

Sygn. akt III AUa 1820/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski (spr.)
Sędziowie:	SSA Grażyna Horbulewicz SSA Aleksandra Urban
Protokolant:	st.sekr.sądowy Wioletta Blach

po rozpoznaniu w dniu 15 marca 2017 r. w Gdańsku

sprawy E. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o składki

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 1 września 2016 r., sygn. akt VI U 2749/15

I. oddala apelację co do punktu 1;

II. zmienia punkt 2 zaskarżonego wyroku w części i zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 1.200,00 (jeden tysiąc dwieście 00/100) złotych;

III. zasądza od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 1.800,00 (jeden tysiąc osiemset 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Grażyna Horbulewicz SSA Maciej Piankowski SSA Aleksandra Urban

Sygn. akt III AUa 1820/16

UZASADNIENIE

Decyzją z 15.07.2015 r. pozwany organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. określił stan należności ubezpieczonej – E. M. z tytułu zaległych składek za okres od lipca 2014 r. do lutego 2015 r.: na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w kwocie 5.327,34 zł z odsetkami oraz na Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych na łączną kwotę 2.182,22 zł z odsetkami.

Ubezpieczona wniosła o zmianę powyższej decyzji twierdząc, że od lipca 2014 r. nie prowadzi żadnej pozarolniczej działalności gospodarczej, gdyż ją zawiesiła. Kwestionowała tym samym zadłużenia, gdyż nie była zobowiązana do uiszczania składek.

Pozwany organ rentowy wniosł o odrzucenie odwołania, jako wniesionego po terminie, a względnie o jego oddalenie. Pozwany wyjaśnił, że decyzji ubezpieczona nie odebrała w terminie. Według danych zawartych w CEIGD ubezpieczona prowadziła działalność do 11.03.2015 r.

Zgodnie z oświadczeniem pełnomocnika pozwanego złożonym na rozprawie w dniu 28.01.2016 r. składki objęte zaskarżoną decyzją dotyczą jedynie zaległości z tytułu ubezpieczenia E. M..

Wyrokiem z dnia 01.09.2016 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję stwierdzając, że E. M. nie jest dłużnikiem pozwanego z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne za okres od lipca 2014 r. do lutego 2015 r. (pkt 1) oraz zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 3.000 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Odnosząc się do wniosku pozwanego o odrzucenie odwołania Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zgodnie z art. 477⁹ § 1 k.p.c., odwołanie od decyzji organu rentowego wnosi się na piśmie do organu, który wydał decyzję lub do protokołu sporządzonego przez ten organ w terminie miesiąca od doręczenia odpisu decyzji. Odwołanie wniesione po tym terminie jest bezskuteczne i podlega odrzuceniu (art. 477⁹ § 3 k.p.c.). Według ogólnych reguł procesu, pismo spóźnione może być skutecznie ponownie wniesione przez stronę po uzyskaniu przywrócenia terminu do jego wniesienia. W odrębnym postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, postępowanie o przywrócenie terminu do wniesienia odwołania, czyli pisma wszczynającego postępowanie, nie ma zastosowania. Sąd z urzędu, w trakcie wstępnego badania sprawy, dokonuje nie tylko sprawdzenia dochowania przez stronę terminu do wniesienia odwołania, ale także w przypadku stwierdzenia opóźnienia, ocenia jego rozmiar i przyczyny. Przepis art. 477⁹ § 3 k.p.c. obliguje sąd do zbadania, czy przekroczenie ustawowego terminu do wniesienia odwołania przez odwołującego się nie jest nadmierne i czy nastąpiło z przyczyn od niego niezależnych.

Sąd Okręgowy uznał, że opóźnienie w złożeniu odwołania wynoszące mniej niż 3 tygodnie, nie jest nadmierne i nastąpiło z przyczyn niezależnych od samej ubezpieczonej.

Ubezpieczona od 10.05.2002 r. do 30.06.2014 r. wykonywała pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...), a po zmianie nazwy, pod firmą (...) Majątkowe E. M., polegającą na świadczeniu usług w zakresie wycen nieruchomości i doradztwa majątkowego. Ubezpieczona zatrudniała 2 pracowników – J. R. i A. G., którzy zakończyli pracę w firmie ubezpieczonej odpowiednio w marcu 2003 r. i w marcu 2007 r. Pomimo ustania zatrudnienia, a co za tym idzie, nie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, na skutek niedopatrzania, E. M. nie wyrejestrowała obu pracowników z ZUS. Uczyniła to dopiero w czerwcu 2015 r.

W takich okolicznościach doszło do wydania w dniu 15.07.2015 r. zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 i 13 pkt 4 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność gospodarczą. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym powstaje od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności i istnieje do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności.

Realizując swoje ustawowe obowiązki, organ rentowy przeprowadził postępowanie wyjaśniające, w wyniku, którego ustalono, że ubezpieczona w spornym okresie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, lecz nie opłaciła

stosownych składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne i w związku z tym, w dniu 15.07.2015 r. wydano zaskarżoną decyzję.

Jednakże podstawą do określenia ostatecznej wysokości zaległości składkowych z tego tytułu jest prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej przez zobowiązanego.

Postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd Okręgowy pozwoliło ustalić, że E. M. nie tylko, że nie zatrudniała pracowników, to w ogóle nie prowadziła działalności gospodarczej, a co za tym idzie nie podlegała obowiązkowi uiszczania stosownych składek w okresie wymienionym w zaskarżonej decyzji.

Świadek A. M. – córka ubezpieczonej - zeznała, że od początku 2014 r., w związku z uwolnieniem zawodu rzeczoznawcy majątkowego, spadła ilość zleceń, a tym samym wysokość zarobków jej mamy. W związku z tym, ubezpieczona, by w ogóle nie rezygnować z pracy, postanowiła wybrać inną ścieżkę kariery zawodowej i została pełnomocnikiem spółki, której przedmiot działalności jest zbliżony do profilu działalności ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy te zeznania uznał za wiarygodne, zgodne z zasadami doświadczenia życiowego i spójne również z wyjaśnieniami ubezpieczonej.

Przepis art. 2 ustawy z dnia 02.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r., poz. 584 ze zm.) stanowi, że działalnością gospodarczą jest zarobkowa działalność wytwórcza, budowlana, handlowa, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i wydobywanie kopalin ze złóż, a także działalność zawodowa, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Przedsiębiorcą w rozumieniu ustawy jest osoba fizyczna, osoba prawna i jednostka organizacyjna niebędąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, wykonująca we własnym imieniu działalność gospodarczą, a także wspólnicy spółki cywilnej w zakresie wykonywanej przez nich działalności gospodarczej (art. 4 w/w ustawy).

Art. 14 reguluje kwestie wpisu do rejestrów. Przedsiębiorca może podjąć działalność gospodarczą w dniu złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo po uzyskaniu wpisu do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym. Wpisowi do ewidencji podlegają przedsiębiorcy będący osobami fizycznymi, a przedsiębiorca ma prawo we wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej określić późniejszy dzień podjęcia działalności gospodarczej, niż dzień złożenia wniosku.

Stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 cyt. ustawy systemowej, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności (art. 13 pkt 4 ustawy). Przepis ten uzależnia podleganie ubezpieczeniu od faktycznego rozpoczęcia działalności pozarolniczej, a nie od daty dokonania wpisu do ewidencji lub wskazanej w nim daty podjęcia takiej działalności, czy też jej zakończenia. To określenie upoważnia do badania, od kiedy dana osoba faktycznie podjęła prowadzenie działalności pozarolniczej i kiedy ją faktycznie zakończyła.

Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczona od lipca 2014 r. nie wykonała żadnej czynności w ramach swojej firmy, za wyjątkiem wyrejestrowania pracowników, którzy od dawna już nie byli u niej zatrudnieni.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z 11.01.2005 r., I UK 105/04 (OSNP 2005/13/198), który podkreślił, że czymś innym jest obowiązek ubezpieczenia, a czymś innym obowiązek opłacania składek. Nie ma tu prostej zależności wyrażającej się w twierdzeniu, kto podlega przymusowi ubezpieczenia z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ten musi opłacać składki na to ubezpieczenie (wyrok Sądu Najwyższego z 10.12.1997 r., II UKN 392/97, OSNAPiUS 1998/19/584). Udokumentowana i usprawiedliwiona przerwa w faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, uzasadniająca zwolnienie z opłacania składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe ubezpieczonych z innych tytułów, uzasadniałaby, uwzględniając treść art. 2a ustawy, zwolnienie przedsiębiorcy z obowiązku opłacania składek za okresy tych przerw.

Z analizy powyższych przepisów wynika, że określenie czasowych granic podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu dokonane zostało przez ustawodawcę w sposób formalny, wyznacza je bowiem rozpoczęcie i zaprzestanie wykonywania działalności. Wykreślenie wpisu pozarolniczej działalności gospodarczej z ewidencji powoduje - na stałe lub okresowo - ustanie obowiązku ubezpieczenia społecznego. Istnienie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nie przesądza jednak o faktycznym prowadzeniu tej działalności, ale prowadzi do domniemania prawnego (art. 234 k.p.c.), według którego, osoba wpisana do ewidencji jest traktowana jako prowadząca działalność gospodarczą. Osoba, która jest wpisana w ewidencji działalności gospodarczej, a nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu prowadzenia tej działalności, powinna być traktowana jako prowadząca taką działalność. Domniemanie wynikające z powyższych przepisów może być obalone poprzez przedstawienie przez przedsiębiorcę dowodów, iż pomimo wpisu w ewidencji działalności gospodarczej faktycznie takiej działalności nie prowadził. Decydujące znaczenie dla stwierdzenia obowiązku ubezpieczenia ma rzeczywiste wykonywanie tej działalności a nie wyłącznie ewidencjonowanie. Taka interpretacja jest utrwalona w orzecznictwie i doktrynie w aspekcie stosowania różnych przepisów dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej, tak m. in. Sąd Najwyższy w wyroku z 25.11.2005 r., I UK 80/05.

Sąd Okręgowy uznał, że skoro ubezpieczona w spornym okresie faktycznie nie wykonywała działalności gospodarczej, to brak jest podstaw do obciążenia jej obowiązkiem płatności składek do ZUS.

Jakkolwiek ubezpieczona zaniedbała swoich formalnych obowiązków, jak np. wyrejestrowanie byłych pracowników z ZUS, to jednak w kontekście powyższych rozważań, jest to okoliczność nie mająca wpływu na końcowe wnioski przeprowadzonego postępowania dowodowego.

W tym stanie rzeczy, Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione i na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. orzekł, jak w pkt 1 sentencji.

O kosztach orzeczono po myśli art. 98 k.p.c. i § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. poz. 1804) przyjmując, że składają się na nie koszty zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiódł pozwany organ rentowy, który zaskarżył wyrok Sądu Okręgowego w całości, zarzucając naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 13 pkt 4, 46 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.), art. 14a ust. 7 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. poz. 584), a ponadto zarzucił naruszenie art. 477⁹ § 3 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c. i § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 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. z 2013r., poz. 490 ze zm.) poprzez jego niezastosowanie, § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. poz. 1804) poprzez jego zastosowanie podczas, gdy w niniejszej sprawie ma zastosowanie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i odrzucenie odwołania na mocy art. 386 § 1 k.p.c., a ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, a ponadto o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Uzasadniając apelację pozwany podał, że Sąd Okręgowy nie przeprowadził żadnego postępowania na okoliczność przyczyn opóźnienia w złożeniu odwołania. Sąd pominął tę okoliczność i dopiero w uzasadnieniu wyroku jednym zdaniem odniósł się do wniosku o odrzucenie odwołania. Brak jest jakichkolwiek ustaleń co do przyczyn opóźnienia się ubezpieczonej w złożeniu odwołania, a zatem stanowcze stwierdzenie Sądu, że opóźnienie nastąpiło z przyczyn

niezależnych od samej ubezpieczonej należy uznać za niczym nieuzasadnione i bezpodstawne. Ubezpieczona wnosząc odwołanie nie złożyła wniosku o przywrócenie terminu do jego złożenia.

Sąd Okręgowy ustalił, że od 01.07.2014 r. odwołująca nie prowadziła działalności gospodarczej na swój rachunek, bowiem rozpoczęła współpracę ze spółką cywilną (...) s.c. (...) sp. z o.o. (...) sp. z o.o. działając jako pełnomocnik tej spółki. Ubezpieczona zgłosiła wniosek o zawieszenie działalności gospodarczej od 01.07.2014 r. i wpis taki został dokonany w Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej. W związku z ustaleniem przez Zakład, że ubezpieczona nie wyrejstrowała z ubezpieczeń dwóch pracowników, Zakład zgłosił do Ministra Gospodarki wniosek o zmianę statusu działalności gospodarczej ubezpieczonej, w związku z brakiem podstaw do zawieszenia tej działalności. Minister Gospodarki uwzględnił wniosek pozwanego i z dniem 11.03.2015 r. działalność gospodarcza ubezpieczonej została wykreślona na podstawie art. 35 ust. 1 i 2 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej - wpis zawiera dane niezgodne z rzeczywistym stanem rzeczy. Na potwierdzenie faktu zaprzestania prowadzenia działalności ubezpieczona powołała świadka, a także przedłożyła dokumenty, m. in. podatkową księgę przychodów. Z ustaleń Sądu wynika, że ubezpieczona w okresie objętym zaskarżoną decyzją faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 14a ust. 1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej przedsiębiorca niezatrudniający pracowników może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres od 30 dni do 24 miesięcy, z zastrzeżeniem ust. 1a. Sąd Okręgowy nie uwzględnił art. 14a ust. 7, zgodnie z którym w stosunku do zobowiązań o charakterze publicznoprawnym zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej wywiera skutki prawne od dnia, w którym rozpoczyna się zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej, do dnia poprzedzającego dzień wznowienia wykonywania działalności gospodarczej. W ocenie apelującego ustalenie Sądu Okręgowego, że ubezpieczona nie jest zobowiązana do opłacenia składek z tytułu działalności gospodarczej w okresie, poprzedzającym wykreślenie działalności gospodarczej, jest niezgodne z obowiązującymi przepisami.

Odnosząc się do zasądzonych na rzecz ubezpieczonej tytułem zwrotu kosztów procesu (?) apelujący wskazał, iż Sąd zasądził kwotę 3.000 zł, natomiast w uzasadnieniu wyroku powołuje przepis wskazujący na kwotę 2.400 zł. Do sprawy nie stosuje się przepisów powołanego przez Sąd rozporządzenia, bowiem ma ono zastosowanie do spraw wszczętych od 01.01.2016 r. Niniejsza sprawa została wszczęta jeszcze 2015 r., zatem zgodnie z § 21 rozporządzenia z 22.10.2015 r. należy do niej stosować rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Zgodnie zaś z § 6 pkt 4 tego rozporządzenia stawka minimalna przy wartości przedmiotu sporu powyżej 5.000 zł do 10.000 zł wynosi 1.200 zł. Wobec powyższego wysokość kosztów zasądzonych przez Sąd należy zatem uznać za nieuzasadnioną i zawyżoną.

Ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie od pozwanego kosztów procesu za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja zasadniczo nie zasługiwała na uwzględnienie. Na uwzględnienie zasługiwały jedynie zarzuty dotyczące rozstrzygnięcia o kosztach postępowania przed Sądem I instancji.

Sąd Apelacyjny aprobuje ustalenia i rozważania poczynione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku – w zakresie dotyczącym nieprowadzenia przez ubezpieczoną pozarolniczej działalności gospodarczej - oraz w tym zakresie, przyjmując je za własne, co oznacza, że nie zachodzi konieczność ich szczegółowego powtarzania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 27.03.2012 r., III UK 75/11, LEX nr 1213419; z 14.05.2010 r., II CSK 545/09, LEX nr 602684; z 27.04.2010 r., II PK 312/09, LEX nr 602700; z 20.01.2010 r., II PK 178/09, LEX nr 577829; z 08.10.1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999 nr 3, poz. 60).

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przez Sąd Okręgowy zasad postępowania. Trzeba bowiem mieć na względzie, że tylko niewadliwe ustalenia faktyczne mogą być podstawą prawidłowego zastosowania norm prawa materialnego.

Podkreślenia wymaga, że sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Oznacza to, że sąd drugiej instancji nie może z urzędu wziąć pod rozwagę uchybień przepisom prawa procesowego nieobjętych zarzutami apelacji. Obowiązkiem tego sądu jest rozpoznanie podniesionych w apelacji zarzutów odnoszących się do przepisów postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07.04.2011 r., I UK 357/10, Lex nr 863946 oraz uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, mająca moc zasady prawnej z 31.01.2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55).

Apelujący zarzucił naruszenie przez Sąd I instancji art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 477⁹ § 3 k.p.c.

Według jednolitego stanowiska judykatury, możliwość zakwestionowania oceny dowodów w postępowaniu apelacyjnym jest ograniczona i sprowadza się do sytuacji, w których skarżący wykaże, że ocena ta była rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyroki: Sądu Najwyższego z dnia 26.01.2006 r., II CK 372/05, OSP 2008, nr 9, poz. 96; z dnia 07.10.2005 r., IV CK 122/05, Lex nr 187124; z dnia 27.07.2005 r., II CK 793/04, Lex nr 202087; z dnia 06.07.2005 r., III CK 3/05, Lex nr 180925; Sądów Apelacyjnych - w Poznaniu z dnia 10.09.2009 r., I ACa 550/09, Lex nr 756654; z dnia 25.01.2006 r., I ACa 772/05, Lex nr 186521; w Lublinie z dnia 25.04.2013 r., I ACa 67/13, Lex nr 1348125; z dnia 31.05.2011 r., I ACa 195/11, Lex nr 861318; w Krakowie z dnia 05.09.2012 r., I ACa 737/12, Lex nr 1223204 oraz w Gdańsku z dnia 09.02.2012 r., V Aca 114/12, Lex nr 1311946).

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma racji apelujący zarzucając, że Sąd I instancji dokonał ustaleń faktycznych sprzecznie z zebraniem materiałem dowodowym, czy też nie wyjaśnił wszystkich istotnych dla sprawy okoliczności. Według utrwalonego orzecznictwa sądowego błędna ocena dowodów polega na wyprowadzeniu z dowodów wniosków nie dających się pogodzić z ich treścią oraz na formułowaniu ocen - bez rozważenia całości zebranego w sprawie materiału, a także ocen sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. Do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. dochodzi w związku z powyższym tylko wówczas, gdy strona apelująca wykaże sądowi pierwszej instancji uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca. Tymczasem – wbrew zarzutom zawartym w apelacji - Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył cały materiał dowodowy i wysnuł z niego prawidłowe wnioski, szczegółowo ustalając stan faktyczny sprawy i dokonując dogłębnej analizy zebranego materiału dowodowego, jaki zaoferowały mu strony.

Dalsze rozważania należy poprzedzić podkreśleniem, że według oświadczenia pozwanego (złożonego na rozprawie w dniu 28.01.2016 r.) zaległości z tytułu składek dotyczą jedynie podlegania ubezpieczeniom przez odwołującą się E. M..

Zaskarżoną decyzję z dnia 15.07.2015 r. przesłano ubezpieczonej na adres ul. (...), (...)-(...) B., przesyłką poleconą za zwrotnym poświadczeniem odbioru. Przesyłka ta była dwukrotnie awizowana (w dniach 20.07.2015 r. oraz 28.07.2015 r.), a informacja o nadejściu przesyłki była umieszczona w oddawczej skrzynce pocztowej ubezpieczonej. Wobec niepodjęcia przesyłki przez ubezpieczonej do dnia 04.08.2015 r. została ona zwrócona organowi rentowemu.

W zaskarżonej decyzji zawarte było pouczenie o przysługującym od niej odwołaniu w terminie miesiąca od dnia doręczenia tej decyzji.

(decyzja, koperta z adnotacjami Poczty – w aktach pozwanego w załączeniu)

Zgodnie z art. 44 § 1 pkt 1 k.p.a. w razie niemożności doręczenia pisma w sposób wskazany w art. 42 i 43, operator pocztowy przechowuje pismo przez okres 14 dni w swojej placówce pocztowej - w przypadku doręczania pisma przez operatora pocztowego. Według art. 44 § 2 k.p.a. zawiadomienie o pozostawieniu pisma wraz z informacją o możliwości jego odbioru w terminie siedmiu dni, licząc od dnia pozostawienia zawiadomienia w miejscu określonym w § 1, umieszcza się w oddawczej skrzynce pocztowej. W myśl art. 44 § 3 i 4 k.p.a., w przypadku niepodjęcia przesyłki w terminie, o którym mowa w § 2, pozostawia się powtórne zawiadomienie o możliwości odbioru przesyłki w terminie nie

dłuższym niż czternaście dni od daty pierwszego zawiadomienia (§ 3). Doręczenie uważa się za dokonane z upływem ostatniego dnia okresu, o którym mowa w § 1, a pismo pozostawia się w aktach sprawy (§ 4).

W niniejszym przypadku przesyła zawierająca zaskarżoną decyzję została ubezpieczonej „doręczona” w rozumieniu powyższego przepisu (tzw. doręczenie zastępcze) w dniu 03.08.2015 r., czyli z upływem 14 dnia od dnia pierwszego awizowania przesyłki poleconej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zostały spełnione wymogi formalne związane z podjęciem próby doręczenia przesyłki przez operatora pocztowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18.03.2015 r., I UK 271/14).

Zgodnie z art. 477⁹ § 1 k.p.c., termin miesięczny do wniesienia odwołania od decyzji organu rentowego rozpoczyna bieg od dnia doręczenia tej decyzji jej adresatowi.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia i powołane przepisy, należało stwierdzić, że miesięczny termin do wniesienia odwołania upływał ubezpieczonej z dniem 03.09.2015 r. i tego właśnie dnia ubezpieczona złożyła odwołanie. Błędnie zatem Sąd Okręgowy przyjął, że wniesienie odwołania nastąpiło z opóźnieniem. Błąd ten jednak nie spowodował odrzucenie odwołania.

Tym samym nieuzasadniony był zarzut apelującego jakoby Sąd Okręgowy naruszył przepis art. 477⁹ § 1 k.p.c. Bezzasadne też było prowadzenie postępowania – jak to określił pozwany – „na okoliczność przyczyn opóźnienia”. Wniosek organu rentowego o odrzucenie odwołania nie mógł zostać uwzględniony przez Sąd I instancji, jak i obecnie nieuzasadniony był wniosek apelującego o uchylenie zaskarżonego wyroku i odrzucenie odwołania.

Sąd Okręgowy nie naruszył również przepisów prawa materialnego.

Ubezpieczona od dnia 01.07.2014 r., czyli także w okresie objętym zaskarżoną decyzją (czyli od lipca 2014 r. do lutego 2015 r.) nie prowadziła pozarolniczej działalności gospodarczej i tym samym nie podlegała ubezpieczeniom z powyższego tytułu, a to oznacza, że nie powstał także tytuł do obowiązku opłacania składek, w zakresie przyjętym w zaskarżonej decyzji.

Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy, w czasie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w art. 14a ust. 1-1b ustawy z dnia 02.07.2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jedn.: Dz. U. z 2015 r., poz. 584), następuje ustanie obowiązku ubezpieczeń społecznych od dnia, w którym rozpoczyna się zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej, do dnia wznowienia wykonywania działalności. Za okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorca będący płatnikiem składek wyłącznie za siebie nie ma obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz opłacania składek na ubezpieczenia społeczne. Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej nie rodzi po stronie ubezpieczonego przedsiębiorcy obowiązku wyrejestrowania się z ubezpieczeń społecznych (tak Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 14.09.2016 r., II UK 329/15).

Sąd Apelacyjny stwierdził, że Sąd Okręgowy nie naruszył przepisów prawa materialnego, w tym także wskazanych przez apelującego (art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 13 pkt 4, art. 46 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 14a ust. 7 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej).

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. apelację (co do pkt 1 wyroku) oddalił, o czym orzeczono w pkt I.

Zasadne były natomiast zarzuty apelacji odnoszące się do rozstrzygnięcia w kwestii kosztów zastępstwa procesowego.

Przedmiot sportu obejmował kwotę 7.891,56 zł. Zgodnie z § 6 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.),

przy uwzględnieniu zmiany rozporządzenia przez rozporządzenie z dnia 29.07.2015 r. (Dz. U. poz. 1078), stawki minimalne wynoszą przy wartości przedmiotu sprawy powyżej 5.000 zł do 10.000 zł - 1.200 zł.

W ocenie Sądu Apelacyjnego – biorąc pod uwagę nakład pracy pełnomocnika ubezpieczonej - nie było podstaw do ustalenia wysokości kosztów zastępstwa procesowego w kwocie przewyższającej kwotę 1.200 zł.

Dlatego też Sąd Apelacyjny na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz wskazanych wyżej przepisów zmienił pkt 2 zaskarżonego wyroku i zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 1.200 zł (pkt II).

Na marginesie rozważań Sąd Apelacyjny stwierdził, że Sąd Okręgowy błędnie zwrócił odpowiedź na apelację, gdyż – jak wynika z koperty (k. 109) przesyłka zawierająca odpowiedź na apelację została zaadresowana na pozwanego organ rentowy z podaniem imienia i nazwiska pełnomocnika reprezentującego organ rentowy.

Kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania w instancji Sąd Apelacyjny na podstawie art. 108 § 1 oraz art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 2 pkt 4 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. poz. 1804) Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 1.800 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym (pkt III).

SSA Grażyna Horbulewicz SSA Maciej Piankowski SSA Aleksandra Urban