

*Sygn. akt III AUa 1174/20*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 15 lutego 2023 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 15 lutego 2023 r. w W.*

*sprawy J. S.*

*przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W.*

*o ponowne rozpoznanie sprawy zakończonej prawomocną decyzją*

*na skutek apelacji J. S.*

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

*z dnia 28 lipca 2020 r. sygn. akt VII U 214/20*

*oddala apelację.*

*Ewa Stryczyńska*

*Sygn. akt III AUa 1174/20*

## UZASADNIENIE

Decyzją z 8 listopada 2019 r., nr: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. odmówił J. S. ponownego ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia własnej pozarolniczej działalności gospodarczej w sprawie zakończonej prawomocną decyzją z 11 stycznia 2018 r., znak: (...), z uwagi na nieprzedstawienie nowych dowodów lub okoliczności istniejących przed dniem wydania ww. decyzji. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w ostatecznej decyzji z 11 stycznia 2018 r., nr: (...), stwierdzono, że J. S. z tytułu prowadzenia własnej pozarolniczej działalności gospodarczej nie podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 27 lutego 2016 r. Od decyzji tej wniesiono odwołanie, które zostało odrzucone postanowieniem Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z 26 czerwca 2019 r., w związku z czym decyzja z 11 stycznia 2018 r. uprawomocniła się 19 lutego 2018 r.

Organ rentowy nadmienił, że we wniosku o wznowienie postępowania z 9 września 2019 r. pełnomocnik ubezpieczonej, powołując się na naruszenie przepisów art. 7, art. 77, art. 80 i art. 107 § 3 k.p.a. oraz art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wniósł o wydanie decyzji w przedmiocie podlegania przez J. S. ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia własnej pozarolniczej działalności gospodarczej. Do wniosku pełnomocnik załączył oświadczenia dwóch świadków K. Z. i P. J. oraz dokumenty medyczne z leczenia i hospitalizacji J. S. oraz jej syna. We wniosku tym nie przedstawiono jednak nowych dowodów, ani nie ujawniono nowych okoliczności, które miałyby wpływ na ustalenie prawa. Organ rentowy wskazał, że od momentu spotkań, jakie odbyły się celem zaprezentowania konkretnej oferty ubezpieczeniowej, minął

okres 2-3 lat, a zatem trudno jest dać wiarę, aby świadkowie dokładnie pamiętali miesiące w jakich doszło do negocjowania warunków oferty z ubezpieczoną. Ponadto oświadczenia świadków są jednakowej treści i nie zostały poparte żadnymi dokumentami na potwierdzenie opisanych okoliczności. Z powyższego wynika zatem, że zostały one złożone jedynie w celu urzeczywistnienia prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej. Tym samym nie można ich traktować jako nowych dowodów, których ubezpieczona nie mogła przedstawić w toku pierwszego postępowania wyjaśniającego i odwoławczego. Dotyczy to także przedłożonej dokumentacji medycznej, która nie ma wpływu na rozstrzygnięcie w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Organ rentowy stwierdził nadto, że brak jest również okoliczności, które uzasadniałyby konieczność uchylecia, zmiany czy unieważnienia wskazanej decyzji z urzędu na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego.

J. S. złożyła odwołanie od decyzji wydanej 8 listopada 2019 r. Wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i wydanie orzeczenia co do istoty sprawy przez uznanie, że od 27 lutego 2016 r. do 23 stycznia 2018 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zasądzenie od organu na jej rzecz kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz przeprowadzenie dowodów wskazanych w treści odwołania. Uzasadniając swe stanowisko pełnomocnik odwołującej się powołał się na art. 8 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazując, że okresami, w których osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym są okresy od dnia rozpoczęcia działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania. Użyte w wymienionym przepisie pojęcia dnia rozpoczęcia i zaprzestania wykonywania działalności nie zostały w ww. ustawie zdefiniowane. Pełnomocnik podkreślił przy tym, że działalność gospodarcza została zakończona dopiero 23 stycznia 2018 r. Dodał również, że faktycznie niewykonywanie działalności w okresie oczekiwania na kolejne zamówienia lub w czasie ich poszukiwania nie jest przerwą w prowadzeniu działalności równoznaczną z okresowym zaprzestaniem jej wykonywania i nie powoduje ustania przymusu ubezpieczenia. Dlatego, pod pojęciem prowadzenia działalności gospodarczej należy rozumieć także wykonywanie usług, jak i poszukiwanie zleciodawców, organizowanie przyszłych prac, czy też nowe zlecenia. Pełnomocnik wskazał, że poza okresami w których świadczenie pracy z przyczyn zdrowotnych było niemożliwe z uwagi zarówno na specyfikę wykonywanej działalności, jak i rodzaj schorzeń, ubezpieczona podejmowała szereg działań w sposób zorganizowany, stały, powtarzalny i nawet jeśli czynności te nie przyniosły oczekiwanych rezultatów finansowych, to nie świadczy to o niewykonywaniu tej działalności.

Podniósł, że w latach 2016-2017 ubezpieczona zdecydowaną większość czasu przebywała na zwolnieniach lekarskich, a jej praca polegała przede wszystkim na pozyskiwaniu klientów w celu zawierania z nimi umów ubezpieczenia. Wprawdzie nie udało jej się w tych okresach czasu uzyskać dochodu pomimo starań i prób, niemniej jednak odbywała spotkania z klientami, na co wskazują pisemne oświadczenia złożone przez świadków K. Z. i P. J.. Pełnomocnik zaakcentował również, że w spornym okresie czasu ubezpieczona cierpiała na poważne zaburzenia natury psychicznej, które utrudniały jej prowadzenie działalności, która wymagała od niej dużego poświęcenia i zaangażowania, a także dyscypliny i zmotywowania. Dodatkowo borykała się ze schorzeniami ortopedycznymi, powodującymi drętwienie i mrowienie kończyn, zespołem bólowo-korzeniowym i rwą kulszową prawostronną bez znaczącej poprawy po leczeniu, a także podejrzewano u niej zespół antyfosfolipidowy oraz małopłytkowość. Na ww. okoliczności wskazuje załączona do wniosku o wznowienie postępowania dokumentacja medyczna z przebiegu leczenia ubezpieczonej. W konkluzji odwołania, pełnomocnik wniósł więc o zmianę zaskarżonej decyzji i przeprowadzenie przez organ rentowy merytorycznego postępowania wyjaśniającego z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, nieuwzględnionych dotychczas, a wskazujących na prowadzenie przez ubezpieczoną w okresie od 27 lutego 2016 r. do 23 stycznia 2018 r. pozarolniczej działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Organ podtrzymał argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. W uzasadnieniu organ rentowy podkreślił, że po przeprowadzonej analizie przekazanego materiału dowodowego, nie ujawniły się żadne istotne dla sprawy okoliczności, które mogłyby mieć wpływ na zmianę zaskarżonej decyzji. Wskazał, że dołączone do wniosku oświadczenia świadków nie są przydatne

do czynienia ustaleń faktycznych w sprawie, choćby z tego powodu, że zostały złożone dopiero po upływie trzech lat od domniemanych spotkań z ubezpieczoną. W tym zakresie trudno jest dać wiarę, że świadkowie po tak długim okresie czasu pamiętali miejsce, w którym odwołująca się mogła hipotetycznie przedstawić im konkretną ofertę ubezpieczeniową. Z oczywistych względów wpływu na rozstrzygnięcie w sprawie nie ma też przedstawiona dokumentacja medyczna odwołującej się i jej syna. Okoliczność, na którą został złożony ww. dowód pozostaje bowiem bez znaczenia dla kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym. Organ rentowy podkreślił, że instytucja ponownego ustalenia prawa znajduje zastosowanie w sytuacji, gdy przedstawione dowody mogą mieć realny wpływ na ustalenie prawa w sposób odmienny aniżeli zostało to ustalone mocą prawomocnej decyzji Zakładu. Zdaniem organu rentowego wywody przedstawione w odwołaniu pozostają bez wpływu na stanowisko zajęte przez ZUS w niniejszej sprawie, gdyż przedłożone dowody nie mają żadnego znaczenia dla odmiennego ustalenia kwestii podlegania przez odwołującą się obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

***Wyrokiem z 28 lipca 2020 r., w sprawie o sygn. akt VII U 214/20, Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.***

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Ubezpieczona J. S. 14 lipca 2013 r. zarejestrowała własną pozarolniczą działalność gospodarczą. Jako przedmiot działalności firmy wskazała działalność agentów i brokerów ubezpieczeniowych. Z tego tytułu 25 lipca 2013 r. ubezpieczona dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 14 lipca 2013 r. i do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego od 1 sierpnia 2013 r. Za okres od lipca 2013 r. do października 2014 r. ubezpieczona złożyła deklaracje rozliczeniowe w wysokości równej 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, natomiast za okres od listopada do grudnia 2014 r. zadeklarowała maksymalną podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne w wysokości 250% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego, przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 ustawy na dany rok kalendarzowy, tj. kwotę 9.365 zł.

W okresie od 20 stycznia 2015 r. do 19 lutego 2015 r. ubezpieczona przebywała na zasiłku chorobowym, a następnie w okresie od 20 lutego 2015 r. do 18 lutego 2016 r. korzystała z urlopu macierzyńskiego. W okresach od 19 lutego 2016 r. do 26 lutego 2016 r., od 29 lutego 2016 r. do 11 marca 2016 r., od 14 marca 2016 r. do 25 marca 2016 r. oraz od 1 kwietnia 2016 r. do 25 kwietnia 2016 r. J. S. pobierała zasiłek opiekuńczy. Ubezpieczona przebywała ponownie na zwolnieniach lekarskich i pobierała zasiłek chorobowy od 26 kwietnia 2016 r. do 6 października 2016 r., od 12 stycznia 2017 r. do 31 lipca 2017 r. i od 5 października 2017 r.

W 2013 r. ubezpieczona osiągnęła przychód z prowadzonej działalności gospodarczej w wysokości 18.321,55 zł, przy czym koszty uzyskania przychodu wyniosły 5.741,46 zł, w 2014 r. osiągnęła przychód w wysokości 39.586,05 zł, przy czym koszty uzyskania przychodu wyniosły 15.165,23 zł. Z kolei w 2015 r. ubezpieczona osiągnęła przychód w wysokości 9.680,00 zł, natomiast koszty uzyskania przychodu wyniosły 9.049,04 zł, a w 2016 r. uzyskała przychód w wysokości 952,10, przy czym koszty uzyskania przychodu wyniosły 10.327,68 zł. W latach 2016-2017 z uwagi na stan zdrowia i konieczność korzystania ze zwolnień lekarskich, ubezpieczona nie zawarła żadnej umowy ubezpieczenia i nie osiągnęła dochodu z prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W. 6 grudnia 2017 r. zawiadomił ubezpieczoną o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie ustalenia okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, organ rentowy wydał 11 stycznia 2018 r. decyzję, nr: (...), w której stwierdził, że J. S. jako osoba prowadząca własną pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom/u: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 27 lutego 2016 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 27 lutego 2016 r. W decyzji powyższej zawarto pouczenie o trybie i terminie jej zaskarżenia. Ubezpieczona odwołała się od powyższej decyzji do Sądu, inicjując postępowanie w sprawie o sygn. VII U 116/19. Postanowieniem z 26 czerwca 2019 r. Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie VII Wydział

Pracy i Ubezpieczeń Społecznych odrzucił odwołanie od decyzji z 11 stycznia 2018 r. wobec, czego decyzja ta stała się prawomocna 19 lutego 2018 r.

W dniu 9 września 2019 r. J. S., działając przez profesjonalnego pełnomocnika, złożyła w organie rentowym wniosek o wznowienie postępowania w sprawie zakończonej prawomocną decyzją z 11 stycznia 2018 r. Jako okoliczności uzasadniające wznowienie postępowania ubezpieczona wskazała, że pomimo nienajlepszego stanu zdrowia w latach 2016-2017 podejmowała szereg działań związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym odbywała spotkania z potencjalnymi klientami i przedstawiała im oferty ubezpieczeniowe. Wprawdzie nie udało jej się w tym okresie czasu uzyskać dochodu, co nie oznacza jednak, że działalność nie była wykonywana. Na potwierdzenie prawdziwości swoich twierdzeń ubezpieczona przedłożyła pisemne oświadczenia dwóch świadków K. Z. i P. J. oraz dokumenty medyczne z leczenia i hospitalizacji jej oraz jej syna. We wniosku wskazała, że domaga się zmiany zaskarżonej decyzji i wydania orzeczenia co do istoty sprawy przez uznanie, że od 27 lutego 2016 r. do 23 stycznia 2018 r. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Po rozpoznaniu powyższego wniosku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w W., wydał 8 listopada 2019 r. decyzję nr: (...), w której odmówił J. S. ponownego ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w sprawie zakończonej prawomocną decyzją z 11 stycznia 2018 r., znak: (...), z uwagi na nieprzedstawienie nowych dowodów lub okoliczności istniejących przed dniem wydania ww. decyzji.

Od niekorzystnej dla siebie decyzji organu rentowego, J. S. złożyła odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie.

Zaprezentowany stan faktyczny został ustalony przez Sąd Okręgowy w oparciu o dokumenty znajdujące się w aktach niniejszej sprawy, w tym głównie w dołączonych do nich aktach rentowych oraz w aktach sprawy o sygn. VII U 116/19 (umowa agencyjna, zaświadczenia o odbytych szkoleniach, informacja z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, dokumentacja medyczna, podatkowa księga przychodów i rozchodów, pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego z 22 grudnia 2017 r., zawiadomienie o wszczęciu postępowania z 6 grudnia 2017 r., zawiadomienie o zakończeniu postępowania z 2 stycznia 2018 r., decyzja z 11 stycznia 2018 r., nr: (...), odwołanie z 27 grudnia 2018 r. postanowienie Sądu z 26 czerwca 2019 r., wniosek o wznowienie postępowania z 9 września 2019 r. wraz z załącznikami).

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że strony nie kwestionowały autentyczności dokumentów i ich zgodności z rzeczywistym stanem rzeczy, a zatem okoliczności, które wynikały z tych dokumentów należało uznać za bezsporne.

Mając na względzie te okoliczności Sąd Okręgowy uznał odwołanie J. S. za niezasadne.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę na to, że decyzja z 8 listopada 2019 r. jest decyzją odmawiającą wszczęcia postępowania dotyczącego ponownego ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych, o czym przesądziło w decyzji organu rentowego z 11 stycznia 2018 r. Od decyzji tej wniesiono co prawda odwołanie, jednak zostało ono odrzucone na mocy postanowienia Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z 26 czerwca 2019 r. w związku z czym decyzja z 11 stycznia 2018 r. stała się prawomocna 19 lutego 2018 r. Jako podstawę prawną decyzji z 8 listopada 2019 r. organ rentowy powołał przepis art. 83a ust. 1 ustawy systemowej wskazując, że ubezpieczona nie przedłożyła nowych dowodów, ani też nie ujawniła nowych okoliczności, istniejących przed wydaniem decyzji z 11 stycznia 2018 r., które mają wpływ na ustalenie prawa podlegania ubezpieczeniom społecznym. Organ rentowy stwierdził przy tym brak wystąpienia okoliczności, które uzasadniałyby konieczność uchylecia, zmiany czy też unieważnienia decyzji z 11 stycznia 2018 r. z urzędu, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego.

W myśl art. 83a ust. 1 ustawy systemowej prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. Przepis o ponownym rozpoznaniu sprawy stanowi rozwiązanie szczególne w stosunku do

wznowienia postępowania regulowanego przez k.p.a. Instytucja ponownego rozpoznania uprawnień z przepisu art. 83a ustawy systemowej została wprowadzona zamiast wznowienia postępowania administracyjnego. W świetle ust. 1 art. 83a ustawy systemowej celem zawartego w nim unormowania jest ponowne rozstrzygnięcie o uprawnieniach, które powstały ex lege przed wydaniem decyzji ZUS, niezależnie od tego, czy uprawomocniła się ona na skutek upływu terminu odwołania, czy też rozstrzygnięcia sądu. Podstawą ponownego ustalenia prawa lub zobowiązania może być zatem ujawnienie nowych dowodów przydatnych dla rozstrzygnięcia lub okoliczności istniejących przed wydaniem prawomocnej decyzji, mających wpływ na to prawo lub zobowiązanie, które zostały przez organ pominięte przez przeoczenie, pomyłkę, błąd lub uchybienie formalne.

Ubezpieczona wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji powołała się przede wszystkim na wadliwość poczynionych przez organ rentowy ustaleń, tj. przeprowadzenie niepełnego postępowania dowodowego, jak również wadliwość dokonanej oceny pod kątem prowadzenia przez nią pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od 27 lutego 2016 r. do 23 stycznia 2018 r.

W tym względzie, zdaniem Sądu Okręgowego, należało odnieść się do przedmiotu merytorycznej decyzji ostatecznej z 11 stycznia 2018 r.

Decyzją tą organ rentowy stwierdził, że J. S. jako osoba prowadząca własną pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom/u: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od 27 lutego 2016 r. oraz od tej daty dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Odwołująca się знаła motywy rozstrzygnięcia i okoliczności, jakie ustalił organ rentowy, wydając decyzję odmowną. Jej wniosek o ponowne ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym stanowi w rezultacie nawiązanie do odwołania od decyzji z 11 stycznia 2018 r., wydanej przez ZUS po zakończeniu postępowania wyjaśniającego, której przedmiotem była kwestia podlegania przez odwołującą się ubezpieczeniom społecznym od 27 lutego 2016 r. z tytułu prowadzenia własnej pozarolniczej działalności gospodarczej. Z kolei dowody tam wskazane na okoliczności istotne w przedmiocie wznowienia postępowania zakończonych prawomocną decyzją ostateczną nie mogą być uznane jednocześnie jako nowe dowody w rozumieniu art. 83a ust. 1 ustawy systemowej, istotne dla ustalenia, czy w spornym okresie ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym.

Także w odwołaniu od decyzji z 8 listopada 2019 r. ubezpieczona nie przedstawiła żadnych nowych dowodów ani nie ujawniła okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji z 11 stycznia 2018 r., które miałyby wpływ na kwestię podlegania przez nią ubezpieczeniom od 27 lutego 2016 r. Wszystkie wskazane przez nią dowody i przedstawione okoliczności dotyczą kwestii branych już pod uwagę przez organ rentowy przy wydawaniu ww. decyzji ostatecznej z 11 stycznia 2018 r., zatem podnoszone przez ubezpieczoną na tym etapie postępowania zarzuty i wnioski są w rzeczywistości jedynie zarzutem braku skompletowania pełnego materiału dowodowego przez organ, co stanowi polemikę z oceną dowodów zgromadzonych w sprawie zakończonej decyzją merytoryczną. Tymczasem kwestionowanie ustaleń i twierdzeń organu rentowego będących podstawą decyzji, za pomocą poglądów prawnych, orzecznictwa Sądu Najwyższego i sądów powszechnych, czy uzupełniającej inicjatywy dowodowej w zakresie ustalonych okoliczności, powinno w pierwszym rzędzie mieć miejsce w środku zaskarżenia, czyli odwołaniu od decyzji, z którego ubezpieczona co prawda skorzystała, jednak odwołanie to zostało prawomocnie odrzucone na mocy postanowienia Sądu Okręgowego Warszawa-Praga w Warszawie z 26 czerwca 2019 r., wydanego w sprawie o sygn. akt VII U 116/19.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że okoliczność, że w latach 2016-2017 ubezpieczona korzystała ze zwolnień lekarskich z uwagi na fakt hospitalizacji i leczenia zarówno swojego, jak i syna, na co wskazuje załączona przez nią do wniosku o wznowienie postępowania z 9 września 2019 r. dokumentacja medyczna, była znana organowi rentowemu już na etapie postępowania wyjaśniającego przed wydaniem pierwszej decyzji z 11 stycznia 2018 r. W toku postępowania poprzedzającego wydanie decyzji ostatecznej ubezpieczona wskazywała bowiem, że ww. okresie zdecydowaną większość czasu przebywała na zwolnieniach lekarskich, stąd też brak osiągania przez nią dochodów z prowadzenia działalności gospodarczej. Powyższe wynika również z uzasadnienia decyzji z 11 stycznia 2018 r., w którym organ rentowy dokładnie wskazał okresy w których ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy i opiekuńczy, a także okresy w

których korzystała z urlopu macierzyńskiego. Z tego względu przywołanej przez ubezpieczoną argumentacji nie można uznać za nowy dowód lub okoliczność istniejącą przed wydaniem decyzji, która mogłaby mieć wpływ na ustalenie w przedmiocie podlegania przez nią obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 27 lutego 2016 r.

Ubezpieczona w niniejszym postępowaniu wносиła również o przesłuchanie w charakterze świadków K. Z. i P. J., tj. jej potencjalnych klientów, z którymi w 2017 r. negocjowała warunki oferty ubezpieczeniowej, a także załączyła pisemne oświadczenia ww. świadków w tym przedmiocie. W ocenie Sądu Okręgowego również te dowody w żaden sposób nie mogą przesądzać o zasadności wniesionego odwołania. W treści złożonych oświadczeń świadkowie nie przytoczyli żadnych konkretnych okoliczności związanych ze spornym okresem, wskazali jedynie, że na przełomie 2016 i 2017 r. spotkali się z odwołującą się, która przedstawiła im ofertę ubezpieczeniową jednak finalnie do zawarcia umów nie doszło. Sąd Okręgowy zauważył jednak, że do złożenia pisemnych oświadczeń doszło po upływie 2 lat od momentu spotkania ubezpieczonej ze świadkiem P. J. oraz 3 lat od momentu spotkania ze świadkiem K. Z.. Z uwagi na tak długi upływ czasu trudno jest przyjąć, aby świadkowie dokładnie pamiętali miesiąc, w którym spotkali się z odwołującą się i negocjowali z nią ofertę ubezpieczeniową. Sąd Okręgowy zaznaczył również, że okoliczność ta nie została potwierdzona za pomocą jakiejkolwiek dokumentacji. Tym samym nie można było przyjąć, aby ww. świadkowie posiadali wiedzę o faktach rzeczywiście istotnych dla sprawy, zaś enigmatyczne informacje przedstawione przez nich w pisemnych oświadczeniach, nie mogą być uznane za potwierdzenie wersji zdarzeń prezentowanej przez ubezpieczoną. Wątpliwości Sądu, podobnie jak i organu rentowego wzbudził także fakt, że w złożonych oświadczeniach ww. świadkowie podali numer PESEL odwołującej się, pomimo tego, że nie zawarli z nią żadnej umowy ubezpieczenia, a zatem nie mogli dysponować jej danymi osobowymi. Sąd Okręgowy podkreślił, że odwołująca się miała możliwość udziału na każdym etapie postępowania przed wydaniem decyzji z 11 stycznia 2018 r., sama zainicjowała postępowanie i uczestniczyła w postępowaniu dowodowym oraz otrzymała decyzję końcową. Sąd Okręgowy zaznaczył przy tym, że w odwołaniu z 27 grudnia 2018 r. nie wnioskowano o przeprowadzenie dowodu z zeznań ww. świadków. A zatem kwestia nowych okoliczności i dowodów nie ma w tej sytuacji zastosowania, gdyż podane przez stronę dowody w postaci pisemnych oświadczeń świadków z 24 i 25 lipca 2019 r. nie istniały w momencie wydania decyzji z 11 stycznia 2018 r. Wobec tego nie sposób uznać powyższego dowodu za miarodajny w niniejszej sprawie.

Sąd Okręgowy wskazał również, że ubezpieczona w treści odwołania od decyzji z 8 listopada 2019 r. wniosła o przeprowadzenie kolejnych dowodów m.in. z dokumentacji medycznej oraz zeznań dwóch świadków. Nie można jednak zapominać, że postępowanie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym i obowiązują w nim wszystkie reguły procesowe również te dotyczące rozkładu ciężaru dowodu i terminów do składania wniosków dowodowych. Przepis art. 6 k.c. ustanawia bowiem podstawową regułę dowodową, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. To na ubezpieczonej odwołującej się od decyzji organu rentowego ciążył obowiązek wykazania w procesie, że zaistniały okoliczności uzasadniające wznowienie postępowania i dowiesć tych okoliczności miała już na etapie postępowania odwoławczego od decyzji z 11 stycznia 2018 r. Niewątpliwie ubezpieczona miała wówczas możliwość zgłoszenia dowodów z oświadczeń wskazanych osób na okoliczności zaistniałe przed tą datą, podobnie jak miała możliwość powołać dowód z dokumentacji medycznej.

Ubezpieczona wnosząc odwołanie do sądu od niekorzystnej dla niej decyzji powinna już za pierwszym razem przedstawić wszelkie dowody, które mogłyby potwierdzić prezentowane przez nią stanowisko. Natomiast zgłoszenie przez nią dopiero na etapie postępowania wznowieniowego wskazanych dowodów należy uznać za spóźnione. Podniesione przez odwołującą się zarzuty naruszenia przepisów prawa procesowego i materialnego Sąd Okręgowy ocenił zatem jako całkowicie chybione. W ocenie Sądu Okręgowego organ rentowy słusznie nie znalazł podstaw do ponownego ustalenia, czy odwołująca się podlega ubezpieczeniom społecznym i nie popełnił żadnych uchybień w zakresie kwalifikacji podanych przez nią dowodów i okoliczności w świetle art. 83a ust. 1 i 2 ustawy systemowej.

**Apelację od powyższego wyroku wniosła odwołująca się, zaskarżając go w całości oraz zarzucając Sądowi Okręgowemu:**

1) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 224 k.p.c., art. 227 k.p.c. i art. 229 k.p.c.:

a) skutek braku wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i powzięcia błędnych ustaleń faktycznych, sprzecznych z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, poddając wątpliwość twierdzenia skarżącej w zakresie zarówno prowadzonej przez skarżącą działalności gospodarczej oraz towarzyszących jej uwarunkowań, w tym także w zakresie jej sytuacji osobistej dotyczącej zdrowia jej samej i jej dziecka, nad którym musiała sprawować bardzo wymagającą – z uwagi na dolegliwości chorobowe – opiekę, stąd wyrokowanie na posiedzeniu niejawnym oznacza brak pełnego postępowania pierwszoinstancyjnego i odmowę rozpoznania sprawy w dwóch merytorycznych instancjach,

b) skutek dokonania ustaleń faktycznych niezgodnych z materiałem dowodowym, pozostających w sprzeczności z zasadami logicznego rozumowania i wzajemnie się wykluczających, polegających na przyjęciu, że z jednej strony skarżąca w przedmiotowym okresie nie podlega ubezpieczeniom, z uwagi na to że rzekomo nie realizowała działalności gospodarczej na warunkach odpowiadających przepisom, a z drugiej strony na przyjęciu, że skarżąca nie podlega ubezpieczeniom, z uwagi na to, podwyższyła podstawę wymiaru składek w domyśle wyłącznie z celem uzyskania świadczeń, i jednocześnie długotrwale przebywała na zwolnieniach, co wykluczało prowadzenie działalności – skarżąca zauważyła, że nie sposób zarzucając pozorność czynności prawnej, zarzucić jednocześnie obejścia prawa, czy kwestionować zgodność takiej czynności z zasadami współżycia społecznego, bowiem czynność zmierzająca do obejścia prawa nie może być jednocześnie czynnością pozorną chociażby z tego względu, że pierwsza zostaje rzeczywiście dokonana, druga zaś jest jedynie symulowana.

2) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 224 k.p.c., art. 227 k.p.c. i art. 229 k.p.c. w zw. z art. 231 k.p.c. skutek dokonania błędnych ustaleń faktycznych, w wyniku szeregu wadliwie poczynionych domniemań faktycznych, powielając błędy organu, przez przyjęcie, że to jedynie organ ma kompetencje do oceny w odniesieniu do kwestii wpływu powoływanych dowodów i twierdzeń na rozstrzygnięcie, i dopiero jego wątpliwości, a nie skarżącej, mają znaczenie prawne, co w praktyce oznacza, że nie podlega jego działanie weryfikacji w trybie wznowieniowym, a przeciż, dopiero ujmując wszystkie okoliczności, także te które zdaniem organu nie mają znaczenia, można dostrzec kompleksowo uwarunkowania prowadzonej przez skarżącą działalności. Stąd same poczynione założenia, że skarżąca nie prowadziła w spornym okresie działalności, ponieważ m.in. pozostawała długotrwale na zwolnieniach i nie osiągnęła z tego wystarczających przychodów i zysków i de facto prowadziła działalność nie celem zarobkowym, a celem uzyskania świadczeń, które to wnioski są same w sobie wadliwe, co tym bardziej jest widoczne, gdy uwzględnia się rzeczowo oceni podnoszone okoliczności, a nie ignoruje się a priori ich znaczenie, i przeprowadzi całościową i rzetelną, a nie symulowaną analizę, której z pewnością zabrakło zarówno na etapie wydawania decyzji, ale również przed sądem;

3) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 224 k.p.c., art. 227 k.p.c. i art. 229 k.p.c. w zw. z art. 235<sup>2</sup> k.p.c., art. 243<sup>2</sup> k.p.c., art. 245 k.p.c., art. 259 k.p.c. skutek bezpodstawnej odmowy wiarygodności i przydatności oświadczeń wnioskowanych świadków i nieprzeprowadzenia wnioskowanych dowodów z ich przesłuchania, w sytuacji posiadanych wątpliwości, nawet w odniesieniu chociażby wpisania w nich nr PESEL skarżącej, a w konsekwencji odmowy mocy dowodowej, podczas, gdy to co zarzuca się organowi, a mianowicie to, że zanim zbierze pełen materiał dowodowy feruje rozstrzygnięcie, odnosi się w tej sytuacji także do Sądu;

4) naruszenie prawa materialnego tj. art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a, art. 83 ust. 1 pkt 1 i 2, art. 83a ust. 3 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej przez stwierdzenie braku podstaw do wznowienia postępowania i uznanie za słuszne niepodlegania skarżącej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z uwagi na rzekome zaprzestanie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej skutkujące wyłączeniem z ubezpieczeń od 27 lutego 2016 r. i niezasadnym stwierdzeniem obowiązku zwrotu świadczeń, co następuje na skutek błędów w interpretacji prawa, ale również na etapie subsumcji, i poczynienia chybionych wniosków osadzających się na założeniu, że decyzja organu jest słuszna. A powyższe z uwagi na to, że

skarżąca nie zrealizowała działalności na warunkach odpowiadających przepisom i podwyższyła podstawę wymiaru składek wyłącznie celem uzyskania świadczeń, a jednocześnie długotrwale przebywała na zwolnieniach, co wykluczało prowadzenie działalności, co nie wynika z zebranego materiału i stanowi dowolną ocenę.

Apelująca wniosła nadto o:

- dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków: K. Z. oraz P. J. – na okoliczność prowadzenia przez nią działalności gospodarczej, w tym oferowania usług i odbytych w związku z tym spotkań, podnosząc przy tym, że powyższy dowód ma istotne znaczenie oraz nie jest spóźniony,
- dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentów zawartych w aktach ubezpieczeniowych na okoliczności w nich zawarte i wskazane w uzasadnieniu, a przede wszystkim prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i szczególnych uwarunkowań życiowych ze względu na stan zdrowia dziecka,
- dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z zeznań stron na okoliczności zawarte w zgromadzonym materiale dowodowym, w tym w szczególności zawarte w dokumentach zgromadzonych w aktach, w kontekście podjętych rozstrzygnięć dotyczących uwarunkowań faktycznych oraz poczynionych w tym zakresie ustaleń i inne zawarte w dokumentach oraz wskazane w uzasadnieniu, podnosząc przy tym, że powyższy dowód ma istotne znaczenie oraz nie jest spóźniony.

W oparciu o te zarzuty i wnioski dowodowe odwołująca się wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości przez zmianę zaskarżonej decyzji i stwierdzenie istnienia podstaw do wznowienia postępowania i ponownego ustalenia podlegania ubezpieczeniom i stwierdzenie, że J. S. podlega w spornym okresie, tj. od 27 lutego 2016 r. do 23 stycznia 2018 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, wypadkowemu i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i nie zachodzi podstawa do zwrotu wypłaconych świadczeń; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz skarżonej decyzji i zobowiązanie organu do wznowienia i przeprowadzenia postępowania co do meritum w zakresie podlegania skarżącej ubezpieczeniom w spornym zakresie i okresie. Wniosła zarazem o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Organ rentowy nie odniósł się do zarzutów i wniosków apelacji.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Apelacja odwołującej się podlegała oddaleniu jako niezasadna.**

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy nie dopuścił się przy wydaniu zaskarżonego wyroku takich uchybień, które skutkowałyby koniecznością jego zmiany czy też jego uchylenia, w szczególności nie dopuścił się naruszeń przepisów postępowania, które zostały podniesione w apelacji.

Odnosząc się na wstępie do zarzutu wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym należy przede wszystkim podnieść, że ustawodawca w art. 148<sup>1</sup> k.p.c. przewidział odstępstwo od zasady jawności posiedzeń sądowych. Zgodnie z tym unormowaniem sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, gdy pozwany uznał powództwo lub gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, w tym również po wniesieniu zarzutów lub sprzeciwu od nakazu zapłaty albo sprzeciwu od wyroku zaocznego, sąd uzna – mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych – że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne (art. 148<sup>1</sup> § 1 k.p.c.). Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym jest niedopuszczalne, jeżeli strona w pierwszym piśmie procesowym złożyła wniosek o przeprowadzenie rozprawy, chyba że pozwany uznał powództwo (art. 148<sup>1</sup> § 3 k.p.c.). Zatem o ile strona nie wnioskowała o przeprowadzenie rozprawy, sąd może wyrokować na posiedzeniu niejawnym. Ocenę przesłanek uzasadniających wydanie wyroku na posiedzeniu niejawnym pozostawiono uznaniu sędziowskiemu. Sąd w ramach swobodnej oceny uznaje, czy w świetle całokształtu przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych dowodów możliwe jest rozpoznanie sprawy i wydanie wyroku na posiedzeniu niejawnym. Ocena sądu zaistnienia tej przesłanki jest objęta swobodnym uznaniem sędziowskim. Sąd nie musi przy tym wydawać



postanowienia o rozpoznaniu sprawy na posiedzeniu niejawnym – wyrazem takiej decyzji jest wydanie wyroku na posiedzeniu niejawnym. W niniejszej sprawie odwołująca się w pierwszym piśmie procesowym nie sformułowała wniosku o przeprowadzenie rozprawy, w związku z czym nie zaistniały prawne przeszkody uniemożliwiające orzekanie na posiedzeniu niejawnym. Jednocześnie należy stwierdzić, że skoro do otwarcia rozprawy w ogóle nie doszło, to nie było konieczne jej zamknięcie. Zarzut naruszenia art. 224 k.p.c. pozbawiony jest zatem racji bytu. Podobnie należy ocenić pozostałe zgłoszone w apelacji zarzuty procesowe. Faktem jest, że wnioski dowodowe odwołującej się powinny zostać rozstrzygnięte przez Sąd Okręgowy przez wydanie na posiedzeniu niejawnym postanowienia o ich pominięciu. Tego Sąd pierwszej instancji nie uczynił. Trzeba jednak pamiętać, że do stwierdzenia zasadności uchybienia przepisom postępowania nie wystarczy ich dopuszczenie się przez sąd, lecz także wykazanie przez skarżącego, że uchybienia te mogły mieć istotny wpływ na wynik sprawy. O spełnieniu tej przesłanki nie można mówić w realiach niniejszej sprawy, bowiem wnioski dowodowe odwołującej się były pozbawione waloru istotności dla jej rozstrzygnięcia – co wyjaśnił skrupulatnie Sąd Okręgowy w uzasadnieniu wyroku. W konsekwencji zatem uchybienie Sądu polegające na braku formalnie dokonanego rozpoznania wniosków dowodowych, nie miało wpływu na treść rozstrzygnięcia. Zważywszy na treść uzasadnienia wyroku Sąd przyjął bowiem brak uzasadnionych podstaw do dopuszczenia wnioskowanych przez odwołującą się dowodów, choć nie wydał w tej kwestii stosownego postanowienia.

Wobec tego, że w apelacji doszło do ponownego zgłoszenia wniosków dowodowych, które zostały pierwotnie zawarte w odwołaniu, Sąd Apelacyjny wydał na rozprawie 15 lutego 2023 r. postanowienie o ich oddaleniu (protokół – k. 66). W ocenie Sądu Apelacyjnego słuszna była konstatacja Sądu pierwszej instancji, że przedstawione przez odwołującą się wnioski dowodowe nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy. Przypomnieć należy, że przedmiotem sprawy jest ocena zasadności decyzji organu z 8 listopada 2019 r., którą odmówiono ponownego ustalenia zobowiązania ubezpieczonej. Ze stanowiska organu wynika, że uznał on zgłoszone we wniosku o wznowienie postępowania z 9 września 2019 r. dowody i okoliczności za nieposiadające charakteru, o którym mowa w art. 83a ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm., zwanej „ustawą systemową”). Tym samym istota niniejszej sprawy sprowadzała się do weryfikacji oceny organu rentowego w zakresie tego, czy we wniosku z 9 września 2019 r. rzeczywiście nie zostały przedłożone nowe dowody lub nie doszło do ujawnienia okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, a mających wpływ na jej treść.

Tryb kontroli decyzji organu rentowego określa przede wszystkim art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, że od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego, oraz art. 83a tej ustawy. W myśl tego ostatniego przepisu, prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie (ust. 1). Decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego (ust. 2). W sprawach rozstrzygniętych orzeczeniem właściwego sądu Zakład, na podstawie dowodów lub okoliczności, o których mowa w ust. 1: 1) wydaje we własnym zakresie decyzję przyznającą prawo lub określającą zobowiązanie, jeśli jest to korzystne dla zainteresowanego; 2) występuje do właściwego sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania przed tym organem, gdy z przedłożonych dowodów lub ujawnionych okoliczności wynika, że prawo nie istnieje lub zobowiązanie jest wyższe niż określone w decyzji (ust. 3). Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w postępowaniu o ustalenie uprawnień do emerytur i rent i ich wysokości (ust. 4). Warto wyjaśnić, że uregulowana w art. 83a ust. 1 ustawy systemowej instytucja wznowienia postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych oznacza nadzwyczajną kontynuację postępowania w tej samej sprawie, w której organ rentowy ma możliwość zniwelowania własnego uchybienia powstałego przy ustalaniu prawa lub zobowiązania z zakresu ubezpieczeń społecznych, **natomiast zainteresowany uprawniony jest do ubiegania się o ponowne ustalenie, jeżeli wcześniej nie powołał się na okoliczności lub nie przedstawił dowodów uzasadniających istnienie owego prawa lub zobowiązania.** Należy dodać, że wzruszalność decyzji rentowych polega przede wszystkim na niwelowaniu tak zwanych wad materialnoprawnych, czyli uchybień organu rentowego w zakresie rozstrzygnięcia o faktach warunkujących nabycie prawa lub powstanie

zobowiązania albo zaniedbań samych ubezpieczonych wywołanych nieporadnością w dokumentowaniu tychże praw i zobowiązań.

Uzasadnieniem dla ponowienia postępowania zakończonę prawomocną decyzją organu rentowego, wyznaczającym jego cel, jest niezgodność zawartę w decyzji rozstrzygnięcia z ukształtowaną *ex lege* sytuacją prawną ubezpieczonę. ***W ponowionym postępowaniu organ rentowy dąży więc do ustalenia, czy popełnione przez niego uchybienia albo przedłożone przez ubezpieczonę dowody lub ujawnione okoliczności mają wpływ na zmianę dokonanych wcześniej ustaleń.*** Bezpośrednim celem ponownę ustalenia jest rozstrzygnięcie o uprawnieniach lub zobowiązaniach według stanu faktycznę z chwili wydania weryfikowanę decyzji rentowanę. W doktrynie oraz judykaturze przyjmuje się, że postępowanie w sprawie ponownę ustalenia prawa lub zobowiązania stanowi nadzwyczajną kontynuację postępowania przed organem rentowym w tej samej sprawie wskutek przedłożenia nowych dowodów lub ujawnienia nowych okoliczności istniejących przed wydaniem tej decyzji, które miały wpływ na prawo lub zobowiązanie (zob. m.in. R. Babińska, *Wzruszalność prawomocnanę decyzji rentowanę*, Warszawa 2007; K. Antonów, *Ponownie ustalanie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznanę*, Przegląd Sądowy 2009 nr 1, s. 59 oraz K. Antonów, M. Bartnicki, B. Suchacki, *Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznanę*. Komentarz, Warszawa 2009, a nadto uchwała Sądu Najwyższę z 3 października 1996 r., sygn. II UZP 18/96, oraz wyroki Sądu Najwyższę: z 15 listopada 2000 r., sygn. II UKN 41/00, z 21 września 2010 r., sygn. III UK 94/09, z 24 marca 2011 r., sygn. I UK 317/10). Ponownę ustalenie prawa lub zobowiązania w trybie art. 83a ustawy systemowej zmierza zatem do podważenia decyzji organu rentowanę, niezależnie od tego, czy uprawomocniła się ona na skutek upływu terminu odwołania, czy też rozstrzygnięcia sądu. To swoiste „wznowienie postępowania” w takich sprawach w sposób oczywisty ogranicza bowiem prawomocność, czy też niewzruszalność decyzji organu rentowanę.

Nawiązując do treści art. 83a ustawy systemowej, należy przypomnieć, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznanę ostateczna decyzja organu rentowanę staje się prawomocna, po pierwsze, z upływem terminu do jej zaskarżenia do sądu ubezpieczeń społecznanę (decyzja niezaskarżona), po drugie wtedy, kiedy sąd ubezpieczeń społecznanę prawomocnym wyrokiem oddali odwołanie. W obu tych sytuacjach ustawodawca przewidział odrębny tryb postępowania w art. 83a ustawy. W przypadku decyzji niezaskarżonę do sądu, organ rentowy ma uprawnienie do samodzielnę ponownę ustalenia prawa lub zobowiązania (ust. 1), natomiast jeśli sprawa została zakończona prawomocnym wyrokiem sądu, organ rentowy może wydać samodzielnę decyzję tylko na korzyść strony, w przeciwnym razie musi wystąpić do sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania (ust. 3). Z kolei przewidziana w art. 83a ust. 2 ustawy systemowej możliwość zmiany, uchylenia lub unieważnienia z urzędu decyzji ostatecznanę, od których nie zostało wniesione odwołanie na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnę, odnosi się do art. 154 k.p.a. (decyzja ostateczna, na mocy której żadna ze stron nie nabyła prawa, może być w każdym czasie uchylona lub zmieniona przez organ administracji publicznej, który ją wydał, jeżeli przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony), art. 155 k.p.a. (decyzja ostateczna, na mocy której strona nabyła prawo, może być w każdym czasie za zgodą strony uchylona lub zmieniona przez organ administracji publicznej, który ją wydał, jeżeli przepisy szczególne nie sprzeciwiają się uchyleniu lub zmianie takiej decyzji i przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony) oraz art. 156 k.p.a. (stwierdzenie nieważności decyzji).

Trzeba dalej zauważyć, że skoro celem wznowienia postępowania w trybie tego przepisu jest ponownę rozstrzygnięcie o uprawnieniach powstałych *ex lege* przed wydaniem weryfikowanę decyzji, to postępowanie to odnosi się do wcześniej wydanych decyzji deklaratoryjnę. Dotyczy ono praw lub zobowiązań powstałych z mocy prawa przed wydaniem weryfikowanę decyzji i jedynie stwierdzonych w jej rozstrzygnięciu.

Wznowienie postępowania wymaga stwierdzenia, że wystąpiły przesłanki o których mowa w art. 83a ust. 1 ustawy systemowej (przedłożenie nowych dowodów lub ujawnienie okoliczności istniejących w chwili wydania decyzji merytorycznej, które mają wpływ na oceniane nią uprawnienie) oraz zastosowania przesłanek z art. 154 § 1 k.p.a. (jeżeli za zmianą decyzji ostatecznej, na mocy której żadna strona nie nabyła prawa przemawia interes społeczny lub słuszny interes strony).

Należy przypomnieć, że rozpatrywana sprawa została zapoczątkowana odwołaniem J. S. od decyzji organu z 8 listopada 2019 r. (nr: (...)), odmawiającej ponownego ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia własnej pozarolniczej działalności gospodarczej. Wcześniej obowiązek ten (w istocie jego brak) był stwierdzony decyzją organu z 11 stycznia 2018 r. (znak: (...)), posiadającą walor ostateczności. Tą ostatnią decyzją stwierdzono, że J. S. z tytułu prowadzenia własnej pozarolniczej działalności gospodarczej nie podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 27 lutego 2016 r.

Wydając decyzję z 8 listopada 2019 r. organ ocenił, że J. S. nie przedłożyła nowych dowodów, nie ujawniła także okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, które mają wpływ na prawo lub zobowiązanie. Gwoli ścisłości należy zaznaczyć, że J. S. domagając się wznowienia postępowania na podstawie art. 83a ustawy systemowej powoływała się na „nowe dokumenty w postaci oświadczeń przykładowych klientów ubezpieczonej, tj. K. Z. i P. J., a mających wpływ na ogląd sprawy” oraz na „nowe dokumenty w postaci dokumentów medycznych dotyczących długotrwałego i trudnego leczenia bardzo uciążliwych dla funkcjonowania odwołującej się, schorzeń małoletniego jej syna, nad którym sprawowała ona osobistą opiekę, oraz samej ubezpieczonej, mających znaczenie dla oglądu sprawy, gdyż na bezpośrednio podejmowane w ramach działalności ubezpieczonej działania miały wpływ okoliczności stanu zdrowia, leczenie i własnej dyspozycji zdrowotnej ubezpieczonej”.

Ocena organu została podzielona przez Sąd Okręgowy, który – podobnie jak organ – uznał, że J. S. nie przedłożyła nowych dowodów i nie ujawniła okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, które mają wpływ na prawo lub zobowiązanie.

Stanowisko Sądu Okręgowego zasadniczo zasługiwało na podzielenie. Sąd Apelacyjny nie może się zgodzić jedynie z tezą jakoby w sprawie zachodziła prekluzja dowodowa. Otóż Sąd Okręgowy uznał, że powołanie się przez J. S. na dowody w postaci dokumentacji medycznej oraz zeznań dwóch świadków dopiero na etapie postępowania wznowieniowego (a nie na etapie postępowania odwoławczego od decyzji z 11 stycznia 2018 r.) należy uznać za spóźnione, gdyż ubezpieczona wnosząc odwołanie do sądu od niekorzystnej dla niej decyzji powinna już za pierwszym razem przedstawić wszelkie dowody, które mogłyby potwierdzić prezentowane przez nią stanowisko. W tym zakresie Sąd Okręgowy powołał się na obowiązujące w postępowaniach z zakresu ubezpieczeń społecznych reguły procesowe właściwe dla procesu cywilnego – w tym dotyczące rozkładu ciężaru dowodu i terminów do składania wniosków dowodowych.

Tutejszy Sąd podziela stanowisko Sądu Najwyższego, które zostało przedstawione w wyroku z 18 kwietnia 2018 r. (sygn. III UK 53/17), że w razie złożenia odwołania od decyzji organu rentowego wydanej w trybie art. 83a ust. 1 ustawy systemowej nie obowiązuje prekluzja dowodowa ograniczająca możliwość zgłaszania wniosków dowodowych do etapu postępowania administracyjnego poprzedzającego wydanie tejże decyzji. Ubezpieczony może zatem także w postępowaniu sądowym powoływać się na nowe okoliczności oraz dowody uzasadniające wznowienie postępowania w trybie tego przepisu i rzutujące na jego prawo lub zobowiązanie (również wyrok Sądu Najwyższego z 27 marca 2014 r., sygn. III UK 115/13).

W pozostałym zakresie uwagi Sądu Okręgowego są prawidłowe. Uzupełniając je trzeba jedynie wskazać, że przesłanki wznowienia postępowania, które zostały wymienione w art. 83a ust. 1 ustawy systemowej, to przedłożenie nowych dowodów lub ujawnienie okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, które mają wpływ na prawo lub zobowiązanie.

Z treści powołanego przepisu można wyprowadzić wniosek, że hipotezą omawianej normy prawnej objęte są tylko okoliczności nieznanne organowi rentowemu, ale istniejące przed wydaniem decyzji, bowiem z użytego w tym przepisie sformułowania „ujawniono” wynika, że chodzi w nim o okoliczności nieznanne organowi rentowemu w chwili rozstrzygnięcia o prawie do świadczenia.

Odpowiedzi wymaga pytanie, czy nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji mają stanowić kwestie zupełnie nowe (nieznane ani organowi ani stronom przed wydaniem decyzji) czy też chodzi tylko o okoliczności czy dowody nieuwzględnione w decyzji.

Gdyby sięgać do analogii w zakresie zasad wznawiania postępowania cywilnego (art. 403 § 2 k.p.c.), należałoby powiedzieć, że chodzi jedynie o okoliczności lub dowody istniejące przed wydaniem decyzji, których strona nie знаła. Wydaje się jednak konieczne uwzględnianie w tym przypadku specyfiki prawa ubezpieczeń społecznych. Istnienie obowiązku podlegania ubezpieczeniom czy prawa do świadczeń ustalane jest z mocy samego prawa, decyzja ma co do zasady znaczenie jedynie deklaratoryjne. Na tle mającego podobne do art. 83a ustawy systemowej brzmienie przepisu art. 114 ust. 1 ustawy z o emeryturach i rentach z FUS Sąd Najwyższy stwierdził, że nie chodzi tu o okoliczności nowe, na które wnioskodawca nie mógł się powołać w toku postępowania. W związku z tym można dopuścić powołanie się przez ubezpieczonego lub inną osobę, której praw dotyczy decyzja, na dowody lub okoliczności, które były jej znane, a których organ rentowy nie uwzględnił wydając decyzję ( J. Kuźniar, Ponowne ustalenie prawa do świadczeń emerytalno-rentowych, PiZS 2004 nr 6, s. 26 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z 12 stycznia 2001 r., sygn. II UKN 182/00, z 28 stycznia 2004 r., sygn. II UK 228/03, z 23 listopada 2004 r., sygn. I UK 15/04; postanowienie Sądu Najwyższego z 5 listopada 2009 r., sygn. II UK 87/09).

Z kolei odnośnie do nowych dowodów w rozumieniu komentowanego przepisu, wypada zauważyć, że wprawdzie nie mają one bezpośredniego wpływu na powstanie ex lege uprawnień lub zobowiązań, ale stanowią podstawę ustaleń zawartych w decyzjach organów rentowych. Dowody służą zatem ustaleniu okoliczności faktycznych (potwierdzeniu prawdziwości lub fałszu twierdzeń o faktach). Dlatego każdy dopuszczalny środek dowodowy, stanowiący potwierdzenie okoliczności faktycznych istniejących przed wydaniem decyzji, mających wpływ na powstanie prawa lub zobowiązania, służy celowi omawianej instytucji. Z nowych dowodów muszą więc wynikać nie jakiegokolwiek nieuwzględnione wcześniej okoliczności, ale okoliczności mające wpływ na lub zobowiązanie, to znaczy, że za nowymi dowodami musi stać potencjalna możliwość dokonania innych, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia ustaleń faktycznych niż te, które weszły do podstawy faktycznej decyzji organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z 19 października 2017 r., sygn. II UK 454/16).

Przenosząc powyższe na grunt przedmiotowej sprawy należy zauważyć, że celnie Sąd Okręgowy ocenił, że możliwość uznania oświadczeń K. Z. i P. J. za nowe dowody w kontekście art. 83a ust. 1 ustawy systemowej jest wykluczona z tego względu, że nie istniały one w momencie wydania decyzji z 11 stycznia 2018 r. Art. 83a ustawy systemowej wymaga, aby dowody, na które powołuje się strona dążąca do ponownego ustalenia prawa lub zobowiązania, istniały przed wydaniem decyzji, która podlegała uprawomocnieniu. Tymczasem oświadczenia zostały sporządzone 24 i 25 lipca 2019 r. – a zatem już po wydaniu decyzji z 11 stycznia 2018 r.

Należy w tym miejscu zwrócić uwagę na następującą kwestię. Choć K. Z. i P. J. mieli potwierdzić okoliczności dotyczące lat 2016-17, a co za tym idzie okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji, to J. S. we wniosku o wznowienie postępowania nie domagała się przesłuchania tych osób – ograniczyła się do powołania się na dokumenty w postaci oświadczeń. Uniemożliwia to potraktowanie oświadczeń K. Z. i P. J. jako „okoliczności” w rozumieniu art. 83a ustawy systemowej.

Co więcej, nawet gdyby potraktować oświadczenia K. Z. i P. J. jako „okoliczności” w rozumieniu art. 83a ustawy systemowej, to i tak konieczne byłoby uznanie, że miały one wpływ na zobowiązanie J. S.. Podkreślenia jednak wymaga, że do złożenia pisemnych oświadczeń doszło po upływie 2 lat od momentu rzekomego spotkania się ubezpieczonej z P. J. oraz 3 lat od momentu spotkania z K. Z. w celu przedstawienia oferty ubezpieczeniowej. Sąd pierwszej instancji prawidłowo zatem ocenił, że z uwagi na tak długi upływ czasu trudno jest przyjąć, aby osoby te dokładnie pamiętały miesiąc, w którym spotkały się z odwołującą się i negocjowały z nią ofertę ubezpieczeniową, której nie zaakceptowały i nie zawarły umowy. Sąd pierwszej instancji celnie zaznaczył również, że okoliczność ta nie została potwierdzona za pomocą jakiegokolwiek dokumentacji. Tym samym zasadnie zostało przyjęte, że okoliczności wynikające z oświadczeń K. Z. i P. J. nie były na tyle istotne dla sprawy, że miały wpływ na zobowiązanie J. S..

Jeśli zaś chodzi o dokumentację medyczną, która została dołączona do wniosku o wznowienie postępowania (oraz do odwołania), to wynikające z niej okoliczności dotyczą kwestii branych już pod uwagę przez organ rentowy przy wydaniu ww. decyzji ostatecznej z 11 stycznia 2018 r. Sąd Okręgowy zasadnie uznał, że okoliczność, że w latach 2016-2017 ubezpieczona korzystała ze zwolnień lekarskich z uwagi na fakt hospitalizacji i leczenia zarówno swojego, jak i syna, na co wskazuje załączona przez nią do wniosku o wznowienie postępowania z 9 września 2019 r. dokumentacja medyczna, była znana organowi rentowemu już na etapie postępowania wyjaśniającego przed wydaniem pierwszej decyzji z 11 stycznia 2018 r. W toku postępowania poprzedzającego wydanie decyzji ostatecznej ubezpieczona wskazywała bowiem, że w ww. okresie zdecydowaną większość czasu przebywała na zwolnieniach lekarskich, stąd też brak osiągnięcia przez nią dochodów z prowadzenia działalności gospodarczej. Powyższe wynika również z uzasadnienia decyzji z 11 stycznia 2018 r., w którym organ rentowy dokładnie wskazał okresy w których ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy i opiekuńczy, a także okresy w których korzystała z urlopu macierzyńskiego. Z tego względu przywołanej przez ubezpieczoną argumentacji nie można uznać za nowy dowód lub okoliczność istniejącą przed wydaniem decyzji, która mogłaby mieć wpływ na ustalenie w przedmiocie podlegania przez nią obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 27 lutego 2016 r.

Jeszcze raz przypomnieć należy, że ponowne ustalenie prawa lub zobowiązania w omawianym trybie nie jest możliwe, jeżeli nowe dowody lub ujawnione okoliczności nie istniały w dniu wydania ostatecznej decyzji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub nie mają one wpływu na prawo lub zobowiązanie stwierdzone taką decyzją (P. Kostrzewa, Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, LEX). J. S. nie przedstawiła (nie ujawniła) we wniosku z 9 września 2019 r. o wznowienie postępowania ani w odwołaniu od decyzji z 8 listopada 2019 r. odmawiającej ponownego ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia własnej pozarolniczej działalności gospodarczej, nowych dowodów (okoliczności), istniejących w dniu wydania decyzji (tj. w dniu 11 stycznia 2018 r.), które miałyby wpływ na zobowiązanie stwierdzone decyzją z 11 stycznia 2018 r. Mając na uwadze powyższe rozważania, przedstawione w apelacji zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego należało uznać za chybione.

Z tych względów Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c., orzekł jak w sentencji.

Zgodnie z art. 15zszs<sup>(1)</sup> ust. 1 pkt 4 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (tj. Dz. U. z 2020 r. poz. 1842), w brzmieniu nadanym ustawą z 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2021 r. poz. 1090), obowiązującym od 3 lipca 2021 r., w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 oraz w ciągu roku od odwołania ostatniego z nich, w sprawach rozpoznawanych według przepisów kodeksu postępowania cywilnego w pierwszej i drugiej instancji sąd rozpoznaje sprawy w składzie jednego sędziego. Zasada ta, zgodnie z art. 6 powołanej ustawy z 28 maja 2021 r., znajduje zastosowanie do wszystkich spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem jej wejścia w życie. Taki stan prawny, zważywszy na datę wydania niniejszego orzeczenia, uzasadniał rozpoznanie przedmiotowej sprawy w składzie jednego sędziego, przy czym sprawy, które przed dniem wejścia w życie nowelizacji z 28 maja 2021 r. sąd rozpoznawał w składzie innym niż jednego sędziego, w dalszym ciągu prowadzone są przez tego sędziego, któremu sprawa została przydzielona jako referentowi, do zakończenia sprawy w danej instancji.

Ewa Stryczyńska