

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia **21 listopada 2012 r.**

Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

	Przewodniczący:	SSA Irena Mazurek
	Sędziowie:	SSA Janina Czyż (spr.) SSA Alicja Podczaska
	Protokolant	sekr.sądowy Małgorzata Leniar

po rozpoznaniu w dniu **7 listopada 2012 r.**

na rozprawie

sprawy wniosku **S. Z.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w J.**

o podleganie dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu i zwrot nadpłaconych składek - stwierdzenie nieważności decyzji

na skutek apelacji wnioskodawcy **S. Z.**

od wyroku **Sądu Okręgowego w Krośnie**

z dnia **11 kwietnia 2012 r.** sygn. akt **IV U 1749/11**

oddala apelację

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. decyzją z dnia 23.07.2010 r. nie stwierdził nieważności decyzji z dnia 22.07.2009 r.

Decyzją z dnia 22.07.2009 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J. odmówił wnioskodawcy **S. Z.** zwrotu składek na ubezpieczenie społeczne zdrowotne i Fundusz Pracy w związku z brakiem dokumentów rozliczeniowych, co uniemożliwia prawidłowe rozliczenie konta.

Według organu rentowego wnioskodawca w toku postępowania wyjaśniającego nie przedłożył żadnych nowych dowodów, które miałyby wpływ na merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy.

Wnioskodawca złożył do Sądu Okręgowego w Krośnie wniosek o stwierdzenie nieważności decyzji z dnia 23.07.2010 r. i podniósł, że organ rentowy nie ma prawa do stwierdzenia nieważności wydanej decyzji. Według wnioskodawcy składka na ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy nie należą do żadnych świadczeń wobec czego organ rentowy nie jest właściwy do wydawania decyzji w tych sprawach.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie i podniósł, że postanowieniem z dnia 17.02.2010 r. Sąd Apelacyjny w Rzeszowie przekazał organowi rentowemu wniosek S. Z. o stwierdzenie nieważności decyzji ZUS z dnia 22.07.2009 r.

Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego organ rentowy wniósł, że wnioskodawca nie przedstawił żadnych dowodów, które miałyby wpływ na uznanie decyzji z dnia 22.07.2009 r. za nieważną.

W ocenie organu rentowego nie została spełniona żadna z przesłanek z art. 156 kpa i brak jest podstaw do stwierdzenia nieważności decyzji z dnia 22.07.2009 r.

Decyzją z dnia 27.07.2010 r. ZUS Oddział w J. odmówił stwierdzenia nieważności decyzji z dnia 29.09.2009 r. w sprawie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Za podstawę wydania decyzji tej treści organ rentowy stwierdził, że brak jest podstaw do uznania, że wnioskodawca podlega ubezpieczeniu chorobowemu z urzędu.

Wnioskodawca dokonał zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu pozarolniczej działalności od dnia 1.01.1999 r.

Poprawny dokument zgłoszeniowy (...) wpłynął do organu rentowego w dniu 22.10.2001 r. i brak podstaw do twierdzenia, że dokument ten jest fałszywy.

Wnioskodawca złożył w dniu 3.08.2010 r. do Sądu Okręgowego w Krośnie wniosek o stwierdzenie nieważności decyzji wydanej w dniu 27.07.2010 r. i podniósł zarzut sfalszowania dokumentu zgłoszeniowego (...) z dnia 22.10.2001 r.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie i podniósł, że wnioskodawca nie przedstawił żadnych dowodów, które miałyby wpływ na uznanie decyzji z dnia 29.09.2009 r. za nieważną. Zarządzeniem z dnia 3.09.2010 r. połączono sprawy wnioskodawcy zarejestrowane pod sygn. 777/10 i 783/10 do łącznego rozpoznania pod sygn. 777/10.

Sąd Okręgowy w Krośnie postanowieniem z dnia 18.10.2010 r. stwierdził swą niewłaściwość i przekazał sprawę do rozpoznania Ministrowi Pracy i Polityki Społecznej.

Na skutek zażalenia wnioskodawcy postanowienie to zostało uchylone, a sprawa przekazana do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji orzeczeniem Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 30.09.2011 r., ze wskazaniem, że na podstawie art. 83a ust. 2 zainteresowanemu przysługuje odwołanie do sądu powszechnego, a nie skarga do sądu administracyjnego.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Krośnie wyrokiem z dnia 11 kwietnia 2012 r. oddalił odwołanie wnioskodawcy.

Sąd ustalił, że decyzją z dnia 22.07.2009 r. ZUS Oddział w J. odmówił wnioskodawcy zwrotu składek na ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy w związku z brakiem dokumentów rozliczeniowych, a tym samym brakiem możliwości rozliczenia konta wnioskodawcy.

Pismem z dnia 24.08.2009 r. wnioskodawca domagał się stwierdzenia nieważności decyzji z dnia 22.07.2009 r.

Pismo to Sąd Okręgowy w Krośnie uznał za odwołanie od decyzji z dnia 22.07.2009 r., które oddalił wyrokiem z dnia 12.11.2009 r.

Wyrok ten został uchylony przez Sąd Apelacyjny w Rzeszowie, który orzeczeniem z dnia 17.02.2010 r. umorzył postępowanie i przekazał organowi rentowemu do rozpoznania wnioski wnioskodawcy z dnia 24.08.2009 r. o stwierdzenie nieważności decyzji z dnia 22.07.2009 r.

Kolejnym wnioskiem z dnia 28.07.2010 r. wnioskodawca domagał się stwierdzenia nieważności decyzji z dnia 23.07.2010 r.

Organ rentowy decyzją z dnia 23.07.2010 r. nie stwierdził nieważności decyzji z dnia 22.07.2009 r.

Wnioski o stwierdzenie nieważności decyzji z dnia 23.07.2010 r. oraz decyzji z dnia 27.07.2010 r. Sąd potraktował jako odwołania od tych decyzji.

W ocenie Sądu odwołania te nie zasługują na uwzględnienie.

Wnioskodawca nie przedłożył żadnych dowodów mających wpływ na zasadność zwrotu składek na ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy i w związku z tym organ rentowy nie miał podstaw do przyznania wnioskodawcy prawa do zwrotu składek jak również unieważnienia decyzji z dnia 22.07.2009 r., gdyż nie występowały warunki tego unieważnienia określone w art. 156 kpa.

W ocenie Sądu również odwołanie od decyzji z dnia 27.07.2010 r. nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż postępowanie odwoławcze wykazało, że wnioskodawca nie udowodnił istnienia przesłanek określonych w art. 156 kpa, a w szczególności nie udowodnił, że dokument zgłoszenia wnioskodawcy do ubezpieczeń społecznych z dnia 1.01.1999 r. w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego został sfałszowany.

Wyrok Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 11 kwietnia 2012 r. wnioskodawca zaskarżył apelacją do Sądu II instancji w której zarzucił brak rozpoznania zaskarżonych decyzji w przedmiocie ich nieważności.

Zarzucił też sfałszowanie dokumentu (...) z dnia 22.10.2001 r. i wniósł o wydanie rozstrzygnięcia w przedmiocie ważności wydanych przez organ rentowy decyzji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja wnioskodawcy jest nieuzasadniona i jako taka podlega oddaleniu.

Wbrew zarzutom apelacji zaskarżony wyrok jest trafny i odpowiada prawu.

W szczególności nieuzasadniony jest zarzut nierozpoznania przez Sąd I instancji istoty sporu odnoszący się do nierozpoznania odwołania od decyzji z dnia 23.07.2010 r. w przedmiocie nieistnienia nieważności decyzji z dnia 22.07.2009 r. w sprawie odmowy zwrotu składek na ubezpieczenie zdrowotne i fundusz pracy oraz decyzji z dnia 27.07.2010 r. w przedmiocie stwierdzenia nieważności decyzji z dnia 29.09.2009 r. w przedmiocie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Postanowieniem z dnia 30.09.2011 r. tut. Sąd Apelacyjny przesądził, że właściwym do rozpoznania sprawy wnioskodawcy jest Sąd Okręgowy w Krośnie, gdyż w przedmiocie nieważności decyzji ZUS wydanej na podstawie art. 83a ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przysługuje odwołanie do

właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych i na poparcie swego stanowiska powołał uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 23.03.2011 r. I UZP 3/10.

Formułowane przez wnioskodawcę żądanie stwierdzenia nieważności decyzji z dnia 23.07.2010 r. i 27.07.2010 r. przez Sąd są nieuzasadnione, gdyż Sąd ubezpieczeń społecznych nie jest właściwy do stwierdzenia nieważności decyzji.

Aktualnie – wobec jednoznacznego stanowiska wyrażonego w uchwale siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23.03.2011 r. o mocy zasady prawnej określenie trybu postępowania w tym zakresie nie budzi wątpliwości.

Z regulacji art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika, że decyzje ostateczne Zakładu od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego Sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione na zasadach określonych w przepisach kodeksu postępowania administracyjnego.

Użyte w cytowanym przepisie art. 83a ust. 2 sformułowanie „na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego oznacza jedynie podstawę (przyczynę weryfikacji) decyzji administracyjnych, które w odniesieniu do unieważnienia dotyczą stwierdzenia nieważności decyzji dotkniętej szczególnymi wadami (art. 156 § 1 kpa).

Zakład może z zachowaniem warunków określonych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych unieważnić decyzję z przyczyn o których mowa w art. 156 § 1 kpa. Stwierdzenie nieważności decyzji następuje z urzędu.

Tam gdzie przepis wymaga działania organu z urzędu organ rentowy może potraktować wniosek strony o wszczęcie postępowania jako informację o wadach decyzji i wszcząć postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności.

Z powyższego wynika, że dopiero po ewentualnym wszczęciu przez organ rentowy postępowania w przedmiocie stwierdzenia nieważności decyzji, otwiera się droga do merytorycznej oceny przesłanek jakimi kierował się organ rentowy przy wydaniu decyzji.

Organ rentowy zaskarżonymi decyzjami odmówił uznania nieważności decyzji z dnia 21.07.2009 r., jak również z dnia 29.09.2009 r. gdyż nie stwierdził przesłanek nieważności określonych art. 156 § 1 kpa.

Sąd I instancji podzielił stanowisko organu rentowego o braku podstaw do unieważnienia spornych decyzji na podstawie art. 156 kpa oraz podkreślił, że wnioskodawca nie przedłożył żadnych nowych dowodów warunkujących ponowne rozpoznanie sprawy.

Podkreślić należy, że z wniosku odwołującego się wynikało, że domagał się uznania nieważności decyzji ZUS z dnia 21.07.2009 r. i 29.09.2009 r. jako wydanych z naruszeniem prawa.

Pogłębiając uzasadnienie wyroku Sądu I instancji stwierdzić należy, że przepis art. 156 § 1 pkt 2 kpa odnosi się do wydania decyzji bez podstawy prawnej lub z rażącym naruszeniem prawa.

Rozstrzygający dla oceny, czy zachodzą przesłanki stwierdzenia nieważności decyzji z powodu rażącego naruszenia prawa jest stan prawa w dniu wydania decyzji.

Rażące naruszenie prawa w rozumieniu art. 156 § 1 pkt 2 kpa to oczywiście naruszenie jednoznacznego przepisu prawa, które równocześnie narusza zasadę praworządnego działania organów administracji publicznej w demokratycznym państwie prawnym urzeczywistniającą zasadę sprawiedliwości społecznej (por. wyrok NSA z dnia 6 lutego 1995 r. II SA 1531/94).

Z kolei przez brak podstawy prawnej rozumie się fakt, że decyzja rzeczywiście podstawy takiej nie posiada, nie zaś to, iż nie wymienia bądź wymienia niewłaściwy przepis (por. wyrok NSA z dnia 8 lutego 1983 r. I SA 1294/82).

Zatem rozstrzygnięcia wymagało w niniejszym postępowaniu czy przepisy na podstawie których zostały wydane decyzje z dnia 21.07.2009 r. i 29.09.2009 r. rażąco naruszały prawo.

Rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe gdyż w okolicznościach rozpoznawanej sprawy nie nastąpiło rażące naruszenie prawa jak również sporne decyzje nie zostały wydane bez podstawy prawnej.

Wnioskodawca w kolejnym bowiem postępowaniu nie może podważać przepisów prawa na podstawie którego ustalono zasadność naliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne zdrowotne i Fundusz Pracy.

Przypomnieć bowiem należy, że wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Rzeszowie z dnia 21 maja 2009 r. III AUa 302/09 przesądzono, że w związku z prowadzoną przez wnioskodawcę działalnością gospodarczą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne ustala się na zasadzie art. 82 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210 poz. 2135 ze zm.) zaś obowiązek zapłaty składek na Fundusz Pracy wynika z art. 104 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 100 ze zm.). Składki na ubezpieczenie wypadkowe zostały ustalone prawomocną decyzją ZUS w J. z dnia 28.10.2008 r.

Wnioskodawca został poinformowany przez organ rentowy o nieprawidłowości złożonych przez niego deklaracji rozliczeniowych. Tymczasem wbrew ciężącemu na płatniku obowiązkowi prawnemu wynikającemu z art. 46 ust. 1, 47a ust. 1 i 41 ust. 7b w związku z art. 47 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wnioskodawca jako płatnik nie złożył w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych wymaganych deklaracji rozliczeniowych korygujących oraz imiennych raportów miesięcznych korygujących.

W tej sytuacji organ rentowy nie naruszył prawa stwierdzając brak możliwości rozliczenia konta wnioskodawcy.

Również nieuprawnione jest kwestionowanie ważności wydania decyzji z dnia 29.09.2009 r. Podstawę prawną wydania decyzji stanowi art. 14 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i brak podstaw do kwestionowania przez wnioskodawcę podlegania przez niego dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

Podleganie temu ubezpieczeniu wynika z charakteru prowadzonej przez niego działalności.

Zgodnie bowiem z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wnioskodawca podlega dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako osoba prowadząca działalność gospodarczą wymienioną w art. 6 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zarzuty wnioskodawcy zawarte w apelacji, odnośnie sfalszowania druku ZUS/ (...) z dnia 22.10.2001 r. są nieuprawnione i prawidłowe jest stanowisko Sądu I instancji, że wnioskodawca nie wykazał, że dokument ten został sfalszowany.

Dodać też należy, że wnioskodawca nie wskazał celu jakiemu miałyby służyć to sfalszowanie druku (...) skoro ze względu na charakter pozarolniczej działalności podlega on dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu na swój wniosek stosownie do art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Natomiast obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 11 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Wnioskodawca nie należy do kręgu tych osób i jego twierdzenia o podleganiu obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu są nieuprawnione.

Reasumując stwierdzić należy, że zarówno decyzja z dnia 21.07.2009 r. jak i 29.09.2009 r. zostały wydane na podstawie obowiązujących przepisów prawa i brak podstaw do podważenia merytorycznych przesłanek jakimi kierował się organ rentowy przy ich wydaniu.

Słusznie zatem Sąd I instancji uznał brak podstaw do uznania ich nieważności na zasadzie art. 156 kpa i oddalił odwołania od zaskarżonych decyzji.

Z wyżej przytoczonych względów brak jest podstaw faktycznych i prawnych do uwzględnienia apelacji, które podlega oddaleniu stosownie do art. 385 kpc.