

Sygn. akt VI U 124/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 maja 2017 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodnicząca:	SSO Monika Miller-Młyńska
Protokolant:	sekr. sądowy Joanna Ratowicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 11 maja 2017 r. w S.

sprawy J. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o składki

na skutek odwołania J. P. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 29 listopada 2016 roku, znak (...) /RKS-2/335

I. oddała odwołanie;

II. zasądza od J. P. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 3600 (trzech tysięcy sześciuset) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Decyzją z 29 listopada 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. określił wysokość należności z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz Fundusz Pracy ciążyących na płatniku – J. P. (1), należnych z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okresy: od stycznia 2009 roku na ubezpieczenie społeczne, od stycznia 2009 roku do października 2016 roku na ubezpieczenie zdrowotne i za styczeń 2009 roku na Fundusz Pracy. Łączną wysokość należności określono na kwotę 23.562,22 zł, na którą złożyły się zaległości z tytułu składek na:

- ubezpieczenia społeczne za styczeń 2009 roku w kwocie 202,14 zł plus odsetki w kwocie 167,00 zł,
- ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia 2009 roku do października 2016 roku w łącznej kwocie 18.181,15 zł plus odsetki za zwłokę w kwocie 4.906,00 zł (w sentencji decyzji odwołano się do całego okresu łącznie, jednak w załączniku do decyzji zawierającym szczegółowe zestawienie zaległości składkowych wskazano wyłącznie na składki za okres od stycznia 2009 r. do maja 2009 r. oraz od lipca 2011 r. do października 2016 r.)
- Fundusz Pracy za styczeń 2009 roku w kwocie 18,73 zł plus odsetki za zwłokę w kwocie 15,00 zł,

- ubezpieczenie zdrowotne za czerwiec 2015 roku w kwocie 65,20 zł plus odsetki za zwłokę w kwocie 7,00 zł.

W odwołaniu od decyzji z 29 listopada 2016 r. J. P. (1), reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem, wniósł o jej uchylenie i zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego. Zaskarżonej decyzji zarzucił:

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że od lutego 2009 roku do maja 2009 roku był jedynym wspólnikiem (...) sp. z o.o. w B. i w konsekwencji nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznemu i zdrowotnemu, podczas gdy w rzeczywistości nie był jedynym wspólnikiem tej spółki,

- naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez błędne przyjęcie przez organ rentowy, że od lipca 2011 roku do października 2016 roku podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, podczas gdy - w związku z ogłoszeniem (...) sp. z o.o. z dniem 26 maja 2010 roku - nie prowadził od tego dnia działalności gospodarczej.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości, a nadto o zasądzenie od odwołującego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na rozprawie w dniu 11 maja 2017 roku pełnomocnik odwołującego oświadczył, że w odwołaniu od skarżonej decyzji błędnie wniesiono o jej uchylenie. Wyjaśnił, że wnosi o zmianę decyzji, nie sprecyzował jednak w jaki sposób; w tym zakresie wniósł o zakreślenie przez sąd terminu na sformułowanie poprawnego wniosku odwołania.

Ponadto w toku procesu odwołujący wniósł o zawieszenie postępowania w niniejszej sprawie na podstawie art. 177 ust. 1 pkt 3 k.p.c. do czasu prawomocnego zakończenia postępowania administracyjnego toczącego się przed Dyrektorem (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w S. na skutek złożonego wniosku o wznowienie postępowania.

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 11 maja 2017 r. powyższy wniosek oddalono.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

J. P. (2) jest wspólnikiem i prezesem spółki z ograniczoną odpowiedzialnością (...), z siedzibą w B.. W styczniu 2009 roku był jedynym jej wspólnikiem.

Postanowieniem z 26 maja 2010 roku Sąd Rejonowy Szczecin – Centrum w Szczecinie XII Wydział Gospodarczy ogłosił upadłość (...) Sp. z o.o. w B., obejmującą likwidację majątku dłużnika. Postępowanie upadłościowe spółki toczy się do dnia dzisiejszego.

Dowody:

- odpis pełny z KRS aktualny na dzień 23.12.2016. - k. 26-32 akt sprawy;
- kopia aktu notarialnego z 4.02.2009r. - k. 8-16 akt sprawy;
- kopia postanowienia Sądu Rejonowego z 11.05.2009 r. - k. 17-19 akt sprawy;
- kopia umowy sprzedaży udziałów z 18.05.2009 r.- k. 20-22 akt sprawy;
- kopia postanowienia Sądu Rejonowego z 10.06.2009 r. - k. 23-24 akt sprawy;
- kopia postanowienia Sądu Rejonowego z 26.05.2010r. - k. 25 akt sprawy.

W okresie od 12 września 2004 roku do 31 grudnia 2008 roku oraz od 1 lutego 2009 roku do 23 czerwca 2015 roku J. P. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy; od 24 czerwca 2015 roku nabył prawo do emerytury.

Niesporne.

J. P. (1) w styczniu 2009 r. nie zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w ZUS z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Nie opłacił też należnych za ten miesiąc składek – ani na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, ani na Fundusz Pracy.

Niesporne, a nadto dowody: dokumenty w aktach ZUS.

W grudniu 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wszczął postępowanie wyjaśniające dotyczące ustalenia podlegania przez J. P. (1) ubezpieczeniom społecznym w okresie od 16 stycznia do 10 maja 2009 r. oraz od 22 lipca 2011 r. do nadal z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. J. P. (1), powiadamiany przez organ o podejmowanych działaniach, nie wykazał w związku z tym żadnej aktywności, w szczególności nie złożył żadnych wyjaśnień.

W toku postępowania wyjaśniającego, pismem z 21 grudnia 2015 r. organ rentowy zwrócił się do NFZ z prośbą o wydanie decyzji w sprawie podlegania przez J. P. (1) ubezpieczeniom zdrowotnym.

Decyzją z 13 kwietnia 2016 roku nr 244/ouz/2016 Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w S. stwierdził, że J. P. (2) podlega obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej jako wspólnik spółki z o.o. w upadłości likwidacyjnej w okresach od 16 stycznia 2009 roku do 10 maja 2009 roku i od 22 lipca 2011 roku do nadal. J. P. (1) nie odwołał się od tej decyzji.

Dowód: dokumenty w pliku akt ZUS dot. wydania decyzji z 9.06.2016 r., w szczególności: decyzja Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) w S. z 13.04.2016 r. - k. 20-21 plik akt ZUS.

Decyzją z 9 czerwca 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że J. P. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, będąca wspólnikiem jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu w okresie od 16 stycznia 2009 roku do 31 stycznia 2009 roku.

Decyzja powyższa nie została zaskarżona przez J. P. (1), który odebrał ją osobiście w dniu 13 czerwca 2016 r.

Dowód: decyzja ZUS O/S. z 9.06.2016 r. - k. 27-28 plik akt ZUS.

W związku z uprawomocnieniem się powyższej decyzji organ rentowy sporządził korektę dokumentu rozliczeniowego ZUS DRA dot. J. P. (1) za styczeń 2009 r., o czym powiadomiono J. P. pismem z 29 lipca 2016 r.

Dowód: pismo z 29.07.2016 r. – k. 29 w pliku akt ZUS dot. wydania decyzji z 9.06.2016 r.

Postanowieniem z 29 marca 2017 roku Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w S. wznowił – na skutek wniosku J. P. (1) - postępowanie w sprawie zakończonej ostateczną decyzją Dyrektora z 13 kwietnia 2016 roku, uznając, że wnioskodawca przedłożył dokumenty mogące stanowić o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych w okresie objętym decyzją z 13 kwietnia 2016 roku.

Wznowione postępowanie zostało następnie przez ten organ zawieszono postanowieniem z dnia 21 kwietnia 2017 roku na podstawie art. 97 § 1 pkt 4 i art. 123 § 1 k.p.a.

Niesporne, a nadto dowody:

- kopia wniosku o wznowienie postępowania z załącznikami - k. 82-116 akt sprawy;

- postanowienie Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) w S. z 29.03.2017r. - k. 123-124 akt sprawy;
- pismo (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) w S. z 2.05.2017r. - k. 128 akt sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Na wstępie wymagają krótkiego wyjaśnienia przyczyny, dla których sąd oddalił wnioski J. P. o zawieszenie niniejszego postępowania do czasu zakończenia postępowania administracyjnego toczącego się przed NFZ na skutek wznowienia przez ten organ postępowania w sprawie podlegania przez J. P. ubezpieczeniom zdrowotnym. W ocenie sądu zawieszenie takie było bezcelowe i to nie tylko dlatego, że Dyrektor Oddziału (...) zawiesił swoje postępowanie w związku z toczącym się innym postępowaniem (prawdopodobnie niniejszym procesem sądowym). Należy bowiem zauważyć, że w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych badaniu podlega legalność decyzji według stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili jej wydania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 10 marca 1998 r., II UKN 555/97; z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03; z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04; z dnia 2 lutego 2007 r., III UK 25/07). Oznacza to, że okoliczności jakie zaistniały później (tj. po wydaniu zaskarżonej decyzji) nie mogą być brane przez sąd uwagę. Tym bardziej sąd nie może więc uwzględniać okoliczności, których możliwość zaistnienia w przyszłości jest tylko potencjalna. Ponadto postępowanie toczące się przed Dyrektorem (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) w S. dotyczy wyłącznie składek na ubezpieczenie zdrowotne, a nie składek na FUS i FP, które także zostały objęte zaskarżoną decyzją.

Jeśli chodzi zaś o ubezpieczenie zdrowotne, wydaje się koniecznym zauważyć, że w myśl przepisu art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 1793), to dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, przy czym do takich spraw zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. W ustępie drugim wskazano natomiast, że do spraw, o których mowa w ust. 1, nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych. Z kolei w ustępach 4 i 5 określono, że dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje sprawy, o których mowa w ust. 1, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia ich wniesienia, wydając decyzję, od której można – w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania – wnieść odwołanie do Prezesa Funduszu.

Z powyższego wynika jasno, że dla ustalania kwestii podlegania lub nie ubezpieczeniu zdrowotnemu został ustalony odrębny tryb postępowania, w którym droga odwoławcza nie prowadzi do sądu ubezpieczeń społecznych. Także i ZUS – zajmujący się poborem składek na ubezpieczenie zdrowotne – nie ma więc prawa czynienia samodzielnych ustaleń co do podlegania przez daną osobę ubezpieczeniu zdrowotnemu i jest w tym zakresie związany decyzją wydaną przez dyrektora właściwego oddziału NFZ.

Skoro więc w dacie wydania zaskarżonej w niniejszym procesie decyzji (w dniu 29 listopada 2016 r.) funkcjonowała w obrocie prawnym prawomocna decyzja Dyrektora (...) Oddziału (...) z 13 kwietnia 2016 r., stwierdzająca, że J. P. (1) podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresach wskazanych w tej decyzji, organ rentowy prawidłowo uznał się nią związany. W tej sytuacji nie było więc potrzeby zawieszania postępowania do czasu gdy Dyrektor (...) Oddziału (...) wyda kolejną decyzję w tej sprawie. Jeśli zaś taka decyzja zostanie wydana i będzie ona korzystna dla odwołującego, J. P. (1) będzie miał możliwość wzruszenia tak zaskarżonej obecnie decyzji ZUS, jak i wydanego w niniejszej sprawie wyroku, a to przez zastosowanie instytucji ustanowionej przepisem art. 83a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 963, dalej jako: ustawa systemowa).

Przystępując do merytorycznej oceny złożonego odwołania, trzeba rozpocząć od zwrócenia uwagi na to, że zaskarżona w niniejszym procesie decyzja miała charakter niejako wtórny, gdyż nie przesądzała o istnieniu lub nie obowiązkowi ubezpieczenia społecznego i ubezpieczeniu zdrowotnego, a określała „tylko” wysokość ciężącego na J. P. (1) zadłużenia

z tytułu nieopłaconych składek. W toku procesu przed sądem zainicjowanego odwołaniem od tej decyzji badaniu mogła więc podlegać wyłącznie prawidłowość wyliczenia przez organ zaległości odwołującego, a nie to czy w ogóle powinien on sporne składki opłacać. Obowiązek ich opłacania został bowiem przesądzony dwiema wcześniejszymi decyzjami – ZUS O/S. z 9 czerwca 2016 r., nr (...) oraz Dyrektora (...) Oddziału (...) z 13 kwietnia 2016 r.; obie z nich w dniu 29 listopada 2016 r. były prawomocne i ostateczne. Okoliczności tej pełnomocnik skarżącego zdawał się jednak nie dostrzegać, skoro w złożonym odwołaniu podniósł wyłącznie zarzuty odnoszące się do kwestii podlegania (lub nie) przez J. P. (1) ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu. Zarzuty te z oczywistych względów nie mogły być więc w ogóle rozważane, a odwołanie opierające się wyłącznie na nich podlegało oddaleniu w całości.

Wymaga jednak podkreślenia, że sąd nie doszukał się istnienia jakichkolwiek przyczyn, dla których powinien był uznać, że organ rentowy w nieprawidłowy sposób wyliczył wysokość zadłużenia J. P..

W zakresie składek na ubezpieczenia społeczne zaskarżona decyzja dotyczyła tylko składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i Fundusz Pracy za styczeń 2009 r.

W tym zakresie należy odwołać się więc do przepisów przywoływanej już wcześniej ustawy systemowej. Zgodnie z dyspozycją jej art. 46 ust. 1 płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Z kolei w myśl art. 47 ust. 1, płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1 a, 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie. Zgodnie natomiast z art. 48 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jeżeli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego obowiązku zwolniony, Zakład dokonuje wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej, bez uwzględnienia wypłaconych zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, zawiadamiając o tym płatnika.

Z powyższych przepisów wynika, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą powinny opłacać składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w obowiązujących w ustawie terminach.

Z kolei gdy chodzi o podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (FUS) dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, to wynika ona z przepisów art. 18 ust. 8 i 9 ustawy systemowej. Zgodnie z pierwszą tych regulacji, podstawę taką stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje przy tym od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. Dodatkowo, jak wynika z regulacji zamieszczonej w ustępie 9, za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu.

Organ rentowy prawidłowo w tym zakresie zastosował obowiązujące przepisy i prawidłowo wyliczył wysokość zaległości J. P..

Także gdy chodzi o wysokość składek na Fundusz Pracy, sąd nie doszukał się popełnienia przez ZUS jakiegokolwiek błędu. Wysokość tej składki jest bowiem sztywno określona przez ustawę budżetową i ma ona charakter obowiązkowy w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą, za jaką został uznany J. P. (1) (art. 104 ust. 1 pkt 3 i ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 645)). Organ rentowy zastosował prawidłowo powyższe przepisy, na co pozwalał mu także przepis art. 32 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którym do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i 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, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika, odpowiedzialności osób trzecich i spadkobierców oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne.

Wreszcie, gdy chodzi o wysokość zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne, także i w tym przypadku organ ustalił rozmiar zadłużenia J. P.. W tym zakresie zastosowanie znajdował przepis art. 81 ust. 2 przywoływanej już wcześniej ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, zgodnie z którym podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c (w tym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą), stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. Składka ta jest przy tym niepodzielna, tj. brak jest regulacji analogicznej do tej z art. 18 ust. 9 ustawy systemowej, pozwalającej na opłacenie składki tylko za część miesiąca w przypadku gdy ktoś (jak J. P. (1)) został objęty obowiązkiem ubezpieczenia w trakcie miesiąca lub podlegał mu wprawdzie od początku, lecz nie do końca miesiąca. Wyliczenie składek zdrowotnych dokonane przez ZUS w pełni stosuje się do tych zasad, wobec czego musiało zostać uznane za prawidłowe.

W powyższej sytuacji, mając na uwadze wszystkie przedstawione wyżej okoliczności, należało stwierdzić, iż zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest prawidłowa, wobec czego na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalono.

W tym miejscu konieczne jest podkreślenie, że odwołanie – jako merytorycznie bezzasadne – podlegałoby oddaleniu bez względu na to, czy skarżący wnosiłby o uchylenie zaskarżonej decyzji, czy też o jej zmianę w jakikolwiek sposób. Sąd dostrzegł, czemu dał wyraz na rozprawie, że w odwołaniu zamieszczono wniosek o uchylenie zaskarżonej decyzji, który nie miał żadnego oparcia w treści przepisu art. 477¹⁴ k.p.c. Przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, inaczej niż przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, nie pozwalają bowiem sądowi ubezpieczeń społecznych działającemu jako sąd I instancji na wydanie tego rodzaju rozstrzygnięcia w sprawach takich jak niniejsza. Sąd może odwołanie wyłącznie oddalić, jeśli uzna je za niezasadne (art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.) lub też je uwzględnić, zmieniając zaskarżoną decyzję. Sąd nie widział jednak powodu, by w związku z tym – zgodnie z wnioskiem pełnomocnika skarżącego złożonym ustnie na rozprawie w dniu 11 maja 2017 r. – odraczać rozprawę w celu umożliwienia mu zmiany żądania. Zostało ono już bowiem sprecyzowane w pisemnym odwołaniu i nie zostało w skuteczny sposób zmienione (zmiana taka wymagałaby bowiem złożenia pisma procesowego (art. 193 § 2 i § 2¹ k.p.c.). To zaś czy było ono prawidłowe, tzn. czy mogło prowadzić do korzystnego dla J. P. rozstrzygnięcia, było okolicznością podlegającą ocenie sądu przy wydawaniu wyroku.

Wreszcie trzeba zauważyć, że w sentencji zaskarżonej decyzji organ rentowy błędnie wskazał – odnosząc się do zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne – że chodzi o składki za okres od stycznia 2009 roku do października 2016 roku, liczony nieprzerwanie. Z załącznika do decyzji wynika jednak jasno, że wymieniona w sentencji decyzji kwota zadłużenia z tego tytułu (18.181,15 zł) odnosi się do zadłużenia za okres od stycznia 2009 roku do 10 maja 2009 roku oraz od 22 lipca 2011 roku do października 2016 roku, a więc pomija miesiące od czerwca 2009 roku do czerwca 2011 roku. Ponieważ ocenie sądu podlegała prawidłowość decyzji pod względem merytorycznym, a nie formalnym, brak było podstaw do dokonywania sprostowania decyzji w tym zakresie (sąd nie ma uprawnień do wydawania tego rodzaju orzeczeń). Tym bardziej zaś brak było podstaw do zmiany w tym zakresie decyzji, skoro faktycznie wysokość zadłużenia i okres, w którym ono powstało zostały prawidłowo ustalone.

W punkcie II sentencji wyroku – w oparciu o przepisy art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804 w brzmieniu obowiązującym w dacie złożenia odwołania) – sąd zasądził od odwołującego się na rzecz organu rentowego kwotę 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.