

Sygn. akt: III AUa 423/09

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Janina Kacprzak (spr.)

Sędziowie: SSA Iwona Szybka

SSO del. Dorota Rzeźniowiecka

Protokolant: sekr. sądowy Patrycja Stasiak

po rozpoznaniu w dniu 4 kwietnia 2013 r. w Łodzi

sprawy **J. S. (1)**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o zapłatę składek,

na skutek apelacji wnioskodawcy

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 26 lutego 2009 r., sygn. akt: IX U 56/09;

zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i ustala, że J. S. (1) nie jest zobowiązany do zapłacenia kwoty 973,62 (dziewięćset siedemdziesiąt trzy 62/100) złotych.

Sygn. akt: III AUa 423/09

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie J. S. (1) od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. Inspektorat w Z. z dnia 14 listopada 2008 roku, którą to decyzją Zakład określił zadłużenie J. S. (1) z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od lipca do listopada 1999 roku na łączną kwotę 973,62 zł, w tym z tytułu należności głównej 315,62 zł, kosztów upomnienia 44 zł i odsetek na dzień 13 listopada 2008 roku w wysokości 614 zł.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że J. S. (1), uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy od 1974 roku, prowadził działalność gospodarczą w okresie od maja 1998 roku do listopada 1999 roku. Decyzją z 15 maja 1998 roku organ rentowy stwierdził, że J. S. (1) nie podlega ubezpieczeniom społecznym. Z uwagi na zmianę przepisów w 1999 roku ubezpieczony udał się do ZUS-u i uzyskał informację, że zgodnie z obowiązującymi przepisami winien opłacać składki na ubezpieczenia zdrowotne i dokonywał należnych wpłat na to ubezpieczenie, to jednak nie dysponuje dowodami wpłat.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do uwzględnienia odwołania. Wywiódł w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 5 pkt 1, art. 13 pkt 4 i art. 18 ust. 8, art.

46 ust. 1 i 2, art. 68 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 87 ust. 1 i 3, art. 93 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 164, poz. 1027) osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają ubezpieczeniom społecznym. Ubezpieczenia te są ubezpieczeniami obowiązkowymi, także ubezpieczenie zdrowotne. Niepłacenie składek w terminie powoduje naliczenie odsetek. Ustalenie wysokości składek i realizacja płatności należą do płatnika składek zgodnie z deklaracją rozliczeniową. Wywiódł dalej, że w myśl art. 40 ust. 1d powołanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jako datę zaewidencjonowania na koncie ubezpieczonego składek przyjmuje się dzień zaewidencjonowania ich na koncie ubezpieczonego. W systemie informatycznym organu rentowego na koncie ubezpieczonego widnieje niedopłata z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, która została dostrzeżona przez organ w 2008 roku. Argumenty J. S. (2) zawarte w odwołaniu, dotyczące obowiązku przechowywania dokumentów rozliczeniowych tylko przez 5 lat, w ocenie sądu pierwszej instancji nie mogą odnieść skutku wobec dziesięcioletniego okresu przedawnienia wynikającego z treści art. 24 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 93 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku (Dz. U. 164, poz. 1027) nie zwalnia ubezpieczonego z obowiązku udowodnienia zapłaty wymaganych składek. Tylko przedstawienie dokumentów mogących potwierdzić uiszczenie należnych składek pozwoliłoby na inną ocenę żądania organu rentowego. Z treści uzasadnienia wyroku Sądu Okręgowego wynika, że Sąd ten podzielił argumenty płatnika składek, że organ rentowy zwlekał z żądaniem uregulowania należności składkowych narażając go na zapłatę odsetek, to jednak nie zwalnia go z obowiązku zapłaty, a jedynie uprawnia do złożenia wniosku o umorzenie zaległości.

W apelacji ubezpieczony wniósł o ponowne zbadanie jego zarzutów wywiedzionych w jego pismach procesowych, ponosząc że sąd pierwszej instancji pobieżnie potraktował jego pismo procesowe, które przedstawiało zarzuty do organu rentowego, który maksymalnie przeciągał termin powiadomienia go o rzekomo nieopłaconych składkach na ubezpieczenie zdrowotne i nie zachował trybu powiadomienia go o błędach w deklaracjach rozliczeniowych pozbawiając go możliwości udowodnienia wywiązania się z obowiązku opłacania składek. Wniósł także o ustosunkowanie się do powołania przez Sąd Okręgowy przepisów dotyczących ubezpieczenia „emerytalno-rentowego” oraz kwestii przedawnienia w związku z obowiązkiem przechowywania dokumentów przez 5 lat. Wywiódł w uzasadnieniu apelacji, że postępował zgodnie z przepisami obowiązującymi w okresie prowadzenia przez niego działalności gospodarczej. O wszelkich nieprawidłowościach na jego koncie ubezpieczeniowym powinien być powiadomiony przez organ w chwili złożenia przez niego rocznej deklaracji rozliczającej. Zdaniem autora apelacji z chwilą zmiany przepisów o przedawnieniu należności składkowych, wydłużających termin przedawnienia, obowiązkiem organu winno być stwierdzenie zgodności dokonanych wpłat składek z ewidencją wpłat na koncie ubezpieczonego lub poinformowanie o wydłużonym terminie okresów archiwizacji dokumentów przekazanych do ZUS. Podniósł także, że z chwilą zakończenia działalności gospodarczej w 1999 roku nie miał obowiązku śledzenia zmian w przepisach prawa dotyczących obowiązków osób prowadzących działalność gospodarczą w zakresie rozliczeń z ZUS.

Sąd Apelacyjny w Łodzi zważył, co następuje:

Poza sporem w rozpoznawanej sprawie jest, że ubezpieczony J. S. (1) prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od maja 1998 roku do 9 listopada 1999 roku. W tym czasie był uprawniony do renty z tytułu niezdolności do pracy i dlatego był zobowiązany jedynie do opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne na podstawie art. 23 w zw. z art. 8 pkt 1 lit. c ustawy z 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. nr 28, poz. 153). W myśl art. 26 ust. 1 tej ustawy (w brzmieniu obowiązującym od 9 września 1998 roku – Dz. U. z 1998 r., Nr 117 poz. 756 art. 1). Jako płatnik składek był zobowiązany, bez wzywania, do opłacania składek za każdy miesiąc kalendarzowy do 15 następnego miesiąca, w trybie i na zasadach przewidzianych dla składek na ubezpieczenia społeczne, to jest, począwszy od 1 stycznia 1999 roku, w trybie i na zasadach przepisów ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 1998 r., nr 137, poz. 887, z późn. zm.), zwanej dalej ustawą systemową. Składki były opłacane i ewidencjonowane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, zgodnie z art. 26 ust. 3 wymienionej wyżej ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Bezspornym w rozpoznawanej sprawie jest również to, że ubezpieczony zgodnie z dyspozycją art. 47 ust. 2 i ust. 11 ustawy systemowej, w brzmieniu przepisów tego artykułu wówczas obowiązujących, składał w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych deklaracje rozliczeniowe składek

na ubezpieczenia zdrowotne. Zaznaczyć należy, że w 1999 roku obowiązywał art. 47 ust. 13 ustawy systemowej o treści: „Jeżeli płatnik, o którym mowa w ust. 11, nie ureguluje składek za określony miesiąc, Zakład dokonuje przypisu składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej i zawiadamia o tym fakcie płatnika. Postanowienia art. 48 ust. 2 stosuje się odpowiednio. ” Po myśli tego ostatniego przepisu, jeżeli po wymierzeniu składek z urzędu płatnik składek złożył deklarację rozliczeniową, Zakład korygował wymiar składek do wysokości wynikającej ze złożonej deklaracji rozliczeniowej, z uwzględnieniem wykazanych w deklaracji zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych. Zatem w świetle powyższych uregulowań prawnych rację ma skarżący, że organ rentowy był zobowiązany do bieżącego kontrolowania prawidłowości regulowania należności składkowych i w razie stwierdzenia braku wpłaty winien przypisać składkę płatnikowi w wysokości wynikającej z poprzedniej deklaracji i o tym fakcie powiadomić płatnika. Wyjaśnienia wymaga, że w tamtym stanie prawnym przepis art. 47 ust. 11 zwalniał płatnika składek z obowiązku comiesięcznego składania deklaracji rozliczeniowej oraz imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli nie występowały żadne zmiany w stosunku do miesiąca poprzedniego, a wpłaty dokonywane były w terminach w niezmienionej wysokości, z zastrzeżeniem ust. 12. Zwolnienie nie dotyczyło deklaracji rozliczeniowej oraz raportów za miesiąc grudzień. Przy czym zastrzeżenie z ustępu 12 nie ma zastosowania w sprawie. W rozpoznawanej sprawie Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie wnosił żadnych zastrzeżeń co do prawidłowości składanych przez ubezpieczonego (będącego jednocześnie płatnikiem składek na własne ubezpieczenie) deklaracji i aż do sierpnia 2008 roku nie powiadomił płatnika składek, że na jego koncie dostrzeżono niezgodności deklaracji z dokonanymi wpłatami składek oraz o zaległościach w opłacaniu składek. Dodać należy, że ustępy 11 - 13 art. 47 ustawy systemowej zostały skreślone z dniem 17 lutego 2001 roku, a zatem już w okresie, w którym skarżący nie prowadził działalności gospodarczej i nie miał obowiązku bieżącego opłacania składek na ubezpieczenia zdrowotne z tego tytułu. Dopiero w sierpniu 2008 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych, będący jednocześnie organem egzekucyjnym, wszczął postępowanie egzekucyjne przeciwko J. S. (3) poprzez zajęcie jego wynagrodzenia za pracę, dochodząc należności z 1999 roku. Na skutek zarzutów wniesionych przez płatnika składek postępowanie egzekucyjne zostało umorzone i Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 14 listopada 2008 roku wydał decyzję, która zapoczątkowała postępowanie w rozpoznawanej sprawie. Decyzją tą, powołując się na przepisy: art. 83 ust 1, art.23, art.24 ust. 2 art. 32, art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 13 pkt 4, art. 18 ust. 8, art. 46,47 ust. 1 i 2 i art. 68 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 Nr 11 poz. 74 ze zm.) oraz art. 87 ust. 1 i 3, art. 93 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity z 2008r. Dz. U. Nr 164, poz. 1027), Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. Inspektorat w Z. określił wysokość zadłużenia J. S. (1) z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia zdrowotne za okres od lipca do listopada 1999 roku, nieopłaconych odsetek oraz kosztów upomnień. Jednocześnie organ rentowy stwierdził, że prawomocna decyzja ustalająca wysokość zobowiązania stanowi tytuł do ściągnięcia należności w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. W tym miejscu zauważyć należy, że sąd pierwszej instancji, błędnie za organem rentowym, powołał art. 87 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej..., jako przepis nakładający na skarżącego obowiązek comiesięcznego uiszczania składek na ubezpieczenia zdrowotne. Skarżący bowiem był zobowiązany do opłacania składek na ubezpieczenia zdrowotne na podstawie ustawy z 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, powołanej na wstępie. Ustawa ta utraciła moc z dniem 1 kwietnia 2003 roku i została zastąpiona nieobowiązującą już ustawą z 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2003 r., nr 45, poz. 391). Natomiast ta ostatnia ustawa została zastąpiona ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004r. Nr 210 poz. 2135). Z chwilą utworzenia Narodowego Funduszu Zdrowia, to jest z dniem 1 kwietnia 2003 roku należności i zobowiązania z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia zdrowotne stały się należnościami i zobowiązaniami Narodowego Funduszu Zdrowia, przy czym jak dotychczas składki były pobierane i ewidencjonowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Stąd też Zakład Ubezpieczeń Społecznych może dochodzić niezapłaconych i nieprzedawnionych składek na ubezpieczenie zdrowotne, a wymagalnych pod rządami ustawy z 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. W myśl art. 28 ust. 2 tej ustawy termin przedawnienia składek na ubezpieczenia zdrowotne wynosił 5 lat licząc od dnia, w którym składka stała się wymagalna, przy czym stosownie do treści art. 28 ust. 3 bieg przedawnienia ulegał przerwaniu w przypadku odroczenia terminu płatności, rozłożenia spłaty należności na raty i poprzez każdą inną czynność zmierzającą do ściągnięcia należności, jeżeli o czynności tej został zawiadomiony dłużnik. Należności z tytułu składek nie można było jednak dochodzić, jeżeli od terminu ich

wymagalności upłynęło 10 lat. Wówczas identycznej treści regulacje przedawnienia były zawarte w art. 24 ust. 4 ustawy systemowej w odniesieniu do składek na ubezpieczenia społeczne (przed nowelizacją tego przepisu z 18 grudnia 2002 r. – Dz. U. z 2002 r. Nr 241 poz. 2074). Mimo identycznych regulacji w tym przedmiocie ustawa z 6 lutego 1997 roku o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym samodzielnie regulowała kwestie przedawnienia składek na ubezpieczenia zdrowotne. W art. 33 powołanej ustawy z 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, w pierwotnym brzmieniu tego przepisu, zachowano pięcioletni termin przedawnienia składek na ubezpieczenia zdrowotne. Nowelizacją z 20 kwietnia 2004 roku, z dniem 1 lipca 2004, zmieniono art. 33 ust. 2 powoływanej ustawy z 23 stycznia 2003 roku nadając mu nową treść: „Należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne ulegają przedawnieniu na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych” (art. 33 ust. 2 zmieniony przez art. 17 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw - Dz. U. z 2004 r. Nr 121 poz. 1264). Zatem do dnia 1 lipca 2004 roku zachowano odrębne terminy przedawnienia składek na ubezpieczenia zdrowotne od terminów przedawnienia składek na ubezpieczenia społeczne. Podkreślenia wymaga fakt, że od 1 stycznia 2003 roku w związku z nowelizacją art. 24 ust. 4 ustawy systemowej (Dz. U. 2002 Nr 241 poz. 2074) w stosunku do składek na ubezpieczenia społeczne obowiązywał 10 – letni termin przedawnienia. Taki też termin przedawnienia obowiązywał w dacie wydania zaskarżonej decyzji. Stąd też 10 – letni termin przedawnienia składek na ubezpieczenia zdrowotne obowiązywał od 1 lipca 2004 roku, to jest od nowelizacji art. 33 ust. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Dopiero od tej daty do składek na ubezpieczenia zdrowotne ma zastosowanie art. 24 ust. 4 systemowej. Jak już wspomniano wyżej ustawa z 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia utraciła moc z dniem 1 października 2004 roku i została zastąpiona ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 210 poz. 2135). Zatem obecnie z mocy art. 93 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do składek na ubezpieczenia zdrowotne ma zastosowanie art. 24 ust. 4 ustawy systemowej, który w dacie wydania skarżonej decyzji przewidywał 10-letni termin przedawnienia składek. Przepis art. 93 ust. 2 tej ostatniej ustawy ma identyczną treść jak znowelizowany od 1 lipca 2004 roku art. 33 ust. 2 powoływanej wyżej ustawy z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia.

W związku z powyższymi uregulowaniami oraz stanem faktycznym rozpoznawanej sprawy ustalonym przez sąd pierwszej instancji powstaje pytanie, czy skarżący jest zobowiązany do uregulowania składek na ubezpieczenia zdrowotne wraz z odsetkami i kosztami upomnień, określonych w decyzji z 14 listopada 2008 roku. Jak wynika z ustaleń sądu pierwszej instancji, sąd ten dał wiarę skarżącemu, że w 1999 roku dokonywał należnych wpłat na ubezpieczenie zdrowotne. W uzasadnieniu zaskarżonego wyroku zawarto bowiem stwierdzenie o treści: „Z uwagi na zmiany przepisów w 1999 roku wnioskodawca udał się do ZUS-u i uzyskał informacje, że zgodnie z obowiązującymi przepisami winien opłacać składki na ubezpieczenia zdrowotne i dokonywał należnych wpłat na to ubezpieczenie.” To jednak w ocenie Sądu Okręgowego brak zaewidencjonowania tych składek na koncie ubezpieczonego w systemie informatycznym organu rentowego dostrzeżony przez organ w 2008 roku nie zwalnia go z obowiązku przedłożenia dowodów wpłat, które pozwoliłoby na odmienną ocenę żądania organu rentowego. Z takim stanowiskiem sądu nie można się zgodzić, bowiem w przypadku przyjęcia, że płatnik składek dokonał należnych wpłat na ubezpieczenie, trzeba by było uznać, iż wywiązał się on ze zobowiązania. Zobowiązanie do opłacania składek na ubezpieczenia zdrowotne ma charakter zobowiązania publicznego i organ uprawniony do poboru składek nie może żądać ponownego ich zapłacenia, tylko dlatego, że płatnik nie dysponuje dowodem wpłaty – oczywiście przy ustaleniu, że płatnik dokonał należnych wpłat na wskazane konto ubezpieczeń zdrowotnych. Jednakże z materiału zgromadzonego w rozpoznawanej sprawie w sposób pewny można ustalić tylko to, że w systemie informatycznym ZUS na koncie ubezpieczonego nie zaewidencjonowano składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od lipca do listopada 1999 roku. Pewne jest również to, że skarżący nie dysponuje dowodami wpłat i ze względu na zbyt długi upływ czasu od daty wymagalności należności funduszu do momenty powiadomienia skarżącego o braku składek na jego koncie, skarżący nie ma możliwości udowodnienia swoich racji, chociażby poprzez wszczęcie postępowania reklamacyjnego. W bankach i na poczcie dokumenty płatnicze (przelewy) klientów przechowuje się tylko 5 lat. Taki też termin przechowywania deklaracji rozliczeniowych i dokumentów płatniczych obowiązywał w dacie wymagalności spornych składek w przedmiotowej sprawie. Sytuacja jednak uległa zmianie od 1 lipca 2004 roku, to jest od nowelizacji art.

33 ust. 2 powoływanej wyżej ustawy z dnia 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia. Niewątpliwie w tej dacie składki na ubezpieczenia zdrowotne skarżącego nie uległy jeszcze przedawnieniu według pięcioletniego terminu przedawnienia, a poprzez art. 33 ust. 2 ustawy z 23 stycznia 2003 roku o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, a następnie art. 93 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do składek na ubezpieczenia zdrowotne, termin ten został wydłużony do 10 lat (zgodnie z art. 24 ust. 4 ustawy systemowej). W obecnym stanie prawnym, od 1 stycznia 2012 roku, powrócono do 5-letniego okresu przedawnienia składek. Mianowicie w art. 11 ustawy z 16 września 2011 roku o redukcji niektórych obowiązków obywateli i przedsiębiorców (Dz. U. 2011r. Nr 232 poz. 1378) zmieniono art. 24 ust. 4 ustawy systemowej. W myśl tej zmiany należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu z upływem 5 lat od daty ich wymagalności. Obecne brzmienie art. 24 ust. 4 ustawy systemowej pozostaje jednak bez wpływu na rozstrzygnięcie w przedmiotowej sprawie. Po myśli bowiem art. 27 ust. 1 i 2 ustawy nowelizującej z 16 września 2011 roku do składek, których bieg terminu przedawnienia rozpoczął się przed dniem 1 stycznia 2012 r., stosuje się przepisy w brzmieniu nadanym tą ustawą, z tym że bieg przedawnienia rozpoczyna się od dnia 1 stycznia 2012 roku. Natomiast, jeżeli przedawnienie rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2012 roku nastąpiłoby zgodnie z przepisami dotychczasowymi wcześniej, przedawnienie następuje z upływem tego wcześniejszego terminu. Jak wynika z powyższego zmiany wprowadzone od 1 stycznia 2012 roku zawierają jasne zasady, które prawo należy stosować w przypadku zmiany terminów przedawnienia. Takich regulacji intertemporalnych ustawodawca nie przewidział uprzednio, to jest w momencie wprowadzania wydłużonych terminów przedawnienia składek. Stąd też w praktyce, w latach 2003 – 2012 stosowanie przepisów dotyczących przedawnienia składek nastęrczało wiele trudności.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego oraz Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie przyjmowano jednolicie, że dziesięcioletni termin przedawnienia określony w art. 24 ust. 4 ustawy systemowej (w brzmieniu tego przepisu obowiązującego do 31 grudnia 2011 roku) ma zastosowanie do składek nieprzedawnionych przed nowelizacją wydłużającą termin przedawnienia składek, i to zarówno w odniesieniu do składek na ubezpieczenia społeczne, jak i na ubezpieczenia zdrowotne (np.: wyrok SN z 23 stycznia 2009 roku w sprawie I UK 204/08 - M.P.Pr. 2009/7/375; uchwała SN 2008.07.08 I UZP 4/08 -OSNP 2009/1-2/19; uchwała SN 2008.07.02 II UZP 5/08 OSNP 2009/1-2/17; wyrok NSA W-wa 2009.08.18 II FSK 466/08 - LEX nr 549018). Generalnie w orzecznictwie przyjmuje się, że wydłużenie okresu przedawnienia należności jeszcze nieprzedawnionych w dacie wejścia w życie ustawy z 18 grudnia 2002 roku nie narusza zasady niedziałania prawa wstecz i znowelizowany przepis art. 24 ust. 4 ustawy systemowej ma zastosowanie do składek nieprzedawnionych w dacie wejścia w życie noweli. Ma to oczywiście zastosowanie również w stosunku do składek na ubezpieczenie zdrowotne, w związku z przedstawionymi wyżej nowelami ustaw dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego. Sąd Apelacyjny w Łodzi przy rozpatrywaniu przedmiotowej sprawy powziął wątpliwości co do konstytucyjności sposobu wprowadzania zmian terminu przedawnienia (wydłużenia tego okresu) w stosunku do osób, które przed kolejnymi nowelizacjami przestały być płatnikami składek na własne ubezpieczenia, bowiem zaprzestały prowadzenia działalności rodzącej obowiązek bieżącego uiszczania składek. W związku z tym, postanowieniem z 22 stycznia 2010 roku, Sąd Apelacyjny w Łodzi zwrócił się do Trybunału Konstytucyjnego z pytaniem czy:

- 1) art. 1 pkt 9 lit. a ustawy 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.) zmieniający art. 24 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, ze zm.) w zakresie w jakim nie reguluje kwestii intertemporalnych w stosunku do należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne i inne powstałe przed wejściem w życie noweli, a odnoszącym się do płatników składek prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, którzy zaprzestali prowadzenia tej działalności przed 1 stycznia 2003 r., jest zgodny z art. 2 i art. 7 Konstytucji,
- 2) art. 24 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2003 r., rozumiany w ten sposób, że ma zastosowanie do należności powstałych przed tą datą, a nie przedawnionych do 31 grudnia 2002 r., jest zgodny z art. 2 Konstytucji.

Trybunał Konstytucyjny po rozpatrzeniu powyższego pytania postanowieniem z 13 lutego 2013 roku w sprawie P 25/10 umorzył postępowanie ze względu na niedopuszczalność wydania orzeczenia, wskazując jako podstawę orzeczenia art. 39 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 1 sierpnia 1997 roku o Trybunale Konstytucyjnym. Brak rozstrzygnięcia Trybunału Konstytucyjnego w zakresie przedstawionych wyżej wątpliwości nie zwalnia sądu z obowiązku oceny przedmiotowych uregulowań z zasadą demokratycznego państwa prawnego (art. 2 Konstytucji) w zakresie, w jakim wynika z niej obowiązek zaufania obywateli do państwa i stanowionego przez niego prawa, a także z zasadą ochrony prawa jednostek wyrażaną w dotychczasowym orzecznictwie Europejskiego Trybunału Sprawiedliwości (ETS) na gruncie prawa wspólnotowego. Składki na ubezpieczenie zdrowotne mają charakter ciężaru o charakterze publicznym, zbliżonym do podatku. Opodatkowanie jest co do zasady ingerencją w prawa gwarantowane przez art. 1 zdanie pierwsze art. 1 Protokołu nr 1 do Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności. W myśl tego artykułu każda osoba fizyczna i prawna ma prawo do poszanowania swego mienia. Nikt nie może być pozbawiony swojej własności, chyba że w interesie publicznym i na warunkach przewidzianych przez ustawę oraz zgodnie z ogólnymi zasadami prawa międzynarodowego. Zdanie drugie art. 1 ustanawia wyjątek od tej zasady, gdyż wyraża swobodę państwa (prawa krajowego) do stosowania takich ustaw, jakie uzna za konieczne do uregulowania sposobu korzystania z własności zgodnie z interesem powszechnym lub w celu zabezpieczenia podatków bądź innych należności lub kar pieniężnych. W orzecznictwie ETS podkreśla się jednak konieczność badania czy została zachowana sprawiedliwa równowaga pomiędzy wymogami powszechnego interesu, a wymogami ochrony podstawowych praw jednostki. Odnosi się to także do jakości ustawy, wymagając by była ona dostępna osobom zainteresowanym, a także szczegółowa i przewidywalna w stosowaniu (por. np. wyrok ETPC z 14.10.2010 w sprawie S. vs. Ukraina). W przedmiotowej sprawie równowaga ta została zachwiana. W ustawodawstwie przede wszystkim zachowano interes publiczny nie licząc się z możliwością skrzywdzenia jednostki. W chwili dokonywania kolejnych nowelizacji przepisów dotyczących składek na ubezpieczenia zdrowotne skarżący nie był już osobą prowadzącą działalność gospodarczą, z którą wiązało się opłacanie składek na to ubezpieczenie. Nie był więc on zobowiązany do śledzenia zmian w obowiązującym w tym zakresie prawie. Nie mógł on przewidzieć, że prawo ulegnie zmianie. Zatem mógł nie wiedzieć o obowiązku przechowywania dokumentów związanych z opłacaniem składek przez co najmniej 10 lat od daty ich wymagalności w związku z wydłużeniem terminu przedawnienia z 5 lat do 10. Tym samym zmiana prawa była dla niego zaskakująca i nieprzewidywalna. Doprowadziło to do pozbawienia go prawa do możliwości udowodnienia, że wywiązał się on z ciążącego na nim w 1999 roku obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne. W ocenie Sądu Apelacyjnego, w przedmiotowej sprawie, sposób wprowadzenia zmian w przepisach krajowych, omówionych wyżej, narusza zasadę państwa prawa i podważa zaufanie obywateli do państwa.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny w Łodzi doszedł do przekonania, że w okolicznościach faktycznych przedmiotowej sprawy doszło do naruszenia art. 1 Protokołu nr 1 i dlatego na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzje organu rentowego, orzekając jak w sentencji.