja ubezpieczonego na podstawie art. 385 k.p.c. została oddalona w całości (punkt 1 wyroku).

O kosztach postępowania odwoławczego, Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należy, między innymi, koszt ustanowienia zastępstwa procesowego (art. 98 § 3 i art. 99 k.p.c.). Zatem, skoro oddalono apelację ubezpieczonego w całości, uznać należało, że to apelujący przegrał postępowanie w drugiej instancji. Natomiast wysokość tych kosztów ustalono na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 w związku z § 2 pkt. 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radcowskie (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265). Jednocześnie sąd odwoławczy mając na uwadze art. 102 k.p.c. oraz wniosek skarżącego uznał, że sytuacja rodzinna ubezpieczonego może uzasadniać odstąpienie od tych kosztów, ale tylko częściowe, tj. ponad kwotę 1.000 zł (punkt 2 wyroku). Nie można bowiem pominąć faktu, że zarzuty podniesione w apelacji były pozbawione podstaw i w istocie stanowiły tylko powielenie stanowiska wyrażanego w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji. Natomiast Sąd Okręgowy szczegółowo przedstawił merytoryczną ocenę sprawy, podzieloną w całości przez sąd odwoławczy.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji wyroku.

Beata Górńska Urszula Iwanowska Jolanta Hawryszko