

Sygn. akt III AUa 383/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 5 listopada 2013 r. w Szczecinie

sprawy G. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o składki na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 25 marca 2013 r. sygn. akt VI U 745/11

1. oddala apelację,

2. przyznaje adwokatowi A. K. od Skarbu Państwa – Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie kwotę 1800 (jeden tysiąc osiemset złotych) powiększoną o stawkę podatku od towarów i usług, tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Romana Mrotek SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 383/13

UZASADNIENIE

Zaskarżoną decyzją z 23 marca 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. określił wysokość należności z tytułu nieopłaconych składek przez G. J. na koncie (...): (...) w kwocie 10 498,27 zł w tym z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od marca 2000 r. do lutego 2004 r. – 4.705,27 zł, z tytułu odsetek na dzień 25 lutego 2011 r. – 5 705,00 zł, z tytułu kosztów upomnień – 88,00 zł oraz dalszych odsetek za zwłokę, w wysokości ustalonej dla zaległości podatkowych, które na dzień wystawienia decyzji wynoszą 12,5% liczonych od należności głównej za okres od 26 lutego 2011 r. do dnia zapłaty. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że G. J. była zobowiązana na podstawie

art. 46, art. 17 i art. 23 w zw. z art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) do zapłaty należności z tytułu składek, którego to obowiązku ubezpieczona nie spełniła. Uzasadniając swoje stanowisko organ rentowy podniósł, iż bieg terminu należności został zwieszony prowadzonym postępowaniem egzekucyjnym przez Komornika Sądowego przy Sądzie Rejonowym w Choszcznie.

Z decyzją powyższą nie zgodziła się G. J., która w odwołaniu z dnia 23 kwietnia 2011 r. zarzuciła organowi rentowemu naruszenie prawa materialnego, tj. art. 118 k.c. i zgłosiła zarzut przedawnienia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Uzasadniając swoje stanowisko przywołał przy tym treść art. 24 ust. 5b i ust. 5 wyżej wskazanej ustawy. Wskazując, iż zadłużenie ubezpieczonej objęte jest postępowaniem egzekucyjnym przez Komornika Sądowego przy Sądzie Rejonowym w Choszcznie – tytuły wykonawcze zostały wystawione 30 września 2004 r. oraz wpisem hipoteki (...) i (...) wpisanej dnia 14 kwietnia 2011 r., organ rentowy stanął na stanowisku, iż przedmiotowa należność nie uległa przedawnieniu, a odwołanie ubezpieczonej jest bezzasadne.

W piśmie procesowym z 30 marca 2012 r. ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez uchylenie obowiązku uregulowania zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie od marca 2000 r. do lutego 2004 r. oraz należności w niej wymienionych oraz przyznanie pełnomocnikowi z urzędu kosztów nieopłaconych pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej z urzędu.

Wyrokiem z dnia 25 marca 2013 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie G. J. (punkt I) i przyznał pełnomocnikowi ubezpieczonej od Skarbu Państwa kwotę 2.952 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej, udzielonej ubezpieczonej z urzędu (punkt II), a nadto zasądził od ubezpieczonej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 60 złotych, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i odstąpił od obciążania nimi ubezpieczonej w pozostałym zakresie (punkt III).

Sąd Okręgowy ustalił, że G. J. prowadziła do 5 lutego 2004 r. działalność gospodarczą pod nazwą PHU (...) w branży handlowej. W okresie od marca 2000 r. do lutego 2004 r. nie opłaciła należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Według stanu na marzec 2011 r. zaległości ubezpieczonej z tego tytułu wraz z odsetkami i kosztami upomnienia wyniosły 10.498,27 zł. G. J. podjęła pozarolniczą działalność gospodarczą w 1996 r. Działalność ta została utworzona przy wykorzystaniu środków uzyskanych z kredytu udzielonego przez PFRON. W chwili podjęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczona była uprawniona do renty z tytułu niezdolności do pracy. Z momentem rozpoczęcia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczenia zdrowotnego. W związku z trudną sytuacją finansową i brakiem rentowności prowadzonej działalności gospodarczej od marca 2000 r. ubezpieczona zaprzestała opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, wystawiała jedynie deklaracje. Mimo nieopłacalności prowadzonej działalności, ubezpieczona nie mogła jej zakończyć z uwagi na zawartą z PFRON-em umowę kredytu. Z dniem 5 lutego 2004 r. G. J. zgłosiła zawieszenie działalności gospodarczej. W tym samym dniu ubezpieczona dokonała również wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego.

Początkowo G. J. przychód uzyskiwany z prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej rozliczała w formie karty podatkowej. Jednak od końca lat 90-tych ubezpieczona rozliczała się z Urzędem Skarbowym na zasadach ogólnych.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. Inspektorat w C. 2 września 2004 r. wystawił upomnienia przedegzekucyjne dotyczące zaległości składkowych wynikłych w związku z rozliczeniem konta G. J., tj.:

- upomnienie nr (...) (...) dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne za marzec 2000 roku, kwietnia 2000 r., maja 2000 r. oraz czerwca 2000 r. na łączną kwotę 343,38 zł (łącznie z kosztami upomnienia)

- upomnienie nr (...) (...) dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne za lipiec 2000 r., sierpień 2000 r., wrzesień 2000 r. oraz października 2000 r. na łączną kwotę 345,26 zł (łącznie z kosztami upomnienia);

- upomnienie nr (...) (...) dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne za listopad 2000 r., grudzień 2000 r., styczeń 2001 r. oraz luty 2001 r. na łączną kwotę 355,94 zł (łącznie z kosztami upomnienia);
- upomnienie nr (...) (...) dotyczące składek na ubezpieczenia zdrowotne za marzec 2001 r., kwiecień 2001 r., maj 2001 r. oraz czerwiec 2001 r. na łączną kwotę 390,06 zł (łącznie z kosztami upomnienia);
- upomnienie nr (...) (...) dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne za lipiec 2001 r., sierpień 2001 r., wrzesień 2001 r. oraz październik 2001 r. na łączną kwotę 385,50 zł (łącznie z kosztami upomnienia);
- upomnienie nr (...) (...) dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc listopad 2001 r., grudzień 2001 r., styczeń 2002 r. oraz luty 2002 r. na łączną kwotę 387,72 zł (łącznie z kosztami upomnienia);
- upomnienie nr (...) (...) dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne za marzec 2002 r., kwiecień 2002 r., maj 2002 r. oraz czerwiec 2002 r. na łączną kwotę 409,36 zł (łącznie z kosztami upomnienia);
- upomnienie nr (...) (...) dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne za lipiec 2002 r., sierpień 2002 r., wrzesień 2002 r. oraz październik 2002 r. na łączną kwotę 401,02 zł (łącznie z kosztami upomnienia);
- upomnienie nr (...) (...) dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne za listopad 2002 r., grudzień 2002 r., styczeń 2003 r. oraz luty 2003 r. na łączną kwotę 403,34 zł (łącznie z kosztami upomnienia);
- upomnienie nr (...) (...) dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne za marzec 2003 roku, kwiecień 2003 r., maj 2003 r. oraz czerwiec 2003 r. na łączną kwotę 535,49 zł (łącznie z kosztami upomnienia);
- upomnienie nr (...) (...) dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne za lipiec 2003 r., sierpnia 2003 r., września 2003 r. oraz października 2003 r. na łączną kwotę 553,92 zł (łącznie z kosztami upomnienia);
- upomnienie nr (...) (...) dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne za listopad 2003 r., grudzień 2003 r., styczeń 2004 r. oraz luty 2004 r. na łączną kwotę 576,47 zł (łącznie z kosztami upomnienia).

Upomnienia z 2 września 2004 r. zostały doręczone na adres zamieszkania G. J. przy ul. (...) w C.. Korespondencję odebrała 3 września 2004 r. dorosła córka ubezpieczonej J. N., która w tamtym czasie (do 2007 r.) na stałe mieszkała razem z ubezpieczoną w mieszkaniu przy ul. (...).

W dniu 30 września 2004 r., w związku z brakiem wpłat należności wykazanych w upomnieniach przedegzekucyjnych, organ rentowy skierował tytuły wykonawcze do Naczelnika Urzędu Skarbowego w C. w celu przymusowego zaspokojenia należności.

W związku ze zbiegiem egzekucji administracyjnej i sądowej, Naczelnik Urzędu Skarbowego w C. zwrócił się do Sądu Rejonowego w Choszcznie o wyznaczenie organu do łącznego prowadzenia egzekucji. Postanowieniem z 7 stycznia 2005 r. Sąd Rejonowy w Choszcznie Wydział I Cywilny powierzył łączne prowadzenie egzekucji administracyjnej i sądowej w trybie egzekucji sądowej organowi egzekucyjnemu, wskazując, iż komornik sądowy prowadzi egzekucję od marca 2003 roku, natomiast Urząd Skarbowy od września 2004 r. Postanowienie zostało doręczone G. J. 13 stycznia 2005 r. Pismem z 9 marca 2005 r. Naczelnik Urzędu Skarbowego w C. poinformował wierzyciela ZUS Inspektorat w C., że w związku ze zbiegiem egzekucji administracyjnej i sądowej na podstawie postanowienia Sądu Rejonowego w Choszcznie sygn. akt 752/05 z 7 stycznia 2005 r. przekazał akta egzekucyjne G. J. Komornikowi Sądowemu przy Sądzie Rejonowym w Choszcznie celem dalszego łącznego prowadzenia egzekucji w trybie egzekucji sądowej.

W dniu 22 marca 2007 r. Komornik Sądowy przy Sądzie Rejonowym w Choszcznie złożył wniosek do Sądu Rejonowego w Choszcznie Wydziału Ksiąg Wieczystych o wpisanie w dziale III księgi wieczystej nr KW (...) prowadzonej przez Sąd Rejonowy Wydział Ksiąg Wieczystych, wzmianki o przyłączenie do toczącej się egzekucji z nieruchomości w sprawie od KM 952/06 do KM 970/06. Sąd Rejonowy V Wydział Ksiąg Wieczystych w Choszcznie w dniu 28 marca 2007 r. dokonał wpisu w księdze wieczystej KW nr (...) w dziale III o treści „do egzekucji z nieruchomości przyłącza się

wierzyciel Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat w C. w sprawie od Km 952/06 do KM 970/06”, o czym zawiadomiono G. J., jej męża J. J., Komornika Sądowego oraz Zakład Ubezpieczeń Społecznych Inspektorat C.. Przesyłkę zawierającą ww. zawiadomienie przesłaną J. J. oraz G. J. na adres ul. (...) w C., odebrała 30 marca 2007 r., J. N., córka J. i G. J., wówczas mieszkająca na stałe w mieszkaniu rodziców.

W 2007 r. G. J. doznała udaru mózgu. Aktualnie ubezpieczona legitymuje się orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności, w którym została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności. Niepełnosprawność ubezpieczonej istnieje od 2007 roku, ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 1 lipca 2007 roku, a orzeczenie wydano na okres do 30 września 2013 roku.

W latach 2002-2004 renta G. J. była zmniejszana z powodu prowadzonej egzekucji administracyjnej, a następnie sądowej.

Na dzień 11 maja 2011 r. na koncie G. J. istniała zaległość z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w łącznej kwocie 10.210,48 zł, w tym:

- należność główna za okres marzec 2000 – luty 2004 – 4.606,48 zł,
- odsetki liczone na dzień 25 lutego 2011 roku – 5.516 zł,
- koszty upomnień – 88,00 zł.

Wysokość należności głównej zmniejszyła się w związku z wpłatami dokonanymi 9 lutego 2011 r. i 10 marca 2011 r. przez Komornika Sądu Rejonowego w Choszcznie, a nie rozliczonymi w dacie wydania zaskarżonej decyzji, tj. wg stanu na 23 marca 2011 r.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego sprawy Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że odwołanie ubezpieczonej G. J., stanowiące przedmiot niniejszego rozpoznania, nie zasługiwało na uwzględnienie, co skutkowało jego oddaleniem.

Sąd meriti przyjął, że w rozpoznawanej sprawie niespornym było, iż G. J. w okresie od marca 2000 r. do lutego 2004 r. nie opłaciła składek na ubezpieczenie zdrowotne. Przedmiot sporu sprowadzał się natomiast do ustalenia, czy organ rentowy może skutecznie dochodzić od ubezpieczonej ww. należności, a jeśli tak, to czy prawidłowo została określona wysokość tych należności. G. J. podniosła bowiem zarzut przedawnienia, wskazując jednocześnie, iż w niniejszej sprawie nie doszło do zawieszenia biegu przedawnienia. Skarżąca stanęła na stanowisku, iż upomnienia przesłane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie są pierwszą czynnością zmierzającą do wyegzekwowania należności, albowiem nie są czynnościami egzekucyjnymi, a tylko takie czynności mogą przerwać bieg przedawnienia roszczenia organu rentowego.

Dalej Sąd Okręgowy, przywołując treść art. 24 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu obowiązującym do dnia 31 grudnia 2002 r., zmianę, jaka nastąpiła ustawą z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. nr 241, poz. 2074 ze zm.) i przywołując szereg judykatów Sądu Najwyższego (m.in. uchwała SN z dnia 2 lipca 2008 r., sygn. akt II UZP 5/08, OSNAP 2009/1-2/17; postanowienie SN z dnia 7 lipca 2009 r., sygn. akt III UZP 2/08, OSNP 2009/13-14/185) wyjaśnił na czym polega przedawnienie należności z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, a także jakie w sprawie obowiązywały terminy przedawnienia.

Następnie konkludując Sąd Okręgowy podał, że w sytuacji kiedy należność z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne powstała w okresie obowiązywania przepisu przewidującego 5-letni okres przedawnienia, jednak w trakcie obowiązywania tego przepisu roszczenie nie przedawniło się, zaś w trakcie biegu przedawnienia, ustawowy jego termin uległ wydłużeniu, do roszczenia zastosowanie będzie miał nowy, dłuższy okres przedawnienia. Dalej podał, że w rozpoznawanej sprawie tak właśnie było, bowiem dług ubezpieczonej wobec ZUS-u na dzień 31 grudnia 2002 r. nie był przedawniony (nie upłynęło pięć lat nawet od daty wymagalności najstarszego, tj. od 11 kwietnia 2000 r.),

a zatem został on objęty 10-letnim przedawnieniem, a nadto okres przedawnienia, o którym mowa w art. 24 ust.4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych biegnie od dnia wymagalności należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne do dnia wydania decyzji zobowiązującej do zapłaty tej należności. Na dzień wydania zaskarżonej decyzji (23 marca 2011 r.) nieprzedawnione były zatem z całą pewnością należności ubezpieczonej z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od marca 2001 r. do lutego 2004 r. Co do pozostałych należności (za okres od marca 2000 r. do lutego 2001 r.) kwestię sporną stanowiła w tym zakresie ocena wystawionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 2 września 2004 r. upomnień przedegzekucyjnych w kontekście tego czy są one pierwszą czynnością zmierzającą do wyegzekwowania należności z tytułu składek w rozumieniu art. 24 ust. 5b (w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 lipca 2004 r.), a jeśli tak, to czy upomnienia te zostały skutecznie doręczone płatnikowi. Poczynienie pozytywnych ustaleń w tym zakresie oznacza bowiem, że bieg terminu przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, do uiszczenia których zobowiązana była G. J., uległ zawieszeniu.

Podjmując polemikę ze stanowiskiem ubezpieczonej Sąd Okręgowy wskazał, iż zgodnie z art. 24 ust. 5 b ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2004 r. Nr 121, poz.1264) bieg terminu przedawnienia zostaje zwieszony od dnia podjęcia pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek, o której dłużnik został zawiadomiony, do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego. Podał też, że kwestię egzekucji składek na ubezpieczenia społeczne reguluje ustawa z dnia 17 czerwca 1966 roku o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz.U. z 2012 r., poz. 1015 ze zm.) i przywołał art. 15 wskazanej ustawy. Dalej Sąd Okręgowy zauważył, że co do zasady nie może być wszczęte postępowanie egzekucyjne w administracji bez wcześniejszego doręczenia upomnienia. Postępowanie rozpoczęte bez dopełnienia tego obowiązku podlega umorzeniu. Innymi słowy, upomnienie to uznaje się za obligatoryjny element postępowania egzekucyjnego, bez którego egzekucja skutecznie nie może być wszczęta i prowadzona. Jest więc ono pierwszą i do tego konieczną czynnością zmierzającą do wyegzekwowania należności z tytułu składek, skoro bez doręczenia upomnienia wszczęcie postępowania egzekucyjnego nie byłoby możliwe (vide wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 14 lipca 2011 r. I SA/Po 829/10 LEX nr 1150528). Czynność ta mieści się przeto w dyspozycji art. 24 ust. 5b, tym samym doręczenie takiego zawiadomienia zawiesza bieg terminu przedawnienia do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego.

Jednocześnie mając na uwadze sugestie G. J., Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do przyjęcia, że upomnienia, o których mowa powyżej nie zostały jej doręczone skutecznie. W kontekście powyższego Sąd meriti przywołał treść art. 39 oraz art. 42 § 1 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku - Kodeks postępowania administracyjnego (tekst jedn.: Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 z późn. zm., dalej: k.p.a.) i stwierdził, że w postępowaniu administracyjnym zasadą jest doręczanie pism osobom fizycznym do rąk własnych (tzw. doręczenie właściwe). Wyjątkiem od tej zasady jest tzw. doręczenie zastępcze uregulowane w art. 43 i 44 k.p.a. Zgodnie z przepisem art. 43 k.p.a. w przypadku nieobecności adresata pismo doręcza się, za pokwitowaniem, dorosłemu domownikowi, sąsiadowi lub dozorczy domu, jeżeli osoby te podjęły się oddania pisma adresatowi. Domownikiem w rozumieniu art. 43 k.p.a. jest osoba, która pozostaje z adresatem pisma we wspólnym gospodarstwie domowym. Dalej Sąd I instancji zaznaczył, że przepis art. 43 k.p.a. był przedmiotem wielokrotnej wykładni zawartej w wyrokach Naczelnego Sądu Administracyjnego. I tak w wyroku z 17 listopada 2009 roku, sygn. akt II GSK 208/09 (ONSAiWSA 2011, nr 2, poz. 37) i w wyroku z 8 listopada 2007 roku, II GSK 192/07 (Lex nr 494066). NSA stwierdził, że przepis art. 43 k.p.a. nie przewiduje składania przez domownika odbierającego pismo pisemnego zobowiązania do oddania pisma adresatowi jako warunku uznania doręczenia w trybie tego przepisu za prawidłowe. Z treści tego przepisu nie wynika, że norma prawna w nim zawarta wymaga, aby „podjęcie się oddania pisma adresatowi” miało formułę wyraźnego oświadczenia, z którego treści wynika zgoda odbiorcy na przyjęcie pisma i zobowiązanie do osobistego oddania go adresatowi. Dla skutecznego doręczenia pisma wystarczy, aby na podpisywanym przez domownika potwierdzeniu odbioru pisma znajdowała się informacja, że doręczenie następuje, jeżeli osoba ta podjęła się oddania pisma adresatowi. Określony w art. 43 k.p.a. sposób doręczenia zastępczego pisma opiera się bowiem na domniemaniu, że osoba wskazana na potwierdzeniu odbioru jako domownik adresata, która pokwitowała odbiór pisma, przyjęła je w celu oddania adresatowi oraz że pismo to zostało

mu doręczone. Podobne stanowisko zajął też NSA w wyrokach z dnia 14 marca 2007 roku, II GSK 315/06 (Lex nr 321253) i z dnia 23 września 2009 roku, II GSK 60/09 (Lex nr 596981).

Wskazana wyżej wykładnia treści przepisu art. 43 k.p.a. jest zgodna z przepisem art. 26 ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 12 czerwca 2003 roku - Prawo pocztowe (Dz. U. z 2008 r. Nr 189, poz. 1159 ze zm.) i z przepisem §35 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 9 stycznia 2004 roku w sprawie warunków wykonywania powszechnych usług pocztowych (Dz. U. Nr 5, poz. 34 ze zm.). Przepisy te wymagają tylko, by osoba dorosła mieszkająca z adresatem pisma, odbierająca to pismo w celu oddania go adresatowi, umieściła na pokwitowaniu swój czytelny podpis i datę odbioru pisma.

Zdaniem Sądu meriti poczynione ustalenia wskazują, że przedmiotowe upomnienia skutecznie doręczono ubezpieczonej w dniu 3 września 2004 r., albowiem odbiór przesyłki potwierdziła dorosła córka ubezpieczonej, pozostająca z nią we wspólnym gospodarstwie domowym. Sąd Okręgowy podkreślił, że okoliczność, iż osoba, której wręczono pismo za pokwitowaniem, nie oddała pisma adresatowi, nie ma wpływu na skuteczność doręczenia zastępczego. Sposób tzw. zastępczego doręczenia pisma opiera się na domniemaniu, że osoba wskazana na potwierdzeniu odbioru pisma jako domownik adresata i która pokwitowała odbiór pisma, przyjęła je w celu oddania go adresatowi oraz że pismo to zostało mu doręczone (por. wyrok NSA z dnia 14 marca 2007 r., II GSK 315/06). Odmienna interpretacja cytowanego przepisu prowadziłaby do sytuacji, w której każde pozostawienie przesyłki w trybie art. 43 k.p.a. powodowałoby niepewność co do skuteczności jej doręczenia, niwecząc jednocześnie cel istnienia tej regulacji.

Przechodząc dalej, Sąd Okręgowy wskazał, iż powyższe domniemanie prawne może zostać obalone, gdy adresat udowodni, że mimo zastosowania zastępczej formy doręczenia pismo nie zostało mu doręczone z przyczyn od niego niezależnych. W ocenie Sądu meriti, domniemania skutecznego doręczenia G. J. nie obaliła żadnym dowodem przeciwnym. W szczególności nie jest takim dowodem twierdzenie ubezpieczonej, iż przesyłka zawierająca rzeczne upomnienia po prostu nie została jej przekazana przez córkę. Jak bowiem wskazano powyżej, okoliczność ta nie ma żadnego znaczenia. Z zeznań samej ubezpieczonej i jej córki wprost wynika, iż w domu G. J. przyjętym i akceptowanym przez nią zwyczajem było odbieranie korespondencji, w tym przesyłek poleconych kierowanych czy to do G. J., czy do jej męża, przez ich dorosłą córkę, która do 2007 r. pozostawała z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym.

Niezależnie od powyższego Sąd Okręgowy nie dał wiary twierdzeniom ubezpieczonej, że nie miała ona świadomości co do działań organu rentowego, podejmowanych w celu wyegzekwowania należności składkowych. Nie można bowiem tracić z pola widzenia tego, że w styczniu 2005 r. G. J. osobiście odebrała postanowienie Sądu Rejonowego w Choszcznie z 7 stycznia 2005 r. w przedmiocie powierzenia łącznego prowadzenia egzekucji administracyjnej i sądowej w trybie egzekucji sądowej sądowemu organowi egzekucyjnemu. Przy dołożeniu należytej staranności ubezpieczona mogła tę kwestię wyjaśnić. Tym bardziej, że już w tamtym okresie miała świadomość ciężących na niej należności składkowych. G. J. sama bowiem przyznała, że spornych składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie od marca 2000 r. do lutego 2004 r. nie uregulowała, ponieważ nie miała środków, a nie dlatego, że nie miała świadomości co do obowiązku ich uiszczenia. W ocenie Sądu I instancji od osoby dorosłej, dysponującej odpowiednim doświadczeniem życiowym, podejmującej się prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, z którą immanentnie wiąże się obowiązek terminowego uiszczenia należności publicznoprawnych (w tym składek na ubezpieczenie zdrowotne) należy wymagać wyższej staranności i dbałości o własne sprawy. Zdaniem Sądu Okręgowego w tym zakresie nie może ostać się argumentacja wnioskodawczyni zmierzająca do wykazania, jakoby ze względu na stan zdrowia G. J. nie była w stanie należycie zadbać o własne interesy. Choć w 2007 r. G. J. doznała udaru mózgu, co w znacznym stopniu wpłynęło na pogorszenie się jej stanu zdrowia, to jednak w sprawie nie ujawniły się takie okoliczności, które wskazywałyby na to, że przed tą datą z uwagi na stan zdrowia nie była w stanie podejmować działań w związku z prowadzoną do 2004 r. działalnością gospodarczą. W szczególności za niewystarczające w tym zakresie uznać należy gołosłowne twierdzenia córki ubezpieczonej i samej G. J..

W kontekście wyżej przedstawionych rozważań Sąd Okręgowy uznał, iż organ rentowy, przesyłając G. J. upomnienia, dokonał tym samym czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek w rozumieniu art. 24 ust 5b ustawy systemowej. Nastąpiło to we wrześniu 2004 r., a więc w momencie gdy należności objęte zaskarżoną decyzją

nie były jeszcze przedawnione. Wskutek tej czynności bieg przedawnienia uległ zawieszeniu do czasu zakończenia postępowania egzekucyjnego, co oznacza, że przedmiotowe należności nadal obciążają G. J., a organ rentowy może ich dochodzić. Z tej też przyczyny jej odwołanie od zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych także w tym zakresie nie było zasadne i winno podlegać oddaleniu.

Sąd meriti nie podzielił przy tym stanowiska ubezpieczonej, jakoby postępowanie egzekucyjne co do spornych należności zostało zakończone, o czym rzekomo świadczyć miał fakt zaprzestania dokonywania potrąceń z renty ubezpieczonej. Po pierwsze, z przedłożonych na rozprawie w dniu 12 marca 2013 r. decyzji wynika jedynie, że świadczenie ulegało zmniejszeniu w latach 2003-2004, co automatycznie nie przesądza o tym, że egzekucja nie jest prowadzona nadal. Po drugie, z treści pism organu rentowego z 17 maja 2011 r. i 25 maja 2011 r. wprost wynika, że w lutym 2011 roku i w marcu 2011 roku komornik sądowy przekazał kolejne wyegzekwowane kwoty, co dobitnie świadczy o tym, że postępowanie to toczy się nadal.

Jednocześnie, odpowiadając na zarzut pełnomocnika powódki, kwestionującego wysokość spornych należności, wskazać należy, że różnica pomiędzy stanem według daty wydania zaskarżonej decyzji (marzec 2011 roku – 10.498,27 zł) a stanem na maj 2011 roku (10.210,48 zł) wynika właśnie z rozliczenia należności wyegzekwowanych przez komornika sądowego, a nie z błędu organu rentowego. Nadto nie sposób przychylić się do argumentacji pełnomocnika ubezpieczonej, jakoby zaskarżona decyzja była obciążona wadą prawną, albowiem nie odwołuje się do decyzji ustalającej obowiązek podlegania przez G. J. ubezpieczeniu zdrowotnemu, stąd sam fakt podlegania przez powódkę temu ubezpieczeniu nie jest jednoznaczny i potwierdzony.

W tym zakresie Sąd Okręgowy wskazał, że art. 8 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. 1997 nr 28 poz. 153-dalej jako ustawa z 1997 roku) oraz art. 9 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. Nr 45, poz. 391-dalej jako ustawa z 2003 roku), czyli przepisy obowiązujące w dacie powstania spornych należności, stanowiły, że obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są osobami prowadzącymi działalność gospodarczą lub osobami z nimi współpracującymi. Z kolei przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą rozumie się osobę, o której mowa w art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.-dalej jako ustawa systemowa), zgodnie z którym jest to m.in. osoba prowadząca działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych (por. art. 7 pkt 18 ustawy z 1997 roku i art. 5 pkt 18 ustawy z 2003 roku). Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych (tak art. 11 ust. 1 ustawy z 1997 roku i art. 12 ust. 1 ustawy z 2003 roku). Stosownie zaś do treści art. 13 pkt 4 ustawy systemowej osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo tym ubezpieczeniom 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. Nadto w myśl art. 22 ust. 1 ustawy z 1997 r. jeżeli spełnione są przesłanki do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego z więcej niż jednego tytułu, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Zgodnie zaś z treścią art. 22 ust. 4 i 5 analizowanej ustawy (podobnie art. 24 ust. 5 i 6 ustawy z 2003 r.) składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana od dodatkowych przychodów z działalności pozarolniczej przez osoby, których świadczenie emerytalne lub rentowe nie przekracza miesięcznie kwoty najniższego wynagrodzenia, w przypadku, gdy osoby te: 1) uzyskują dodatkowe przychody z tej działalności w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury; 2) opłacają podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy, Sąd Okręgowy wskazał, że pomiędzy stronami nie było sporne, że w latach 1996-2004 powódka prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą. Jednocześnie G. J. była w tym czasie uprawniona do renty z tytułu niezdolności do pracy. W świetle wyżej powołanych przepisów prawa - z obu tych tytułów podlegała ona obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Jednocześnie strona powodowa nie zdołała wykazać, aby w sytuacji ubezpieczonej zastosowanie znajdował art. 22 ust. 4 lub 5 ustawy z 1997 r., ewentualnie

art. 24 ust. 5 lub 6 ustawy z 2003 r.. Po pierwsze, G. J. w spornym okresie rozliczała się z Urzędem Skarbowym na zasadach ogólnych, a nie w formie karty podatkowej. Po drugie, nie zostało wykazane, aby w tym czasie ubezpieczona legitymowała się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności.

Sąd I instancji wskazał nadto, że niezależnie od powyższego sama powódka G. J. nie kwestionowała, że w związku z prowadzoną w latach 1996-2004 pozarolniczą działalnością gospodarczą podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu i w okresie od marca 2000 r. do lutego 2004 r. winna opłacać należne składki.

Nadto Sąd meriti przypomniał, że przepisy z zakresu ubezpieczeń społecznych, jak i zdrowotnych mają charakter norm bezwzględnie obowiązujących, stąd sam obowiązek tego ubezpieczenia osoby prowadzącej działalność gospodarczą wynika z przepisów prawa. Jakakolwiek decyzja administracyjna w tym zakresie, bądź to odnośnie obowiązku zgłoszenia się do ubezpieczenia zdrowotnego, czy też opłacania składek mogła mieć charakter jedynie deklaracyjny, potwierdzający zaistnienie pewnego stanu faktycznego, od którego ustawa uzależniała obowiązek objęcia ubezpieczeniem.

Mając wszystko powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że zaskarżona decyzja jest prawidłowa i na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalił.

Konsekwencją oddalenia odwołania była również konieczność orzeczenia o kosztach sądowych, przy uwzględnieniu, że to strona pozwana wygrała sprawę Sąd Okręgowy mając na uwadze treść art. 98 § 1 i § 3 k.p.c., art. 102 k.p.c., a także art. 99 k.p.c. zasądził od powódki na rzecz pozwanego organu rentowego kwotę 60 zł, odstępując w pozostałym zakresie od obciążania G. J. kosztami zastępstwa procesowego należnymi stronie pozwanej, mając na względzie jej sytuację majątkową i osobistą. O kosztach pomocy prawnej, udzielonej ubezpieczonej z urzędu Sąd Okręgowy orzekł zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 roku Prawo o adwokaturze (t.j. Dz. U. z 2009 r., Nr 146, poz. 1188 ze zm.) oraz mając na uwadze treść § 6 pkt 5 w zw. z § 19 i § 2 ust. 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. Nr 163, poz. 1348 ze zm.).

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się G. J. i zaskarżając je w części tj. w pkt I i III, zarzuciła:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 22 ust. 4 z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. 1997, nr 28, poz. 153 ze zm., zwany dalej p.u.z.) i art. 24 ust. 5 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2003 r., Nr 45, poz. 391, zwanej dalej w skrócie: u.p.u.n.f.z.), poprzez błędną jego wykładnię i w konsekwencji niezastosowanie;

2) błąd w ustaleniach faktycznych, będących podstawą wydanego orzeczenia, a polegający na przyjęciu, że ubezpieczona była obowiązana do uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz innych należności z tytułu składek, w sytuacji gdy nie była;

3) naruszenie przepisów postępowania tj.:

a) art. 233 § 1 k.p.c., poprzez przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów i w konsekwencji nieuwzględnienie, iż z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, w szczególności właśnie z zeznań ubezpieczonej oraz świadka J. N. wynika, że na podstawie art. 24 ust 5 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, ubezpieczona była zwolniona z obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne,

b) art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., art. 210 § 2 w zw. z art. 230 k.p.c. poprzez oddalenie odwołania, pomimo iż zachodziły podstawy do uwzględnienia odwołania ubezpieczonej, albowiem ubezpieczona na rozprawie w dniu 27 listopada 2012 r. podniosła, iż z uwagi na rozmiar prowadzonej przez nią działalności gospodarczej, nie miała obowiązku odprowadzania składek na ubezpieczenie zdrowotne, a organ rentowy nie zakwestionował tej okoliczności w toku dalszego postępowania, co jest równoznaczne z przyznaniem tych twierdzeń.

ewentualnie

1) naruszenie przepisów prawa materialnego art. 24 ust. 5b ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w brzmieniu obowiązującym od dnia 1 lipca 2004 r. (zwanej dalej w skrócie: u.s.u.s.) poprzez jego błędną wykładnię, polegającą na przyjęciu, że nastąpiło zawieszenie przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne objętych zaskarżoną przez ubezpieczoną decyzją organu rentowego, podczas gdy zawieszenie przedawnienia nie nastąpiło, a tym samym należności z tytułu składek uległy przedawnieniu przynajmniej w znacznej części;

2) naruszenie przepisów postępowania, tj. 15 §1 z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. 1991 r. Nr 36 poz. 161 ze zm.) polegające na błędnym przyjęciu, iż wystawione przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 2 września 2004 r. upomnienia przedegzekucyjne stanowią pierwszą czynność zmierzającą do wyegzekwowania należności z tytułu składek, a tym samym są podstawą do zawieszenia biegu przedawnienia należności z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne;

3) naruszenie przepisów postępowania tj. 477¹⁴ § 1 k.p.c., art. 3, art. 6 § 2, art. 230, art. 232 k.p.c., polegające na przejęciu przez Sąd pierwszej instancji inicjatywy dowodowej poprzez dopuszczenie i przeprowadzenie z urzędu przez Sąd dowodu z akt sprawy CO 752/04, pomimo wcześniejszego zobowiązania organu rentowego do wykazania, jakie czynności zostały podjęte wobec ubezpieczonej w celu zawieszenia biegu przedawnienia - pod rygorem przyjęcia, że roszczenie to jest przedawnione, co organ uczynił jedynie poprzez złożenie pisma z 28 października 2011 r., tym samym nie zakwestionował skutecznie twierdzeń ubezpieczonej w zakresie tego, iż należności z tytułu składek na ubezpieczenie się przedawniły, a zatem należało przyjąć, że należności z tytułu składek przedawniły się, w związku z czym organ nie powinien był oddalać odwołania ubezpieczonej;

ewentualnie z daleko posuniętej ostrożności, na wypadek uznania przez Sąd, iż doręczenie upomnień przedegzekucyjnych stanowi podjęcie pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek,

1) błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, że upomnienia przedegzekucyjne wysyłane na adres ubezpieczonej zostały jej doręczone, a zatem, iż została ona zawiadomiona o wszczęciu egzekucji, czego konsekwencją miało być zawieszenie biegu terminu przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, tym samym nieprawidłowe ustalenie, że należności z tytułu składek nie przedawniły się,

2) naruszenie przepisów postępowania tj. art. 234 k.p.c., poprzez nieuwzględnienie, iż domniemanie wynikające z art. 43 k.p.a. w zakresie doręczenia upomnień przedegzekucyjnych ubezpieczonej zostało obalone przez ubezpieczoną, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy dowodzi, że ubezpieczonej nie doręczono przedmiotowych pism, a także naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez wadliwie dokonaną ocenę dowodów z zeznań J. N. i przesłuchania ubezpieczonej, a w konsekwencji przyjęcie, że ubezpieczona wiedziała o toczącym się w stosunku do niej postępowaniu egzekucyjnym;

3) art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. poprzez jego zastosowanie i oddalenie odwołania ubezpieczonej, w sytuacji kiedy z materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy w postaci zeznań ubezpieczonej oraz świadka J. N., niekwestionowanych przez organ rentowy wynika, iż zachodziły podstawy do uwzględnienia odwołania ubezpieczonej oraz zmiany decyzji organu rentowego przynajmniej w części.

Mając na względzie powyższe naruszenie skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania i ustalenie, że G. J. nie ma obowiązku uregulowania zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie wskazanym w decyzji organu rentowego oraz pozostałych należności w niej wymienionych; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Szczecinie do ponownego rozpoznania.

Nadto skarżąca wniosła o zasądzenie na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania odwoławczego według norm przepisanych i o przyznanie na rzecz pełnomocnika ubezpieczonej kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

Ponowna analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także zarzutów podniesionych w apelacji prowadzi zdaniem Sądu Apelacyjnego do wniosku, że zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy. Sąd ten przy rozpoznaniu sprawy zebrał i rozważył wszystkie dowody oraz ocenił je w sposób nie naruszający swobodnej oceny dowodów w rozumieniu art. 233 § 1 k.p.c. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne, w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu sąd odwoławczy nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (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). Rozpoznając sprawę Sąd Okręgowy nie naruszył norm prawa materialnego, nie dokonał błędnych ustaleń, jak i nie naruszył zasad postępowania, które uzasadniałyby uwzględnienie wniosków apelacji.

Rozpatrując najdalej idący zarzut apelacji, w którym skarżąca przekonywała o braku zasadności i legalności żądania od niej zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne, należy podkreślić, że również w ocenie Sądu Odwoławczego G. J. była zobowiązana do opłacenia wskazywanych składek w spornym okresie. Wbrew intencjom apelującej takie stanowisko sądów znajduje przy tym poparcie w art. 22 ust. 4 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. z 1997 r., nr 28, poz. 153 ze zm.), a następnie w treści art. 24 ust. 5 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. z 2003 r., nr 45, poz. 391 ze zm.). Literalne brzmienie wymienionych przepisów wskazuje bowiem, że składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana od dodatkowych przychodów z działalności pozarolniczej przez osoby, których świadczenie emerytalne lub rentowe nie przekracza miesięcznie kwoty najniższego wynagrodzenia, w przypadku gdy osoby te: uzyskują dodatkowe przychody z tej działalności w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury i opłacają podatek dochodowy w formie karty podatkowej. Inaczej rzecz ujmując intencją ustawodawcy było, aby ubezpieczeni, którzy chcą skorzystać z uprawnienia, którego beneficjentem chciałyby być również G. J. muszą spełnić wyżej wskazane warunki łącznie. Tymczasem w analizowanej sprawie ubezpieczona, korzystająca z pomocy profesjonalnego pełnomocnika nie udowodniła, że w spornym okresie (2000-2004 r.) rozliczała się w formie karty podatkowej. G. J. na rozprawie w dniu 12 marca 2013 r. podała: „Podatek dochodowy opłacałam w formie karty podatkowej pod koniec lat 90-tych przez rok. Później rozliczałam się na zasadach ogólnych” (k. 180).

W świetle powyższych zeznań strony za zupełnie chybiony należało uznać zarzut apelującej, iż Sąd nie wyjaśnił wyżej opisanej okoliczności, związanej z wysokością uzyskiwanego przez ubezpieczoną dochodów. Dodać przy tym należy, że zgodnie z art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Ubezpieczona nie przedstawiła jednak dowodów na te okoliczności ani w postępowaniu przed Sądem I instancji, ani we wniesionej apelacji, poprzestając jedynie na polemice z prawidłowymi ustaleniami sądu. Przypomnieć w tym miejscu należy, że sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku prowadzenia postępowania dowodowego z urzędu. Przepis art. 468 k.p.c. nie stanowi podstawy dla przeciwnego twierdzenia. Zasada kontradiktoryjności obowiązuje w pełni również w sprawach z ubezpieczenia społecznego. To na ubezpieczonej spoczywa ciężar dowodzenia okoliczności uzasadniających jej prawo (por. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 13.06.2013 r., sygn. akt III AUa 1254/12, LEX nr 1324659).

Mając na uwadze wyżej przedstawione rozważania należy zaznaczyć, że w sprawie nie została spełniona także przesłanka zaliczenia G. J. do osób o umiarkowanym, bądź znacznym stopniu niepełnosprawności w okresie 2000-2004 r. Ubezpieczona przedłożyła co prawda orzeczenia, z którego wynika nawet znaczny stopień jej

niepełnosprawności, jednak z treści analizowanego dokumentu wynika również, że stopień ten rozpoznano u ubezpieczonej dopiero od 2007 r. (orzeczenie o stopniu niepełnosprawności z dnia 02.09.2010 r., k. 18 akt).

Prawidłowo też ustalił Sąd meriti, iż w sprawie nie doszło do przedawnienia roszczenia organu rentowego o zapłatę składek na ubezpieczenie zdrowotne, wskazanych w zaskarżonej decyzji. Swoje rozstrzygnięcie w tym względzie umotywował przy tym w sposób rzetelny i wyczerpujący. Wobec jednak zarzutów apelacji należy wskazać, że nie budzi wątpliwości Sądu Apelacyjnego, że bieg terminu przedawnienia został przerwany w związku z wszczęciem postępowania egzekucyjnego. Sąd Okręgowy przeprowadził właściwe wnioski prawnicze i przy uwzględnieniu stanu faktycznego sprawy oraz obowiązujących przepisów prawa – w tym przede wszystkim art. 15 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji - zasadnie stwierdził, że wysłanie upomnienia to pierwsza i obligatoryjna część administracyjnego postępowania egzekucyjnego. Bez doręczenia upomnienia wszczęcie postępowania egzekucyjnego nie byłoby bowiem możliwe (tak też Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 25 lutego 2013 r., sygn. akt III AUa 1025/12, LEX nr 1293634).

Za należyte ustalone i umotywowane należy również uznać ustalenie Sądu meriti, zgodnie z którym doręczenie zastępcze nastąpiło w sposób dopuszczalny prawem i prawidłowy. Także i w tym względzie jedynie za polemiczne należy uznać argumenty apelacji, zmierzające do podważenia skuteczności doręczenia upomnień. Sąd I instancji logicznie i rzetelnie wykazał przy tym w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku jakim dowodom dał wiarę, które z nich uznał za niewiarygodne, a rozważania Sądu meriti nie sposób uznać za dowolne w tym względzie. Choć bowiem za zasadę należy uznać doręczanie pism osobom fizycznym do rąk własnych, to jednak w sprawie zastosowanie znajdzie przepis art. 43 k.p.a. Zastępczy sposób doręczenia pisma, który wystąpił w analizowanej sprawie opiera się przy tym na domniemaniu, że osoba wskazana na potwierdzeniu odbioru jako domownik adresata, która pokwitowała odbiór pisma, przyjęła je w celu oddania adresatowi oraz że pismo to zostało mu doręczone (tak m.in. Naczelny Sąd Administracyjny w wyrokach z 14 marca 2007 r., II GSK 315/06, Lex nr 32125 i z 23 września 2009 r., II GSK 60/09, Lex nr 596981). Bezsparnie przedmiotowe upomnienia odebrała dorosła córka ubezpieczonej w dniu 3 września 2004 r., która w tamtym czasie pozostawała z nią w gospodarstwie domowym. Sąd Okręgowy w sposób precyzyjny i spójny wskazał również z jakich przyczyn domniemanie, o którym była mowa we wcześniejszych rozważaniach nie zostało skutecznie obalone przez odwołującą się stronę. Sąd Apelacyjny rozważania te przyjmuje za własne, nie widząc przy tym potrzeby dalszej analizy zeznań świadka i ubezpieczonej, które nie zanegowały przyjętych w ich relacjach zwyczajów, co do odbierania i przekazywania sobie wzajemnie korespondencji.

Należy również wskazać, że organ rentowy w sposób stanowczy i konsekwentny odnosił się do zarzutów ubezpieczonej. W tym w szczególności wskazywał na okoliczności, które świadczą o zawieszeniu biegu terminu przedawnienia (wystawienie i doręczenie upomnień) i w konsekwencji przyczynach niezasadności twierdzeń G. J. o przedawnieniu analizowanych w sprawie należności (m.in. odpowiedź organu rentowego na odwołanie ubezpieczonej z dnia 30 maja 2011 r. – k. 4-7, pismo z dnia 21 października 2011 r. – k. 39). W świetle powyższych ustaleń i oceny zgromadzonego materiału dowodowego nie sposób przyjąć, za skarżącą, że organ rentowy nie zakwestionował skutecznie twierdzeń ubezpieczonej w zakresie przedawnienia należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Uwzględniając powyższe, Sąd Apelacyjny uznał, że wyrok Sądu I instancji odpowiada prawu, a apelacja jako pozbawiona słusznych podstaw na podstawie art. 385 k.p.c. została oddalona. Orzeczenie o wynagrodzeniu adwokata, wspierającego ubezpieczoną z urzędu oparte zostało na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. oraz art. 29 ust. 1 ustawy z dnia 26 maja 1982 r. Prawo o adwokaturze (t.j. Dz.U. z 2009 r., nr 146, poz. 1188 ze zm.), przy uwzględnieniu wysokości kosztów zastępstwa adwokackiego zgodnie z § 6 pkt 5 w związku z § 2 oraz § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz.U. nr 163 poz. 1348).