

Sygn. akt III AUa 923/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 marca 2014 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maria Salańska – Szumakowicz
Sędziowie:	SSA Iwona Krzeczowska – Lason (spr.) SSO del. Alicja Podlewska
Protokolant:	sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 27 marca 2014 r. w Gdańsku

sprawy L. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o składki

na skutek apelacji L. J.

od wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 7 marca 2013 r., sygn. akt V U 815/10

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi Okręgowemu w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za II instancję.

Sygn. akt III AUa 923/13

UZASADNIENIE

Ubezpieczony L. J. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z dnia 17 grudnia 2009 r. nr (...) i 12 lipca 2010 r.

nr (...) stwierdzających wysokość zaległych składek z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od 06/2000 do 12/2006 na ubezpieczenie społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne dotyczących okresu od 05/2000 do 12/2006, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych dotyczących okresu od 05/2000 do 12/2006.

W uzasadnieniu odwołania od decyzji ubezpieczony podnosił, że w okresie od lutego 1999 r. do grudnia 2006 r. nie prowadził działalności gospodarczej, ponieważ jego firma

od 1994 r. przynosiła straty, dlatego w 1994 r. zawiesił prowadzenie działalności gospodarczej i po tym okresie jej nie podjął.

Pozwany wniósł o odrzucenie odwołania od decyzji z dnia 17 grudnia 2009 r., albowiem odwołanie zostało zgłoszone po upływie terminu oraz o oddalenie odwołania od decyzji z dnia 12 lipca 2010 r. oraz zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Słupsku – V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 7 marca 2013 r. w sprawie V U 815/10 zmienił zaskarżone decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. w ten sposób, iż ustalił, że ubezpieczony L. J. jest zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie własne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, to jest na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz ubezpieczenia zdrowotne i Fundusz Pracy za okresy: od 10 czerwca 2000 r. do 1 listopada 2001 r. oraz od 1 lutego 2002 r. do 4 maja 2003 r. (punkt pierwszy), oddalił odwołania w pozostałym zakresie (punkt drugi) i koszty stron zniósł wzajemnie (punkt trzeci).

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

Ubezpieczony L. J. prowadził działalność gospodarczą samodzielnie na podstawie wpisu do ewidencji z dnia 30 grudnia 1992 r. W dniu 29 grudnia 1993 r. została dokonana zmiana we wpisie działalności gospodarczej, prowadzonej przez Burmistrza Miasta C. poprzez przystąpienie do działalności jako podmiotu gospodarczego dodatkowo S. J. z datą rozpoczęcia działalności gospodarczej od 10 stycznia 1993 r. Przedsiębiorcy małżonkowie L. i S. J. prowadzili Przedsiębiorstwo Handlowo Usługowe (...). Przedmiotem działalności były usługi transportowo-komunalne, handel hurtowy artykułami przemysłowymi i bar szybkiej obsługi. W dniu 1 lipca 1994 r. S. J. złożyła pisemne oświadczenie o zawieszeniu działalności. W dniu 21 stycznia 1999 r. ubezpieczony dokonał zmiany w ewidencji działalności gospodarczej w zakresie przedmiotu działalności gospodarczej poprzez wpisanie usług w zakresie prowadzenia pojazdów mechanicznych i ciężarowych powyżej 3,5 tony, export-import. W dniu 30 stycznia 1999 r. dokonał zgłoszenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.. Zmiany dokonał na odpowiednich formularzach ZFA ZUA zgodnie z ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r., Nr 11, poz. 74). Ubezpieczony po tej dacie prowadził działalność polegającą na wykonywaniu usług transportowych. Prowadził tę działalność transportową do dnia 4 maja 2003 r. W dniu 5 maja 2003 r. dokonano kradzieży ciągnika siodłowego marki (...) wraz z naczepą, który służył ubezpieczonemu do prowadzenia działalności gospodarczej.

Ubezpieczony w okresie od 1 marca 1998 r. do 10 czerwca 2001 r. był zatrudniony w (...) Sp. z o.o. w B. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kierowcy międzynarodowego powyżej 3,5 t. Do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia w Spółce z o.o. (...) został zgłoszony w okresie od 1 marca 2000 r. do 9 czerwca 2000 r. Od 2 listopada 2001 r. do 31 stycznia 2002 r. był zatrudniony w firmie (...) w C., gdzie był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych. W dniu 19 lipca 2004 r. zawarł umowę o pracę na okres próbny z firmą (...) z o.o., gdzie z tytułu zatrudnienia był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych w okresie od 19 lipca 2004 r. do 2 października 2004 r. oraz od 8 listopada 2004 r. do 26 listopada 2004 r. Ubezpieczony był zatrudniony na terytorium Włoch gdzie podlegał ubezpieczeniom w okresach: od 12 kwietnia 2005 r. do 30 czerwca 2006 r., od 1 lipca 2005 do 31 grudnia 2005 r., od 1 stycznia 2006 r. do 9 października 2006 r. Ubezpieczony w okresie od 10 stycznia 1993 r. do 18 grudnia 2006 r., po zmianie dokonanej w dniu 21 stycznia 1999 r. figurował w ewidencji działalności gospodarczej jako osoba prowadząca działalność gospodarczą prowadzącą usługi w zakresie prowadzenia pojazdów mechanicznych

i ciężarowych powyżej 3,5 tony. Ubezpieczony w ramach prowadzonej działalności gospodarczej dzierżawił ciągnik siodłowy marki (...) wraz z naczepą. W dniu 5 maja 2003 r. dokonano kradzieży ciągnika siodłowego marki (...) wraz z naczepą na szkodę L. J.. Powyższe spowodowało fatyczne zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej.

Ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresach: od 10 czerwca 2000 r. do 1 listopada 2001 r. i od 1 lutego 2002 r. do 4 maja 2003 r. Wprawdzie jak wynika ze świadectwa pracy był on zatrudniony w (...) Sp. z o.o. w B. w okresie od 1 marca 1998 r. do 10 czerwca 2001 r., jednakże do ubezpieczeń społecznych został zgłoszony jedynie w okresie od 1 marca 2000 r. do 9 czerwca 2000 r. i tylko okres faktycznie opłaconych składek po wejściu w życie przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z FUS po dniu 1 stycznia 1999 r. może zostać uwzględniony jako okres składkowy. W dniach 17 grudnia 2009 r. oraz 12 lipca 2010 r. pozwany wydał zaskarżone decyzje.

Sąd Okręgowy uznał, że jest brak podstaw do odrzucenia odwołania od decyzji z dnia 17 grudnia 2009 r., albowiem nie została ona skutecznie ubezpieczonemu doręczona. Odebrała ją wprawdzie córka ubezpieczonego jednakże z uwagi na nieobecność ubezpieczonego nie przekazała jej adresatowi. L. J. po powrocie zapoznał się z decyzją, udał się do ZUS i złożył wówczas wniosek o umorzenie zaległych składek wskazując, iż nie prowadził działalności gospodarczej.

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do ustalenia, czy L. J. podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.; dalej ustawa systemowa) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą i osoby z nimi współpracujące. Stosownie do art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej, za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. W myśl art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-6 i 10 przysługiwało prawo wyboru tytułu ubezpieczenia.

Osoba taka była objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej, mogła jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczenia. Warunkiem jednak możliwości wyboru tytułu ubezpieczenia jest istnienie tego tytułu ubezpieczenia. Norma wyrażona w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 672 ze zm.) stanowi, że działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

W dniu 20 września 2008 r. wszedł w życie art. 14 a ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, który pozawala na zwieszenie działalności gospodarczej, zatem do czasu wejścia w życie tego przepisu faktyczne zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej, które nie znalazło odzwierciedlenia w ewidencji tej działalności poprzez jej wykreślenie, nie powodowało wyłączenia osoby prowadzącej taką działalność z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Wpis działalności gospodarczej do prowadzonej przez upoważniony organ ewidencji działalności gospodarczej nie tylko „legalizuje” wykonywanie działalności gospodarczej, ale też wyznacza czasowe granice bycia przedsiębiorcą, stwarza domniemanie prowadzenia objętej wpisem działalności.

W świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego, osoba twierdząca, że mimo niewykreślenia wpisu z ewidencji nie prowadziła okresowo działalności („zawiesiła” jej prowadzenie), powinna udowodnić tę okoliczność, do czego nie jest wystarczające samo zgłoszenie prowadzenia działalności organowi rentowemu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 kwietnia 2008 r., I UK 297/2007, Lex Polonica nr 53285). Zdaniem Sądu za takim stanowiskiem przemawia wykładnia art. 13 pkt 4 ustawy systemowej w nawiązaniu do art.

14 a ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, z której to wykładni jednoznacznie wynika, iż od 20 września 2008 r. osoba, która w dalszym ciągu figuruje w ewidencji prowadzenia działalności gospodarczej musi być uznana za prowadzącą taką działalność, niezależnie od tego, czy faktycznie ją prowadziła i czy uzyskała jakieś dochody.

Od obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, taka osoba mogłaby się jedynie zwolnić zgłaszając zawieszenie działalności gospodarczej. Określenie czasowych granic podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu ma charakter formalny. Wyznacza je bowiem rozpoczęcie i zaprzestanie wykonywania działalności gospodarczej.

Wpis do ewidencji działalności gospodarczej stwarza zatem domniemanie prowadzenia takiej działalności, jednak już z samej istoty domniemania wynika, że można

je obalić. W ocenie Sądu Okręgowego domniemanie, że ubezpieczony do dnia 5 maja 2003 r. nie prowadził działalności gospodarczej nie zostało obalone. Za przełomową w ocenie Sądu rozpoznającego niniejszą sprawę należało przyjąć dopiero datę wskazaną w postanowieniu o umorzeniu dochodzenia z dnia 30 czerwca 2003 r., z którego wynika, że w dniu 5 maja 2003 r. dokonano włamania i kradzieży ciągnika siodłowego marki (...) wraz z naczepą na szkodę L. J., który ubezpieczony dzierżawił w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. W świetle całokształtu materiału dowodowego można uznać, że domniemanie prowadzenia działalności gospodarczej po tej dacie przez ubezpieczonego zostało obalone, albowiem pozbawiony został przedmiotu służącego do wykonywania działalności tj. pojazdu, za pomocą którego prowadził działalność transportową. Sąd nie ma zatem żadnych wątpliwości co do tego, że po dniu 5 maja 2003 r. ubezpieczony nie prowadził działalności gospodarczej, a tym samym nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

W toku postępowania dowodowego ubezpieczony wykazał, że figurowanie przez niego w ewidencji działalności gospodarczej od 5 maja 2003 r. do 18 grudnia 2006 r. było jedynie wynikiem niedopełnienia obowiązków w zakresie wyrejstrowania tej działalności.

Co się zaś tyczy prowadzenia działalności gospodarczej przed datą 5 maja 2003 r. całokształt okoliczności ujawnionych w toku postępowania w niniejszej sprawie prowadzi

do wniosku, że ciągłość wykonywania działalności gospodarczej przez ubezpieczonego w kwestionowanym czasie nie została wykluczona, a zatem uzasadniony jest wniosek, że w okresie od 21 stycznia 1999 r. do 4 maja 2003 r. ubezpieczony działalność gospodarczą prowadził do czasu kradzieży ciągnika, który był jego narzędziem pracy. Zważyć należy, że fakt nie osiągnięcia dochodów z tej działalności gospodarczej nie oznacza zaprzestania jej prowadzenia (wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 6 listopada 2008 r., II UK 85/08; 15 marca 2007 r., I UK 300/2006).

Mając na względzie treść art. 9 ust. 2 ustawy systemowej umożliwiającego wybór tytułu ubezpieczenia Sąd I instancji zauważył, że skoro ubezpieczony w okresach

od 1 marca 2000 r. do 9 czerwca 2001 r., od 2 listopada 2001 r. do 31 stycznia 2002 r., od 19 lipca 2004 r. do 2 października 2004 r. oraz od 8 listopada 2004 r. do 26 listopada 2004 r., od 12 kwietnia 2005 do 9 października 2006 r. posiadał inny tytuł ubezpieczenia, albowiem pozostawał w stosunku pracy, tym samym a contrario od 10 czerwca 2000 r.

do 1 listopada 2001 r., od 1 lutego 2002 r. do 4 maja 2003 r. nie posiadał innego tytułu ubezpieczenia i podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej.

Konsekwencją cytowanego przepisu jest, że skoro ubezpieczony w okresie

od 10 czerwca 2000 r. do 1 listopada 2001 r. oraz od 1 lutego 2002 r. do 4 maja 2003 r. nie podlegał ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik i nie posiadał żadnego innego tytułu do ubezpieczenia społecznego, to powinien podlegać ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd I instancji nie podzielił stanowiska ubezpieczonego, który wskazywał, że po zawieszeniu działalności gospodarczej w 1994 r. nie zgłaszał wznowienia działalności, ani też jej nie prowadził. Z zaświadczeń o wpisie działalności do ewidencji wynika jednoznacznie, że w dniu 21 stycznia 1999 r. dokonano zmiany w ewidencji w zakresie przedmiotu działalności gospodarczej poprzez określenie go jako usługi w zakresie prowadzenia pojazdów mechanicznych i ciężarowych powyżej 3,5 tony (...). Ubezpieczony podał jedynie, że zamierzał rozpocząć prowadzenie takiej działalności polegającej na rozwożeniu wody mineralnej, jednakże w rezultacie działalności nie rozpoczął, gdyż samochód za pomocą, którego miał wykonywać przewóz został skradziony. Ubezpieczony podnosił, że zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych z dnia 21 stycznia 1999 r. nie zostało dokonane przez niego, zaś podpis na zgłoszeniu nie jest jego podpisem. Powyższe argumenty należało uznać za nieuzasadnione. Zauważyć należy, że ciężar udowodnienia faktów spoczywa na stronie, która wywodzi z niego skutki prawne. Ubezpieczony w procesie był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika radcę prawnego, jednak nie zostały zgłoszone dowody, choćby dowód z opinii grafologa na wykazanie faktu, że podpis na zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych z 21 stycznia 1999 r. nie jest podpisem należącym do L. J.. Samo porównanie składanych przez ubezpieczonego podpisów na różnych pismach znajdujących się w aktach nie pozwala na wyciągnięcie wniosku co do braku autentyczności tego podpisu. Teza ta pozostawałaby w sprzeczności z faktem zgłoszenia zmiany w ewidencji podmiotów gospodarczych jaka została dokonana 21 stycznia 1999 r. Trudno bowiem uznać, że jakaś osoba w imieniu ubezpieczonego dokonuje zmian zarówno w ewidencji podmiotów gospodarczych, jak i w zgłoszeniu do ubezpieczeń zwłaszcza, że ubezpieczony prowadził działalność, o czym świadczy postanowienie Prokuratury Rejonowej w Człuchowie o umorzeniu dochodzenia z 30 czerwca 2003 r. Z uzasadnienia tego postanowienia wynika, że dokonano w dniu 5 maja 2003 r. kradzieży ciągnika z naczepą wykorzystywanego przez ubezpieczonego do prowadzenia działalności gospodarczej. Tym samym zdaniem Sądu należało uznać, że ubezpieczony do dnia kradzieży pojazdu prowadził działalność. Natomiast po tej dacie L. J. utracił możliwość prowadzenia działalności gospodarczej z uwagi na brak pojazdu, który był niezbędny do wykonywania działalności transportowej. O powyższym świadczy również fakt, podejmował pracę jako pracownik najemny najpierw w kraju, a następnie za granicą.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł, jak w punkcie pierwszym sentencji. Nie dokonywano wyliczenia arytmetycznego składek, a jedynie wskazano okresy, w których ubezpieczony podlegał działalności i za jakie należne są składki. Zostaną one wyliczone w kolejnej decyzji organu rentowego. Okoliczność ta wynikała również z wydanej przez organ rentowy decyzji z dnia 10 grudnia 2012 r., w której to decyzji organ rentowy wskazał okresy prowadzenia działalności z wyłączeniem okresów, w których ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom z tytułu stosunku pracy.

W pozostałym zakresie Sąd Okręgowy w punkcie drugim wyroku oddalił odwołanie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., gdyż brak było podstaw, by uwzględnić żądanie odwołującego.

Koszty procesu zostały wzajemnie zniesione na podstawie art. 100 k.p.c., zważywszy na ogólny wynik tegoż postępowania, wyrażający się w zakresie uwzględnienia żądań zgłoszonych w odwołaniu od decyzji każdej ze stron.

Apelację od wyroku wywiódł L. J. zaskarżając go w zakresie punktu pierwszego i drugiego i zarzucając mu:

- naruszenie prawa materialnego poprzez stwierdzenie, że ubezpieczony jest zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie własne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, tj. na ubezpieczenia społeczne: emerytalne,

rentowe, wypadkowe oraz ubezpieczenia zdrowotne i Fundusz Pracy za okresy: od 10 czerwca 2000 r. do 1 listopada 2001 r. oraz

od 1 lutego 2002 r. do 4 maja 2003 r. - Sąd Okręgowy w Słupsku dokonał błędnego procesu subsumpcji stanu faktycznego do art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;

- naruszenie art. 233 i art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego, charakteryzujące się wybiórczym potraktowaniem twierdzeń i dowodów przedstawionych w sprawie oraz dowolną oceną zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego, co skutkowało sporządzeniem uzasadnienia wyroku w sposób fragmentaryczny, błędnym ustaleniem stanu faktycznego i pominięciem przez Sąd okoliczności, które miały decydujące znaczenie dla pozwanego.

Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie własne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, tj. na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz ubezpieczenia zdrowotne i Fundusz Pracy za okresy: od 10 czerwca 2000 r. do 1 listopada 2001 r. oraz od 1 lutego 2002 r. do 4 maja 2003 r., gdyż w przedmiotowym okresie nie prowadził działalności gospodarczej oraz zasądzenie kosztów procesu na swoją rzecz, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie punktu pierwszego i drugiego zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia Sądowi Okręgowemu oraz zasądzenie kosztów procesu na swoją rzecz, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego.

W uzasadnieniu apelacji wnioskodawca podniósł, że Sąd Okręgowy w żaden sposób nie odniósł się do twierdzeń ubezpieczonego, jak i zeznań świadka pani J.,

że w okresie objętym decyzją organu rentowego nr (...) nie prowadził on działalności gospodarczej. Ponadto Sąd zakreślając ramy czasowe podlegania przez L. J. ubezpieczeniu nie wziął pod uwagę, że w piśmie z dnia 10 grudnia 2012 r. pozwany podał jego zadłużenie po uwzględnieniu okresu podlegania ubezpieczeniom we Włoszech, gdzie wskazano, że zadłużenie wynika z następujących okresów: grudzień 2002 r. – kwiecień 2005 r., październik 2006 r. – grudzień 2006 r. Sąd zmieniając zaskarżoną decyzję nie wziął pod uwagę tego, że sam organ określił początek zaistnienia rzekomych zaległości na grudzień 2002 r.

Skarżący podniósł, że Sąd I instancji okoliczność świadczenia pracy u pracodawców krajowych i zagranicznych uznał za fakt wskazujący na nieprowadzenie działalności

od 5 marca 2003 r., jednakże okoliczność świadczenia pracy u pracodawców krajowych i zagranicznych przez ubezpieczonego przed 5 marca 2003 r. została pominięta dla oceny nieprowadzenia tej działalności do tego dnia.

Ponadto apelujący wskazał, że punkt pierwszy i drugi wyroku są ze sobą sprzeczne, gdyż punkt drugi powinien brzmieć „uwzględnia odwołanie w pozostałym zakresie” lub „uchyla decyzję z dnia 17 grudnia 2009 r. nr (...) oraz z dnia 12 lipca 2010 r.

nr (...) w pozostałym zakresie”.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od ubezpieczonego na swoją rzecz kosztów zastępstwa prawnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawcy L. J. okazała się zasadna i skutkowałą uchyleniem zaskarżonego wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Prawidłowe rozstrzygnięcie każdej sprawy uzależnione jest od spełnienia przez sąd orzekający dwóch naczelných obowiązków procesowych, tj. przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób określony przepisami kodeksu

postępowania cywilnego oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku rozprawy głównej. Rozstrzygnięcie to winno również znajdować poparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Kontrola instancyjna zaskarżonego orzeczenia ma natomiast na celu ustalenie, czy w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania sąd pierwszej instancji sprostał ww. wymogom.

Kontrola zaskarżonego przez ubezpieczonego wyroku prowadzi do wniosku, że Sąd pierwszej instancji nie uczynił zadość wymaganiom opisanym na wstępie, albowiem Sąd

I instancji nie wyjaśnił wszystkich istotnych dla rozstrzygnięcia okoliczności sprawy, a tym samym nie orzekł co do istoty sprawy, co powoduje konieczność uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych istota sprawy sprowadza się do oceny zgodności z prawem zaskarżonej decyzji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zaskarżony wyrok nie poddaje się kontroli instancyjnej.

Po pierwsze wskazać należy, że przedmiotem sporu w rozpoznawanej sprawie były roszczenia wnioskodawcy zgłoszone w odwołaniach od dwóch decyzji - z dnia 17 grudnia 2009 r. nr (...) w przedmiocie wymiaru składek z tytułu ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotnego i na Fundusz Pracy (k. 9 a.r.) oraz z dnia 12 lipca 2010 r. nr (...) w przedmiocie ustalenia wysokości zadłużenia ubezpieczonego z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotnego, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (k. 54 a.r.).

Decyzją z dnia 17 grudnia 2009 r. nr (...) organ rentowy z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności wymierzył wnioskodawcy:

1. składki na ubezpieczenia społeczne za okres od 02/1999 do 12/2006: ubezpieczenie emerytalne na kwotę 21.016,82 zł, ubezpieczenie rentowe na kwotę 13.996,80 zł, ubezpieczenie wypadkowe na kwotę 1.936,63 zł,
2. składki na ubezpieczenia zdrowotne za okres od 02/1999 do 12/2006 na kwotę 11.306,34 zł,
3. składki na Fundusz Pracy za okres od 02/1999 do 12/2006 na kwotę 2.637,86 zł.

Na podstawie art. 24 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2007 r., Nr 11, poz. 74 ze zm.) należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy za okres od 02/1999 do 11/1999 uległy przedawnieniu.

Organ rentowy stwierdził, że pozostałe składki za okres od 12/1999 do 12/2006 na ubezpieczenie emerytalne na kwotę 19.253,28 zł, ubezpieczenie rentowe na kwotę 12.822,32 zł, ubezpieczenie wypadkowe na kwotę 1.790,27 zł, ubezpieczenie zdrowotne na kwotę 10.628,75 zł, Fundusz Pracy na kwotę 2.416,52 zł (łącznie 46.911,14 zł) były wymagalne i podlegały uregulowaniu.

Natomiast decyzją z dnia 12 lipca 2010 r. nr (...) pozwany ustalił ubezpieczonemu wysokość zadłużenia ubezpieczonego z tytułu składek z związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności na:

- na ubezpieczenia społeczne za okres od 06/2000 do 12/2006 na kwotę 32.795,43 zł.
- + odsetki, które na dzień 12 lipca 2010 r. - 29.079,00 zł,
- + koszty upomnień - 660,00 zł;
- na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 05/2000 do 12/2006 na kwotę 10.126,69 zł,

- + odsetki, które na dzień 12 lipca 2010 r. - 8.494,00 zł,
- + koszty upomnień - 704,00 zł;
- na Fundusz Pracy i FGŚP za okres od 05/2000 do 12/2006 na kwotę 2.340,90 zł,
- + odsetki, które na dzień 12 lipca 2010 r. - 2.075,00 zł,
- + koszty upomnień - 660,00 zł.

Ogólna kwota zadłużenia wynosiła 86.935,02 zł, w tym kwoty zadłużenia głównego to 45.263,02 zł.

Wnioskodawca odwołując się od powyższych decyzji wnosił o ich zmianę i ustalenie, nie jest on zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenia wskazane w zaskarżonych decyzjach.

Sąd Okręgowy nie pochylił się nad kwestiami związanymi z różnymi okresami za które pozwany żądał opłacenia składek oraz różnymi kwotami zobowiązania głównego, nie rozważył, że w decyzji w dnia 17 grudnia 2009 r. (wymiarowej) nie wskazano FGŚP, a w decyzji z dnia 12 lipca 2010 r. określającej wysokość zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek wskazany fundusz został uwzględniony.

Co istotne, składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych obciążają pracodawcę, czyli w przypadku wnioskodawcy prowadzącego działalność gospodarczą jedynie, gdyby zatrudniał pracownika byłby zobowiązany do uiszczenia składki z tego tytułu (art. 25 ust. 1 pkt 1, art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy /Dz.U. z 2006 r., Nr 158, poz. 1121 ze zm./). Natomiast Sąd Okręgowy nie poczynił ustaleń faktycznych w tym zakresie.

Sąd Okręgowy nie badał, dlaczego zaistniały różnice w zaskarżonych decyzjach w kwocie zadłużenia głównego - 46.911,14 zł i 45.263,02 zł, czy np. jakieś składki zostały opłacone przez wnioskodawcę.

Zdaniem Sądu II instancji apelujący trafnie podniósł, że rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego zawarte w punkcie pierwszym wyroku, którym co prawda zmienił zaskarżone decyzje pozwanego, ale ustalił, że ubezpieczony L. J. jest zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie własne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, to jest na ubezpieczenia społeczne: emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz ubezpieczenia zdrowotne i Fundusz Pracy za okresy: od 10 czerwca 2000 r. do 1 listopada 2001 r. oraz od 1 lutego 2002 r. do 4 maja 2003 r.) oraz w punkcie drugim (oddalił odwołania w pozostałym zakresie) są ze sobą sprzeczne. De facto rozstrzygnięcia w obu punktach wyroku są dla ubezpieczonego niekorzystne i w konsekwencji zaskarżone decyzje ostały się w obrocie prawnym w pełnym zakresie.

Ponadto wskazać należy, że w przypadku wnioskodawcy konieczne jest ustalenie, czy L. J. w okresach objętych zaskarżoną decyzją pozostawał w zatrudnieniu na podstawie ważnych umów o pracę i jednocześnie prowadził pozarolniczą działalność, czy też w okresach objętych spornymi decyzjami nie podlegał ubezpieczeniom społecznym, zdrowotnym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności i to ustalenie będzie miało charakter prejudycjalny.

Zgodnie z art. 13 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.; dalej ustawa systemowa) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach:

- pkt 1) pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku;

- pkt 4) 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.

Osoby fizyczne, które na terytorium RP wykonują pracę w ramach stosunku pracy co do zasady podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu) oraz zdrowotnemu. Stosunek pracy, którego podstawa wymiaru składek jest równa co najmniej minimalnemu wynagrodzeniu wyłącza obowiązek ubezpieczenia społecznego z innych tytułów, np. pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku zbiegu tytułów objęcia ubezpieczeniem społecznym .

Podkreślić należy, że cytowany art. 13 pkt 1 ustawy systemowej wiąże podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z dniem nawiązania stosunku pracy i dniem ustania tego stosunku, a nie z dniem zgłoszenia pracownika do ubezpieczeń społecznych, czy opłaceniem składek na ubezpieczenie społeczne lub uznaniem okresu za składkowy. Sąd Okręgowy miał obowiązek ustalić, czy w okresie wskazanym w decyzjach wnioskodawca podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, a nie czy okres ten jest okresem składkowym.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 czerwca 2009 r., I UK 21/09, LEX nr 515699 wskazał, że o tym czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p.

Ustalenie dokładnego okresu trwania stosunku pracy wnioskodawcy w okresach spornych pozwoli na przyjęcie, że stanowią one bezwzględne tytuły ubezpieczenia (art. 9 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej), mające pierwszeństwo przed tytułem ogólnym ubezpieczenia jakim jest prowadzenie przez skarżącego pozarolniczej działalności (art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej). Zatem skarżący z racji pozostawania w przedmiotowych stosunkach pracy w okresach objętych zaskarżoną decyzją z mocy prawa będzie podlegał ubezpieczeniom społecznym jako pracownik z każdego z tych stosunków (art. 9 ust. 1 ustawy systemowej). Posiadać będzie status ubezpieczonego z tych tytułów - niezależnie od tego czy osiągał przychód. Wynika to z przepisów art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1 i 2a i art. 13 pkt 1 ustawy systemowej. W sytuacji zatem ustalenia, że zgodnie z warunkami ważnych umów o pracę wynagrodzenie skarżącego w spornym okresie wynosiło co najmniej minimalne wynagrodzenie obowiązujące w tym okresie, będzie można uznać, że nie podlegał on obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów na podstawie art. 9 ust. 1a ustawy systemowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2013 r. I UK 484/12, OSNP 2013 nr 23-24, poz. 282).

W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd I instancji wyprowadził wniosek, że ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą w okresie od 21 stycznia 1999 r. do 4 maja 2003 r., t.j. do czasu kradzieży ciągnika, który był jego narzędziem pracy. Wskazał również mając na względzie treść art. 9 ust. 2 ustawy systemowej umożliwiającego wybór tytułu ubezpieczenia, że skoro ubezpieczony w okresach od 1 marca 2000 r. do 9 czerwca 2001 r., od 2 listopada 2001 r. do 31 stycznia 2002 r., od 19 lipca 2004 r. do 2 października 2004 r. oraz od 8 listopada 2004 r. do 26 listopada 2004 r., od 12 kwietnia 2005 r. do 9 października 2006 r. (są to okresy zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych) posiadał inny tytuł ubezpieczenia, albowiem pozostawał w stosunku pracy, tym samym a contrario od 10 czerwca 2000 r. do 1 listopada 2001 r., od 1 lutego 2002 r. do 4 maja 2003 r. nie posiadał innego tytułu ubezpieczenia i podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej.

Zdaniem Sądu Okręgowego konsekwencją cytowanego przepisu jest, że skoro ubezpieczony w okresie od 10 czerwca 2000 r. do 1 listopada 2001 r. oraz od 1 lutego

2002 r. do 4 maja 2003 r. nie podlegał ubezpieczeniu społecznemu jako pracownik i nie posiadał żadnego innego tytułu do ubezpieczenia społecznego, to powinien podlegać ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy ponownie rozpoznając sprawę powinien dokonać ustaleń faktycznych w zakresie nawiązania przez wnioskodawcę stosunku pracy (art. 13 pkt 4 ustawy systemowej), a w konsekwencji w przedmiocie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy (a nie okresów zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych lub uznania ich za składkowe), skoro uznał, że wtedy nie podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd I instancji powinien również wyjaśnić rozbieżności w decyzjach organu rentowego z dnia 17 grudnia 2009 r. nr (...) oraz z dnia 12 lipca 2010 r. nr (...)

w zakresie wysokości należności z tytułu nieopłaconych składek, okresu za jaki się one należą i z jakich tytułów. Wtedy dopiero będzie możliwe rozpoznanie istoty niniejszej sprawy.

Dodatkowo wskazać należy, że podstawą prawną obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego osób podlegających pozarolniczą działalność jest art. 6 ust.

1 pkt 5 ustawy systemowej, a wypadkowego - art. 12 ust. 1 ustawy systemowej.

W zakresie obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego wnioskodawcy należy odwołać się do art. 8 pkt 1 lit. c obowiązującej do 31 marca 2003 r. ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. z 1997 r., Nr 28, poz. 153

ze zm.), art. 9 ust. 1 pkt 1 c obowiązującej od 1 kwietnia 2003 r. do 30 września 2004 r. ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2003 r. Nr 45, poz. 391 ze zm.) oraz art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), która weszła w życie

1 października 2004 r. Stanowiły one w swej treści, że obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby objęte ubezpieczeniem społecznym, które są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność.

Natomiast obowiązek opłacania składek na Fundusz Pracy wynikał z art. 53 ust. 1 pkt 3 i art. 56 ust. 1 obowiązującej od 1 stycznia 1995 r. do 31 maja 2004 r. ustawy z dnia

14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (t.j. Dz. U. Nr 58 z 2003 r., poz. 514 ze zm.) oraz art. 104 ust. 1 pkt 3 i art. 107 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.

o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2004 r., Nr 99, poz. 1001 ze zm.), która obowiązuje od 1 czerwca 2004 r.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 4 k.p.c. w związku z art. 108 § 2 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

SSA M. Sałańska-Szumakowicz SSA I. Krzeczowska-Lasoń SSO del. A. Podlewska