

Sygn. akt III AUa 57/16

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 18 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Bober
Sędziowie:	SSA Maria Sałańska - Szumakowicz SSO del. Monika Popielińska (spr.)
Protokolant:	stażysta Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 18 maja 2016 r. w Gdańsku

J. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o składki na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji J. B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 6 października 2015 r., sygn. akt V U 564/15

1. oddala apelację;
2. zasądza od J. B. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 1800,00 (jeden tysiąc osiemset 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za instancję odwoławczą.

SSA Maria Sałańska – Szumakowicz SSA Michał Bober SSO del. Monika Popielińska

**Sygn. akt III A Ua 57/16**

## UZASADNIENIE

Ubezpieczony J. B. wniósł odwołanie od decyzji z dnia 11 maja 2015r. (znak (...) - RKS- (...) Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S., mocą której organ rentowy ustalił wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od maja 2004r do kwietnia 2011 , odsetek za zwłokę, w łącznej kwocie 29.857,23złote.

Podnosił ,że działalność gospodarcza generowała straty przez cały okres jej prowadzenia, nadto, że pozostawał równolegle w zatrudnieniu, a także podnosił zarzut przedawnienia należności.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Wyrokiem z dnia 06 października 2015r. Sąd Okręgowy w Słupsku w V Wydziale Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie I oddalił odwołanie ubezpieczonego, zaś w pkt II zasądził od ubezpieczonego na rzecz pozwanego organu rentowego kwotę 2.400 zł tytułem kosztów procesu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

Decyzją z dnia 5 sierpnia 2013r. Narodowy Fundusz Zdrowia stwierdził, że J. B. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 1 stycznia 1999 do 21 kwietnia 2011.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż w postępowaniu dotyczącym podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, wszczętemu z wniosku ZUS, J. B. nie brał czynnego udziału.

W oparciu o wpis do ewidencji działalności gospodarczej dyrektor NFZ orzekł, że w okresie z wpisu tego wynikającego, J. B. podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Od decyzji tej nie zostało wniesione odwołanie.

Ubezpieczony zawiadomiony został o wszczęciu, przez ZUS postępowania w celu określenia wysokości należności z tytułu składek w dniu 10 kwietnia 2015r.

W dniu 22 kwietnia 2015r. zawiadomiony został o zakończeniu postępowania i o możliwości wypowiedzenia się co do jego toku.

Ubezpieczony nie podjął żadnych działań wyjaśniających.

Zaskarżoną decyzją organ rentowy orzekł, iż J. B. posiada zadłużenie z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 1V 2004r do 21 IV 2011 w łącznej kwocie 29.857,23złote.

Decyzja doręczona mu została w dniu 14 maja 2015r.

We wniesionym odwołaniu J. B. podnosił, iż :

- jest w posiadaniu decyzji ZUS, stwierdzającej, że nie podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 stycznia 1986r z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, jako osoba prowadząca taką działalność, ponieważ podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w (...) C.

- przedmiotowa działalność przynosiła straty, dołączył zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego w C. o wysokości dochodu osiągniętego w okresie od 2004r do 2011, z treści którego wynikało, iż w dochód z tej działalności uzyskał w roku 2007 w kwocie 216,79złotych, w pozostałych latach tj 2004, 2006, 2008, 2009, 2010, 2011- stratę, w 2005 dochód 0.

Ubezpieczony zajmował się dystrybucją produktów firmy (...) – wg (...) usługi pozostałe w zakresie handlu detalicznego artykułami przemysłowymi poza sklepami.

Ubezpieczony przedłożył podatkowe księgi przychodów i rozchodów za okres od 2006 roku

Wynika z nich, że od 2006 do 2011 osiągał przychody :

- w 2006r 1 złotych

- w 2007- 7.935,24zł

- w 2008-5440,30zł

-w 2009-3238,77zł

-w 2010- 5250,37zł

- w 2011-309zł

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podnosił, iż przedawnieniu uległy należności z tytułu składek za okres od stycznia 1999 do kwietnia 2004r. Składki za kolejne miesiące nie uległy przedawnieniu z uwagi na zawieszenie biegu terminu przedawnienia od

9 X 2012 do 17 VIII 2013 r z uwagi na toczące się postępowanie przed Narodowym Funduszem Zdrowia.

Mając na uwadze ustalenia stanu faktycznego, Sąd Okręgowy uznał, iż odwołanie ubezpieczonego nie zasługuje na uwzględnienie.

Jak wyjaśnił Sąd pierwszej instancji , do kompetencji organu rentowego nie należą sprawy związane z objęciem ubezpieczeniem zdrowotnym.

Kompetencja do rozpatrywania indywidualnych sprawy dotyczących tego ubezpieczenia należy do właściwości dyrektorów wojewódzkich oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia- vide art. 109 ustawy z 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – Dz. U z 2008r , nr 164, poz1027.

Odwołanie od wydanych przez nich decyzji wnosi się do sądu administracyjnego.

Jednocześnie do kompetencji organu rentowego- Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy kwestia kontroli i poboru składek na ubezpieczenie zdrowotne- vide art.68 ust 1 pkt 1 lit.c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych .

Stad też ,czym innym jest kwestia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym a czym innym – obowiązek opłacania składki na to ubezpieczenie.

W realiach przedmiotowej sprawy, w chwili wydania zaskarżonej decyzji jak i wyroku, jak wskazał Sad Okręgowy, istniała w obrocie prawnym prawomocna decyzja dyrektora NFZ obejmująca J. B. ubezpieczeniem zdrowotnym .

W okresie objętym sporem tj od V 2004 do 21 IV 2011 roku kwestia składek na ubezpieczenie zdrowotne uregulowana była w ustawie z 23stycznia 2003r o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia-Dz. U z 2003r nr 45, poz391 ze zm., która obowiązywała do 1 X 2004r

Art. 24 tej ustawy przewidywał, że jeżeli spełnione są przesłanki do objęcia obowiązkiem z więcej niż jednego tytułu składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tytułów odrębnie..

Aktualnie obowiązująca ustawa z 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych- Dz. U 2008, nr 164, poz 1027stanowi także w art. 82 ust 1 ,że w przypadku, gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o jakim mowa w art. 66 ust 1 ( czyli także z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej )składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest od każdego z uzyskanych przychodów odrębnie.

Przy czym w art. 82 ust 8 przewidziane są wyjątki od tej zasady; nie mają obowiązku jej opłacania emeryci, renciści, których wysokość świadczenia nie przekracza kwoty minimalnego wynagrodzenia, z ust 9 wynika, że nie mają obowiązku jej opłacania osoby zaliczone do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności , które osiągają przychody w wysokości nieprzekraczającej 50% najniższej emerytury lub opłacają podatek w formie kart podatkowej ,

Art. 82 ustawy o świadczeniach z opieki zdrowotnej konsekwentnie odnosi się do przychodów .

Stąd też ich osiągnięcie wywołuje skutek w postaci zapłaty składki.

W realiach przedmiotowej sprawy, jak dowodził Sąd Okręgowy, ubezpieczony posiadał tytuł do objęcia go ubezpieczeniem społecznym, jakim było zatrudnienie w (...) w C..

Stąd też prawidłowo organ wydał decyzję , załączoną do odwołania, o tym iż z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej handlu J. B. nie podlega ubezpieczeniom społecznym.

Jednakże nie odnosiła się ona do ubezpieczenia zdrowotnego.

Decyzję w tym przedmiocie wydał bowiem dyrektor NFZ.

Od decyzji tej nie zostało wniesione odwołanie, do sądu administracyjnego, stąd też konsekwencja jej uprawomocnienia się była decyzja ZUS o naliczeniu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Jak na to wyżej wskazano, obowiązek opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne powstaje z chwilą osiągnięcia przychodu.

Pojęcia „ przychód’ i dochód choć należą do kategorii podatkowej i rachunkowej mają różny zakres znaczeniowy, co ma zasadnicze znaczenie dla opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Dochód to jest przychód pomniejszony o koszty jego uzyskania .Okoliczność ,że w danym roku ubezpieczony nie osiągnął dochodu , a działalność generowała stratę nie oznacza, że nie osiągnął przychodu.

Utożsamianie ze sobą pojęć dochód i przychód nie jest uprawnione.

Ubezpieczony , reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika przedłożył w toku procesu, informację od Naczelnika Urzędu Skarbowego o tym, że w okresach objętych zaskarżoną decyzją dochód z pozarolniczej działalności był ujemny – zatem działalność generowała straty. Jedynie za rok 2005r dochód wyniósł o.

Z przedłożonych za lata 2006-11podatkowych ksiąg przychodów i rozchodów wynikał natomiast ,że osiągnął przychody , które następnie pomniejszone o poniesione koszty- wykazywały stratę.

Ubezpieczony nie przedłożył ksiąg za lata 2004-2005 przy czym omówione wyżej zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego wskazywało ,że w 2004r odnotowano stratę, a w 2005r dochód wyniósł o.

Ubezpieczony zatem nie wykazał, iż w latach 2004-2005r nie osiągnął przychodu.

Dowody przedstawione za okres 2006-2011 wskazują, że J. B. osiągnął przychody z działalności pozarolniczej.

Powyższe zaś powoduje obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne- takie też stanowisko prezentuje Sąd Apelacyjny w gdańsku, w orzeczeniu, na które powoływał się pełnomocnik ubezpieczonego –wyrok z 29I 2014r IIIAUa 823/13, podobnie też wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Szczecinie-w wyroku z 8 IV 2014r , w sprawie III AUa 632/13, lex nr 1477326 oraz w Krakowie, w sprawie IIIAUa 10/13, lex nr 1345527.

Odnośnie podnoszonego zarzutu przedawnienia należności z tytułu składek to jest on bezzasadny.

Uszło uwadze ubezpieczonego, jak zauważył Sad Okręgowy, że przed wszczęciem postępowania przez ZUS w zakresie naliczenia składek , prowadzone było postępowanie przed NFZ począwszy od 9 X 2012 roku do chwili uprawomocnienia się decyzji z 5 VIII 2013r- do 17 VIII 2013r.

Stosownie bowiem do treści art. 24 ust 5a bieg terminu przedawnienia może ulec zawieszeniu – to jest że okresy zawieszenia biegu terminu przedawnienia są wyłączane z okresu przedawnienia, a po ich zakończeniu liczy się okres przedawnienia, uwzględniając ten przypadający do zawieszenia.

Zatem składka zdrowotna za V 2004r , której termin zapłaty upływał 10 VI 2004r uwzględniając 10 letni termin przedawnienia i zawieszenie jego biegu w okresie od 9X 2012 do 17 VIII 2013 nie uległa przedawnieniu- minął okres 9 lat , 11 miesięcy i 22 dni- do chwili wydania przez organ postanowienia o wszczęciu postępowania vide decyzja z 8IV 2015r.

Z tych przyczyn , oraz na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc Sąd Okręgowy orzekł jak w sentencji pkt 1.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł jak w punkcie 2 , na mocy art. 98 i 99kpc oraz § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 IX 2002 w sprawie opłat za czynności radców prawnych(..) Dz. U z 2013r, poz. 490 ze zm.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł ubezpieczony, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w Słupsku z dnia 06 października 2015r. w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi apelujący zarzucił :

- nieważność postępowania z art. 379 pkt 5 kpc poprzez naruszenie prawa skarżącego do obrony,
- naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.- art. 233 k.p.c. w zw. z art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie,
- naruszenie art. 102 k.p.c. przez niezastosowanie zgodnie z zasadą słuszności,
- nieprawidłowe zastosowanie art. 98 k.p.c. w związku z § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 X 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych ( Dz. U. z 2013r. poz./ 490 ze zmianami ) w związku z § 2 ust. 1 tego rozporządzenia ,
- niezastosowanie art. 89 k.p.c. w związku z § 11 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28 X 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych 9 Dz. U. z 2013r. poz. 490 ze zm. ) . gdzie w sprawach ubezpieczeniowych minimalna stawka wynosi 180 zł.

Mając na uwadze powyżej przedstawione zarzuty apelacyjne, ubezpieczony wniósł o zmianę w/w wyroku poprzez uwzględnienie odwołania ;

ewentualnie przy nieuwzględnieniu powyższego - uchylenie w/w wyroku i przekazanie sprawy do jej ponownego rozpoznania przez Sąd pierwszej instancji.

Dodatkowo pismem procesowym z dnia 11 maja 2016r. ubezpieczony wniósł o zawieszenie postępowania apelacyjnego z uwagi na złożenie odwołania od decyzji Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w G. z dnia 05 sierpnia 2013r. wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu do złożenia odwołania, wskazując iż termin w przedmiotowej sprawie został wyznaczony na dzień 15 czerwca 2016r. , która to kwestia stanowi, jak wyjaśnił apelujący, kwestię prejudycjalną dla przedmiotowej sprawy .

W odpowiedzi na apelację pozwany organ rentowy wniósł o jej oddalenie jako niezasadnej - na koszt skarżącego.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonego J. B. jest niezasadna i jako taka nie zasługuje na uwzględnienie. Podnoszone w jej treści zarzuty nie stanowiły dostatecznej podstawy do weryfikacji zaskarżonego wyroku w kierunku postulowanym przez skarżącego.

Na wstępie odnieść się należy do najdalej idącego zarzutu apelacji, tj. zarzutu nieważności postępowania .

Zgodnie z przywołanym w apelacji art. 379 pkt 5 k.p.c. nieważność postępowania zachodzi , jeżeli strona została pozbawiona możliwości obrony swoich praw.

Zgodnie ze stanowiskiem doktryny i judykatury, ocena czy doszło do pozbawienia strony możliwości obrony jej praw powinna być dokonywana przez pryzmat konkretnych okoliczności sprawy.

Dokonując tej oceny, należy najpierw rozważyć, czy nastąpiło naruszenie przepisów procesowych, następnie zbadać, czy uchybienie to wpłynęło na możliwość działania strony w postępowaniu, wreszcie - ocenić, czy pomimo zaistnienia tych przesłanek strona mogła bronić swych praw w procesie. Dopiero w razie kumulatywnego spełnienia wszystkich tych warunków, można uznać, że strona została pozbawiona możliwości działania (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 01 czerwca 2012 r., II PK 259/11, Lex nr 1243021). Tym samym nieważność postępowania zachodzi wówczas, gdy z powodu wadliwości procesowych sądu lub strony przeciwnej, będących skutkiem naruszenia konkretnych przepisów postępowania cywilnego, strona nie mogła brać i nie brała udziału w postępowaniu lub jego istotnej części, przy czym nie chodzi o jakiegokolwiek uchybienie procesowe, lecz tylko takie, w rezultacie którego następuje - niezależnie od wyniku procesu - rzeczywiste uszczuplenie praw strony poprzez pozbawienie jej możliwości przeciwstawienia stanowisku przeciwnika procesowego własnych - formalnych i merytorycznych zarzutów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 01 września 2010 r., II UK 101/10, Lex nr 661547 i wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 03 grudnia 2015r., I ACa 698/15, Lex nr 1954618 ).

Odnosząc zatem powyższe rozważania do okoliczności przedmiotowej sprawy stwierdzić należy, iż zarzut nieważności postępowania zgłoszony przez stronę apelującą nie zasługuje na uwzględnienie. Nieważności tej skarżący upatruje bowiem w naruszeniu swego prawa do obrony , ale w postępowaniu administracyjnym, pomijając zupełnie kwestię, iż Sąd Apelacyjny ocenia na tym etapie tylko postępowanie sądowe, które toczyło się przed Sądem pierwszej instancji, badając jego przebieg pod kątem naruszenia przepisów prawa procesowego i jego wpływu na pozbawienie strony możliwości obrony swoich praw. Kwestie udziału strony w postępowaniu skutkującym wydaniem przez Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w G. decyzji z dnia 05 sierpnia 2013r., w konsekwencji której organ rentowy wydał zaskarżoną decyzję, które podnosi skarżący z oczywistych względów nie mogą wpływać na ocenę naruszenia przepisów prawa procesowego przez Sąd Okręgowy w przedmiotowej sprawie. Prawidłowo bowiem Sąd ten zauważył, iż kompetencja do rozpatrywania indywidualnych sprawy dotyczących tego ubezpieczenia należy do właściwości dyrektorów wojewódzkich oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z dyspozycją art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2008r , nr 164, po. 1027) . Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. ( art. 109 ust. 1 in fine ). Dodatkowo tylko wskazać należy, iż kompetencja organu rentowego do wydania zaskarżonej decyzji wynika z art. 109 ust. 2 cytowanej ustawy, który stanowi, iż do spraw, o których mowa w ust. 1, nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych. Koresponduje z nim art. 68 ust. 1 pkt 1c) ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( tekst jedn. Dz. U. z2015r. , poz. 121 )

Zgodnie z art. 109 ust. 3. cytowanej ustawy wniosek o rozpatrzenie sprawy, o której mowa w ust. 1, zgłasza ubezpieczony, a w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wniosek może zgłosić w szczególności Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub członek rodziny ubezpieczonego, także w zakresie dotyczącym objęcia ubezpieczeniem w okresie poprzedzającym złożenie wniosku. Analiza stanu sprawy wskazuje, iż z tego prawa skorzystał pozwany organ rentowy ( vide : pismo z dnia 01 października 2012r. skierowane przez ZUS Inspektorat w C. do NFZ (...) Oddział Wojewódzki w G. ) .

Zgodnie z art. 109 ust. 5. odwołanie od decyzji wydanej w sprawach, o których mowa w ust. 1, wnosi się do Prezesa Funduszu w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.

Ust. 6. cytowanego wyżej art. 109 ustawy stanowi zaś, iż w sprawach, o których mowa w ust. 1, w zakresie nieregulowanym niniejszą ustawą, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Wobec zarzutów apelacji wskazać należy, iż powyższe regulacje wprost wskazują na odrębność postępowań sądowego i administracyjnego wyrażającą się w tym, że w postępowaniu przed sądem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zastosowanie znajdują przepisy kodeksu postępowania cywilnego, a nie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego. W związku z tym nie ma możliwości badania w świetle przepisów tego kodeksu prawidłowości wydania przez Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w G. decyzji i idąc za tym wydaną przez organ rentowy decyzji z dnia 11 maja 2015r. w kierunku, w jakim wskazuje skarżący. Naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd pracy i ubezpieczeń społecznych, więc także w tym aspekcie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego nie są przez ten sąd stosowane. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego i kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania, pozostaje poza przedmiotem tego postępowania.

Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (por. uchwały Sądu Najwyższego z 21 listopada 1980r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, póż. 142, z 27 listopada 1984r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, póż. 108 oraz z 21 września 1984r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, póż. 65), jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie podziela stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w postanowieniu z 28 maja 2002r., II UKN 356/01, OSNP 2004/3/52, iż postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji administracyjnej jest samodzielnym postępowaniem administracyjnym ograniczającym się do ustalenia, czy decyzja dotknięta jest jedną z wad wymienionych w art. 156 § 1 pkt 1-7 k.p.a. Rozstrzygnięcie kończące to postępowanie następuje w drodze decyzji (art. 158 § 1 k.p.a.) podejmowanej przez organ administracji publicznej (art. 156 § 1 k.p.a.), toteż orzekanie w tej kwestii przez sąd powszechny byłoby naruszeniem kompetencji właściwego organu administracji publicznej. Rozważania te znajdują adekwatne zastosowanie do decyzji wydawanych na podstawie cytowanej wyżej ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny wskazuje, że w niniejszym postępowaniu prawidłowo Sąd Okręgowy miał na uwadze prawomocność decyzji Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w G. z dnia 05 czerwca 2013r., nawet wobec nie wskazania jej przez organ rentowy w treści zaskarżonej decyzji, co zarzuca skarżący. W aktach ZUS, dołączonych do sprawy, znajduje się bowiem kwestionowana przez ubezpieczonego decyzja z dnia 05 sierpnia 2013r.. Zatem nie może odnieść oczekiwanego skutku zarzut, iż skarżący nie był poinformowany przez organ rentowy o treści i fakcie wydania decyzji przez Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w G., skoro w aktach rentowych ZUS znajdują się zarówno zawiadomienie o wszczęciu, jak i o zakończeniu postępowania administracyjnego dotyczącego składek na ubezpieczenie zdrowotne wraz z dowodami doręczenia tej korespondencji ubezpieczonemu. Jakikolwiek zatem zaniechanie wyjaśnienia przyczyn wszczęcia postępowania wobec ubezpieczonego przez organ rentowy obciąża samego ubezpieczonego.

Dodatkowo wskazać należy, iż w postępowaniu sądowym zainicjowanym wniesieniem odwołania od decyzji pozwanego organu rentowego z dnia 11 maja 2015r. ustalającej wysokość zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia zdrowotne, ubezpieczony był reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika. W uwzględnieniu ustawowych terminów, wniósł odwołanie od decyzji ZUS ze wskazaniem zarzutów do tej decyzji, a także był wezwany przez Sąd do składania wniosków dowodowych pod rygorem skutków z art. 210 §2<sup>1</sup> k.p.c. Jak wynika z zapisów protokołu rozprawy z dnia 06 października 2015r., ubezpieczony będąc na niej osobiście obecny wraz z pełnomocnikiem, brał nadto czynny udział w postępowaniu, składając wnioski i oświadczenia. Ubezpieczony był także obecny na ogłoszeniu zaskarżonego wyroku. Brak zatem podstaw do stwierdzenia, iż na jakimkolwiek etapie postępowania sądowego Sąd Okręgowy uchybił przepisom prawa procesowego, które to uchybienie wpłynęłoby na zarzucane pozbawienie ubezpieczonego prawa do obrony.

W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych postępowanie sądowe wszczyna się na skutek odwołania wniesionego od decyzji organu rentowego, które zastępuje pozew. Kognicję sądu ubezpieczeń społecznych określa art. 476 § 2 w związku z art. 477<sup>9</sup> k.p.c.. W judykaturze utrwalony jest pogląd, w myśl którego zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w tych sprawach wyznaczony jest w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego determinowanego zakresem odwołania od tejże decyzji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNP 2002 Nr 5, poz. 121 oraz postanowienia z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000 Nr 15, poz. 601 i z dnia 13 października 2009 r., II UK 234/08, LEX nr 553692).

W tym kontekście nie zasługiwał na uwzględnienie zgłoszony na podstawie art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. wniosek ubezpieczonego o zawieszenie postępowania apelacyjnego, uzasadniony wniesionym przez ubezpieczonego odwołaniem od decyzji Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w G. z dnia 05 sierpnia 2013r. Przypomnieć należy, iż Sąd Okręgowy opierał się na ustalonym stanie faktycznym, w którym decyzja Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w G. nie była wzruszona. Na tym etapie ubezpieczony, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, wniosku o zawieszenie postępowania nie złożył. To wzruszenie nie nastąpiło także do momentu wyrokowania przez Sąd Apelacyjny, zatem stwierdzić należy, iż ewentualna zmiana okoliczności sprawy wynikająca z uwzględnienia odwołania przed Narodowym Funduszem Zdrowia może stanowić jedynie podstawę do wznowienia postępowania i to we właściwym trybie, jako że zaskarżona decyzja dotyczyła zadłużenia z tytułu składek. Zaakcentować bowiem należy, iż w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych badaniu podlega legalność decyzji według stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydania (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 1998 r., II UKN 555/97, OSNAPiUS 1999 Nr 5, poz. 181; z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 Nr 3, poz. 43; z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 Nr 17, poz. 273; z dnia 2 lutego 2007 r., III UK 25/07, OSNP 2008 nr 19 - 20, poz. 293).

Jak zatem wynika z ustalonego stanu sprawy, przedmiotem niniejszego postępowania była weryfikacja trafności zawartego w zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 maja 2015r. rozstrzygnięcia w zakresie stwierdzenia istnienia zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia zdrowotne i jego wysokości w stosunku do ubezpieczonego wobec treści prawomocnej decyzji Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w G..

Podstawę ustaleń faktycznych mających wpływ na rozstrzygnięcie sprawy winien stanowić materiał dowodowy zebrany w sprawie, który podlega swobodnej ocenie sądu orzekającego w granicach zakreślonych treścią art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten kreuje zasadę swobodnej oceny dowodów, która nie oznacza oceny dowolnej. Jej granice wyznaczają czynniki, faktyczny, logiczny, ustawowy i ideologiczny. Pierwszy ogólnie rzecz ujmując oznacza zgodność z treścią przeprowadzonego dowodu, drugi poprawność rozumowania - wyprowadzenia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych, trzeci, że ocena dowodów musi odpowiadać warunkom określonym przez prawo procesowe, opierać się na dowodach przeprowadzonych prawidłowo z zachowaniem wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz bezstronności i winna być dokonana po wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału dowodowego, zaś czwarty oznacza, że granice oceny dowodów warunkuje też poziom świadomości prawnej sędziego, dominujące poglądy na stosowanie prawa (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999 nr 7-8, poz. 124, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 czerwca 1999 r., I CKN 51/98, OSNC 2000 Nr 2, poz. 27, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00, OSNC 2000 Nr 10, poz. 189). Zwalczenie swobodnej oceny dowodów nie może polegać tylko na przedstawieniu własnej, korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń (ustaleń stanu faktycznego) opartej wyłącznie na własnej ocenie, lecz konieczne jest przy posłużeniu się argumentami jurydycznymi wykazywanie, że wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy. Zasadność zarzutów apelacji co do błędnych ustaleń faktycznych zasadzających się na obrazie art. 233 § 1 k.p.c. nie może sprowadzać się wyłącznie do polemiki z dowodami, którymi dysponował Sąd, a których mocy dowodowej w sposób skuteczny nie podważono .



Reasumując Sąd Apelacyjny w całości akceptuje i podziela ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego, traktując je jako własne, nie widząc w związku z powyższym konieczności ponownego szczegółowego ich przytoczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98). Sąd odwoławczy w pełni podziela także ocenę prawną, jakiej dokonał Sąd pierwszej instancji, uznaje ją za wyczerpującą, a tym samym nie ma potrzeby powtarzać w całości trafnego wyводу prawnego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2006 r., IV CK 380/05; podobnie wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 lutego 2005 r., IV CK 526/04).

Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w zakresie niezbędnym do oceny zasadności złożonego odwołania, opierając się na złożonych przez strony dokumentach, uwzględniając przy tym treść prawomocnej decyzji Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w G. decyzji z dnia 05 sierpnia 2013r. stwierdzającej podleganie ubezpieczonego J. B. obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od dnia 01 stycznia 1999r. do dnia 21 kwietnia 2011r. Zasadnie przy tym podkreślił, iż czym innym jest kwestia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym a czym innym obowiązek opłacania składki na to ubezpieczenie, skupiając swe rozważania na składkach a nie na tytule podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Ubezpieczony w apelacji nie próbował wykazać, na czym polega błąd w ustaleniach faktycznych i rozważaniach Sądu pierwszej instancji analizującego okoliczności prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczonego pod kątem treści art. 82 ustawy o świadczeniach z opieki zdrowotnej tj. oceniającego przychody firmy obrazujące sytuację ekonomiczną ubezpieczonego jako jeden z nośników informacji o prowadzeniu lub nie działalności gospodarczej, generujące obowiązek zapłaty składki na ubezpieczenie zdrowotne. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 08 kwietnia 2014r. II AUa 632/13 Lex nr 1477326, wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 10 lipca 2013r. w sprawie III AUa 10/13, Lex nr 1345527), co czyni zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c w zw. z art. 328 k.p.c bezzasadnym. Sąd Okręgowy wyjaśnił, na jakich dowodach oparł ustalenia stanu faktycznego a uzasadnienie zaskarżonego wyroku pozwala w pełni prześledzić tok rozumowania Sądu pierwszej instancji. Za w pełni uprawnione należy uznać stanowisko Sądu Okręgowego, iż ubezpieczony nie wykazał, za pomocą zaoferowanych dowodów, będąc przy tym reprezentowanym przez profesjonalnego pełnomocnika, iż nie osiągał przychodów z działalności gospodarczej w okresie objętym zaskarżoną decyzją. Tym samym stwierdzić należy, iż Sąd Okręgowy zastosował także w sposób prawidłowy przepisy prawa materialnego, w szczególności przepisy art. 24 ustawy z 23 stycznia 2003r o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U z 2003r., nr 45, poz. 391 ze zm.), która obowiązywała do 01 września 2004r. oraz w dalszej kolejności art. 82 ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U 2008r., nr 164, poz 1027 ze zm.), wskazując, iż obowiązek opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne powstaje z chwila osiągnięcia przychodu.

Analiza stanu sprawy nie daje także podstaw do stwierdzenia, iż stan zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne ujawniony w zaskarżonej decyzji jest odmienny od tego, który został ustalony na etapie postępowania przed organem rentowym. Podkreślenia wymaga, iż zarzuty skarżącego nie dotyczyły de facto wysokości zadłużenia, ale zasady tj. stwierdzenia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, choć nie uszło uwadze Sądu Okręgowego, iż co do wysokości został podniesiony przez ubezpieczonego zarzut przedawnienia.

Prawidłowo w tym kontekście Sąd Okręgowy zauważył, że przed wszczęciem postępowania przez organ rentowy w zakresie naliczenia składek, prowadzone było postępowanie przed NFZ począwszy od 09 października 2012 roku do momentu uprawomocnienia się w dniu 17 sierpnia 2013r. decyzji z dnia 05 sierpnia 2013r.

Stosownie do treści art. 24 ust 5a ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych bieg terminu przedawnienia może ulec zawieszeniu – to jest że okresy zawieszenia biegu terminu przedawnienia są wyłączane z okresu przedawnienia, a po ich zakończeniu liczy się okres przedawnienia, uwzględniając ten przypadający do zawieszenia.

Zatem składka zdrowotna za miesiąc maj 2004r., której termin zapłaty upływał 10 czerwca 2004 r. uwzględniając 10 letni termin przedawnienia liczony od daty wydania zaskarżonej decyzji oraz zawieszenie jego biegu w okresie od 09

października 2012r. do 17 sierpnia 2013r. nie uległa przedawnieniu- minął okres 9 lat , 11 miesięcy i 22 dni- do chwili wydania przez organ postanowienia o wszczęciu postępowania w sprawie składek. .

W tym kontekście za prawidłowe należy uznać także stwierdzenie przez Sąd Okręgowy bezzasadności podnoszonego zarzutu przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

W konkluzji powyższych rozważań stwierdzić należy, iż zaskarżony wyrok oparty został na niewadliwych ustaleniach faktycznych i jest zgodny z prawem, a apelacja jako nie zawierająca usprawiedliwionych zarzutów podlegała oddaleniu na zasadzie art. 385 k.p.c.

W ocenie Sądu Apelacyjnego , Sąd pierwszej instancji, rozstrzygając w pkt II zaskarżonego wyroku o kosztach postępowania w niniejszej sprawie, także nie naruszył obowiązujących w tym zakresie przepisów postępowania cywilnego. Za niezasadny należy uznać zarzut apelacyjny naruszenia przepisów prawa procesowego tj. art. 102 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie.

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 13 kwietnia 2011r. w sprawie V CZ 15/11 ( publ. Lex 1147808) przyjęcie jako podstawy orzekania o kosztach procesu jednej z zasad przewidzianych art. 98 do 107 k.p.c. uzależnione jest od ostatecznego rezultatu procesu. Podstawową zasadą jest, objęta art. 98 § 1 k.p.c., zasada odpowiedzialności za wynik procesu, wskazująca, że strona przegrywająca jest zobowiązana zwrócić przeciwnikowi poniesione przez niego koszty procesu. Jednym z wyjątków od tej reguły, wskazanym w art. 102 k.p.c., jest możliwość nieobciążania w ogóle strony przegrywającej kosztami albo zasądzenia od niej tylko części kosztów, jeśli zaistniały wypadki szczególnie uzasadnione (zasada słuszności).

Podstaw do zastosowania art. 102 k.p.c należy poszukiwać w konkretnych okolicznościach danej sprawy przekonujących o tym, że w danym przypadku obciążenie strony przegrywającej kosztami procesu na rzecz przeciwnika byłoby niesłuszne, niesprawiedliwe. Należą do nich zarówno fakty związane z samym procesem jak i leżące poza nim, a dotyczące sytuacji życiowej, stanu majątkowego stron, które powinny być oceniane przede wszystkim z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego, w świetle których uzasadniona jest ocena, że chodzi o wypadek szczególnie uzasadniony. (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2013 r., V CZ 124/12; podobnie wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 27 listopada 2013 r., I ACa 725/13).

Co jednakże należy podkreślić, skorzystanie z możliwości zastosowania tego przepisu ustawodawca pozostawia uznaniu sądu. Nie zastosowanie tego przepisu, co wprost wynika z uzasadnienia rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów postępowania jak w punkcie II zaskarżonego wyroku, nie może automatycznie uzasadniać naruszenia tego przepisu przez Sąd orzekający w pierwszej instancji. W związku z tym, jak przyjmuje się w orzecznictwie (tak m.in. postanowienia: SN z dnia 03 grudnia 2007 r., I CZ 110/07; z dnia 01 października 2010 r., I CZ 142/10 i z dnia 09 lutego 2011 r., V CZ 97/10, nie publ.) zmiana takiego orzeczenia o kosztach przez sąd odwoławczy powinna mieć charakter wyjątkowy i dotyczyć sytuacji oczywistego naruszenia przytoczonych wskazań do zastosowania art. 102 k.p.c.

W okolicznościach przedmiotowej sprawy wskazać należy, iż strona była na etapie postępowania przed Sądem pierwszej instancji reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika. O ile zatem zastosowanie wskazanego przepisu nie jest uzależnione od wniosku strony, to jednakże rolą pełnomocnika było wykazanie istnienia takich szczególnych okoliczności w sytuacji życiowej i materialnej strony, które uzasadniałyby zastosowanie art. 102 k.p.c. Takich okoliczności strona nie wykazała , samo zaś zadłużenie wynikające z zaskarżonej decyzji nie przesądza o trudnej sytuacji materialnej strony, a i przedmiot sprawy nie daje podstaw do twierdzenia o szczególnych okolicznościach związanych z przebiegiem postępowania.

Reasumując , rozstrzygnięcie przez Sąd Okręgowy w przedmiocie kosztów postępowania należy uznać za prawidłowe również w kontekście przywołanych przepisów prawa materialnego, których naruszenie zarzucał także apelujący , kwestionując zastosowanie § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat

za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, prawidłowo Sąd Okręgowy określił wysokość kosztów zastępstwa procesowego w oparciu o § 6 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm ).

W sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, dotyczącej odwołania od decyzji organu rentowego, stwierdzającej zobowiązanie do zapłaty składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i odsetek za zwłokę w określonych w tej decyzji kwotach, wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym powinno być ustalane na podstawie § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu – tak Sąd Najwyższy m.in. w uchwale z dnia 07 maja 2013r. w sprawie I UZP 1/13 ( publ. OSNP 2013/23-24/280, Biul.SN 2013/5/15 ), który to pogląd w pełni podziela Sąd orzekający w niniejszym składzie oraz korespondujący z nim pogląd Sądu Najwyższego, iż w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych dotyczącej przeniesienia na członków zarządu spółki zobowiązań spółki za zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych wynagrodzenie pełnomocnika będącego radcą prawnym powinno być ustalone na podstawie § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu, a nie w oparciu o § 11 ust. 2 oraz § 12 ust. 2 pkt 2 tego rozporządzenia (por. uchwały Sądu Najwyższego z 9 marca 1993 r., II UZP 5/93 (OSNCP 1993 Nr 11, poz. 194) oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2009 r., I UZP 1/09 (Lex nr 518062) oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2010 r., II UK 131/09 (Lex nr 577843); z dnia 7 stycznia 2010 r., II UK 148/09 (Lex nr 577847).

Stanowisko to, w ocenie Sądu Apelacyjnego, należy uznać za aktualne także w sytuacji, kiedy przedmiotem sporu jest zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne jako najbardziej zbliżone w zakresie przedmiotu sprawy, do przywołanych wyżej regulacji.

Co prawda, sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych wymienione są w przepisie § 11 ust. 2 rozdziału 3 cytowanego rozporządzenia , zgodnie z którym w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego stawki minimalne wynoszą 60 zł. ( w brzmieniu aktualnym na datę wniesienia odwołania ) , jednakże, zdaniem Sądu Apelacyjnego, w niniejszej sprawie brak jest podstaw do zastosowania tej właśnie regulacji. Niniejsza sprawa nie była bowiem ani sprawą o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego, ani sprawą o podleganie ubezpieczeniom społecznym, lecz sprawą, której przedmiotem była wysokość zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, do której to regulacji odpowiednio stosuje się przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych. Składki zaś nie są świadczeniami pieniężnymi z ubezpieczenia społecznego, lecz świadczeniami na to ubezpieczenie. Dlatego też wykładnia gramatyczna § 11 ust. 2 rozporządzenia przemawia przeciwko przyjęciu, że obejmuje on także sprawy takiej kategorii jak niniejsza. Wyłączenie spraw o składki na ubezpieczenie społeczne z zasad wynagrodzenia radców prawnych przewidzianych w omawianym § 11 ust. 2 wynika także z wykładni celowościowej tego przepisu. Ma on bowiem na celu ochronę interesów świadczeniobiorców ze względu na społeczny charakter tych świadczeń. Stawki radców prawnych ustalone w § 11 ust. 2 znacznie odbiegają od stawek przewidzianych w § 6 rozporządzenia – są od nich niższe. Brak jest przesłanek do przyjęcia, że przywilejem niższych wynagrodzeń dla radców prawnych mają być objęte sprawy, w których stronami są podmioty zobowiązane do płacenia składek na ubezpieczenia społeczne. Dodatkowo trzeba zwrócić uwagę, że przepisu § 11 ust. 2 rozporządzenia odnosi się do świadczeń określonych w ustawie o emeryturach i rentach z FUS oraz do innych ustaw regulujących prawa do emerytur i rent oraz dodatków do tych świadczeń. Z treści § 11 ust. 2 rozporządzenia nie można wysnuć wniosku, że zawiera on jedynie przykładowe wyliczenie spraw z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego, w których wynagrodzenie radcy prawnego jest ustalone według zasad określonych w tym przepisie. Nie można wykluczyć, że w konkretnej sprawie o świadczenia, o których mowa w § 11 ust. 2 rozporządzenia, konieczna będzie szersza interpretacja treści tego przepisu, ale w

kierunku pojęcia emerytury, renty, dodatków do tych świadczeń oraz zasiłków. Nie można jednak przyjąć, że w katalogu spraw wymienionych w § 11 ust. 2 mieszczą się też sprawy o składki na ubezpieczenie społeczne, a więc na finansowanie świadczeń, o których mowa w tym przepisie. W konsekwencji § 11 ust. 2 rozporządzenia zawiera katalog spraw zawężony w stosunku do treści art. 476 § 2 k.p.c. i nie znajduje zastosowania w niniejszej sprawie.

Pogląd ten wprost dotyczący składek na ubezpieczenie społeczne był już wielokrotnie prezentowany przez Sąd Najwyższy, m.in. w uchwale z 09 marca 1993 r., II UZP 5/93 (OSNCP 1993 nr 11, poz. 194), która została wprawdzie wydana na gruncie nieobowiązującego już stanu prawnego, jednakże jej wymowa jawi się jako aktualna i w obecnie obowiązującym stanie prawnym. Na jej kanwie były wyrażane następnie prezentowane wyżej stanowiska Sądu Najwyższego, powszechnie aprobowane przez judykaturę i doktrynę, a które w pełni podziela Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie, wskazując na korelację tych rozważań co do charakteru składki na ubezpieczenie społeczne ze składką na ubezpieczenie zdrowotne w świetle zapisów ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U 2008r., nr 164, poz. 1027 ze zm. ).

Prawidłowo więc Sąd Okręgowy, mając na uwadze wartość przedmiotu sporu zastosował przepis § 6 pkt 5 w zw. z § 2 i § 3. cytowanego wyżej rozporządzenia ustalając wysokości należnych stronie przeciwnej kosztów zastępstwa procesowego, zasądzając je w stawce minimalnej.

Uwzględniając wartość przedmiotu zaskarżenia określoną przez ubezpieczonego na kwotę 16.300 zł ( pismo k. 45 akt sprawy ), wobec oddalenia apelacji jako niezasadnej , mając na uwadze zasadę odpowiedzialności stron za wynik postępowania na mocy art. 98 w zw. z art. 108 § 1 k.p.c w zw. z art. 391 § 1 k.p.c. oraz przy uwzględnieniu § 12 ust. 2 w zw. z § 6 pkt 5 oraz z § 2 i § 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1349 ze zm) Sąd Apelacyjny orzekł jak punkcie 2 wyroku zasądzając na rzecz pozwanego zwrot kosztów postępowania apelacyjnego w stawce minimalnej, mając na uwadze uzasadniony nakład pracy pełnomocnika.

Wskazać nadto należy, iż dla oceny okoliczności uzasadniających zastosowanie - jako wyjątkowego - art. 102 k.p.c., istotne znaczenie ma to, czy chodzi o koszty postępowania przed sądem pierwszej czy też drugiej instancji (koszty postępowania apelacyjnego) (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 2011 r., V CZ 24/11). Przekonanie bowiem strony o zasadności zajmowanego stanowiska może przemawiać za nieobciążaniem jej kosztami przegranego procesu przed sądem pierwszej instancji i przestaje być aktualne w postępowaniu apelacyjnym (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 18 marca 2014r., w sprawie V ACa 797/13), co także miał na uwadze Sąd Apelacyjny orzekając o wniosku pełnomocnika pozwanego zawartym w odpowiedzi na apelację jak w punkcie 2 wyroku.

SSA M. Sałańska – Szumakowicz SSA M. Bober SSO del. M. Popielińska