

Sygn. akt III AUa 233/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 lipca 2015 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grażyna Czyżak
Sędziowie:	SSA Daria Stanek (spr.) SSO del. Alicja Podlewska
Protokolant:	stażysta Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 7 lipca 2015 r. w Gdańsku

sprawy J. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o składki na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 października 2014 r., sygn. akt VI U 4261/13

uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych.

Sygn. akt III AUa 233/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17.10.2013 r. organ rentowy stwierdził, że wnioskodawca J. N. posiada następujące zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

- z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w ramach zakresów numerów deklaracji 01- 39 za okres od 2006-01 do 2008-05 w kwocie: 2.357,10 zł; odsetek za zwłokę: 2.023,00 zł; kosztów upomnienia: 0,00 zł; kosztów egzekucyjnych: 0,00 zł

- z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od 2006-01 do 2008-05 w kwocie: 3.452,33 zł; odsetek za zwłokę: 2.610,00 zł; kosztów upomnienia: 0,00 zł; kosztów egzekucyjnych: 0,00 zł

- z tytułu składek za Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od 2006-01 do 2008-05 w kwocie: 22,04 zł; odsetek za zwłokę: 14,00 zł; kosztów upomnienia: 0,00 zł; kosztów egzekucyjnych: 0,00 zł.

W uzasadnieniu powołano się na decyzję z dnia 29.10.2008 r., w której ustalono okres podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w następujących okresach:

- od 15.10.2005 r. do 30.06.2006 r.

- od 1.10.2006 r. do 31.07.2007 r.

- od 1.05.2008 r. do 15.05.2008 r.

Przytoczono także treść decyzji NFZ (...) w B. z dnia 24.07.2013 r., w której stwierdzono, że w okresie od 1.08.2007 r. do 30.04.2008 r. J. N. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, natomiast w okresie od 16.05.2008 r. do 17.08.2012 r. nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Jako podstawę prawną dokonanych ustaleń organ rentowy podał przepisy art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych /Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm./ oraz art. 32 w/w ustawy.

Odwołanie ubezpieczonego zostało ograniczone do tej części decyzji, w której orzeczono o składkach na ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczony zaskarżył decyzję w części dotyczącej wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia 2006 r. do maja 2008 r., wnosząc o uchylenie decyzji. Zdaniem ubezpieczonego w okresie od 1.01.2007 r. do 30.04.2008 r. uzyskiwał przychody tylko z jednego źródła, czyli z tytułu stosunku pracy, natomiast nie uzyskiwał przychodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z przyczyn wskazanych w uzasadnieniu decyzji.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 16 października 2014 r. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w pkt 2 w ten sposób, że nie wymierzył ubezpieczonemu składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od 1 lipca 2007 r. do 30 kwietnia 2008 r. (sygn. akt VI U 4261/13).

Sąd Okręgowy orzekał w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne.

W myśl art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych /Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm./, gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 /czyli okres z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej/ składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacona jest od każdego z uzyskanych przychodów odrębnie.

Sąd I instancji zauważył, że w przedmiotowej sprawie NFZ wydał decyzję

o podleganiu ubezpieczeniom zdrowotnym, ponieważ nie leży w kompetencji organu rentowego kwestia podlegania ubezpieczeniom zdrowotnym, o czym stanowi art. 109 wyżej cytowanej ustawy. I tak, ostateczną decyzją Dyrektora (...) w B. stwierdzono, iż ubezpieczony J. N. w okresie:

- od dnia 1.08.2007 r. do 30.04.2008 r. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej,

- od dnia 16.05.2008 r. do 17.08.2012 r. nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Na podstawie wyżej cytowanej decyzji organ rentowy wymierzył - w zaskarżonej decyzji - składki na ubezpieczenia zdrowotne, lecz okres, za który ustalono wysokość składki nie pokrywał się z tym ustalonym w decyzji. Zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne obejmowało bowiem okres wcześniejszy od stycznia 2006 r., wydłużając go do maja 2008 r. Ubezpieczony jednak nie zaskarżył decyzji w części dotyczącej wysokości składki na ubezpieczenie zdrowotne za 2006r. /z akt ZUS wynika, iż za ten okres osiągał przychody z tytułu działalności gospodarczej/. Natomiast odwołanie dotyczy okresu od stycznia 2007 r. do 15.05.2008 r.

Sąd I instancji podkreślił, że ubezpieczony w swoich zeznaniach nieco gubił się, podając błędne okresy wyłączenia z ubezpieczenia zdrowotnego i zmieniając okres,

do którego nie uzyskiwał przychodów z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej.

W odwołaniu bowiem wskazał, iż jest to okres od 1 stycznia 2007 r. do 30 kwietnia 2008 r., natomiast w trakcie zeznań na rozprawie w dniu 7.08.2014 r. stwierdził, iż odwołanie obejmuje składki za okres od 1.01.2007 r. do 15.05.2008 r. Przy tym ubezpieczony wskazał, iż w tym okresie pracował w ramach stosunku pracy w firmie (...). Wskazał nadto, iż od stycznia do lipca 2007 r. nie podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu, bo ten okres był wyłączony przez NFZ. Ubezpieczony stwierdził także, że w latach 2005 i 2006 prowadził działalność gospodarczą i z dniem 1 stycznia 2007 r. nie przedłużono mu umowy najmu lokalu.

Mając na względzie powyższe Sąd Okręgowy zauważył, że zeznania ubezpieczonego stoją w oczywistej sprzeczności z przedłożonym przez niego dokumentem rozwiązania umowy najmu, która jest datowana na 27.07.2006 r. i staraniami o wypowiedzenie umowy najmu z dniem 31.07.2006 r. Inne są także okresy wyłączenia z ubezpieczenia zdrowotnego, co wprost wynika z decyzji.

W tym stanie rzeczy Sąd I instancji oparł się przede wszystkim na dokumentach przedłożonych przez ubezpieczonego, nie kwestionowanych przez organ rentowy oraz dokumentach znajdujących się w aktach ZUS.

Z zebranego materiału dowodowego wynika, w ocenie Sądu Okręgowego, że faktycznie ubezpieczony w okresie od stycznia 2006 r. do lipca 2008 r. równocześnie pracował w ramach stosunku pracy oraz posiadał zarejestrowaną działalność gospodarczą.

A zatem w myśl cyt. art. 82 ust. 1 ustawy posiadał zbieg tytułów do objęcia obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Dlatego też - w myśl wcześniej wspomnianych zasad - powinien opłacać składkę na ubezpieczenie zdrowotne od każdego z tytułów ubezpieczenia osobno, chyba że nie osiągnął przychodów w ramach któregoś z tytułów /por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z 7.07.2009 r., III AUa 281/09, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 29.01.2014 r., III AUa 823/13/.

W ocenie Sądu Okręgowego w rozpatrywanej sprawie miała miejsce taka właśnie sytuacja. Z zeznań o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym 2007 i 2008 wynika, iż w tych okresach ubezpieczony osiągał jedynie przychód z tytułu stosunku pracy, natomiast nie osiągał żadnego przychodu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej. Prowadzenie działalności gospodarczej związane jest zaś z osiąganiem przychodu. Nieosiągnięcie przychodu za jakiś okres w sytuacji oczekiwania na kolejne zamówienie lub czasowe niewykonywanie tej działalności nie świadczy, zdaniem Sadu I instancji,

o zaprzestaniu jej wykonywania, co niejednokrotnie podkreślano w orzecznictwie sądowym. W niniejszej sprawie – jak uznał Sąd - mamy do czynienia z taką sytuacją, bowiem ubezpieczony faktycznie nie osiągał żadnych przychodów i tym samym nie prowadził działalności gospodarczej od 1.01.2007 r. do 30.04.2008 r., co wynika z jego zeznań i zeznań rocznych składanych do urzędu skarbowego. Reasumując, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, iż składki na ubezpieczenie zdrowotne - pomimo podlegania ubezpieczeniom zdrowotnym - nie powinny być wymierzone, ponieważ należne były tylko ze stosunku pracy.

Z uwagi na powyższe Sąd Okręgowy orzekł w myśl art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., dokonując zmiany decyzji w żądanym przez ubezpieczonego zakresie, czyli od dnia 1.01.2007 r. do 30.04.2008 r.

Apelację pod wyroku wywiódł pozwany organ rentowy, zarzucając naruszenie norm prawa materialnego tj. art. 32 ustawy z dnia 17 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1442 ze zm.), art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164 z 2008 r., poz. 1027) oraz prawa procesowego tj. art. 233, art. 477⁹ § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że ubezpieczony nie osiągając przychodów z działalności gospodarczej nie był obowiązany do opłacenia składki zdrowotnej za okres od 1 lipca 2007 roku do 30 kwietnia 2008 roku.

Powołując się na powyższe podstawy apelacji organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy powołał się na pismo Naczelnika Pierwszego Urzędu Skarbowego w B. z dnia 3 października 2013 roku znak: (...). Podniósł również, że - jak wynika z ustaleń Zakładu - w okresie od 1 sierpnia 2007 roku do 30 kwietnia 2008 roku ubezpieczony uzyskiwał przychody wyższe od minimalnego wynagrodzenia w Spółce z o.o. (...). Zatem z tytułu działalności gospodarczej, której nie wyrejestrował ani nie zawiesił, winien opłacać składkę zdrowotną.

Zdaniem skarżącego w przedmiotowej sprawie kwestia sporna sprowadza się do oceny, czy ubezpieczony jako osoba prowadząca działalność gospodarczą faktycznie ją prowadził, czy też ewentualnie winien dopełnić ciężącego na nim obowiązku zawieszenia działalności. Zgodnie z art. 14 a ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2013 roku poz. 672) przedsiębiorca niezatrudniający pracowników może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres od 30 dni do 24 m-cy. Ubezpieczony nie skorzystał z tej możliwości, zatem w myśl art. 66 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego.

Organ rentowy wskazał, że Dyrektor (...) w B. pismem z dnia 16 października 2013 roku poinformował (...) Oddział B., że decyzja z dnia 24 lipca 2013 roku o okresie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej przez J. N. od 1 sierpnia 2007 r. do 30 kwietnia 2008 r. stała się prawomocna, ponieważ nie została zaskarżona w terminie. Sąd I instancji nie wymierzył zaś składek na ubezpieczenie zdrowotne od 1 lipca 2007 r. do 30 kwietnia 2008 roku.

W świetle przytoczonych okoliczności, zdaniem organu rentowego, Sąd I instancji wydając wyrok uchybił zasadzie swobodnej oceny materiału dowodowego, tym samym naruszył ustanowione art. 233 § 1 k.p.c. zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego skutkuje uchyleniem zaskarżonego wyroku, aczkolwiek z innych powodów niż podniesione przez pozwanego.

Na wstępie rozważań Sąd Apelacyjny wyjaśnia, iż w postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych - które ma charakter odwoławczy i kontrolny - postępowanie sądowe ogranicza się do sprawdzenia zgodności z prawem decyzji wydanej przez organ rentowy. Badanie takie jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydania decyzji, a więc w chwili ustalania prawa do świadczenia przez organ rentowy. Przeniesienie sprawy na drogę sądową przez wniesienie odwołania od decyzji organu rentowego ogranicza się zatem do okoliczności uwzględnionych w decyzji, a między stronami spornych - poza tymi okolicznościami spór sądowy nie może zaistnieć. Innymi słowy – w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza z jednej strony decyzja organu rentowego, z drugiej zaś – zakres odwołania wniesionego od tej decyzji.

Przypomnieć należy, iż zaskarżoną decyzją z dnia 17 października 2013 r. organ rentowy stwierdził, że J. N. posiada następujące zadłużenie z tytułu składek

na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych:

- z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w ramach zakresów numerów deklaracji 01- 39 za okres od 2006-01 do 2008-05 w kwocie: 2.357,10 zł; odsetek za zwłokę: 2.023,00 zł; kosztów upomnienia: 0,00 zł; kosztów egzekucyjnych: 0,00 zł

- z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od 2006-01 do 2008-05 w kwocie: 3.452,33 zł; odsetek za zwłokę: 2.610,00 zł; kosztów upomnienia: 0,00 zł; kosztów egzekucyjnych: 0,00 zł

- z tytułu składek za Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od 2006-01 do 2008-05 w kwocie: 22,04 zł; odsetek za zwłokę: 14,00 zł; kosztów upomnienia: 0,00 zł; kosztów egzekucyjnych: 0,00 zł.

We wniesionym odwołaniu J. N. wyraźnie wskazał, iż decyzję zaskarża w części dotyczącej ubezpieczenia zdrowotnego za okres od 1 stycznia 2007 r. do 30 maja 2008 r., precyzując w uzasadnieniu, iż od 1 stycznia 2007 r. do 30 kwietnia 2008 r. osiągał przychody tylko z jednego źródła, a mianowicie ze stosunku pracy.

Mając zatem na względzie odwoławczy i kontrolny charakter postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych należy stwierdzić, iż Sąd I instancji co do zasady prawidłowo uznał, że przedmiotem niniejszego postępowania nie jest wymiar składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne oraz FP i FGŚP w całym zakresie objętym decyzją z dnia 17 października 2013 r., lecz wyłącznie wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zważyć jednak należy, iż chociaż ubezpieczony powoływał się na fakt swojego zatrudnienia w firmie (...) od 1 stycznia 2007 r. do 30 kwietnia 2008 r., to jednak w petitum odwołania jednoznacznie stwierdził, że kwestionuje wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne od dnia 1 stycznia 2007 r. do dnia 30 maja 2008 r.

Ostatecznie zatem stwierdzić należy, iż przedmiotem sporu w rozpoznawanej sprawie jest wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne J. N. od dnia 1 stycznia 2007 r. do 30 maja 2008 r.

Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, iż Sąd I instancji prawidłowo wskazał, że w niniejszej sprawie znajduje zastosowanie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j. t. Dz. U. z 2015 r. Nr 581

ze zm.), zgodnie z którym - w przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Przepis art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy stanowi zaś, że obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są m. in. pracownikami w rozumieniu ustawy

o systemie ubezpieczeń społecznych (lit a), jak również osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (lit. c).

Trafnie również Sąd I instancji ustalił, iż w okresie od stycznia 2006 r. do lipca 2008 r. J. N. równocześnie był zatrudniony na podstawie stosunku pracy oraz posiadał zarejestrowaną działalność gospodarczą.

Należy wreszcie podzielić, przytoczony przez Sąd I instancji pogląd - wyrażony m. in. w powołanych wyrokach Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 7 lipca 2009 r. (III AUa 281/09, Biul. SASz 2011/1/144-151) oraz Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 stycznia 2014 r. (III AUa 823/13, LEX nr 1428031) – zgodnie z którym ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzależnia powstanie obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne od uzyskania przychodu.

Ustawodawca posłużył się w przytoczonym powyżej przepisie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. pojęciem "przychód" dla określenia momentu powstania obowiązku opłacania składki z kilku tytułów, należy też zauważyć, że w całym art. 82 ustawy ustawodawca konsekwentnie odnosi się do przychodów. Należy więc przyjąć, że dopiero ich osiągnięcie wywołuje skutek w postaci obowiązku zapłaty składki.

Jeśli powstanie zbieg tytułów - na przykład osoba uzyskując przychód ze stosunku pracy będzie również prowadzić działalność gospodarczą - to obowiązek odprowadzenia składki na ubezpieczenie zdrowotne powstanie z chwilą, gdy osiągnie z obu tych tytułów przychody. W przypadku więc, gdyby osoba taka prowadząc działalność nie osiągnęła z jej tytułu przychodu, obowiązek zapłaty składki nie powstanie aż do momentu uzyskania przychodu (tak również: J. Nowak-Kubiak, B Łukasik, Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Wolters Kluwer, komentarz do art. 82).

Sąd I instancji, pomimo dokonania właściwej wykładni art. 82 ust. 1 w zw. z art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, nie poczynił wystarczających ustaleń faktycznych, których subsumcja pod ww. normy prawa materialnego pozwalałaby na prawidłowe rozstrzygnięcie o żądaniu wnioskodawcy.

Wbrew stwierdzeniu Sądu Okręgowego z przedłożonych przez ubezpieczonego zeznań o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym 2007 oraz 2008 nie wynika, aby w tych okresach osiągał on przychód jedynie ze stosunku pracy. W zeznaniu podatkowym za rok 2007 wykazano bowiem przychód J. N. ze stosunku pracy oraz z działalności wykonywanej osobiście, o której mowa w art. 13 ustawy (w tym umowy o dzieło, zlecenia), natomiast w zeznaniu podatkowym za rok 2008 – ze stosunku pracy, działalności wykonywanej osobiście, o której mowa w art. 13 ustawy (w tym umowy o dzieło, zlecenia) oraz innych źródeł. Sąd I instancji nie ustalił, z jakich konkretnie tytułów wnioskodawca uzyskał przychody wykazane w zeznaniach podatkowych jako przychody

z innych źródeł niż stosunek pracy, a nie można wykluczyć, że – pomimo nieujęcia ich w rubryce dotyczącej przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej – de facto uzyskane zostały w ramach prowadzonej przez J. N. działalności gospodarczej. W świetle wskazanych powyżej dowodów niewątpliwe jest, iż wnioskodawca w spornym okresie uzyskiwał inne przychody niż tylko przychody z stosunku pracy, Sąd I instancji zaniechał jednak ustalenia ich źródła – przy czym deklaracji ubezpieczonego, wyrażającej się w takim, a nie innym zakwalifikowaniu przychodów w zeznaniach podatkowych, nie można uznać za dostateczny dowód na tę okoliczność.

Należy także zauważyć, że zbieg tytułów do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym skutkujący koniecznością opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne

z każdego z tych tytułów odrębnie obejmuje nie tylko osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi,

z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, ale także inne osoby wymienione w art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
w tym m. in. osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia lub osobami z nimi współpracującymi.

W tym kontekście istotne jest, iż decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 lipca 2013 r. nie wskazuje przychodów z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskanych przez ubezpieczonego w okresie dnia 1 sierpnia 2007 r. do dnia 30 kwietnia 2008 r. ani nie zawiera – odnoszących się do art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – ustaleń w przedmiocie tytułów obowiązkowego podlegania przez J. N. ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie objętym decyzją.

Ani w postępowaniu przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, który wydał zaskarżoną decyzję w wyniku ustalenia przez NFZ ww. decyzją z dnia 24 lipca 2013 r. podlegania przez J. N. w okresie dnia 1 sierpnia 2007 r. do dnia 30 kwietnia 2008 r. obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ani w postępowaniu przed Sądem I instancji powyższe okoliczności również nie zostały wyjaśnione.

Nie negując zatem ostatecznego charakteru i mocy wiążącej decyzji NFZ z dnia 24 lipca 2013 r., Sąd Apelacyjny podkreśla, że nie zawiera ona żadnych ustaleń w przedmiocie przychodu, którego osiągnięcie z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, powodowałoby – w myśl art. 82 ust. 1 ustawy – zbieg tytułów do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym skutkujący koniecznością opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne z każdego z tych tytułów odrębnie. Przypomnieć w tym miejscu trzeba ponownie, iż ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych uzależnia powstanie obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne od uzyskania przychodu, a zatem czym innym jest podleganie obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z konkretnego tytułu, a czym innym obowiązek opłacania składek na to ubezpieczenie. Decyzja ta nie zawiera również ustaleń w przedmiocie konkretnych tytułów obowiązkowego podlegania przez J. N. ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie objętym decyzją.

Skoro zatem Sąd pierwszej instancji zaniechał prawidłowego zbadania materialnej podstawy będącej przedmiotem postępowania, to powinnością Sądu Apelacyjnego było uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania. Zaniechanie tego obowiązku w oczywisty sposób mogło istotnie wpłynąć na wynik sprawy poprzez pozbawienie skarżącego postępowania dwuinstancyjnego oraz brak dokonania ustaleń i oceny prawnej w zakresie zasadniczej dla wyniku sprawy kwestii.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy konieczne będzie dokonanie ustaleń faktycznych na podstawie dowodów zaferowanych przez strony na okoliczność tytułów do obowiązkowego objęcia J. N. ubezpieczeniem zdrowotnym w spornym okresie, w tym uzyskiwania przychodów z tak ustalonych źródeł przychodów oraz zbiegu tytułów ubezpieczenia zdrowotnego, a następnie przełożenie ustaleń na obowiązujący w spornym okresie stan prawny. Sąd I instancji winien zwrócić się o stosowne wyjaśnienia zarówno do Narodowego Funduszu Zdrowia, jak i do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Wskazany może również okazać się zwrot organowi rentowemu akt sprawy na podstawie art. 467 § 4 k.p.c. w celu uzupełnienia materiału dowodowego, jeśli Sąd I instancji uzna, iż występują istotne braki w materiale, a przeprowadzenie jego uzupełnienia w postępowaniu sądowym byłoby połączone ze znacznymi trudnościami.

Sąd odwoławczy zwraca także uwagę na brak korelacji pomiędzy decyzjami ZUS oraz NFZ ustalającymi obowiązek podlegania przez J. N. ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz ustalającym wysokość zadłużenia ubezpieczonego z tytułu nieopłaconych składek w poszczególnych okresach, co Sąd I instancji również powinien mieć na względzie przy ponownym rozpoznawaniu sprawy. Nie można bowiem tolerować sytuacji, w której organy orzecznicze dokonują sprzecznych ze sobą ustaleń faktycznych i na ich podstawie wydają nie korelujące ze sobą rozstrzygnięcia dotyczące sytuacji prawnej ubezpieczonego.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny, działając na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy VI Wydziałowi Pracy i Ubezpieczeń Społecznych,
jak w sentencji wyroku.