

Sygn. akt VII U 1304/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 grudnia 2017 r.

Sąd Okręgowy Warszawa - Praga w Warszawie VII Wydział Pracy  
i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Roslan-Karasińska

Protokolant: Paulina Filipkowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 grudnia 2017 r. w Warszawie

sprawy O. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.

o wysokość zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne

na skutek odwołania O. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W.

z dnia 29 czerwca 2017 r. znak: (...)

1. oddala odwołanie,

2. zasądza od odwołującego się O. J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. kwotę 360zł (trzysta sześćdziesiąt 00/100) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt VII U 1304/17

## UZASADNIENIE

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. decyzją z dnia 29 czerwca 2017 r., nr: (...)** na podstawie art. 83 ust. 1 w związku z art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778) stwierdził, że O. J. posiada zaległości w opłacaniu składek na łączną kwotę w wysokości 49.967,15 zł, na którą składają się następujące należności: z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres 07/2011-03/2016, obejmujące zaległe składki w kwocie 8.238,58 zł oraz odsetki od zaległych składek w kwocie 1.442,00 zł, należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres 11/2007-08/2016 obejmujące zaległe składki w kwocie 27.121,23 zł oraz odsetki od zaległych składek w kwocie 13.107,00 zł, a także należności z tytułu składek na Fundusz Pracy za okres 06/2013-11/2013, obejmujące zaległe składki w kwocie 47,34 zł oraz odsetki od zaległych składek w kwocie 11,00 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy powołał się na treść art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wskazując, że płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Zgodnie zaś z art. 32 ww. 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 i prawach zbywalnych dłużnika oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne. Organ rentowy podniósł, że zgodnie z art. 24 ust. 2 powołanej ustawy, należnościami z tytułu składek są składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, nie opłacone w terminie, podlegające ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej. Mając to na uwadze, organ rentowy wskazał, iż na koncie płatnika składek prowadzonym w ZUS stwierdzono zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy za okresy i w kwotach wymienionych w sentencji decyzji. Dodał przy tym, że niniejsza decyzja zgodnie z § 2 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 30 października 2014 r. w sprawie określenia należności pieniężnych, których egzekucja może być wszczęta bez uprzedniego doręczenia upomnienia (Dz. U. z 2017 r. poz. 131) stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, bez uprzedniego doręczenia upomnienia. Organ rentowy stwierdził, iż z uwagi na fakt, że płatnik składek O. J. nie dopełnił obowiązku określonego w art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, był on władny określić wysokość zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy wraz z należnymi odsetkami za zwłokę, naliczonymi na dzień wydania zaskarżonej decyzji (decyzja z dnia 29 czerwca 2017 r., nr: (...) – dokumentacja zgromadzona w aktach organu rentowego).

**Ubezpieczony O. J.** w dniu 21 sierpnia 2017 r. złożył odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 29 czerwca 2017 r., nr: (...). Uzasadniając swe stanowisko ubezpieczony podniósł, że w spornych okresach czasu faktycznie nie prowadził działalności gospodarczej, o czym świadczy chociażby fakt braku osiągnięcia jakichkolwiek przychodów z tego tytułu. Wskazał, że z uwagi na stan zdrowia oraz podeszły wiek (74 lata) nie jest w stanie prowadzić działalności gospodarczej. Z tego też powodu początkowo pobierał rentę z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, a następnie emeryturę, przyznaną mu na mocy decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Zdaniem ubezpieczonego, decyzja organu rentowego została wydana z rażącym naruszeniem prawa, a w szczególności art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez nieuwzględnienie faktu, że warunkiem objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jest osiągnięcie przychodu z tej działalności. Z kolei – stosownie do treści ww. przepisu - w przypadku składek na ubezpieczenie zdrowotne momentem powstania obowiązku składkowego, jeżeli osoba podlega ubezpieczeniu z kilku tytułów jest osiągnięcie przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej o czym stanowił także poprzednio obowiązujący art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Z tego względu w ocenie ubezpieczonego, organ rentowy, wydając zaskarżoną decyzję powinien wykorzystać wszelkie przysługujące mu możliwości dowodowe celem wykazania, czy faktycznie osiągał on przychód z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, co warunkowało obowiązek podlegania obowiązkowym składkom z tego tytułu. Wbrew temu obowiązkowi, Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził jednak, że ubezpieczony jest dłużnikiem z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy podczas gdy w różnych okresach czasu wskazanych w treści zaskarżonej decyzji, nie osiągał on żadnego przychodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, o czym świadczą załączone do akt sprawy deklaracje podatkowe oraz zeznania o wysokości osiągniętych dochodów m.in. za 2015 r. Ubezpieczony jeszcze raz podkreślił, że w okresach objętych zaskarżoną decyzją nie osiągnął on żadnego przychodu, a kryterium do opłacania składki jest właśnie wystąpienie przychodu. Powołując się na wskazane okoliczności, ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że nie ma on zaległości w opłaceniu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy w spornych okresach czasu, a także o zasądzenie na jego rzecz od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (odwołanie z dnia 21 sierpnia 2017 r. k. 2-5 a.s.).

**W odpowiedzi na odwołanie z dnia 11 września 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W.** wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Podniósł też, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji dokonał prawidłowego rozliczenia konta płatnika składek, zaś decyzja określająca wysokość należności z tytułu składek, zgodnie z § 2 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Finansów z

dnia 30 października 2014 r. w sprawie określenia należności pieniężnych, których egzekucja może być wszczęta bez uprzedniego doręczenia upomnienia (Dz. U. z 2017 r. poz. 131) stanowi podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego, bez uprzedniego doręczenia upomnienia. Powołując się na treść art. 46 ust. 1 ustawy systemowej organ rentowy podał, że to płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za dany miesiąc kalendarzowy. Organ rentowy nadmienił przy tym, że zgodnie z treścią art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, 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. Odwołujący prowadząc działalność gospodarczą podlegał jednocześnie ubezpieczeniu z innych tytułów, a z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie osiągał przychodów. Jak zaś wynika z rozliczenia stanów należności dla płatnika, które na podstawie art. 34 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych są środkiem dowodowym w postępowaniu administracyjnym i sądowym z zakresu ubezpieczeń społecznych, ubezpieczony nie wywiązał się należycie z tego obowiązku i dlatego ustalenie wysokości zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy było prawidłowe. Z tego też względu zasadnym było podjęcie działań zmierzających do wyegzekwowania należności publicznoprawnych, czego wyrazem jest wydanie zaskarżonej decyzji, a które ograniczone jest jedynie upływem terminu przedawnienia (odpowiedź na odwołanie z dnia 11 września 2017 r. k. 8-9 a.s.).

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

O. J., w latach 2002-2016 prowadził własną pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie handlu hurtowego. Początkowo siedziba firmy mieściła się przy ul. (...) w W., natomiast później została przeniesiona na ul. (...) w W.. Jak wynika z zeznań podatkowych za lata 2007-2012 ubezpieczony wykazał przychody z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w następujących wysokościach: za 2007 r. – 5.555,72 zł, za 2008 r. – 1.022.544,31 zł, za 2009 r. – 2.584.064,32 zł, za 2010 r. – 3.668.534,01 zł, za 2011 r. – 6.825.749,72 zł oraz za 2012 r. – 7.213.926,85 zł. Łączny przychód z tytułu prowadzenia przez O. J. działalności gospodarczej w latach 2007-2012 wyniósł 21.320.374,93 zł, który po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu, dał dochód w wysokości 515.743,31 zł. Z kolei w latach 2013-2015 ubezpieczony uzyskał przychody z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w następujących wysokościach: za 2013 r. – 855.956,24 zł, za 2014 r. – 208.567,18 zł, a za 2015 r. – 0,00 zł. W 2013 r. ubezpieczony wykazał stratę w wysokości 561.905,97 zł, natomiast w 2014 r. wykazał stratę w wysokości 2.346,37 zł. W 2015 r. ubezpieczony nie osiągnął żadnego przychodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej (zeznania o wysokości osiągniętego dochodu za lata podatkowe 2013-2015 k. 41, zestawienie dochodów podatnika za 2007-2012 k. 49, zeznania o wysokości osiągniętego dochodu za lata podatkowe 2007-2012 k. 50 a.s.).

W dniu 6 lutego 2017 r. ubezpieczony O. J. ukończył 74 lata. W latach 2005-2008 ubezpieczony pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy, które to świadczenie zostało przyznane na jego rzecz mocą decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Stan zdrowia ubezpieczonego uzasadniał przyznanie na jego rzecz ww. świadczenia, gdyż pozostawał on osobą niezdolną do pracy z powodu przebytego zawału serca, a więc z przyczyn kardiologicznych. W 2008 r. ubezpieczony nabył prawo do emerytury z powszechnego wieku emerytalnego, która została przyznana na jego rzecz mocą decyzji Prezesa Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Świadczenie to ubezpieczony pobiera do dnia dzisiejszego. Pomimo tego, że w 2005 r. zamiarem ubezpieczonego było wyrejestrowanie prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, z uwagi na brak osiągania jakichkolwiek przychodów w tym zakresie, to jednak od momentu nabycia prawa do świadczenia rentowego, a następnie świadczenia emerytalnego ubezpieczony nie zgłosił do żadnego urzędu przerwy, bądź zawieszenia prowadzenia opisanej powyżej działalności, jak również nie dokonał jej wyrejestrowania. W latach 2007-2016 O. J. podlegał z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, jednak nie uiszczał składek na te ubezpieczenia, co doprowadziło do powstania na jego koncie zadłużenia względem organu rentowego (zeznania odwołującego k. 43-44 a.s.).

W dniu 5 października 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat W. wszczął z urzędu postępowanie w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy, które zostało zakończone w dniu 30 stycznia 2017 r. W wyniku przeprowadzenia ww. postępowania

organ rentowy wydał w dniu 29 czerwca 2017 r. decyzję nr: (...) mocą, której stwierdził, że O. J. posiada zaległości w opłacaniu składek na łączną kwotę w wysokości 49.967,15 zł, na którą składają się: należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres 07/2011-03/2016, obejmujące zaległe składki w kwocie 8.238,58 zł oraz odsetki od zaległych składek w kwocie 1.442,00 zł, należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres 11/2007-08/2016 obejmujące zaległe składki w kwocie 27.121,23 zł oraz odsetki od zaległych składek w kwocie 13.107,00 zł, a także należności z tytułu składek na Fundusz Pracy za okres 06/2013-11/2013, obejmujące zaległe składki w kwocie 47,34 zł oraz odsetki od zaległych składek w kwocie 11,00 zł (zawiadomienie o zakończeniu postępowania dowodowego, decyzja z dnia 29 czerwca 2017 r., nr: (...) – dokumentacja zgromadzona w aktach organu rentowego).

Od niekorzystnej dla siebie decyzji organu rentowego z dnia 29 czerwca 2017 r., nr: (...), ubezpieczony O. J. wniósł odwołanie do tut. Sądu, inicjując tym samym niniejsze postępowanie (odwołanie z dnia 21 sierpnia 2017 r. k. 2-5 a.s.).

Stan faktyczny sprawy, Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dowodów z dokumentów urzędowych i prywatnych, znajdujących się w aktach organu rentowego oraz zgromadzonych w toku postępowania. Dokumenty dające podstawę dla poczynienia ustaleń faktycznych w niniejszej sprawie, Sąd uznał za autentyczne i wiarygodne. Ich treść i forma nie budziły zastrzeżeń i wątpliwości stron postępowania, nie ujawniły się też takie okoliczności, które należałoby brać pod uwagę z urzędu, a które podważałyby wiarygodność tej kategorii dowodów i godziły w ich moc dowodową od strony materialnej, czy formalnej. Dokumenty urzędowe stanowiły zatem dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art.244 k.p.c.), a dokumenty prywatne, że osoba która je podpisała złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie (art. 245 k.p.c.). Za wiarygodne, Sąd Okręgowy uznał również zeznania odwołującego O. J. (k. 43-44 a.s.), jako że były one logiczne, spójne, a nadto korespondowały z materiałem rzeczowym zgromadzonym w sprawie. Co istotne jednak odwołujący w toku postępowania stwierdził, że wiedział o obowiązku wyrejestrowania bądź zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej, lecz tego nie zrobił, co w świetle przepisów oznaczało, iż spełniał przesłanki podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, zobowiązanego do opłacania składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne. Sąd Okręgowy miał także na uwadze, że ubezpieczony O. J. nie kwestionował w istocie wysokości ustalonego zadłużenia z tytułu składek, lecz zdawał się kwestionować obowiązek opłacania z tego tytułu składek z uwagi na fakt, iż w okresie objętym zaskarżoną decyzją, z powodu niezdolności do pracy, nie wykonywał działalności gospodarczej, więc nie osiągał dochodów, a tym samym nie miał obowiązku opłacania składek. W ocenie Sądu kwestia ewentualnego braku obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym (a co za tym idzie brak obowiązku opłacania składek) nie jest jednak i nie może być przedmiotem niniejszego postępowania. Postępowanie przed Sądem w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych jest bowiem postępowaniem kontrolnym mającym na celu sprawdzenie prawidłowości decyzji organu rentowego. Zakres rozpoznania sprawy jest wyznaczony zakresem przedmiotowym i podmiotowym zaskarżonej decyzji, która w tym wypadku dotyczy wyłącznie określenia wysokości zadłużenia z tytułu składek, a nie samego obowiązku ubezpieczenia.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Odwołanie O. J. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych(...) Oddział w W. z dnia 29 czerwca 2017 r., znak: (...) jest niezasadne i jako takie podlega oddaleniu.

Istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy zasadnie zaskarżoną decyzją z dnia 29 czerwca 2017 r. organ rentowy stwierdził, że ubezpieczony O. J. posiada zaległości w opłacaniu składek na łączną kwotę w wysokości 49.967,15 zł, na którą składają się następujące należności: z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne za okres 07/2011-03/2016, obejmujące zaległe składki w kwocie 8.238,58 zł oraz odsetki od zaległych składek w kwocie 1.442,00 zł, należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres 11/2007-08/2016 obejmujące zaległe składki w kwocie 27.121,23 zł oraz odsetki od zaległych składek w kwocie 13.107,00 zł, a także należności z tytułu składek na Fundusz Pracy za okres 06/2013-11/2013, obejmujące zaległe składki w kwocie 47,34 zł oraz odsetki od zaległych składek w kwocie 11,00 zł.

Kwestie związane z podleganiem przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu normują przepisy art. 6 i art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778). Ubezpieczeniem chorobowym osoby te obejmowane są dobrowolnie na swój wniosek (art. 11 ust. 2 ww. ustawy). Jak wynika natomiast z treści art. 17 powołanej ustawy, obowiązek zapłaty składek powstaje z mocy prawa. Płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, rozliczać oraz opłacać należne składki za dany miesiąc kalendarzowy. Zgodnie zaś z treścią art. 23 ust. 2 ustawy, od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę na zasadach i w wysokości określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2017 r. poz. 201 z późn zm.). Osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą składki na ubezpieczenia społeczne finansują w całości z własnych środków oraz sami obliczają składki i przekazują je co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Składki te stają się wymagalne w terminie ich płatności niezależnie od tego, czy zostały prawidłowo rozliczone i wskazane w deklaracji rozliczeniowej (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 kwietnia 2010 r., III AUa 1157/09). Przepisy powołanej ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w sposób precyzyjny i jednoznaczny określają terminy, do których istnieje obowiązek złożenia deklaracji i zapłaty składek. Wynika z nich, że po upływie wskazanego terminu płatności występuje stan obiektywny, od którego wierzyciel może żądać spełnienia świadczenia. Termin płatności oznacza datę powstania zaległości składkowej i to niezależnie od tego, na ile prawidłowo został wykonany przez płatnika obowiązek wskazania podstawy wymiaru i opłacenia należnej składki. W tym miejscu przytoczyć należy poglądy judykatury, zgodnie z którymi obowiązek zapłaty składki we właściwej wysokości ciąży na płatniku składki i nie może on się z tego obowiązku zwolnić (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 października 2006 r., III AUa 797/06). Obligatoryjność opłacania składek na ubezpieczenia społeczne dotyczy bowiem wszystkich płatników składek. Ryzyko zaś związane z prowadzoną działalnością ponosi przedsiębiorca zarówno w trakcie jej prowadzenia, jak i po jej zakończeniu.

Zgodnie z art. 196 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, ubezpieczeni na podstawie ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. z 2004 r. Nr 5, poz. 37 ze zm.) stają się, z dniem wejścia w życie ustawy, tj. z dniem 1 kwietnia 2003 r., ubezpieczonymi na podstawie niniejszej ustawy. Stosownie do treści art. 230 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ubezpieczeni na podstawie ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia stają się z dniem wejścia w życie ustawy ubezpieczonymi na podstawie niniejszej ustawy. Stosownie zaś do treści art. 24 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, zwane dalej „należnościami z tytułu składek”, nieopłacone w terminie, podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej. Natomiast na podstawie art. 32 tej ustawy, do składek na ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy 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 ubezpieczenie społeczne.

Zgłoszenie do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych rodzi obowiązek opłacania z tego tytułu należnych składek. Obowiązek opłacania składek wynika z faktu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, ewentualnie z faktu dobrowolnego przystąpienia do ubezpieczeń. W przypadku osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą dobrowolnie można podlegać ubezpieczeniu chorobowemu. W myśl art. 13 pkt. 4 powołanej ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu obowiązującym od dnia 20 września 2008 r. obowiązek ubezpieczenia trwa - 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. Ustawodawca przewidział także możliwość zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej na okres od 1 miesiąca do 24 miesięcy poprzez dodanie art. 14a obowiązującego od dnia 20 września 2008 r. do ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2017 r., poz. 2168). Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c stanowi również, że obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby

spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Z kolei ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy stanowi, że obowiązkowe składki na Fundusz Pracy, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe bez stosowania ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wynoszących w przeliczeniu na okres miesiąca, co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, w przypadku osób, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, co najmniej wynagrodzenie, o którym mowa w tym przepisie, opłacają inne niż wymienione w pkt. 1 i 2 osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym lub zaopatrzeniu emerytalnemu – art. 104 ust. 1 pkt 3. Zgodnie natomiast z art. 46 ust. 1 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

W realiach rozpoznawanej sprawy składki zostały wymierzone z tytułu prowadzenia przez odwołującego O. J. działalności gospodarczej, kwestią zasadniczą dla oceny, czy wymierzenie tych składek było uzasadnione, było więc przesądzenie faktu prowadzenia tej działalności przez ubezpieczonego. Obowiązek ubezpieczenia społecznego osoby prowadzącej działalność gospodarczą wynika bowiem z przepisów prawa i nie jest uzależniony od woli ubezpieczonego lub organu rentowego.

W celu ustalenia powyższych okoliczności, Sąd Okręgowy przeprowadził dowody zgodnie z wnioskiem ubezpieczonego zawartym w odwołaniu. Ponadto Sąd zwrócił się do Urzędu Skarbowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania odwołującego o nadesłanie w terminie 7 dni informacji, czy odwołujący w okresie od listopada do końca 2016 r. osiągał przychód, a jeżeli tak to w jakiej wysokości z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, a w miarę możliwości także o nadesłanie kopii PIT-ów za sporny okres czasu. Z pisma Naczelnika Urzędu Skarbowego W. w W. wynika, że w latach 2007-2012 ubezpieczony wykazał przychody z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w następujących wysokościach: za 2007 r. – 5.555,72 zł, za 2008 r. – 1.022.544,31 zł, za 2009 r. – 2.584.064,32 zł, za 2010 r. – 3.668.534,01 zł, za 2011 r. – 6.825.749,72 zł oraz za 2012 r. – 7.213.926,85 zł. Łączny przychód z tytułu prowadzenia przez O. J. działalności gospodarczej w latach 2007-2012 wyniósł 21.320.374,93 zł, który po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu, dał dochód w wysokości 515.743,31 zł. Jednocześnie na rozprawie w dniu 11 grudnia 2017 r. ubezpieczony przedłożył do akt sprawy dokumentację w postaci zeznań o wysokości osiągniętych dochodów/straty za lata podatkowe 2013-2015. Z dokumentacji tej wynika, że ubezpieczony uzyskał przychody z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w następujących wysokościach: za 2013 r. – 855.956,24 zł, za 2014 r. – 208.567,18 zł, a za 2015 r. – 0,00 zł. W 2013 r. ubezpieczony wykazał stratę w wysokości 561.905,97 zł, w 2014 r. wykazał stratę w wysokości 2.346,37 zł, natomiast w 2015 r. O. J. nie osiągnął żadnego przychodu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Sąd Okręgowy po przeanalizowaniu decyzji, przy uwzględnieniu stanu faktycznego sprawy doszedł do wniosku, że organ rentowy wydał ją zasadnie, jak też rozstrzygnięcie zostało oparte na prawidłowych przepisach ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, że ubezpieczony O. J. nie zaprzestał wykonywania działalności gospodarczej, a w okresach czasu wskazanych w treści zaskarżonej decyzji, tj. w latach 2007-2016 działalność tę prowadził, a zatem podlegał on z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym, a co za tym idzie – zobowiązany był do opłacenia składek na te ubezpieczenia, a obowiązkowe podleganie ubezpieczeniom emerytalno - rentowym skutkuje podleganiem ubezpieczeniu zdrowotnemu i rodzi obowiązek opłacania składek na Fundusz Pracy (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i art. 104 ust. 1 pkt 3 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy). Dokumentacja podatkowa dostarczyła bowiem stosownych wyjaśnień uzasadniających przyjęcie, że w latach 2007-2012 ubezpieczony osiągał dochody z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Co prawda, w latach 2013-2014 ubezpieczony wykazał stratę, a w 2015 r. jego wynik finansowy był zerowy, jednakże wskazać należy, że przedsiębiorca ponosi ryzyko związane z prowadzoną działalnością zarówno w trakcie

jej prowadzenia, jak i po jej zakończeniu. Sama zaś wysokość składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą jest ustawowo określona i niezależna od osiąganych przez ubezpieczonego rzeczywistych dochodów. Podkreślenia wymaga przy tym, że nie zgłoszenie zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej, bądź brak jej wyrejestrowania rodzi domniemanie, że jest ona prowadzona. To domniemanie można jednak obalić dowodząc, że pomimo nie zgłoszenia zawieszenia działalności nie była ona prowadzona. Ciężar jednak udowodnienia takiego faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (art. 6 kc), czyli w tym przypadku na odwołującym. Ubezpieczony, jak sam przyznał na rozprawie w dniu 11 grudnia 2017 r. wiedział o obowiązku wyrejestrowania bądź zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej, lecz tego nie zrobił, co w świetle przepisów oznaczało, iż spełniał przesłanki podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, zobowiązanego do opłacania składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne. Z kolei dla obalenia powyższego domniemania niewystarczające jest wykazanie, że przedsiębiorca nie osiągał przychodu z tej działalności, albowiem przedsiębiorca podlega ubezpieczeniu od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności do dnia jej zaprzestania, bez względu na to czy w ramach danej działalności osiąga przychody, czy też ich nie osiąga. W tym względzie, okoliczność polegająca na braku osiągania przychodów z działalności gospodarczej może co najwyżej stanowić podstawę wniosku o odroczenie terminu płatności należności z tytułu składek, czy też wniosku o rozłożenie tych należności na raty. Stosownie bowiem do art. 29 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ze względów gospodarczych lub innych przyczyn zasługujących na uwzględnienie organ rentowy może na wniosek dłużnika odroczyć termin płatności należności z tytułu składek oraz rozłożyć należność na raty, uwzględniając możliwości płatnicze dłużnika oraz stan finansów ubezpieczeń społecznych. Jednocześnie należy podnieść, że argumentacja odwołującego odnośnie faktycznego zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej z powodu złego stanu zdrowia oraz nie wyrejestrowania tejże działalności nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż działalność, która nie została wyrejestrowana z ewidencji, jest kontynuowana, tzn. nie nastąpiło zaprzestanie jej wykonywania, co oznacza, że nadal istnieje obowiązek ubezpieczeń. Przedsiębiorca winien bowiem dopełnić wszelkich formalności związanych zarówno z podjęciem, jak i zakończeniem prowadzenia działalności gospodarczej. W razie niezgłoszenia zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej, Zakład Ubezpieczeń Społecznych będzie w dalszym ciągu naliczał składki na ubezpieczenia społeczne, według ostatnio złożonej deklaracji. Okoliczność związana z brakiem wyrejestrowania działalności gospodarczej skutkuje przyjęciem domniemania jej prowadzenia i bez znaczenia pozostaje przy tym jej przedmiot oraz fakt osiągania z tego tytułu przychodów, bądź wykazywania straty. Uprawdopodobnienie faktycznego zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej wymaga przedstawienia przez stronę dowodów na poparcie jej twierdzeń jak również przedstawienia przez organ dowodów przeciwnych w przypadku nieuwzględnienia twierdzeń strony. Zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy nie pozwala na ustalenie, że O. J. w spornym okresie czasu faktycznie nie prowadził działalności gospodarczej, albowiem sam odwołujący nie przedstawił w tym zakresie żadnych dowodów, poza wnioskami zawartymi w odwołaniu. A zatem, w ocenie Sądu Okręgowego decyzja organu rentowego, zarówno w warstwie formalnej i faktycznej, jak też w warstwie prawnej jest słuszna i odpowiada prawu.

Niezależnie od powyższych uwag należy wskazać, że w myśl art. 82 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w przypadku, gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 tej ustawy, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Na podstawie ww. przepisu art. 82 można zatem sformułować zasadę, zgodnie z którą, jeżeli ubezpieczony posiada więcej niż jeden tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego, podlega temu ubezpieczeniu z każdego z tych tytułów. W przypadku gdy w ramach jednego z tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego wymienionych w art. 66 ust. 1 tej ustawy ubezpieczony uzyskuje więcej niż jeden przychód, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana od każdego z uzyskanych przychodów odrębnie. Jest to pogląd utrwalony w orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 marca 2007 r., I UK 284/06, z dnia 22 lutego 2006 r., I UK 227/05 oraz z dnia 12 czerwca 2006 r., I UK 361/05). W rozpoznawanej sprawie nie budziło wątpliwości Sądu Okręgowego, że ubezpieczony w spornym okresie czasu zobowiązany był do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne z dwóch tytułów, a mianowicie w latach 2005-2008 z tytułu pobierania renty w związku z niezdolnością do pracy, a od 2008 r. w związku z pobieraniem emerytury z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Zgodnie z przepisem art. 82 ust. 8 cyt. 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, 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. Stosownie zaś do ust. 9 art. 82 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę zaliczoną do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności od tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, w przypadku gdy osoba ta uzyskuje przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury lub opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

Analogiczny przywilej przewidywał też art. 24 ust. 5 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz art. 22 ust. 4 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Ubezpieczony jednakże nie podjął się wykazania spełnienia powyższych przesłanek, załączając jedynie zeznania podatkowe za lata 2013-2015, a więc nie z całego okresu objętego sporem (co do zeznań podatkowych za lata 2007-2016 Sąd zwrócił się o nie z urzędu), a nadto które nie obrazowały przychodów ubezpieczonego w wymiarze miesięcznym, w którym to zastosowanie znajduje powołana regulacja, ani nie przedstawił materiału dowodowego pozwalającego przyjąć, że opłacał podatek dochodowy w formie karty podatkowej. Ubezpieczony nie wykazał także wysokości otrzymywanych świadczeń emerytalno-rentowych, nie załączając stosownych decyzji organu rentowego w przedmiocie ich przyznania, przy czym podkreślić należy, że warunek ten musi być zawsze spełniony łącznie wraz z jednym z wymienionych, jako alternatywne w omawianym przepisie (tj. wysokość dochodów bądź forma rozliczania podatku). Mając na uwadze powyższe okoliczności nie można zatem przyjąć, że ubezpieczony spełnia warunki do zwolnienia ze składek przewidzianego w treści ww. przepisu. Wobec tego podniesiona w tym względzie przez odwołującego argumentacja, mająca podważyć prawidłowość działania organu rentowego nie zasługiwała na uwzględnienie, nie stanowiąc podstawy do podważenia zaskarżonej decyzji.

W konsekwencji powyższych rozważań, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie O. J. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z dnia 29 czerwca 2017 r., znak: (...), jako pozbawione uzasadnionych podstaw prawnych.

O kosztach zastępstwa procesowego, Sąd Okręgowy rozstrzygnął w pkt. 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1804), zasądając od odwołującego O. J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. kwotę 360,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

## ZARZĄDZENIE

(...)

(...)