

*Sygn. akt III AUa 1815/19*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 24 lutego 2022 r.*

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

*Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Stryczyńska*

*Protokolant: starszy sekretarz sądowy Beata Wachowicz*

*po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 24 lutego 2022 r. w W.*

*sprawy L. M.*

*przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.*

*o wysokość zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy*

*na skutek apelacji L. M.*

*od wyroku Sądu Okręgowego Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych*

*z dnia 24 września 2019 r. sygn. akt VII U 211/18*

**I. oddala apelację;**

**II. zasądza od L. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. kwotę 4050,00 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym.**

*Ewa Stryczyńska*

*Sygn. akt III AUa 1815/19*

## UZASADNIENIE

Decyzją z 16 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. stwierdził, że L. M. jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek: na ubezpieczenie społeczne za okres od marca 2006 r. do marca 2017 r., w kwocie 24.060,90 zł oraz odsetek w kwocie 4.862 zł; na ubezpieczenie zdrowotne za okres od maja 2010 r. do marca 2017 r., w kwocie 18.725,81 zł oraz odsetek w kwocie 7.216 zł; na Fundusz Pracy za okres od lutego 2006 r. do marca 2017 r. w kwocie 2.103,19 zł oraz odsetek w kwocie 469 zł, razem 57.436,90 zł.

L. M. odwołał się od tej decyzji, zaskarżając ją w całości i wnosząc o jej zmianę w całości lub o zmianę przez orzeczenie, że nie jest dłużnikiem z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne, jak i Fundusz Pracy, lub o uchylenie ww. zaskarżonej decyzji w całości i przekazanie sprawy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych celem ponownego rozpoznania. Ponadto odwołujący się wniósł o zasądzenie od ZUS kosztów postępowania według norm przepisanych oraz o skierowanie przez Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie do Trybunału Konstytucyjnego w Warszawie pytania prawnego co do zgodności aktu normatywnego tj. art. 82 w zw. z art. 84 z art. 2 i art. 32 oraz art. 65 Konstytucji, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi w zakresie

naruszenia zasady równości ubezpieczonych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym na skutek obciążenia niektórych z nich dwukrotnie składkami zdrowotnymi z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zatrudnienia i z tytułu wykonywania działalności gospodarczej bez zwiększenia zakresu świadczeń wynikających z ubezpieczenia zdrowotnego dla tych ubezpieczonych. W uzasadnieniu odwołania odwołujący się wskazywał, że niezasadne jest obciążenie go obowiązkiem zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów deklaracji 01-39 w kwocie 18.725,81 zł oraz kwoty odsetek ustawowych, bowiem w okresie od 1 września 2009 r. do 28 lipca 2014 r. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę i objęty był ubezpieczeniem społecznym, jak i ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu zatrudnienia i odprowadzona była składka zdrowotna co miesiąc na ubezpieczenie zdrowotne. Odwołujący się podnosił, że skoro z tytułu zatrudnienia został objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym i z tego tytułu opłacane były składki na ubezpieczenie zdrowotne, to jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą powinien być wyłączony z opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne. Wskazał, że z art. 82 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynika, że gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia składka na ubezpieczenia zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Ubezpieczony podnosił, że w jego ocenie art. 82 ust. 1 w zw. z art. 84 wyżej wymienionej ustawy sprzeczny jest z postanowieniami tej ustawy, jak i z Konstytucją RP. Zdaniem odwołującego się wydanie decyzji było również przedwczesne, gdyż organ nie przeprowadził prawidłowo postępowania, jak i nie wezwał go do wskazania, czy osiągał przychód z prowadzenia działalności gospodarczej oraz czy jego przychód z działalności gospodarczej przekraczał 50 % najniższej emerytury w kwocie nieprzekraczającej minimalnego wynagrodzenia, bowiem zgodnie z art. 82 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wyraźnie wynika, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana tylko gdy ubezpieczony uzyskuje przychody. Odwołujący się wskazywał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych był poinformowany przez niego m. in. o tym, że od zakończenia umowy o pracę 27 lipca 2014 r. przebywał na zwolnieniu lekarskim i nie osiągał dochodów w okresie choroby, a mimo to organ rentowy naliczył składkę na ubezpieczenia zdrowotne za sierpień i wrzesień 2014 r. Odwołujący się wskazywał również, że wydanie decyzji było przedwczesne, gdyż korzystając z uprawnienia wystąpił o umorzenie powstałych zaległości, lecz organ do chwili obecnej nie umorzył ich pomimo, że taki obowiązek wynikał z ustawy. Dopiero po zakończeniu postępowania w sprawie umorzenia w lutym 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych doręczył mu pismo z 18 stycznia 2016 r. ustalające warunki umorzenia należności, a wcześniej zamknął postępowanie w sprawie umorzenia. A zatem roczny termin do spłaty zadłużenia czy wystąpienia o układ ratalny biegnie od lutego 2017 r., zaś wcześniej nie jest możliwa odmowa umorzenia należności i domaganie się ich zapłaty. Nadto argumentował, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych w okresie od 1 maja 2010 r. pobierał składkę na ubezpieczenie chorobowe pomimo, że na skutek opóźnienia w płatności pierwszej składki odwołujący się nie został objęty ubezpieczeniem chorobowym. Zakład Ubezpieczeń Społecznych odmówił wypłaty świadczeń chorobowych twierdząc, że odwołujący się nie jest objęty ubezpieczeniem chorobowym. Powstała nadpłata, której organ nie zwrócił odwołującemu się. Zatem wpłacone składki na poczet ubezpieczenia chorobowego winny być potrącone z powstałymi w tej kwocie należnościami z tytułu ubezpieczeń społecznych i w tym zakresie odwołujący się zgłosił zarzut ich potrącenia. Ponadto Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wypłacił odwołującemu się zasiłku chorobowego w kwocie 2.500 zł za okres od 28 lipca 2014 r. do 15 września 2014 r., który był mu należny z tytułu zatrudnienia na umowie o pracę, zatem kwota 2.500 zł winna być potrącona z powstałych w tej kwocie 2.500 zł należności z tytułu ubezpieczeń społecznych i w tym zakresie ubezpieczony zgłosił zarzut ich potrącenia. Odwołujący się wskazał nadto, że część należności z tytułu ubezpieczenia społecznego, zdrowotnego czy na Fundusz Pracy uległa przedawnieniu i zgłosił zarzut przedawnienia bliżej go nie precyzując.

**W odpowiedzi na odwołanie** Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie. W uzasadnieniu podniósł, że zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych odwołujący się jako płatnik składek obowiązany był do obliczania, rozliczania i przekazywania, co miesiąc do Zakładu, składek na ubezpieczenia społeczne. Od nieopłaconych w terminie składek zgodnie z art. 23 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych są należne odsetki za zwłokę na zasadach i wysokości określonej ustawą z 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa. Organ rentowy podniósł, że L. M. prowadzi działalność gospodarczą od 1 czerwca 2000 r. W ramach prowadzonej działalności w listopadzie zatrudnił jedną osobę, natomiast przez

pozostały okres był jedyną osobą zgłoszoną do ubezpieczeń. Z tego tytułu zobowiązany był do opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz pracy: w okresie od 1 czerwca 2000 r. do 30 czerwca 2009 r. na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i FP (prowadzona działalność była jedynym tytułem do ubezpieczeń, ponadto za 11/2000 r. składki za osobę zatrudnioną na ubezpieczenie zdrowotne); w okresie od 1 lipca 2009 r. do 30 lipca 2014 r. wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne (inny tytuł do ubezpieczeń-umowa o pracę); w okresie od 31 lipca 2014 r. do 2 kwietnia 2017 r. na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i FP (prowadzona działalność była jedynym tytułem do ubezpieczeń); w okresie od 3 kwietnia 2017 r. do chwili obecnej wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne (inny tytuł do ubezpieczeń-umowa o pracę). Odnosząc się do zarzutu braku możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów w toku prowadzonego postępowania organ podniósł, że odwołujący się został poinformowany o wszczęciu postępowania. Co więcej, organ zzywał odwołującego się do złożenia wyjaśnień zakreślając rygor wydania decyzji w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek, na podstawie zgromadzonych dowodów. Wezwanie zostało odebrane osobiście przez odwołującego się 16 czerwca 2017 r. Ponadto 13 października 2017 r. organ wysłał do odwołującego się zawiadomienie o zakończeniu postępowania, w którym poinformował go o możliwości zapoznania się i wypowiedzenia w sprawie zebranych dowodów, w terminie 7 dni. Pismo zostało odebrane 30 października 2017 r.

Co do postępowania w sprawie umorzenia zaległości organ wyjaśnił, że 14 stycznia 2015 r. wpłynął wniosek o umorzenie nieopłaconych składek na podstawie art. 1 ust. 8 ustawy z 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność. Pismem z 8 stycznia 2016 r. odwołujący się został poinformowany o zakończeniu postępowania i możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów. Odwołujący się 2 lutego 2016 r. zapoznał się z aktami i poprosił o wydanie decyzji. 18 stycznia 2016 r. organ wydał decyzję nr (...), w której określono należności podlegające umorzeniu oraz warunki jakie ww. musi spełnić, aby umorzono ww. należności. Pismo zostało doręczone w trybie 44 § 4 k.p.a. Pismem z 21 listopada 2016 r. odwołujący się został poinformowany o zbliżającym się 12-miesięcznym terminie na uregulowanie należności niepodlegających umorzeniu. Następnie pismem z 26 maja 2017 r. organ poinformował odwołującego się o zakończeniu postępowania i możliwości wypowiedzenia się co do zebranych dowodów. Na dzień 18 marca 2017 r. (tj. dzień ostatecznego terminu spłaty należności niepodlegających umorzeniu) na koncie płatnika figurowały należności niepodlegające umorzeniu, które powinny zostać uregulowane jako warunek konieczny do umorzenia należności na podstawie przepisów ww. ustawy. Z uwagi na fakt, że L. M. nie spełnił warunków umorzenia należności, tj. nie uregulował należności niepodlegających umorzeniu w wyznaczonym terminie, decyzją z 30 czerwca 2017 r., nr (...), Zakład odmówił umorzenia należności z tytułu składek wskazanych w decyzji.

W kwestii zarzutu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego organ rentowy wskazał, że nieopłacenie składki w wymaganym ustawowo terminie lub opłacenie składki w niepełnej wysokości skutkuje ustaniem dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego począwszy od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który opłacono składkę po terminie lub w niepełnej wysokości (art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) Jeśli w wyniku ustania dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego na koncie płatnika powstanie nadpłata, zostaje ona zaliczona na pokrycie zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik złoży wniosek o zwrot nadpłaty i poda nr rachunku bankowego. W przypadku odwołującego się nadpłata z tytułu dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego została zaliczona na pokrycie innych należności z tytułu składek.

W odniesieniu do kwestii przedawnienia organ rentowy wskazał, że instytucja przedawnienia jest uregulowana w art. 24 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne podlegają przedawnieniu na zasadach dotyczących składek na ubezpieczenia społeczne. Bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu m. in. od dnia wszczęcia postępowania, w sprawie wydania decyzji określającej wysokość zadłużenia do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna oraz od dnia wpływu wniosku o umorzenie nieopłaconych składek do dnia uprawomocnienia się decyzji o umorzeniu lub odmowie umorzenia. W przypadku należności objętych zaskarżoną decyzją, bieg terminu przedawnienia należności był zawieszony od 14 stycznia 2015 r. tj. od dnia wpływu wniosku o umorzenie nieopłaconych należności z tytułu składek do 22 sierpnia 2017 r., tj. dnia uprawomocnienia decyzji odmawiającej umorzenia. Ponadto bieg terminu przedawnienia został

zawieszony od 16 czerwca 2017 r., tj. od dnia odebrania przez płatnika zawiadomienia o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek i jest zawieszony do dnia uprawomocnienia się decyzji. Zatem określone w decyzji należności nie uległy przedawnieniu.

W piśmie procesowym z 3 kwietnia 2018 r. odwołujący się dodatkowo podnosił, że przez wiele miesięcy w okresie ubezpieczenia, za jakie zapłaty składek domaga się organ rentowy, nie osiągał dochodów. Odwołujący się wskazał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych był informowany, że od zakończenia umowy o pracę – 27 lipca 2014 r. – przebywał na zwolnieniu lekarskim i nie osiągał dochodów w okresie choroby. Mimo to Zakład Ubezpieczeń Społecznych naliczał składkę na ubezpieczenie zdrowotne za sierpień i wrzesień 2014 r.

Decyzją z 2 lutego 2018 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. stwierdził, że L. M. jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy za kwiecień 2017 r. w kwocie 1.540,58 zł.

L. M. odwołał się także od tej decyzji, przedstawiając analogiczne stanowisko jak w odwołaniu od decyzji z 16 listopada 2017 r.

W odpowiedzi na to odwołanie organ rentowy również wniósł o jego oddalenie. Sprawa została zarejestrowana pod sygn. akt VII U 591/18, a następnie zarządzeniem z 18 maja 2018 r. połączona ze sprawą o sygn. akt VII U 211/18 celem łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

W piśmie procesowym z 16 maja 2018 r. odwołujący się wniósł o skierowanie sprawy na drogę mediacji oraz nieobciążanie go kosztami postępowania z uwagi na trudną sytuację rodzinną.

Na rozprawie 15 czerwca 2018 r. pełnomocnik organu rentowego podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie i wniósł o oddalenie obu odwołań oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Postanowieniem z 12 kwietnia 2019 r. Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu księgowości celem ustalenia na podstawie zgromadzonych w aktach sprawy dokumentów, jakich wpłat na poszczególne należności względem ZUS dokonał odwołujący się i czy organ rentowy rozliczył je w prawidłowy sposób przy uwzględnieniu okresów nieskładkowych związanych z niezdolnością do pracy.

***Wyrokiem z 24 września 2019 r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił oba odwołania.***

Podstawę rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji stanowiły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

L. M. od 1 czerwca 2000 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą. W ramach tej działalności w listopadzie 2000 r. zatrudnił jedną osobę, a w pozostałym okresie był jedyną osobą zgłoszoną do ubezpieczeń. W okresie od 1 czerwca 2000 r. do 30 czerwca 2009 r. zobowiązany był do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy z tytułu prowadzonej działalności. W okresie od 1 lipca 2009 r. do 30 lipca 2014 r. zobowiązany był do odprowadzania składek wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne, ponieważ posiadał inny tytuł do ubezpieczeń – umowę o pracę. W okresie od 31 lipca 2014 r. do 2 kwietnia 2017 r. zobowiązany był do odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy, albowiem prowadzona działalność była jedynym tytułem do ubezpieczeń społecznych. W okresie od 3 kwietnia 2017 r. zobowiązany był do odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotne ze względu na posiadanie innego tytułu do ubezpieczeń – umowy o pracę.

Odwołujący się był niezdolny do pracy w okresach od 27.07.2014 r. do 1.08.2014 r., od 2.08.2014 r. do 8.08.2014 r., od 9.08.2014 r. do 17.08.2014 r., od 18.08.2014 r. do 25.08.2014 r., od 26.08.2014 r. do 2.09.2014 r. Odwołujący się nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wypłacał zasiłków chorobowych za wyżej wymienione okresy. Wydał natomiast decyzję odmowną stwierdzającą brak prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 lipca 2014 r. do 2 września 2014 r. z uwagi

na brak objęcia odwołującego się dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Od powyższej decyzji L. M. odwołał się do Sądu Rejonowego (...) w W.. Postępowanie o zasiłek chorobowy zostało umorzone 15 lipca 2016 r..

Z tytułu prowadzonej działalności L. M. dokonał – jako płatnik składek – w latach 2010-2017 następujących wpłat:

- na FUZ (Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych) w dniu 21.02.2015 kwoty 279,41 zł, w dniu 21.02.2015 r. kwoty 279,41 zł, w dniu 11.03.2015 r. kwoty 279,41 zł, w dniu 6.05.2015 r. kwoty 177,41 zł, w dniu 9.07.2015 r. kwoty 279,41 zł, w dniu 24.08.2015 r. kwoty 279,41 zł, w dniu 3.09.2015 r. kwoty 279,41 zł, w dniu 27.10.2015 r. kwoty 279,41 zł, w dniu 10.03.2016 r. kwoty 66,91 zł, w dniu 10.03.2016 r. kwoty 121,08 zł, w dniu 10.03.2016 r. kwoty 0,04 zł, w dniu 18.10.2016 r. 288,95 zł, w dniu 18.10.2016 r. kwoty 0,04 zł;

- na FUS (Fundusz Ubezpieczeń Społecznych) w dniu 23.05.2006 r. kwotę 520,69 zł, w dniu 30.11.2006 r. kwotę 494,69 zł, w dniu 30.11.2006 r. kwotę 500,02 zł, w dniu 09.11.2006 r. kwotę 507,02 zł, w dniu 09.11.2006 r. kwotę 512,02 zł, w dniu 09.11.2006 r. kwotę 499,82 zł, w dniu 09.11.2006 r. kwotę 499,82 zł, w dniu 31.12.2006 r. kwotę 499,82 zł, w dniu 10.01.2007 r. kwotę 543,75 zł, w dniu 12.02.2007 r. kwotę 507,52 zł, w dniu 09.03.2007 r. kwotę 507,52 zł, w dniu 10.04.2007 r. kwotę 548,27 zł, w dniu 31.07.2007 r. kwotę 534,27 zł, w dniu 31.07.2007 r. kwotę 539,27 zł, 21.08.2007 r. kwotę 509,10 zł, 21.08.2007 r. kwotę 509,10 zł, 10.10.2007 r. kwotę 38,87zł, 11.09.2007 r. kwotę 496,92 zł, 13.11.2007 r. kwotę 535,79 zł, 10.12.2007 r. 496,92 zł, 10.01.2008 r. kwotę 547,77zł, 11.02.2008 r. kwotę 443,14 zł, 10.03.2008 r. kwotę 443,14 zł, 31.03.2008 r. kwotę 351,24 zł, 31.03.2008 r. kwotę 317,29 zł, 08.04.2008 r. kwotę 475,34 zł, 16.05.2008 r. kwotę 475,34 zł, 11.06.2008 r. kwotę 475,34 zł, 10.07.2008 r. kwotę 489,13 zł, 12.08.2008 r. kwotę 489,13 zł, 10.09.2008 r. kwotę 489,13 zł, 14.10.2008 r. kwotę 438,78 zł, 12.11.2008 r. kwotę 483,78 zł, 22.12.2008 r. kwotę 483,78 zł, 13.01.2009 r. kwotę 486,61 zł, 12.02.2009 r. kwotę 523,39 zł, 12.03.2009 r. kwotę 523,39 zł, 10.04.2009 r. kwotę 523,39 zł, 11.05.2009 r. kwotę 520,90 zł,

- na Fundusz Pracy: 23.05.2006 r. kwotę 37,17 zł, 09.11.2006 r. kwotę 37,19 zł, 09.11.2006 r. kwotę 35,68 zł, 09.11.2006 r. kwotę 35,68 zł, 30.11.2006 r. kwotę 37,17 zł, 30.11.2006 r. kwotę 37,17 zł, 31.12.2006 r. kwotę 35,68 zł, 10.01.2007 r. kwotę 36,23 zł, 12.02.2007 r. kwotę 36,23 zł, 09.03.2007 r. kwotę 36,23 zł, 10.04.2007 r. kwotę 39,14 zł, 31.07.2007 r. kwotę 39,14 zł, 31.07.2007 r. kwotę 9,14 zł, 21.08.2007 r. kwotę 39,82 zł, 11.09.2007 r. kwotę 38,87 zł, 10.10.2007 r. kwotę 9,82 zł, 13.11.2007 r. kwotę 38,87 zł, 10.12.2007 r. kwotę 38,87 zł, 10.01.2008 r. kwotę 9,74 zł, 11.02.2008 r. kwotę 39,74 zł, 10.03.2008 r. kwotę 39,74 zł, 31.03.2008 r. kwotę 33,37 zł, 31.03.2008 r. kwotę 32,79 zł, 31.03.2008 r. kwotę 34,28 zł, 31.03.2008 r. kwotę 34,28 zł, 31.03.2008 r. kwotę 34,28 zł, 31.03.2008 r. kwotę 32,79 zł, 08.04.2008 r. kwotę 42,63 zł, 16.05.2008 r. kwotę 42,63 zł, 11.06.2008 r. kwotę 42,63 zł, 10.07.2008 r. kwotę 3,86 zł, 12.08.2008 r. kwotę 43,86 zł, 10.09.2008 r. kwotę 43,86 zł, 14.10.2008 r. kwotę 3,39 zł, 12.11.2008 r. kwotę 43,39 zł, 22.12.2008 r. kwotę 43,39 zł, 13.01.2009 r. kwotę 43,64 zł, 12.02.2009 r. kwotę 46,94 zł, 12.03.2009 r. kwotę 46,94 zł, 10.04.2009 r. kwotę 46,94 zł, 11.05.2009 r. kwotę 46,94 zł, 09.11.2009 r. kwotę 37,19 zł.

Zaległości L. M. za okres do 31 marca 2017 r. z odsetkami na 16 listopada 2017 r. wyniosły odpowiednio: na składki na ubezpieczenie zdrowotne 18.725,84 zł, odsetki 7.216,00 zł, składki na ubezpieczenie społeczne 24.060,90 zł, odsetki 4.862,00 zł, składki na Fundusz Pracy 2.103,19 zł, odsetki 469,00 zł, łącznie 44.889,93 zł, odsetki 12.547 zł.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych 23 maja 2017 r. poinformował L. M. o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy dot. składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okres od marca 2006 r. do marca 2017 r. Korespondencja została odwołującemu się doręczona 16 czerwca 2017 r. Pismem z 11 października 2017 r. doręczonym odwołującemu się w dniu 30 października 2017 r. L. M. został zawiadomiony o zakończeniu postępowania dowodowego oraz pouczony o możliwości wypowiedzenia się w terminie 7 dni co do zebranych dowodów i materiałów. Organ rentowy 16 listopada 2017 r. wydał decyzję w przedmiocie stwierdzenia, że L. M. jest dłużnikiem z ZUS z

tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, łącznie na dzień wydania decyzji w kwocie 57.436,90 zł, którą doręczył odwołującemu się 6 grudnia 2017 r.

11 października 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych poinformował L. M. o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy dot. składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okres od kwietnia 2017 r. do sierpnia 2017 r. Pismem

z 16 listopada 2017 r. L. M. został zawiadomiony o zakończeniu postępowania dowodowego oraz pouczone o możliwości wypowiedzenia się

w terminie 7 dni co do zebranych dowodów i materiałów. 2 lutego 2018 r. organ rentowy wydał decyzję w przedmiocie stwierdzenia, że L. M. jest dłużnikiem z ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy za okres kwietnia 2017 r. łącznie na dzień wydania decyzji w kwocie 1.540,58 zł, którą doręczył odwołującemu się 6 marca 2018 r.

Sąd Okręgowy ustalił powyższy stan faktyczny na podstawie dokumentacji dołączonej do akt sprawy, akt o sygn. VII U 591/18 oraz akt sprawy Sądu Rejonowego (...) w W. o sygn. VI U 492/14, obejmujących przede wszystkim dokumenty zgromadzone w aktach rentowych, jak również na podstawie opinii biegłego sądowego ds. rachunkowości E. Z.. Załączone do akt sprawy dokumenty stanowiły podstawę ustaleń stanu faktycznego sprawy w przeważającej większości. Dokumenty zgromadzone w aktach organu rentowego, obejmujące decyzje uprzednio wydane w sprawie ubezpieczonego, raporty rozliczeń z należności z tytułu składek oraz inne dokumenty korzystały z domniemania prawdziwości wynikającej z art. 244 i nast. k.p.c., a ich wiarygodność nie została zakwestionowana ani obalona przez żadną ze stron. Mając na względzie problem o charakterze rachunkowym Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu rachunkowości na okoliczność ustalenia na podstawie zgromadzonych w aktach sprawy dokumentów, jakich wpłat na poszczególne należności względem ZUS dokonał odwołujący się i czy organ rentowy rozliczył je w prawidłowy sposób przy uwzględnieniu okresów nieskładkowych związanych z niezdolnością do pracy. Opinia biegłego została sporządzona w sposób przejrzysty i jasny z logicznym uzasadnieniem wniosków i wyliczeniami, które nie budziły wątpliwości.

Sąd stwierdził, że co prawda odwołujący się złożył zastrzeżenia do opinii wnosząc o jej uzupełnienie przez odniesienie się czy przedstawione przez odwołującego się wpłaty zostały uwzględnione w wyliczeniu ZUS, tym niemniej z uwagi na przekroczenie terminu wniosek został oddalony jako spóźniony oraz zmierzający do przedłużenia postępowania. Również wniosek o odroczenie rozprawy z uwagi na kolizję terminów odwołującego się został przez Sąd oddalony jako zmierzający do przedłużenia postępowania. Opinia biegłego sądowego miała charakter kompleksowy, w ocenie Sądu Okręgowego biegły szczegółowo i rzetelnie, w postaci tabel, przedstawił swoje wyliczenia. Ponadto dokładnie odniósł się do tezy dowodowej Sądu i udzielił wyczerpujących wyjaśnień w kontekście wskazanych przez Sąd okoliczności. Sformułowane przez biegłego wnioski były jednoznaczne i nie były kwestionowane przez strony postępowania, w szczególności przez organ rentowy, który ustosunkowując się do opinii biegłego w piśmie z 24 czerwca 2019 r. wskazał, że z tymi wnioskami się zgadza. Rozliczenia stanu należności ubezpieczonego wobec organu rentowego, przedstawione przez biegłego były zbieżne z rozliczeniami prezentowanymi przez ten organ rentowy.

### ***W ocenie Sądu Okręgowego oba odwołania podlegały oddaleniu.***

Sąd Okręgowy podniósł, że zarzuty odwołującego się dotyczące braku skutecznego poinformowania go przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych o zebranych w postępowaniu dowodach, czym uniemożliwiono mu wypowiedzenie się, były chybione, albowiem odwołujący się został poinformowany o wszczęciu postępowania, przy czym w piśmie wezwano płatnika w charakterze strony do złożenia wyjaśnień w sprawie przyczyn nieopłacenia składek, pod rygorem wydania decyzji w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek, na podstawie zgromadzonych dowodów. Pismo zostało odebrane osobiście przez odwołującego się 16 czerwca 2017 r. w odniesieniu do decyzji z 16 listopada 2017 r. oraz 30 października 2017 r. w odniesieniu do decyzji z 2 lutego 2018 r. Ponadto 13 października 2017 r. w odniesieniu do decyzji z 16 listopada 2017 r. oraz 6 grudnia 2017 r. w odniesieniu do decyzji z 2 lutego 2018 r. do ww. wysłane zostało

zawiadomienie o zakończeniu postępowania, w którym poinformowano o możliwości zapoznania się i wypowiedzenia w sprawie zebranych dowodów, w terminie 7 dni.

Nawiązując do zarzutów wskazujących na występowanie nieprawidłowości postępowania w sprawie umorzenia zaległości Sąd Okręgowy wyjaśnił, że odwołujący się nie złożył na okoliczność zainicjowania takiego postępowania żadnego dowodu. Choć organ rentowy nie kwestionował samej okoliczności prowadzenia postępowania w tym przedmiocie to wskazał, że na dzień 18 marca 2017 r. (tj. dzień ostatecznego terminu spłaty należności niepodlegających umorzeniu) na koncie płatnika figurowały należności niepodlegające umorzeniu, które powinny zostać przez niego uregulowane jako warunek konieczny do umorzenia należności na podstawie przepisów ustawy z 9 listopada 2012 r. Z uwagi na fakt, że L. M. nie spełnił warunków umorzenia należności, tj. nie uregulował należności niepodlegających umorzeniu w wyznaczonym terminie, decyzją z 30 czerwca 2017 r., nr (...), Zakład odmówił umorzenia należności z tytułu składek wskazanych w decyzji. Odwołujący się nie wykazał, że skutecznie odwołał się od powyższej decyzji.

Odnosząc się do podniesionego przez odwołującego się zarzutu przedawnienia niektórych należności składkowych wyszczególnionych w zaskarżonej decyzji, Sąd Okręgowy wskazał, że kwestię przedawnienia należności z tytułu składek reguluje przepis art. 24 ust. 4 ustawy systemowej, który stanowi obecnie, że należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5-6. Nie można było jednak stracić z pola widzenia tego, że obecne brzmienie tego przepisu (obowiązujące od 1 stycznia 2012 r.) zostało mu nadane przez art. 11 pkt 1 lit. a ustawy z 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. z 2011 r. Nr 232, poz. 1378). Wcześniej (przed 1 stycznia 2012 r.) obowiązywał 10-letni termin przedawnienia należności z tytułu składek. Stosownie zaś do treści przepisu przejściowego, tj. art. 27 wskazanej wyżej ustawy z 16 września 2011 r., do przedawnienia należności z tytułu składek, o którym mowa w art. 41b ust. 1 ustawy wymienionej w art. 2 oraz w art. 24 ust. 4 ustawy wymienionej w art. 11 (a więc należności tego rodzaju z jakimi sąd miał do czynienia w niniejszym postępowaniu), którego bieg rozpoczął się przed 1 stycznia 2012 r., stosuje się przepisy w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, z tym że bieg przedawnienia rozpoczął się 1 stycznia 2012 r. W myśl ust. 2 tego artykułu jeżeli przedawnienie rozpoczęte przed 1 stycznia 2012 r. nastąpiłoby zgodnie z przepisami dotychczasowymi wcześniej, przedawnienie następuje z upływem tego wcześniejszego terminu. Wobec powyższego pięcioletni termin przedawnienia należności składkowych obowiązujący od 1 stycznia 2012 r. należało odnosić również do należności składkowych, których bieg przedawnienia rozpoczął się przed 1 stycznia 2012 r., jednakże jest on wtedy liczony nie od daty wymagalności tych należności, ale od 1 stycznia 2012 r.

Sąd Okręgowy wskazał przy tym, że bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu m. in. od dnia wszczęcia postępowania, w sprawie wydania decyzji określającej wysokość zadłużenia do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna oraz od dnia wpływu wniosku o umorzenie nieopłaconych składek do dnia uprawomocnienia się decyzji o umorzeniu lub odmowie umorzenia. W przypadku należności objętych zaskarżoną decyzją z 16 listopada 2017 r., bieg terminu przedawnienia należności był zawieszony od 14 stycznia 2015 r. tj. od dnia wpływu wniosku o umorzenie nieopłaconych należności z tytułu składek do 22 sierpnia 2017 r., tj. dnia uprawomocnienia decyzji odmawiającej umorzenia. Ponadto bieg terminu przedawnienia został zawieszony od 16 czerwca 2017 r., tj. od dnia odebrania przez płatnika zawiadomienia o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek i jest zawieszony do dnia uprawomocnienia się decyzji. Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy uznał, że wbrew stanowisku skarżącego, żadne z należności składkowych objętych zaskarżoną decyzją nie uległy przedawnieniu.

Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do przedstawienia Trybunałowi Konstytucyjnemu pytania prawnego co do zgodności wskazanych przez ubezpieczonego w odwołaniu od decyzji przepisów ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Konstytucją, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi lub ustawą.

Sąd Okręgowy wskazał, że istota sporu sprowadzała się do wyłącznie merytorycznej oceny prawidłowości decyzji organu rentowego w zakresie,

w jakim określił on wysokość zadłużenia L. M. z tytułu nieopłaconych przez niego składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Pracy, należnych w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Zadaniem sądu było więc w tej sytuacji ustalenie, czy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy faktycznie potwierdzał ustalenia, które zostały poczynione przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w obu decyzjach.

Sąd Okręgowy przywołał przy tym art. 46 ust. 1 ustawy systemowej, stanowiący, że płatnik składek jest obowiązany – według zasad wynikających

z przepisów ustawy – obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Nadto, stosownie do art. 47 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raport miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc w terminie wskazanym w tym przepisie. Od nieopłaconych w terminie składek, w myśl art. 23 ust. 1 ustawy systemowej należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie z 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2017 r. poz. 201 ze zm.) z wyłączeniem art. 56a. Powołując się na art. 32 ustawy systemowej Sąd Okręgowy wskazał, 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. Zgodnie z art. 46 ust. 1 zd. 2 ustawy systemowej w przypadku opłacania składek po terminie płatnik składek obowiązany jest do obliczenia i zapłaty odsetek za zwłokę, przy czym odsetki te obliczane są od dnia następującego po dniu upływu płatności składek (art. 23 ust. 1 ustawy). Na mocy delegacji art. 49 ust. 1 ustawy systemowej, szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach rozliczania składek uregulowane zostały rozporządzeniem Rady Ministrów z 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. 2008, Nr 78, poz. 465 ze zm.).

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 obliczenia 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 obliczenia 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 (wyroki Sądu Najwyższego: z 23 października 2006 r., sygn. I UK 126/06 oraz z 30 stycznia 2008 r., sygn. I UK 187/07 i uchwała Składu 7 Sędziów Sądu Najwyższego z 13 maja 2009 r., sygn. I UZP 4/09).

W ocenie Sądu pierwszej instancji obie zaskarżone decyzje zostały wydane w oparciu o dokumenty rozliczeniowe i wpłaty zaewidencjonowanie na koncie płatnika w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS, z których wynika, że na koncie tym istnieje zaległość z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz Fundusz Pracy za okresy oraz w wysokości wskazanej w zaskarżonych decyzjach. Art. 34 ust. 2 ustawy systemowej stanowi, że 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 natomiast 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 Okręgowy podkreślił, że płatnik powinien w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych przez organ rentowy ustaleń, ale wskazać okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jego stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji. Odwołujący się w toku procesu przedstawił jedynie historię rachunku bankowego na dowód częściowego pokrycia, na dzień wydania zaskarżonych decyzji, należności wobec organu rentowego z tytułu nieopłaconych składek.

Stwierdzając, że spór ma charakter rachunkowy, Sąd doszedł do przekonania, że dokonanie ustaleń w zakresie istnienia na koncie ubezpieczonego zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek wymaga zasięgnięcia wiadomości specjalnych, w związku z czym dopuścił w sprawie dowód z opinii biegłego sądowego z zakresu księgowości. Na żądanie Sądu biegły, na podstawie zgromadzonych w aktach sprawy dokumentów, ustalił jakich wpłat na poszczególne należności względem ZUS dokonał odwołujący się i czy organ rentowy rozliczył je w prawidłowy sposób przy uwzględnieniu okresów nieskładkowych zwianych z niezdolnością do pracy. Zaległości ustalone przez biegłego pokrywały się z wyliczeniami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Sąd Okręgowy zauważył, że organ rentowy podzielił wnioski opinii biegłego, zaś spóźniony wniosek o uzupełnienie opinii ubezpieczonego, jako że został zgłoszony po upływie terminu, tj. po dwóch miesiącach od doręczenia odwołującemu się opinii biegłego wraz ze zobowiązaniem zgłoszenia ewentualnych zarzutów do opinii w terminie 7 dni pod rygorem ich pominięcia, został oddalony jako spóźniony.

Zdaniem Sądu Okręgowego L. M. w żaden sposób nie wykazał w toku procesu, aby w jego sytuacji zaszły jakiegokolwiek okoliczności powodujące, że nie miał on obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Odwołujący się powoływał się na fakt korzystania ze zwolnień lekarskich, jednak Sąd Okręgowy uznał te okoliczności za prawnie obojętne. Stosownie do art. 11 ust. 2 ustawy systemowej oraz 4 ust. 1 pkt 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (dalej jako: ustawa zasiłkowa), osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą może mieć prawo do zasiłku chorobowego wypłacanego przez ZUS tylko wtedy gdy zdecyduje się na opłacanie składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe. Zgodnie z normą art. 4 ust. 1 pkt 2 ustawy zasiłkowej, prawo do otrzymania zasiłku chorobowego nabywa się dopiero po 90 dniach nieprzerwanego podlegania ubezpieczeniu. „Nieprzerwane podleganie ubezpieczeniu” wiąże się zaś przede wszystkim z koniecznością terminowego opłacania należnych składek, skoro norma art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej stanowi, że dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki należnej na to ubezpieczenie - w przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność. Z kolei zgodnie z art. 18 ust. 10 w zw. z ust. 9 ustawy systemowej, za okres, za który przysługuje zasiłek chorobowy przedsiębiorca nie opłaca składek na ubezpieczenia społeczne, natomiast jeżeli prawo do zasiłku powstanie lub wygaśnie w trakcie miesiąca, wówczas najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, obowiązującą przedsiębiorcę za dany miesiąc zmniejsza się proporcjonalnie (dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni przypadających przed powstaniem niezdolności do pracy lub po ustaniu choroby).

Zgodnie zatem z wolą ustawodawcy osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, która dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, ma prawo do proporcjonalnego pomniejszenia składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku niezdolności do pracy wskutek choroby. Warunkami jednak skorzystania z tego przywileju jest podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez wymagany okres, terminowe i w prawidłowej wysokości regulowanie należności z tytułu składek na to ubezpieczenie oraz przyznanie prawa zasiłku za okres niezdolności. Tylko bowiem wypłata zasiłku chorobowego zwalnia taką osobę z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. W spornym okresie natomiast, jak wynika z ustaleń sądu poczynionych w oparciu o przedłożone przez organ rentowy dokumenty urzędowe, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wypłacił L. M. zasiłków chorobowych. Przeciwnie, organ rentowy wydał 18 września 2014 r. decyzję odmawiającą mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od 27 lipca 2014 r. do 2 września 2014 r. z uwagi na niepodleganie ubezpieczeniu chorobowemu.

W tej sytuacji, skoro L. M. nie przyznano w tym czasie prawa do zasiłku chorobowego, a co za tym idzie – nie zostały mu wypłacone zasiłki za czas choroby, winien on być za te miesiące opłacić składki w pełnej wysokości.

Powyższe oznaczało, zdaniem Sądu Okręgowego, że na L. M., który prowadził działalność gospodarczą i który był płatnikiem składek, spoczywał obowiązek obliczania, rozliczania oraz opłacania należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy. Na nim spoczywał również ciężar dowodu, że należne składki opłacił w terminie lub, że winien był je opłacić w innej wysokości niż to wskazał organ rentowy. Odwołujący się jednak w toku procesu nie przedstawił dowodów na te okoliczności. Tymczasem wbrew jego twierdzeniom, w niniejszej sprawie organ rentowy dokonał rozliczenia prowadzonego dla niego jako dla płatnika składek konta, wyraźnie stwierdzając, za jakie okresy nie uiścił on należnych składek w terminie i określając wysokość zaległych składek za poszczególne miesiące i z poszczególnych tytułów oraz odsetek z tytułu zwłoki.

**Od powyższego wyroku L. M. złożył apelację**, zaskarżając go w całości oraz zarzucając Sądowi Okręgowemu:

1. naruszenie prawa materialnego przez brak zastosowania przepisów czy niewłaściwą wykładnię:

1) art. 82 w zw. z art. 84 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz art. 2, art. 32, art. 65 Konstytucji na okoliczność braku obowiązku po stronie powoda zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, niezasadnego obciążenia powoda obowiązkiem zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne;

2) art. 82 ust. 8 ww. ustawy przez uznanie, że powód nie jest zwolniony z opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne;

3) art. 117 k.c., art. 24 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 11 pkt 1 lit. a) i art. 27 i innych ustawy z 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców przez uznanie, że składki na ubezpieczenie społeczne, składki na ubezpieczenie społeczne, składki na fundusz Pracy, nie uległy przedawnieniu;

2. naruszenie przepisów postępowania mających wpływ na wynik sprawy, tj.:

1) art. 379 pkt 2 k.p.c., gdyż pełnomocnik strony nie był należycie umocowany;

2) art. 379 pkt 5 k.p.c. powód został pozbawiony możliwości obrony, gdyż pomimo usprawiedliwienia nieobecności na rozprawie 24 września 2019 r. i wniosku o odroczenie rozprawy Sąd bezzasadnie nie uwzględnił tego wniosku i zamknął rozprawę oraz wydał wyrok;

3) art. 107 k.p.a. przez uznanie, że brak podstawy prawnej oraz brak prawidłowego podpisu osoby upoważnionej do wydania decyzji nie podważa prawidłowości wydania decyzji;

4) art. 156 k.p.a. przez uznanie, że nie zachodzą podstawy decyzji ZUS II Oddział w W. do uznania jej za nieważną;

5) art. 7 w zw. z art. 77 § 1 k.p.a., bowiem zaskarżone decyzje naruszają przepisy postępowania, co miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy (wynik postępowania);

6) art. 227 k.p.c., art. 232 k.p.c., art. 380 k.p.c., art. 278 k.p.c., art. 286 k.p.c. oraz art. 299 k.p.c. co do nieuwzględnienia wniosków dowodowych powoda takich jak: a) dowodu z wyjaśnień strony powodowej,

b) dołączenie akt sprawy prowadzonej w ZUS II Oddział w W. i udzielenie powodowi terminu do wskazania dowodów z tych akt,

c) zobowiązania pozwanego do wyliczenia zapłaconej przez powoda składki na ubezpieczenie chorobowe oraz wyliczenie zasiłku chorobowego za okres od 28 lipca 2014 r. do 15 września 2014 r. zgodnie ze złożonym wnioskiem powoda,

d) zobowiązania pozwanego do wyliczenia i wskazania jakie środki przejął z Otwartego Funduszu Emerytalnego, na który powód wpłacał część składki emerytalnej celem ewentualnego ich potrącenia,

e) dopuszczenie dowodu z opinii uzupełniającej, gdyż biegły sadowy nie odniósł się do zarzutów powoda co do wyliczenia zadłużenia powoda i do wskazanych przez niego składek jako zapłaconych a jedynie oparł się na wyliczeniach pozwanego nie dokonując sprawdzenia dokonanych wpłat.

Apelujący wniósł o przeprowadzenie tych dowodów przed Sądem drugiej instancji.

W oparciu o powyższe zarzuty odwołujący się wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości przez zmianę zaskarżonych decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i orzeczenie, że powód nie zalega wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. (nie jest dłużnikiem z ZUS) z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okresy od maja 2010 r. do marca 2017 r. i od kwietnia 2017 r. do sierpnia 2017 r., składek Fundusz Pracy za okresy od lutego 2006 r. do marca 2017 r., kwiecień 2017 r., składek na ubezpieczenie społeczne za okresy od marca 2006 r. do marca 2017 r. i kwiecień 2017 r. w kwotach i za okresy jakie były wskazane w zaskarżonych decyzjach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ewentualnie przez orzeczenie o uchyleniu w całości ww. decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i uchylenie dwóch decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i przekazanie sprawy do Sądu pierwszej instancji celem ponownego rozpoznania, ewentualnie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych celem ponownego rozpoznania.

Ponadto wniósł o skierowanie przez Sąd Apelacyjny w Warszawie do Trybunału Konstytucyjnego w Warszawie pytania prawnego, co do zgodności aktu normatywnego, tj. art. 82 w zw. z art. 84 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z art. 2 i art. 32 oraz art. 65 Konstytucji, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi w zakresie naruszenia równości ubezpieczonych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym na skutek obciążenia niektórych z nich dwukrotnie składkami zdrowotnymi z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zatrudnienia i z tytułu wykonywania działalności gospodarczej bez zwiększenia zakresu świadczeń wynikających z ubezpieczenia zdrowotnego dla tych ubezpieczonych.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Apelacja odwołującego się podlegała oddaleniu jako bezzasadna.**

Wprawdzie apelacja formułuje jako pierwsze zarzuty naruszenia prawa materialnego, jednak rozważania wypada rozpocząć od oceny zasadności podniesionych zarzutów procesowych, albowiem jedynie prawidłowo ustalony stan faktyczny może stanowić podstawę do oceny poprawności zastosowania prawa materialnego (tak Sąd Najwyższy m. in.: w wyroku z 26 marca 2004 r., sygn. IV CK 208/03 oraz w postanowieniu z 18 marca 2009 r., sygn. IV CSK 407/08).

Rozpatrując zarzuty procesowe w pierwszej kolejności należy odnieść się do najistotniejszego zarzutu apelacyjnego, tj. zarzutu nieważności postępowania, determinującego – przy ewentualnej jego trafności – rozstrzygnięcie sądu odwoławczego.

Stosownie do treści art. 378 § 1 k.p.c. sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, jednakże w granicach zaskarżenia bierze z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Nieważność postępowania zachodzi w sytuacjach enumeratywnie wymienionych w art. 379 k.p.c.

Skarżący podniósł w istocie dwa zarzuty nieważności postępowania: nienależyte umocowanie pełnomocnika (art. 379 pkt 2 k.p.c.) oraz pozbawienie odwołującego się możliwości obrony (art. 379 pkt 5 k.p.c.). Oba te zarzuty okazały się chybione.

Jeśli chodzi o zarzut nienależytego umocowania pełnomocnika, to odwołujący się upatrywał tego uchybienia w podpisaniu decyzji przez osobę, która – jego zdaniem – nie wykazała swojego pełnomocnictwa do wydawania i podpisywania decyzji w imieniu organu rentowego. Tą osobą – jak podkreślał odwołujący się – była E. L..

Zwrócić trzeba jednak uwagę, że organ administracji publicznej może w formie pisemnej upoważniać pracowników kierowanej jednostki organizacyjnej do załatwiania spraw w jego imieniu w ustalonym zakresie, a w szczególności do wydawania decyzji administracyjnych, postanowień i zaświadczeń (art. 268a k.p.a.).

Faktem jest, że E. L., która złożyła w imieniu ZUS podpisy pod zaskarżonymi decyzjami, nie powołała się na upoważnienie. Nie jest to jednak uchybienie. W orzecznictwie sądów administracyjnych przyjmuje się, że brak powołania się przez działającego z upoważnienia organu pracownika na posiadane upoważnienie do wydawania decyzji nie może być utożsamiany z podpisaniem decyzji przez osobę nieupoważnioną, a co za tym idzie – nie pociąga to za sobą skutków w postaci nieważności decyzji, o ile upoważnienie takie istniało w dacie wydania decyzji (tak Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z 16 stycznia 2014 r., sygn. II GSK 1618/12). Tożsame stanowisko było zajmowane przez Sąd Najwyższy (wyrok z 11 października 1996 r., sygn. III RN 8/96).

E. L. w dacie wydania decyzji legitymowała się upoważnieniem nr (...) do wydawania w imieniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych indywidualnych decyzji w sprawach wynikających z: 1) ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych, 2) zadań powierzonych Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych na podstawie innych ustaw - zgodnie z zakresem zadań i czynności powierzonych na zajmowanym stanowisku w Oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w W.. Upoważnienie zostało udzielone w dniu 10 kwietnia 2012 r. i wygasło z dniem 25 marca 2021 r. (Biuletyn Informacji Publicznej ZUS).

Bez znaczenia przy tym pozostawało to, że upoważnienie zostało udzielone przez poprzedniego Prezesa ZUS – Z. D.. Warto odnotować, że pełnomocnictwa (upoważnienia administracyjne) są udzielane przez organ i zmiana osoby fizycznej wykonującej funkcje organu (wskutek odwołania, wygaśnięcia mandatu etc.) nie wpływa na ważność upoważnień do czasu, gdy nie zostaną one uchylone lub zmienione przez nowego piastuna organu. Dopiero zniesienie organu administracyjnego powoduje utratę mocy udzielonego upoważnienia (tak m.in. Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z 20 sierpnia 2020 r., II FSK 1458/18). Zatem Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, udzielając pracownikom upoważnienia do reprezentowania Zakładu oraz do wydawania decyzji w określonych przez niego sprawach, nie upoważnia tych pracowników do działania w swoim imieniu (tj. w imieniu Prezesa), lecz w imieniu Zakładu jako organu. Taki pracownik staje się, na podstawie upoważnienia udzielonego przez Prezesa, podmiotem personifikującym Zakład jako organ, a nie pełnomocnikiem Prezesa Zakładu. Z powyższego wynika zatem, że skoro E. L. w dacie wydania obu decyzji, będących przedmiotem postępowania, legitymowała się jako pracownik ZUS ważnym upoważnieniem, to zarzut apelacji podniesiony w tej kwestii jest bezzasadny.

Jeśli chodzi o sam przebieg postępowania przed Sądem pierwszej instancji, to w postępowaniu tym stanowiska w imieniu organu rentowego zajmowali A. P., P. K. oraz r. pr. A. G.. Wszystkie ww. osoby zostały objęte pełnomocnictwem procesowym z 6 stycznia 2018 r. udzielonym przez Dyrektora II Oddziału ZUS w W. (k. 19 a.s.). Przedłożenie tego dokumentu (przez jego dołączenie do odpowiedzi na odwołanie) było wystarczające do wykazania umocowania wskazanych osób do działania w imieniu organu w niniejszej sprawie, gdyż nie jest koniecznym do wykazania umocowania przedkładanie umocowania Dyrektora Oddziału do udzielenia umocowania (w tym zakresie por. wyroki Sądu Najwyższego: z 8 stycznia 2008 r., sygn. I UK 172/07; z 28 maja 2013 r., sygn. I UK 3/13; z 15 października 2014 r., sygn. I UK 48/14; z 6 listopada 2013 r., sygn. III PK 12/13).

Wobec powyższego zarzuty dotyczące nieprawidłowej reprezentacji pozwanego jako organu rentowego okazały się chybione.

Drugim zarzutem, mającym skutkować nieważnością postępowania był zarzut pozbawienia odwołującego się możliwości obrony. Skarżący argumentował, że pomimo usprawiedliwienia nieobecności na rozprawie przed Sądem Okręgowym 24 września 2019 r. oraz złożenia w Biurze Podawczym wniosku o odroczenie rozprawy doszło do bezzasadnego zamknięcia rozprawy oraz wydania wyroku.

Odnosząc się do tego zarzutu wskazać przede wszystkim należy, że w piśmie zawierającym wniosek o odroczenie rozprawy wyznaczonej na 24 września 2019r. odwołujący się jako przyczynę uzasadniającą ów wniosek wskazał na kolizję terminu w sprawie z jego odwołania z inną sprawą, w której rozprawa została wyznaczona na ten sam dzień w Sądzie Rejonowym dla (...) w W. pod sygn. I Ns 37/10. Do pisma odwołujący się załączył zawiadomienie skierowane do (...). Z treści tego zawiadomienia nie wynika jednak aby dotyczyło ono odwołującego się (jako pełnomocnika), który nie przedłożył żadnego potwierdzenia, że jest pełnomocnikiem strony tego postępowania. W tych okolicznościach nie można uznać, że wniosek o odroczenie rozprawy był uzasadniony kolizją terminów rozpraw, w których odwołujący się miał wziąć udział, wobec czego zasadnym było oddalenie przez Sąd Okręgowy wniosku w tym przedmiocie.

W orzecznictwie podnosi się, że jeżeli z naruszeniem art. 224 § 1 k.p.c. w zw. z art. 210 § 3 k.p.c. została zamknięta rozprawa bez udzielenia głosu stronom i tym samym strona została pozbawiona tego uprawnienia, to nie jest to równoznaczne z nieważnością postępowania z powodu pozbawienia możliwości obrony jej praw (wyrok Sądu Najwyższego z 15 października 2010 r., sygn. V CSK 58/10). Dla przyjęcia, że doszło do pozbawienia strony możliwości działania, trzeba najpierw rozważyć, czy nastąpiło naruszenie przepisów procesowych, następnie zbadać, czy uchybienie to wpłynęło na możliwości strony do działania w postępowaniu, wreszcie ocenić, czy pomimo zaistnienia tych przesłanek strona mogła bronić swych praw w procesie. Dopiero w razie kumulatywnego spełnienia wszystkich tych warunków można uznać, że strona została pozbawiona możliwości działania (zob. także wyrok Sądu Najwyższego z 28 marca 2008 r., sygn. V CSK 488/07). W niniejszej sprawie nie doszło do zarzucanych przez skarżącego naruszeń w tym przedmiocie, zatem zarzuty okazały się chybione.

Wypada jednocześnie zauważyć, że kontrydiktoryjność procesu pozwala przewodniczącemu zamknąć rozprawę, gdy wskazane istotne dla rozstrzygnięcia dowody zostały przeprowadzone, a strony miały sposobność wyrażenia swojego stanowiska (wyrok Sądu Najwyższego z 22 lipca 2004 r., sygn. II CK 423/03).

Z pisma procesowego odwołującego się, w którym został zawarty wniosek o odroczenie rozprawy, wynika nadto, że odwołujący się dążył do przedstawienia stanowiska w przedmiocie opinii biegłego, która została wydana w sprawie. W piśmie tym odwołujący się wskazał, że w przypadku rozpoznania sprawy pod jego nieobecność podtrzymuje swoje stanowisko i dodatkowo kwestionuje w części opinię biegłego. Odwołujący się wnioskował o jej uzupełnienie przez odniesienie się, czy przedstawione przez niego wpłaty zostały uwzględnione w wyliczeniu organu. W ocenie odwołującego się biegły sądowy dokonał tylko matematycznych wyliczeń przez co nie wykonał zalecenia Sądu.

Sąd Okręgowy postanowił oddalić ten wniosek dowodowy. Wskazał przy tym, że odwołujący się był zobowiązany do złożenia wszelkich wniosków dowodowych w terminie 7-dniowym od otrzymania opinii biegłego z 7 czerwca 2019 r. Odwołujący się otrzymał opinię biegłego sądowego 5 lipca 2019 r. (k.255 a.s.) i w zakreślonym przez Sąd terminie, jak również później przez okres blisko trzech miesięcy, nie zajął żadnego stanowiska i nie zgłosił żadnych zastrzeżeń czy uwag do tej opinii, choć jest radcą prawnym, wobec czego jest świadom skutków procesowych tego rodzaju zaniedbań. W tym stanie rzeczy wniosek dowodowy został słusznie przez Sąd Okręgowy oceniony jako spóźniony i zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania.

Wobec powyższego w ocenie Sądu Apelacyjnego nie zachodzą żadne uzasadnione podstawy do stwierdzenia, że przez oddalenie wniosku o odroczenie rozprawy doszło do pozbawienia odwołującego się możliwości obrony swych praw.

Przechodząc do zarzutów prawnoprocesowych dotyczących prawidłowości wszczęcia, prowadzenia i zakończenia postępowania przed organem rentowym (fazy administracyjnej niniejszego postępowania) trzeba przypomnieć, że na etapie postępowania sądowego zarzuty te nie mogą być skutecznym środkiem zwalczania zapadłej decyzji, chyba że

chodziłoby o jej bezwzględną nieważność, co może mieć miejsce w przypadku wydania decyzji przez organ w ogóle do tego nie uprawniony lub z pominięciem wszelkiej procedury (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 21 listopada 1980 r., sygn. III CZP 43/80; także wyrok Sądu Najwyższego z 12 marca 2004 r., sygn. II CK 47/03). Żaden z tych przypadków w sprawie niniejszej jednak nie wystąpił, co zostało już w wystarczającym stopniu wyartykułowane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku.

Przypomnieć jedynie należy, że zarówno Sąd Apelacyjny, jak i Sąd Okręgowy jako Sąd pierwszej instancji, przy rozpoznawaniu sprawy z odwołania wniesionego od decyzji organu rentowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie stosują przepisów procedury administracyjnej (Kodeksu postępowania administracyjnego), ale przepisy Kodeksu postępowania cywilnego. W konsekwencji też wady decyzji organu rentowego (jeżeli nie jest ona bezwzględnie nieważna) spowodowane naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego pozostają poza przedmiotem postępowania w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych. Nie mogą one być zatem ani skutecznym zarzutem apelacji, ani skargi kasacyjnej (w tym zakresie por. wyroki Sądu Najwyższego z 2 grudnia 2010 r., sygn. II UK 147/10; z 2 grudnia 2009 r., sygn. I UK 189/09 i z 27 kwietnia 2010 r., sygn. II UK 336/09).

Skoro wady postępowania administracyjnego nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, to zgłoszone w apelacji zarzuty naruszenia art. 107 k.p.a. oraz art. 7 w zw. z art. 77 § 1 k.p.a., nie mogły odnieść zamierzonego przez apelującego skutku i podlegać merytorycznemu rozpoznaniu.

Jeśli chodzi o pozostałe zarzuty procesowe (naruszenia art. 227 k.p.c., art. 232 k.p.c., art. 380 k.p.c., art. 278 k.p.c., art. 286 k.p.c. oraz art. 299 k.p.c.), to sprowadzały się one do kontestowania decyzji procesowej Sądu Okręgowego polegającej na nieuwzględnieniu wniosków dowodowych odwołującego się, formułowanych w toku postępowania. Zauważyć jednak trzeba, że skuteczność zarzutów naruszenia przepisów postępowania uzależniona jest od wykazania istotnego wpływu uchybień na wynik postępowania. W ten sposób, oprócz wymagania istotności przepisów w sensie obiektywnym, występuje dodatkowe wymaganie istnienia ścisłego związku przyczynowego między zarzucanym uchybieniem a orzeczeniem jako wynikiem rozpoznania sprawy. Uwzględnienie zarzutów proceduralnych wymaga zatem wykazania przez skarżącego, że następstwa stwierdzonych wadliwości ukształtowały treść zaskarżonego orzeczenia.

W przedmiotowej sprawie skarżący nie podjął się choćby próby wykazania tego, że nieuwzględnienie formułowanych przez niego wniosków dowodowych (co dotyczy zwłaszcza wniosków o dopuszczenie dowodu z wyjaśnień odwołującego się, zobowiązania pozwanego do wyliczenia zapłaconej przez odwołującego się składki na ubezpieczenie chorobowe oraz wyliczenie zasiłku chorobowego za okres od 28 lipca 2014 r. do 15 września 2014 r., zobowiązania pozwanego do wyliczenia i wskazania jakie środki przejął z Otwartego Funduszu Emerytalnego, na który odwołujący się wpłacał część składki emerytalnej celem ewentualnego ich potrącenia) miało wpływ na rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji. Skarżący ograniczył się jedynie do blankietowego stwierdzenia, że „doszło również do naruszenia przepisów postępowania co miało istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy (wynik postępowania)”. Umieszczenie tego stwierdzenia w tej części uzasadnienia, która odnosiła się do zarzutu pozbawienia odwołującego się możliwości obrony jego praw na skutek braku odroczenia rozprawy, może – co najwyżej – prowadzić do wniosku, że skarżący upatrywał istotnego wpływu na rozstrzygnięcie w braku odroczenia rozprawy.

Niezależnie od powyższego trzeba odnotować, że skarżący ponowił wszystkie wnioski w apelacji, wnosząc o ich przeprowadzenie przed Sądem drugiej instancji.

Obowiązkiem Sądu drugiej instancji jest rozważenie wszystkich podniesionych w apelacji wniosków (tak Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z 27 kwietnia 2001 r., sygn. V CKN 243/00), wobec czego Sąd Apelacyjny rozważył sformułowane wnioski i doszedł do przekonania, że mają one na celu jedynie przedłużenie postępowania. W związku z tym postanowieniem, wydanym na rozprawie 24 lutego 2022 r., oddalił wnioski dowodowe odwołującego się, które zostały zawarte w apelacji, oraz wniosek o zobowiązanie organu do przedstawienia wyliczeń. Co do wniosku o możliwość złożenia „wyjaśnień” co należy interpretować jako wniosek o przesłuchanie odwołującego się w charakterze strony (postępowanie sądowe toczy się przy zastosowaniu reguł postępowania cywilnego), wskazać należy, że wniosek

taki odwołujący się mógł złożyć w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, zatem dowód ten na podstawie art. 381 k.p.c. podlega oddaleniu. Podkreślić w tym miejscu należy, że odwołujący się nie stanął na żadnym z sześciu terminów posiedzenia jawnego, wyznaczonego w celu przeprowadzenia rozprawy przez Sąd Okręgowy, będąc prawidłowo zawiadomionym. W tej sytuacji sam pozbawił się możliwości złożenia zeznań na tym etapie postępowania. W odniesieniu do wszystkich wniosków dotyczących zasiłku chorobowego, składek na to ubezpieczenie i kwestii z tym związanych podnieść należy, że przedmiotem niniejszej sprawy są dwie decyzje organu rentowego, dotyczące nieuiszczonych przez odwołującego się składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy i powstałego w związku z tym zadłużenia wobec ZUS. Te zatem wnioski dowodowe nie dotyczą bezpośrednio przedmiotu sporu.

Wreszcie bezzasadny był wniosek o uzupełnienie opinii biegłego sądowego o kwestie podniesione w ramach zastrzeżeń do konkluzji tej opinii, jako spóźniony. Odwołujący się miał wyznaczony przez Sąd Okręgowy termin do wypowiedzenia się w przedmiocie prawidłowości opinii i takich uwag nie zgłosił przez okres ponad dwóch miesięcy od dnia doręczenia mu odpisu opinii (przy wyznaczonym przez Sąd terminie 7 dni). Nie stanął się także na ostatnim terminie rozprawy przed Sądem Okręgowym - 24 września 2019r., przy czym było to niestawiennictwo, którego z wyżej naświetlonych przyczyn w żadnym razie nie można uznać za usprawiedliwione. W tych okolicznościach należało przyjąć, jak słusznie uczynił to Sąd Okręgowy, że mając ku temu pełne możliwości, odwołujący się nie wypowiedział się na temat opinii biegłego, a w szczególności wniosków w niej zawartych, zgłaszając stosowne uwagi i zastrzeżenia, wobec czego przyjąć należy, że jej nie kwestionuje. W każdym razie zastrzeżenia zgłoszone w tej kwestii na etapie postępowania odwoławczego z wnioskiem dowodowym, należy uznać za spóźnione (art. 380, 381 k.p.c.). Niezależnie od powyższego Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sadu Okręgowego, że opinia biegłego sądowego została sporządzona w sposób profesjonalny, rzetelny, przy uwzględnieniu wszystkich kwot, które w spornym okresie zostały wpłacone przez odwołującego się na poczet należności i przy uwzględnieniu obowiązujących w zakresie obowiązku samoobliczania wysokości i rodzaju składek na ubezpieczenia społeczne, reguł systemu ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny oddalił również wniosek o skierowanie pytania prawnego do Trybunału Konstytucyjnego, gdyż nie dopatrzył się przesłanek, które by za takim wnioskiem przemawiały – Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości co do zgodności wskazywanych przez odwołującego się przepisów ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z Konstytucją, ratyfikowanymi umowami międzynarodowymi lub ustawą.

Przechodząc do zarzutów o charakterze materialnoprawnym trzeba na wstępie zauważyć, że skarżący nie podważył ustaleń faktycznych w zakresie

w jakim odnosiły się one do okresów, w których podlegał ubezpieczeniom wyłącznie z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (z ustaleń wynika, że były to okresy: od 1 czerwca 2000 r. do 30 czerwca 2009 r., od 31 lipca 2014 r. do 2 kwietnia 2017 r.) oraz do okresów, w których posiadał dwa tytuły ubezpieczeniowe (od 1 lipca 2009 r. do 30 lipca 2014 r., od 3 kwietnia 2017 r.). W okresach posiadania dwóch tytułów organ, a następnie także Sąd Okręgowy, uznali, że uwzględniając zasady zbiegu różnych tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczeń społecznych, z tytułu prowadzonej działalności ubezpieczony winien odprowadzać wyłącznie składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Ze stanowiska skarżącego wynika, że kwestionuje on obciążenie go obowiązkiem składkowym (w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego) w okresach występowania tzw. zbiegu tytułów podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Tego rodzaju zbiegi tytułów są rozstrzygane na mocy art. 66 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285 ze zm., dalej jako: „ustawa zdrowotna”). Przepis ten jedynie w odniesieniu do niektórych z tytułów stanowi, że są one tytułami do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego pod warunkiem, że dana osoba nie podlega obowiązkowi tego ubezpieczenia z innego tytułu. Zbiegom tytułów do ubezpieczenia zdrowotnego poświęcony jest art. 82 ustawy zdrowotnej. Na podstawie tego przepisu można sformułować generalną zasadę, zgodnie z którą, jeżeli ubezpieczony posiada więcej niż jeden tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, podlega temu ubezpieczeniu z każdego z tych tytułów odrębnie. Oznacza to, że jeśli np. dana osoba jest pracownikiem objętym ubezpieczeniem społecznym i jednocześnie pobiera rentę z

tytułu niezdolności do pracy, to podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu zarówno jako pracownik, jak i jako rencista. Podobnie jeśli pracownik objęty ubezpieczeniem społecznym prowadzi jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą (z tytułu której spełnia warunki do objęcia go ubezpieczeniem społecznym), to podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z dwóch tytułów, czyli jako pracownik i jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność.

W tym miejscu wypada podkreślić, 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 ubezpieczeniom społecznym z danego tytułu (niezależnie od tego, czy to ubezpieczenie jest w tej sytuacji obowiązkowe, czy dobrowolne, i niezależnie od tego, czy dana osoba złożyła wniosek o objęcie jej z danego tytułu ubezpieczeniem społecznym).

Co więcej, z art. 82 ust. 2 ustawy zdrowotnej wynika, że w przypadku gdy w ramach jednego z tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego wymienionych w art. 66 ust. 1 ustawy zdrowotnej ubezpieczony uzyskuje więcej niż jeden przychód, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana od każdego z uzyskanych przychodów odrębnie.

Od wyżej sformułowanej zasady ustawa zdrowotna przewiduje wyjątki. Pierwszy z nich dotyczy zbiegu tytułów do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, wśród których jest tytuł, z którego składka jest finansowana ze środków budżetu państwa. W takim przypadku składka na ubezpieczenie zdrowotne jest należna z tego tytułu, z którego składka nie jest finansowana z budżetu państwa. Ubezpieczony ma w związku z tym obowiązek poinformowania tego płatnika składek, który opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne ze środków budżetu państwa o tym, że ma inny tytuł rodzący obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego. Jeżeli natomiast w zbiegu są tylko tytuły, z których składka finansowana jest z budżetu państwa, składkę należy opłacać tylko z tego tytułu, który powstał pierwszy. Jeżeli tytuły powstały równocześnie – tylko z tego, z którego ubezpieczony został jako pierwszy zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego.

Kolejny wyjątek dotyczy emerytów i rencistów prowadzących pozarolniczą działalność. Pobieranie emerytury lub renty stanowi tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, tak jak prowadzenie pozarolniczej działalności. Dlatego emeryt lub rencista, który rozpoczyna wykonywać pozarolniczą działalność podlega temu ubezpieczeniu obowiązkowo z obydwu tytułów. Potwierdza to wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 17 czerwca 2008 r. (VII SA/Wa 503/08, LEX 489373), w którym stwierdzono, że uprawnienia emerytalne nabyte przez ubezpieczonego nie wyłączają podlegania przez niego obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Należy przy tym mieć na względzie, że na mocy art. 5 pkt 21 ustawy zdrowotnej za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę, o której mowa w art. 8 ust. 6 ustawy systemowej, czyli: 1) osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych; 2) twórcę i artystę; 3) osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu: a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych; 4) wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej; 5) osobę prowadzącą niepubliczną szkołę, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów o systemie oświaty.

Po spełnieniu określonych w art. 82 ust. 8 ustawy zdrowotnej warunków emeryt lub rencista nie ma jednak obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu pozarolniczej działalności. Pierwszym warunkiem jest to, żeby pobierane świadczenie emerytalne lub rentowe nie przekraczało miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia. Drugi warunek polega na tym, że dodatkowe przychody z pozarolniczej działalności nie mogą miesięcznie przekraczać 50 % najniższej emerytury albo podatek z pozarolniczej działalności jest opłacany w formie karty podatkowej. Jeżeli emeryt lub rencista spełnia te warunki, nie musi opłacać składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu pozarolniczej działalności.



Odnosząc przywołane przepisy do sytuacji skarżącego trzeba zauważyć, że niewątpliwie w okresach posiadania dwóch tytułów podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (od 1 lipca 2009 r. do 30 lipca 2014 r., od 3 kwietnia 2017 r.), tj. tytułu w postaci umowy o pracę oraz tytułu w postaci prowadzonej działalności gospodarczej (która nie była zawieszona) spoczywał na nim obowiązek odprowadzenia składki na to ubezpieczenie.

Niezrozumiałe jest powoływanie się przez skarżącego na posiadanie statusu osoby zwolnionej z opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne (skarżący wskazywał jako podstawę zwolnienia art. 82 ust. 8 ustawy zdrowotnej).

Jak już wskazano powyżej przepis ten dotyczy emerytów lub rencistów. Do żadnej z tych grup skarżący nie przynależy. Ponadto przepis ten przewiduje jeden z wyjątków od zasady obowiązkowego uiszczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne od każdego z tytułów podlegania temu ubezpieczeniu odrębnie, wynikającej z art. 82 ust. 1 ustawy zdrowotnej, i jako wyjątek podlega wyłącznie ścisłej wykładni. Stosowanie rozszerzającej interpretacji regulacji o charakterze wyjątkowym jest niedopuszczalne.

Ustosunkowując się do podniesionych w apelacji zarzutów konstytucyjnych Sąd Apelacyjny podkreśla, że w orzecznictwie zauważa się, że: „zakaz dyskryminacji wynikający z art. 32 ust. 2 Konstytucji RP nie jest tożsamy z zakazem różnicowania sytuacji podmiotów prawa. Jest to natomiast zakaz nieuzasadnionego, różnego kształtowania sytuacji podobnych podmiotów prawa, w procesie stanowienia oraz stosowania prawa. Dyskryminacja oznacza, zatem nienadające się do zaakceptowania tworzenie różnych norm prawnych dla podmiotów prawa, które powinny być zaliczone do tej samej klasy (kategorii), albo nierówne traktowanie podobnych podmiotów prawa w indywidualnych przypadkach, gdy zróżnicowanie nie znajduje podstaw w normach prawnych” (tak wypowiedział się Trybunał Konstytucyjny m.in. w uzasadnieniu wyroku z 15 lipca 2010 r., w sprawie o sygn. K 63/07).

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że gwarantowane konstytucyjnie prawo do zabezpieczenia społecznego realizowane jest, między innymi, przez system ubezpieczeń społecznych, którego cechą charakterystyczną jest zwłaszcza przymusowość. Przepisy prawa wyliczają bowiem enumeratywnie kategorie podmiotów podlegających ubezpieczeniom, a powstanie stosunku prawnego pomiędzy ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową następuje automatycznie wskutek wypełnienia przez ubezpieczonego ustawowych przesłanek. Skutkiem objęcia ubezpieczeniem jest zaś obowiązek odprowadzania składek, co jednak nie oznacza, że przysługująca z tego tytułu ochrona ubezpieczeniowa jest ekwiwalentem tych składek w znaczeniu przyjętym w prawie cywilnym. W myśl zasady solidarności społecznej, składki w ubezpieczeniach społecznych są bowiem przeznaczane na tworzenie ogólnych funduszy ubezpieczeniowych, z których prawo do świadczeń czerpią ci ubezpieczeni, którym ziści się określone ryzyko społeczne.

Zważyć należy, że ustawodawca ma dużą swobodę w wyborze różnych konstrukcji zobowiązań daninowych, przez które system podatkowy ma zapewnić systematyczne gromadzenie dochodów państwa, umożliwiającą realizację wydatków publicznych, wpływające na gospodarcze, społeczne i społeczne zachowania podatników. Swoboda przysługująca ustawodawcy jest jeszcze większa, gdy kształtuje on system ulg i zwolnień w tym zakresie. W szczególności ustawodawca może określać kategorie podmiotów zwolnionych od podatku lub kategorie podatników, którym przysługują określone ulgi podatkowe, o ile realizuje w ten sposób wartości konstytucyjnie chronione (wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 25 listopada 1997 r., K 26/97).

Ponoszenie ciężarów i świadczeń publicznych jest powszechnym obowiązkiem konstytucyjnym wyrażonym w art. 84 Konstytucji RP, a swoboda ustawodawcy kształtowania treści ustaw określających obowiązki podatkowe znajduje potwierdzenie w art. 217 Konstytucji RP, zamieszczonym w rozdziale

X „Finanse publiczne” Konstytucji. Ten duży zakres swobody koresponduje

z rozbudowanym katalogiem konstytucyjnych wymogów o charakterze formalnym, które musi respektować ustawodawca, określając treść obowiązków

w zakresie podatków i innych danin, w tym opłat. W odniesieniu do ustaw określających obowiązek podatkowy Konstytucja ustanawia też wyższe wymagania, co do stopnia określoności i zakresu przedmiotowego niż wymogi tzw. przyzwoitej legislacji (tak Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 9 listopada 1999 r., sygn. K 28/98).

Powyższe rozważania mają analogiczne znaczenie w dziedzinie obowiązku składkowego wynikającego z podlegania ubezpieczeniom społecznym, jako że podobnie jak podatki, należą do sfery obciążeń o charakterze publicznoprawnym.

W tym miejscu, odnosząc się do kwestii niezastosowania w sprawie art. 193 Konstytucji RP, Sąd Apelacyjny wskazuje, że podstawą zwrócenia się przez sąd w trybie art. 193 Konstytucji RP do Trybunału Konstytucyjnego z określonym pytaniem prawnym jest z jednej strony sytuacja powzięcia przez sąd wątpliwości co do zgodności aktu normatywnego z Konstytucją, ratyfikowaną umową międzynarodową lub ustawą, której to wątpliwości nie daje się usunąć w drodze wykładni, z drugiej zaś wystąpienie zależności pomiędzy odpowiedzią na pytanie prawne a rozstrzygnięciem rozpoznawanej, konkretnej sprawy. Przedstawienie, więc pytania prawnego Trybunałowi Konstytucyjnemu musi być poprzedzone stwierdzeniem przez Sąd zaistnienia w konkretnej sprawie, niedającej się usunąć w drodze wykładni wątpliwości, co do konstytucyjności aktu normatywnego, od której rozstrzygnięcia zależy orzeczenie o przedmiocie sprawy.

W niniejszej sprawie tego typu wątpliwości zabrakło. Art. 193 Konstytucji RP nie nakłada na sąd takiego obowiązku, gdy w jego ocenie nie występują poważne wątpliwości co do zgodności przepisu rangi ustawowej z ustawą zasadniczą (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z 18 września 2002 r., sygn. III CKN 326/01, wyrok Sądu Najwyższego z 3 grudnia 2008 r., sygn. V CSK 310/08; wyrok Sądu Najwyższego z 24 czerwca 2004 r., sygn. III CK 536/02).

Odnosząc się końcowo do zarzutu naruszenia art. 117 k.c., art. 24 ustawy systemowej oraz art. 11 pkt 1 lit. a) i art. 27 ustawy z 16 września 2011 r.

o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców poprzez uznanie, że składki nie uległy przedawnieniu Sąd Apelacyjny wskazuje, że podziela w pełni trafne wywody Sądu pierwszej instancji w tej kwestii. Sąd Okręgowy prawidłowo wskazał w tym zakresie, że kwestię przedawnienia należności z tytułu składek reguluje art. 24 ust. 4 ustawy systemowej, który stanowi, że należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5-6. Sądowi Okręgowemu nie umknęło również to, że wskazane brzmienie art. 24 ust. 4 ustawy systemowej zostało zmodyfikowane przez art. 11 pkt 1 lit. a) ustawy z 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. z 2011 r. Nr 232, poz. 1378). Sąd pierwszej instancji słusznie zauważył, że wcześniej (przed 1 stycznia 2012 r.) obowiązywał 10-letni termin przedawnienia należności z tytułu składek. Stosownie zaś do treści przepisu przejściowego, tj. art. 27 wskazanej wyżej ustawy z 16 września 2011 r., do przedawnienia należności z tytułu składek, o którym mowa w art. 41b ust. 1 ustawy wymienionej w art. 2 oraz w art. 24 ust. 4 ustawy wymienionej w art. 11 (a więc należności tego rodzaju z jakimi sąd miał do czynienia w niniejszym postępowaniu), którego bieg rozpoczął się przed dniem 1 stycznia 2012 r., stosuje się przepisy w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, z tym że bieg przedawnienia rozpoczyna się od 1 stycznia 2012 r. W myśl ust. 2 tego przepisu, jeżeli przedawnienie rozpoczęte przed 1 stycznia 2012 r. nastąpiłoby zgodnie z przepisami dotychczasowymi wcześniej, przedawnienie następuje z upływem tego wcześniejszego terminu. Wobec powyższego pięcioletni termin przedawnienia należności składkowych obowiązuje od 1 stycznia 2012 r. należało odnosić również do należności składkowych których bieg przedawnienia rozpoczął się przed 1 stycznia 2012 r., jednakże jest on wtedy liczony nie od daty wymagalności tych należności, ale od 1 stycznia 2012 r. Sąd Okręgowy wskazał przy tym, że bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu m. in. od dnia wszczęcia postępowania, w sprawie wydania decyzji określającej wysokość zadłużenia do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna oraz od dnia wpływu wniosku o umorzenie nieopłaconych składek do dnia uprawomocnienia się decyzji o umorzeniu lub odmowie umorzenia. W przypadku należności objętych zaskarżoną decyzją z 16 listopada 2017 r., bieg terminu przedawnienia należności był zawieszony od 14 stycznia 2015 r. – od dnia wpływu wniosku o umorzenie nieopłaconych należności z tytułu składek do 22 sierpnia 2017 r., tj. dnia uprawomocnienia decyzji odmawiającej umorzenia.

Powyższe rozważania zasadnie doprowadziły zatem Sąd Okręgowy do wniosku, że żadne należności składkowych objętych decyzją z 16 listopada 2017 r. nie uległy przedawnieniu.

Reasumując, sam fakt niezadowolenia ubezpieczonego z decyzji organu rentowego oraz orzeczenia Sądu pierwszej instancji nie może skutkować ingerencją w treść zaskarżonego wyroku, gdyż oba powyższe rozstrzygnięcia

korespondowały ze stosowną co do okresu obowiązywania regulacją prawną. W tej sytuacji apelacja skarżącego podlegała oddaleniu jako niezasadna.

***Mając powyższe na względzie, Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w punkcie I sentencji wyroku.***

W punkcie II sentencji wyroku Sąd Apelacyjny orzekł o kosztach zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym. W tym zakresie zastosował wynikającą z art. 98 § 1 k.p.c. zasadę odpowiedzialności strony za wynik procesu. Skoro apelacja skarżącego została oddalona w całości to oznacza, że przegrał on postępowanie apelacyjne. W tej sytuacji winien zwrócić drugiej stronie, którą był organ rentowy, poniesione przez niego koszty celowej obrony. Organ był reprezentowany przez radcę prawnego wobec czego wysokość tych kosztów wymagała ustalenia przy zastosowaniu § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 265 ze zm., w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia apelacji) i wyniosła kwotę 4.050 zł (75 % z 5.400 zł).

***SSA Ewa Stryczyńska***