

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 lutego 2018 r.

**Sąd Apelacyjny we Wrocławiu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:**

Przewodniczący: SSA Robert Kuczyński (spr.)

Sędziowie: SSA Monika Kiwiorska-Pajak

SSO del. Izabela Głowacka-Damaszko

Protokolant: Robert Purchalak

po rozpoznaniu w dniu 6 lutego 2018 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z wniosku R. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

o składki

na skutek apelacji R. D.

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 czerwca 2017 r. sygn. akt VIII U 445/17

I. oddała apelację;

II. nie obciąża wnioskodawcy kosztami zastępstwa procesowego na rzecz strony pozwanej.

UZASADNIENIE

R. D. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z dnia 14 lutego 2017r. na podstawie której tenże organ stwierdził, że jest on dłużnikiem organu rentowego z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Jego Zaległości z tego tytułu na dzień wydania decyzji wynosiły łącznie 32.775,56 złotych. Na kwotę tę składały się: 19.767,56 złotych – składki na ubezpieczenie zdrowotne, 13.008,00 złotych – odsetki za zwłokę.

Wyrokiem z dnia 6 czerwca 2017 r., Sąd Okręgowy we Wrocławiu VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił to odwołanie oraz zasądził od R. D. na rzecz ZUS kwotę 3.600 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrok ten wydał Sąd Okręgowy na podstawie następujących ustaleń faktycznych.

Odwołujący się prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą R. D. (...) z siedzibą w O. w zakresie konserwacji i naprawy pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli. Rozpoczęcie wykonywania działalności gospodarczej nastąpiło 30 listopada 1988 roku, zaprzestanie prowadzenia – 31 grudnia 2015 roku, a wykreślenie

wpisu 28 stycznia 2016 roku. Zgodnie z dokumentacją z Centralnej Ewidencji i Informacji Działalności Gospodarczej zgłosił przerwę w prowadzeniu tejże działalności gospodarczej w dniu 29 stycznia 2014 r. Jego przedsiębiorstwo było prowadzone w okresie spornym w miesiącach: w kwietniu 2007 roku, od sierpnia 2007 roku do listopada 2007 roku, w marcu 2008 roku, w maju 2008 roku, w styczniu 2010 roku, w lutym 2010 roku, w lipcu 2010 roku, w lutym 2011 roku, w październiku 2011 roku, w sierpniu 2012 roku, w marcu 2013 roku, w maju 2013 roku, w sierpniu 2013 roku. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w T. otrzymał od Ministra Gospodarki elektroniczny wniosek R. D. z dnia 31 grudnia 2015 roku o likwidacji działalności gospodarczej i w związku z tym wszczął postępowanie wyjaśniające w przedmiocie zakresu podlegania przez wnioskodawcę ubezpieczeniom społecznym/zdrowotnemu w okresie prowadzenia przez niego działalności gospodarczej. Organ rentowy z uwagi na brak stosownej dokumentacji zwrócił się do niego o jej przedłożenie. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. zwrócił się do Narodowego Funduszu Zdrowia o zajęcie stanowiska w sprawie. Narodowy Fundusz Zdrowia po przeanalizowaniu zgromadzonego materiału wydał decyzję Nr (...) z dnia 8 listopada 2016 roku, w której wskazał, że R. D. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej w okresie od 1 stycznia 2003 roku do 28 stycznia 2014 roku. Wnioskodawca nie odwołał się od tej decyzji. W okresie od 1 stycznia 2003 roku do 28 stycznia 2014 roku podlegał on obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, a w okresie od grudnia 2006 roku do lutego 2014 roku nie opłacił składek z wyżej wskazanego tytułu. Na podstawie prawomocnej decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w T. Referat Ubezpieczeń i Składek wszczął z urzędu postępowanie w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne i wezwał R. D. do złożenia pisemnych wyjaśnień w sprawie przyczyn nieopłacenia składek – pod rygorem wydania decyzji w sprawie określenia wysokości należnych z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy powołał art. 66 ust. 1 pkt 1c w związku z art. 69 ust. 1, art. 79 ust. 2 i art. 82, art. 84 ust. 1, art. 87 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i wskazał, że odwołujący się nie dopełnił obowiązków wynikających z podlegania obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, wobec czego organ rentowy dokonał prawidłowego określenia wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej. Pomimo, iż w niektórych miesiącach spornego okresu R. D. nie wykonywał usług, to jednak nie jest to przyczyna pozwalająca na stwierdzenie, że doszło do zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej przez przedsiębiorcę. W związku z tym organ rentowy właściwie wskazał okres, w którym wnioskodawca zobowiązany był do opłacania składek z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Sąd Okręgowy uznał również, że decyzja (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia została wydana na podstawie dokumentacji dotyczącej R. D., a jej uzasadnienie w sposób szczegółowy wyjaśnia zajęte przez tą instytucję stanowisko. Mimo tego tenże nie odwołał się od tej decyzji, która w sposób jednoznaczny określiła okres podlegania przez niego obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, a tym samym otworzyła drogę organowi rentowemu do określenia wysokości składki wymagalnej z tego tytułu. Odnosząc się do zarzutu przedawnienia Sąd pierwszej instancji powołał się na przepis art. 24 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2003 roku do 31 grudnia 2011 roku i wskazał, że należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5-6. Z mocy art. 11 pkt 1a ustawy z dnia 16 września 2011r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców, począwszy od 1 stycznia 2012 roku, ten termin przedawnienia został skrócony do 5 lat. Równocześnie jednak w art. 27 ust. 1 tej ustawy przewidziano, iż do przedawnienia należności z tytułu składek, o którym mowa w art. 24 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku, którego bieg rozpoczął się przed 1 stycznia 2012 roku, stosuje się przepisy w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, z tym, że bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia 1 stycznia 2012 roku. W konsekwencji, 5-letni okres przedawnienia składek na ubezpieczenia społeczne obliczony zgodnie z art. 27 ust. 1 cytowanej ustawy - stosowany do składek nieprzedawnionych do 1 stycznia 2012 roku - nie może upłynąć wcześniej, niż z dniem 1 stycznia 2017 roku. Wyjątek od tej zasady statuuje jej art. 27 ust. 2, zgodnie z którym jeżeli przedawnienie rozpoczęte przed 1 stycznia 2012 roku nastąpiłoby zgodnie z przepisami dotychczasowymi wcześniej, przedawnienie następuje z upływem tego wcześniejszego terminu. Wybór odpowiedniego terminu przedawnienia dla składek nieprzedawnionych w dacie 1 stycznia 2012 roku, to jest 5 – letniego (liczonego od dnia 1 stycznia 2012 roku) lub 10 – letniego (liczonego od daty wymagalności składki), zależy od tego, który z nich upłynie wcześniej. Skoro składa na ubezpieczenie zdrowotne

ubezpieczonego za grudzień 2006 roku stała się wymagalna w dniu 15 stycznia 2007 roku, to według dotychczasowych zasad, ulegałaby przedawnieniu w dniu 15 stycznia 2017 roku. Jednakże przed tą datą bieg terminu przedawnienia uległ zawieszaniu na podstawie art. 24 ust. 5b ustawy systemowej, ponieważ pismem z dnia 19 grudnia 2016 roku został on zawiadomiony przez organ rentowy o wymiarze składki na ubezpieczenie zdrowotne. W konsekwencji Sąd Okręgowy wskazał, że należność z tytułu składki na ubezpieczenie zdrowotne za grudzień 2006 roku nie uległa przedawnieniu.

Z wyrokiem tym nie zgodził się R. D. i wywiódł apelację. Zaskarżył w niej tenże wyrok w całości i zarzucił mu, że w sprawie nie zostały uwzględnione wszystkie przedstawione przez niego dowody oraz w niezrozumiały sposób zostały zinterpretowane wyjaśnienia skarżącego.

Uzasadniając swoje stanowisko wskazał, że wyjaśnienia składane przez niego przed organem rentowym odnośnie przyczyn niewykazania i nieopłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie zostały uwzględnione zarówno przez ZUS i NFZ, jak i Sąd pierwszej instancji. W ocenie skarżącego, Sąd pierwszej instancji niezasadnie rozstrzygał o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od grudnia 2006r. do stycznia 2014r. oraz o obowiązku odprowadzania z tego tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne. Wskazał, że przedstawił dowody z których wynika, że organ rentowy akceptował fakt nieopłacenia składek przez skarżącego, o czym świadczy postępowanie kontrolne przeprowadzone w 2007r., w tym dowód w postaci upoważnienia nr (...) - (...) - (...) z dnia 27.06.2007r. Przedmiotem kontroli było zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat do których pobierania zobowiązany jest Zakład. Na skutek tej kontroli wnioskodawca został wezwany do sporządzenia korekt niektórych dokumentów, co zostało uczynione. Dodatkowo zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nieprowadzeniu postępowań egzekucyjnych pozwala na przyjęcie, że organ rentowy stwierdził brak podstaw do prowadzenia egzekucji, a zatem akceptował istniejący stan rzeczy lub nierzetelnie zajmował się sprawami wnioskodawcy.

Skarżący wskazał również, że po zakończeniu prowadzenia działalności gospodarczej w styczniu 2014r. organ rentowy przez dwa lata nie złożył stosownych dokumentów w CEDIG. W lutym 2016r. wszczął postępowanie wyjaśniające pomimo, że skarżący zwrócił się do Zakładu z pismem z dnia 18.06.2014r. o rozliczenie konta. Następnie ZUS zwrócił się do NFZ o ustalenie o ustalenie okresów podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. NFZ ustalił ten okres od 1.01.2003r. do 28.01.2014r. Wnioskodawca informował organ rentowy, że działalność gospodarcza jest działalnością dodatkową oraz, że skarżący pracuje na etacie. Z tych dwóch tytułów podlegał ubezpieczeniom zdrowotnym. Kolejny dowód który nie został uwzględniony przez Sąd pierwszej instancji dotyczył korzystania skarżącego z ulgi podatkowej za szkolenie uczniów. Była to kwota kilkunastu tysięcy złotych przyznana po 1999r. i od której został odprowadzony należny zryczałtowany podatek od przychodów ewidencjonowanych. Składki zdrowotne odprowadzono od ryczałtu w czasie niekorzystania z ulg. Apelujący zaprzestał odprowadzania składek w 2001r. Otrzymał pismo o istniejącej uldze. Ponieważ ani ZUS, ani US nie kwestionowali istniejącego stanu rzeczy, przypuszczał on, że wszystko jest w porządku. W odwołaniu skarżący wyjaśnił, że gdyby ZUS poinformował go o braku wpłat, to mógłby opłacić składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Dodatkowo zaprzeczył w apelacji poszczególnym stwierdzeniom Sadu pierwszej instancji zawartych w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Podnosząc powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i ponowne prowadzenie postępowania dowodowego.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny zważył.

Apelacja jest bezzasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu Okręgowego i przyjmuje je za własne. Według Sądu odwoławczego zarzuty apelacji są w istocie wynikiem subiektywnego stanowiska skarżącego, które nie uwzględnia istoty i zakresu zaskarżonej decyzji a w szczególności faktu iż jest ona konsekwencją poprzedzającej ją prawomocnej decyzji.

W związku z zarzutami apelacji jeszcze raz dobitnie wskazać należy, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązku ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy systemowej jest osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Według art. 13 pkt 4 ustawy systemowej obowiązku ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają 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.

W świetle art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązku ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają osoby objęte ubezpieczeniem społecznym, które są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Osoba prowadząca działalność gospodarczą obowiązana jest samodzielnie obliczyć i przekazać do ZUS składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy.

Przepis art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, że 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. Istota ubezpieczeń społecznych wyraża się w tym, iż mają one charakter przymusowy i powszechny.

W niniejszej sprawie, czemu skarżący zdaje się nie nadawać właściwego znaczenia i mocy, zaskarżona decyzja organu rentowego została wydana na skutek prawomocnej decyzji Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 8 listopada 2016r. ustalającej, że R. D. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1.01.2003r. do 28.01.2014r. R. D. nie odwołał się od powyższej decyzji, stała się więc ona ostateczna.

Z okoliczności sprawy wynika również, że płatnik składek nie dopełnił obowiązku odprowadzenia składek na ubezpieczenie zdrowotne określonego w art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, mimo że formalnie nie zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej. Z tych względów Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie prowadził już postępowania dotyczącego ustalenia podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, ponieważ nie miał takiego obowiązku będąc związanym w/ w decyzją Dyrektora (...)Oddziału NFZ, a jedynie działając na podstawie art. 83 ust. 1 ww. ustawy określił wysokość zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia zdrowotne. Organ rentowy zainicjował postępowanie dotyczące stwierdzenia na koncie płatnika nieopłaconych należności z

tytułu składek, wypełniając tym samym swój ustawowy obowiązek dotyczący kontroli wykonywania przez płatników składek obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych. Z tych względów decyzja organu rentowego na podstawie której stwierdzono, że R. D. jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek jest prawidłowa.

Wszelkie zaś zarzuty apelującego dotyczące obowiązku odprowadzenia składek mogły być podnoszone ale znacznie wcześniej, to jest w postępowaniu toczącym się przed Narodowym Funduszem Zdrowia, a mimo to nie odwołał się on od decyzji ustalającej podleganie obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Tym czasem jak to zostało już wyżej wyjaśnione decyzja ta po jej uprawomocnieniu się była i jest wiążąca. Skarżący zakwestionował w apelacji postępowanie prowadzone przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, jednak nie przytoczył żadnej merytorycznej argumentacji odnoszącej się do postępowania Sądu Okręgowego, która mogłaby uzasadniać zmianę prawidłowego rozstrzygnięcia. Dlatego też zarzuty, te nie mogły być wzięte pod uwagę jako skuteczne.

Biorąc powyższe pod uwagę, apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

Rozstrzygnięcie o kosztach procesu zawarte w punkcie II wyroku Sąd Apelacyjny oparł na podstawie art. 102 k.p.c., biorąc pod uwagę okoliczności sprawy, wysokość zadłużenia skarżącego z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia zdrowotne oraz wysokość poniesionych dotychczas kosztów procesu.

SSA Monika Kiwiorska-Pająk SSA Robert Kuczyński SSO del. Izabela Głowacka-Damaszko

(...)

(...)

(...)

(...)

(...)

R.S.