

Sygn. akt III AUa 1638/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 września 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Lucyna Ramlo
Sędziowie:	SSA Grażyna Czyżak SSO del. Hanna Cackowska-Frank (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Angelika Czaban

po rozpoznaniu w dniu 21 września 2018 r. w Gdańsku

sprawy M. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o składki

na skutek apelacji M. Z.

od wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 czerwca 2017 r., sygn. akt IV U 1483/16

1. zmienia zaskarżony wyrok w pkt I i II oraz poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że:

I ustala, że ubezpieczony M. Z. nie jest zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne za miesiące:

- listopad i grudzień 2004 r.,

- styczeń, luty, marzec, kwiecień, październik, listopad i grudzień 2005 r.,

- styczeń, luty, marzec i grudzień 2006 r.,

- styczeń, luty, marzec, kwiecień, październik i grudzień 2007 r.,

- lipiec i wrzesień 2008 r.,

- lipiec, sierpień 2009 r.,

- czerwiec 2010 r.,

- maj 2011 r.

oraz odsetek od powyższych składek;

II nie obciąża M. Z. kosztami procesu;

2. oddala apelację w pozostałej części;

3. nie obciąża M. Z. kosztami procesu za drugą instancję.

SSA Grażyna Czyżak SSA Lucyna Ramlo SSO del. Hanna Cackowska-Frank

Sygn. akt III AUa 1638/17

UZASADNIENIE

Ubezpieczony twierdził, że we wskazanym w decyzji okresie nie prowadził działalności gospodarczej, ponieważ prowadził ją tylko i wyłącznie w okresach wymienionych w wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu - IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 15 października 2014 r. w sprawie IVU 385/14. Dlatego uważał, że zaskarżona decyzja pozostaje w sprzeczności z treścią tego wyroku, w którym wskazano, za jakie okresy miałby uregulować składki. Zaznaczył też, że w 2010 r. organ rentowy przeprowadził u niego kontrolę i wyjaśniono wówczas, że działalność wykonywana jest tylko w okresach letnich, a jednocześnie ZUS nie wydał w tamtym czasie żadnej decyzji i nie żądał wówczas zapłaty składek bieżących ani zaległych. Skoro w tamtym czasie nie ujawniono nieprawidłowości i nie żądano od ubezpieczonego zapłaty, to nie może on obecnie ponosić negatywnych konsekwencji. Dodatkowo ubezpieczony wywodził, że dochodzone składki uległy przedawnieniu, którego termin to 3 lata, a ponadto zaskarżona decyzja nie uwzględnia ustawy abolicyjnej. Z uwagi na powyższe ubezpieczony wnosił o zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, że nie ma on obowiązku zapłaty żadnej z wymienionych w decyzji kwot oraz zasądzenie od organu rentowego na jego rzecz kosztów procesu.

Sąd Okręgowy w Elblągu – IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 21 czerwca 2017 r. oddalił odwołanie M. Z. od decyzji z dnia 7 listopada 2016 r. (punkt I) i zasądził od ubezpieczonego na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. kwotę 3600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt II).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji.

Decyzją z dnia 4 kwietnia 2014 r. nr (...) Oddział w E. ustalił, że skarżący: 1. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od stycznia 2008 r. do grudnia 2013 r.; 2. jest obowiązany do opłacania składek na Fundusz Pracy za okres od 1 stycznia 2008r. do 7 grudnia 2013r. Ubezpieczony złożył odwołanie od tej decyzji, na skutek którego Sąd Okręgowy w Elblągu wyrokiem z dnia 15 października 2014 r. sygn. akt IV U 358/14 wprowadził ją w całości, jednak z uwagi na sposób sformułowania sentencji wyroku nie doprowadziło to do zmiany okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym i obowiązku opłacania składek na Fundusz Pracy, określonych w przywołanej decyzji.

Decyzją Dyrektora Oddziału NFZ z dnia 18 czerwca 2014r. ustalono, że skarżący jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresach od 1 stycznia 1999r. do 31 grudnia 2007r. Decyzja ta jest prawomocna, gdyż została utrzymana w mocy decyzją Prezesa NFZ z dnia 19 maja 2016 r.

Ubezpieczony nie zapłacił składek określonych w zaskarżonej decyzji, nie uzyskał też

w dacie jej wydania umorzenia tych składek, gdyż postępowanie dotyczące takiego umorzenia jest w toku - prawomocną decyzją z dnia 10 sierpnia 2016 r. nr 12/2016r. określono składki z okresów od maja do września 2008 r., które będą podlegały umorzeniu pod warunkiem spłaty należności niepodlegających umorzeniu.

Zgodnie z dyspozycją 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. Stosownie do treści art. 47. ust. 1 pkt 1 tej ustawy płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, (...) nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca. Do składek na Fundusz Pracy oraz ubezpieczenie zdrowotne, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenie społeczne w myśl art. 32 ustawy systemowej. Z art. 47 ust. 2a ustawy systemowej wynika, że 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 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (obecnie Dz.U. z 2016r. poz. 1793 ze zmianami), obowiązującej je i osoby z nimi współpracujące, i nie nastąpiła żadna zmiana w stosunku do miesiąca poprzedniego, z zastrzeżeniem ust. 2c.

Art. 24 ust. 2 ustawy systemowej stanowi, że składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, nieopłacone w terminie, podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej. Przepisy nie nakładają na organ rentowy obowiązku oczekiwania przez określony czas po powstaniu zaległości składkowej na wszczęcie postępowania zmierzającego do ich wyegzekwowania, nie ma więc podstaw prawnych twierdzenie ubezpieczonego, że zaskarżona decyzja została wydana przedwcześnie. Określony jest jedynie termin maksymalny, wynikający z przepisów o przedawnieniu należności składkowych (art. 24 ust. 4-6 ustawy systemowej.). Jak wynika z art. 15 §1 ustawy z dnia 17 czerwca 1966r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2016r. poz. 599 ze zmianami), egzekucja administracyjna może być wszczęta, jeżeli wierzyciel, po upływie terminu do wykonania przez zobowiązanego obowiązku, przesłał mu pisemne upomnienie, zawierające wezwanie do wykonania obowiązku z zagrożeniem skierowania sprawy na drogę postępowania egzekucyjnego, chyba że przepisy szczególne inaczej stanowią. Trzeba zatem wskazać na § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 30 października 2014r. w sprawie określenia należności pieniężnych, których egzekucja może być wszczęta bez uprzedniego doręczenia upomnienia (Dz.U. z 2014r. poz. 1494 ze zmianami), zgodnie z którym egzekucja administracyjna może być wszczęta bez uprzedniego doręczenia upomnienia w przypadku, gdy dotyczy należności pieniężnych, których obowiązek uiszczenia powstaje z mocy prawa, a wysokość tych należności została określona w ostatecznym orzeczeniu, a więc gdy dotyczy np. zaległości takich jak w rozpatrywanej sprawie. Przepis ten nakładał więc na organ rentowy obowiązek wydania zaskarżonej decyzji, a podstawą prawną umożliwiającą jej wydanie był art. art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy systemowej, przyznający pozwanemu uprawnienie do wydawania decyzji określających m.in. wymiar składek. Należy dodać, że wydanie zaskarżonej decyzji mieści się w zakresie zadań organu rentowego, określonych w art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy systemowej, wskazującego na obowiązek realizacji przepisów o ubezpieczeniach społecznych co do m.in. wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy.

Z powyższego wynika po pierwsze, że okoliczność nieujawnienia nieprawidłowości podczas kontroli przeprowadzonej w 2010 r. nie ma znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, gdyż ewentualne zaniechania płatnika w zakresie deklarowania i opłacania składek obciążają jego samego, niezależnie od tego, czy za sporny okres były one, czy też nie były przedmiotem kontroli.

Po drugie skarżący kwestionował przede wszystkim sam fakt podlegania przez niego ubezpieczeniom w okresach objętych zaskarżoną decyzją, przy czym to właśnie niepodleganie ubezpieczeniom miałyby skutkować nieistnieniem

zaległości składkowych. W tym jednak zakresie zarówno organ rentowy, jak i Sąd w postępowaniu odwoławczym, związani byli prawomocnymi decyzjami przesądzającymi te kwestie - za okres do 2007 r. była to decyzja Dyrektora Oddziału NFZ, utrzymana w mocy decyzją Prezesa NFZ, za okres późniejszy - decyzja pozwanego z dnia 4 kwietnia 2014r., wprawdzie w brzmieniu nadanym jej wyrokiem tutejszego Sądu Okręgowego z dnia 15 października 2014r. w sprawie IV U 385/14, jednak niezmiennym okresów podlegania ubezpieczeniom i opłacania składek. Związanie przywołanymi decyzjami w odniesieniu do pozwanego w postępowaniu administracyjnym wynika z art. 110 kpa i art. 16 ust. 1 kpa, które stanowią, że „Organ administracji publicznej, który wydał decyzję, jest nią związany od chwili jej doręczenia lub ogłoszenia, o ile kodeks nie stanowi inaczej.” oraz że „Decyzje, od których nie służy odwołanie w administracyjnym toku instancji lub wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, są ostateczne. Uchylenie lub zmiana takich decyzji, stwierdzenie ich nieważności oraz wznowienie postępowania może nastąpić tylko w przypadkach przewidzianych w kodeksie lub ustawach szczególnych.” Oznacza to, że decyzja, która została doręczona stronie, nie może być zmieniona ani uchylona przez organ, który ją wydał, inaczej niż w postępowaniu administracyjnym przewidzianym w kodeksie i z udziałem stron tego postępowania. Odnośnie Sądu w niniejszym postępowaniu związanie decyzjami administracyjnymi wynika z zasady trójpodziału władz, wskazanej w art. 10 Konstytucji RP w związku z art. 2 § 3 k.p.c. (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 9 stycznia 2008r. w sprawie III CSK 196/07).

Po trzecie ubezpieczony nie kwestionował samego obliczenia wysokości zadłużenia, tj. nie kwestionował wysokości poszczególnych rodzajów składek za kolejne miesiące oraz sposobu wyliczenia odsetek, powołał się jedynie na przedawnienie dochodzonych składek, a ponadto na rozprawie wniósł o to, aby przynajmniej nie obciążały go odsetki. Należy dodać, że po udzieleniu skarżącemu na rozprawie wyjaśnień co do przepisów regulujących kwestię przedawnienia składek, ubezpieczony wycofał się z zarzutu przedawnienia. Tylko marginalnie należy zatem wskazać, że przedawnienie należności objętych zaskarżoną decyzją regulowane jest nie przepisami Kodeksu cywilnego, na które zdaje się powoływać skarżący w odwołaniu (trzyletni termin przedawnienia świadczeń okresowych wynika z art. 118 k.c.), a przepisami art. 24 ustawy systemowej. Co do zasady termin przedawnienia wynosi 5 lat, jednak dla składek dotyczących okresów sprzed 2012r. - do 10 lat, przy czym terminy te podlegają zawieszeniu na czas trwania postępowań dotyczących m.in. ustalenia podlegania ubezpieczeniom, tj. jak w rozpatrywanej sprawie (por. art. 24 ust. 4 i następne ustawy systemowej oraz art. 27 ustawy z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców - Dz.U. z 2011 r. Nr 232 poz. 1378 ze zmianami), tak więc należności z tytułu składek objętych zaskarżoną decyzją nie uległy przedawnieniu.

Odnośnie odsetek należy z kolei przywołać art. 23 ust. 1 ustawy systemowej, który ustala obowiązek naliczania odsetek za zwłokę w wysokości i na zasadach określonych w Ordynacji podatkowej. Obowiązek ten nie zależy od woli organu rentowego, na co wskazuje art. 53 ust. 1 Ordynacji podatkowej, skoro w przepisie tym stanowi się o naliczaniu odsetek, a nie jedynie o możliwości ich naliczania. Należy dodać, że ubezpieczony może w każdym czasie złożyć w organie rentowym wniosek o umorzenie należności (np. właśnie w zakresie odsetek), który zostanie rozpoznany w trybie art. 28 ustawy systemowej. Trzeba też wskazać, że nie zostało wprawdzie zakończone postępowanie dotyczące umorzenia części należności w oparciu o przepisy ustawy z dnia 9 listopada 2012r. o umarzaniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność (Dz.U. z 2012r. poz. 1551; por. decyzja z dnia 10 sierpnia 2016r. k.32-33 akt ZUS), ale okoliczność ta nie wpływała na rozstrzygnięcie rozpatrywanej sprawy, gdyż Sąd oceniał stan faktyczny istniejący w dacie wydania zaskarżonej decyzji, kiedy to bezspornie nie nastąpiło umorzenie składek na podstawie przepisów przywołanej ustawy. Postępowanie z odwołania od decyzji organu rentowego ma charakter kontrolny, co przejawia się w tym, że rozstrzygnięcie musi mieścić się w zakresie zaskarżonej decyzji, w tym dotyczyć stanu faktycznego z daty tej decyzji.

Skoro żaden z zarzutów odwołania nie okazał się uzasadniony, odwołanie to to podlegało oddaleniu na podstawie art. 477¹⁴§1 k.p.c. Zaskarżona decyzja odpowiada prawu.

O kosztach orzeczono w oparciu o zasadę odpowiedzialności za wynik procesu, tj. na podstawie art. 98§1 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. Zasądzona kwota 3.600 zł to stawka minimalna wynagrodzenia radcy prawnego, stosowna do wartości przedmiotu sporu, mieszczącej się w przedziale ponad 10.000 zł do 50.000 zł, wynikająca z §2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015r., poz. 1804 ze zmianami).

Apelację od powyższego wyroku wniósł ubezpieczony M. Z., zaskarżając w/w orzeczenie w całości i zarzucając mu nieuwzględnienie okoliczności wskazywanych przez ubezpieczonego w dotychczasowym toku postępowania, a w szczególności nieuwzględnienie faktu, iż mimo licznych i szczegółowych kontroli ze strony ZUS, które były przeprowadzone w firmie powoda - nie żądano od niego na bieżąco uregulowania jakichkolwiek składek, co stanowi rażące zaniedbanie, które nie powinno skutkować negatywnymi konsekwencjami w stosunku do odwołującego się. Ponadto w dalszym ciągu podtrzymywał zarzut, iż roszczenie o zapłatę w/w składek uległo przedawnieniu.

Ubezpieczony wskazał również na niezasadne obciążenie go kosztami procesu w tym kosztami zastępstwa procesowego, mimo iż w okolicznościach sprawy, a zwłaszcza zaniechaniu przez ZUS dochodzenia ewentualnie należnych składek na bieżąco, co należy oceniać jako rażące niedbalstwo - niezastosowanie reguły wynikającej z art. 102 k.p.c. (zasady słuszności) pozwalającej na odstąpienie od obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej sprawę.

Wskazując na powyższe podstawy zaskarżenia wnosił o uwzględnienie w całości odwołania złożonego od decyzji z dnia 7 listopada 2016 r. i zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu według norm przepisanych ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Elblągu.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wnosił o oddalenie apelacji w całości i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje;

Apelacja ubezpieczonego okazała się częściowo zasadna w sposób skutkujący częściową zmianą zaskarżonego wyroku, przy czym konieczne okazało się uzupełnienie przez Sąd Apelacyjny postępowania dowodowego o ustalenie okoliczności, mających wpływ na ocenę zasadności obciążenia ubezpieczonego składkami na ubezpieczenie zdrowotne w świetle art. 82 ust. 8 i 9 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (test. Jedn. Dz. U z 2017 r., poz. 1938). Ani organ rentowy, który – jak wynika z akt ubezpieczeniowych nadesłanych na żądanie Sądu Apelacyjnego - prowadził ustalenia co do wysokości przychodów uzyskiwanych z tytułu pozarolniczej działalności przez ubezpieczonego, ani Sąd pierwszej instancji, nie poczynili ustaleń i rozważań co do możliwości zastosowania w/w regulacji wobec ubezpieczonego. Podkreślić natomiast należy, że znana była w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji okoliczność pobierania przez ubezpieczonego świadczenia rentowego, co wynikało nawet wprost z decyzji z 4.04.2014 r., dotyczącej okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym, natomiast ubezpieczony cały czas powoływał się na brak przychodów w niektórych miesiącach.

Zgodnie z art. 82 ust. 8 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę, której świadczenie emerytalne lub rentowe nie przekracza miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia, od tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c (tj. z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej), lub tytułu, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1a, w przypadku gdy osoba ta:

- 1) uzyskuje dodatkowe przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury lub
- 2) opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

Z kolei stosownie do art.82 ust. 9 w/w ustawy składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę zaliczoną do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności od tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, lub tytułu, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1a, w przypadku gdy osoba ta:

- 1) uzyskuje przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury lub
- 2) opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

M. Z. od 3.03.1986 r. – jak wynika z pisma ZUS z 16.11.2011 r. na k – 58 akt ubezpieczeniowych, plik I) uprawniony był do renty inwalidzkiej I grupy inwalidów (obecnie renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i dodatku pielęgnacyjnego), a wysokość wypłacanej ubezpieczonemu renty (co wynika z zestawienia zawartego w aktach ubezpieczeniowych, k -58 akt ZUS plik I) w spornym okresie wynosiła:

- od 1.03.2004 r. - 783,99 zł /brutto/ 144,25 zł /dodatek pielęgnacyjny / 819,57 zł /netto/,
- od 1.03.2006 r. - 832,60 zł /brutto/ 153,19 zł /dodatek pielęgnacyjny / 862,94 zł /netto/,
- od 1.03.2007 r. - 846,01 zł /brutto/ 153,19 zł /dodatek pielęgnacyjny / 876,06 zł /netto/,
- od 1.03.2008 r. - 953,45 zł /brutto/ 163,15 zł /dodatek pielęgnacyjny / 972,79 zł /netto/,
- od 1.03.2009 r. – 1011,61 zł /brutto/ 173,10 zł /dodatek pielęgnacyjny / 1036,67 zł /netto/,
- od 1.03.2010 r. - 1058,35 zł /brutto/ 181,10 zł /dodatek pielęgnacyjny / 1082,20 zł /netto/,
- od 1.03.2011 r. - 1091,16 zł /brutto/ 186,71 zł /dodatek pielęgnacyjny / 1114,67 zł /netto/.

Porównując wysokość otrzymywanej przez ubezpieczonego renty z tytułu niezdolności do pracy w latach 2004 – 2011 z wysokością obowiązującego w tym okresie minimalnego wynagrodzenia stwierdzić należy, że wysokość pobieranej przez ubezpieczonego renty nie przekraczała w tym okresie miesięcznie kwot minimalnego wynagrodzenia, które w okresie od 1.03.2003 r. do końca 2011 r. kształtowało się w następującej wysokości:

od 01.01.2012 r.	1500 zł	Dz.U. z 2011 r. nr 192, poz. 1141
od 01.01.2011 r.	1386 zł	Dz.U. z 2010 r. nr 194, poz. 1288
od 01.01.2010 r.	1317 zł	MP z 2009 r. nr 48, poz. 709
od 01.01.2009 r.	1276 zł	MP nr 55, poz. 499
od 01.01.2008 r.	1126 zł	Dz.U. 2007 nr 171, poz. 1209
od 01.01.2007 r.	936 zł	Dz.U. 2006 nr 171, poz. 1227
od 01.01.2006 r.	899,10 zł	Dz.U. 2005 nr 177, poz. 1469

od 01.01.2005 r.	849 zł	Dz.U. 2004 nr 201, poz. 2062
od 01.01.2004 r.	824 zł	Dz.U. 2003 nr 167, poz. 1623
od 01.01.2003 r.	800 zł	Dz.U. 2002 nr 200, poz. 1679

Dodać należy, że dla ustalenia, czy świadczenie rentowe ubezpieczonego nie przekraczało kwot minimalnego wynagrodzenia Sąd brał pod uwagę wysokość świadczenia brutto bez dodatku pielęgnacyjnego. Sąd Apelacyjny podziela bowiem stanowisko wyrażone

w orzecznictwie sądowym (por. SA w Lublinie z 6.04.2017 r., III AUa 786/16, *legalis* nr 1591837), że przepis art. 82 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odnosi się do świadczenia emerytalnego lub rentowego bez dodatków do tego świadczenia, zatem brak jest podstaw do łączenia kwoty renty (czy emerytury) z kwotą pobieranego przez ubezpieczonego dodatku pielęgnacyjnego. W świetle art. 75 ust. 1 ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych dodatek pielęgnacyjny przysługuje osobie uprawnionej do emerytury lub renty, jeżeli osoba ta została uznana za całkowicie niezdolną do pracy oraz do samodzielnej egzystencji albo ukończyła 75 lat życia. Dodatki do emerytur i rent przysługujące na podstawie tej ustawy przysługują obok świadczenia głównego, co oznacza, że kwoty tych dodatków nie są uwzględniane przy określaniu wysokości świadczenia (por. Karina Jankowska, Inetta Jędrasik-Jankowska, Komentarz do art. 75 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych). Wymienione zatem w przepisie art. 82 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych „świadczenie emerytalne lub rentowe” jest w istocie „emeryturą lub rentą”. Przepisy ustawy z 17.12.1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych nie zawierają pojęcia „świadczenie emerytalne” czy „świadczenie rentowe”, ale definiują emeryta jako osobę pobierającą „emeryturę” (art. 4 pkt 1), a rencistę - jako osobę mającą ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy lub do renty rodzinnej (art. 4 pkt 11). Tym samym treść art. 82 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych należy odnosić do osoby pobierającej emeryturę lub rentę.

W spornym okresie – jak wynika z ksiąg przychodów i rozchodów ubezpieczonego (których kserokopie organ rentowy zgromadził w aktach ubezpieczeniowych) ubezpieczony

z tytułu pozarolniczej działalności osiągał w poszczególnych miesiącach przychody wynoszące:

- w 2004 r.

- kwiecień - 1700,00 zł,

- maj - 1490,00 zł,

- czerwiec - 2080,00 zł,

- lipiec - 100,00 zł,

- wrzesień - 2140,00 zł,

a w pozostałych miesiącach – 0,00 zł,

- w 2005 r.

- maj - 4200,00 zł,

- czerwiec - 381,59 zł,

- lipiec - 4100,00 zł,

- sierpień - 15300,00 zł,

- wrzesień - 1570,00 zł,

a w pozostałych miesiącach – 0,00 zł,

- w 2006 r.

- kwiecień - 2800,00 zł,

- maj - 5360,00 zł,

- czerwiec - 1500,00 zł,

- lipiec - 2441,60 zł,

- sierpień - 4250,00 zł,

- wrzesień - 6490,00 zł,

- październik - 4700,00 zł,

- listopad - 2700,00 zł,

a w pozostałych miesiącach – 0,00 zł,

- w 2007 r.

- maj - 4250,00 zł,

- czerwiec - 1250,00 zł,

- lipiec - 2890,00 zł,

- sierpień - 2350,00 zł,

- wrzesień - 8970,00 zł,

- listopad - 300,00 zł,

a w pozostałych miesiącach – 0,00 zł,

- w 2008 r.

- kwiecień - 56,81 zł,

- maj - 3800,00 zł,

- czerwiec - 4475,00 zł,

- lipiec - 0,00 zł

- sierpień - 400,00 zł,

- listopad - 500,00 zł,

a w pozostałych miesiącach – 0,00 zł,

- w 2009 r.

- kwiecień - 2500,00 zł

- maj - 8310,00 zł,

- czerwiec - 1600,00 zł,

- lipiec - 200,00 zł,

- sierpień - 190,00 zł,

- wrzesień - 9920,00 zł,

- październik - 11440,00 zł,

a w pozostałych miesiącach – 0,00 zł,

- w 2010 r.

- kwiecień - 1400,00 zł

- maj - 1490,00 zł,

- czerwiec - 210,00 zł,

- lipiec - 1500,00 zł,

- sierpień - 9824,10 zł,

- wrzesień - 3400,00 zł,

- październik - 7560,00 zł,

a w pozostałych miesiącach – 0,00 zł,

- w 2011r.

- kwiecień - 3000,00 zł,

- czerwiec - 5050,00 zł,

- lipiec - 3500,00 zł,

- sierpień - 5880,00 zł,

- wrzesień - 3060,00 zł,

- październik - 2200,00 zł,

- listopad - 1200,00 zł

a w pozostałych miesiącach – 0,00 zł.

Osiągane przez ubezpieczonego przychody należało zestawić z wysokością najniższej emerytury w tym okresie, która wynosiła:

- od 1.03.2004 r. - 562,58 zł - Dz.U.1998 r. Nr 162, poz.1118,
- od 1.03.2006 r. - 597,46 zł - M.P. z 2006 r. Nr 12, poz. 166,
- od 1.03.2008 r. - 636,29 zł - M.P. Nr 21, poz. 211,
- od 1.03.2009 r. - 675,10 zł - M.P. Nr 10, poz. 133,
- od 1.03.2010 r. - 706,29 zł - M.P. Nr 8, poz. 75,
- od 1.03.2011 r. - 728,18 zł - M.P. Nr 12, poz. 134.

Powyższe zestawienie przychodów ubezpieczonego i porównanie ich wielkości z kwotą wynoszącą 50% najniższej emerytury wskazuje, że ubezpieczony w niektórych miesiącach w ogóle nie osiągał przychodów z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej (dotyczy to miesięcy: listopad i grudzień 2004 r., styczeń, luty, marzec, kwiecień, październik, listopad i grudzień 2005 r., styczeń, luty, marzec i grudzień 2006 r., styczeń, luty, marzec, kwiecień, październik i grudzień 2007 r., lipiec i wrzesień 2008 r. oraz maj 2011 r.), a w niektórych miesiącach jego przychody miesięczne nie przekraczały 50% najniższej emerytury, co dotyczy miesięcy: lipiec i sierpień 2009 r. oraz czerwiec 2010 r.

Wobec powyższych ustaleń w okolicznościach przedmiotowej sprawy należy przyjąć, że przychody ubezpieczonego z tytułu pozarolniczej działalności w wymienionych wyżej miesiącach (listopad i grudzień 2004 r., styczeń, luty, marzec, kwiecień, październik, listopad i grudzień 2005 r., styczeń, luty, marzec i grudzień 2006 r., styczeń, luty, marzec, kwiecień, październik i grudzień 2007 r., lipiec i wrzesień 2008 r. lipiec i sierpień 2009 r., czerwiec 2010 r. oraz maj 2011 r.), nie przekraczały 50% najniższej emerytury, co oznacza, że w tym okresie ubezpieczony nie był zobowiązany – zgodnie z art. 82 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

W tej sytuacji po zastosowaniu powyższych przepisów na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. należało zmienić zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję ZUS Oddział w E.

z 7 listopada 2016 r. i ustalić, że M. Z. nie jest zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne za miesiące:

- listopad i grudzień 2004 r.,
- styczeń, luty, marzec, kwiecień, październik, listopad i grudzień 2005 r.,
- styczeń, luty, marzec i grudzień 2006 r.,
- styczeń, luty, marzec, kwiecień, październik i grudzień 2007 r.,
- lipiec i wrzesień 2008 r.,
- lipiec i sierpień 2009 r.,
- czerwiec 2010 r.

oraz maj 2011 r. oraz nie jest też zobowiązany do zapłaty odsetek od powyższych składek

W pozostałym zakresie apelacja M. Z. nie była zasadna.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela bowiem ustalenia Sądu pierwszej instancji co do okresu podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnemu przez M. Z., a które to okresy wynikają z ostatecznych decyzji Dyrektora (...) Narodowego funduszu Zdrowia z 18.06.2014 r., ustalającej okres podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu do 31.12.2007 r. oraz decyzji ZUS Oddział w E. z 4.04.2014 r., ustalającej okresy podlegania ubezpieczeniom społecznym po 1.01.2008 r. Jedynie dodatkowo należy zaznaczyć, że o ile ze względu na sformułowanie wyroku Sądu Okręgowego w Elblągu z 15.10.2014 r. (sygn. akt IVU 358/14) wyrok ten w istocie nie doprowadził do zmiany decyzji z 4.04.2014 r., to jednak w zaskarżonej decyzji ustalając wysokość zadłużenia ubezpieczonego organ rentowy uwzględnił treść tego wyroku, a przede wszystkim ustalenia co do sezonowości prowadzonej działalności gospodarczej, dlatego za lata 2008 – 2011 wymierzenie składek dotyczyło okresów od maja do września każdego roku. Wynika to wprost z załącznika do zaskarżonej decyzji (k – 42 - 43 akt ubezpieczeniowych plik II).

Mając na uwadze ustalony powyższymi decyzjami okres podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu i ubezpieczeniom społecznym ubezpieczony obowiązany był opłacać należne składki na ubezpieczenie zdrowotne i ubezpieczenia społeczne (z pominięciem tylko składek na ubezpieczenie zdrowotne za miesiące, w których jego przychody z pozarolniczej działalności nie przekraczały połowy najniższej emerytury).

Należy podkreślić, że – jak wynika z cytowanych przez Sąd okręgowy przepisów art. 46 i 47 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz.1778) należności organu ubezpieczeń społecznych z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne

i zdrowotne oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych mają charakter płatności (wierzytelności) samoobliczanych i opłacanych przez płatnika składek w terminach ustawowo określonych, bez potrzeby uprzedniego wzywania do ich wykonania. Egzekwowanie wierzytelności (zaległości) składkowych jest ograniczone jedynie terminem ich przedawnienia, co oznacza, że organ ubezpieczeń społecznych może wydać decyzje co do wysokości zadłużenia w każdym czasie przed upływem terminu przedawnienia składek (por. wyrok SN z 2.12.2010 r., II UK 146/10, OSNP 2012/3-4/46). Zatem fakt, że organ rentowy bezpośrednio po przeprowadzeniu postępowania w sprawie okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym w 2010 r. nie wydał decyzji o wysokości zadłużenia, a decyzją dotyczącą okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym wydał dopiero 4.04.2014 r. nie zwalnia ubezpieczonego z obowiązku opłacania składek.

Odnosząc się z kolei do podnoszonego w apelacji zarzutu przedawnienia Sąd Apelacyjny w pełni podziela stanowisko Sądu Okręgowego, że przedawnienie należności objętych zaskarżoną decyzją regulowane jest nie przepisami Kodeksu cywilnego, na które ubezpieczony powoływał się w odwołaniu (trzyletni termin przedawnienia świadczeń okresowych wynika z art. 118 k.c.), a przepisami art. 24 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Co do zasady termin przedawnienia wynosi 5 lat, jednak dla składek dotyczących okresów sprzed 2012 r. - do 10 lat, przy czym terminy te podlegają zawieszeniu na czas trwania postępowań dotyczących m.in. ustalenia podlegania ubezpieczeniom, tj. jak w przypadku ubezpieczonego (por. art. 24 ust. 4 i następne ustawy systemowej oraz art. 27 ustawy z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców - Dz.U. z 2011 r. Nr 232 poz. 1378 ze zmianami), tak więc należności z tytułu składek objętych zaskarżoną decyzją nie uległy przedawnieniu.

W odniesieniu do należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie z art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. z 1997 r. Nr 28, poz. 153 ze zm.) należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne ulegały przedawnieniu z upływem 5 lat, licząc od dnia, w którym składka stała się wymagalna. Oznacza to, iż poprzednio obowiązująca ustawa samodzielnie regulowała termin przedawnienia należności z tytułu składek. Z kolei w myśl art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm.), która weszła w życie w dniu 1 lipca 2003 r., należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne ulegają przedawnieniu na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych. Podobną regulację zawiera przepis art. 93 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Ponadto zgodnie z art. 32 ustawy systemowej do składek na Fundusz Pracy 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 Apelacyjny podziela też stanowisko co do zasadności obciążenia ubezpieczonego obowiązkiem uiszczenia odsetek od zaległych składek i powołane przez ten Sąd przepisy. Wskazać również należy, że przepisy prawa z zakresu ubezpieczeń społecznych są przepisami bezwzględnie obowiązującymi, a zatem przy ich stosowaniu ani organ rentowy ani sąd nie mogą mieć na uwadze zasad współżycia społecznego; przepisy te muszą być bezwzględnie przestrzegane w stosunku do wszystkich nawet, jeśli jawią się one osobie zainteresowanej jako subiektywnie niesprawiedliwe.

W uwzględnieniu powyższego w pozostałym zakresie (tj. w zakresie składek za miesiące nie wymienione w pkt 1 wyroku) apelacja ubezpieczonego na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. podlegała oddaleniu, o czym orzeczono w pkt 2 wyroku.

W zakresie kosztów procesu w ocenie Sądu Apelacyjnego należało na podstawie art. 102 k.p.c. nie obciążać ubezpieczonego zarówno kosztami procesu za postępowanie przed Sądem Okręgowym (i w tym zakresie zmieniono zaskarżony wyrok w pkt II), jak i w zakresie kosztów procesu za drugą instancję, o czym orzeczono w pkt 3 wyroku.

Ubezpieczony wygrał w niniejszej sprawie tylko w niewielkim zakresie. Wartość składek, co do których Sąd Apelacyjny ustalił brak obowiązku zapłaty stanowi około 20% należności ustalonej w zaskarżonej decyzji, dlatego co do kosztów należało zastosować w tym zakresie przepis art. 102 k.p.c.

Zgodnie z cytowanym art. 102 k.p.c. w przypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Odstąpienie od obciążania strony przegrywającej sprawę kosztami procesu poniesionymi przez jej przeciwnika procesowego jest możliwe jedynie w wypadkach szczególnie uzasadnionych, tj. wówczas gdy z uwagi na okoliczności faktyczne konkretnej sprawy zastosowanie ogólnych zasad odpowiedzialności za wynik procesu byłoby sprzeczne z zasadą słuszności. Podstawą do takiej oceny może być zachowanie się strony w procesie, jak i jej sytuacja pozaprosesowa (stan majątkowy, szczególna sytuacja zdrowotna i życiowa), przy czym zła sytuacja finansowa strony nie wyczerpuje sama w sobie przesłanek zastosowania art. 102 k.p.c. Za zastosowaniem w niniejszej sprawie powyższego przepisu przemawiały nie tylko względy leżące po stronie ubezpieczonego, tzn. fakt, że otrzymuje bardzo niskie świadczenie z ZUS oraz wysokość zadłużenia wynikająca z zaskarżonej decyzji, co będzie stanowiło dla ubezpieczonego dodatkowe obciążenie, ale także dotyczące samej sprawy, tj. fakt, że sprawa należała do skomplikowanych, a subiektywne przekonanie ubezpieczonego co do zasadności odwołania, a następnie apelacji okazało się częściowo zasadne. Dodać należy, że wszystkie dokumenty stanowiące podstawę do zastosowania przepisu art. 82 ust. 8 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych znajdowały się w posiadaniu organu rentowego (zarówno zestawienie wysokości otrzymywanej renty jak i kserokopie ksiąg przychodów i rozchodów), a organ rentowy nie zastosował powyższego przepisu, ani nie odniósł się do okoliczności wynikających z tych dokumentów. Ponadto organ rentowy reprezentowany był przez radcę prawnego w Oddziale ZUS i nie poniósł w związku z tą sprawą dodatkowych kosztów.

SSA Grażyna Czyżak SSA Lucyna Ramlo SSO del. Hanna Cackowska-Frank