

Sygn. akt III AUa 128/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 grudnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	Romana Mrotek Anna Polak
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 3 grudnia 2019 r. w S.

sprawy B. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o wysokość zadłużenia z tytułu składek

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 19 grudnia 2018 r., sygn. akt VI U 1120/18

1. oddala apelację,
2. przyznaje radcy prawnemu J. W. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 1800 (jeden tysiąc osiemset) złotych powiększoną o podatek od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

Anna Polak	Urszula Iwanowska	Romana Mrotek
------------	-------------------	---------------

Sygn. akt III AUa 128/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 stycznia 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. określił, że zadłużenie B. B. z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy za okres od listopada 2016 r. do listopada 2017 r. wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 14.948,61 zł, w tym na:

- 1) ubezpieczenia społeczne w kwocie 9.676,04 zł oraz odsetki w kwocie 448 zł,
- 2) ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 3.847,98 zł oraz odsetki w kwocie 168 zł,
- 3) Fundusz Pracy w kwocie 808,59 zł oraz odsetki w kwocie 00 zł.

Jako załącznik do decyzji dołączono szczegółowe zestawienie należności na poszczególne fundusze ze wskazaniem okresu zaległości, rodzaju należności, terminu płatności oraz kwoty zaległości i kwoty odsetek za zwłokę.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że B.B. jako płatnik składek nie dopełniła obowiązku określonego w art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, co stanowiło podstawę określenia wysokości zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy.

W odwołaniu od powyższej decyzji B.B. wniosła o jej uchylenie i zasądzenie na jej rzecz kosztów procesu wskazując, że w jej sprawie doszło do zdublowania zaległości.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, podtrzymując argumentację, jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Jednocześnie organ podkreślił, że w sprawie nie doszło do zdublowania zaległości, ponieważ prowadzone przez organ rentowy postępowanie od dnia jego wszczęcia do dnia zakończenia – tj. do dnia wydania decyzji określającej zaległości – dotyczy tej samej sprawy. Natomiast w zaskarżonej decyzji wskazano dłuższy okres zaległości składkowych dla B. B., tj. od listopada 2016 r. do listopada 2017 r., który wynika z dalszego nieopłacania składek w okresie pomiędzy wszczęciem postępowania, a określeniem zaległości na dzień wydania decyzji.

Wyrokiem z dnia 19 grudnia 2018 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (punkt I) oraz odstąpił od obciążania B. B. kosztami zastępstwa procesowego (punkt II).

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Od 1 stycznia 1999 r. B. B. zgłosiła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą (...), B. Hurtownia, B. B.. Z tytułu tej działalności B. B. zobowiązana była do opłacania składek na FUS, na ubezpieczenie zdrowotne, a także na Fundusz Pracy.

W oparciu o dokumenty ubezpieczeniowe zaewidencjonowane w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS, organ rentowy w dniu 11 października 2017 r. rozliczył konto płatnika (...), B. Hurtownia, B. B. i wysłał do płatnika zawiadomienie z dnia 11 października 2017 r., o wszczęciu postępowania w sprawie określenia należności z tytułu składek. Wraz z zawiadomieniem przesłano ubezpieczonej szczegółowe zestawienie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy za okres od listopada 2016 r. do sierpnia 2017 r., w łącznej kwocie 11.002,94 zł wraz z odsetkami w kwocie 361 zł na dzień 11 października 2017 r.

W piśmie z dnia 7 listopada 2017 r. płatnik składek B. B. wyjaśniła przyczyny nieopłacenia składek (nieuleczalne i nagłe zachorowanie, całkowita niezdolność do pracy, a w konsekwencji nieosiąganie dochodów od kwietnia 2014 r.) oraz zwróciła się do organu rentowego o umorzenie zaległych składek wraz z odsetkami.

Odpowiadając na ten wniosek, organ rentowy decyzją z dnia 10 stycznia 2018 r. odmówił umorzenia nieopłaconych należności za okres od listopada 2016 r. do sierpnia 2018 r. B. B. nie odwoływała się od powyższej decyzji.

Po zakończeniu postępowania w przedmiocie umorzenia zaległości, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. – wobec ustalenia, że B. B. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za okres od listopada 2016 r. do listopada 2017 r. nie opłaciła należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy – wydał w dniu 12 stycznia 2018 r. zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzję.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie przepisów prawa niżej powołanych Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy organ rentowy zasadnie ustalił wysokość zadłużenia odwołującej z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy, w wysokości i za okres wskazany w zaskarżonej decyzji z dnia 12 stycznia 2018 r. Organ rentowy stwierdził bowiem, iż odwołująca zalega z zapłatą składek za ten okres w łącznej kwocie 14.948,61 zł wraz z odsetkami. Z kolei odwołująca nie kwestionowała samego faktu istnienia zadłużenia, podnosiła jedynie, że kwota zadłużenia ujęta w zaskarżonej decyzji jest zdublowana, ponieważ była już ujęta w zawiadomieniu o wszczęciu postępowania z dnia 11 października 2017 r. Odwołująca podniosła, że organ rentowy wysłał do niej zawiadomienie o zakończeniu postępowania i teraz ponownie wysłał dublujące się decyzje, ale kwota zadłużenia jest teraz wyższa niż przed zakończeniem postępowania dowodowego. Przedtem zadłużenie obejmowało okres od listopada 2016 r. do sierpnia 2017 r., a teraz od listopada 2016 r. do listopada 2017 r.

Następnie Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne i podstaw ich wymiaru, regulują przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778; powoływana dalej jako: ustawa systemowa). Przy czym, sąd ten podkreślił, że regulacja prawna ubezpieczenia społecznego cechuje się tym, że ma charakter regulacji ścisłej, na którą składają się normy bezwzględnie obowiązujące.

I tak stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. W świetle art. 13 pkt 4 tej ustawy, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, podlegają obowiązkowi ubezpieczeń społecznych w okresie od dnia rozpoczęcia prowadzenia tej działalności, do dnia zaprzestania jej wykonywania. Zgodnie zaś z treścią art. 46 ust. 1 ustawy systemowej, płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Stosownie do treści art. 47 ust. 1 omawianej ustawy płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklaracje rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc. W myśl ust. 4 powołanego artykułu składki opłaca się na wskazane przez ZUS rachunki bankowe odrębnymi wpłatami w podziale na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Zgodnie zaś z art. 47 ust. 7 ustawy brak możliwości zidentyfikowania wpłaty nie obciąża Zakładu.

Nadto 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 (art. 23 ust. 1 ustawy systemowej). Składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata zwane dalej „należnościami z tytułu składek nieopłacone w terminie podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej (art. 24 ust. 2 ustawy systemowej).

Podsumowując powyższe sąd pierwszej instancji wskazał, że istota ubezpieczeń społecznych przejawia się w tym, iż mają one charakter przymusowy i powszechny. Zatem w przypadku zajścia sytuacji przewidzianych w ustawie np. prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej istnieje obowiązek objęcia ubezpieczeniem społecznym. W związku z czym odwołująca prowadząc pozarolniczą działalność gospodarczą, z mocy prawa obowiązana była jako płatnik do ustalania wysokości należnych składek na ubezpieczenie i terminowego przekazywania ich organowi rentowemu.

Dalej Sąd Okręgowy podniósł, że analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego doprowadziła ten Sąd do przekonania, że zaskarżona decyzja odpowiada prawu, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał prawidłowych obliczeń. Przedmiotowa decyzja została wydana w oparciu o dokumenty rozliczeniowe i wpłaty zaewidencjonowane na koncie płatnika w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS (KSI), z których wynika, że na koncie tym istnieje

zaległość z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz FP za okresy oraz w wysokości wskazanej w zaskarżonej decyzji.

Jednocześnie sąd meriti podkreślił, że stosownie do treści art. 34 ust. 2 ustawy systemowej, informacje zawarte na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek prowadzonych w formie elektronicznej, które przekazane zostały w postaci dokumentu pisemnego albo elektronicznego, są środkiem dowodowym w postępowaniu administracyjnym i sądowym z zakresu ubezpieczeń społecznych. Tego typu dokument korzysta z waloru dokumentu urzędowego, w związku z czym, zgodnie z art. 244 § 1 k.p.c. stanowi dowód tego, co zostało w nim urzędowo stwierdzone. W myśl art. 252 k.p.c. strona, która zaprzecza prawdziwości dokumentu urzędowego albo twierdzi, że zawarte w nim oświadczenia organu, od którego dokument ten pochodzi, są niezgodne z prawdą, powinna okoliczności te udowodnić.

Następnie sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że w toku postępowania ubezpieczona w istocie nie kwestionowała ustalonej przez organ rentowy wysokości zaległości na FUS, FUZ oraz FP, nie przedłożyła również żadnego dowodu na fakt pokrycia na dzień wydania zaskarżonej decyzji jakichkolwiek należności, innych niż te uwzględnione przez organ rentowy. Tymczasem mając na uwadze treść art. 3 i 232 k.p.c., to płatnik powinien w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych przez organ rentowy ustaleń, ale również wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jego stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji. Na wnioskodawcy, który prowadzi działalność gospodarczą i który jest płatnikiem składek spoczywa bowiem obowiązek obliczania, rozliczania oraz opłacania należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy. Na ubezpieczonej spoczywał również ciężar dowodu, że należne składki opłaciła w terminie lub, że winna je opłacić w innej wysokości niż to wskazał organ rentowy.

Tymczasem w toku procesu ubezpieczona nie przejawiała żadnej inicjatywy dowodowej - nie wykazała, że opłaciła składki za sporny okres lub że zaprzestała w tym czasie prowadzenia działalności gospodarczej, nie wykazała również, aby w jej sytuacji zaszyły jakiegokolwiek okoliczności powodujące, iż nie miała ona obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy przyjął, że organ rentowy prawidłowo dokonał rozliczenia konta ubezpieczonej wyraźnie stwierdzając, za jakie okresy wnioskodawczyni nie uiściła należnych składek w terminie i określił wysokość zaległych składek oraz odsetek z tytułu zwłoki.

Odnosząc się natomiast do podniesionej przez ubezpieczoną kwestii zdublowania zaległości sąd pierwszej instancji uznał, że nie doszło do takiej sytuacji, ponieważ prowadzone przez organ rentowy postępowanie od dnia jego wszczęcia do dnia zakończenia - tj. do dnia wydania decyzji określającej zaległości - dotyczy tej samej sprawy. Przy czym, w decyzji z dnia 12 stycznia 2018 r. wskazano dłuższy okres zaległości B. B., tj. od listopada 2016 r. do listopada 2017 r., który wynika z dalszego nieopłacania składek w okresie pomiędzy wszczęciem postępowania, a określeniem zaległości na dzień wydania decyzji z dnia 12 stycznia 2018 r.

Kierując się wszystkimi powyższymi względami, Sąd Okręgowy na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie płatnika składek.

Nadto Sąd na podstawie art. 102 k.p.c. odstąpił od obciążania B. B., kosztami zastępstwa procesowego należnymi organowi rentowemu.

Z powyższym wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie w części to jest co do punktu I nie zgodziła się B.B., która działając przez pełnomocnika z urzędu, w wywiedzionej apelacji zarzuciła mu:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie:

- art. 117 § 5 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie wniosku ubezpieczonej o ustanowienie pełnomocnika z urzędu na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego, pomimo iż wniosek był w pełni zasadny o czym świadczy zła sytuacja majątkowa ubezpieczonej oraz pogarszający się jej stan zdrowia potwierdzony zaświadczeniami lekarskimi, z których wynika,

że niezdolność do pracy ubezpieczonej uniemożliwia nie tylko pracę zarobkową i pozyskanie środków finansowych, ale również utrudnia aktywność procesową strony, a nade wszystko fakt, iż pełnomocnik został jej przyznany po zakończeniu postępowania przez Sąd Okręgowy, co doprowadziło do pozbawienia strony możliwości obrony jej praw i skutkowało nieważnością postępowania na podstawie określonej w art. 379 pkt 5 k.p.c.;

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób przekraczający granice swobodnej sędziowskiej oceny dowodów oraz sprzeczność dokonanych przez Sąd ustaleń ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, gdyż rozstrzygnięcie oparto wyłącznie na podstawie przedstawionych przez organ rentowy dokumentacji bez ich uprzedniej weryfikacji przez co nie wyjaśniono pochodzenia i wysokości kwoty zadłużenia co zarzucała ubezpieczona w odwołaniu.

Wskazując na powyższe zarzuty apelująca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie w całości odwołania ubezpieczonej,

ewentualnie o:

- uchylenie wyroku w zaskarżonej części oraz przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania,

- przyznanie pełnomocnikowi ubezpieczonej wynagrodzenia za pełnienie obowiązków ustanowionego z urzędu pełnomocnika wg norm przepisanych.

Jednocześnie pełnomocnik ubezpieczonej złożył oświadczenie, że koszty pomocy prawnej udzielonej z urzędu nie zostały opłacone w całości ani w części, a na

podstawie art. 168 § 1 w zw. z art. 169 k.p.c. wniósł o przywrócenie terminu do wniesienia apelacji od wskazanego wyżej wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie.

W uzasadnieniu skarżąca między innymi podniosła, że już na etapie wniesienia odpowiedzi na odpowiedź na odwołanie od decyzji z dnia 12 stycznia 2018 r. wniosła o wyznaczenie pełnomocnika z urzędu argumentując, iż nie jest w stanie we własnym imieniu dalej reprezentować siebie przed Sądem. Jako powód podała m.in. zaostrzenie się nieuleczalnej choroby od początku lipca 2017 r. i dalszego jej sukcesywnego pogarszania, odsunięcie od wszelkich obowiązków do 31 grudnia 2017 r. - zaświadczenie lekarskie od specjalisty w zakresie chorób płuc - pulmonologa Dr R. - zaświadczenie bezterminowe z powodu nieuleczalności choroby, oraz w związku z wynikłą zawilością i stopniem skomplikowania sprawy, które to ubezpieczona powzięła po zapoznaniu się z pismem procesowym organu rentowego z dnia 29 marca 2018 r. Nadto apelująca wskazała, że do wniosku dołączyła oświadczenie o stanie rodzinnym, majątkowym, dochodach i źródłach utrzymania oraz załączniki w postaci postanowień sądów, w których równocześnie toczyły się inne postępowania z jej udziałem jako strony tychże postępowań, gdzie na rzecz ubezpieczonej orzeczono ustanowienie pomocy z urzędu w postaci wyznaczenia adwokata lub radcy prawnego, jak również orzeczono zwolnienie od kosztów sądowych. Dalej skarżąca wskazała, że jej wniosek został oddalony orzeczeniem referendarza sądowego w dniu 4 czerwca 2018 r. Również jej skarga na to orzeczenie została oddalona postanowieniem Sądu Okręgowego z dnia 17 września 2018 r. Zaś zażalenie ubezpieczonej na to postanowienie zostało odrzucone przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie postanowieniem z dnia 30 listopada 2018 r., bowiem zgodnie z obowiązującym stanem prawnym postanowienie wydane po rozpoznaniu skargi na orzeczenie referendarza jest niezaskarżalne.

Dalej skarżąca podniosła, że w dniu 2 stycznia 2019 r., po wydaniu wyroku przez Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie, ponowiła wniosek o wyznaczenie pełnomocnika z urzędu do wniosku tego załączając oświadczenie o stanie rodzinnym, majątkowym, dochodach i źródłach utrzymania. Ponowiła także wcześniejszą argumentację o bardzo trudnej sytuacji majątkowej przede wszystkim zdrowotnej, jak i załączyła nowe dowody i przytoczyła nowe okoliczności m. in. w postaci nowych postanowień sądów, w których toczyły się lub toczą postępowania z udziałem ubezpieczonej jako strony, recept leków koniecznych do leczenia dla ubezpieczonej, których koszt musi ponosić. Skan księgi przychodów

ewidencjonowanych od stycznia do grudnia 2018 r. Dnia 3 stycznia 2019 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wydał postanowienie o ustanowieniu pełnomocnika z urzędu ubezpieczonej, a ustanowienie pełnomocnika w postaci radcy prawnego przez Okręgową Izbę Radców Prawnych nastąpiło dopiero w dniu 16 stycznia 2019 r.

Apelująca zarzuciła, że w przedmiotowej sprawie pomimo złożenia przewidzianych prawem dokumentów wraz z obszernym uzasadnieniem oraz ilością dokumentów w postaci załączników, na potwierdzenie przytoczonych przez siebie okoliczności w tym podnoszenia, iż nie jest w stanie ponieść kosztów wynagrodzenia pełnomocnika bez uszczerbku utrzymania koniecznego dla siebie i rodziny, jak również podnosiła, że nie ma wykształcenia prawniczego, i nie jest w stanie samodzielnie bronić swoich praw czy pisać dalszych pism procesowych, gdyż nie ma specjalistycznej wiedzy w tym zakresie i że ze względu na chorobę nie jest w stanie samodzielnie prowadzić swoich spraw w szczególności stawić się na terminy rozpraw, na etapie postępowania pierwszoinstancyjnego nie otrzymała wnioskowanej pomocy prawnej w postaci ustanowienia pełnomocnika z urzędu.

Zdaniem skarżącej już na etapie poprzedzającym postępowanie sądowe, a później otrzymując pisemną odpowiedź z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 29 marca 2018 r. wykazała swoją nieporadność i potrzebę udzielenia profesjonalnej pomocy prawnej, gdyż m. in. nie ma podstawowej orientacji w regułach rządzących postępowaniem administracyjnym, a także postępowaniem cywilnym, gdyż nawet w sytuacji otrzymania pisemnych pouczeń ubezpieczona wnosi do Sądu Apelacyjnego odwołanie od postanowienia, na które nie przysługuje zażalenie. Podniesione kwestie należałoby uznać za jednoznacznie przesądzone za ustanowieniem pełnomocnika z urzędu.

Z kolei, w odniesieniu do twierdzeń sądu pierwszej instancji, iż strona w sposób obszerny, jasny i logiczny wnosi pisma do Sądu i na tej podstawie sąd ten wywodzi wniosek za podtrzymaniem odmowy ustanowienia pełnomocnika z urzędu apelująca wyjaśniła, że jej pisma za każdym razem są sporządzane w tej samej formie, argumentacja i twierdzenia w pismach są charakterystyczne dla źródeł informatycznych takich jak Internet, ponadto ubezpieczona z racji prowadzenia w tym samym czasie kilku postępowań sądowych posiada dokumenty, którymi się posługuje, czego nie można utożsamiać jednocześnie z umiejętnością, samodzielnością występowania w sprawie, jak i uzasadnieniem do odmowy ustanowienia pełnomocnika z urzędu.

Apelująca zarzuciła nadto, że uwadze Sądu umknęło, iż jej stan zdrowia pogarsza się, czego potwierdzeniem jest zaświadczenie lekarskie lekarza pulmonologa dr A. R., który to dokument wykazuje niezdolność do pracy ubezpieczonej do dnia 31 grudnia 2017 r., jak i kolejne zaświadczenia lekarskie przedstawione przez stronę wykazujące niezdolność do pracy ubezpieczonej w dalszym ciągu, a który to stan zdrowia uniemożliwia ubezpieczonej nie tylko pracę zawodową i pozyskiwanie środków finansowych, ale również utrudnia aktywność procesową strony. Jednocześnie apelująca podniosła, że zaświadczenie lekarskie wystawione przez uprawnionego lekarza korzysta z waloru dokumentu urzędowego, w związku z czym, zgodnie z art. 244 ust. 1 k.p.c. stanowi dowód tego, co zostało w nim urzędowo stwierdzone.

Dla skarżącej niezrozumiałą jest również sposób kwestionowania jej sytuacji majątkowej w związku z wniesionym wnioskiem o ustanowienie pełnomocnika z urzędu. Sąd bowiem w sposób bardzo wnikliwy zbadał majątek ubezpieczonej, jak i majątek jej matki, z którą dzieli stronę gospodarstwo i pomimo, iż strona wykazała w sposób niebudzący wątpliwości, że nie jest w stanie ponieść kosztów wynagrodzenia adwokata lub radcy prawnego bez uszczerbku utrzymania koniecznego dla siebie i rodziny, sąd zasugerował niejako sprzedaż nieruchomości, spłaty zobowiązań i kupno mniejszego mieszkania. Według skarżącej z powyższego można wysnuć, iż uwadze sądu zniknął cel ustawodawcy wprowadzający instytucje pomocy prawnej z urzędu oraz zadanie sądu w tym zakresie, w sytuacji gdy „fundamentalną gwarancją rzeczywistego prawa do sądu jest uprawnienie do uzyskania nieodpłatnej pomocy lub ewentualnie częściowo odpłatnej pomocy prawnej. Zapewnienie stronom profesjonalnej pomocy prawnej przesądzać może nie tylko o realnej dostępności dla niech drogi sądowej (art. 77 ust. 2 Konstytucji), lecz przede wszystkim rzutuje na realizację prawa do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy przez sąd (art. 45 ust. 1 Konstytucji). Przy czym, możliwość uzyskania pomocy prawnej z urzędu nie należy traktować jako przywileju, ponieważ jest ona prawem podmiotowym.”. Zatem zdaniem ubezpieczonej nie ustanowienie dla niej pełnomocnika z urzędu na etapie pierwszoinstancyjnym,

tym samym nie uwzględnienie jej wniosków w tym zakresie - mimo spełnienia określonych warunków - powinno być kwalifikowane jako powodujące nieważność postępowania wskutek pozbawienia strony możliwości obrony jej praw (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 czerwca 2006 r., II CSK 51/06, Monitor Prawny z 2006 r., nr 13, s. 680).

Z kolei, odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. apelująca podniosła, że sąd dokonał błędnej oceny dowodów ustalając, iż organ rentowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny na podstawie, którego wydał w sposób prawidłowy decyzję z dnia 12 stycznia 2018 r. Rozstrzygnięcie oparto wyłącznie na podstawie przedstawionych przez organ rentowy dokumentacji bez ich uprzedniej weryfikacji przez co nie wyjaśniono pochodzenia i wysokości kwoty zadłużenia co zarzucała ubezpieczona w odwołaniu. W ocenie apelującej świadczy to o przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów.

Na zakończenie pełnomocnik wyjaśnił, że aktualna sytuacja apelującej nie jest mu znana, bowiem pismo nadane do apelującej zawiadamiające ją o wyznaczeniu pełnomocnikiem procesowym nie zostało nadal odebrane, brak jest jakiegokolwiek kontaktu z apelującą. Czyniąc zadość należytej i najwyższej staranności w prowadzeniu spraw pełnomocnik składa apelację wraz z wnioskiem o przywrócenie terminu do jej wniesienia.

### **Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Dlatego też Sąd Apelacyjny podziela w całości ustalenia faktyczne, a także rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku i przyjmuje je za własne, co czyni zbytecznym ich ponowne szczegółowe przytaczanie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776 oraz z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303, czy postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2012 r., II PK 278/11, LEX nr 12144574). Rozpoznając sprawę sąd pierwszej instancji nie naruszył tak norm prawa materialnego, jak i zasad postępowania, które uzasadniałyby uwzględnienie wniosków apelacji.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu nieważności postępowania wskutek pozbawienia apelującej możliwości obrony jej praw przez odmowę ustanowienia pełnomocnika z urzędu w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji.

W wyroku z dnia 27 września 2018 r., III UK 135/17 (LEX nr 2558701) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że nieważność postępowania zachodzi wówczas, gdy strona była rzeczywiście pozbawiona możliwości obrony i wskutek tego nie działała w postępowaniu, a nie, gdy mimo naruszenia przepisów postępowania podjęła czynności w procesie. Znaczy to tyle, że nieważność postępowania występuje wtedy, gdy strona postępowania wbrew swej woli zostanie faktycznie pozbawiona możliwości działania w postępowaniu lub jego istotnej części. Stwierdzenie, czy taki stan nastąpił, wymaga rozważenia, czy w konkretnej sprawie nastąpiło naruszenie przepisów procesowych, czy uchybienie to miało wpływ na możliwość działania strony oraz, czy pomimo zaistnienia tych dwóch przesłanek strona mogła bronić swoich praw. Tylko przy kumulatywnym spełnieniu tych wszystkich przesłanek można mówić o skutkującej nieważnością postępowania pozbawieniu strony możliwości obrony swoich praw (art. 379 pkt 5 k.p.c.). Nie każde naruszenie przepisów proceduralnych może być zatem w ten sposób traktowane.

Mając na uwadze powyższe stanowisko oraz podniesiony zarzut sąd odwoławczy, który jest także sądem merytorycznym, stworzył skarżącej możliwość przytoczenia twierdzeń i dowodów uzasadniających odwołanie od decyzji z dnia 12 stycznia 2018 r. Ubezpieczona z tej możliwości nie skorzystała, podobnie jak nie skorzystała z pomocy ustanowionego dla niej pełnomocnika z urzędu. W tych okolicznościach nie można uznać, że jej prawo do obrony zostało naruszone w sposób powodujący nieważność postępowania. Wbrew twierdzeniom apelującej B. B. trudno uznać za osobę nieporadną. Ubezpieczona prowadząc działalność gospodarczą od 1 stycznia 1999 r. podnosiła, że nie

przynosi ona żadnego dochodu od kwietnia 2014 r., ale jednocześnie nie zaprzestała tej działalności. W Internecie ubezpieczona reklamuje swoją działalność ze wskazaniem jej adresu i adresu mailowego do kontaktu. W żadnym piśmie skierowanym w postępowaniu – jak słusznie zauważył sąd pierwszej instancji – skarżąca nie podniosła, że w okresie objętym decyzją faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej, a jedynie powołuje się na zły stan zdrowia i brak środków na zapłatę zaległości składowych. Zatem sam fakt nieuiszczania składek w okresie od listopada 2016 r. do listopada 2017 r. nie był przez apelującą kwestionowany, jak również wysokość ustalonych należności poza twierdzeniem B. B., że należności zostały zdublowane na skutek wydania zaskarżonej decyzji. Kwestię tę szczegółowo omówił sąd pierwszej instancji, a jego rozważania można uzupełnić tylko o wskazanie, że pisma informujące o wszczęciu i zakończeniu postępowania wyjaśniającego nie stanowią decyzji ustalającej wysokość należnych składek. To dopiero decyzja organu rentowego ustala wysokość należności w sposób wiążący dla obu stron.

Powyższe rozważania należy także uwzględnić przy rozpatrzeniu zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób przekraczający granice swobodnej sędziowskiej oceny dowodów oraz sprzeczność dokonanych przez Sąd ustaleń ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym, gdyż w ocenie skarżącej rozstrzygnięcie oparto wyłącznie na podstawie przedstawionej przez organ rentowy dokumentacji bez jej uprzedniej weryfikacji przez co nie wyjaśniono pochodzenia i wysokości kwoty zadłużenia co zarzucała ubezpieczona w odwołaniu.

W sytuacji gdy ubezpieczona nie zakwestionowała prowadzenia działalności gospodarczej, która z mocy ustawy rodzi obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym i uiszczenia składek na te ubezpieczenia, a przyznając fakt nieopłacenia składek z tego tytułu za okresu objęty zaskarżoną decyzją nie podważyła wysokości należności ustalonych przez organ rentowy to zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. należało uznać za chybiony. Stan faktyczny ustalony przez sąd pierwszej instancji w całości opiera się na dokumentacji zgromadzonej w aktach sprawy, w tym w aktach organu rentowego. Słusznie przy tym Sąd Okręgowy wskazał, że stosownie do treści art. 34 ust. 2 ustawy systemowej, informacje zawarte na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek prowadzonych w formie elektronicznej, które przekazane zostały w postaci dokumentu pisemnego albo elektronicznego, są środkiem dowodowym w postępowaniu administracyjnym i sądowym z zakresu ubezpieczeń społecznych. Tego typu dokument korzysta z waloru dokumentu urzędowego, w związku z czym, zgodnie z art. 244 § 1 k.p.c. stanowi dowód tego, co zostało w nim urzędowo stwierdzone. Zaś w myśl art. 252 k.p.c. strona, która zaprzecza prawdziwości dokumentu urzędowego albo twierdzi, że zawarte w nim oświadczenia organu, od którego dokument ten pochodzi, są niezgodne z prawdą, powinna okoliczności te udowodnić. Natomiast ubezpieczona nie podjęła żadnej inicjatywy dowodowej ani przed sądem pierwszej instancji, ani w postępowaniu apelacyjnym.

W sprawie nie można pominąć okoliczności, że organ rentowy w sposób jednoznaczny i nie budzący żadnych wątpliwości wykazuje, że B. B. jest nadal przedsiębiorcą i to aktywnym mimo przedkładanej dokumentacji medycznej obrazującej jej stan zdrowia (uzasadnienie zaskarżonej decyzji, uzasadnienie decyzji z dnia 10 stycznia 2018 r. o odmowie umorzenia należnościami składowych – akta ZUS). Ustalenie to zostało potwierdzone / przyjęte przez sąd pierwszej instancji i nie zostało w żaden sposób podważone.

W tych okolicznościach skoro ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą od listopada 2016 r. do listopada 2017 r. i z tego tytułu nie opłaciła należnych składek na ubezpieczenia społeczne, przy czym dla istnienia tego obowiązku nie ma znaczenia okoliczność osiągania lub nie dochodu z tej działalności, to zarówno zaskarżona decyzja ZUS z dnia 12 stycznia 2018 r., jak i zaskarżony w niniejszej sprawie wyrok Sądu Okręgowego z dnia 19 grudnia 2018 r. należało uznać za prawidłowy.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny zarzuty apelacji uznał za nieuzasadnione i apelację ubezpieczonej oddalił w całości.

Nadto Sąd Apelacyjny przyznał pełnomocnikowi ubezpieczonej od Skarbu Państwa – Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie kwotę 1.800 zł powiększoną o kwotę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonemu z urzędu w postępowaniu apelacyjnym, działając na podstawie § 16 ust. 1 pkt 2



w związku z § 8 pkt. 5 i § 4 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2019 r., poz. 68) i mając na uwadze nakład pracy pełnomocnika i jego zaangażowanie w wyjaśnieniu sprawy.

Romana Mrotek Urszula Iwanowska Anna Polak