

Sygn. akt III AUa 415/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|--|
| Przewodniczący: | SSA Zofia Rybicka - Szkibiel |
| Sędziowie: | SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka (spr.) |
| Protokolant: | St. sekr. sąd. Edyta Rakowska |

po rozpoznaniu w dniu 6 marca 2013 r. w Szczecinie

sprawy R. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o składki na ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 29 lutego 2012 r. sygn. akt VI U 1715/11

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 415/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 lica 2011 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. określił wysokość należności z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy R. K. z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej wraz z odsetkami na dzień wydania decyzji, w łącznej kwocie 41.163,56 zł.

W uzasadnieniu decyzji wskazano, że wyrokiem z dnia 27 maja 2009 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołania płatnika od decyzji organu rentowego z dnia 17 lipca 2008 roku, którymi to decyzjami stwierdzono podleganie przez ubezpieczonego ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 1 stycznia 2008 roku oraz stwierdzono podleganie przez ubezpieczonego ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od 1 stycznia

1999 roku, a obecnie wydana decyzja określa jedynie wysokość istniejącej zaległości – dotyczy należności objętych prawomocnie ustalonym obowiązkiem ubezpieczeń.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że płatnik nie ma obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy. Wyjaśnił przy tym, że jego działalność miała charakter aktywizacji zawodowej osób niepełnosprawnych, i że żądanie z tego tytułu składek jest niedopuszczalne. Ponadto skarżący wskazał, że skoro uzyskane przez niego świadczenie rentowe ma charakter odszkodowawczy (jest wypłacane z tytułu wypadku przy pracy), a składka na ubezpieczenie zdrowotne jest elementem zaliczki na podatek dochodowy, potrącany ze świadczenia rentowego, nie ma podstaw do pobierania od niego składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, tym bardziej, że jego ograniczona wydolność nie pozwala mu na osiągnięcie dochodów stanowiących podstawę opodatkowania.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o oddalenie odwołania w całości, z argumentacją jak w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 29 lutego 2012 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie R. K. i odstąpił od obciążania ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że R. K. pobiera rentę z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem przy pracy. Jednocześnie od 1 sierpnia 1992 roku ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą w zakresie usług rachunkowych. Mimo wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej jako ustawa systemowa), ubezpieczony nie dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. R. K. nie podlegał wówczas obowiązkowi ubezpieczeń społecznych z uwagi na prawo do renty. Ubezpieczony nie zgłosił się jednak do ubezpieczeń także po wejściu w życie nowelizacji ustawy systemowej z dniem 1 stycznia 2008 roku, która nakładała na niego obowiązek ubezpieczenia. W konsekwencji R. K. nie uiszczał składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy. Prawomocnym wyrokiem z dnia 27 maja 2009 roku o sygn. VII U 2441/08 Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołania płatnika od decyzji organu rentowego z dnia 17 lipca 2008 roku, którymi to decyzjami stwierdzono podleganie przez ubezpieczonego ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od 1 stycznia 2008 roku oraz stwierdzono podleganie przez ubezpieczonego ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od 1 stycznia 1999 roku.

R. K. nie uiszczył zaległych składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Na dzień 15 lipca 2011 roku zaległość wynosi 41.163,56 zł, w tym: z tytułu składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych za okres od stycznia 2008 do maja 2011 roku – 20.874,74 zł, z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od września 2000 do września 2001 i od stycznia 2008 do maja 2011 – 10.347,88 zł, na Fundusz Pracy za okres od stycznia 2008 do maja 2011 – 1.877,94 zł i z tytułu odsetek na dzień 15 lipca 2011 roku – 8.063,00 zł.

Mając na względzie treść art. 365 § 1 i 366 k.p.c., a także art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 19 ust. 10 i art. 18 ust. 8-10 ustawy systemowej sąd pierwszej instancji uznał odwołanie R. K. za nieuzasadnione. Podkreślił przy tym, że w okresie objętym przedmiotową decyzją ubezpieczony posiadał zarejestrowaną w ewidencji działalność gospodarczą w zakresie usług rachunkowych. Płatnik nie uiszczył w związku z prowadzoną działalnością składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i ubezpieczenie zdrowotne. Podleganie przez R. K. ubezpieczeniom zostało już przesądzone prawomocnym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie. Wszelkie zgłaszane obecnie przez ubezpieczonego zarzuty uznał sąd pierwszej instancji za spóźnione. Wyrok przesądzający podleganie przez płatnika ubezpieczeniom, jest prawomocny, gdyż odwołujący się nie wniósł apelacji. Sąd Okręgowy rozpoznający niniejszą sprawę był tym wyrokiem związany i nie mógł stwierdzić braku obowiązku ubezpieczeniowego po stronie R. K.. Kwestia ta podlega powadze rzeczy osądzonej.

Oceniając decyzję organu rentowego w zakresie wysokości należności obciążających ubezpieczonego, sąd pierwszej instancji zauważył, że R. K. nie zgłosił w tym zakresie jakichkolwiek merytorycznych zarzutów, a Sąd Okręgowy samodzielnie nie dopatrzył się w tym przedmiocie żadnych nieprawidłowości.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł ubezpieczony, który zaskarżył rozstrzygnięcie w całości zarzucając mu nierozpoznanie istoty sprawy. R. K. wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

Skarżący podniósł, że sąd pierwszej instancji nie ocenił zasadności decyzji na gruncie obowiązujących przepisów, a tym samym istota sprawy nie została rozpoznana. Sąd Okręgowy nie wystąpił również poza granice zaskarżenia decyzji w zakresie słuszności obciążenia ubezpieczonego obowiązkiem opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy, w sytuacji kiedy prowadzona działalność gospodarcza miała charakter dodatkowy i służyła osobie niepełnosprawnej z ustalonym świadczeniem wypadkowym do aktywizacji zawodowej. Zdaniem skarżącego przedmiotem postępowania powinna być wyłącznie kwestia obciążenia go obowiązkiem opłacania składki zdrowotnej.

Jak podkreślił apelujący ustawa z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym stanowiła, że składka na ubezpieczenie zdrowotne nie była opłacana przez osoby zaliczone do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności od dodatkowych przychodów z prowadzonej przez te osoby działalności pozarolniczej, jeżeli osoby te uzyskiwały przychody z działalności nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury, bądź opłacały podatek dochodowy w formie karty podatkowej. Te same zasady obowiązywały pod rządami ustawy z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Zestawienie kwot najniższych emerytur z dochodami (stratami) generowanymi przez pozarolniczą działalność gospodarczą prowadzi, zdaniem skarżącego, do wniosku, że od października 2001 roku, nieprzerwanie do chwili obecnej, nie ma on obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne. Kwestia ta była już podnoszona w postępowaniu odwoławczym przed Sądem Okręgowym. Argumenty te nie zostały jednak uwzględnione.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczonego organ rentowy wniósł o jej oddalenie i podniósł, że w jego ocenie Sąd Okręgowy słusznie uznał, iż w obecnym postępowaniu nie można ponownie badać zasadności objęcia R. K. obowiązkiem ubezpieczeń w przedmiotowych okresach. Zgodnie z art. 366 k.p.c. zachodzi powaga rzeczy osądzonej i z mocy art. 365 § 1 k.p.c. wyrok ten wiąże sąd oraz strony.

Ponadto organ rentowy podniósł, że zgodnie z art. 82 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. nr 210, poz. 2135 ze zm.), składki na ubezpieczenie zdrowotne od prowadzonej działalności gospodarczej nie ma obowiązku opłacać osoba zaliczona do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności, w przypadku gdy osoba ta:

- 1) uzyskuje przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50 % kwoty najniższej emerytury lub
- 2) opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

R. K. nie wykazał, aby przychody przezeń osiągnęte od 2008 roku powodowały brak obowiązku zapłaty składki na ubezpieczenia zdrowotne, zatem nie było podstaw do ustalenia, iż zachodziło zwolnienie wnioskodawcy z tego obowiązku w jakimkolwiek innym okresie.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja R. K. okazała się nieuzasadniona. Sąd Apelacyjny podziela tak ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne, zaprezentowane w uzasadnieniu sądu pierwszej instancji, bez potrzeby ich szczegółowego przytaczania.

Prawidłowo Sąd Okręgowy ustalił, że kwestia podlegania ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnemu przez R. K. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej została już przesądzona we wcześniejszym postępowaniu sądowym o sygn. VII U 2441/08, w którym zapadło prawomocne orzeczenie. Zasada powagi rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.)

Warto w tym miejscu przywołać stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy, który w wyroku z dnia 20 września 2011 roku (sygn. I BU 2/11, LEX nr 1101320) stwierdził, że „aspekt mocy wiążącej prawomocnego orzeczenia jest określony jako walor prawny rozstrzygnięcia (osądzenia) zawartego w treści orzeczenia. Jest on ściśle związany z powagą rzeczy osądzonej (art. 366 k.p.c.) i występuje w nowej sprawie pomiędzy tymi samymi stronami, choć

przedmiot obu spraw jest inny. W nowej sprawie nie może być wówczas zastosowany negatywny (procesowy) skutek powagi rzeczy osądzonej polegający na niedopuszczalności ponownego rozstrzygnięcia tej samej sprawy. Występuje natomiast skutek pozytywny (materialny) rzeczy osądzonej przejawiający się w tym, że rozstrzygnięcie zawarte w prawomocnym orzeczeniu (rzecz osądzona) stwarza stan prawny taki, jaki z niego wynika. Sądy rozpoznające między tymi samymi stronami nowy spór muszą przyjmować, że dana kwestia prawna kształtuje się tak, jak przyjęto to w prawomocnym, wcześniejszym wyroku, a więc ostatecznym rezultacie procesu uwzględniającym stan rzeczy na datę zamknięcia rozprawy”.

W niniejszym, obecnie toczącym się postępowaniu, organ rentowy ustalił jedynie należność z tytułu składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych oraz Fundusz Pracy. Ubezpieczony kwestionował co prawda wysokość naliczonych składek, jednakże ani przed sądem pierwszej, ani drugiej instancji, nie zdołał swoich argumentów udowodnić.

R. K. w szczególności kwestionował zasadę naliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne powołując się na przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stwierdzając, że nie powinien płacić tych składek, ponieważ jego przychody osiągane z tytułu działalności gospodarczej są minimalne. W ocenie apelującego składki te nie powinny być naliczane.

Organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 10 stycznia 2013 roku (k. 92) wyjaśnił tę kwestię podnoszoną przez ubezpieczonego i wskazał, że składki za okres od czerwca 1999 do września 2001 roku na ubezpieczenie zdrowotne zostały wymierzone zgodnie z ustaleniami wcześniejszej decyzji, od której odwołanie zostało prawomocnie oddalone wyrokiem Sądu Okręgowego z dnia 27 maja 2009 roku. Ponadto wskazał, że składki za okres do końca 2007 roku nie były naliczane. Przede wszystkim jednak organ rentowy podniósł, że ubezpieczony nie przedkładał żadnych dokumentów wykazujących wysokość przychodu osiąganego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. R. K. nie wywiązuje się również z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowych.

Zestawienie przychodów zaprezentowane przez ubezpieczonego podczas rozprawy w dniu 14 lutego 2012 roku (k. 27) nie stanowi dowodu wykazującego wysokość uzyskiwanych przychodów i nie może być podstawą dokonywania jakichkolwiek ustaleń w tym zakresie. Apelujący nie wykazał za pomocą dowodów z dokumentów, aby w poszczególnych miesiącach i latach dochody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie przekraczały 50 % kwoty najniższej emerytury o czy stanowi art. 82 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Argumentację organu rentowego w całości podziela Sąd Apelacyjny. To obowiązkiem ubezpieczonego było w sposób prawem przewidziany wykazać wysokość dochodów za sporny okres, który umożliwiłby zwolnienie go od składek na ubezpieczenie zdrowotne. R. K. obowiązku tego zaniechał, a zatem nie udowodnił, że wykazana przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji wysokość składek jest nieprawidłowa.

Należało zatem uznać, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy i apelację ubezpieczonego na podstawie art. 385 k.p.c. oddalić.

SSA Barbara Białecka SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko