

Sygn. akt III AUa 730/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 października 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Marcjanna Górską
Sędziowie:	SA Krystyna Smaga SA Barbara Mazurkiewicz-Nowikowska (spr.)
Protokolant: st. sekr. sądowy Bożena Klukowska	

po rozpoznaniu w dniu 3 października 2013 r. w Lublinie

sprawy T. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji wnioskodawcy T. W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach

z dnia 24 maja 2013 r. sygn. akt IV U 461/12

oddala apelację.

III AUa 730/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 kwietnia 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. określił zadłużenie ubezpieczonego T. W. na dzień wydania decyzji z tytułu niezapłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 786,39 zł. W uzasadnieniu decyzji pozwany organ rentowy stwierdził, że decyzję tę wydał w oparciu o decyzję Narodowego Funduszu Zdrowia - (...) Oddział Wojewódzki w W. z dnia 02.01.2012 r. na mocy której ustalono, że T. W. podlegał od 1.01.1999 r. do 30.11.2002 r. obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Decyzja ta stała się ostateczna z dniem 19.01.2012 r. Jednocześnie pozwany ZUS stwierdził, że sporządził z urzędu dokumenty rozliczeniowe ubezpieczonego za okres od lipca 1999 roku do lutego 2000 roku oraz za okres od lipca 2001 r. do lipca 2002 roku. Ponadto w decyzji z dnia 05.04.2012 r. pozwany ZUS określił wysokość odsetek za zwłokę w kwocie 1.046 zł na dzień wydania decyzji. Integralną część decyzji stanowi załącznik, w którym znajduje się szczegółowe zestawienie należności ubezpieczonego.

Od decyzji tej odwołanie złożył ubezpieczony T. W., który wnosił o jej uchylenie zarzucając, że jest wydana z rażącym naruszeniem prawa materialnego i procedury administracyjnej. W obszernym uzasadnieniu odwołania skarżący podnosił m.in., iż w okresie prowadzenia działalności gospodarczej zawieszał jej prowadzenie co było równoznaczne z wygaśnięciem obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego. Do odwołania ubezpieczony załączył kserokopię pism jakie kierował do Naczelnika Gminy w B. z dnia 25.06.2001 r. i z dnia 30.07.2002 r.

Wyrokiem z dnia 24 maja 2013 roku Sąd Okręgowy w Siedlcach oddalił odwołanie wnioskodawcy T. W..

Swoje rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych i ich ocenie prawnej:

T. W. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej dokonał zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego w okresie od 1.01.1999 r. do 30.06.1999 r. i od 8.02.2000 r. do 30.06.2001 r. oraz od 1.08.2002 do 30.11.2002 r. Jednocześnie T. W. w tych okresach podlegał innemu ubezpieczeniu społecznemu. Pismem z dnia 15 listopada 2011 roku r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. zwrócił się do Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w W. o zajęcie stanowiska w przedmiocie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym w związku z wpływem w dniu 08.11.2011 r. z Urzędu Gminy w Z. wniosku (...) o zmianie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. W piśmie tym organ rentowy poinformował o tym, iż nie prowadził postępowania w sprawie spełniania przez T. W. warunków do podlegania ubezpieczeniom społecznym z wyżej wymienionego tytułu z uwagi na występowanie okoliczności wyłączających obowiązek tych ubezpieczeń.

Wszczęcie postępowania w NFZ doprowadziło do wydania decyzji z dnia

02.01.2012 r. stwierdzającej podleganie przez T. W. w okresie od 01.01.1999 r. do 30.11.2002 r. obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą. Decyzja ta zawierała pouczenie o możliwości wniesienia odwołania od tej decyzji do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Ubezpieczony z tego uprawnienia nie skorzystał i decyzja stała się ostateczna z dniem 19.01.2012 r. Następnie pozwany organ rentowy po uzyskaniu stosownej informacji od NFZ w W. wszczął postępowanie w dniu 06.03.2012 r. w toku którego ustalił zadłużenie T. W. z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Sąd Okręgowy stwierdził, że ubezpieczony przedłożył pisma, które kierował do naczelnika gminy w Z. o zawieszeniu i o wznowieniu działalności gospodarczej. Z pism tych wynikało, że po raz pierwszy zawiesił działalność gospodarczą w dniu 01.07.2001 r., wznowił tę działalność od 1.08.2002 r. i następnie po raz kolejny zawiesił od 1.12.2002 r. Pozwany organ rentowy mając na względzie okoliczność, iż okresy te nie zostały uwzględnione w decyzji NFZ z dnia 02.01.2012 r. sporządził zestawienie należności z tytułu nieopłaconych składek za okres od grudnia 2001 roku do lipca 2002 roku i jednocześnie wyliczył wysokość odsetek za zwłokę. Kwota zaległości wyniosła 786,39 zł zaś wysokość odsetek za zwłokę wyniosła 1.046 zł i decyzją z dnia 5.04.2012 r. określił wysokość zadłużenia ubezpieczonego T. W. z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Sąd Okręgowy uznał, że w toku postępowania odwoławczego T. W. złożył pismo procesowe zatytułowane wniosek dowodowy, w którym to piśmie domagał się od pozwanego organu rentowego dołączenia wszelkich dokumentacji związanych z prowadzoną przez niego działalnością gospodarczą (k. 12 -13 a.s.) i jednocześnie do pisma załączył plik dowodów wpłat składek z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. W odpowiedzi na pismo procesowe ubezpieczonego pozwany organ rentowy udzielił szczegółowej odpowiedzi dotyczącej historii rozliczeń składek zdrowotnych wraz z tabelą zawierającą rozliczenie konta. Jednocześnie organ rentowy we wspomnianym piśmie stwierdził, że przedłożone przez płatnika dokumenty nie mają wpływu na ustalenie kwoty zaległych składek w okresie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu ustalonym w ostatecznej decyzji NFZ (k. 18 - 20 a.s.).

Sąd Okręgowy przyjął, że wnioskodawca nie odwoływał się od decyzji dyrektora NFZ, gdyż uważał, że ZUS będzie prowadził postępowanie i w postępowaniu tym będzie rozważana kwestia podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej (k. 22 a.s.). W toku dalszego postępowania Sąd umożliwił ubezpieczonemu podjęcie działań w kierunku przywrócenia terminu do złożenia odwołania od decyzji dyrektora mazowieckiego Oddziału NFZ do prezesa NFZ. Ubezpieczony złożył taki wniosek, jednakże nie został

on uwzględniony. W toku przebiegu dalszej części procesu ubezpieczony popierał odwołanie od decyzji z dnia 05.04.2012 r. powołując się na argumentację, że zawiesił działalność gospodarczą i w związku z tym nie powinien opłacać jakichkolwiek składek z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. Jednocześnie oświadczył, że nie kwestionuje prawidłowości wyliczenia składek przedstawionych w załączniku do zaskarżonej decyzji. Ponadto ubezpieczony złożył zarzut przedawnienia należności. Sąd Okręgowy stwierdził, że pozwany organ rentowy w odpowiedzi na zarzuty ubezpieczonego sporządził pismo procesowe w którym argumentował, że należności T. W. nie uległy przedawnieniu (k. 42 - 43 a.s.). T. W. złożył kolejny wniosek dowodowy o przesłuchanie w charakterze świadków pracowników Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ w W. B. M. i M. C. aby zeznały na okoliczność o jakie przepisy prawa wydana została decyzja NFZ z dnia 2 stycznia 2002 roku.

Sąd oddalił ten wniosek dowodowy.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie ubezpieczonego nie zasługiwało na uwzględnienie. Treść odwołania jak i poglądy ubezpieczonego przedstawione w pismach procesowych wskazywały, że zmierzał on w istocie do podważenia do decyzji dyrektora (...) Oddziału NFZ w W. w przedmiocie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Z tym stanowiskiem ubezpieczonego Sąd Okręgowy się nie zgodził, albowiem zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. dotyczyła ustalenia wysokości zadłużenia T. W. z tytułu nieopłaconych składek w okresie objętym decyzją NFZ z dnia 02.01.2012 r. Sąd Okręgowy jest związany granicami rozstrzygnięcia decyzji ZUS i tylko w tym zakresie może dokonywać oceny prawidłowości zaskarżonej decyzji. Za bezsporne uznał Sąd Okręgowy, iż ubezpieczony nie wykorzystał możliwości do złożenia odwołania od decyzji dyrektora NFZ z dnia 02.01.2012 r. i w związku z tym decyzja ta jest ostateczna i wiąże ona również pozwanego ZUS. Zgodnie z treścią art. 109 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164 poz. 1027) podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu podlega kompetencjom dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ. Konsekwencją tej regulacji jest to, iż zarówno Zakład Ubezpieczeń Społecznych jak i Sąd Ubezpieczeń nie są władne do rozstrzygania czy T. W. podlegał bądź nie podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu w danym okresie objętym decyzją dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego NFZ. Stanowisko procesowe, które przedstawił ubezpieczony w toku niniejszego procesu, iż to ZUS bądź Sąd może oceniać merytorycznie zasadność podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu jest błędne. Odnośnie zaś kwestii przedawnienia należności, którą ubocznie podniósł T. W. w toku procesu stwierdzić należy, iż należności które zostały wskazane w zaskarżonej decyzji z dnia 05.04.2012 r. nie uległy przedawnieniu. Kwestie przedawnienia reguluje art. 93 ustawy z dnia 27.08.2004 r. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepisy te odsyłają w kwestii przedawnienia do ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. art. 24 ust. 4, z którego wynika, że składki ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat licząc od dnia, kiedy stały się wymagalne z zastrzeżeniem, że bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu w przypadku, jeżeli wydanie decyzji jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub Sąd.

Sąd Okręgowy w tym miejscu powołał się na treść pisma ZUS z dnia 17 kwietnia 2002 roku.

Sąd Okręgowy orzekł o oddaleniu odwołania na podstawie art. 477¹⁴ § 1 KPC.

Apelację od tego wyroku złożył wnioskodawca T. W. i zaskarżył wyrok w całości.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucił

1) naruszenie prawa materialnego, gdyż Sąd w żaden sposób nie odniósł się do meritum postępowania, czyli nie wskazał, czy w okresie zawieszenia działalności jako przedsiębiorca miał obowiązek uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne, a jedynie w uzasadnieniu określił, że decyzja NFZ z 02 stycznia 2012 roku jest ostateczna i wiąże ZUS, co jest niezgodne z prawem, gdyż każdy z tych organów orzeka w zakresie swoich kompetencji, czyli jeden o fakcie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu a drugi o zakresie wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne;

2) błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na treść wydanego wyroku polegający na:

a) oddaleniu odwołania a tym samym wadliwym uznaniu, iż decyzja ZUS z dnia 5 kwietnia 2012 roku jest prawidłowa, podczas gdy została wydana z rażącym naruszeniem prawa i powinna zostać wyeliminowana z obiegu prawnego;

b) błędnej interpretacji żądania, gdyż nie domagał się w niniejszym postępowaniu podważenia decyzji Dyrektora (...) Oddziału NFZ w W. w przedmiocie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, a konsekwentnie podważał decyzję ZUS z dnia 5 kwietnia 2012 roku w zakresie określonego obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne w czasie zawieszenia prowadzonej przez niego działalności;

a) na braku konkretnych ustaleń faktycznych w uzasadnieniu wyroku dotyczących prowadzonej przez wnioskodawcę działalności gospodarczej i jego zobowiązań wobec ZUS z uwzględnieniem poszczególnych miesięcy i okresów zawieszenia;

1) naruszenie prawa procesowego, które miało istotny wpływ na treść wyroku poprzez:

a) naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. przez niewyjaśnienie podstawy prawnej wyroku w uzasadnieniu wyroku i niewskazanie konkretnych dowodów, na których się Sąd oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, co powoduje, że uzasadnienie wyroku jest lakoniczne, stanowi de facto króciutkie sprawozdanie, bezkrytycznie przyjmuje we wszystkich kwestiach stanowisko ZUS i brakuje w nim jakichkolwiek rozważań prawnych dotyczących meritum sprawy;

b) oddalenie wniosków dowodowych m.in. z dnia 20 maja 2013 roku o przesłuchanie świadków pracowników NFZ i ZUS bez podania podstawy prawnej oraz uzasadnienia oddalenia tych wniosków, a jedynie ograniczenie się w trakcie rozprawy do lakonicznego stwierdzenia: "Sąd postanowił oddalić wniosek dowodowy o przesłuchanie świadków - pracowników NFZ" bez jakiegokolwiek odniesienia się do wnioskowanych pracowników ZUS;

2) pozbawienie apelującego w toku postępowania przed sądem prawa do obrony, co rodzi wątpliwości co do ważności postępowania przed Sądem I instancji, poprzez:

a) oddalanie przez Sąd wniosków składanych przez wnioskodawcę na piśmie i podtrzymywanych konsekwentnie na terminach rozpraw, uniemożliwienie mu tym samym wykazania, że w trakcie prowadzenia działalności nie miał zobowiązań wobec ZUS i nie miał obowiązku opłacania składek w trakcie faktycznego zawieszenia działalności, o którym każdorazowo informował ZUS, a także uniemożliwienie mu zadawania pytań świadkom mających na celu precyzyjne ustalenia realiów dotyczących przepisów i zasad panujących w czasie prowadzenia przez niego działalności gospodarczej w latach 1999 - 2002,

b) niechęć Sądu w zakresie zapoznawania się przez Sąd i przyjmowania do akt sprawy wniosków dowodowych i dokumentów, które przedkładał w toku rozprawy np. z poradnikiem dla płatników składek ZUS z grudnia 1998 roku, czy poradnikiem dla płatników składek ze stycznia 1999 roku, których kopię kart tytułowych i stron odpowiednio 82 i 13 dołączył w toku rozprawy w dniu 24 maja 2013 roku,

Apelujący wskazując na powyższe podstawy wnosił o:

1) zmianę wyroku Sądu Okręgowego w Siedlcach z dnia 24 maja 2013 roku poprzez uwzględnienie odwołania z dnia 30 kwietnia 2012 roku i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez umorzenie prowadzonego postępowania ZUS i oddalenie wszelkich roszczeń finansowych ZUS o/S. wobec niego w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej w czasie, gdy była ona zawieszona;

2) w przypadku uznania, że jednak wnioski dowodowe, które składał w toku postępowania przed sądem I instancji mają znaczenie dla oceny jego sytuacji procesowej wnosił o uwzględnienie tych wniosków przed wydaniem wyroku, tak by Sąd orzekając dysponował kompletnym materiałem dowodowym.

W uzasadnieniu apelacji autor podniósł, że Sąd wydając wyrok dopuścił się błędów w ustaleniach faktycznych mających wpływ na treść wydanego wyroku. Takim błędem było oddalenie odwołania a tym samym wadliwe uznanie,

iż decyzja ZUS z dnia 5 kwietnia 2012 roku jest prawidłowa, podczas gdy została wydana z rażącym naruszeniem prawa i powinna zostać wyeliminowana z obiegu prawnego.

Podkreślił, że wskazywał w odwołaniu z 30 kwietnia 2012 roku, że w każdym przypadku o podjęciu decyzji o zawieszeniu lub wznowieniu działalności gospodarczej - zgodnie z ustawowym obowiązkiem - zgłaszał osobiście lub listownie w formie pisemnej właściwym organom ewidencyjnym wg następującego rozdzielnika: Urząd Gminy w Z., Urząd Skarbowy w S., Zakład Ubezpieczeń Społecznych w S., Urząd Statystyczny w S. oraz Zakład (...) w S., który m.in. natychmiast likwidował liczniki energetyczne, odcinał zasilanie prądu w zakładzie, co automatycznie uniemożliwiało i wykluczało jakąkolwiek działalność. Taka forma zawieszania wznowiania działalności była wówczas przyjęta i akceptowana przez wszystkie w/w instytucje. We wszystkich latach i miesiącach w których faktycznie prowadził działalność gospodarczą terminowo i sumiennie regulował wszelkie zobowiązania finansowe takie jak podatki gminne i skarbowe, składki zdrowotne ZUS, faktury i rachunki wobec różnych firm i osób.

Znaczenie prawne w tym przypadku mają: wpis do ewidencji działalności gospodarczej i jej prowadzenie (jednoznacznie nakłada obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego przedsiębiorcy), wykreślenie tego wpisu lub wpis o zawieszeniu prowadzonej działalności gospodarczej (z mocy prawa powoduje wygaśnięcie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego przedsiębiorcy uprzednio prowadzącego działalność gospodarczą). Przepisy prawa w w/w kwestiach są jednoznaczne i były w omawianym okresie czasu powszechnie stosowane przez pracowników w/w instytucji i żadni przedstawiciele tych instytucji, w tym ZUS, nie występowali dotychczas wobec wnioskodawcy z jakimikolwiek bieżącymi i zaległymi roszczeniami finansowymi. Stąd zatwierdzone wyrokiem przez Sąd Okręgowy w Siedlcach domaganie się przez ZUS w S. rzekomo nieopłaconej składki na ubezpieczenie zdrowotne za lata 2001-2002 jest pogwałceniem przepisów prawa, naruszeniem podstawowych zasad proceduralnych, chociażby zasad współzycia społecznego i zaufania obywatela do organów państwowych. Nadto Sąd Okręgowy w Siedlcach dokonał błędnej interpretacji żądania apelującego, gdyż nie domagał się podważenia decyzji NFZ w przedmiocie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, a konsekwentnie podważał decyzję ZUS z dnia 5 kwietnia 2012 roku w zakresie określonego obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne w czasie zawieszenia prowadzonej działalności.

Decyzja NFZ wydawała się słuszna, bo bezspornym było, że w czasie, gdy miał działalność gospodarczą podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu.

W ocenie apelującego, błędem Sądu jest brak konkretnych ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd w uzasadnieniu wyroku dotyczących prowadzonej przez niego działalności gospodarczej w latach 1999-2002 i jego zobowiązań wobec ZUS z uwzględnieniem poszczególnych miesięcy, z uwzględnieniem okresów zawieszenia, składanych dokumentów w ZUS, czy dokonywaniem wpłat na konto ZUS. Sąd zawarł stan faktyczny w jednym zdaniu, cyt: „Ubezpieczony T. W. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej dokonał zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego w okresie od 1.01.1999 r. do 30.06.1999 r. i od 8.02.2000 r. do 30.06.2001 r. oraz od 1.08.2002 r. do 30.11.2002. Nie ma w ustaleniach Sądu ani słowa o tym jaka to była działalność, jaki był jej zakres, jakie płatności z tytułu tej działalności wpłynęły na konto ZUS, kiedy zawieszał działalność.

W ocenie apelującego Sąd wydając wyrok dopuścił się również naruszenia prawa procesowego, które miało istotny wpływ na treść wyroku. Wydaje się, że nastąpiło naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. przez niewyjaśnienie podstawy prawnej wyroku w uzasadnieniu wyroku i niewskazanie konkretnych dowodów, na których się Sąd oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, co powoduje, że uzasadnienie wyroku jest lakoniczne, stanowi de facto króciutkie sprawozdanie, bezkrytycznie przyjmuje we wszystkich kwestiach stanowisko ZUS i brakuje w nim jakichkolwiek rozważań prawnych dotyczących meritum sprawy. Czytając uzasadnienie wyraźnie widać, że Sąd nie dokonał oceny żadnych dowodów, które przedstawiłem w toku rozpraw, nie wskazał dlaczego nimi się nie zajął, nie dokonał też żadnej analizy przepisów prawa dotyczących prowadzonej działalności i obowiązków przedsiębiorcy wobec ZUS, wskazał jedynie w uzasadnieniu powoływany już wyżej art. 109 ust 14 ustawy z 27 sierpnia 2004 roku. Sąd wcale nie zajął się dołączonymi przeze mnie dowodami wpłat, pismami informującymi o zawieszeniach, czy kluczowymi dokumentami w postaci druków (...) i (...) jakie składał w ZUS

w S. (o czym świadczy prezentata przyjęcia przez ZUS) m.in. 21 czerwca 1999 roku i które wyraźnie mówią o wyrejestrowaniu z ubezpieczenia zdrowotnego, gdzie jako przyczynę wskazano kod 113, czyli zgodnie z poradnikiem str. 82 - oświadczenie o zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności. Powyższe jednoznacznie wskazuje na faktyczne funkcjonowanie instytucji zawieszenia prowadzenia działalności w omawianym okresie z wyrejestrowaniem z ubezpieczenia zdrowotnego, mimo że formalnie instytucja zawieszenia została wprowadzona kilka lat później.

Naruszeniem prawa procesowego, które miało istotny wpływ na treść wyroku było oddalenie wniosków dowodowych m.in. z dnia 20 maja 2013 roku o przesłuchanie świadków pracowników NFZ i ZUS bez podania podstawy prawnej oraz uzasadnienia oddalenia tych wniosków. Ograniczenie się w trakcie rozprawy do lakonicznego stwierdzenia: "Sąd postanowił oddalić wniosek dowodowy o przesłuchanie świadków pracownic NFZ" bez żadnego odniesienia do wnioskowanych pracowników ZUS.

Apelujący podkreślił, że oddalenie przez Sąd jego wniosków składanych na piśmie i podtrzymywanych konsekwentnie na terminach rozpraw, uniemożliwiło mu tym samym wykazanie, że w trakcie prowadzenia działalności nie miał zobowiązań wobec ZUS i nie miał obowiązku opłacania składek w trakcie faktycznego zawieszenia prowadzenia działalności, o którym każdorazowo informował ZUS, a także uniemożliwiło mu zadawanie pytań świadkom mających na celu precyzyjne ustalenie realiów dotyczących przepisów i zasad panujących w czasie prowadzenia przez niego działalności gospodarczej w latach 1999 - 2002. Niechęć Sądu w zakresie zapoznawania się przez Sąd z dokumentami, czy niechęć do przyjmowania do akt sprawy wniosków dowodowych i dokumentów, które przedkładał w toku rozpraw to ewidentne pozbawienie go w toku postępowania przed sądem prawa do obrony, co rodzi wątpliwości co do ważności postępowania przed Sądem I instancji.

Sąd oddalając odwołanie w ustnych motywach wyroku podsumował, że nie może podważać prawomocnych decyzji innych instytucji, a ZUS jest jedynie wykonawcą decyzji innego organu. Zatem pojawia się pytanie po co jest Sąd skoro nie ma żadnych kompetencji w przypadku wydania przez ZUS niezgodnych z prawem i krzywdzących przedsiębiorcę decyzji. Poza tym gdyby rację miał Sąd, że ZUS jest jedynie wykonawcą decyzji NFZ, to ZUS nie wydawałby swojej odrębnej decyzji a realizowałby decyzję NFZ, co, zdaniem apelującego, w świetle obowiązujących przepisów nie jest możliwe.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawcy nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie.

Sąd Apelacyjny akceptuje w całości ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd I instancji, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 roku, II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

Odnosząc się szczegółowo do zarzutów apelacyjnych należy stwierdzić, że nie są one zasadne.

W pierwszej kolejności podnieść należy, że decyzja z dnia 12 stycznia 2012 roku, która stała się ostateczną w dniu 19 stycznia 2012 roku, Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego w W. Narodowego Funduszu Zdrowia ustalił, że T. W. podlegał od 1 stycznia 1999 roku do 30 listopada 2002 roku obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą.

W uzasadnieniu tej decyzji podniesiono, że „T. W. wykazał, że pomimo posiadania wpisu w ewidencji działalności gospodarczej od 1 grudnia 2002 roku nie prowadził działalności gospodarczej. Jak wynika bowiem z zaświadczenia Naczelnika Urzędu Skarbowego w S. z dnia 29 listopada 2011 roku T. W. od 1 grudnia 2002 roku zgłosił przerwę w prowadzeniu działalności gospodarczej.

Organ administracyjny wskazał w uzasadnieniu dodatkowo, że przy ustaniu okresu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej uwzględnił fakt zawieszenia działalności gospodarczej przez wnioskodawcę w dniu 3 grudnia 2002 roku.

Analizując treść sentencji decyzji administracyjnej z dnia 2 stycznia 2012 roku, to należy stwierdzić, że nie wynika z niej, aby organ administracyjny uwzględnił fakt podnoszony przez apelującego w apelacji, że dokonał on zawieszenia działalności gospodarczej w dniu 1 lipca 2001 roku, oraz że wznowił tę działalność 1 sierpnia 2002 roku, by ponownie ją zawiesić w dniu 1 grudnia 2002 roku.

Oznacza to, że w decyzji z dnia 2 stycznia 2012 roku przesądzono o okresie w którym wnioskodawca podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Sąd Okręgowy stwierdził, że wnioskodawca przedkładał pisma Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych o zawieszeniu działalności gospodarczej w dniu 1 lipca 2001 roku i jej wznowieniu z dniem 1 sierpnia 2002 roku i zawieszeniu po raz kolejny w dniu 1 grudnia 2002 roku.

Jednak te okresy, nie zostały uwzględnione przez NFZ w decyzji, ani przez ZUS przy wymierzaniu składek na to ubezpieczenie.

Należy podkreślić, że przed wejściem w życie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, kwestia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu była regulowana w następujących aktach prawnych: w okresie od 1 stycznia 1999 roku do 31 marca 2003 roku w ustawie z dnia 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153, z późn. zm.), w okresie od 1 kwietnia 2003 roku do 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.).

Ustawa z dnia 27 stycznia 2004 roku wyżej cytowana w art. 109 i 110 wprowadziła zasadę że odwołanie od decyzji o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym wnosi się do sądu administracyjnego..

Odnosząc się do przytoczonych przepisów należy zauważyć, że zachodzi swoisty dualizm, przejawiający się w tym, że jeden organ decyduje o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym, 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.

Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wymiarze składek na ubezpieczenie zdrowotne musi być poprzedzona decyzją o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym, w sytuacji gdy wnioskodawca kwestionuje fakt podlegania temu ubezpieczeniu.

Sąd administracyjny jest władny do badania kwestii podlegania przez wnioskodawcę powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

W wyroku z dnia 5 grudnia 2006 roku VII SA/Wa 1656/06 Lex Nr 306399 Wojewódzki Sąd Administracyjny w W. stwierdził, że „czym innym jest kwestia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a zupełnie czym innym jest kwestia obowiązku płacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne. Okresy prowadzenia działalności gospodarczej, podlegania obowiązkowi ubezpieczenia z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej oraz ubezpieczenia z tego tytułu nie są tożsame znaczeniowo. Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest instytucją władną do orzekania o obowiązku odprowadzania składek na jakiegokolwiek ubezpieczenia, ani też do pobierania tych składek. Składki takie pobierane i odprowadzane są na rzecz ZUS i tylko ten organ może orzekać o obowiązkach ich odprowadzania, Ten też tylko organ może je pobierać. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego i stwierdza, że decyzja z dnia 2 stycznia 2012 roku wiąże Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Sąd powszechny co do ustalenia okresu podlegania wnioskodawcy ubezpieczeniu zdrowotnemu w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą.

Wnioskodawca, w postępowaniu administracyjnym nie wykazał, aby w okresie od 1 stycznia 1999 roku do grudnia 2002 roku nie prowadził działalności gospodarczej.

W tej sytuacji Zakład Ubezpieczeń Społecznych zasadnie wyliczył należności z tytułu niezapłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 1 grudnia 2001 roku do lipca 2002 roku.

Stanowisko apelującego zawarte w apelacji, z którego wynika, że wnioskodawca nie zgadza się z twierdzeniem Sądu Okręgowego, iż nie jest on na tym etapie postępowania władny do określenia okresu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, nie znajduje uzasadnienia w obowiązujących przepisach.

Skoro czym innym jest kwestia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a czym innym kwestia obowiązku płacenia składek na to ubezpieczenie, to nie ulega żadnej wątpliwości, że Sąd powszechny, wbrew szerokiej, odmiennej interpretacji w tym względzie przepisów, nie jest władny do badania kwestii podlegania przez wnioskodawcę powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Należy podnieść, że zgodnie z art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 205, poz. 1585), w wersji obowiązującej po zmianie tego przepisu we wrześniu 2008 roku, osoby prowadzą pozarolniczą działalność gospodarczą – 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.

W wyroku z dnia 7 maja 2013 roku, I UK 12/13 Lex nr 1331260 Sąd Najwyższy podkreślił, że „faktyczne wykonywanie działalności gospodarczej w okresie oczekiwania na kolejne zamówienia lub w czasie poszukiwania takiego zamówienia nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego. Nie jest to bowiem przerwa w prowadzeniu działalności gospodarczej równoznaczna z jej okresowym zawieszeniem.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Najwyższego, zawarte w uzasadnieniu wyroku.

Obowiązek rejestracji w ewidencji działalności gospodarczej wynika wprost z ustawy z 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej, ale wpis taki ma zawsze charakter deklaratoryjny, bowiem działalność gospodarcza jest faktem, kategorią o charakterze obiektywnym.

Wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie jest zdarzeniem ani czynnością utożsamioną z podjęciem takiej działalności.

Nie ma też znaczenia, że określony podmiot prowadzący konkretną działalność nie ocenia jej (subiektywnie) jako działalności gospodarczej, nie nazywa jej tak, oświadcza, że jej nie prowadzi, bądź nie zgłasza obowiązku podatkowego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie, z dnia 24 kwietnia 2013 roku, III AUa 206/13, Lex Nr 1313373).

Sąd Apelacyjny uznał, że z powyżej zacytowanych orzeczeń wynika, iż stwierdzenie faktycznego prowadzenia działalności gospodarczej bądź jej zaprzestanie należy do sądu administracyjnego przy ustalaniu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

W tej sprawie wnioskodawca miał prawo obalić twierdzenie o prowadzeniu działalności gospodarczej. Skoro wnioskodawca nie obalił twierdzenia, iż w okresie od 1 grudnia 2001 roku do lipca 2002 roku nie prowadził działalności gospodarczej, to zasadnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wymierzył mu składki na ubezpieczenie zdrowotne stosownie do art. 68 ust 1 pkt 1 lit. C ustawy z dnia 13 października 1998 roku wyżej cytowanej.

Błędne jest w tej sytuacji stanowisko apelującego, że Sąd Okręgowy ma obowiązek ustalić ponownie stan faktyczny w kwestiach związanych z tym podleganiem wnioskodawcy ubezpieczeniu zdrowotnemu w związku z działalnością gospodarczą, a mianowicie określenia znaczenia wpisu do działalności gospodarczej, zawieszenia działalności gospodarczej, rodzaju działalności, czy zgłoszenia działalności w ZUS.

W tym miejscu podnieść należy, że w sprawach ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada, że przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza treść decyzji organu rentowego, od której wniesiono odwołanie i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli Sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności jak i merytorycznej zasadności.

Zarzuty apelacyjne sprowadzają się do wykazania braku oceny przez Sąd Okręgowy jakie płatności z tytułu działalności gospodarczej wpłynęły na konto ZUS, jakie przedstawiono dowody wpłat, braku oceny pism informacyjnych o zawieszeniu działalności gospodarczej, druków wysyłanych do ZUS. Zarzut ten nie jest trafny. Sąd Okręgowy był zobowiązany do szczegółowego analizowania złożonych do ZUS dokumentów dotyczących okresu od grudnia 2001 roku do lipca 2002 roku, a dotyczących zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej za okres wykazany w spornej decyzji.

Ocena tych dokumentów i pism wnioskodawcy dała podstawę do ustalenia, że w spornym okresie wnioskodawca nie wywiązał się z obowiązku zapłaty składek.

Zarzuty apelacyjne w tej części należy uznać za niezasadne.

Z art. 233 § 1 KPC wynika, że Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego.

Przepis art. 233 § 1 KPC przy uwzględnieniu treści art. 328 § 2 KPC nakłada na Sąd orzekający obowiązek wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału, uwzględnienia wszystkich dowodów przeprowadzonych w postępowaniu, skonkretyzowania okoliczności towarzyszących przeprowadzeniu poszczególnych dowodów mających znaczenie dla oceny ich mocy i wiarygodności, wykazania jednoznacznego kryterium oraz argumentacji pozwalającej wyższej instancji i skarżącemu na weryfikację dokonanej oceny w przedmiocie uznania dowodu za wiarygodny, bądź też jego zakwestionowanie, przytoczenie w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia dowodów, na których Sąd się oparł i przyczyn dla których innym dowodom odmówił wiarygodności.

Autor apelacji zarzucił Sądowi Okręgowemu naruszenie przepisu art. 328 § 2 KPC przez niewyjaśnienie podstawy prawnej wyroku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzut apelacyjny naruszenia przepisów prawa procesowego nie zasługiwał na uwzględnienie. Faktycznie Sąd Okręgowy ocenił decyzję ZUS pod kątem zasadności wymierzenia składek na ubezpieczenie zdrowotne, braku podstaw zastosowania przepisów o przedawnieniu składek. Na poparcie, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie, powołał się na treść pisma ZUS z dnia 17 kwietnia 2013 roku. Tak przedstawione przez Sąd Okręgowy stanowisko w kwestii przedawnienia terminu składek, lakoniczne odniesienie się do terminu przedawnienia składek nie ma wpływu jednak na wynik sprawy.

Przedstawienie przez apelującego odmiennego stanu faktycznego od ustalonego przez Sąd Okręgowy, a także dokonanie odmiennej oceny dowodów dołączonych do akt sprawy, nie stanowią podstawy do zmiany wyroku.

Autor apelacji zarzutami apelacyjnymi zmierza do skorygowania błędów w decyzji NFZ. Apelujący stara się też doprowadzić do uznania, że decyzja NFZ powinna być wyeliminowana z obiegu prawnego.

Stanowisko apelującego w tym zakresie nie może doprowadzić do zmiany decyzji NFZ z dnia 2 stycznia 2012 roku, która ma decydujące znaczenie, jako decyzja ostateczna, niepodważona, w przedmiocie wymierzenia składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Postanowienie dowodowe powinno mieć określoną treść pozytywną (art. 236 kpc). Odmawiając przeprowadzenia określonego dowodu, Sąd nie ma obowiązku wydania osobnego postanowienia odmawiającego przeprowadzenia dowodu.

Zgodnie z art. 217 § 2 KPC Sąd pomija środki dowodowe, jeżeli okoliczności sporne zostały już dostatecznie wyjaśnione lub jeżeli strona powołuje dowody jedynie dla zwłoki. Powyższe nie oznacza, że Sąd wydaje zawsze postanowienie

o odmowie przeprowadzenia każdego zakwestionowanego dowodu. Przewodniczący zamyka rozprawę. Gdy sprawa jest dostatecznie wyjaśniona. W tej sytuacji. Gdy Sąd Okręgowy zamknął rozprawę, to uznał ją za dostatecznie wyjaśnioną. Sprowadzało się to do pominięcia tych wniosków, które zgłaszał apelujący, bowiem te dowody nie wnosiły by do sprawy niczego nowego. Sąd Apelacyjny podzielił to stanowisko Sądu Okręgowego, odmienne zaś twierdzenia apelującego o braku podstaw do oddalenia wniosków dowodowych przez Sąd Okręgowy nie zasługuje na uwzględnienie. Zawnioskowane dowody nie miały wpływu na wynik sprawy.

Z art. 93 ust 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej sfinansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164 ust. 10) wynika, że należności z tytułu świadczeń na ubezpieczenie zdrowotne ulegają przedawnieniu na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 24 ust 4 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem, że bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu w określonych ustawą przypadkach, tj. między innymi jeżeli wydanie decyzji jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub Sąd (art. 24 ust 5e).

Zawieszenie biegu terminu przedawnienia trwa do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie Sądu uprawomocniło się, nie dłużej niż przez 2 lata.

Składki na ubezpieczenie zdrowotne za okres do listopada 2001 roku uległy przedawnieniu na podstawie przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Skoro termin przedawnienia składek biegnie 10 lat, to ZUS przez ten okres ma prawo przeprowadzać kontrolę co do prawidłowości opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne. Fakt, że organ rentowy przez długi okres czasu nie ustalał czy wnioskodawca zalega z opłatą należności, nie ma wpływu na wynik sprawy.

Nie ma racji apelujący, że Sąd nie przeprowadził kontroli zasadności decyzji ZUS. Prawdą jest, że decyzja NFZ jest wiążąca dla organu rentowego i Sądu, bowiem jest ostateczna.

Wnioskodawca nie doprowadził jednak do zmiany tej decyzji. Konsekwencją decyzji wydanej przez NFZ jest decyzja zaskarżona.

Jeżeli chodzi o decyzje o wymierzeniu składek na ubezpieczenie zdrowotne, to wnioskodawca nie podważył tej decyzji w części, w której ZUS uznał, że składki na ubezpieczenie zdrowotne za okres od grudnia 2001 roku do lipca 2002 roku nie uległy przedawnieniu.

W dniu 20 lipca 2012 roku weszła w życie ustawa z dnia 28 kwietnia 2011 roku o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz zmianie innych ustaw (Dz. U. z dnia 25 lipca 2011 roku, Nr 138, poz. 808). Nowelizacja tej ustawy wprowadziła zmianę art. 24 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zakresie przedawnienia należności z tytułu składek.

Zmiana polegała na rozszerzeniu dotychczasowego katalogu przypadków powodujących zawieszenie biegu terminu przedawnienia. Wprowadzono dodatkową przyczynę rozszerzenia biegu terminu przedawnienia tj. m.in., że bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu w przypadku wydania przez Zakład decyzji ustalającej obowiązek opłacenia składek.

Zawieszenie biegu terminu przedawnienia trwa od dnia wszczęcia postępowania do dnia w którym decyzja stała się prawomocna. W odniesieniu do nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne figurujących na koncie T. W. za okres od grudnia 2001 roku do lipca 2002 roku, organ zawiesił bieg terminu przedawnienia związanego z rozstrzygnięciem zagadnienia wstępnego przez inny organ tj. NFZ (od 15 listopada 2011 roku do 19 stycznia 2012 roku – czyli 66 dni). Ponadto należało też zastosować zawieszenie biegu terminu przedawnienia od dnia wszczęcia

postępowania w sprawie ustalenia podstawy wymiaru składek tj. od dnia 8 marca 2012 roku do czasu zakończenia tego postępowania.

Ustalenia Sądu Okręgowego, z których wynika, że nie doszło do przedawnienia terminu zapłaty składek są prawidłowe i autor apelacji skutecznie nie podważył stanowiska Sądu Okręgowego w tym zakresie.

Nie jest zasadny zarzut apelacyjny, że wnioskodawca został pozbawiony możliwości składania pism i wypowiedzania się w sprawie.

Do akt sprawy zostały dołączone pisma procesowe wnioskodawcy, były też uwzględnione wnioski, w tym wnioski o odroczenie rozprawy.

W tej sytuacji, tak postawione zarzuty nie zasługują na uwzględnienie, nie prowadzą też do zmiany wyroku, ani stwierdzenia nieważności postępowania.

W tym stanie rzeczy stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy wydał rozstrzygnięcie zgodne z obowiązującymi przepisami, a zarzuty apelacyjne jako bezzasadne podlegają oddaleniu.

Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji na podstawie art. 385 KPC.