

Sygn.akt III AUa 698/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Sławomir Bagiński (spr.)

Sędziowie: SO del. Elżbieta Rostół

SA Alicja Sołowińska

Protokolant: Magda Małgorzata Gołaszewska

po rozpoznaniu na rozprawie 3 marca 2016 r. w B.

sprawy z odwołania T. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o stwierdzenie nieważności prawomocnych decyzji

na skutek apelacji wnioskodawcy T. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Białymstoku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 31 marca 2015 r. sygn. akt V U 29/15

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 698/15

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z 18.11.2014 r. nr (...) na podstawie art. 61a § 1 ustawy z 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (t. j. Dz. U. 2013.267) w zw. z art. 83a ust. 2, art. 83b ust. 1 i art. 123 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. 2013.1442 ze zm.) odmówił wszczęcia postępowania w sprawie stwierdzenia nieważności prawomocnych decyzji z 26.06.2006 r. znak (...), z 1.10.2007 r. znak (...), z 25.07.2008 r. znak (...), z 21.05.2010 r. znak (...), z 8.07.2010 r. znak (...).

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w powyższych decyzjach stwierdził obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Od decyzji z: 26.06.2006 r. i 1.10.2007 r. T. K. wniósł odwołania, które zostały oddalone wyrokami Sądu Okręgowego w Białymstoku odpowiednio z 16.11.2006 r. i (sygn. akt V U 1665/06) i z 1.10.2007 r. (sygn. akt V U 2231/07). Od wyroków Sądu Okręgowego T. K. wniósł apelacje. Apelacje te zostały oddalone przez Sąd Apelacyjny w Białymstoku wyrokami z 28.02.2007 r. i 24.06.2008 r. Od pozostałych decyzji nie wniesiono odwołań. Organ rentowy wskazał też, że zgodnie z art. 83a ust. 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie jest możliwe stwierdzenie przez Zakład nieważności decyzji w sytuacji kiedy decyzja była przedmiotem badania sądu i zapadło orzeczenie. Odnosi się to do decyzji z 26.06.2006 r. i 1.10.2007 r. Nadto ustawodawca nie przewidział również możliwości unieważnienia decyzji Zakładu na wniosek

płatnika. W tej sytuacji wszczęcie postępowania w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji, zdaniem organu rentowego, było niedopuszczalne.

Odwołanie od tej decyzji złożył T. K.. Zarzucił naruszenie art. 61a § 1 k.p.a., poprzez jego zastosowanie i odmowę wszczęcia postępowania, w sytuacji gdy w sprawie nie istniały podmiotowe i przedmiotowe przyczyny uzasadniające takie rozstrzygnięcie. Wskazując na powyższe wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji.

W uzasadnieniu T. K. podał, że decyzje nie były sprawdzane przez organ II instancji. Stwierdził, że w okresie prowadzenia działalności gospodarczej od września 2001 r. do maja 2011 r. spełnił warunki do ulgi i zwolnienia z opłacania „składki społecznej”. Pobierał świadczenie rentowe mniejsze niż minimalne i był niepełnosprawny w stopniu umiarkowanym na stałe. Nadto z toku uzasadnienia wynika, że skarżący kwestionuje obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia zdrowotne w tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, z uwagi na to, że nie miał obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne z tego tytułu.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Uzasadniając powtórzył argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Białymstoku wyrokiem z 31.03..2015 r. oddalił odwołanie i zasądził od T. K. na rzecz ZUS 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych kolejnymi decyzjami stwierdzał wobec T. K. obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej

- decyzją z 26.06.2006 r. za okres od 1.02.2003 r. do 31.05.2006 r.

- decyzją z 1.10.2007 r. za okres od 1.09.2006 r. do 31.07.2007 r.

- decyzją z 25.07.2008 r. za okres od 1.08.2007 r. do 31.12.2007 r.

- decyzją z 21.05.2010 r. za okres od 1.08.2008 r. do 31.12.2009 r.

- decyzją z 8.07.2010 r. za okres od 1.01.2008 r. do 31.07.2008 r.

Wskazał, że odwołanie od dwóch pierwszych decyzji zostało oddalone wyrokami Sądu Okręgowego w Białymstoku i wyroki te uprawomocniły się po oddaleniu apelacji przez Sąd Apelacyjny w Białymstoku. Pozostałe decyzje nie zostały zaskarżone.

W ocenie Sądu Okręgowego od decyzji wydanej na podstawie art. 83a ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przysługuje odwołanie do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych. W tym względzie sąd powołał się na uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 23.03.2011 r. (I UZP 3/11, LEX 738185), której nadano moc zasady prawnej.

Zdaniem Sądu Okręgowego, przedmiot postępowania sprowadzał się do oceny czy organ rentowy winien był wszczęć postępowanie w przedmiocie stwierdzenia nieważności ostatecznych decyzji czy odmówić wszczęcia, oraz czy prawidłowo została zastosowana i zinterpretowana norma wynikająca z art. 83 a ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. Sąd pierwszej instancji stwierdził, że niewątpliwą intencją wnioskodawcy było stwierdzenie nieważności decyzji na podstawie art. 83 a ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a nie jej wzruszenie na podstawie art. 83a ust. 1 tej ustawy. Jakkolwiek z treści wniosku złożonego na przez ubezpieczonego nie wynika wprost na jakiej podstawie domaga się unieważnienia decyzji, to już z pisma procesowego z 3.02.2015 r. (k. 13-14) wynika jednoznacznie, że domagał się stwierdzenia nieważności stosownie do art. 156 § 1 k.p.a. z powodu rażącego naruszenia prawa.

W ocenie sądu pierwszej instancji skoro T. K. sam zrezygnował z wniesienia odwołania od decyzji z: 25.07.2008 r.; 21.05.2010 r. i z 8.07.2010 r., prawidłowa była odmowa wszczęcia postępowania w sprawie unieważnienia

decyzji, z uwagi na ustawowy zakaz inicjowania postępowania na żądanie strony i brak podstaw do wszczęcia postępowania z urzędu. Nadto Sąd Okręgowy wskazał, że odmowa wszczęcia postępowania w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji następuje także wówczas, gdy żądanie stwierdzenia nieważności dotyczy decyzji, która była wcześniej kontrolowana przez sąd powszechny i w tym względzie powołał się na wyrok Sądu Najwyższego z 16.09.2009 r. (I UK 109/2009, (...) 2011/9-10/132).

W ocenie Sądu Okręgowego postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji, zainicjowane żądaniem strony, składa się z dwóch etapów: pierwszy dotyczy kwestii wszczęcia postępowania, drugi zaś dotyczy postępowania w sprawie stwierdzenia nieważności. W pierwszej fazie badane są kwestie formalne, a faza ta kończy się wydaniem decyzji o wszczęciu postępowania w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji, bądź decyzją o odmowie wszczęcia postępowania, gdy warunki te nie są spełnione. W ocenie Sądu Okręgowego prawidłowo zatem organ rentowy nie przystąpił do drugiego etapu tj. nie rozważał czy zachodzą podstawy do stwierdzenia nieważności tych decyzji. Sąd Okręgowy stwierdził jednocześnie, że art. 156 § 1 k.p.a. wskazuje, że organ administracji publicznej stwierdza nieważność jedynie tej decyzji, która wydana została z rażącym naruszeniem prawa. Wskazał jednocześnie, że sprawa przeszła przez dogłębną kontrolę sądową, zatem budowanie tezy, że przy wydawaniu decyzji doszło do rażącego naruszenia prawa, które winno skutkować uchyleniem tej decyzji – już choćby z tego względu nie zasługuje na uwzględnienie.

Apelację od tego wyroku złożył T. K.. Wyrok zaskarżył w całości. Zarzucił naruszenie prawa materialnego oraz procesowego i wniósł o jego uchylenie.

Uzasadniając stwierdził, że sąd nie odniósł się do tego, że ZUS nie mógł odmówić wszczęcia postępowania. Podnosił, że nie miał obowiązku uiszczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne wobec tego, że nie istniał obowiązek ubezpieczenia społecznego. Zdaniem skarżącego organ rentowy powinien wskazać dowód, że T. K. miał obowiązek płacenia składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu przekroczenia przychodu jako osoba pobierająca świadczenie mniejsze jak minimalne wynagrodzenie, co zawarte było w zaskarżonych decyzjach

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pełnomocnika nie jest zasadna. Ustalenia sądu pierwszej instancji są prawidłowe i Sąd Apelacyjny przyjmuje je za własne.

Analiza zarzutów przedstawionych w apelacji w innych pismach procesowych wskazuje, że wnioskodawca przedstawia do rozważenia trzy zasadnicze zagadnienia:

1) trybu rozpoznania jego odwołania: według skarżącego powinno to nastąpić w drodze administracyjnej, a nie sądowej; podnosi on też kwestię zastosowania art. 61a §1 k.p.a.

2) merytorycznej prawidłowości decyzji, co do których wniósł o stwierdzenie nieważności, wobec twierdzenia, że

a) w okresie prowadzenia działalności gospodarczej pobierał rentę w wysokości mniejszej niż minimalne wynagrodzenie oraz miał orzeczony umiarkowany stopień niepełnosprawności,

b) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia społecznego i nie miał obowiązku uiszczenia składek z tytułu tego ubezpieczenia zatem nie powinien mieć obowiązku uiszczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne, gdyż ubezpieczenie zdrowotne jest związane z ubezpieczeniem społecznym.

Na wstępie wskazać należy, iż zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem judykatury, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477⁹ KPC, art. 477¹⁴ KPC - tak orzeczono w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2010 r. II UZ 49/09). W wyroku z dnia 23 kwietnia 2010 r. (II UK 309/09) Sąd Najwyższy przypomniał, że zgodnie z systemem orzekania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, w postępowaniu wywołanym odwołaniem do

sądu pracy i ubezpieczeń społecznych sąd rozstrzyga o prawidłowości zaskarżonej decyzji (art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} KPC) w granicach jej treści i przedmiotu.

Uzasadniano to tym, że w razie wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, a zasadność odwołania ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego. Konsekwentnie, podstawą rozstrzygnięcia sądowego mogą być tylko przepisy prawa materialnego i ewentualnie postępowania cywilnego, a nie przepisy procedury administracyjnej (por. m.in. postanowienie SN z 28 maja 2002 r., II UKN 356/01; wyrok SN z 2 grudnia 2009 r., I UK 189/09; postanowienie SN z 14 stycznia 2010 r., I UK 238/09 oraz powołaną uchwałę SN z 7 kwietnia 2010 r., II UZP 3/10).

W myśl art. 83a ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2015.121 j.t.), dalej jako „s.u.s.”, decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego. Od decyzji organu rentowego wydanych na podstawie art. 83a ust. 2 ustawy systemowej odwołania wnoszą do sądu powszechnego według przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, mimo, że decyzje organu rentowego procedowane są według przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego (por. wyrok SN z 16 września 2009 r., I UK 109/09, OSNP 2011, nr 9 - 10, poz. 132; uchwałę 7 sędziów SN z 23 marca 2011 r., OSNP 2011, nr 17 - 18, poz. 233; wyrok z 13 września 2011 r., I UK 296/10,). W ocenie Sądu Apelacyjnego oznacza to również, że odmowa wszczęcia postępowania w sprawie unieważnienia decyzji, inaczej mówiąc stwierdzenie braku przesłanek do unieważnienia decyzji, w konsekwencji odmowa zmiany ustalenia istniejącego stanu prawnego co do obowiązku uiszczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne, jest także decyzją wydaną na podstawie art. 83a ust. 2 s.u.s.

Wskazać należy, że odnośnie decyzji z 6.06.2006 r. i 1.10.2007 r. odmowa unieważnienia jest niezasadna już z tego względu, że od decyzji tych wniesiono odwołanie, które zostało prawomocnie rozpoznane w postępowaniu sądowym. Tymczasem zgodnie z art. 83a ust. 2 s.u.s. decyzje ostateczne Zakładu mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego, ale tylko takie decyzje, od których nie wniesiono odwołania. Nie było zatem możliwe unieważnienie tych decyzji na podstawie art. 83a ust.2 s.u.s. Nadto wskazać należy, że ZUS nie miał podstaw do uwzględnienia wniosku skarżącego poprzez wznowienie postępowania w trybie art. 83a ust. 1 s.u.s. Odnosi się to do także do wszystkich decyzji, o których mowa we wniosku skarżącego. Okoliczności wskazywane przez niego, a dotyczące niepełnosprawności i wysokości otrzymywanej renty w kontekście ewentualnego „zwolnienia” z obowiązku uiszczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne, były badane przez ZUS przy wydawaniu każdej decyzji. Były także przedmiot rozważań sądu w sprawach z odwołań od decyzji dwóch pierwszych decyzji, o których mowa w niniejszej sprawie. Brak było elementu nowości, który uprawniałby do rozważania rozpoznania wniosku, a następnie odwołania w trybie art. 83a ust. 1 s.u.s.

Apelujący wnosząc o unieważnienie ostatecznych decyzji organu rentowego, powołuje się na nieważność postępowania administracyjnego. W kontekście wskazywanych przez odwołującego okoliczności kwestia nieważności mogłaby być rozważana na podstawie art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a., tj. czy decyzje z 25.07.2008 r., 21.05.2010 r. i 8.07.2010 r. wydane zostały bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa. Decyzje zostały wydane na podstawie obowiązujących wówczas przepisów dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego. Przepisy te, mimo, że były umieszczone w różnych ustawach (kolejno obowiązujących) to - w odniesieniu do okoliczności faktycznych przedstawianych przez wnioskodawcę – wskazywały na takie same dyspozycje.

Przez pojęcie decyzji wydanej bez podstawy prawnej rozumie się decyzję, która została wydana w sytuacji, gdy brak było w przepisach prawa powszechnie obowiązującego właściwej materialnej lub formalnej podstawy do dokonania rozstrzygnięcia w drodze decyzji administracyjnej. Z kolei rażące naruszenie prawa zachodzi w przypadku naruszenia przepisu niepozostawiającego wątpliwości co do jego bezpośredniego rozumienia. Rażące naruszenie prawa jest więc oczywiste, wyraźne, bezsporne. Można zatem mówić o nim tylko wówczas, gdy proste zestawienie treści rozstrzygnięcia z treścią zastosowanego przepisu prawa wskazuje na ich oczywistą niezgodność. W drugim ujęciu rażącym naruszeniem prawa jest tylko takie jego naruszenie, w wyniku którego powstają skutki niemożliwe do zaakceptowania z punktu widzenia wymagań praworządności (wyr. NSA z 3.4.2009 r., II OSK 479/08, Legalis). W

niniejszej sprawie nie można stwierdzić naruszenia prawa, a tym bardziej naruszenia rażącego. Decyzje zostały wydane na podstawie prawa, zastosowanego adekwatnie do okoliczności sprawy.

Kwestie prawne wyjaśniane były w uzasadnieniach wszystkich decyzji. W okresach, których dotyczą decyzje z: 26.06.2006 r. 1.10.2007 r., 25.07.2008 r., 21.05.2010 r., z 8.07.2010 r., czyli od 1.02.2003 r. do 31.07.2009 r. obowiązywały trzy ustawy dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego. Treść normatywna odnosząca się do sytuacji wnioskodawcy nie ulegała jednak zmianie.

W okresie od 1.01.1999 r. do 31.03.2003 r. do składki na ubezpieczenie zdrowotne wnioskodawcy miały zastosowanie przepisy: art. 8 pkt 1) lit. c) oraz art. 22 ust. 1, 4 i 5. ustawy z 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U.1997.28.153). Przepisom tym odpowiadały (odpowiadają) przepisy ustaw obowiązujących w kolejnych okresach:

- od 1.04.2003 do 30.09.2004 r. art. 9 ust. 1 pkt 1) lit. c) oraz art. 24. 1, 5 i 6 ustawy z 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U.2003.45.391)

- od 1.10.2004 r. art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c) oraz art. 82. 1, 8 i 9 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2015.581 j.t.).

W okresach, których dotyczą decyzje od których nie wniesiono odwołania – decyzje z 25.07.2008 r., 21.05.2010 r. i 8.07.2010 r., obowiązywała ta ostatnia ustawa.

W istocie przed 1.08.2008 r., zgodnie z art. 9 ust. 5 s.u.s. w zw. z art. 9 ust. 4 s.u.s. ubezpieczenie emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność, a mających ustalone prawo do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy było dobrowolne.

Natomiast od 1.01.2008 r. w związku z wejściem w życie ust. 4c art. 9 s.u.s. osoby prowadzące działalność pozarolniczą i mające ustalone prawo do renty podlegały obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu. Nadal dobrowolne pozostało ubezpieczenie emerytalne i rentowe osób prowadzących działalność pozarolniczą oraz mających ustalone prawo do emerytury.

Brak zgłoszenia się do ubezpieczeń społecznych przy ubezpieczeniu dobrowolnym oznaczał, że nie było obowiązku uiszczenia składki na te ubezpieczenia. Z tym, że brak obowiązku uiszczenia składki na ubezpieczenia społeczne nie musi oznaczać braku uiszczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne.

We wszystkich ustawach regulujących ubezpieczenie zdrowotne obowiązek ubezpieczeń zdrowotnych wyprowadzany jest zasadniczo z objęcia ubezpieczeniem społecznym. Czym innym jest jednak spełnianie warunków do objęcia ubezpieczeniem społecznym, a czym innym jest podleganie tym ubezpieczeniom. Niewątpliwie natomiast prowadzenie pozarolniczej działalności jest objęte obowiązkiem ubezpieczenia społecznego, chociaż nie zawsze powoduje obowiązek podlegania temu ubezpieczeniu np. w sytuacji zbiegu z innymi tytułami, czy też w zbiegu z ustaleniem prawa do emerytury, a wcześniej także ustaleniem prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Zwrócił na to uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 22.02.2006 r. I UK 227/05: Podleganie ubezpieczeniu wynika z objęcia ubezpieczeniem, ale jest kategorią węższą niż objęcie. Objęcie ubezpieczeniem to przynależność do określonej kategorii podmiotów w razie spełnienia ustawowych przesłanek. Podleganie natomiast oznacza przyznanie (na ogół z mocy ustawy, czasem tylko na wniosek) prawa powiązanego z nałożeniem obowiązku. W konsekwencji, mimo niepodlegania ubezpieczeniu społecznemu z określonego tytułu, mimo braku obowiązku uiszczenia składki na ubezpieczenia społeczne z tego tytułu, może istnieć obowiązek uiszczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Taka sytuacja miała miejsce w odniesieniu do skarżącego.

Nadto skarżący zdaje się nie dostrzegać, że dla zwolnienia z obowiązku opłacania składek nie jest (nie było) wystarczające otrzymywanie renty czy emerytury w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia i/lub nie wystarcza też zaliczenie do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności.

W każdym z tych przypadków warunkiem zwolnienia z opłacania składek było uzyskiwanie przychodów z tytułu prowadzonej działalności w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury lub opłacanie podatku dochodowego w formie karty podatkowej. Kwestie były rozważane przez ZUS przy wydawaniu decyzji, o których unieważnienie skarżący wnosi.

Z tego względu brak było podstaw do stwierdzenia nieważności decyzji. W konsekwencji wyrok sądu pierwszej instancji jest prawidłowy, a apelacja podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.