

Sygn. akt III AUa 328/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Bożena Grubba
Sędziowie:	SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń SSA Michał Bober (spr.)
Protokolant:	sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 14 listopada 2014 r. w Gdańsku

sprawy J. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji J. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 3 grudnia 2013 r., sygn. akt VII U 1671/13

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 328/14

UZASADNIENIE

Przedmiotem postępowania było rozstrzygnięcie odwołania wnioskodawcy od decyzji organu rentowego umarzającej postępowanie z wniosku J. K. w zakresie należności z tytułu składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe za okres od kwietnia 2003 r. do grudnia 2012 r. z powodu braku przedmiotu postępowania. Organ rentowy powołał się przy tym na przepisy ustawy z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność (Dz. U. z 2012 r. poz. 1551) wskazując, iż wnioskodawca z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej podlega wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Nie spełnia on tym samym ustawowej przesłanki do umorzenia nieopłaconych należności za okres kwietnia 2003 r. do grudnia 2012 r., natomiast w stosunku do należności za okres od marca 2009 r. do grudnia 2012 r. przepisy ustawy abolicyjnej nie mają zastosowania.

Sąd Okręgowy oddalił odwołanie wskazując w uzasadnieniu wyroku, że zakres podmiotowy cytowanej ustawy jest ograniczony do osób, które w okresie od dnia 01 stycznia 1999 r. do dnia 28 lutego 2009 r. podlegały obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. nr 205 poz. 1585 j.t. ze zm.), zaś wnioskodawca takim ubezpieczeniom nie podlegał, co jednak w myśl art. 8 pkt 1 lit. c) ustawy z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. z 1997 r. nr 28 poz. 153 ze zm.) oraz art. 9 ust. 1 pkt 1 lit. c obowiązującej do dnia 01 kwietnia 2003 roku tj. do daty wejścia w życie ustawy z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2003 r. nr 45 poz. 391 ze zm.) a następnie z dniem 01 października 2004 roku ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 ze zm.) nie zwalniało wnioskodawcy z obowiązku opłacania składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne.

W apelacji od wyroku wnioskodawca zarzucając rozstrzygnięciu:

naruszenie przepisu art. 1 ust pkt 2 w zw. z art. 5 ust 2 ustawy z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności powstałych z tytułu nieopłaconych składek... poprzez pominięcie, iż w przypadku osób prowadzących w dniu jej wejścia w życie rozpoznanie wniosku mogło nastąpić wyłącznie po ogłoszeniu decyzji Komisji Europejskiej stwierdzającej, że umorzenie nie stanowi pomocy publicznej w rozumieniu art. 107 ust. 1 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, co powodowało konieczność zawieszenia postępowania przez organ Zakład Ubezpieczeń Społecznych [ZUS], co miało wpływ na wynik sprawy;

naruszenie przepisu art. 477¹⁴ §2 Kodeksu postępowania cywilnego [kpc] poprzez błędne jego zastosowanie i pominięcie, iż przedmiotem orzeczenia co do istoty sprawy w rozumieniu tego przepisu jest także orzeczenie w kwestii nieważności decyzji ZUS poprzedzającej odwołanie;

naruszenie przepisów art. 1 ust 1 oraz art. 1 ust 6 ww. ustawy przez ich błędną wykładnię, tj. uznanie, że ustawa obejmuje swoim zastosowaniem wyłącznie osoby posiadające zaległości zarówno w opłacaniu składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, nie wchodzi zaś w ten krąg przedsiębiorca posiadający zaległości w opłacaniu wyłącznie składki zdrowotnej za siebie, wbrew przyjętej powszechnie metodzie wykładni „a fortiori”: jeżeli obowiązuje norma umożliwiaująca czynić więcej (umorzyć wszystkie zaległe składki), to wnosić należy, że obowiązuje także norma nie wyrażona explicite w tekście prawnym umożliwiaująca czynić mniej (umorzyć część zaległych składek).

Wskazując na powyższe wnioskodawca wniósł o zmianę wyroku i umorzenie nieopłaconych należności z tytułu składek ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja – jako nieuzasadniona – podlegała oddaleniu.

Oceniając zarzuty apelacyjne wskazać należy, że logika pierwszego z nich jest trudna do uchwycenia. Uzasadnienie tego zarzutu jest niezrozumiałe do tego stopnia, że odniesienie się do niego nie jest możliwe. Adresatów ustawy, jako osoby podlegające w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 28 lutego 2009 r. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w rozumieniu art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych określa art.1 ust.1 ustawy odnoszący się tak do osób wymienionych w pkt 1 jak i osób wymienionych w pkt 2. W rozróżnieniu pomiędzy podmiotami określonymi w pkt 1 i pkt 2 chodzi o to, że podmioty wymienione w pkt 2 są podmiotami innymi niż te (wymienione w pkt 1) które przed dniem 1 września 2012 r. zakończyły prowadzenie pozarolniczej działalności i nie prowadzą jej w dniu wydania decyzji, o której mowa w ust. 8. Podstawowy jednak przymiot podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym dotyczy obu kręgów osób. Wydaje się, że autor apelacji nie bardzo pojmuje istotę regulacji zawartej w art.5 ustawy, przy czym prowadzenie w tym miejscu wykładu w tej materii miałyby się z celem.

Równie nieprecyzyjnie wyrażony oraz chaotycznie uzasadniony jest drugi ze wskazanych zarzutów apelacyjnych, choć postawienie tego zarzutu skłonić musi do szerszych rozważań w odniesieniu do sposobu procedowania organu rentowego nad wnioskami o umorzenie zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne w takich sytuacjach jak dotycząca wnioskodawcy. Szczególnie niezrozumiałe jest odwołanie się do poglądów Sądu Najwyższego wyrażonych w uzasadnieniu uchwały w sprawie I UZP 3/10. Warto w tym miejscu tylko wskazać, że Sąd Najwyższy w przywołanej sprawie oceniał dopuszczalność odwołania do sądu ubezpieczeń społecznych od decyzji organu rentowego w przedmiocie nieważności decyzji. W tym wyłącznie kierunku idą wszystkie rozważania Sądu Najwyższego. Zaskarżona zaś w niniejszym postępowaniu decyzja nie dotyczyła (stwierdzenia bądź odmowy stwierdzenia) nieważności wcześniejszej decyzji organu rentowego. Przed odwołaniem się do judykatury należy się zapoznać z przywoływanym orzeczeniem na tle istoty rozpoznawanej kwestii, co znakomicie ułatwia przeczytanie uzasadnienia orzeczenia ze zrozumieniem.

Istota jednak interesującego zagadnienia prawnego wyłaniającego się na tle wskazanego zarzutu sprowadza się do konieczności udzielenia odpowiedzi, czy decyzja organu rentowego powinna umarzać postępowanie na podstawie art.105 §1 K.p.a. zamiast odmawiać umorzenia należności (co wydawać by się mogło rozstrzygnięciem bardziej właściwym, albowiem rozstrzygającym meritum zagadnienia). W praktyce postępowania przy rozpoznawaniu podobnych spraw zauważyć można decyzje organu rentowego odmawiające wszczęcia postępowania w przedmiocie umorzenia jego należności jak i decyzje zbieżne z ocenianą tj. umarzające postępowanie z powołaniem się na art.105 K.p.a. Godzi się zauważyć, że w judykaturze (por. np: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 18 września 2014 r. w sprawie III AUa 2554/13, wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 27 sierpnia 2014 r. w sprawie III AUa 471/14, wyrok Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 2 kwietnia 2014r. w sprawie III AUa 1427/13 – wszystkie publ: <http://orzeczenia.ms.gov.pl/>) wskazane sposoby rozstrzygnięcia wniosku o umorzenie należności z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne (w sytuacjach analogicznych do wnioskodawcy) są kontestowane. W uzasadnieniach wskazanych i wielu innych orzeczeń sądy podkreślają, że decyzje odmawiające wszczęcia postępowania nie rozstrzygają o zasadności roszczenia i nie poddają się kontroli odwoławczej, zaś do wydania decyzji umarzających postępowanie w oparciu o art.105 k.p.a. brak jest ustawowych podstaw. Jak wskazuje się w uzasadnieniach naprowadzonych orzeczeń „Przyjęcie, że ubezpieczony spełnia lub też nie spełnia przewidzianych ustawą przesłanek umorzenia należności składkowych winno znaleźć wyraz wyłącznie w dwóch rodzajach decyzji – decyzji umarzającej należności lub decyzji odmawiającej ich umorzenia”.

Oczywiście nie sposób kwestionować naprowadzonego wyżej poglądu orzeczniczego. Sąd Apelacyjny w Gdańsku w całej rozciągłości ten pogląd podziela, nie podziela jednak zaprezentowanych wniosków orzecznicznych co do tego, że tak skonstruowana decyzja, jaka stanowiła przedmiot kontroli również w niniejszej sprawie, nie spełniała warunków tej kontroli w ujęciu merytorycznym. Zająć odmiennego stanowiska sprzeciwia się – w ocenie Sądu Apelacyjnego w Gdańsku w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę – utrwalona judykatura Sądu Najwyższego, w tym także poglądy orzecznicze wyrażone w uzasadnieniu naprowadzonej przez wnioskodawcę uchwały w sprawie IUZP 3/10. Odwołując się do tych poglądów w sprawie II UK 523/13 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 sierpnia 2014r. - <http://www.sn.pl>) Sąd Najwyższy zważył, iż w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd powszechny nie jest uprawniony do orzekania w przedmiocie nieważności decyzji administracyjnej, ale - przy uwzględnieniu przesłanek określonych w odpowiednich przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego - rozpoznaje istotę sprawy, którą stanowi istnienie (nieistnienie) wynikającego z przepisów prawa materialnego określonego prawa lub zobowiązania stwierdzonego wadliwą decyzją organu rentowego. Wniosek taki wypływa z tej konstatacji, że od chwili wniesienia do sądu powszechnego odwołania od decyzji organu rentowego sprawa staje się sprawą cywilną i podlega rozpoznaniu według zasad właściwych dla tej kategorii spraw. Innymi słowami ewentualne wady decyzji wynikające z naruszeń przepisów postępowania przed organem rentowym pozostają zasadniczo poza zakresem jego rozpoznania, a Sąd w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych orzeka o prawach lub obowiązkach stron na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku z pełną aprobatą odnosi się do tych poglądów orzecznicznych, czego skutkiem jest ocena, że przy rozpoznawaniu odwołania od decyzji organu rentowego obowiązkiem Sądu jest merytoryczne zweryfikowanie

istnienia lub nieistnienia uprawnienia, którego ochrony domagała się strona w postępowaniu administracyjnym nawet jeśli organ rentowy wydał formalnie wadliwą decyzję. W okolicznościach niniejszej sprawy organ rentowy wprawdzie umorzył postępowanie w oparciu o art.105 §1 k.p.a. (co obiektywnie jest błędem i tu odesłać można do uzasadnień wskazanych wyroków Sądów Apelacyjnych), niemniej jednak w uzasadnieniu decyzji wskazał, że wnioskodawca nie spełnia ustawowej przesłanki do umorzenia nieopłaconych należności odwołując się przy tym do treści art.1 ust.1 ustawy z dnia 9 listopada 2012 r. o umorzeniu należności...

Sąd Apelacyjny w Gdańsku wskazuje, że dokonana przezeń ocena prawna zbieżna jest z utrwaloną – jak się wydaje - linią orzecniczą Sądu Apelacyjnego w Szczecinie, który również nie widzi przesłanek do uchylania się od merytorycznej oceny roszczeń w podobnych sprawach (tak przykładowo wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 3 lipca 2014 r. w sprawie III AUa 1127/13 <http://orzeczenia.ms.gov.pl/> i wiele innych tamże publikowanych). Jak słusznie wskazano w uzasadnieniu wskazanego orzeczenia: Zakres podmiotowy ustawy został jednoznacznie uregulowany w jej art. 1 ust. 1. Ubezpieczony [także osoba podlegająca wyłącznie ubezpieczeniom zdrowotnym] do tego kręgu nie należy, albowiem w spornym okresie nie podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności. Okoliczności dotyczące rzekomej luki w ustawie czy prac legislacyjnych rozszerzających stosowanie ustawy na osoby w takiej sytuacji, jak ubezpieczony, nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia. Odnosząc się zaś do poglądu prezentowanego podobnie jak w niniejszej sprawie co do konieczności rozszerzenia zakresu podmiotowego ponad określony ustawą Sąd Apelacyjny zauważył, że „nie byłoby bowiem konieczności zmian ustawowych, jeżeli ustawa obejmować miałyby również osoby nie podlegające obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym”.

Także Sąd Apelacyjny w Gdańsku nie widzi jakichkolwiek racjonalnych podstaw do podejmowania próby odmiennej interpretacji przepisów, niż wynika to z ich literalnego brzmienia. Postulat interpretacyjny wnioskodawcy postawiony w apelacji a sprowadzający się do domagania się zastosowania wykładni a fortiori nie ma jakiegokolwiek racjonalnego uzasadnienia. Odnosząc się w tym kontekście do wniosku o przedstawienia Sądowi Najwyższemu pod rozstrzygnięcie zagadnienia prawnego w trybie art.390 §1 k.p.c. wskazać wypada, że Sąd Apelacyjny nie widzi ku temu przesłanek. Po pierwsze bowiem trudno jest się dopatrywać istnienia istotnego zagadnienia prawnego budzącego poważne wątpliwości w rozumieniu art.390 §1 k.p.c. Skoro przepis ustawy jest czytelny i nie może budzić żadnych wątpliwości (clara non sunt interpretanda), to o żadnych wątpliwościach być nie może. Jeżeli zaś możliwe byłoby wypełnienie przepisu poprzez poszerzenie kręgu adresatów w drodze wykładni interpretacyjnej, władnym do takiego rozstrzygnięcia byłby sąd powszechny a nie Sąd Najwyższy (przynajmniej w oparciu o art.390 §1 k.p.c.) Sąd powszechny winien we własnym zakresie stosować reguły interpretacyjne i nie może zwracać się do Sądu Najwyższego z zapytaniami co do sposobu stosowania tych reguł.

Gdyby jednak przyjąć tryb rozumowania wnioskodawcy i uznać, że zawężenie podmiotowe ustawy wyłącznie do osób objętych obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi prowadzi do odmiennego potraktowania przez ustawodawcę podmiotów posiadających tą samą (relevantną) cechę bez należytego uzasadnienia, wówczas uzasadniony mógłby się okazać wniosek co do tego, że tak sformułowany przepis narusza art.32 ust.1 Konstytucji RP. W takim przypadku Sąd Apelacyjny zobligowany byłby bądź do dokonania tzw. prokonstytucyjnej wykładni przepisu (w tym poprzez zastosowanie postulowanej reguły wykładni a fortiori) tudzież do wystąpienia do Trybunału Konstytucyjnego z pytaniem prawnym co do zgodności aktu normatywnego z Konstytucją stosownie do art.3 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 r. o Trybunale Konstytucyjnym. (Dz.U. Nr 102, poz.643 ze zm.)

Sąd Apelacyjny nie widzi jednak takiej konieczności, gdyż w jego ocenie taka wątpliwość nie zachodzi i to przynajmniej z trzech powodów.

Po pierwsze, skutkiem umorzenia składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne jest z jednej strony ulga w spłacie zobowiązań, z drugiej zaś brak możliwości uwzględnienia okresu, za które składki nie zostały opłacone do stażu pracy, od którego zależą uprawnienia do świadczeń z ubezpieczenia społecznego lub ich wysokość. Z jednej strony więc Państwo rezygnuje z dochodzenia od płatników należności, przez co uszczupla budżet Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z drugiej zaś oszczędza środki w tym budżecie poprzez zmniejszenie wysokości

indywidualnych świadczeń wobec osób, którym umorzono składki. Przypiotu takiego nie posiadają natomiast składki na ubezpieczenie zdrowotne albowiem przy tych akurat składkach zastosowania nie ma zasada ekwiwalentności. Stąd też ten rodzaj składek może być odmiennie potraktowany.

Po drugie, zaległość z tytułu składek w przypadku osób podlegających obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym powstawała w innych realiach gospodarczych niż zaległość osób podlegających wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu. W sposób oczywisty osoby podlegające wyłącznie ubezpieczeniu zdrowotnemu są w korzystniejszej sytuacji, niż osoby podlegające obowiązkowo wszystkim ubezpieczeniom. W przypadku pierwszej kategorii osób (do których należy wnioskodawca) nie ponoszą oni kosztów zabezpieczenia społecznego posiadając inny tytuł ubezpieczenia, do regulacji pozostają im więc znacznie mniejsze (i w znacznej części kompensowane z podatkiem dochodowym) koszty składki na ubezpieczenie zdrowotne. Osoby podlegające obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym ponoszą zaś ciężar wszystkich składek.

Po trzecie jednak, co bardziej istotne, opisane ustawą składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne są zwykle składkami nie poddającymi się skutecznej egzekucji. W praktyce więc obsługa bezskutecznej egzekucji generuje tylko dodatkowe koszty, których Państwo nie będzie w stanie skutecznie wyegzekwować. W tej sytuacji zrozumiałe jest także konsekwentne zrezygnowanie z akcesoryjnych składek na ubezpieczenie zdrowotne względem tych osób. Osoby podlegające obowiązkowo wyłącznie ubezpieczeniom zdrowotnym posiadają inny tytuł ubezpieczenia a więc także inne dochody. Egzekucja więc w tym przypadku może być skutecznie prowadzona bez szkody dla budżetu Państwa.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny apelację oddalił stosownie do art.385 k.p.c.