

Sygn. akt IV U 815/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2016r.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Tomasz Koronowski

Protokolant: st. sekr. sądowy Anna Tomaszewska

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2016r. w Elblągu na rozprawie

sprawy z odwołania M. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

nr 25 z dnia 1 czerwca 2016r. znak: (...)

o stwierdzenie nieważności decyzji

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 815/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczony M. M. wniósł odwołanie od decyzji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. nr 25 z dnia 1 czerwca 2016r. znak (...) - (...), którą odmówiono wszczęcia postępowania w przedmiocie stwierdzenia nieważności decyzji z dnia 1 grudnia 2010r. znak (...) - 400 - (...). Skarżący twierdził, że ww. decyzja z dnia 1 grudnia 2010r. została wydana bez podstawy prawnej i z rażącym naruszeniem prawa. Ubezpieczony domagał się uchylecia zaskarżonej decyzji.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie. Wskazano, że ubezpieczony wniósł o stwierdzenie nieważności decyzji, a decyzje ostateczne mogą być unieważniane wyłącznie z urzędu. Zaznaczono ponadto, że uchYLECIE decyzji organu rentowego w postępowaniu przed sądem I instancji jest niedopuszczalne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Decyzją z dnia 1 grudnia 2010r. znak (...) - 400 - (...) skarżący został objęty ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym i wypadkowym za okresy prowadzenia działalności gospodarczej od dnia 25 kwietnia 2001r. do dnia 27 września 2001r., od dnia 1 lipca 2005r. do dnia 31 maja 2006r., od dnia 21 lipca 2006r. do dnia 21 stycznia 2007r. oraz od dnia 13 września 2007r. do dnia 14 marca 2010r. Decyzja ta stała się prawomocna dnia 3 stycznia 2011r. Wykonując tę decyzję, dnia 12 stycznia 2011r., skarżący zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego i zdrowotnego. Następnie dnia 14 stycznia 2011r. złożył deklaracje rozliczeniowe z naliczeniem składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy za wszystkie okresy wskazane w decyzji z dnia 1 grudnia 2010r. Należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy zostały uregulowane.

W dniu 15 lutego 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w D. wystąpił do Dyrektora (...) - (...) Narodowego Funduszu Zdrowia o ustalenie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego. Dnia 22 marca 2011r.

została wydana decyzja NFZ znak (...) -49-11/JG, w której orzeczono, iż skarżący nie jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie od dnia 8 lutego 2000r. do nadal.

Dnia 25 listopada 2015r. pozwany sporządził korekty dokumentów rozliczeniowych ZUS DRA zgodnie z decyzją wydaną przez Narodowy Fundusz Zdrowia z zachowaniem indywidualnego schematu podlegania ubezpieczeniom, tj. bez naliczania składek na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego.

Przy uwzględnieniu skorygowanych dokumentów rozliczeniowych oraz wpłat dokonanych przez płatnika, na jego koncie nie występowała nadpłata ani niedopłaty z tytułu składek., tym niemniej ubezpieczony zwrócił się do pozwanego o zwrot jego zdaniem nadpłaconych składek twierdząc, że nie prowadził działalności gospodarczej w okresach objętych decyzją z dnia 1 grudnia 2010r. Decyzją z dnia 29 grudnia 2015r. znak (...) -RKS-5 pozwany odmówił zwrotu opłaconych składek. Skarżący złożył odwołanie od tej decyzji, które zostało oddalone wyrokiem tutejszego Sądu Okręgowego z dnia 30 marca 2016r. w sprawie IV U 207/16 z uwagi na związanie prawomocną decyzją z dnia 1 grudnia 2010r. o ustaleniu podlegania ubezpieczeniom społecznym. W uzasadnieniu wyroku z dnia 30 marca 2016r. zaznaczono, że o ile ubezpieczony doprowadzi na podstawie art. 83a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie Dz.U. z 2016r. poz. 963 ze zmianami; dalej: ustawa systemowa) do wzruszenia prawomocnej decyzji z dnia 1 grudnia 2010r. w korzystnym dla niego kierunku, dopiero wówczas będzie mógł złożyć skuteczny wniosek o zwrot nadpłaconych składek.

(okoliczności bezsporne)

Sąd zważył, co następuje:

Stan faktyczny sprawy był bezsporny w zakresie niezbędnym dla rozstrzygnięcia. Został on ustalony na podstawie niekwestionowanych przez strony dokumentów zgromadzonych w aktach organu rentowego i w aktach sprawy IV U 207/16.

Co do meritum rozstrzygnięcia należy w pierwszej kolejności wyjaśnić, że postępowanie z odwołania od decyzji organu rentowego ma charakter kontrolny. Oznacza to, że sąd ubezpieczeń społecznych nie może orzekać poza zakresem rozstrzygnięcia objętego zaskarżoną decyzją. Decyzja będąca przedmiotem niniejszej sprawy została wydana w oparciu o art. 83a ust. 2 i 83b ust. 1 ustawy systemowej w związku z art. 61a§1, 156§1 i 157§1 kpa, zasadne jest więc ograniczenie się do kontroli zastosowania tychże przepisów.

Przepisy art. 83b ust. 1 ustawy systemowej oraz art. 61a§1 i 157§1 kpa to przepisy stricte procesowe. Wynika z nich tyle, że wniosek ubezpieczonego o wszczęcie z urzędu postępowania o stwierdzenie nieważności decyzji organu rentowego organ ten powinien rozpoznać przez wydanie także decyzji. Nie ma sporu, że taką właśnie formę przybrało zaskarżone rozstrzygnięcie.

Zgodnie z kolei z art. 83a ust. 2 ustawy systemowej 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. Zgodnie zaś z art. 156§1 kpa organ administracji publicznej stwierdza nieważność decyzji, która: 1) wydana została z naruszeniem przepisów o właściwości; 2) wydana została bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa; 3) dotyczy sprawy już poprzednio rozstrzygniętej inną decyzją ostateczną; 4) została skierowana do osoby niebędącej stroną w sprawie; 5) była niewykonalna w dniu jej wydania i jej niewykonalność ma charakter trwały; 6) w razie jej wykonania wywołałaby czyn zagrożony karą; 7) zawiera wadę powodującą jej nieważność z mocy prawa.

Skarżący wywodził, że decyzja z dnia 1 grudnia 2010r. została wydana bez podstawy prawnej i z rażącym naruszeniem prawa. W ocenie Sądu nie da się zasadnie twierdzić, że decyzja ta jest dotknięta wskazanymi wadami.

Co do zarzutu wydania decyzji bez podstawy prawnej należy zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 83 ust. 1 ustawy systemowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności: 1) zgłaszania do ubezpieczeń społecznych; 2) przebiegu ubezpieczeń; 3) ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek; 3a) ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek; 4) ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych; 5) wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Decyzja dotycząca kwestii podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z pewnością należy do kategorii objętych przywołanym przepisem, a więc nie można twierdzić, że decyzja z dnia 1 grudnia 2010r. została wydana bez podstawy prawnej.

Z kolei o rażącym naruszeniu prawa można mówić wówczas, gdy jest ono *prima facie* oczywiste nie tylko dla prawnika, ale i dla osoby nieposiadającej takiego wykształcenia, które równocześnie narusza zasadę praworządnego działania organów administracji publicznej w demokratycznym państwie prawnym urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej. Nie da się przyjąć, że doszło do rażącego naruszenia prawa, jeśli np. dopuszczalna jest różna wykładnia przepisów prawa, a jedna z nich została uznana następnie (w postępowaniu odwoławczym czy w innych postępowaniach) uznana za bardziej właściwą. Niewątpliwie też nie da się przyjąć, że organ dopuścił się rażącego naruszenia prawa, jeśli swoją decyzję oparł na takiej ocenie zebranych dowodów, która była choćby jedną z uprawnionych. Na tym tle należy wyjaśnić, że przed wydaniem decyzji z dnia 1 grudnia 2010r. organ rentowy zebrał dowody, w tym zaświadczenie o okresie, w którym ubezpieczony był zarejestrowany jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, a ponadto umożliwił skarżącemu wypowiedzenie się co do zebranego materiału. Z dowodów tych wynikało, że skarżący, mimo twierdzenia o faktycznym nieprowadzeniu działalności, nie zgłaszał we właściwym Urzędzie Skarbowym przerw w wykonywaniu tejże działalności, a przy tym w 2001r. zrealizował zlecenie zgodne ze zgłoszonym przedmiotem działalności. W świetle takich okoliczności organ rentowy był uprawniony do stwierdzenia, że skarżący jednak prowadził działalność gospodarczą, w związku z czym podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym. Trzeba też zauważyć, że ubezpieczony miał możliwość zaskarżenia omawianej decyzji i powołania przed sądem wszelkich dowodów dla wykazania okoliczności przeciwnej od stwierdzonej w kwestionowanej decyzji z dnia 1 grudnia 2010r., czego zaniechał. Skoro więc ocena dowodów przez organ rentowy nie była oczywiście błędna, nie można też przyjąć, aby organ ten w decyzji z dnia 1 grudnia 2010r. dopuścił się rażącego naruszenia prawa.

W opisanej sytuacji braku przesłanek do stwierdzenia nieważności decyzji z dnia 1 grudnia 2010r., decyzja zaskarżona w niniejszej sprawie musiała zostać uznana za zgodną z prawem. Skutkowało to oddaleniem odwołania na podstawie art. 47714§1 kpc.

Należy podkreślić, że nieskuteczność ubiegania się przez ubezpieczonego o stwierdzenie nieważności decyzji z dnia 1 grudnia 2010r. nie pozbawia go możliwości jej wzruszenia w trybie art. 83a ust. 1 ustawy systemowej. Zgodnie z tym przepisem prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby

zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 czerwca 2013r. w sprawie II UK 343/12, przepis ten znajduje zastosowanie również w odniesieniu do decyzji ustalających podleganie ubezpieczeniom, jako że stwierdzają one prawo. Trzeba jednak zaznaczyć, że możliwość skorzystania z tego przepisu przez skarżącego warunkowana jest wskazanym w nim przedłożeniem nowych dowodów lub ujawnieniem stosownych okoliczności, co niewątpliwie wymaga od ubezpieczonego większej aktywności niż przy inicjowaniu dotychczasowych postępowań przed organem rentowym.