

Sygn. akt III AUa 1254/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 czerwca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Bober
Sędziowie:	SA Lucyna Ramlo SA Iwona Krzeczowska - Lasoń (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 26 czerwca 2019 r. w Gdańsku

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o należność z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji J. K.

od wyroku Sądu Okręgowego we Włocławku IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 maja 2016 r., sygn. akt IV U 215/16

1. oddala apelację;

2. zasądza od J. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń SSA Michał Bober SSA Lucyna Ramlo

Sygn. akt III AUa 1254/17

UZASADNIENIE

12 stycznia 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. wydał decyzję, w której na podstawie art. 83 ust. 1 oraz art. 32 ustawy z dnia 13 października

1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j. t. Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.; dalej: u.s.u.s.) określił wysokość zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy ubezpieczonego J. K..

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł ubezpieczony, zaskarżając ją w całości

i wskazując, iż winna być ona anulowana zaś on sam powinien podlegać ubezpieczeniu w KRUS.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał całkowicie zaskarżoną decyzję i wniósł o oddalenie odwołania. Podniósł m. in., że ubezpieczony nie dopełnił obowiązku wynikającego z art. 46 u.s.u.s., tj. obowiązku płatnika składek rozliczania

i opłacania składek na ubezpieczenia za każdy miesiąc wykonywania działalności gospodarczej. Ubezpieczony jako płatnik składek zobowiązany był do dokonania wymienionych czynności w wyznaczonym terminie.

Sąd Okręgowy we Włocławku IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 17 maja 2016 r. oddalił odwołanie, sygn. akt IV U 215/16.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

J. K. jako płatnik dokonał zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Nie doszło do zawieszenia prowadzenia tejże działalności. J. K. nie opłacił należnych składek za miesiące sierpień i wrzesień 2015 r.

6 listopada 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wszczął z urzędu postępowanie w sprawie określenia wysokości należności ubezpieczonego z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy. Postępowanie dowodowe trwało do 3 grudnia 2015 r. W dniu 12 stycznia 2016 r. organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję.

Przechodząc do rozważań prawnych Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności wskazał, iż przedmiotem rozstrzygnięcia sądu w niniejszej sprawie, zainicjowanej odwołaniem

od decyzji organu rentowego jest jedynie zaskarżona decyzja. Nie jest więc objęta przedmiotem rozpoznania kwestia możliwości ponownego podlegania przez wnioskodawcę ubezpieczeniu społecznemu rolników, a jedynie ocena prawidłowości decyzji wydanej

12 stycznia 2016 r. w kontekście okoliczności, w jakich została ona wydana. Ocena bowiem legalności decyzji następuje na podstawie stanu rzeczy istniejącego w chwili ich wydania przez organ rentowy.

W tym zakresie, jak zwrócił uwagę Sąd I instancji, stan faktyczny ustalony

w przedmiotowej sprawie pozostawał co do zasady poza sporem. W szczególności fakt zarejestrowania przez J. K. prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, brak jej zawieszenia w spornym okresie oraz fakt dokonania zgłoszenia

do ubezpieczenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tego tytułu (przy czym

dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy bez znaczenia w istocie pozostają motywy tego działania) podnoszony przez organ rentowy wynika także jednoznacznie ze stanowiska zawartego w treści odwołania, znajdując przy tym potwierdzenie w treści dokumentów zgromadzonych w aktach organu rentowego. J. K. w żaden sposób nie zakwestionował również faktu nieopłacenia w terminie składek za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji co pozwalało także i tę okoliczność – jako przyznaną zgodnie z art. 230 k.p.c. - uznać za bezsporną. W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy oparł swoje ustalenia na dokumentach zebranych w aktach organu rentowego. Przedmiotowy materiał Sąd uznał za rzetelny i wiarygodny, tym bardziej, że strony w trakcie postępowania nie kwestionowały jego prawdziwości.

W świetle powołanych ustaleń nie budziło wątpliwości Sądu I instancji, że w okresie od sierpnia do września 2015 r. J. K. podlegał obowiązkowo z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i nie uiścił z tego tytułu należnych składek.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia

13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (ZUS) podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą

działalność gospodarczą. Ewentualne zaś podleganie w tym zakresie innemu ubezpieczeniu społecznemu wynikać musiałyby w odniesieniu do wnioskodawcy z ostatecznej decyzji stosownego organu rentowego (Prezesa KRUS). Okoliczność wydania takiej decyzji nie została w sprawie nie tylko wykazana, ale nawet powołana. Wręcz przeciwnie, z okoliczności powoływanych

w treści odwołania wynika, iż organ ten kwestionuje możliwość podlegania wnioskodawcy ubezpieczeniu społecznemu rolników.

W myśl art. 8 ust. 6 pkt 1 przedmiotowej ustawy za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Zgodnie z treścią art. 11 ust. 2 i art. 12 ust. 1 w/w ustawy osoby prowadzące pozarolniczą działalność, podlegające z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, objęte są również obowiązkowym ubezpieczeniem wypadkowym, natomiast ubezpieczenie chorobowe jest ubezpieczeniem dobrowolnym. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (tj. emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu – zgodnie z art. 12 ust. 1 w/w ustawy) 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 (art. 13 pkt 4 w/w ustawy).

Sąd Okręgowy podkreślił, że o obowiązku ubezpieczeń nie przesądza wola ubezpieczonego czy też organu rentowego, a jedynie przepisy prawa. W świetle powołanych regulacji czas objęcia obowiązkiem ubezpieczenia jest tożsamy z czasem prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Okresy podlegania obowiązkowi ubezpieczenia wyznaczone zostały, co do zasady, przez formalne, a nie faktyczne wykonywanie działalności, która stanowi tytuł ubezpieczenia. Istotą bowiem działalności gospodarczej jest jej prowadzenie w sposób ciągły i zorganizowany, na własny rachunek i ryzyko.

Jej prowadzenie występuje zarówno w okresach faktycznego wykonywania przedmiotu działalności, jak też w czasie podejmowania innych czynności związanych z tą działalnością. Specyfika prowadzenia działalności gospodarczej sprawia, że przedsiębiorca sam dysponuje swoim czasem i może go przeznaczyć na jej bezpośrednie wykonywanie albo na sprawy prywatne, rodzinne, leczenie lub wypoczynek. Zatem o prowadzeniu działalności gospodarczej stanowią wszelkie działania podejmowane przez przedsiębiorcę w celu zaistnienia czynności dających przychód - w tym także okres oczekiwania na klienta, zamówienia czy zlecenia. Przesłanka wykonywania działalności gospodarczej w sposób ciągły nie może być zatem rozumiana jako konieczność jej wykonywania bez przerwy

(przez cały rok, miesiąc, tydzień lub dzień), lecz jako zamiar powtarzalności określonych czynności w odróżnieniu od ich przypadkowości, jednorazowości, sporadyczności

lub okazjonalności. Przyjmuje się więc, że działalność gospodarcza z założenia ma być działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany i nastawioną na nieokreślony z góry okres czasu, a ponadto związana jest z nią konieczność ponoszenia przez przedsiębiorcę ryzyka gospodarczego. Zatem przedsiębiorca powinien liczyć się z takim ryzykiem obejmującym okresy faktycznego przestoju w wykonywaniu działalności, np. z powodu braku koniunktury. Sąd podkreślił przy tym, że na przedsiębiorcy, oprócz obowiązku zgłoszenia zamiaru podjęcia prowadzenia działalności gospodarczej w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, ciąży również obowiązek zgłaszania w niej wszelkich zmian

- nie tylko prawnych, ale i faktycznych. Wobec powyższego, także okresowe zaprzestanie prowadzenia działalności z różnych przyczyn winno być do ewidencji zawsze zgłoszone i wpisane.

W sytuacji więc, gdy - jak już wskazano - zarejestrowana działalność gospodarcza wiąże się co do zasady z przymusem podlegania ubezpieczeniu społecznemu, jedynie wykreślenie wpisu pozarolniczej działalności gospodarczej z ewidencji lub ujawnienie

w ewidencji przerwy w jej prowadzeniu powoduje - na stałe lub okresowo - ustanie obowiązku tegoż ubezpieczenia. Ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana (a więc także czy zaistniała przerwa w jej prowadzeniu) należy do sfery ustaleń faktycznych. Istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza zatem o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, jednakże wpis ten prowadzi do domniemania prawnego, według którego

osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką działalność. W konsekwencji domniemywa się, że skoro nie nastąpiło wykreślenie działalności gospodarczej z ewidencji, to działalność ta była faktycznie prowadzona i w związku z tym istniał obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne (tak też wyroki Sądu Najwyższego: z 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP 2005 nr 13, poz. 198, z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309 oraz z 30 listopada 2005 r., I UK 95/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 311). Domniemanie to może być obalone w drodze przeprowadzenia przeciwdowodu, który obciąża stronę powołującą się na fakty przeciwne twierdzeniom wynikającym z domniemania. Ciężar dowodu wystąpienia przesłanek uzasadniających ustanie obowiązku ubezpieczenia (rzeczywistego zaistnienia przerwy w prowadzeniu działalności) obciąża więc stronę, która z faktu tego wywodzi skutki prawne w zakresie ustania obowiązku ubezpieczenia. Nadto, zaistnienie przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej musi być rzeczywiste, co oznacza, że ubezpieczonego obciąża obowiązek wykazania wystąpienia okoliczności niezwiązanych z warunkami wykonywania działalności gospodarczej. W rezultacie, okoliczności takie jak brak koniunktury i związany z nim przestój, brak zamówień (klientów) i ich poszukiwanie nie stanowią przesłanki uzasadniającej uznanie istnienia przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej. Oznacza to, że przerwa w prowadzeniu działalności gospodarczej powodująca ustanie obowiązku ubezpieczenia musi być usprawiedliwiona i udokumentowana (wykazana), a nie uzależniona wyłącznie od woli ubezpieczonego, sprowadzającej się do zamiaru czasowego wyłączenia ciężącego na nim obowiązku ubezpieczenia (tak też wyrok WSA w Warszawie z dnia 13 września 2010 r., VI SA/Wa 1065/10).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy stwierdził, że w sytuacji, gdy J. K. bezspornie dokonał stosownego zgłoszenia i objęty został ubezpieczeniem w systemie powszechnym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (zgłoszonej i niewyrejestrowanej ze stosownej ewidencji, do której nie zgłoszono także zawieszenia jej prowadzenia, a w istocie nie wskazano nawet na takie zaprzestanie) w pełni zasadnym jest przyjęcie, iż w okresie objętym zaskarżoną decyzją podlegał on wskazanemu w nim ubezpieczeniu a zatem ciążyły na nim obowiązki określone w art. 46 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z powyższą regulacją płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Z kolei zgodnie z treścią art. 32 przedmiotowej ustawy 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.

Sąd I instancji podkreślił, że J. K. nie zakwestionował w treści odwołania wysokości należnych składek. Sąd Okręgowy wskazał również, że nie analizował sytuacji dochodowej, majątkowej i zawodowej ubezpieczonego w kontekście jego zdolności do regulacji zobowiązania poprzez uiszczenie zaległych składek wraz z odsetkami, albowiem powołane okoliczności pozostawały bez znaczenia dla treści objętych odwołaniem decyzji. Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia przedmiotowej sprawy pozostaje także, jak stwierdził Sąd, dokonywana obecnie przez J. K. ocena decyzji o podjęciu działalności gospodarczej czy też zgłoszeniu do ubezpieczenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych z tego tytułu jako błędnej. Także ewentualny brak przychodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie wpływa na obowiązek zapłaty należnych składek na ubezpieczenie społeczne.

Wobec powyższego oraz uwzględniając fakt, iż J. K. nie zakwestionował w żaden sposób braku opłacenia należnych składek, Sąd Okręgowy uznał zaskarżoną decyzję za pozbawioną wad tak faktycznych, jak i prawnych. Wobec powyższego zgodnie z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji.

Apelację od wyroku wywiódł ubezpieczony J. K., zaskarżając go w całości. Uzupełniając apelację ubezpieczony przedłożył szereg dokumentów, w tym m. in. pismo Kancelarii Prezydenta RP z 30 marca 2016 r., w którym udzielono mu ogólnych informacji o obowiązku opłacania składek przez rolników prowadzących działalność gospodarczą.

Postanowieniem z dnia 8 marca 2018 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zawiesił postępowanie w sprawie.

Wyrokiem z 13 lutego 2019 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego we Włocławku z dnia 27 lipca 2018 r., sygn. akt IV U 229/17, którym oddalone zostało odwołanie J. K. od decyzji ZUS Oddział w T. z dnia 26 stycznia 2016 r., stwierdzającej, iż z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności J. K. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 1 marca 2011 r. do 6 października 2015 r. ze wskazanymi postawami wymiaru składek.

Postanowieniem z dnia 14 marca 2019 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych podjął postępowanie w sprawie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego podlegała oddaleniu jako bezzasadna.

Przedmiotem sporu w rozpoznawanej sprawie była prawidłowość zaskarżonej decyzji pozwanego organu określającej wysokość zadłużenia J. K. z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne za okres od sierpnia 2015 r. do września 2015 r.

We wskazanym powyżej zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. W konsekwencji, Sąd odwoławczy oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że na zasadzie art. 365 § 1 k.p.c. związany jest ustaleniami i orzeczeniem, które zapadło w prawomocnie rozstrzygniętej sprawie o ubezpieczenie społeczne i podstawę wymiaru składek z tytułu prowadzenia przez wnioskodawcę pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 1 marca 2011 r. do 6 października 2015 r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku wyrokiem z 13 lutego 2019 r. w sprawie sygn. akt III AUa 1691/18 oddalił apelację J. K. od wyroku Sądu Okręgowego we Włocławku z 27 lipca 2018 r. w sprawie IV U 229/17.

U podstaw powyższego rozstrzygnięcia leżało ustalenie, iż w okresie objętym sporem J. K. prowadził działalność gospodarczą, a zatem podlegał z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym stosownie do art. z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 w związku z art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,

oraz ubezpieczeniom zdrowotnym zgodnie z art. 66 ust 1 pkt 1c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm. – dalej „ustawa z 27 sierpnia 2004 r.”).

Ostateczną decyzją z 23 czerwca 2010 r. Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego stwierdził ustanie ubezpieczenia społecznego rolników J. K.

z dniem 1 czerwca 2010 r. ponieważ ubezpieczony będący rolnikiem i prowadzący działalność gospodarczą nie złożył w terminie do 31 maja 2010 r. zaświadczenia organu podatkowego dotyczącego wysokości podatku należnego za 2009 r. Prawomocnym wyrokiem z dnia 13 maja 2015 r., sygn. III AUa 2144/14, Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację ubezpieczonego od wyroku Sądu Okręgowego we Włocławku z 22 lipca 2014 r., sygn. IV U 475/14, oddalającego odwołanie J. K. od decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia z dnia 17 kwietnia 2014 r., mocą której pozwany Prezes KRUS odmówił ubezpieczonemu przywrócenia terminu do złożenia zaświadczenia właściwego urzędu skarbowego o wysokości kwoty należnego podatku dochodowego z pozarolniczej działalności gospodarczej za rok 2009.

Ponadto, przywołanymi powyżej orzeczeniami rozstrzygnięto prawomocnie o prawidłowości ustalonych przez organ w zaskarżonej decyzji z 26 stycznia 2016 r. podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w okresie od 1 marca 2011 r. do 6 października 2015 r. z tytułu prowadzenia przez skarżącego działalności gospodarczej.

Mając na uwadze fakt wydania omówionego powyżej wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 13 lutego 2019 r., sygn. akt III AUa 1691/18, oddalającego apelację J. K. od wyroku Sądu Okręgowego we Włocławku z 27 lipca 2018 r., sygn. akt

IV U 229/17., podkreślić należy, że zgodnie ze wskazaną w art. 365 § 1 k.p.c. zasadą prawomocności materialnej orzeczenie prawomocne wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Moc wiążąca prawomocnego orzeczenia sądu oznacza, iż dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak to przyjęto we wcześniejszym prawomocnym wyroku, co gwarantuje poszanowanie dla orzeczenia sądu ustalającego lub regulującego stosunek prawny stanowiący przedmiot rozstrzygnięcia. Określone w art. 365 § 1 k.p.c. związanie stron, sądów oraz innych organów i osób treścią prawomocnego orzeczenia wyraża nakaz przyjmowania przez nie, że w objętej nim sytuacji stan prawny przedstawiał się tak, jak to wynika z sentencji wyroku (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 września 2013 r., I ACa 898/12). Zatem w kolejnym postępowaniu, w którym pojawia się dana kwestia, nie może być ona już ponownie badana. Inne sądy, organy państwowe oraz organy administracji publicznej, rozstrzygające

w sprawach innych niż karne (§ 2), są związane prejudycjalnie, czyli nie mogą dokonać odmiennej oceny prawnej roszczenia niż zawarta w prejudykacie, ale także nie mogą dokonać odmiennych ustaleń faktycznych.

W konsekwencji, kwestia podlegania przez J. K. ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 1 marca 2011 r.

do 6 października 2015 r. z określonymi przez organ podstawami wymiaru składek nie mogła stanowić przedmiotu ustaleń w niniejszej sprawie.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że w istocie bezsporna pozostawała również wysokość należności z tytułu nieopłaconych składek oraz odsetek wskazanych w zaskarżonej decyzji

z 12 stycznia 2015 r. Ubezpieczony kwestionował ich naliczenie co do zasady, nie kwestionował natomiast sposobu i wyniku ich obliczenia.

Jak już wyżej wskazano, prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczony podlegał z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym w okresie od 1 marca

2011 r. do 6 października 2015 r. z. Tym samym, ubezpieczony zobowiązany był - zgodnie

z treścią art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – jako płatnik składek według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Fakt braku realizacji powyższych obowiązków nie był w żaden sposób podważany przez ubezpieczonego. W pełni zasadne i prawidłowe jest zatem stwierdzenie istnienia zadłużenia z tego tytułu, którego wysokość – jak już zaznaczono – nie była kwestionowana. Odwołujący nie podnosił, aby Zakład Ubezpieczeń Społecznych nieprawidłowo ustalił wysokość składek oraz należnych odsetek za sporny okres od sierpnia 2015 r. do września 2015 r.

Samo rozgoryczenie skarżącego co do wysokości składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, które to składki są wyższe od składek na ubezpieczenie społeczne rolników, nie może stanowić uzasadnionej podstawy do uwzględnienia apelacji.

W tym stanie rzeczy, uznając zaskarżony wyrok za odpowiadający prawu, a apelację ubezpieczonego za bezpodstawną, Sąd Apelacyjny, działając na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jak w punkcie pierwszym wyroku.

W punkcie drugim wyroku Sąd Apelacyjny zasądził od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję, działając na podstawie art. 102 k.p.c.

Sam fakt przegrania procesu – co do zasady – stanowi podstawę do zastosowania regulacji art. 98 k.p.c. Z jej istoty wynika bowiem, iż strona przegrywająca sprawę – zarówno materialnie, jak i formalnie – niezależnie od ewentualnej winy w prowadzeniu procesu, ponosi również finansową odpowiedzialność za koszty poniesione przez przeciwnika niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2012 r., V CZ 146/11, LEX nr 1147818). Obciążenie strony, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, całością lub nawet tylko częścią kosztów procesu może jednak w okolicznościach konkretnej sprawy pozostawać trudne

do pogodzenia z poczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Z tego względu ustawodawca przewidział specjalne unormowania pozwalające nie obciążać strony przegrywającej obowiązkiem zwrotu przeciwnikowi całości lub części kosztów.

W szczególności, stosownie do treści art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów

albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu, jest więc rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności. Przepis ten pozostawia sądowi orzekającemu swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nieobciążania jej kosztami procesu (por. postanowienie Sądu Najwyższego

z dnia 13 grudnia 2007 r., I CZ 110/07, niepubl.).

Przepis art. 102 k.p.c. jest przejawem tzw. prawa sędziowskiego i może być stosowany wówczas, kiedy okoliczności konkretnej sprawy dają ku temu podstawy. Jego celem jest zapobieżenie wydaniu orzeczenia o kosztach procesu, które byłoby niesprawiedliwe, sprzeczne z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Skorzystanie z przepisu art. 102 k.p.c. jest niezależnym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i to do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępstwo, a jeśli tak, to w jakim zakresie, od generalnej zasady obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór. Ustalenie, czy w danych okolicznościach zachodzą „wypadki szczególnie uzasadnione” ustawodawca pozostawia swobodnej ocenie sądu, która następuje niezależnie od przyznanego zwolnienia od kosztów sądowych (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 marca 2017 r., I ACa 2389/15, LEX nr 2278167).

Sąd Apelacyjny miał na względzie, że według stanu prawnego obowiązującego w dacie wniesienia apelacji (w lipcu 2016 r.) wynagrodzenie należne radcy prawnemu powinno zostać ustalone w oparciu o stawki minimalne określone w § 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r.

w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Sąd odwoławczy doszedł jednak do przekonania, że w okolicznościach rozpoznawanej sprawy, uzasadnione - w świetle art. 102 k.p.c. - jest odstąpienie od obciążania ubezpieczonego obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego za drugą instancję ponad kwotę 240 zł.

Przede wszystkim zauważyć należy, że konsekwencją wyroku, jaki zapadł w niniejszej sprawie powinno być zaspokojenie organu rentowego przez ubezpieczonego J. K. z tytułu zaległości składkowych. W tej sytuacji, nakazanie zwrócenia kosztów zastępstwa procesowego strony przeciwnej w znacznej wysokości (zwłaszcza w porównaniu do wysokości należności z tytułu nieopłaconych składek) stanowiłoby dla płatnika dodatkowe obciążenie finansowe i byłoby niezasadne ze względu na okoliczność istotną dla sprawy, a więc poniesienie danin publicznoprawnych (por. postanowienie Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 lipca 2016 r., sygn. akt III AUa 22/16, LEX nr 2138263).

Nie bez znaczenia dla oceny zasadności zastosowania art. 102 k.p.c. pozostaje również fakt, że organ rentowy reprezentowany był w procesie przez radcę prawnego będącego jego pracownikiem i nie poniósł wysokich nakładów na prowadzenie procesu. Czynności radcy prawnego pozwanego na etapie postępowania apelacyjnego ograniczyły się przy tym jedynie do przejrzenia akt sprawy i stawiennictwa na rozprawie apelacyjnej. Sąd odwoławczy wziął także pod uwagę nieskomplikowany, zwłaszcza dla profesjonalnego pełnomocnika procesowego, charakter niniejszej sprawy jako sprawy o wysokość należności z tytułu składek.

Z omówionych powyżej przyczyn, w ocenie Sądu Apelacyjnego przyznanie pozwanemu organowi kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 1.200,00 zł nie odpowiadałoby powszechnemu poczuciu sprawiedliwości. Uzasadnione jest natomiast przyznanie organowi rentowemu zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 240,00 zł.

SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń SSA Michał Bober SSA Lucyna Ramlo