

Sygn. akt III AUa 849/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSO del. Beata Górka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 26 marca 2013 r. w Szczecinie

sprawy K. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. W..

o ustalenie podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 25 września 2012 r. sygn. akt VI U 642/12

1. uchyla zaskarżony wyrok w części dotyczącej decyzji z dnia 18 kwietnia 2012 roku znak (...)i przekazuje sprawę w tym zakresie Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych do ponownego rozpoznania,
2. oddala apelację w pozostałym zakresie.

SSO del. Beata Górka SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 849/12

UZASADNIENIE

Ubezpieczony K. C. odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 18 kwietnia 2012 roku ustalających podstawy wymiaru składek i wysokość składek na ubezpieczenie społeczne oraz Fundusz Pracy za okres od sierpnia 2008 roku do marca 2012 roku. W uzasadnieniu wskazał, iż nie zgadza się z tymi decyzjami, albowiem od 2009 roku faktycznie nie wykonywał działalności gospodarczej.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu podniósł, że ubezpieczony nie wykazał, iż faktycznie nie wykonywał działalności gospodarczej od stycznia 2009 roku. Organ rentowy zobowiązał ubezpieczonego do uregulowania składek za okres, w którym nie zostały one opłacone.

Wyrokiem z dnia 25 września 2012 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim – VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 18 kwietnia 2012 roku znak (...),(...) w ten sposób, że ustalił, iż ubezpieczony K. C. nie jest zobowiązany do opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy za okres po 1 stycznia 2009 roku, a w pozostałej części oddalił odwołanie.

Podstawę rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Ubezpieczony K. C. od dnia 17 lipca 2006 roku prowadził działalność gospodarczą. Począwszy od 1 stycznia 2009 roku K. C. zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej. Za lata 2009, 2010 i 2011 ubezpieczony nie odprowadził do Urzędu Skarbowego podatku dochodowego, a z dniem 7 maja 2012 roku jego działalność została wykreślona z rejestru podmiotów prowadzących działalność gospodarczą.

Kolejno, Sąd I instancji przywołał treść art.6 ust.1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009r., nr 205 poz. 1585 ze zm.), wskazując, że ubezpieczeniu podlega osoba prowadząca pozarolniczą działalność. Przepis art.13 pkt.4 i 11 wskazuje zaś, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby prowadzące pozarolniczą działalność - 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.

Celem rozstrzygnięcia czy ubezpieczony winien był opłacać składki na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy w spornym okresie Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim przeanalizował, czy ubezpieczony wypełnia przesłanki określone w art.13 pkt.4 ww. ustawy, w szczególności czy zaprzestał wykonywania działalności gospodarczej.

Podkreślił, że ubezpieczony w spornym okresie nie zawiesił działalności gospodarczej w myśl przepisów ustawy z 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej. Zaprzestanie wykonywania działalności gospodarczej w rozumieniu ww. przepisu to nie koniecznie to samo, co wykreślenie wpisu z ewidencji i faktyczna likwidacja firmy. Zdaniem Sądu udokumentowana i usprawiedliwiona przerwa w faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej uzasadnia zwolnienie z opłacania składek za okresy przerw. Wpis do ewidencji ma charakter jedynie deklaratoryjny i nie rozstrzyga co do faktu czy dany podmiot prowadzi działalność gospodarczą.

Zgodnie z art. 33 Ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, który wprowadza zasadę domniemania prawdziwości danych wpisanych do (...), w ocenie Sądu Okręgowego należało dać natomiast wiarę wpisom (w (...)) zawartym w zaświadczeniu przedstawionym przez ubezpieczonego. Powyższa zasada stanowi przejaw realizacji zasady jawności rejestru i oznacza, że dane wpisane do (...) są prawdziwe, czyli odpowiadają stanowi faktycznemu. W związku z tym, że dane w (...) zostały wpisane zgodnie z wnioskiem przedsiębiorcy, to odpowiedzialność za brak prawdziwości tych danych ponosi przedsiębiorca, jeśli nie wystąpił z wnioskiem o ich sprostowanie, uzupełnienie lub wykreślenie. Przyjęcie domniemania prawdziwości danych wpisanych do rejestru wywołuje określone konsekwencje. Obowiązkiem przedsiębiorcy jest bowiem zadbanie o to, aby dane zawarte w rejestrze były prawdziwe. W praktyce oznacza to konieczność śledzenia danych zawartych w rejestrze oraz przestrzegania przepisów dotyczących zgłaszania zmian tych danych. Chodzi w tym przypadku o wszelkie zmiany, które powodują konieczność dokonania zmian lub wykreślenia wpisu w rejestrze. W niniejszej sytuacji ubezpieczony dokonał wpisu do (...), zakreślając datę zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej na dzień 1 stycznia 2009 roku, zatem zdaniem Sądu, należało dać wiarę twierdzeniu ubezpieczonego, że faktycznie zaprzestał wykonywania działalności gospodarczej z tym dniem.

Pogląd reprezentowany przez pozwanego wynikający ze stanowiska Sądu Najwyższego wyrażonego w uzasadnieniu wyroku z 15 marca 2007 roku (I UK 300/06, lex nr 338807) nie zasługuje na uwzględnienie. Po pierwsze, Sąd

Najwyższy w późniejszych orzeczeniach wskazał, że o podleganiu ubezpieczeniom z racji działalności decyduje wykonywanie działalności gospodarczej, a nie wpis do ewidencji oraz, że o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej powodującej wyłączenie z ubezpieczenia społecznego decyduje faktyczne zaprzestanie tej działalności, a kwestie formalne (zarejestrowanie, wyrejestrowanie, zgłoszenie przerw) mają znaczenie w sferze dowodowej i nie przesądzają same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

Sąd Okręgowy podzielił te poglądy i uznał za własne. Podkreślił za Sądem Najwyższym, że dla organu rentowego w celu ustalenia względem ubezpieczonego obowiązku uiszczenia składek wystarczające jest ustalenie, iż ubezpieczony figuruje w ewidencji działalności gospodarczej, co stanowi dowód potwierdzający prowadzenie działalności. Sąd Najwyższy dopuścił jednak możliwość obalenia tego domniemania wskazując, że należy udowodnić, że rzeczywiście odwołujący się nie prowadził działalności gospodarczej.

W przedmiotowej sprawie ubezpieczony obalił to domniemanie albowiem pomimo istnienia wpisu do ewidencji, K. C. rzeczywiście nie prowadził działalności gospodarczej. Potwierdza to fakt, iż w (...) figuruje wpis o zaprzestaniu działalności gospodarczej z dniem 1 stycznia 2009 roku. Działalność ubezpieczonego w spornym okresie od 1 stycznia 2009 roku nie przynosiła żadnych przychodów, co potwierdzone zostało m.in. przedstawionymi przez ubezpieczonego zaświadczeniami z Urzędu Skarbowego za rok 2009, 2010, 2011. Dokumentacja podatkowa nie była kwestionowana przez pozwanego.

Pozwany w zaskarżonej decyzji wezwał ubezpieczonego do opłacenia składek za okres od sierpnia 2008 roku do marca 2012 roku.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim uznał, że ubezpieczony nie miał obowiązku opłacania w okresie od 1 stycznia 2009 roku do marca 2012 roku składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy, ponieważ faktycznie w tym czasie nie prowadził działalności gospodarczej, a pozwany w żaden sposób nie wykazał, aby było inaczej.

Natomiast pozwany słusznie za okres od sierpnia 2008 roku do 1 stycznia 2009 roku zobowiązał ubezpieczonego do uregulowania nieopłaconych składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 września 2012 roku, sygn. akt: VI U 642/12 w całości. Przedmiotowemu wyrokowi zarzucił:

1. naruszenie przepisu prawa materialnego, tj. art. 66 ust. 1 pkt. 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez niewłaściwe zastosowanie wskutek pominięcia obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonego, będącego osobą prowadzącą działalność pozarolniczą w spornym okresie,
2. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego w wyniku błędnego ustalenia i przyjęcia, że ubezpieczony nie miał obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy w okresie od 1 stycznia 2009 roku do marca 2012 roku w sytuacji, gdy treść zebranego w sprawie materiału dowodowego wskazuje na ewentualny brak tego obowiązku po 1 stycznia 2009 roku,
3. naruszenie art. 233§1 k.p.c. w wyniku dowolnej a nie swobodnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wyrażające się w pominięciu przez Sąd Okręgowy istotnej okoliczności, dotyczącej podlegania przez K. C. w spornym okresie ubezpieczeniu zdrowotnemu, które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

W uzasadnieniu apelujący podkreślił, że Sąd Okręgowy dopuścił się naruszenia przepisu prawa materialnego w wyniku nie zastosowania art. 66 ust. 1 pkt. 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2008r., nr 164, poz. 102 ze zm.), co skutkowało błędnym pominięciem rozstrzygnięcia w przedmiocie obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego względem ubezpieczonego, będącego osobą prowadzącą działalność pozarolniczą.

Zarzucał także sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego. Wskazał, że Sąd orzekł, iż ubezpieczony nie jest zobowiązany do opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy za okres po 1 stycznia 2009 roku, argumentując w uzasadnieniu do ww. wyroku, że ubezpieczony nie miał obowiązku opłacania składek „(...) w okresie od 1 stycznia 2009 roku do marca 2012 roku (...). Tymczasem treść zebranego w sprawie materiału dowodowego wskazywała na ewentualną konstatację, że K. C. nie podlegał spornym ubezpieczeniom w okresie od 2 stycznia 2009 roku do marca 2012 roku, Sąd więc błędnie orzekł w ww. zakresie, pomijając przy tym, że sentencja zaskarżonych decyzji, wyznaczająca procesowy przedmiot sporu, wskazywała na okres od sierpnia 2008 roku do marca 2012 roku i obowiązek podlegania, obok ubezpieczeń emerytalno-rentowych, wypadkowych i FP, także obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. W konsekwencji Sąd, orzekając wyłącznie w przedmiocie obowiązku uiszczenia składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy dopuścił się naruszenia przepisu art. 233 §1 k.p.c. w wyniku błędnego pominięcia istotnej okoliczności, dotyczącej podlegania przez K. C. ubezpieczeniu zdrowotnemu w spornym okresie, które to uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. doprowadziła do uchylenia zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 25 września 2012 roku w części dotyczącej decyzji z dnia 18 kwietnia 2012 roku znak(...)i przekazania sprawy w tym zakresie Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim do ponownego rozpoznania. W pozostałym zakresie apelacja pozwanego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie wskazać należy, iż postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60).

W niniejszym postępowaniu nie mamy do czynienia z jego nieważnością, niemniej jednak z powodu nierozpoznania istoty sprawy w części określonej pkt I sentencji wyroku, zachodzą przesłanki częściowego uchylenia wyroku Sądu I instancji i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim w oparciu o przepis art. 386 §4 k.p.c. Wedle jego treści sąd drugiej instancji może uchylić zaskarżony wyrok i przekazać sprawę do ponownego rozpoznania tylko w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Wyjaśnieniem pojęcia "nierozpoznanie istoty sprawy" zajmował się Sąd Najwyższy w wielu orzeczeniach. W orzeczeniu z dnia 11 marca 1998 r. (III CKN 411/97, niepubl.) Sąd Najwyższy przyjął, że nierozpoznanie istoty sprawy w rozumieniu art. 386 §4 k.p.c. oznacza niewyjaśnienie i pozostawienie poza oceną okoliczności faktycznych, stanowiących przesłanki zastosowania normy prawa materialnego, będącej podstawą roszczenia. Nierozpoznanie istoty sprawy oznacza również zaniechanie przez sąd pierwszej instancji zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominięcie merytorycznych zarzutów pozwanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, Lex Polonica nr 333025). O stanie nierozpoznania sprawy co do istoty, w rozumieniu art. 386 §4 k.p.c. można mówić wtedy, gdy sąd pierwszej instancji nie zbadał wszystkich rzeczywistych podstaw merytorycznych dochodzonego roszczenia.

W odniesieniu do przedmiotowej sprawy kolejno wyjaśnić należy, że decyzja nr UBS-or-400-2998/2012 dotyczyła wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia K. C. na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, wypadkowe oraz zdrowotne za okres od sierpnia 2008 roku do marca 2012 roku, zaś decyzja nr (...) określała kwotę należnych za płatnika składek na Fundusz Pracy za ww. okres.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 25 września 2012 roku decyzje te zostały zmienione o tyle, że stwierdzono brak obowiązku K. C. opłacenia składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy za okres po 1 stycznia 2009 roku.

Ustalenia stanowiące podstawę tego rozstrzygnięcia Sąd uznał co do zasady za właściwe. Oparcie się przez Sąd I instancji na treści zaświadczeń o wysokości dochodu podatnika za lata 2009-2011, stwierdzających brak zeznania podatkowego ubezpieczonego w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych, a przede wszystkim przyjęcie – na podstawie wypisu z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – że K. C. zaprzestał wykonywania działalności gospodarczej z dniem 1 stycznia 2009 roku, było w ocenie Sądu II instancji w pełni uzasadnione. Podzielić należało również motywację, jaka kierowała Sądem Okręgowym w Gorzowie Wielkopolskim przy uznawaniu, że domniemanie prawdziwości danych wpisanych do rejestru wywołało konsekwencje w postaci uznania, że ubezpieczony zaprzestał z dniem 1 stycznia 2009 roku prowadzenia działalności gospodarczej.

Podkreślić również należy, że w swojej apelacji powyższej argumentacji nie kwestionował także pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.. Zwracał on jedynie uwagę, że Sąd I instancji przyjął, że ubezpieczony nie miał obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i Fundusz Pracy w okresie od 1 stycznia 2009 roku, podczas gdy brak tego obowiązku dotyczyć może jedynie okresu po 1 stycznia 2009 roku.

Ze stwierdzeniem tym również należało się w pełni zgodzić – jak bowiem wynika z treści wypisu (...), prowadzenia działalności gospodarczej K. C. zaprzestał z dniem 1 stycznia 2009 roku. Niezależnie od mogących się pojawić wątpliwości co do właściwej – w powyższym świetle – daty ustania obowiązków płatnika K. C. względem organu rentowego, ponad wszelką wątpliwość obowiązki te nie dotyczyły wnioskodawcy począwszy od dnia 2 stycznia 2009 roku. Powyższe znalazło swoje jednoznaczne odzwierciedlenie w sentencji zaskarżonego wyroku. Ustalono w nim bowiem, że ubezpieczony nie jest zobowiązany do opłacenia składek (...) za okres „po 01 stycznia 2009 roku”. Sformułowanie zawarte w uzasadnieniu przedmiotowego wyroku w przedmiocie braku obowiązku opłacania składek w okresie od „01.01.2009r. (...)” w żaden sposób nie zmieniało treści zaskarżonego wyroku i należało je potraktować jako omyłkę pisarską. Niewniesienie przez K. C. apelacji w tym zakresie oznacza, że w istocie nie kwestionuje on przyjętego przez Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim rozumowania, wedle którego zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej dnia 1 stycznia 2009 roku oznacza, że dopiero od dnia następnego działalność ta nie jest prowadzona.

Powyższe uwagi prowadzą w bezpośredni sposób do stwierdzenia, że apelacja organu rentowego w odniesieniu do częściowo zmienionej decyzji tegoż organu z dnia 18 kwietnia 2012 roku znak (...) w przedmiocie zwolnienia K. C. z opłacania składek na Fundusz Pracy za okres po 1 stycznia 2009 roku była bezzasadna, o czym orzeczono w pkt II sentencji wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 26 marca 2013 roku.

Mimo podzielenia zarówno ustaleń, jak i motywacji Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim co do częściowej zmiany drugiej z wydanych przez organ rentowy decyzji o znaku (...), a dotyczącej ustalenia wysokości składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i zdrowotne, orzeczenie Sądu I instancji w powyższym zakresie nie mogło się ostać.

Wyrok Sądu a quo, jak słusznie zwrócił uwagę apelujący, nie obejmował bowiem swoim zakresem składek na ubezpieczenie zdrowotne. W sentencji wyroku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim ustalił, że K. C. nie jest zobowiązany do opłacenia składek na „ubezpieczenie społeczne” (...) za okres „po 01 stycznia 2009 roku” (...).

Użycie określenia „ubezpieczenie społeczne” było – w świetle treści zaskarżonej decyzji nr (...) dotyczącej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i zdrowotne – niewłaściwe i doprowadziło do

pominięcia zakresem wydanego w dniu 25 września 2012 roku wyroku orzeczenia o obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne za płatnika K. C..

Jednoznaczna treść art. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2009r., nr 205, poz. 1585 ze zm.) wskazuje, że ubezpieczenia społeczne obejmują enumeratywnie wymienione w tym przepisie: ubezpieczenie emerytalne (pkt 1), ubezpieczenia rentowe (pkt 2), ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane dalej "ubezpieczeniem chorobowym" (pkt 3) oraz ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwane dalej "ubezpieczeniem wypadkowym" (pkt 4).

A contrario, pojęciem ubezpieczeń społecznych nie jest objęte ubezpieczenie zdrowotne. Powyższe potwierdza także treść art. 5 pkt 43 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U.z 2008r., nr 164, poz. 1027 ze zm.), zgodnie z którym ubezpieczeniami społecznymi w rozumieniu tej ustawy są ubezpieczenia określone w ustawie z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych oraz treść art. 66 pkt 1 ww. ustawy, który obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego obejmuje wymienione w tym przepisie osoby, spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników.

Kolejno przypomnieć należało, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych (art. 476 §2 k.p.c.) wszczynane jest na skutek odwołania wniesionego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, ma charakter odwoławczy, a jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem decyzji wydanej przez ZUS. Inaczej mówiąc, przedmiot sporu w tych sprawach określony jest przedmiotem zaskarżonej decyzji. Będąca przedmiotem postępowania w niniejszej sprawie decyzja z dnia 18 kwietnia 2012 roku nr (...)dotyczyła obowiązku opłacania przez K. C. składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe i zdrowotne za okres od sierpnia 2008 roku do marca 2012 roku. Przedmiotem sprawy wszczętej na skutek odwołania skarżącego była zatem ocena legalności tej decyzji w aspekcie istnienia przesłanek nakładających na ubezpieczonego obowiązek opłacania składek na wszystkie ww. ubezpieczenia.

Zapadłe w dniu 25 września 2012 roku rozstrzygnięcie dotyczyło tymczasem jedynie części zaskarżonej decyzji (ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego) co skutkowało uznaniem, że Sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy w rozumieniu przepisu art. 386 §4 k.p.c. Treść art. 386 § 4 k.p.c. wskazuje na powinność sądu drugiej instancji uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji w sytuacjach w przepisie tym określonych. Należy go bowiem odczytywać w ten sposób, że - poza wypadkami nieważności postępowania (art. 386 § 2) oraz zajęciem przesłanek powodujących konieczność odrzucenia pozwu (odwołania) lub umorzenia postępowania (art. 386 § 3), których zaistnienie obliguje sąd drugiej instancji do uchylenia wyroku sądu pierwszej instancji - obowiązek ten występuje tylko w dwóch przypadkach określonych w § 4, tj. w razie nierozpoznania przez sąd pierwszej instancji istoty sprawy albo gdy wydanie wyroku wymaga przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości.

W pełni podzielając pogląd Sądu Najwyższego zawarty w wyroku z 11 lipca 2007 roku, III UK 20/07, publ. OSNP 2008/17-18/264, że nierozpoznanie przez sąd pierwszej instancji sprawy w zakresie objętym decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych stanowi nierozpoznanie jej istoty (art. 386 §4 k.p.c.), Sąd Apelacyjny w Szczecinie wskazuje, że niemożliwym było oddalenie apelacji pozwanego od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim jedynie z tego względu, że Sąd odwoławczy uznał wydane przez Sąd I instancji rozstrzygnięcie za prawidłowe co do zasady.

Rozstrzygnięcie takie wymagałoby bowiem objęcia wyrokiem Sądu Apelacyjnego także kwestii pominiętego przez Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne. W takiej sytuacji doszłoby do naruszenia wymogu zachowania instancyjności, o której stanowi art. 176 ust. 1 Konstytucji RP. Należy bowiem mieć na uwadze, że chociaż w myśl art. 382 k.p.c. postępowanie apelacyjne ma charakter merytoryczny i w tym znaczeniu jest przedłużeniem postępowania przeprowadzonego przed sądem pierwszej instancji, jednakże w myśl ww. zasady sąd drugiej instancji nie może zastępować własnym orzeczeniem orzeczenia sądu pierwszej instancji, gdyż mogłoby to doprowadzać do sytuacji, w których sąd odwoławczy orzekałby jako jedna i ostateczna instancja.

Zaakceptowanie wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z 25 września 2012 roku prowadziłyby natomiast w ogóle do pominięcia kwestii obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, co – ze względu na integralność decyzji będącej przedmiotem postępowania sądowego – jest niedopuszczalne.

Podsumowując, wyrok Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 25 września 2012 roku w zakresie dotyczącym decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 18 kwietnia 2012 roku znak (...), ze względu na nierozpoznanie istoty sprawy, podlegał uchyleniu i przekazaniu do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gorzowie Wielkopolskim.

Mając na uwadze, wszystkie powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny w Szczecinie na podstawie art. 386 §4 k.p.c. orzekł, jak w pkt I sentencji wyroku.

del. SSO Beata Górka SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak