

Sygn. akt VU 993/14

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lipca 2014 roku

Sąd Okręgowy w Piotrkowie Trybunalskim, Wydział V Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący SSR del. Urszula Sipińska-Sęk

Protokolant st. sekr. sądowy Zofia Aleksandrowicz

po rozpoznaniu w dniu 23 czerwca 2014 roku w Piotrkowie Trybunalskim na rozprawie

sprawy z wniosku K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział wT.

o zwrot nienależnie pobranych składek

na skutek odwołania K. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

z dnia 14 lutego 2014 r. sygn. (...)

zmienia zaskarżoną decyzję i zobowiązuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. Inspektorat w R. do zwrotu wnioskodawcy K. S. nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od dnia 6 grudnia 2001 roku do dnia 30 listopada 2008 roku.

Sygn. akt VU 993/14

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z dnia 14 lutego 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. odmówił wnioskodawcy K. S. zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od grudnia 2001r. do listopada 2008r. z powodu przedawnienia.

W dniu 18 marca 2014r. pełnomocnik wnioskodawcy K. S. wniósł odwołanie od tej decyzji. Decyzji zarzucił naruszenie art. 24 ust 6g pkt 1 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez niezastosowanie i uznanie, że nie wydanie decyzji z winy organu rentowego zawiadomienia o wysokości nadpłaty skutkuje rozpoczęciem biegu przedawnienia zgodnie z art. 24 ustęp 6g pkt 2 cyt. wyżej ustawy. W konsekwencji wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

K. S. w okresie od dnia 5 maja 1997r. do dnia 23 kwietnia 2012r. miał zarejestrowaną działalność gospodarczą w zakresie handlu hurtowego i obwoźnego odzieżą, z tym że działalności tej faktycznie nie prowadził w okresach jej zawieszenia tj.:

- od 1 stycznia 2001r. do 5 grudnia 2001r.

- od 1 stycznia 2002r. do dnia 27 listopada 2002r.;

- od 5 kwietnia 2004r. do 21 lipca 2011r.

- od 3 lipca 2011r. do dnia 23 kwietnia 2012r.;

(dowód: zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego w R. z dnia 24 czerwca 2014r. – k. 23 akt, zeznania wnioskodawcy – k. 17-18 akt)

K. S. w dniu 25 stycznia 2001r. zawarł ówczesną (...) Regionalną Kasą Chorych z siedzibą w Ł. umowę o objęcie dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym. W okresie objętym ubezpieczeniem zdrowotnym był członkiem (...) Regionalnej Kasy chorych. Wnioskodawca został objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z dniem 1 lutego 2001r. Z tym też dniem nabył prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego (§ 6 umowy). Prawo do świadczeń wygasło po upływie 30 dni od ustania członkostwa w Kasie Chorych. Wnioskodawca na podstawie umowy zobowiązał się do opłacania za pośrednictwem ZUS składek na ubezpieczenie zdrowotne w terminie do dnia 15 następnego miesiąca. Nadpłacone składki w myśl §7 ustęp 5 umowy były zaliczane na poczet następnych należnych składek, a w przypadku rozwiązania umowy podlegały zwrotowi przez Kasę Chorych. Zgodnie z §9 umowa zostaje rozwiązana ze skutkiem natychmiastowym w przypadku nieopłacenia składki w obowiązującym terminie.

(dowód: umowa – k. 20-22 akt)

Wnioskodawca opłacał składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne jedynie w okresach zawieszenia działalności gospodarczej.

(dowód: zeznania wnioskodawcy – k. 17-18 akt)

Pismem z dnia 7 stycznia 2013r. Narodowy Fundusz Zdrowia w Ł. poinformował Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T., że wnioskodawca był objęty dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym od dnia 1 lutego 2001r. do dnia 5 grudnia 2001r. W dniu 6 grudnia 2001r. umowa ubezpieczenia dobrowolnego zawarta pomiędzy K. S. a (...) Kasą Chorych wygasła w związku z nabyciem przez niego obowiązkowego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

(dowód: pismo Narodowego Funduszu Zdrowia w Ł. z dnia 7 stycznia 2013r.- k. 1 akt ZUS)

W dniu 6 grudnia 2013r. wnioskodawca złożył do ZUS-u wniosek o wydanie zaświadczenia od kiedy nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

(dowód: wniosek – k. 3-2 akt ZUS)

Pismem z dnia 13 grudnia 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. poinformował wnioskodawcę, że nie podlega on dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu od dnia 6 grudnia 2001r. Z tym momentem wnioskodawca dowiedział się, że uiszczone przez niego składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne były składkami nienależnymi.

(dowód: pismo – k. 4 akt ZUS, zeznania wnioskodawcy – k. 17-18 akt)

W dniu 18 grudnia 2013r. K. S. złożył do ZUS-u wniosek o zwrot nienależnie opłaconych składek za okres od grudnia 2001r. do października 2013r..

(dowód: wniosek – k. 5 akt ZUS)

W dniu 13 stycznia 2014r. ZUS dokonał zwrotu wnioskodawcy nienależnie opłaconych składek w kwocie 18.778,43zł. za okres od grudnia 2008r. do października 2013r.

(okoliczność bezsporna)

Pismem z dnia 14 stycznia 2014r. ZUS zawiadomił wnioskodawcę, że na dzień 9 stycznia 2014r. na jego koncie jest nadpłata w wysokości 34.318,10zł. za okres od lipca 2001r. do października 2013r. ZUS odmówił zwrotu nienależnie opłaconych składek za okres od grudnia 2001r. do listopada 2008r. z powodu przedawnienia prawa do zwrotu nienależnie opłaconych składek. Równocześnie ZUS zawiadomił, że stwierdzoną nadpłatę zaliczy na poczet bieżących lub przyszłych składek.

(dowód: pismo z 14 stycznia 2014r. – k. 6 akt ZUS)

W dniu 22 stycznia 2014r. wnioskodawca wniósł o wydanie w przedmiocie zwrotu składek stosownej decyzji.

(dowód: pismo – k. 8 akt ZUS)

Wnioskodawca od dnia zakończenia prowadzenia działalności gospodarczej jest osobą bezrobotną.

(dowód: zeznania wnioskodawcy – k. 17-18 akt)

Sąd Okręgowy zważył co następuje:

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie poza sporem jest, że skarżący w okresie od 6 grudnia 2001r. do dnia 30 listopada 2008r. opłacił nienależnie składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne. Umowa z dnia 25 stycznia 2001r., która była podstawą prawną uiszczania tych składek, uległa bowiem rozwiązaniu w trybie natychmiastowym w związku z nieopłaceniem przez wnioskodawcę składek na to ubezpieczenie w miesiącu grudniu 2001r. (§9 umowy) i uzyskaniu z dniem 6 grudnia 2001r. obowiązkowego tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego w postaci pozarolniczej działalności gospodarczej, której prowadzenie wnioskodawca z tym dniem podjął. Okoliczność ta nie była sporna pomiędzy stronami i wynika wprost z pisma Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział w Ł. z dnia 10 stycznia 2013r.

Kwestią sporną było ustalenie daty, od której można uznać, że składki zostały uiszczone przez wnioskodawcę nienależnie. Organ rentowy prezentował stanowisko, że składki te były nienależne z momentem ich uiszczenia. Tymczasem wnioskodawca o tym, że nie podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, a co za tym idzie o tym, że nienależnie uiszczył składki na ubezpieczenie zdrowotne dowiedział się dopiero pismem ZUS z dnia 13 grudnia 2013r. Wnioskodawca do tej pory był przekonany, że w okresach gdy nie podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, gdyż nie prowadził działalności gospodarczej (okresy zawieszenia działalności), podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie zawartej w 2001r. umowy. W okresach tych cały czas uiszczał bowiem składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, ZUS składki przyjmował i żaden organ ani ZUS ani NFZ nie poinformował go, że nie jest zobowiązany do ich uiszczania. Powyższe utwierdziło skarżącego w błędnym przekonaniu, że zawarta przez niego w 2001r. umowa o dobrowolnym podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu jest ważna i wywołuje zamierzony skutek w okresach uiszczania składki.

Uznanie, że nienależnie opłacone składki nie podlegają zwrotowi, gdyż od dnia ich opłacania upłynęło 5 lat, jak chce organ rentowy, w sytuacji gdy nadpłata została ujawniona już po tym terminie, prowadziłaby do nierównego, dyskryminującego traktowania płatników składek, a tym samym skutkowałoby naruszeniem zasady wynikającej z treści art. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2009 r. Nr 205 poz. 1585 ze zm.). Dyskryminacja oznacza bowiem różne traktowanie osób znajdujących się w istotnie podobnym położeniu, bez obiektywnego i racjonalnego uzasadnienia (por. wyrok ETPCz z dnia 17 lutego 2011 r. – A. v Czechy – nr 6268/08, wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 maja 2010 r. – P 29/08, wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 kwietnia 2012 r. o sygn. P 41/11).

Dlatego Sąd uznał, że wbrew stanowisku organu rentowego w przedmiotowej sprawie nie nastąpiło przedawnienie prawa żądania przez wnioskodawcę zwrotu nienależnie opłaconych składek za okres od 6 grudnia 2001r. do dnia 30

listopada 2008r. Składki nie mogą być uznane za nienależne z momentem ich wpłaty, jeżeli w tej dacie wnioskodawca nie wiedział, że nie jest zobowiązany do ich zapłaty.

Stosownie do treści art. 24 ustęp 6 g ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nienależnie opłacone składki ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia:

- 1) otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6b;
- 2) opłacenia składek, w przypadku braku zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6b.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma obowiązek zgodnie z art. 24 ustęp 6b ustawy systemowej zawiadomić płatnika składek o kwocie nienależnie opłaconych składek, które zgodnie z ust. 6a mogą być zwrócone, chyba że nie przekraczają wysokości kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym. Oznacza to, że ZUS jest zwolniony z obowiązku zawiadamiania płatnika o kwocie nienależnie opłaconych składek tylko wówczas, gdy składki te nie przekraczają wysokości kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym. W przedmiotowej sprawie wysokość nienależnie opłaconych składek była znacznie wyższa od wysokości kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym, co oznacza że ZUS nie był zwolniony z obowiązku zawiadomienia wnioskodawcy jako płatnika składek o wysokości nienależnie opłaconych składek. Wobec powyższego bieg terminu przedawnienia w niniejszej sprawie rozpoczął się nie z dniem nienależnego opłacenia przez wnioskodawcę składek, ale dopiero z dniem zawiadomienia go przez ZUS o wysokości nienależnie opłaconych składek, co nastąpiło z dniem 14 stycznia 2014r. Bez wątplenia zatem zgłoszone przez skarżącego w dniu 18 grudnia 2013r. żądanie zwrotu nienależnie opłaconych przez skarżącego składek za okres od grudnia 2001r. do listopada 2008r. nie uległo przedawnieniu. Ponadto płatnik składek może złożyć wniosek o ich zwrot dopiero po stwierdzeniu, że składki zostały nienależnie opłacone (art. 6c ustawy systemowej). A powyższe zostało stwierdzone po raz pierwszy przez NFZ dopiero w piśmie z dnia 7 stycznia 2013r.

Ustawodawca w art. 24 ustęp 6b ustawy systemowej nie zwolnił ZUS z obowiązku zawiadamiania o zwrocie nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne, mimo że do kompetencji organu rentowego nie należą sprawy dotyczące samego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. (por. wyrok NSA w Warszawie z dnia 21 sierpnia 2012 r. II GSK 781/11, Biul. SAKa 2012/1/33-34). W obowiązującym aktualnie stanie prawnym rozpatrywanie indywidualnych spraw w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu (sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń) należy do właściwości dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (art. 109 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.). Od decyzji wydanej w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego odwołanie wnosi się do Prezesa Funduszu (ust 5), a od decyzji Prezesa Funduszu w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje skarga do sądu administracyjnego (art. 11 cyt. ustawy). Do indywidualnych spraw w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Te należą do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (ust. 2). Analiza przytoczonych przepisów wskazuje, że w zakresie regulacji dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego istnieje swoisty dualizm, przejawiający się w tym, iż jeden organ decyduje o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym (obecnie dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ) z prawem kontroli odwoławczej, wykonywanej obecnie przez sąd administracyjny, zaś z drugiej strony realizacją przydzielonych zadań dotyczących kontroli i poboru składek na ubezpieczenie zdrowotne zajmuje się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, co z kolei wiąże się z wydawaniem decyzji i prawem ich kontroli przez sąd ubezpieczeń społecznych (art. 83 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych).

Wobec takiego rozwiązania, należy odróżnić kwestię objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i kwestię obowiązku płacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest instytucją władną do orzekania o obowiązku odprowadzania składek na jakiegokolwiek ubezpieczenie, w tym zdrowotne, ani też do pobierania czy zwrotu tych składek, gdyż należy to do kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. A zatem to także ZUS był zobowiązany do zawiadomienia wnioskodawcy o podlegających zwrotowi nienależnie opłaconych przez niego składkach na ubezpieczenie zdrowotne, po otrzymaniu takiej informacji od NFZ. W myśl art. 6a ustawy systemowej

nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku - na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek. Wnioskodawca jest obecnie osobą bezrobotną i nie ma wobec ZUS-u żadnych zaległych, bieżących, ani przyszłych składek. W związku z powyższym ZUS miał obowiązek zwrócić na jego wniosek nienależnie opłacone składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Z kolei przyjęcie stanowiska ZUS, iż bieg terminu do zwrotu nienależnie pobranej składki rozpoczyna się od dnia jej zapłaty, skutkowałby koniecznością ustalenia stanu prawnego obowiązującego w dacie uiszczenia tych składek.

W okresie od grudnia 2001r. do listopada 2008r. kwestie składek na ubezpieczenie zdrowotne regulowały kolejno następujące akty prawne:

- ustawa o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z dnia 6 lutego 1997 r. (Dz.U. Nr 28, poz. 153) do 31 marca 2003r.

- ustawa o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2003 r. (Dz.U. Nr 45, poz. 391) od 1 kwietnia 2003r. do dnia 30 września 2004r.

- ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.U. Nr 210, poz. 2135), tekst jednolity z dnia 25 sierpnia 2008 r. (Dz.U. Nr 164, poz. 1027) od dnia 1 października 2004r.

Stosownie do treści w/w aktów prawnych zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne nie można było dochodzić, jeżeli od dnia ich opłacenia upłynęło 5 lat (art. 29. ustęp 2 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym z dnia 6 lutego 1997 r., art. 34 ustęp 2 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia z dnia 23 stycznia 2003 r. i art. 94 ustęp 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r.).

Przepis art. 94 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych został uchylony ustawą z dnia 28.04.2011 r. (Dz.U. Nr 138, poz. 808), która weszła w życie 20 lipca 2011 r.

Jednocześnie Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 19 kwietnia 2012 r. o sygn. P 41/11 orzekł, iż art. 94 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w brzmieniu obowiązującym do 19 lipca 2011 r. jest niezgodny z art. 32 ust. 1 Konstytucji RP. W uzasadnieniu wydanego orzeczenia Trybunał wskazał, iż pomimo usunięcia art. 94 ust. 2 ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 138, poz. 808) konieczne jest orzeczenie o jego niekonstytucyjności, bowiem **skutkuje to jego derogowaniem**, a co za tym idzie powoduje „obalenie reguły intertemporalnej, zgodnie z którą do sytuacji prawnych nie wchodzących w zakres zastosowania art. 5 ust. 3 i 4 ustawy nowelizującej należy stosować art. 94 ust. 2 ustawy o świadczeniach w zakwestionowanym brzmieniu”. **Jak wskazał Trybunał derogowanie art. 94 ust. 2 ww. ustawy skutkować musi zastosowaniem terminów przedawnienia określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych - stosownie do art. 94 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.**

W okresie biegu terminu do żądania zwrotu nienależnie uiszczonych przez wnioskodawcę składek (od 6 grudnia 2001r.), nastąpiła zatem utrata mocy obowiązującej przepisu regulującego te kwestie tj. art. 94 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z uwagi na niezgodność tego przepisu z ustawą zasadniczą. Przepis ten jako niezgodny z Konstytucją RP stracił bowiem moc obowiązującą – jak wynika z wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 19 kwietnia 2012r. - od samego początku, czyli od jego wejścia w życie, co w przedmiotowej sprawie nastąpiło w dniu 1 października 2004r.

W tym okresie kwestie zwrotu nienależnych składek regulował art. 24 ust 7 ustawy systemowej. Przepis ten stanowił, że zwrotu od ZUS nienależnie opłaconych składek nie można dochodzić, jeżeli od daty ich opłacenia minęło 5 – lat (do 7 maja 2008r.) oraz 10 lat (w okresie od 8 maja 2008r. do 19 lipca 2011r.). Należy zaznaczyć, że wydłużenie przez ustawodawcę w trakcie biegu terminu do żądania zwrotu nienależnych składek, oznacza powinnośc stosowania nowych przepisów, a tym samym nowego wydłużonego terminu.

W wyroku z dnia 26 maja 2010r. P 29/08 Trybunał Konstytucyjny stwierdził jednak niezgodność art. 24 ustęp 7 ustawy systemowej z art. 32 w zw. z art. 64 ust. 2 Konstytucji RP. Trybunał Konstytucyjny stwierdził niekonstytucyjność tego przepisu w związku z jego trzema wadami.

Po pierwsze w odniesieniu do okresu od 1 stycznia 2003r. do 7 maja 2008r. zachodziło istotne zróżnicowanie płatnika i ZUS w zakresie terminu dochodzenia wzajemnych należności. W przypadku płatnika zwrot nienależnie opłaconych składek był niemożliwy po upływie 5 lat, podczas gdy wszelkie należności ZUS, czy z tytułu należności składkowych czy to z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ubezpieczeniowych przedawniały się po upływie 10 lat. Zmiana w tym zakresie została wprowadzona ustawą z dnia 28 marca 2008r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z FUS (Dz.U. nr 67, poz. 411), która weszła w życie z dniem 8 maja 2008r.

Po drugie Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że w art. 24 ustęp 7 ustawy systemowej przewidziano niekonstytucyjne zróżnicowanie pozycji płatnika i ZUS w zakresie ochrony praw majątkowych, przez brak regulacji możliwości zawieszenia bądź przerwania biegu terminu określonego w tym przepisie.

Po trzecie, w ocenie Trybunału Konstytucyjnego art. 24 ustęp 7 w zw. z art. 24 ust 6 a ustawy systemowej wprowadzał zróżnicowanie sytuacji prawnej płatników również w związku ze sposobem określenia początku biegu terminu oraz brakiem w niektórych przypadkach alternatywnej możliwości odzyskania nienależnie opłaconej składki.

Trybunał Konstytucyjny zauważył, że sposób określenia w zakwestionowanym przepisie momentu rozpoczęcia biegu terminu dochodzenia zwrotu nienależnie opłaconej składki na chwilę „daty ich opłacenia” prowadzi do negatywnego zróżnicowania kategorii płatników, w których przypadku ustalenie, że składka była nienależnie opłacona, następuje w pewien czas po opłaceniu składki. Data opłacenia składki może nie pokrywać się w czasie z datą ustalenia, że składka była nienależnie opłacona. Dzieje się tak wówczas, gdy po opłaceniu składki zapada decyzja bądź orzeczenie stwierdzające brak podstawy prawnej jej opłaty, na przykład orzeczenie stwierdzające wstecz przysługiwanie prawa do renty. W wypadku gdy między datą opłacenia składki a datą wydania prawomocnego orzeczenia stwierdzającego brak podstawy do opłacenia składki upłynął termin co najmniej pięciu lat, płatnik traci możliwość dochodzenia zwrotu nienależnie opłaconej składki.

Ani z samej ustawy o ubezpieczeniach społecznych, ani z orzecznictwa bądź piśmiennictwa nie wynika, aby powyższe kryteria różnicowania zostały zamierzone przez ustawodawcę i pozostawały w racjonalnym związku z celem ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych bądź też były motywowane koniecznością ochrony określonych wartości uzasadniających różnicowanie według tych kryteriów. Na niedopuszczalność różnicowania ubezpieczonych (płatników) w ich możliwości dochodzenia zwrotu nienależnie opłaconych składek wskazuje ponadto podstawowa zasada systemu powszechnych ubezpieczeń społecznych: zasada równego traktowania ubezpieczonych. Zgodnie z art. 2a ust. 1 ustawy systemowej, ustawa stoi na gruncie równego traktowania ubezpieczonych bez względu na płeć, stan cywilny, stan rodzinny. Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne oraz obliczania wysokości świadczeń (art. 2a ust. 2 pkt 2 i 4 ustawy systemowej).

Utrata mocy obowiązującej art. 24 ustęp 7 ustawy systemowej spowodowała, że dotychczasowe terminy, po upływie których nie było możliwe żądanie zwrotu nadpłaconych składek przestały biec, a uprawnieni mogli w zasadzie bezterminowo dochodzić swoich roszczeń, aż do momentu wejścia w życie art. 24 ustęp 6g ustawy systemowej z dniem 20 lipca 2011r. Oznacza to, że dopiero od tego momentu rozpoczął bieg termin przedawnienia żądania zwrotu nienależnie opłaconych składek, także za okresy sprzed tej daty. Przy czym termin ten w okresie od 20 lipca 2011r. wynosił 10 lat, a od 1 stycznia 2012r. - 5 lat. Nawet zatem jeżeli uznalibyśmy, jak chce ZUS, że termin przedawnienia nienależnie uiszczonych składek rozpoczyna bieg od ich opłacenia, to w przedmiotowej sprawie - wobec stwierdzenia niekonstytucyjności art. 24 ustęp 7 ustawy systemowej oraz art. 94 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, co oznacza utraty mocy obowiązującej tych przepisów ex tunc - bieg tego terminu nie mógł się rozpocząć przed wejściem w życie art. 24 ustęp 6b ustawy systemowej tj. przed dniem 20 lipca 2011r., co oznacza że roszczenie wnioskodawcy nie jest przedawnione.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., orzekł jak w sentencji wyroku.