

Sygn. akt III AUa 131/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 października 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Elżbieta Gawda
Sędziowie:	SA Elżbieta Czaja (spr.) SO del. do SA Jacek Chaciński
Protokolant: sekretarz sądowy Krzysztof Wiater	

po rozpoznaniu w dniu 11 października 2018 r. w Lublinie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o wysokość należności z tytułu zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji A. S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Lublinie

z dnia 5 grudnia 2017 r. sygn. akt VIII U 890/16

I. oddala apelację;

II. zasądza od A. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. kwotę 900 (dziewięćset) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

Jacek Chaciński Elżbieta Gawda Elżbieta Czaja

Sygn. akt III AUa 131/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 maja 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, iż na koncie płatnika składek A. S. figuruje na dzień wydania decyzji zadłużenie w łącznej wysokości 15 439,22 zł w tym: z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji (...)za okres od marca 2006 roku do lipca 2009 roku w kwocie 7 994,22 zł oraz z tytułu odsetek za zwłokę w kwocie 7 445,00 zł.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył wnioskodawca wskazując, iż w powyższym okresie prowadził wprawdzie pozarolniczą działalność gospodarczą, jednakże jako emeryt pobierający świadczenie w kwocie nie przekraczającej minimalnego wynagrodzenia powinien korzystać ze zwolnienia z opłacania przedmiotowych składek. Podniósł również zarzut przedawnienia składek.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o odrzucenie odwołania jako wniesionego po terminie. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. podkreślił, że ubezpieczony z tytułu wykonywania działalności gospodarczej nie miał prawa do wykazywania składki na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości „zero” od marca 2006 r. do lipca 2009 r. Składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest bowiem opłacana, jeżeli osoba ma ustalone prawo do emerytury lub renty i pobiera świadczenie emerytalne lub rentowe w miesięcznej wysokości nieprzekraczającej kwoty minimalnego wynagrodzenia, uzyskiwane zaś dodatkowo przychody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie przekraczają miesięcznie wysokości 50% kwoty najniższej emerytury. Wskazane warunki muszą być spełnione łącznie, aby skorzystać z nieopłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne. Z analizy danych znajdujących się na koncie ubezpieczonego wynika zaś, że wysokość pobieranej przez niego emerytury przekracza minimalne wynagrodzenie w miesiącach 03.2006 r. - 07.2009 r. Organ rentowy wskazał ponadto, iż przedawnienie składek nie nastąpiło z uwagi na fakt, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. przed upływem terminu przedawnienia dnia 8 kwietnia 2016 r. zawiadomił wnioskodawcę o wszczęciu postępowania, co spowodowało zawieszenie terminu przedawnienia.

Na rozprawie wnioskodawca poparł swe odwołanie podnosząc zarzut przedawnienia, natomiast Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd pierwszej instancji rozpoznał sprawę merytorycznie uznając uchybienie terminu do wniesienia odwołania za znikome i wynikające z błędnego przekonania o niewliczaniu do biegu terminu dni wolnych od pracy.

Wyrokiem z dnia 5 grudnia 2017 r. Sąd Okręgowy w Lublinie oddalił odwołanie ubezpieczonego od zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia.

A. S. jest świadczeniobiorcą ZE-R MSW w W.. Pobiera emeryturę, której wysokość wynosiła odpowiednio w okresach: od 1 marca 2006 r. do 28 lutego 2008 r. - 1699,06 zł, od 1 marca 2008 r. do 28 lutego 2009 r. - 1809,50 zł, od 1 marca 2009 r. do 31 lipca 2009 r. - 1919,88 zł (zestawienie k. 20).

Wnioskodawca, jako emeryt, prowadzi działalność gospodarczą pozarolniczą. Zalega z należnościami na rzecz Funduszu Ubezpieczenia Zdrowotnego z tytułu składek od marca 2006 r. do lipca 2009 r. w kwocie 7 994,22 zł (raport (...) k. 1-3, 9 akta ZUS).

Sąd pierwszej instancji pokreślił, że powyższy stan faktyczny nie jest sporny i wynika wprost z dowodów zgromadzonych w sprawie, których wiarygodność nie została w żadnej mierze zakwestionowana. W szczególności ubezpieczony nie kwestionował faktu niedokonania wpłat na ubezpieczenie zdrowotne i nie przedstawił żadnych dowodów na powyższą okoliczność.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że w sprawie sporne jest zagadnienie istnienia na koncie wnioskodawcy zadłużenia na Fundusz Zdrowotny, a nie sam fakt podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Powołując się na treść art. 66 ust. 1 pkt. 1 lit. c i ust. 1 pkt. 16 i 69 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004, Nr 210, poz. 2135 ze zm.) Sąd wskazał, że obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby mające ustalone prawo do emerytury, jak i prowadzące działalność gospodarczą pozarolniczą, a obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym. Natomiast w oparciu o art. 82 ust. 1 powołanej ustawy w przypadku, gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych

tytułów odrębnie. Osoba prowadząca działalność gospodarczą pozarolniczą, a jednocześnie pobierająca świadczenie emerytalne, podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z dwóch tytułów, a fakt opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne od świadczenia emerytalnego nie zwalnia danego podmiotu od obowiązku opłacenia składki z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 27 kwietnia 2000 r. III AUa 1045/99 OSA 2000/10/42).

Sąd pierwszej instancji podnosił, że na podstawie art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym lub ubezpieczeniu społecznym rolników. Przepis art. 13 pkt. 4 ustawy systemowej wskazuje z kolei, iż osoby prowadzące działalność pozarolniczą podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu - od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, przy czym okres niezdolności do pracy nie pozwala na uznanie, iż w tym czasie nastąpiło trwale zaprzestanie jej prowadzenia.

Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że zasady ustalania wysokości składki określono w art. 79 i następnych przepisach ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. Art. 79 stanowi co do zasady, iż składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9 % podstawy wymiaru składki. Do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących działalność gospodarczą pozarolniczą stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób (art. 81 ustawy). W realiach niniejszej sprawy wysokość składki miesięcznej za okres od marca 2006 r. do lipca 2009 r. określona została prawidłowo (k. 1 akt ZUS). Nie zachodzą też wyłączenia z obowiązku uiszczenia należnej składki, bowiem zgodnie z art. 82 ust. 8 pkt. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana, jeżeli osoba ma ustalone prawo do emerytury lub renty i pobiera świadczenie emerytalne lub rentowe w miesięcznej wysokości nieprzekraczającej kwoty minimalnego wynagrodzenia, uzyskiwane zaś dodatkowe przychody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej nie przekraczają miesięcznie wysokości 50% kwoty najniższej emerytury. Podkreślenia wymaga fakt, iż wskazane warunki muszą być spełnione łącznie, aby skorzystać z nieopłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne. Wnioskodawca w każdym miesiącu przypadającym w spornym okresie pobierał świadczenie emerytalne w kwocie znacznie przekraczającej kwoty minimalnego wynagrodzenia wynoszące odpowiednio: od 1 stycznia 2007 r. – 936 zł, od 1 stycznia 2008 r. 1126 zł, od 1 stycznia 2009 r. – 1276 zł. Świadczenie emerytalne ubezpieczonego wynosiło odpowiednio: od 1 marca 2006 r. do 28 lutego 2008 r. - 1699,06 zł, od 1 marca 2008 r. do 28 lutego 2009 r. - 1809,50 zł, od 1 marca 2009 r. do 31 lipca 2009 r. - 1919,88zł. Wysokość pobieranej przez odwołującego się emerytury przekracza zatem minimalne wynagrodzenie w okresie od marca 2006 r. do lipca 2009 r.

W ocenie Sądu pierwszej instancji nie można także przyjąć, że nastąpiło przedawnienie składek. Termin przedawnienia uległ bowiem zawieszeniu w dniu 8 kwietnia 2016 r., tj. w dniu doręczenia wnioskodawcy zawiadomienia o wszczęciu postępowania w przedmiocie stanu zadłużenia na koncie płatnika z tytułu nieopłaconych składek na Fundusz Zdrowotny. W obecnym stanie prawnym na podstawie ustawy z dnia 16 września 2011 r. o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz.U. Nr 232, poz. 1378) z dniem 1 stycznia 2012 r. uległ skróceniu termin przedawnienia należności określony w art. 24 ustawy systemowej z tytułu składek z 10 lat do 5 lat. W przeciwieństwie do poprzednich zmian dokonywanych w tym zakresie ustawodawca wprowadził przepis przejściowy, zgodnie z którym do przedawnienia należności z tytułu składek, którego bieg rozpoczął się przed dniem 1 stycznia 2012 r., stosuje się przepisy w brzmieniu nadanym tą ustawą, z tym że 5-letni bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia 1 stycznia 2012 r. Natomiast jeżeli przedawnienie rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2012 r. nastąpiłoby zgodnie z przepisami dotychczasowymi wcześniej - przedawnienie następuje z upływem tego wcześniejszego terminu (art. 27 ustawy z dnia 16 września 2011 r.). W realiach niniejszej sprawy powyższe oznacza, iż termin 5-letni termin przedawnienia kończy się dnia 1 stycznia 2017 r., zaś 10 letni, liczony od dnia wymagalności składki 10 – ego każdego miesiąca (art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej), dnia 10 kwietnia 2016 r. W dniu 8 kwietnia 2016 r., kiedy wnioskodawca odebrał zawiadomienie o wszczęciu postępowania termin przedawnienia (korzystniejszy dla płatnika bowiem kończący się wcześniej) nie upłynął. Zgodnie więc z art. 24 ust. 5 f ustawy systemowej, w stanie prawnym obowiązującym od dnia 20 lipca 2011 r. (przepis dodany art. 1 pkt 1 b ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. 2011 Nr 138 poz. 808),

w przypadku wydania przez ZUS decyzji ustalającej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, podstawę wymiaru składek lub obowiązek opłacania składek na te ubezpieczenia, bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna. Zawieszenie terminu przedawnienia nastąpiło zatem dnia 8 kwietnia 2016 r. i trwa nadal wobec zaskarżenia decyzji z dnia 18 maja 2016 r. wydanej w wyniku postępowania wszczętego dnia 6 kwietnia 2016 r.

Z opisanych względów, na podstawie powołanych przepisów i na mocy art. 477¹⁴ § 1k.p.c., Sąd Okręgowy orzekł jak w wyroku.

Apelację od powyższego orzeczenia złożył A. S. zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

1. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów i uznanie, że zaskarżona decyzja odpowiada prawu w sytuacji, gdy jest ona niepełna, ponieważ nie zawiera orzeczenia o pełnym okresie ubezpieczenia wnioskodawcy;
2. naruszenie art. 7 k.p.a. w zw. z art. 6 k.p.a. poprzez niewyjaśnienie stanu faktycznego sprawy i wydanie decyzji opartej na okolicznościach, które nie zostały wyjaśnione w sposób prawidłowy, podczas gdy z zebranego materiału dowodowego wynika, że gdyby okoliczności sprawy zostały wyjaśnione w sposób prawidłowy, nie doszłoby do wydania zaskarżonej decyzji w takim kształcie;
3. naruszenie art. 7 a § 1 „jeżeli przedmiotem postępowania administracyjnego jest nałożenie na stronę obowiązku bądź ograniczenie lub odebranie stronie uprawnienia, a w sprawie pozostają wątpliwości co do treści normy prawnej, wątpliwości te są rozstrzygane na korzyść strony, chyba że sprzeciwiają się temu sporne interesy stron albo interesy osób trzecich, na które wynik postępowania ma bezpośredni wpływ”;
4. naruszenie art. 77 § 1 k.p.a. poprzez oparcie zaskarżonej decyzji na niekompletnym materiale dowodowym i niedokonanie oceny zebranego materiału dowodowego w sposób wyczerpujący, podczas gdy z ustalonych faktów oraz zebranego materiału dowodowego wynika, że zebranie kompletnego materiału dowodowego oraz dokonanie prawidłowej oceny stanu faktycznego skutkowałoby niewydaniem lub uchycieniem zaskarżonej decyzji;
5. naruszenie art. 80 k.p.a. poprzez przekroczenie zasady swobody oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę, podczas gdy z ustalonego w sprawie materiału dowodowego i jego oceny wynika, że skarżący nie dokonał zarzucanych mu w zaskarżonej decyzji czynów, które uzasadniałyby wydanie zaskarżonej decyzji;
6. naruszenie art. 9 k.p.a. ponieważ organ rentowy był zobowiązany do należytego i wyczerpującego informowania strony o okolicznościach faktycznych i prawnych, które mogą mieć wpływ na ustalenie ich praw i obowiązków będących przedmiotem postępowania administracyjnego. To organ rentowy, jak również sąd pierwszej instancji powinien czuwać nad tym, aby strona uczestnicząca w postępowaniu nie poniosła szkody z powodu niezajomości prawa i w tym celu udzielać jej niezbędnych wyjaśnień i wskazówek;
7. naruszenie art. 38 k.p.a. przez jednostkę nadrzędną Inspektoratu ZUS w B., ponieważ pracownik organu administracji publicznej podlega odpowiedzialności porządkowej lub dyscyplinarnej albo innej odpowiedzialności przewidzianej w przepisach prawa, jeżeli z nieuzasadnionych przyczyn nie załatwił sprawy w terminie lub prowadził postępowanie dłużej niż było to niezbędne do załatwienia sprawy.

W uzasadnieniu ubezpieczony podnosił, że wysokość otrzymywanej przez niego emerytury w spornym okresie powinna być uwzględniana przez organ rentowy i sąd w kwotach netto, a nie brutto jak przyjęto w toku niniejszego postępowania. Apelujący odniósł się również do powołanych w zarzutach przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, które nakładają na organy administracji publicznej liczne obowiązki. Niewywiązanie się z tych obowiązków i niewyjaśnienie wszystkich wątpliwości oraz okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia stanowi, zdaniem wnioskodawcy, podstawę do uchycenia wyroku Sądu pierwszej instancji oraz zaskarżonej decyzji.

Ubezpieczony podkreślił również, że pod koniec 2011 roku NFZ zwrócił mu składki na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 5300 zł, czym upewnił stronę w przekonaniu, że nie ma żadnych zaległości za sporny okres. Po zapytaniu organu rentowego w przedmiocie aktualnego salda zadłużenia otrzymał informację, że na dzień 4 marca 2013 r. figurują nieopłacone składki na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego w kwocie 5 816,46 zł plus odsetki w kwocie 7737 zł. Pobranie tych kwot wraz z kosztami postępowania egzekucyjnego zostało wyegzekwowane w sposób niezgodny z prawem na podstawie decyzji z dnia 7 grudnia 2009 r. To w tym momencie organ rentowy powinien zwrócić się do NFZ o wyjaśnienie ewentualnego salda zadłużenia. W chwili obecnej wyrok powinien zatem zostać uchylony, a postępowanie dowodowe uzupełnione poprzez zwrócenie się do NFZ, aby przekazał sprawę lub wydał decyzję, że wnioskodawca w tamtym okresie miał zaległości w opłacaniu składek, a tym samym o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Wskazując na powyższe zarzuty i okoliczności A. S. domagał się uchylecia zaskarżonego wyroku oraz decyzji organu rentowego z dnia 18 maja 2016 r. w całości.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podziela zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, jeżeli uzasadnienie orzeczenia pierwszoinstancyjnego, sporządzonego zgodnie z wymaganiami art. 328 § 2 k.p.c., spotyka się z pełną akceptacją sądu drugiej instancji to wystarczy, że da on temu wyraz w treści uzasadnienia swego orzeczenia, bez powtarzania szczegółowych ustaleń faktycznych i wnioskowań prawniczych zawartych w motywach zaskarżonego orzeczenia.

Zarzuty sformułowane w apelacji sprowadzają się do naruszenia przez Sąd Okręgowy i organ rentowy przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego.

Wobec powyższego podkreślić należy, iż postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych toczy się według nieco odmiennych reguł niż typowe postępowanie cywilne. Ma bowiem charakter kontrolny w stosunku do wydanej w postępowaniu administracyjnym decyzji organu rentowego. Od momentu wniesienia odwołania do sądu powszechnego sprawa wszczęta przez ubezpieczonego staje się sprawą cywilną i podlega rozpoznaniu według zasad właściwych dla tej kategorii spraw (art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, tekst jedn. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm., w związku z art. 1 k.p.c.). Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zasadą jest orzekanie o prawach lub obowiązkach stron na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego, wady decyzji administracyjnej wynikające z naruszeń przepisów postępowania przed organem rentowym pozostają zasadniczo poza zakresem jego rozpoznania. Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 stycznia 2014 r., sygn. akt II UK 242/13, LEX nr 1415119, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2011 r., sygn. akt II UK 360/10, LEX nr 901610).

Zdaniem Sądu drugiej instancji zaskarżona decyzja nie zawiera wad dyskwalifikujących ją jako przedmiot odwołania.

Rzeczą sądu orzekającego w niniejszej sprawie było zatem zbadanie prawidłowości przedmiotowej decyzji przede wszystkim pod kątem wysokości zaległości składkowych w niej stwierdzonych. Pomimo niesformułowania w apelacji zarzutów naruszenia prawa materialnego Sąd Apelacyjny był przy tym zobowiązany do zbadania, czy nie zostały naruszone przepisy prawa materialnego stanowiącego podstawę wydania decyzji z dnia 18 maja 2016 r.

W tym miejscu podkreślić należy, iż w świetle art. 66 ust. 1 pkt 1 lit c oraz art. 66 ust. 1 pkt 16 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2004, Nr 210, poz. 2135 ze zm.) obowiązki ubezpieczenia zdrowotnego podlegają zarówno osoby prowadzące działalność gospodarczą pozarolniczą, jak i osoby mające ustalone prawo do emerytury. Na zasadzie art. 82 ust. 1 cytowanej ustawy w przypadku, gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Jednocześnie, w myśl art. 66 ust. 8 tej samej ustawy składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę, której świadczenie emerytalne lub rentowe nie przekracza miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia, od tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, lub tytułu, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1a, w przypadku gdy osoba ta uzyskuje dodatkowe przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury lub opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

Z ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd pierwszej instancji i niezakwestionowanych skutecznie przez ubezpieczonego wynika, że przez cały sporny okres wnioskodawca pobierał świadczenie emerytalne w kwocie przekraczającej wysokość minimalnego wynagrodzenia. Nie spełnia zatem przesłanek do zwolnienia go z opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej. Opisane wyżej warunki takiego zwolnienia winny być bowiem spełnione kumulatywnie. Wbrew twierdzeniom apelacji porównanie wysokości pobieranej emerytury z kwotą minimalnego wynagrodzenia będzie przy tym możliwe tylko wówczas, gdy oba dochody będą ustalane w ten sam sposób. Minimalne wynagrodzenie za pracę w publikacjach urzędowych podawane jest zaś w kwotach brutto. W takich samych kwotach winno być więc brane pod uwagę pobierane przez stronę świadczenie emerytalne niezależnie również od otrzymywanych przez ubezpieczonego dodatków do emerytury (np. dodatku pielęgnacyjnego) czy dokonywanych potrąceń (np. komorniczych).

Odnośnie wcześniejszego zwrotu wnioskodawcy kwoty nadpłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne należy zaznaczyć, iż nie jest to okoliczność mająca wpływ na rozstrzygnięcie zasadności odwołania złożonego w niniejszej sprawie. Obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości określonej w zaskarżonej decyzji dotyczy bowiem innego okresu oraz konkretnej sytuacji prawnej, w jakiej znalazł się A. S. (konieczność opłacenia składek z dwóch tytułów). Wcześniejsze rozstrzygnięcia dotyczące zaległości składkowych ubezpieczonego czy kwestia egzekucji tych zaległości pozostają bez znaczenia dla oceny prawidłowości wyroku z dnia 5 grudnia 2017 r.

Względem podnoszonego w toku całego postępowania zarzutu przedawnienia należności z tytułu składek podkreślić jedynie wypada, że w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd Okręgowy precyzyjnie wyjaśnił, dlaczego w niniejszym przypadku nie doszło do przedmiotowego przedawnienia. Sąd pierwszej instancji przytoczył w tym zakresie stosowne uregulowania prawne, które doprowadziły Sąd do uznania, że w niniejszym przypadku nastąpiło przerwanie biegu przedawnienia w dniu 8 kwietnia 2016 r., a więc na dwa dni przed upływem 10-letniego terminu przedawnienia. Sąd Apelacyjny w pełni te rozważania podziela nie widząc potrzeby ponownego ich przytaczania. Jednocześnie należy zauważyć, iż w ustawie nie określono terminu, w którym organ rentowy może wydać decyzję stwierdzającą zadłużenie wnioskodawcy z tytułu nieopłaconych składek na poszczególne rodzaje ubezpieczenia. Oznacza to, że ZUS może wszcząć postępowanie w tym zakresie i wydać stosowną decyzję prowadzącą w dalszej kolejności do wyegzekwowania należnych składek w dowolnym momencie. Skuteczne żądanie zwrotu zaległości składkowych jest bowiem ograniczone jedynie upływem terminu przedawnienia.

Wszystkie zarzuty apelacji okazały się zatem chybione.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na mocy art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonego. Rozstrzygnięcie w przedmiocie zwrotu kosztów postępowania drugoinstancyjnego uzasadnia treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018, poz. 265 ze zm.) w

wersji obowiązującej na datę wniesienia apelacji. Wskazane koszty obejmują wynagrodzenie radcy prawnego, który reprezentował organ rentowy na rozprawie apelacyjnej.

Dodać należy, że wbrew stanowisku skarżącego nie ma podstaw by jako wartość przedmiotu sporu przyjmować wysokość jednej składki na ubezpieczenie zdrowotne. Wartość przedmiotu sporu i zaskarżenia w sprawie niniejszej stanowi wysokość zaległości składkowych (bez odsetek) określona w decyzji organu rentowego.