

Sygn. akt III AUa 928/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Magdalena Budzyńska - Górecka
Sędziowie:	SSA Małgorzata Gerszewska SSA Maciej Piankowski (spr.)
Protokolant:	Agnieszka Skwirowska- Schoeneck

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2012 r. w Gdańsku

sprawy C. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji C. M.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku- VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 12 marca 2012 r., sygn. akt VII U 1701/11

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 928/12

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony C. M. odwołał się od decyzji pozwanego organu rentowego - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. z dnia 25.06.2010 r., którą stwierdzono, z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 01.04.1997 r. do dnia 31.12.1998 r. podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu, zaś od dnia 01.01.1999 r. do dnia 30.04.2006 r. i od dnia 15.11.2008 r. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu). W uzasadnieniu decyzji podano, że ubezpieczony od dnia 15.01.1997 r. do 30.04.2006 r. oraz od dnia 15.11.2008 r. prowadzi działalność gospodarczą. Od dnia 15.01.1997 r. do dnia 31.03.1997 r. ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników. Zgodnie z decyzją Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w G. z dnia 18.01.2005 r. ubezpieczony od dnia 01.04.1997 r. nie podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Ubezpieczony – po sprecyzowaniu odwołania na rozprawie w dniu 28.11.2011 r. (k. 65) oraz w piśmie procesowym z dnia 12.03.2012 r. (k. 74-76) kwestionował okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia

działalności gospodarczej od dnia 01.04.1997 r. do dnia 31.01.2005 r. twierdząc, że w tym okresie podlegał ubezpieczeniu rolników. Ubezpieczony cofnął odwołanie dotyczące świadczenia chorobowego za okres od 15.06.2004 r. do dnia 12.02.2005 r. (k. 66). Następnie ubezpieczony domagał się uchylenia zaskarżonej decyzji w całości (k. 74).

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie od ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego, podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 12.03.2012 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych umorzył postępowanie w zakresie przyznania prawa do świadczenia chorobowego i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Ubezpieczony C. M. w dniu 15.07.1994 r. zawarł umowę dzierżawy nieruchomości rolnej z Agencją Własności Rolnej Skarbu Państwa i od tego też dnia dokonał zgłoszenia do ubezpieczenia rolniczego (emerytalno - rentowego i wypadkowo chorobowego i macierzyńskiego).

Decyzją z dnia 01.03.1995 r. KRUS stwierdził podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników i obowiązek opłacania składek.

W dniu 24.01.1997 r. ubezpieczony na podstawie umowy cesji przekazał dzierżawioną nieruchomość Spółce (...)

Ubezpieczony rozpoczął prowadzenie działalności gospodarczej od dnia 15.01.1997 r. i z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie podlegał ubezpieczeniu społecznemu z uwagi na objęcie go ubezpieczeniem rolników.

W dniu 07.02.1997 r. pozwany poinformował KRUS o rozpoczęciu prowadzenia działalności gospodarczej przez ubezpieczonego od dnia 15.01.1997 r. wskazując, że nie podlega on ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia przedmiotowej działalności z uwagi na podleganie ubezpieczeniu społecznemu rolników.

Decyzją z dnia 07.03.1997 r. pozwany wyłączył ubezpieczonego z ubezpieczenia społecznego od dnia 15.01.1997 r. z uwagi na podleganie przez niego ubezpieczeniu społecznemu rolników.

W dniu 08.06.2004 r. KRUS zwrócił się do ubezpieczonego z zapytaniem o formę opodatkowania oraz wysokość podatku należnego za rok 2003 r.

Prezes KRUS decyzją z dnia 18.01.2005 r. stwierdził ustanie ubezpieczenia społecznego rolników ubezpieczonego w zakresie ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego od dnia 01.04.1997 r. oraz ubezpieczenia emerytalno - rentowego od dnia 01.04.1997 r. Od tej decyzji ubezpieczony się odwołał. Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 04.10.2006 r. oddalił odwołanie ubezpieczonego, zaś Sąd Apelacyjny oddalił jego apelację.

Ubezpieczony od dnia 16.07.2004 r. do dnia 10.01.2005 r. pobrał nienależny mu zasiłek choroby w kwocie 1.246 zł.

Decyzją Prezesa KRUS z dnia 25.01.2005 r. ubezpieczony został poinformowany o nadpłacie składek na ubezpieczenie społeczne rolników w kwocie 3.611,90 zł.

KRUS pismem z dnia 22.02.2008 r. dokonała potrącenia wzajemnych wierzytelności wskazując, że wartość niedopłaty zasiłków chorobowych wypłaconych ubezpieczonemu zostanie pomniejszona o zwrot wartości nadpłaconej składki z tytułu wyłączenia z ubezpieczenia rolniczego.

Ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników od dnia 15.01.1997 r. do dnia 31.03.1997 r.

Ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w dniu 29.01.1997 r. od dnia 15.01.1997 r. Ubezpieczony złożył oświadczenie o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu rolników i wniósł o zwolnienie od obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Ubezpieczony figurował w ewidencji podatników Urzędu Skarbowego w M. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od dnia 02.01.1997 r. do dnia 30.04.2006 r. oraz od dnia 15.11.2008 r. do dnia 16.03.2010 r. ( data informacji z US), brak jest informacji o zwieszeniu działalności gospodarczej.

Od dnia 16.06.2004 r. do dnia 31.01.2005 r. ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim.

Zaskarżoną decyzją z dnia 25.06.2010 r. pozwany stwierdził, że ubezpieczony od dnia 01.04.1997 r. do dnia 31.12.1998 r., od dnia 01.01.1999 r. do dnia 30.04.2006 r. oraz od dnia 15.11.2008 r. polegał obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, w tym emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie Sąd Okręgowy wyjaśnił, że do dnia 31.12.1998 r. w zakresie ustalenia obowiązku ubezpieczeniowego osób prowadzących działalność gospodarczą obowiązywały przepisy ustawy z dnia 18.12.1997 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą (Dz. U. z 1989 r., nr 46, poz. 250) i stosownie do art. 1 tej ustawy ubezpieczeniu społecznemu podlegały osoby prowadzące działalność gospodarczą.

Natomiast zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.), obowiązującej od dnia 01.01.1999 r., obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Stosowanie do treści art. 13 ust. 4, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach - osoby prowadzące pozarolniczą działalność - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, handlowa, budowlana, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i eksploatacja zasobów naturalnych, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Działalność taka podlega obowiązkowemu zgłoszeniu organowi ewidencyjnemu. Obowiązek ten obejmuje także zmiany stanu faktycznego i prawnego odnoszące się do przedsiębiorcy i wykonywanej przez niego działalności gospodarczej [...] powstałe po dniu dokonania wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Wpis do ewidencji działalności gospodarczej podlega wykreśleniu - między innymi - w przypadku zawiadomienia o zaprzestaniu wykonywania działalności gospodarczej. Wpis do ewidencji nie tylko „legalizuje” wykonywanie działalności gospodarczej, ale też wyznacza czasowe granice bycia przedsiębiorcą. Wynikają z niego również inne konsekwencje prawne, przewidziane zwłaszcza w prawie podatkowym, czy szerzej finansowym i w prawie ubezpieczenia społecznego.

Po dniu 31.12.1998 r. nastąpiło rozszerzenie zakresu podmiotowego ubezpieczeń społecznych oraz ich ujednoczenie, jak również ujednoczenie statusu ubezpieczonych poprzez wprowadzenie zasady równego ich traktowania. Zasada ta dotyczy także warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych oraz obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. Ma to znaczenie dla pojmowania „wykonywania” działalności gospodarczej, a w konsekwencji dla określenia granic czasowych przymusu ubezpieczenia. Należy je, inaczej niż wynikało to z praktyki ukształtowanej na gruncie przepisów ustawy z dnia 18.12.1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz. U. z 1989 r., nr 46, poz. 250 ze zm.), pojmować - w regule - formalnie. Przemawiają za taką zmianą liczne argumenty. W art. 37 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przewidziany został obowiązek organu ewidencyjnego przekazania jednostce organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kopii uprawnień udzielonych przedsiębiorcom oraz decyzji cofających te uprawnienia, jeżeli nie mają obowiązku uzyskania wpisu w systemie REGON. Nadto, jak wynika z art. 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, okresy podlegania obowiązkowi ubezpieczenia wyznaczone zostały, co do zasady, przez formalne, a nie

faktyczne wykonywanie działalności, która stanowi tytuł ubezpieczenia. Poza określeniem ich wprost (pkt 6) lub pośrednio (pkt 9, 13, 14, 16) okres uzyskiwania dochodu, wyznaczony jest trwaniem oznaczonej sytuacji prawnej, zwłaszcza pozostawaniem w zatrudnieniu, niezależnie od podstawy świadczenia pracy. Poza tym, na przedsiębiorcę nałożony został obowiązek zgłaszania w ewidencji zmian nie tylko prawnych, ale i faktycznych.

Skoro tak, to okresowe zaprzestanie prowadzenia działalności z różnych przyczyn (np. choroby, urlopu, wyjazdu itp.) powinno być do ewidencji zgłoszone i wpisane.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy wskazał, że w trakcie postępowania odwoławczego ubezpieczony sprecyzował zakres odwołania od decyzji z dnia 25.06.2010 r., wskazując, że kwestionuje okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 01.04.1997 r. do dnia 31.01.2005 r., zaś w pozostałym zakresie nie kwestionuje decyzji oraz cofnął roszczenie o zasądzenie świadczenia chorobowego za okres od 15.06.2004 r. do 12.02.2005 r.

Sąd Okręgowy stwierdził, że niespornym było, iż ubezpieczony od dnia 15.07.1994 r. do dnia 30.03.1997 r. podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników (w tym wypadkowemu, chorobowemu i macierzyńskiemu). Decyzją z dnia 18.01.2005 r. KRUS wyłączył ubezpieczonego z ubezpieczenia społecznego rolników w zakresie ubezpieczenia wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego od dnia 01.04.1997 r. oraz ubezpieczenia emerytalno-rentowego od dnia 01.04.1997 r. Od tej decyzji ubezpieczony odwołał się i Sąd Okręgowy w Gdańsku wyrokiem z dnia 04.10.2006 r. oddalił jego odwołanie. Sąd Apelacyjny oddalił apelację.

W ocenie Sądu Okręgowego sporne pozostało ustalenie, czy objęcie ubezpieczeniem społecznym od 01.04.1997 r. do 31.01.2005 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jest prawidłowe.

Sąd Okręgowy podkreślił, że ubezpieczony od dnia 02.01.1997 r. do dnia 30.04.2006 r. oraz od dnia 15.11.2008 r. figuruje jako osoba prowadząca działalność gospodarczą i brak jest informacji o zwieszeniu działalności gospodarczej.

Ubezpieczony był objęty ubezpieczeniem rolniczym od dnia 15.07.1994 r. do dnia 30.03.1997 r. i wyłączony z tego ubezpieczenia od dnia 01.04.1997 r. z uwagi, na to, że w dniu 24.01.1997 r. na podstawie umowy cesji przekazał dzierżawioną nieruchomość Spółce(...)co spowodowało wyłączenie go z ubezpieczenia rolniczego, a równocześnie na dzień wyłączenia z ubezpieczenia rolniczego (01.04.1997 r.) ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą, której data rozpoczęcia została określona na dzień 02.01.1997 r.

W świetle powyższego ubezpieczony, zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 18.12.1997 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą (Dz. U. z 1989 r., nr 46, poz. 250) oraz zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, od dnia 01.04.1997 r. do dnia 31.01.2005 r. był osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą podlegającą obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, zaś z mocy art. 12 tej ustawy - podlegającej także ubezpieczeniu wypadkowemu.

Przymusem ubezpieczenia objęte są osoby, które - stosownie do art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy - prowadzą działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, zaś obowiązek ubezpieczenia trwa - wedle art. 13 pkt 14 ustawy - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

W świetle powyższego - z uwagi na ustanie ubezpieczenia rolniczego od dnia 01.04.1997 r. i równoczesne spełnienie przesłanek do objęcia ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej - w okresie od dnia 02.01.1997 r. do dnia 30.04.2006 r. oraz od dnia 15.11.2008 r. zaskarżona decyzja jest prawidłowa.

W świetle oświadczenia ubezpieczonego o cofnięciu roszczenia o zasądzenie świadczenia chorobowego za okres od 15.06.2004 r. do 12.02.2005 r. Sąd Okręgowy na mocy art. 355 k.p.c. umorzył postępowanie w tym zakresie, o czym orzekł w pkt I wyroku.

Sąd Okręgowy, na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c., nie znajdując podstaw do uwzględnienia odwołania oddalił je, o czym orzekł w pkt II wyroku.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł ubezpieczony C. M., który zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w części obejmującej pkt II. Ubezpieczony temu orzeczeniu zarzucił sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału poprzez przyjęcie, że ubezpieczony objęty był w spornym okresie ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Ubezpieczony zarzucił naruszenie przepisów procesowych, mogących mieć wpływ na wynik sprawy - poprzez pominięcie zebranych w sprawie dowodów, tj. nieuwzględnienie istnienia w obrocie prawnym sprzecznych ze sobą decyzji równorzędnych organów (ZUS i KRUS), dotyczących tej samej osoby (wnioskodawca) i tych samych okresów podlegania/niepodlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia dział. gosp. i/lub rolniczym, przyjęcie przez Sąd I instancji błędnych założeń, że ZUS wydając decyzję z dnia „07.03.1977 r.” nie naruszył przepisów art. 7 ust. 1 in fine oraz art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w pkt II i uwzględnienie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, oraz o zasądzenie od pozwanego na jego rzecz kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego - wg norm przepisanych.

Uzasadniając apelację ubezpieczony wskazał, że dokonana przez Sąd I instancji ocena prawna w zakresie podlegania ubezpieczeniom społecznym osób fizycznych prowadzących działalność gospodarczą jest poprawna, jednakże utrzymana wyrokiem Sądu I instancji zaskarżona decyzja jest nieprawidłowa, bowiem została oparta na wadliwych decyzjach ZUS i KRUS, a w związku z tym powinna być wyeliminowana z obrotu prawnego poprzez jej uchylenie.

Organy orzekające w sprawach dotyczących objęcia osób fizycznych ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia dział. gosp. bądź ubezpieczeniem rolniczym zobowiązane są do działania na podstawie i w granicach obowiązujących przepisów prawa, w tym także w oparciu o przepisy kodeksu postępowania administracyjnego, w szczególności podstawowe zasady tego kodeksu. Organy wydające decyzje w sprawie ubezpieczonego naruszyły przepisy postępowania (art. 110, 145 i 156 k.p.a.), w tym zasady ogólne postępowania administracyjnego. Zasady ogólne obowiązują we wszystkich fazach postępowania, a ich naruszenie w połączeniu z naruszeniem konkretnego przepisu k.p.a. zawsze skutkuje wadliwością decyzji. W sprawie ubezpieczonego organy prowadzące postępowanie wielokrotnie naruszyły kilka ogólnych zasad postępowania administracyjnego - zasadę praworządności (legalności), zasadę pogłębiania zaufania obywateli do organów państwa oraz świadomość i kulturę prawną obywateli (art. 8 k.p.a.), zasadę dochodzenia prawdy obiektywnej (art. 7 k.p.a.), zasadę informowania stron oraz czuwania nad tym, aby strony i inni uczestnicy postępowania nie ponieśli szkody z powodu niezajomości prawa (art. 9 k.p.a.), a także zasadę trwałości ostatecznych decyzji administracyjnych (art. 16 k.p.a.).

Pozwany wydając zaskarżoną decyzję oraz Sąd I instancji orzekając w sprawie nie wzięły pod uwagę, że nie zostały w prawidłowy sposób wyeliminowane z obrotu prawnego prawomocne i ostateczne decyzje - decyzja KRUS z dnia 01.03.1995 r. (stwierdzająca podleganie przez wnioskodawcę ubezpieczeniu społecznemu rolników), jak również decyzja ZUS z dnia 07.03.1997r. (o nie podleganiu przez wnioskodawcę ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej). KRUS decyzją z dnia 07.07.2004 r. stwierdził obowiązek opłacania przez wnioskodawcę kwartalnej składki na ubezpieczenie społeczne rolników w podwójnej wysokości, poczynając od II kw. 2004 r. w związku z tym, że wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą i która to decyzja również nie została w prawidłowy sposób uchylona. Powyższe decyzje się uprawomocniły i stały ostateczne - w razie zaistnienia podstaw do zmiany którejkolwiek z w/w decyzji, organ winien był, zgodnie z zasadą związania organów i stron i trwałości decyzji ostatecznych (art. 16 § 1 i art. 110 k.p.a.) - doprowadzić do wyeliminowania w/w decyzji z obrotu prawnego poprzez przewidziane przepisami prawa instytucje (tj. uchylenie lub zmianę, stwierdzenie nieważności bądź też wznowienie postępowania), ale tylko w przypadkach przewidzianych w kodeksie lub ustawach szczególnych. Tymczasem w przedmiotowej sprawie organy nie podjęły żadnej z w/w możliwości wzruszenia decyzji, i wydały z pogwałceniem obowiązujących przepisów prawa, kolejne decyzje: KRUS wydał w dniu 18.01.2005 r. decyzję

stwierdzając ustanie ubezpieczenia społecznego rolnika (wnioskodawcy) za okres od 01.04.1997 r. Decyzja ta jest nieprawidłowa. Ustalenie prawa do objęcia ubezpieczeniem społecznym może nastąpić tylko na przyszłość i decyzja taka jest decyzją deklaratoryjną. Ponieważ decyzje KRUS z dnia 01.03.1995 r. i z dnia 07.07.2004 r. nie zostały we właściwy sposób uchylone lub zmienione bądź też nie stwierdzono ich nieważności - to wydanie kolejnej decyzji przez KRUS w dniu 18.01.2005 r. stwarza sytuację, że w obrocie prawnym istnieją w jednym czasie dwie sprzeczne ze sobą decyzje tego samego organu, dotyczące tej samej osoby (wnioskodawcy w przedmiotowym postępowaniu) i tego samego okresu objęcia ubezpieczeniem. Jeśli więc organ nie dokonał wzruszenia występujących w obrocie prawnym decyzji ostatecznych, to nie miał prawa ustalać niepodlegania przez wnioskodawcę ubezpieczeniu rolniczemu wstecz - mógł to zrobić jedynie deklaratoryjnie, na przyszłość.

Podstawą wydania zaskarżonej decyzji ZUS, a w konsekwencji wyroku Sądu I instancji w zaskarżonej części - nie mogła być wydana z naruszeniem prawa decyzja innego organu. Oparcie się przez ZUS na decyzji KRUS z dnia 18.01.2005 r. i wydanie przez ZUS decyzji w dniu 25.06.2010 r. o podleganiu przez wnioskodawcę ubezpieczeniu społecznemu za okres wstecz - było niezgodne z przepisami prawa.

Zwykły obywatel nie może ponosić negatywnych skutków niezgodnego z prawem działania i wadliwego działania jakichkolwiek organów państwa. Pozostawienie przez Sąd I instancji w obrocie prawnym decyzji ZUS z dnia 25.06.2010 r. w zaskarżonej części będzie usankcjonowaniem nieprawego działania organów.

ZUS wydał w dniu 07.03.1997 r. decyzję o niepodleganiu przez wnioskodawcę od dnia 15.01.1997 r. ubezpieczeniu w ZUS, jednakże decyzja ta została wydana po dwóch miesiącach podleganiu przez wnioskodawcę temu ubezpieczeniu - w związku powyższym taka decyzja była sprzeczna z obowiązującym w dniu jej wydania prawem, tj. przepisami art. 7 ust. 1 in fine oraz art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20.12.1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników. Wykładni prawnej powyższych artykułów dokonał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 26.07.2006 r., III UK 46/06, OSNP 2007/15-16/233, gdzie czytamy: „Wykluczenie powrotu do ubezpieczenia społecznego rolników, którzy po podjęciu działalności gospodarczej zostali objęci innym ubezpieczeniem, znajduje mocne potwierdzenie w użytych w art. 5a ustawy sformułowaniach, odnoszących się do czasu dokonania wyboru ubezpieczenia. Ustawodawca używając słów „podlega nadal temu ubezpieczeniu” wskazał, iż przy zbiegu ubezpieczeń społecznych, przez jednoczesne podleganie ubezpieczeniu rolniczemu i z tytułu podjętej działalności gospodarczej możliwy jest wyłącznie wybór innego ubezpieczyciela”.

Zatem w przypadku wnioskodawcy nie zachodziła taka okoliczność, ponieważ wnioskodawca podlegał od 15.01.1997 r. ubezpieczeniu w ZUS i z tego tytułu opłacał składki za styczeń i luty 1997 r. Zatem skoro wnioskodawca nie miał prawa wrócić do ubezpieczenia w KRUS, to tym bardziej przed wydaniem zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji ZUS winien był w prawidłowy sposób wyeliminować obrotu prawnego decyzję z 07.03.1997 r. o niepodleganiu przez wnioskodawcę w ZUS. Z wyroku SN z dnia 19.03.2003 r., II UK 157/02 (OSN 2004/3/9) wynika, iż „Decyzja organu rentowego o wyłączeniu z obowiązku ubezpieczenia społecznego, wydana na podstawie przepisów ustawy z dnia 25.11.1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (t. jedn.: Dz. U. z 1989 r., nr 25, poz. 137 ze zm.) nie może wywoływać skutków prawnych po 01.01.1999 r., tj. po wejściu w życie ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr. 137, poz. 887 ze zm.), jeżeli jej postanowienia są sprzeczne z przepisami tej ustawy”.

Utrwaliła się linia orzecznictwa SN, zgodnie z którą samo złożenie oświadczenia przez rolnika nie ma mocy prawnej, dającej możliwość bezwzględnego wydania decyzji o niepodleganiu ubezpieczeniu w ZUS. Oświadczenie takie wyraża tylko wolę oświadczającego i winno skutkować wszczęciem postępowania administracyjnego przez organ państwowy, zgodnie z art. 61 § 1 k.p.a.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja jest bezzasadna.

Sąd Apelacyjny aprobuje i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne poczynione przez Sąd I instancji, a co za tym idzie nie ma potrzeby ich szczegółowego powtarzania (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 13.12.1935 r., C.III. 680/34, Zb.Urz. 1936, poz. 379; z dnia 01.08.1936 r., C.III. 344/35, RPEiS 1936, nr 4, s. 839; z dnia 25.11.1937 r., C.II. 1334/37, Zb.Urz. 1938, poz. 375; z dnia 14.02.1938 r., C.II. 2172/37, PS 1938, poz. 364 i 380; z dnia 09.04.1938 r., C.II. 2613/37, PS 1938, nr 9, poz. 595; a także w ostatnich latach wyroki Sądu Najwyższego z dnia 08.10.1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999, nr 3, poz. 60; z dnia 20.01.2010 r., II PK 178/09, Lex nr 577829).

Wstępnie należy wyjaśnić, że w sprawie z odwołania od decyzji organu rentowego, jej treść wyznacza przedmiot i zakres rozpoznania oraz orzeczenia sądu pracy i ubezpieczeń społecznych (tak np. Sąd Najwyższy w postanowieniu z 13.05.1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601 oraz w uzasadnieniu wyroku z 02.10.2008 r., I UK 88/08, OSNP 2010 nr 7-8, poz. 100, a nadto w wyroku z 06.09.2000 r. II UKN 685/99).

Zgodnie z art. 476 § 2 k.p.c., sprawą z zakresu ubezpieczeń społecznych jest sprawa, w której wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego. Zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w tych sprawach wyznaczony jest zatem w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 13.05.1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601 oraz z 18.01.2008 r. II UZ 43/07, Lex nr 442809; wyrok Sądu Najwyższego z 04.12.2009 r., III UK 44/09, Lex nr 578157), a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego, określonego zakresem odwołania od decyzji organu rentowego do sądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego z 11.04.2006 r., II UZ 1/06; z 13.10.2009 r., II UK 234/08, Lex nr 553692).

Reasumując, zakres i przedmiot rozpoznania sądowego wyznacza treść decyzji organu rentowego. Decyzja zapada po przeprowadzeniu postępowania administracyjnego, a w późniejszym postępowaniu, wywołanym odwołaniem do sądu ubezpieczeń społecznych, zgodnie z systemem orzekania w sprawach z tego zakresu, sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji. W sprawie, w której wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego, przedmiot sporu nie może więc wykraczać poza treść tej decyzji.

W niniejszej sprawie odwołanie dotyczyło decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (a nie rolniczego organu rentowego) z dnia 25.06.2010 r., która stwierdzała podleganie przez ubezpieczonego obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (czyli pozarolniczej) od dnia 01.04.1997 r. do dnia 31.12.1998 r. oraz podlegania przez ubezpieczonego – z tego samego tytułu – obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 01.01.1999 r. do dnia 30.04.2006 r. oraz od dnia 15.11.2008 r.

Tymczasem decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 07.03.1997 r. (w apelacji zapewne błędnie oznaczono rok 1977 r.) była decyzją, która nie tylko została wydana przed dniem 01.04.1997 r., ale ponadto stwierdzała, że ubezpieczony nie podlegał od dnia 15.01.1997 r. ubezpieczeniu społecznemu unormowanemu ustawą o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność oraz ich rodzin. Zaskarżona w niniejszym postępowaniu decyzja dotyczy zatem okresu późniejszego, bo dopiero od dnia 01.04.1997 r.

Już jedynie w świetle powyższego stwierdzenia nie można zaakceptować jako zasadnego zarzutu apelacji, jakoby Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał sprzeczne ze sobą decyzje i aby zachodziła konieczność uchylecia zaskarżonej decyzji, czy też decyzji z dnia 07.03.1997 r. Decyzje te zostały wydane w różnych datach i obejmowały inne okresy, a nadto brały pod uwagę różne stany faktyczne i prawne.

Najistotniejsza w omawianej kwestii jest jednak zasada rozstrzygania przez sąd w postępowaniu cywilnym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych o prawach lub obowiązkach stron na podstawie przepisów prawa materialnego (art. 477<sup>14</sup> § 1 i 2 k.p.c. z wyjątkiem wskazanym w § 4 tego artykułu). W rezultacie, indywidualna norma prawna zawarta w orzeczeniu ma charakter materialny, ustalający treść indywidualnego stosunku prawnego ubezpieczenia społecznego. Sąd dokonuje merytorycznej, a więc uwzględniającej przepisy prawa materialnego kontroli prawidłowości aktu organów rentowych, natomiast wady decyzji wynikające z naruszeń przepisów postępowania przed organem rentowym pozostają zasadniczo poza zakresem jego rozpoznania. Od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu według zasad właściwych dla tej kategorii.

Odwołanie od decyzji pełni rolę pozwu, a jego zasadność ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego. Na tego rodzaju wadach decyzji skupia się też postępowanie sądowe, a wady spowodowane naruszeniem przepisów postępowania przed organem rentowym, pozostają w zasadzie poza przedmiotem postępowania. Jednakże, zgodnie z ugruntowaną koncepcją bezwzględnej nieważności aktu administracyjnego, sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać wady formalne decyzji administracyjnej, które dyskwalifikują ją w stopniu odbierającym jej cechy takiego aktu (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 01.09.2010 r., III UK 15/10, LEX nr 667499 i tam powołane wcześniejsze orzecznictwo). Do takich wad zalicza się brak organu powołanego do orzekania w określonej materii, niezastosowanie jakiegokolwiek procedury lub oczywiste naruszenie zasad postępowania administracyjnego (szerzej uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 10.06.2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22). Opisywaną zasadę potwierdza dobitnie to, że sąd orzekający w sprawach ubezpieczeń społecznych może stosować jedynie przepisy kodeksu postępowania cywilnego, a przepisy te nie pozwalają sądowi I instancji uchylić zaskarżonej decyzji. Zatem żądanie ubezpieczonego uchylecia zaskarżonej decyzji z powołaniem się na naruszenie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego (pismo na k. 74) było chybione.

Ponadto Sąd Apelacyjny nie stwierdził, aby zaskarżona decyzja z dnia 25.06.2010 r. dotknięta była taką wadą, która dyskwalifikowałaby ją w stopniu odbierającym jej cechy takiego aktu.

Przedmiotem niniejszego postępowania odwoławczego nie była również decyzja Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego z dnia 18.01.2005 r., którą stwierdzono ustanie ubezpieczenia społecznego rolników w zakresie ubezpieczenia emerytalno-rentowego, wypadkowego, chorobowego i macierzyńskiego dla wnioskodawcy od dnia 01.04.1997 r.

Od powyższej decyzji ubezpieczony się odwołał i w tej sprawie toczyło się postępowanie przed Sądem Okręgowym w Gdańsku (sygn. akt VIII U 1715/05), który w dniu 04.10.2006 r. ogłosił wyrok oddalający odwołanie i wyrok ten jest orzeczeniem prawomocnym. Podnoszone obecnie zarzuty dotyczące uchybień przy wydaniu przez Prezesa KRUS decyzji z dnia 18.01.2005 r. są bezprzedmiotowe, gdyż powinny być one przedmiotem oceny w toku postępowania odwoławczego prowadzonego w sprawie o sygn. akt VIII U 1715/05. Kwestia niepodlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników w zakresie objętym decyzją Prezesa KRUS z dnia 18.01.2005 r. korzysta z powagi rzeczy osądzonej. Okoliczność tę musiał uwzględnić zarówno pozwany organ rentowy przy wydaniu zaskarżonej decyzji z dnia 25.06.2010 r., jak i Sąd I instancji, a obecnie także Sąd Apelacyjny.

Konieczne zatem było stwierdzenie, że ubezpieczony do dnia 31.03.1997 r. podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników w związku z prowadzeniem działalności rolniczej w oparciu o wydzierżawione grunty. Od lutego 1997 r. ubezpieczony przestał prowadzić działalność rolniczą i nie podejmował takiej działalności później. Ubezpieczony prowadził ponadto pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie handlu i fakt ten ubezpieczony zgłosił Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych oświadczając, że jest ubezpieczony w KRUS i wybiera to ubezpieczenie. Na tej podstawie została wydana opisana wyżej decyzja z dnia 07.03.1997 r. Ubezpieczony nie zgłosił w KRUS, że zaprzestał prowadzenia działalności rolniczej. Dopiero w 2004 r., kiedy upływał okres na jaki została zawarta przez ubezpieczonego umowa dzierżawy gruntów rolnych z dnia 15.07.1994 r. KRUS dokonał weryfikacji prowadzenia przez ubezpieczonego działalności rolniczej i ustalili, że ubezpieczony tej działalności nie prowadził od 1997 r.

Należy też wyjaśnić, że w danej sprawie mogą wystąpić dwie różne sytuacje. Może mianowicie pojawić się kwestia ponownej oceny spełniania warunków do podlegania (lub niepodlegania) określonym ubezpieczeniom po ujawnieniu okoliczności które nie były wcześniej znane, czyli wymaga to ponownej oceny, która już była przedmiotem decyzji. Po drugie może zajść przypadek, gdy już po wydaniu decyzji następuje zmiana okoliczności faktycznych (np. zaprzestanie prowadzenia działalności mającej znaczenia dla podlegania określonym ubezpieczeniom). Ta druga z opisanych sytuacji wystąpiła w niniejszej sprawie.

Problem ponownego ustalenia przez organ rentowy niepodlegania ubezpieczeniu rolniczemu był rozstrzygany w orzecznictwie Sądu Najwyższego. Sąd Najwyższy przyjmował możliwość ponownego ustalenia z urzędu tytułu niepodlegania ubezpieczeniu społecznemu. Chodziło w tych przypadkach o ujawnienie istotnych okoliczności, które



zostały zatajone przez ubezpieczonego. Na tej podstawie Sąd Najwyższy stwierdzał, że ponownie wydana decyzja wywołuje skutek z mocą wsteczną (*ex tunc*). Stanowisko takie zostało zajęte przez Sąd Najwyższy np. w wyrokach z dnia 11.03.2008 r., I UK 256/07 (OSNP 2009 nr 11-12, poz. 159); z dnia 19.09.2007 r., III UK 39/07 (OSNP 2008 nr 21-22, poz. 330) i z dnia 09.06.2008 r., II UK 312/07.

Decyzje w sprawach „podlegania ubezpieczeniu oraz ustania ubezpieczenia” oraz „stwierdzenia i ustalania obowiązku ubezpieczeń społecznych” wydaje z urzędu lub na wniosek właściwy organ rentowy (odpowiednio - Prezes Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego na podstawie art. 36 ust. 1 pkt 1 i art. 36 ust. 2 w związku z art. 2 ust. 2 oraz art. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników; Zakład Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 68 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Decyzje takie mają przy tym charakter rozstrzygnięć deklaratoryjnych i są wydawane dla stwierdzenia w konkretnej sytuacji faktycznej, że albo osoba, która dotychczas nie była objęta tym ubezpieczeniem, spełniła określone ustawą wymagania prawne, które uzasadniają „objęcie” jej tym ubezpieczeniem (decyzja o podleganiu temu ubezpieczeniu), albo osoba dotychczas objęta tym ubezpieczeniem, przestała spełniać określone ustawą wymagania prawne, uzasadniające „objęcie” jej tym ubezpieczeniem, co prowadzi do ustania podlegania temu ubezpieczeniu. Oznacza to, że decyzja w sprawie stwierdzenia „ustania ubezpieczenia” nie musi być wydawana w wyniku wznowienia postępowania w sprawie zakończonej uprzednio wydaniem ostatecznej decyzji o „podleganiu ubezpieczeniu”, jeżeli nie ma ona na celu ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia tej samej sprawy, a jest wydawana w wyniku wszczęcia nowego postępowania, w którym organ rentowy stwierdza, że osoba podlegająca dotychczas ubezpieczeniu następnie przestała spełniać wymagania ustawowe konieczne dla dalszego objęcia jej tym ubezpieczeniem, to zaś następowało, wobec treści art. 3a ust. 1 ustawy o ubezpieczeniu społecznym rolników, z końcem kwartału, w którym ustały okoliczności uzasadniające podleganie temu ubezpieczeniu. Zasady te dotyczą sytuacji, gdy po prawidłowym objęciu ubezpieczeniem rolniczym zaszły okoliczności wyłączające z tego ubezpieczenia.

Ubezpieczony w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji ZUS z dnia 25.06.2010 r. prowadził działalność gospodarczą (pozarolniczą) i nie podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników.

W związku z powyższym ubezpieczony od dnia 01.04.1997 r. – zgodnie z art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 18.12.1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz. U. z 1989 r., nr 46, poz. 250 ze zm.) - podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu, zaś po dniu 31.12.1998 r. w oparciu o art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.) podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Mając powyższe rozważania na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c., apelację oddalił.