

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 lutego 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że J. W. jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy. Zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 5.180,78 zł, w tym:

1) z tytułu:

składek na **ubezpieczenia społeczne** w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od stycznia 2013 roku do czerwca 2013 roku w kwocie: 3.553,38 zł

- odsetek za zwłokę: 1.201,00 zł

- kosztów upomnienia: 0,00 zł

- kosztów egzekucyjnych: 0,00 zł;

2) z tytułu:

składek na **Fundusz Pracy** w ramach zakresów numerów deklaracji **01-39** za okres od stycznia 2013 roku do czerwca 2013 roku w kwocie: 318,40 zł

- odsetek za zwłokę: 108,00 zł

- kosztów upomnienia: 0,00 zł

- kosztów egzekucyjnych: 0,00 zł

Organ rentowy wskazał, że płatnik składek J. W. nie dopełnił obowiązku określonego w art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w związku z tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych, działając na podstawie art. 83 ust. 1 ww. ustawy, określił wysokość zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy.

/decyzja z dnia 28 lutego 2017 roku k. 2 - 2v akt ZUS/

W odwołaniu od powyższej decyzji, złożonym dnia 24 kwietnia 2017 roku J. W. zaskarżył powyższą decyzję w całości i wniósł o jej uchylenie. Skarżący wskazał, że to organ rentowy zalega z wypłatą zasiłków za rok 2012 i 2013. Nadto podniósł, że do powyższej sytuacji doszło w wyniku wcześniej wydanych decyzji, które nie były zgodne ze stanem faktycznym sprawy tj.: decyzją z dnia 19 grudnia 2012 roku (znak:210000/CW/00270096), którą odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego za okres dnia 23 października 2012 roku do dnia 5 listopada 2012 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy; decyzją z dnia 25 stycznia 2013 roku (znak:210000/CW/00015334), którą odmówiono mu prawa do zasiłku opiekuńczego za okres dnia 13 grudnia 2012 roku do dnia 26 grudnia 2012 roku, decyzją z dnia 25 stycznia 2013 roku (znak:210000/CW/00288799) odmówiono mu prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 28 grudnia 2012 roku do dnia 9 stycznia 2013 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy oraz decyzją dnia 14 marca 2013 roku (znak: 210000/CW/ 00264323/2013/ZASU) którą zobowiązano odwołującego się do zwrotu nadpłaty zasiłku chorobowego w kwocie 261,00zł oraz odsetek z funduszu chorobowego w kwocie :16,26 zł - wynikającego z błędu popełnionego przez pracownika ZUS. Dlatego też decyzja z dnia 19 grudnia 2012 roku jako konsekwencja pozostałych wydanych przez ZUS decyzji winna być z urzędu uznana za nieważną. A co za tym idzie brak było również podstaw do wydania obecnie zaskarżonej decyzji.

/odwołanie z dnia 24 kwietnia 2017 roku k. 2- 3/

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie.

/odpowiedź na odwołanie z dnia 24 maja 2017 roku k. 6- 6v/

Pismem procesowym z dnia 12 września 2018 roku organ rentowy wyjaśnił, że wnioskodawca spornym okresie w ogóle nie pobierał zasiłku chorobowego, a zatem z mocy samego prawa podlegał obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym tj. emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, czego nie uwzględnił w składanych deklaracjach rozliczeniowych. Za okres od stycznia 2013 roku do czerwca 2013 roku - deklaracje rozliczeniowe, w których wykazano „0” podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (uwzględniono złożone zwolnienie lekarskie za okres od 28 grudnia 2012 roku do 25 czerwca 2013 roku). Z uwagi, że odmówiono wnioskodawcy prawa do wypłaty zasiłku chorobowego bądź opiekuńczego za ww. okres, Zakład z urzędu sporządził korekty deklaracji rozliczeniowych za miesiące od stycznia 2013 roku do czerwca 2013 roku. W skorygowanych deklaracjach wykazano wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) i ubezpieczenie zdrowotne oraz składkę na Fundusz Pracy.

/pismo z dnia 12 września 2018 roku k. 259/

Na rozprawie w dniu 25 września 2018 roku wnioskodawca poparł odwołanie oraz oświadczył, że nie zgłasza dalszych wniosków dowodowych, zaś pełnomocnik organu rentowego wniosł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

/stanowisko stron e- protokół rozprawy z dnia 25 września 2018 roku 00:00:43 - 00:05:53 płyta CD k. 286/

Wyrokiem z dnia 28.09.2018 r Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie wnioskodawcy i obciążył wnioskodawcę kosztami zastępstwa procesowego.

/wyrok – k. 288/

Wyrokiem z dnia 29.05.2019 r Sąd Apelacyjny w Łodzi uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za II Instancję. Sąd Apelacyjny wskazał, że w sprawie należało zbadać, czy w okresie od stycznia do czerwca 2013 r ubezpieczony rzeczywiście prowadził działalność gospodarczą w rozumieniu art. 2 ustawy z dnia 2.07.2004 r o swobodzie działalności gospodarczej, a w konsekwencji ustalić, na czym polegało ewentualne zaprzestanie działalności w ww. okresie, mając na względzie jej przedmiot, miejsce wykonywania i środki. Konieczne jest wyjaśnienie, czy była prowadzona ksiązka przychodów i rozchodów, czy były składane miesięczne deklaracje VAT 7 za 2013 rok.

/uzasadnienie – k. 349 – 353/

Postanowieniem z dnia 20.02.2020 roku SN oddalił zażalenie organu rentowego na wyrok SA w Łodzi z dnia 29.05.2019 r.

/postanowienie – k. 391/

Postanowieniem z dnia 27.08.2020 r postępowanie zostało zawieszona na podstawie art. 177 par. 1 pkt. 3 kpc. Postanowieniem z dnia 29.10.2020 r została zmieniona podstawa zawieszenia na art. 177 par. 1 pkt. 1 kpc.

/postanowienie – k. 497, k. 510/

Postanowieniem z dnia 23.09.2022 r postępowanie zostało podjęte.

/postanowienie – k. 530/

W piśmie z dnia 22.11.2022 r pełnomocnik ZUS wniósł o zasądzenie od wnioskodawcy kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym oraz zażaleniowym przed SN.

/pismo – k. 542/

Na rozprawie w dniu 20 stycznia 2023 r pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o przyznanie kosztów pełnomocnika z urzędu, także za postępowanie zażaleniowe, oświadczając, że koszty nie zostały uiszczone w żadnej części.

/e – prot. Z dnia 20.01.2023 00:23:18/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. W. prowadzi jednoosobowo działalność gospodarczą (...) od dnia 1 listopada 2009 roku. Działalność dotyczy audytów energetycznych. Lokal związany z wykonywaną działalnością znajduje się w mieszkaniu wnioskodawcy. Wnioskodawca nie jest podatnikiem VAT. Zlecenia w ramach działalności otrzymywał dzięki znajomym lub z polecenia.

/ pismo z dnia 14 września 2017 roku k. 64, zeznania wnioskodawcy e - protokół rozprawy z dnia 25 września 2018 roku 00:05:53 - 00:08:37 płyta CD k. 286, z dnia 6.12.2022 00:03:48 w zw. Z e – prot. Z dnia 20.01.2023 r 00:06:54 – płyta k. 577, 551/

Wnioskodawca w 2012 był niezdolny do pracy i pobierał z tego tytułu zasiłek chorobowy.

/okoliczność bezsporna/

W okresie od dnia 28.12.2012 roku do 11.06.2013 r wnioskodawca był niezdolny do pracy w związku z chorobą i miał wystawiane za ten okres zaświadczenia lekarskie.

/kserokopia zaświadczeń – k. 417 – 428/

W tym okresie nie zgłosił zawieszenia prowadzonej działalności gospodarczej. Prowadził ksiązkę przychodów i rozchodów. Za okres styczeń – czerwiec 2013 wykazywał przychód wyrażony w groszach, rozliczał koszty i składkę zdrowotną oraz amortyzację. Wykazywał zdarzenia gospodarcze w postaci opłat pocztowych, odsetek od kredytu, składek, energii, gazu, opłat mieszkaniowych, prowizji bankowych, telefonu, internetu, podatku od nieruchomości, użytkowania wieczystego. W dniu 2.07.2013 r i 8.07.2013 r wykonał usługi. W zeznaniu podatkowym za 2013 r wykazał przychód w kwocie 5651,43 zł, koszty w kwocie 9116,65 zł, stratę w wysokości 3465,22 zł. W spornym okresie podejmował próby wykonywania audytów, ale nie czuł się na siłach, aby móc wykonywać pomiary i wchodzić na dachy. W spornym okresie czasami dzwoniły do niego osoby, które były zainteresowane jego usługami. W spornym okresie oferta jego usług była cały czas wywieszona.

/wykaz, księga – k. 464 – 471, PIT – k. 477 – 484, zeznania wnioskodawcy z dnia 6.12.2022 00:03:48 w zw. Z e – prot. Z dnia 20.01.2023 r 00:06:54 – płyta k. 577, 551/

Decyzją znak (...) z dnia 19 grudnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił wnioskodawcy J. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 23 października 2012 roku do dnia 5 listopada 2012 roku.

/kserokopia uzasadnienia do wyroku w sprawie XI U 53/13 z dnia 15 kwietnia 2014 roku k. 33 - 36/

Odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca.

/kserokopia uzasadnienia do wyroku w sprawie XI U 53/13 z dnia 15 kwietnia 2014 roku k. 33 - 36/

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2014 roku w sprawie J. W. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych o zasiłek chorobowy oddalił odwołanie wnioskodawcy.

/kserokopia wyroku z dnia 15 kwietnia 2014 roku w sprawie XI U 53/13 k. 32/

W następstwie rozpoznania wniesionego przez odwołującego się środka zaskarżenia Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z dnia 23 października 2014 roku w sprawie VII Ua 120/14 oddalił apelację.

/kserokopia wyroku z dnia 23 października 2014 roku k. 37/

Decyzją znak (...) z dnia 21 stycznia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił wnioskodawcy J. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 13 grudnia 2012 roku do dnia 26 grudnia 2012 roku.

/okoliczność bezsporna, decyzja z dnia 21 stycznia 2013 roku zawarta w załączonych aktach o sygn. VIII U 2664/15 k. 51/

Od powyższej decyzji J. W. odwołania nie złożył.

/okoliczność bezsporna/

Decyzją znak (...) z dnia 21 stycznia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił wnioskodawcy J. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 28 grudnia 2012 roku do dnia 9 stycznia 2013 roku i za cały okres niezdolności do pracy.

/okoliczność bezsporna, decyzja z dnia 21 stycznia 2013 roku zawarta w załączonych aktach o sygn. VIII U 2664/15 k. 52/

Od powyższej decyzji J. W. odwołania nie złożył.

/okoliczność bezsporna/

Decyzją znak (...) z dnia 14 marca 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. odmówił wnioskodawcy J. W. prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 16 kwietnia 2012 roku do dnia 12 października 2012 roku z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, w wysokości wyższej niż ustalona z podstawy wymiaru zasiłku przyjętej odpowiednio z okresu od miesiąca kwietnia 2011 roku do miesiąca marca 2012 roku. Ponadto organ rentowy zobowiązał wnioskodawcę do zwrotu powstałej nadpłaty zasiłku chorobowego za sporny okres w kwocie 261,00 zł oraz odsetek z funduszu chorobowego w kwocie: 16,26 zł.

/decyzja z dnia 14 marca 2013 roku k. 23 - 24/

W dniu 6 maja 2013 roku wnioskodawca odwołał się od powyższej decyzji.

/okoliczność bezsporna, odwołanie z dnia 6 maja 2013 roku k. 3 zawarte w załączonych aktach o sygn. XI U 720/13/

Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 3 października 2013 roku w sprawie J. W. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych o zasiłek chorobowy zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż wnioskodawca ma obowiązek zwrotu stronie pozwanej Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. nienależnie pobranego zasiłku chorobowego za okres od dnia 16 kwietnia 2012 roku do dnia 12 października 2012 roku w kwocie 261 zł wraz z ustawowymi odsetkami od dnia 14 marca 2013 roku do dnia zapłaty oraz oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

/okoliczność bezsporna, wyrok z dnia 3 października 2013 roku k. 69 zawarty w załączonych aktach o sygn. XI U 720/13/

Pismem z dnia 22 maja 2015 roku organ rentowy, rozpoznając wniosek z dnia 4 maja 2015 roku, nie wyraził zgody J. W. na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: październik, listopad i grudzień 2012 roku, a tym samym wskazał, że J. W. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie 13.10.2012 – 30.06.2013.

/pismo z dnia 22 maja 2015 roku k. 72 - 72v/

Pismem z dnia 14 lipca 2015 roku organ rentowy, rozpoznając wniosek z dnia 24 czerwca 2015 roku, nie wyraził zgody J. W. na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za miesiące: październik, listopad i grudzień 2012 roku, a tym samym wskazał, że J. W. nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie 13.10.2012 – 30.06.2013

/pismo z dnia 14 lipca 2015 roku k. 71 - 71v/

W dniu 3 lipca 2015 roku (...) J. W. wystąpił z wnioskiem o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

/okoliczność bezsporna, uzasadnienie do wyroku z dnia 23 czerwca 2016 roku k. 96 - 102 zawarte w załączonych akt o sygn. VIII U 2664/15/

Decyzją z dnia 10 sierpnia 2015 roku organ rentowy odmówił wnioskodawcy wydania zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne i Fundusz Pracy. W uzasadnieniu wskazał, że na dzień 10.08.2015 r wnioskodawca dokonując bezzasadnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek za okres od stycznia do czerwca 2013 r zalega z opłatą składek za okres od stycznia do czerwca 2013 r.

/okoliczność bezsporna, uzasadnienie do wyroku z dnia 23 czerwca 2016 roku k. 96 - 102 zawarte w załączonych akt o sygn. VIII U 2664/15/

W dniu 15 września 2015 roku wnioskodawca odwołał się od powyższej decyzji.

/okoliczność bezsporna, odwołanie z dnia 15 września 2015 roku k. 2 -6 zawarte w załączonych aktach o sygn. VIII U 2664/15/

Sąd Okręgowy w Łodzi VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 23 czerwca 2016 roku w sprawie J. W. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych o wydanie zaświadczenia oddalił odwołanie. W uzasadnieniu Sąd Okręgowy wskazał, że nie było sporne, że wnioskodawca opłacił za okres od stycznia do czerwca 2013 r składki w niższej od należnej wysokości.

/Okoliczność bezsporna, wyrok z dnia 23 czerwca 2016 roku k. 93 zawarty w załączonych akt o sygn. VIII U 2664/15/

W dniu 23 września 2016 roku powyższe rozstrzygnięcie zostało zaskarżone w całości przez wnioskodawcę.

/okoliczność bezsporna, apelacja z dnia 23 września 2016 roku k. 105 - 106 zawarta w załączonych akt o sygn. VIII U 2664/15/

W następstwie rozpoznania wniesionego przez odwołującego się środka zaskarżenia Sąd Apelacyjny w Łodzi wyrokiem z 27 września 2017 roku w sprawie III AUa 1344/16 oddalił apelację. W uzasadnieniu Sąd Apelacyjny podniósł, między innymi, że w związku z pozbawieniem prawa do zasiłku chorobowego, wnioskodawca nie ma możliwości pomniejszania kwoty składek za miesiące od grudnia 2012 r do czerwca 2013 r, podnosząc argument istnienia niezdolności do pracy, gdyż za okres choroby, za który odmówiono prawa do wypłaty zasiłku chorobowego należne są składki w pełnej wysokości. Wskazał także, że w dniu wydania decyzji w (...) brak było poprawnych dokumentów rozliczeniowych za okres od stycznia do czerwca 2013 r co wynika z bezzasadnego zmniejszenia podstawy wymiaru składek za wskazany okres.

/ okoliczność bezsporna , wyrok z dnia 27 września 2017 roku k. 159 zawarty w załączonych akt o sygn. VIII U 2664/15 wraz z uzasadnieniem – k. 163 - 165/

Zaskarżoną decyzją z dnia 28 lutego 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że J. W. jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy. Organ rentowy wskazał, że płatnik składek J. W. nie dopełnił obowiązku określonego w art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w związku z tym Zakład Ubezpieczeń Społecznych, działając na podstawie art. 83 ust. 1 ww. ustawy, określił wysokość zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy.

/decyzja z dnia 28 lutego 2017 roku k. 2 - 2v akt ZUS/

W analizowanym okresie styczeń - czerwiec 2013 roku, J. W. dokonał tylko jednej wpłaty na ubezpieczenie społeczne (tylko jedna wykazana była w deklaracji (...)). Wpłata dotyczyła części składki za czerwiec (118,45 zł.) - wpłata dokonana w dniu 10 lipca 2013 roku. Wpłata została dokonana zgodnie z przypadającym terminem płatności, jednakże była tylko częścią należnej składki. Nadto J. W. dokonał tylko jednej, również zgodnej z deklaracją (...), wpłaty na Fundusz Pracy. W dniu 10 lipca 2013 (zgodnie z przypadającym terminem płatności) na konto ZUS została przekazana część składki na Fundusz Pracy w kwocie 9,10 zł.

Oznacza to, że w badanym okresie od stycznia do czerwca 2013 roku powinien dokonać wpłat składek w wysokości: Fundusz Ubezpieczeń Społecznych - 3936,54 zł zaś Fundusz Pracy - 327,48 zł. Biorąc pod uwagę, że wpłacił jedynie 118,45 zł na FUS oraz 9,10 zł. na FP jego zobowiązania wobec ZUS z tytułu nieopłaconych składek są następujące: na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych – **3818,09 zł** zaś na Fundusz Pracy - **318,40 zł**.

J. W. oprócz zobowiązania z tytułu niezapłaconych składek na FUS w wysokości 3818,09 zł. ma również wobec ZUS zobowiązanie z tytułu odsetek od niezapłaconych składek na FUS w wysokości 1297,01 zł. Łączna kwota zaległości i odsetek z tytułu nieopłacenia składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych wynosi - **5115,09 zł**. Nadto wnioskodawca oprócz zobowiązania z tytułu niezapłaconych składek na FP w wysokości 318,40 zł. ma również wobec ZUS zobowiązanie z tytułu odsetek od niezapłaconych składek na FP w wysokości 108,00 zł. Łączna kwota zaległości i odsetek z tytułu nieopłacenia składek na Fundusz Pracy wynosi **426,40 zł**.

Łączna kwota zadłużenia J. W. z tytułu nieopłaconych składek na FUS (5115,09 zł.) i FP (426,40 zł.) za okres styczeń -czerwiec 2013 wraz z odsetkami do dnia 28 lutego 2017 roku wynosi - **5 541.49 zł**.

/opinia biegłego z zakresu rachunkowości i finansów k. 206 - 232, opinia uzupełniająca biegłego z zakresu rachunkowości i finansów k. 262 -270/

Decyzją (...) z dnia **16.07.2020 r.** na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 oraz art. 68 ust. 1 , art. 6 ust.1 pkt 5, art.11 ust.2, art.12 ust. 1, art. 13 pkt 4, art. 14 ust.1, ust.1 a, ust.2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 300, z późn. zm.)Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że J. W.:

- **podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom/u emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu, chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą**

od 2009-11-01

- podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą

od 2009-11-01 do 2012-10-12

od 2013-07-01 do 2019-02-28

- nie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą

od 2011-04-01 do 2011-04-30

od 2012-10-13 do 2013-06-30

od 2019-03-01.

W uzasadnieniu wskazano, między innymi, że z ustaleń poczynionych w Urzędzie Skarbowym Ł. wynika, że J. W. prowadził działalność gospodarczą od 1 listopada 2009 r. i z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej złożył PIT-36 za lata 2009-2018, w których wykazał przychody, koszty, dochody i straty.

Ponadto odnotowano, że wnioskodawca nie zawieszał działalności gospodarczej.

Z akt sprawy wynika, że pismem z 7 października 2016 r. wnioskodawca zwrócił się z wnioskiem o rozłożenie na raty należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne i Fundusz Pracy za okres od listopada 2012 r. do sierpnia 2016 r. przy uwzględnieniu dokonanych spłat.

Biorąc pod uwagę, iż zostały przedłożone dokumenty świadczące o prowadzeniu przez J. W. pozarolniczej działalności i okoliczności te zostały potwierdzone w Urzędzie Skarbowym Ł. Oddział organ rentowy stwierdził, że od 1 listopada 2009 ww. prowadzi działalność gospodarczą i podlega ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu. Ponadto w 2016 r. J. W. zwrócił się z wnioskiem o rozłożenie na raty należności z tytułu składek od listopada 2012 r. do sierpnia 2016 r., co potwierdza, że prowadził on nieprzerwalnie działalność gospodarczą od 1 listopada 2009 r.

/okoliczność bezsporna/

Odwołanie od powyższej decyzji w kwestii podlegania i niepodlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w dniu 7.09.2020 r. wniósł J. W. domagając się jej zmiany i uznania iż podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

/okoliczność bezsporna/

Decyzją z dnia 2 października 2020 na podstawie art. 83 ust. 6 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 266) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. zmienił decyzję nr (...) z 16 lipca 2020 r. w ten sposób, że stwierdza, że J. W. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą:

1- podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 2009-11-01 do 2012-10-12, od 2013-07-01 do 2019-02-28, od 2020-03-01 do 2020-05-31,

2- nie podlegał dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 2012-10-13 do 2013-06-30 i od 2019-03-01 do 2020-02-29, od 2020-06-01 do 2020-08-31.

W pozostałym zakresie decyzja pozostaje bez zmian.

/okoliczność bezsporna/

Odwołanie także od ww. decyzji w dniu 23.11. 2020 w zakresie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu wniósł J. W. domagając się jej zmiany.

/okoliczność bezsporna/

Postępowanie toczyło się pod sygnaturą akt VIII U 2302/20. Na rozprawie w dniu 21 kwietnia 2021 r. wnioskodawca poparł odwołania precyzując, że cały czas prowadził działalność i nie kwestionuje faktu podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, kwestionuje kwestie okresów podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

/okoliczność bezsporna,/e – prot. Z dnia 21.04.21 00:01:12 zał akt VIII U 2302/20/

Wyrokiem z dnia 5.05.2021 roku SO w Łodzi oddalił odwołania wnioskodawcy od wskazanych decyzji.

/wyrok – k. 112 akt VIII U 2302/20/

Wyrokiem z dnia 10.05.2022 r SA w Ł. oddalił apelację od tego wyroku.

/wyrok – k. 178/

Wnioskodawca aktualnie utrzymuje się z emerytury w wysokości 900 zł oraz z działalności gospodarczej, z której dochód miesięczny kształtuje się w wysokości 4000 – 5000 zł miesięcznie, przy czym w grudniu nie miał dochodu. Nie posiada oszczędności.

/e – prot. z dnia 6.12.2022 00:03:48 w zw. Z e – prot. Z dnia 20.01.2023 r 00:06:54 – płyta k. 577, 551

Sąd Okręgowy dokonał następującej oceny dowodów:

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sądowych jak i aktach ZUS i opinii biegłego sądowego z zakresu rachunkowości i finansów.

Sąd nie dał wiary wnioskodawcy, że nie prowadził działalności gospodarczej w spornym okresie. W istocie wnioskodawca czynnie nie wykonywał konkretnych czynności w związku z zarejestrowaną działalnością z uwagi na chorobę, co nie jest jednak równoznaczne z zaprzestaniem prowadzenia działalności. Należy zwrócić uwagę, że wnioskodawca nie jest konsekwentny w swoim stanowisku. Z jednej strony domagał się prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres, z drugiej strony gdy nie otrzymał do niego prawa, kwestionuje tytuł do ubezpieczenia. Przy czym cały czas korzysta z ubezpieczenia zdrowotnego, które związane jest z posiadaniem tytułu do ubezpieczenia. Wnioskodawca w procesie dotyczącym podlegania ubezpieczeniom społecznym nie kwestionował tego, że nieprzerwanie prowadzi działalność gospodarczą, składając w tym zakresie wyraźne oświadczenia procesowe. Jednocześnie w okresie spornym nie zwiesił działalności gospodarczej, nadal prowadził rozliczenia podatkowe, rozliczał koszty, amortyzację, ogłaszał swoje usługi. Nadto tuż po ukończeniu zwolnienia lekarskiego wykonał usługę. W 2012 r wnioskodawca był także niezdolny do pracy z powodu choroby, pobierał zasiłek i wówczas nie kwestionował tytułu do ubezpieczeń. Zatem w spornym okresie należało przyjąć, że wnioskodawca nie miał zamiaru zaprzestania wykonywania działalności, a faktyczne przerwy wynikały z przyczyny obiektywnej, jaką jest niezdolność do pracy.

Sąd pominął wniosek o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza na okoliczność stanu zdrowia wnioskodawcy w spornym okresie, albowiem niezdolność do pracy wynikała z przedstawionych zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy, przy czym okres choroby nie jest okresem zaprzestania prowadzenia działalności, o czym będzie mowa w dalszej części rozważań.

Z uwagi na to, że odwołujący kwestionował prawidłowości dokonanych przez organ rentowy wyliczeń zadłużenia, Sąd Okręgowy dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu rachunkowości i finansów celem obliczenia na dzień wydania przez ZUS zaskarżonej decyzji wysokości zaległości ubezpieczonego J. W. z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, Fundusz Pracy za okres od stycznia 2013 roku do czerwca 2013 roku.

Biegły sądowy dokonując zleconych obliczeń przyjął do nich obiektywne dane wynikające z obowiązujących wówczas przepisów zarówno, co do wysokości podstawy wymiaru składek jak i samych składek, uwzględniając przy tym okoliczność dokonanych w okresie od stycznia 2013 roku do czerwca 2013 roku wpłat na ubezpieczenie społeczne oraz Fundusz Pracy.

Nadto biegły zestawiał ustaloną wysokość należnych składek z kwotami przelewów dokonanych przez wnioskodawcę tytułem należnych składek w spornym okresie. Biegły zaznaczył, że wnioskodawca we dniu 10 lipca 2013 roku dokonał tylko jednej wpłaty na ubezpieczenie społeczne części składki za czerwiec w wysokości 118,45 zł. oraz wpłaty na

Fundusz Pracy część składki za czerwiec w kwocie 9,10 zł. Oznacza to, że we wskazanym okresie J. W. nie wypełnił spoczywającego na nim obowiązku opłaty składek w wymaganej wysokości zaś za czerwiec 2013 roku jedynie w części zadośćuczynił temu obowiązkowi. Co w konsekwencji spowodowało, że obecnie powstało zadłużenie z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy.

Przechodząc do oceny samej opinii Sąd w pełni uznał wartość dowodową opinii biegłego, dzieląc - jako przekonujące - wnioski wypływające z ich treści. W ocenie Sądu opinie te (podstawowa oraz uzupełniająca) są rzetelne i nie zawierają braków. Zostały sporządzone zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Do wydania opinii biegły dysponował dokumentacją zgromadzoną w sprawie tj. przedstawioną przez organ rentowy, natomiast wnioskodawca nie przedstawił żadnych dowodów potwierdzających fakt uiszczenia składki w wymaganej wysokości. Opinia podstawowa i uzupełniająca zostały przekonująco uzasadnione, nie zawierają sprzeczności ani uchybień, które pozbawiałyby je wartości dowodowej, dlatego też w ocenie Sądu zasługiwała ona na to by stać się podstawą ustaleń faktycznych.

Jednocześnie brak było podstaw do powoływania dowodu z kolejnego biegłego tej specjalności z uwagi na sformułowane zarzuty. Wbrew nim biegły wskazał sposób i podstawę wyliczenia odsetek, które nadawały się do weryfikacji. Nadto biegły dysponował kompletem dokumentacji, a poprzednio powołany biegły nie podjął się wydania opinii, powołując się na obciążenie pracą. Z tych względów Sąd pominął dowód z kolejnego biegłego jako zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie i jako takie podlega oddaleniu.

W rozpoznawanej sprawie w pierwszej kolejności spór dotyczył tego, czy ubezpieczony faktycznie wykonywał w spornym okresie działalność gospodarczą, co skutkuje obowiązkiem podlegania ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu i opłacania składek.

Odnosząc się do powyższej spornej kwestii wskazać w pierwszej kolejności należy stwierdzić, iż na podstawie przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity Dz. U. z 2015 roku Nr 584 z póź. zm.), obowiązującą w spornym okresie, osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą jest przedsiębiorca, czyli osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nie będąca osobą prawną, której odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, która we własnym imieniu wykonuje działalność gospodarczą. Zgodnie z art. 2 wspomnianej ustawy 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. Przedsiębiorca, będący osobą fizyczną może podjąć działalność gospodarczą po uzyskaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 30.04.2018 r Prawo (...) /Dz. U. 2018 poz. 646/ działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły.

W orzecznictwie przyjmuje się, że cechami działalności gospodarczej są:

1) zawodowy (a więc stały) charakter, 2) związana z nią powtarzalność podejmowanych działań, 3) podporządkowanie zasadzie racjonalnego gospodarowania i 4) uczestnictwo w obrocie gospodarczym (por. uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 6 grudnia 1991 r., sygn. III CZP 117/91, opubl. OSNCP 1992 nr 5, poz. 65). Podkreśla się także, iż dla uznania określonej przedmiotowo działalności za działalność gospodarczą konieczne jest łączne zaistnienie trzech jej cech funkcjonalnych: zarobkowości, zorganizowania i ciągłości. Brak którejkolwiek z nich oznacza, że dana działalność nie może być zakwalifikowana do kategorii działalności gospodarczej. Przesłanka wykonywania działalności gospodarczej w sposób ciągły nie jest rozumiana jako konieczność jej wykonywania bez przerwy, lecz jako zamiar powtarzalności określonych czynności w odróżnieniu od ich przypadkowości, sporadyczności lub okazjonalności. Przyjmuje się zatem, że działalność gospodarcza z założenia jest działalnością wykonywaną w sposób zorganizowany i nastawioną na nieokreślony z góry okres czasu, a ponadto związana jest z nią konieczność ponoszenia przez przedsiębiorcę ryzyka gospodarczego. Nie uznaje się więc za działalność gospodarczą:

działalności okresowej i sporadycznej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 30 listopada 2005 r., sygn. I UK 95/05, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2006, Nr 19-20, poz. 311, str. 863; postanowienie Sądu Najwyższego z 17 lipca 2003 r., sygn. II UK 111/03, opubl. Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych rok 2003, Nr 17, poz. 1; wyrok NSA z dnia 19 marca 1991 r., (...) SA/Wa 898/90, (...) 1992, nr 3-4, poz. 58; wyrok NSA z dnia 17 września 1997 r., (...) SA/Wa (...), Pr. Gosp. 1998, nr 1, s. 32).

Wykonywanie (prowadzenie) działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, obejmuje nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności, lecz także czynności zmierzające do zaistnienia takich czynności gospodarczych (czynności przygotowawczych). Na przykład, prowadzenie działalności gospodarczej występuje zarówno w okresach faktycznego wykonywania usług, jak też w okresach wykonywania innych czynności związanych z działalnością - takich jak poszukiwanie nowych klientów, zamieszczanie ogłoszeń w prasie, załatwianie spraw urzędowych. Wszystkie te czynności pozostają w ścisłym związku z działalnością usługową, bowiem zmierzają do stworzenia właściwych warunków do jej wykonywania (por. wyrok SA w Białymstoku z dnia 17 grudnia 2003 r., III AUa 1531/03, OSA w B. 2004 nr 1, s. 51; por. też postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, Monitor Prawa Pracy-wkładka 2004 nr 7, poz. 16).

Niewątpliwie w ocenie, czy były podejmowane czynności zmierzające bezpośrednio do prowadzenia działalności gospodarczej, należy uwzględniać wszelkie okoliczności sprawy, w tym także zamiar osoby prowadzącej działalność gospodarczą. W wyroku z dnia 30 kwietnia 1997 roku, (...) SA 46/96 (Przegląd Orzecznictwa (...) 1998 nr 2, poz. 48), Naczelny Sąd Administracyjny trafnie wskazał, że w razie uznania za zaprzestanie działalności gospodarczej innych zdarzeń niż jej likwidacja, należy brać pod uwagę nie tylko okoliczności obiektywne, ale także subiektywne, tzn. zamiar podatnika.

Nie można utożsamiać zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej z jej niewykonywaniem w przypadku niezdolności do pracy. W takiej sytuacji każdy, kto nie ma prawa do zasiłku twierdziłby, że nie wykonuje działalności gospodarczej.

Przerwa w prowadzeniu działalności gospodarczej spowodowana stanem zdrowia nie może być traktowana na równi z zaprzestaniem wykonywania tej działalności, okres faktycznego przestoju w wykonywaniu pozarolniczej działalności z powodu choroby stanowi element ryzyka, z którym powinien liczyć się każdy podejmujący tego typu działalność. / wyrok SN z dnia 20.03.2009 r., II UK 308/08/, a zaprzestanie musi mieć charakter stały.

W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, że prowadzenie działalności gospodarczej jest kategorią obiektywną niezależnie od tego, jak działalność tę ocenia sam prowadzący ją podmiot i jak ją nazywa oraz, czy dopełnia ciężących na nim obowiązków z działalnością tą związanych. Wobec tego - jak zauważył Wojewódzki Sąd Administracyjny we W. w wyroku z 22 kwietnia 2021 r. (I SA/Wr 429/20).

Za czas prowadzenia działalności gospodarczej uznawać należy także okresy, w których fizycznie taka działalność nie jest prowadzona i to z uwagi np. na okresy niemożności jej wykonywania z powodu choroby, okresy korzystania z wolnego - urlopu, wreszcie także okresy pozostawiania w gotowości do jej świadczenia, poszukiwania klientów, kontrahentów, towarów - przedmiotów przy wykorzystaniu których działalność będzie wykonywana, czy też okresy przestojów./wyrok SA w Poznaniu z dnia 9.02.2022 r III AUa 1155/20/.

Jak ustalono, w istocie wnioskodawca czynnie nie wykonywał konkretnych czynności w związku z zarejestrowaną działalnością z uwagi na chorobę, co nie jest jednak równoznaczne z zaprzestaniem prowadzenia działalności. Należy zwrócić uwagę, że wnioskodawca nie jest konsekwentny w swoim stanowisku. Z jednej strony domagał się prawa do zasiłku chorobowego za sporny okres, z drugiej strony gdy nie otrzymał do niego prawa, kwestionuje tytuł do ubezpieczenia. Przy czym cały czas korzysta z ubezpieczenia zdrowotnego, które związane jest z posiadaniem tytułu do ubezpieczenia. Wnioskodawca w procesie dotyczącym podlegania ubezpieczeniom społecznym nie kwestionował tego, że nieprzerwanie prowadzi działalność gospodarczą, składając w tym zakresie wyraźne oświadczenia procesowe.

Jednocześnie w okresie spornym nie zwiesił działalności gospodarczej, nadal prowadził rozliczenia podatkowe, rozliczał koszty, amortyzację, ogłaszał swoje usługi. Nadto tuż po ukończeniu zwolnienia lekarskiego wykonał usługę. W 2012 r. wnioskodawca był także niezdolny do pracy z powodu choroby, pobierał zasiłek i wówczas nie kwestionował tytułu do ubezpieczeń. Nadto w procesie dotyczącym wydania zaświadczenia o niezaleganiu, sądy obu instancji przesądziły, że w spornym okresie wnioskodawca posiadał zadłużenie, a więc miał obowiązek opłacania składek, a zatem posiadał tytuł do ubezpieczenia. Nadto także w procesie dotyczącym podlegania ubezpieczeniom społecznym. Zatem w spornym okresie należało przyjąć, że wnioskodawca nie miał zamiaru zaprzestania wykonywania działalności, a faktyczne przerwy wynikały z przyczyny obiektywnej, jaką jest niezdolność do pracy.

Przechodząc do kwestii ustalenia wysokości zadłużenia, należy podnieść, że zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz obliczania i opłacania składek reguluje ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z treścią art. 6 ust 1 pkt 1 i 5 oraz art. 12 ust 1 i art. 13 ust 1 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwanej dalej ustawą systemową, osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Obowiązek ubezpieczenia powstaje od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia jego rozwiązania dla pracowników oraz od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Po myśli art. 36 ust. 1 wyżej powołanej ustawy systemowej, każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Obowiązek zgłoszenia osoby prowadzącej działalność gospodarczą spoczywa na tej osobie (ust. 3).

Natomiast po myśli art. 17 w związku z art. 46 ustawy, płatnik składek obowiązany jest według zasad wynikających z przepisów niniejszej ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Rozliczenie składek oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu świadczeń następuje w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA.

Zgodnie zaś z treścią art. 48 tejże ustawy, jeżeli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego obowiązku zwolnionym, organ rentowy dokonuje wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji, bez uwzględnienia wypłaconych płatnikowi świadczeń, zawiadamiając go o tym. Jeżeli po wymierzeniu składek z urzędu płatnik złoży deklarację rozliczeniową, organ rentowy koryguje wymiar składek do wysokości wynikającej ze złożonej deklaracji z uwzględnieniem wykazanych w niej świadczeń.

Powyższe obowiązki płatnika, wynikają wprost z przepisów ustawy, nie ma zatem potrzeby nakładania na niego takiego obowiązku z drodże decyzji. Przepisy te mają charakter bezwzględnie obowiązujący.

W myśl zaś art. 32 w/w ustawy do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenie zdrowotne w zakresie: ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich nieruchomościach, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne.

Natomiast w przypadku nie wywiązania się przez płatnika składek ze swojego obowiązku, organ rentowy ma prawo do samodzielnego wydania stosownej decyzji ustalającej wysokość zaległych składek i wezwać do ich opłacenia a następnie do ściągnięcia ich w drodze egzekucji.

Podstawę prawną stanowi tu z art. 83 ust 1 ustawy, zgodnie z którym ZUS 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.

Po myśli art. 23 ust 1 ustawy, od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2017 roku, poz. 201).

Z kolei zgodnie z art. 31 omawianej ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych do należności z tytułu składek, w tym składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych stosuje się odpowiednio m.in. art. 26 i art. 29 § 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa.

Organ rentowy wszczął z urzędu postępowanie w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy. Następnie ZUS wydał zaskarżoną decyzję z dnia 28 lutego 2017 roku, określając kwotowo stan zadłużenia wnioskodawcy w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą. Wnioskodawca wnosząc o jej uchylenie zakwestionował wysokość zadłużenia, naliczanych odsetek, nie uwzględnienia okresu niezdolności do pracy w okresie od października 2012 roku do czerwca 2013 roku .

Sąd Okręgowy mając na uwadze powyższe zarzuty dopuścił dowód z opinii biegłego z zakresu rachunkowości, w celu wyjaśnienia czy wyliczenia przedstawione przez ZUS w zakresie określenia wysokości zaległości odwołującego się z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy za okres od stycznia 2013 roku do czerwca 2013 roku są prawidłowe.

Z opinii podstawowej jak i uzupełniającej wynika, że kwoty zadłużenia za sporny okres tj. od stycznia 2013 roku do czerwca 2013 roku zostały prawidłowo przez ZUS określone, zarówno kwota zadłużenia jak i odsetki. Co istotne biegły wyliczył kwotę zadłużenia wyższą (na skutek zastrzeżeń wnioskodawcy) niż ustalona w zaskarżonej decyzji ZUS z dnia 28 lutego 2017 roku tj. 5180,78 zł. Biegły zwrócił uwagę, że J. W. dokonał tylko jednej wpłaty na ubezpieczenie społeczne tj. wpłata dotyczyła części składki za czerwiec (118,45 zł.) - wpłata dokonana w dniu 10 lipca 2013 roku. Wpłata została dokonana zgodnie z przypadającym terminem płatności, jednakże była tylko częścią należnej składki. Nadto J. W. dokonał tylko jednej, również zgodnej z deklaracją (...), wpłaty na Fundusz Pracy. W dniu 10 lipca 2013 (zgodnie z przypadającym terminem płatności) na konto ZUS została przekazana część składki na Fundusz Pracy w kwocie 9,10 zł. Oznacza to, że w badanym okresie od stycznia do czerwca 2013 roku powinien dokonać wpłat składek w wysokości: Fundusz Ubezpieczeń Społecznych - 3936,54 zł zaś Fundusz Pracy - 327,48 zł. Biorąc pod uwagę, że wpłacił jedynie 118,45 zł na FUS oraz 9,10 zł. na FP jego zobowiązania wobec ZUS z tytułu nieopłaconych składek są następujące: na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych - 3818,09 zł zaś na Fundusz Pracy - 318,40 zł. Biegły wskazał także, że J. W. oprócz zobowiązania z tytułu niezapłaconych składek na FUS w wysokości 3818,09 zł. ma również wobec ZUS zobowiązanie z tytułu odsetek od niezapłaconych składek na FUS w wysokości 1297,01 zł. Łączna kwota zaległości i odsetek z tytułu nieopłacenia składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych wynosi - 5115,09 zł. Nadto wnioskodawca oprócz zobowiązania z tytułu niezapłaconych składek na FP w wysokości 318,40 zł. ma również wobec ZUS zobowiązanie z tytułu odsetek od niezapłaconych składek na FP w wysokości 108,00 zł. Łączna kwota zaległości i odsetek z tytułu nieopłacenia składek na Fundusz Pracy wynosi 426,40 zł. Podsumowując biegły wskazał, że łączna kwota zadłużenia J. W. z tytułu nieopłaconych składek na FUS (5115,09 zł.) i FP (426,40 zł.) za okres styczeń -czerwiec 2013 wraz z odsetkami do dnia 28 lutego 2017 roku wynosi - 5 541.49 zł.

W tej sytuacji wyliczenia przeprowadzone przez ZUS co do stanu zadłużenia znalazły potwierdzenie w opinii sądowego z zakresu rachunkowości i finansów. A co za tym idzie nie mogły się ostać zarzuty odwołującego się co do błędnie określonych kwot zadłużenia i należnych od nich odsetek.

Również pozostałe zarzuty skarżącego nie mogły być uwzględnione. Jak wynika z akt sprawy decyzją z dnia 19 grudnia 2012 roku odmówiono wnioskodawcy prawa do zasiłku chorobowego za okres dnia 23 października 2012 roku do dnia 5 listopada 2012 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy; decyzją z dnia 21 stycznia 2013 roku odmówiono wnioskodawcy prawa do zasiłku opiekuńczego za okres dnia 13 grudnia 2012 roku do dnia 26 grudnia 2012 roku, decyzją z dnia 21 stycznia 2013 roku odmówiono prawa do zasiłku chorobowego za okres od dnia 28 grudnia 2012 roku do dnia 9 stycznia 2013 roku i za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy zaś decyzją dnia 14 marca 2013 roku zobowiązano odwołującego się do zwrotu nadpłaty zasiłku chorobowego w kwocie 261,00zł oraz odsetek z funduszu chorobowego w kwocie :16,26 zł.. Co istotne wszystkie ze wskazanych decyzji są już prawomocne czy to z uwagi na brak odwołania się przez wnioskodawcę czy też uruchomienie procedury kontroli sądowej. Te zaś skierowane do sądu również ostały się we wskazanym zakresie i ostatecznie potwierdziły słuszność stanowiska organu rentowego. W związku z tym nie było możliwe - zgodnie z żądaniem wnioskodawcy - stwierdzenie nieważności decyzji z dnia 19 grudnia 2012 roku, zwłaszcza, że była ona poddana kontroli zarówno w pierwszej instancji przez Sąd Rejonowy dla Łodzi - Śródmieścia w Łodzi XI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, który wyrokiem z dnia 15 kwietnia 2014 roku oddalił odwołanie wnioskodawcy oraz w drugiej instancji przez Sąd Okręgowy w Łodzi, który wyrokiem z dnia 23 października 2014 roku oddalił apelację J. W.. A co za tym idzie decyzja z dnia 19 grudnia 2012 roku była wydana zgodnie z prawem. Zatem obecnie kwestionowanie prawidłowości przedmiotowej decyzji w żadnym wypadku nie mogło być ponownie analizowane w sytuacji, gdy została poddana kontroli sądowej i to w dwóch instancjach.

Należy przypomnieć, że zgodnie z treścią art. 365 § 1 kpc, prawomocne orzeczenie wiąże nie tylko strony i sąd, który je wydał, lecz również inne sądy oraz inne organy państwowe i organy administracji publicznej, a w wypadkach w ustawie przewidzianych także inne osoby. Skutkiem zasady mocy wiążącej prawomocnego wyroku jest to, że przesądzenie we wcześniejszym wyroku kwestii o charakterze prejudycjalnym oznacza, że w procesie późniejszym ta kwestia nie może być już w ogóle badana. Zachodzi tu zatem ograniczenie dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem (wyrok SN z dnia 12 lipca 2002 r., V CKN 1110/00, Lex nr 74492). Związanie orzeczeniem oznacza niedopuszczalność nie tylko dokonywania ustaleń sprzecznych z nim, ale nawet przeprowadzania postępowania dowodowego w tym zakresie (wyrok SN z dnia 12 maja 2011 roku, I PK 193/10, Lex nr 852766). Moc wiążąca orzeczenia określona w art. 365 § 1 kpc oznacza zatem, że dana kwestia prawna, która była przedmiotem rozstrzygnięcia w innej sprawie, a która ma znaczenie prejudycjalne w sprawie rozpoznawanej, kształtuje się tak jak to przyjęto we wcześniejszym prawomocnym orzeczeniu. Przesądzenie tej kwestii oznacza, że w późniejszym postępowaniu nie może być ona już ponownie badana, a zatem zachodzi konieczność ograniczenia dowodzenia faktów objętych prejudycjalnym orzeczeniem.

Istnieje także konieczność respektowania przez sąd cywilny indywidualnych rozstrzygnięć zapadających w innym segmencie władzy publicznej (w tym przypadku decyzji ZUS), niezależnie od ich charakteru (konstytutywny, deklaracyjny) i bez względu na zapatrywanie sądu co do ich zgodności z prawem. Prawidłowość tych aktów nie podlega ocenie sądu cywilnego (co do utrwalonego wyjątku w przypadku tzw. bezwzględnej nieważności decyzji administracyjnej zob. uchwałę składu siedmiu sędziów SN z dnia 9 października 2007 r., III CZP 46/07, OSNC 2008, nr 3, poz. 30; wyrok SN z dnia 9 września 2015 r., III PK 137/14, LEX nr 1972509). Dotyczy to jednak wyłącznie zawartego w decyzji rozstrzygnięcia w przedmiocie prawa lub stosunku prawnego, z uwzględnieniem granic przedmiotowych i podmiotowych tego rozstrzygnięcia.

Zatem Sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją organu rentowego, od której strona nie wniosła odwołania w trybie art. 477⁹ k.p.c./Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 r. I UK 376/07 LEX nr 528613/.

W związku z tym składki za sporny okres są w pełni należne, ponieważ okazało się, że wnioskodawcy nie przysługiwało prawo do zasiłku chorobowego. W tej sytuacji był zobligowany do zapłaty składek w pełnej wysokości na ubezpieczenie

społeczne oraz Fundusz Pracy, z uwagi na treść art. 18 ust. 10 w zw. z ust. 9 ustawy z dnia 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych. Brak zaś spełnienia tego zobowiązania spowodował, że obecnie na koncie ubezpieczonego powstało zadłużenie ze wskazanych tytułów, które jest zobligowany uregulować. Należy też wskazać, że to wnioskodawca ostatecznie odpowiedzialny jest za prawidłowe wypełnianie deklaracji, a nie organ rentowy. Poza tym już w sprawie dotyczącej wydania zaświadczenia o niezaleganiu w opłacie składek, nie było sporu pomiędzy stronami, że za sporny okres na koncie wnioskodawcy widnieje zadłużenie.

W oparciu o poczynione ustalenia i obowiązujące przepisy prawa Sąd Okręgowy uznał, że skarżona decyzja jest prawidłowa.

W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie.

W przedmiocie kosztów Sąd orzekł na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c w zw. Z art. 102 kpc.

Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Z kolei § 3 w/w przepisu przewiduje, że do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata lub radcę prawnego zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony.

Przytoczone normy statuują dwie podstawowe zasady rozstrzygnięcia o kosztach procesu: zasadę odpowiedzialności za wynik procesu oraz zasadę kosztów niezbędnych i celowych. Jednocześnie dla oceny, czy strona przegrała sprawę, obojętne jest, czy ponosi ona winę prowadzenia procesu oraz czy uległa ona co do istoty, czy tylko ze względu na przeszkody formalne (por. postanowienie SN z 9.10.1967 r., I CZ 81/67, niepubl.).

Możliwość odstępstwa od powyższej zasady wprowadza art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten pozostawia sądowi pewną swobodę w przyznawaniu zwrotu kosztów procesu, gdyby stosowanie zasady odpowiedzialności za wynik (art. 98 k.p.c.) nie dało się pogodzić z zasadami słuszności.

Należy przyjąć, że art. 102 k.p.c. może być stosowany w zależności od konkretnego stanu faktycznego. Kodeks postępowania cywilnego nie definiuje pojęcia wypadków „szczególnie uzasadnionych”, wobec czego ich kwalifikacja należy do sądu orzekającego. W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym posłużenie się przez ustawodawcę tym pojęciem powoduje, że sąd orzekający ma swobodę oceny, czy fakty związane z przebiegiem procesu, jak i dotyczące sytuacji życiowej strony, stanowią podstawę do nieobciążania jej kosztami procesu (postanowienie SN z 24.10.2013 r., IV CZ 61/13, LEX nr 1389013), a rozstrzygnięcie na podstawie art. 102 k.p.c. jako mające charakter dyskrecjonalny, ogranicza kontrolę instancyjną w tym zakresie do sytuacji, gdy zastosowanie art. 102 k.p.c. nie zostało w ogóle uzasadnione, bądź nastąpiło z rażącym naruszeniem reguł przewidzianych w tym przepisie (postanowienie SN z 18.04.2013 r., III CZ 75/12, LEX nr 1353220).

Oparcie rozstrzygnięcia o kosztach procesu na jednej z uzupełniających zasad orzekania o kosztach, czyli m.in. art. 102 k.p.c., powinno być poprzedzone stwierdzeniem, że zaistniała w sprawie sytuacja wskazująca na celowość wyłączenia normy ogólnej, podyktowanego przewidzianymi w nich względami. Możliwość obciążenia strony przegrywającej jedynie częścią kosztów albo nieobciążenia jej w ogóle tymi kosztami uzależniona jest, stosownie do art. 102 k.p.c., od wyłonienia się w sprawie wypadków szczególnie uzasadnionych, wskazujących że ponoszenie kosztów pozostawało w sprzeczności z powszechnym odczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Należą do nich okoliczności związane z przebiegiem sprawy - charakter zgłoszonego roszczenia, jego znaczenie dla strony, subiektywne przekonanie o zasadności roszczenia, przedawnienie roszczenia oraz leżące poza procesem - sytuacja majątkowa i życiowa strony. Ocena, czy takie wypadki wystąpiły w konkretnej sprawie należy do sądu, który powinien dokonać jej w oparciu o całokształt okoliczności sprawy, przy uwzględnieniu zasad współżycia społecznego. Należy zgodzić się też z poglądem wyrażonym w postanowieniu Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 20.01.2016 r. III AUz 90/15 (Legalis nr 1532921), że szczególnie uzasadniony wypadek w rozumieniu art.102 k.p.c. to także sytuacja

wystąpienia w sprawie niejednoznacznych ocen prawnych, niemożliwych do przewidzenia przez stronę na etapie zaistnienia sporu, a będących konsekwencją złożoności zagadnienia prawnego objętego postępowaniem sądowym (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie I ACa 496/15 z 29.10.2015 r., Legalis nr 1435257).

Należy jednak pamiętać, że to do powoda jako dysponenta sporu należy obowiązek, jeszcze przed wytoczeniem powództwa, wszechstronnego rozważenia, czy przysługuje mu dochodzone roszczenie, od kogo może żądać jego zaspokojenia i w jakiej wysokości. Proces bowiem ze swej istoty zmierza do zrealizowania rzeczywiście przysługującej powodowi wierzytelności w drodze przymusu państwowego i to przez osobę rzeczywiście zobowiązaną do jej zaspokojenia. Konsekwencje wytoczenia powództwa bez dostatecznych podstaw musi ponieść strona powodowa. Sytuacja taka nie może uzasadniać nieobciążania strony przegrywającej kosztami procesu, poniesionymi przez przeciwnika, jako nie stanowiąca szczególnie uzasadnionego wypadku w rozumieniu art. 102 k.p.c., mogącego usprawiedliwić odstępstwo od zasady zwrotu przeciwnikowi przez stronę przegrywającą kosztów procesu (art. 98 § 1 k.p.c.).

Mając na względzie aktualną sytuację majątkową wnioskodawcy, korzystanie przez niego z instytucji pełnomocnika z urzędu oraz wątpliwości sformułowane przez Sąd Apelacyjny rozpoznający sprawę, Sąd obciążył wnioskodawcę połową należnych kosztów (4050 zł), czyli kwotą 2025 zł, ustalonych na podstawie § 2 pkt 4, § 10 ust.1 pkt.2, § 10 ust. 2 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm. Ze zmianami). Jednocześnie brak było podstaw do nieobciążania tymi kosztami w całości z uwagi na to, że wnioskodawca ma stałe źródło dochodu, w tym osiąga dochody z działalności gospodarczej.

O kosztach pełnomocnika z urzędu Sąd orzekł na podstawie § 2 ust. 1, § 3 , § 4 ust. 1,2,3, § 8 pkt.4 , § 16 ust. 2 pkt.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3.10.2016 r w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez adwokata z urzędu /Dz.U. z 2018 poz.1184/.