

Sygn. akt III AUa 1606/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 kwietnia 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek (spr.)
Sędziowie:	SSA Bożena Grubba SSO del. Beata Golba-Kilian
Protokolant:	sekr. sądowy Angelika Czaban

po rozpoznaniu w dniu 11 kwietnia 2019 r. w Gdańsku

sprawy H. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji H. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 15 października 2018 r., sygn. akt VI U 1778/18

I. zmienia punkt 1 zaskarżonego wyroku i poprzedzającą go decyzję z dnia 27 czerwca 2018 roku w ten sposób, że ustala, iż H. K. w miesiącach styczeń oraz luty 2010 roku, a także lipiec, sierpień i wrzesień 2012 roku winien wykazać "zerowe" składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne;

II. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2 i zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz H. K. kwotę 450,00 (czteryście pięćdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu za obie instancje.

SSA Bożena Grubba SSA Daria Stanek SSO del. Beata Golba – Kilian

Sygn. akt III AUa 1606/18

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 27 czerwca 2018 r., wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 68 ust. 1 pkt 1c oraz art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej ustawa systemowa) w zw. z art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o

świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.; dalej ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej), określił dla H. K. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresach i w wysokości, jak w zaskarżonej decyzji.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy mając na uwadze obowiązujące przepisy, treść pism Naczelnika (...) Urzędu Skarbowego w B. z dnia 26 listopada 2013 r., 9 października 2017 r. oraz 15 listopada 2017 r., a także wysokość najniższej emerytury, stwierdził, że przychody odwołującego się z tytułu prowadzonej działalności były wyższe niż 50 % kwoty najniższej emerytury, za wyjątkiem miesiąca czerwiec 2012 r. i marzec 2013 r. do września 2013 r. Tylko w tych miesiącach odwołujący się był zwolniony z opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne.

W odwołaniu od powyższej decyzji pełnomocnik ubezpieczonego wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, że poza wskazanymi przez organ w decyzji miesiącami: czerwiec 2012 r., marzec 2013 r., wrzesień 2013 r. przychody ubezpieczonego były niższe od 50 % kwoty najniższej emerytury również w następujących okresach: styczeń 2010 r., luty 2010 r., lipiec 2012 r., sierpień 2012 r., wrzesień 2012 r. i marzec 2013 r. i w związku z powyższym we wskazanych powyżej miesiącach ubezpieczony był zwolniony z obowiązku opłacania składki i winien w dokumentach rozliczeniowych wykazać „zerowe” składki, a także o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Zdaniem pełnomocnika odwołującego się w przypadku ubezpieczonego, zachodzą podstawy do zastosowania zwolnienia z obowiązku opłacania składek wynikające z art. 82 ust. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki. W zaskarżonej decyzji, organ rentowy wskazał na okresy, w których uznał istnienie zwolnienia z obowiązku opłaty składek, tj. czerwiec 2012 r. oraz marzec-wrzesień 2013 r. Ubezpieczony nie zgodził się z powyższym ustaleniem i wniósł o uznanie, iż prawo do zwolnienia z obowiązku opłaty składek obejmuje również ww. miesiące. W żadnym ze wskazanych miesięcy przychód nie przekroczył kwoty 50 % najniższej emerytury. Na okoliczność wysokości przychodów w poszczególnych miesiącach pełnomocnik ubezpieczonego przedłożył: raport miesięczny za miesiąc styczeń 2010 r. - nr raportu (...) i raport miesięczny za miesiąc marzec 2010 r. - nr raportu od (...). Raporty potwierdzają, iż w styczniu 2010 r. ubezpieczony osiągnął przychód na poziomie 170,40 zł. Kasa fiskalna automatycznie numeruje kolejne dokumenty wystawiane (paragony i raporty) - raport z marca 2010 r. potwierdza, że kolejny dokument z kasy (paragon nr (...)) został wystawiony dopiero w dniu 25 marca 2010 r. Jest to dowód na to, iż w miesiącu lutym ubezpieczony nie prowadził działalności, nie wystawiał dokumentów, nie osiągnął przychodu i nie płacił podatku. Przedłożył również raport miesięczny za miesiąc czerwiec 2012 r. - wykonany w dniu 19 września 2012 r. - raport potwierdza numery transakcji w miesiącu czerwcu od (...) do (...) i przychód w tym miesiącu w wysokości 141,42 zł oraz fakt, iż w miesiącach lipiec -wrzesień 2012 r. ubezpieczony nie osiągał przychodów, jak również raport miesięczny za miesiąc marzec 2013 r. potwierdzający przychód w wysokości 117,60 zł. Nadto, pełnomocnik przedłożył książkę przychodów - za rok 2010 i 2012 r., której zapisy korelują z przedłożonymi raportami oraz wpłacanymi przez ubezpieczonego kwotami podatku (który był ustalany jako 8,5 % przychodu). Odwołujący się podkreślił, iż w trakcie postępowania dowodowego organ rentowy uzyskał informacje z Urzędu Skarbowego, który potwierdził, że we wskazanych miesiącach styczeń - luty 2010 r. lipiec-wrzesień 2012 r. nie był uiszczony ryczałt, natomiast w marcu 2013 r. uiszczono ryczałt w wysokości 26 zł (tj. 8,5 % z kwoty 300,00 zł).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał swoje stanowisko i wniósł o jego oddalenie. Pozwany wskazał, że zaskarżona decyzja nr (...) z dnia 27 czerwca 2018 r. dotyczy podstaw wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne, a nie wysokości tych składek w poszczególnych miesiącach.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 15 października 2018 r. w sprawie VI U 1778/18 oddalił odwołanie (punkt pierwszy) oraz zasądził od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kwotę 270 zł tytułem kosztów zastępstwa prawnego (punkt drugi).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji. Decyzją z dnia 27 czerwca 2018 r. pozwany wskazał, jaka jest podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonego w okresie od czerwca 2009 r. do września 2013 r. Kwestia podlegania przez odwołującego się ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej działalności była przedmiotem prowadzonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia (...) w B. postępowania, które zakończyło się w drodze decyzji znak: (...)z dnia 28 lipca 2014 r., na skutek odwołania

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia w drodze decyzji nr (...) z dnia 13 marca 2017 r. utrzymał w mocy zaskarżoną decyzję. Konsekwencją powyższej decyzji jest wydana przez organ rentowy w dniu 27 czerwca 2018 r. decyzja nr (...) o podstawach i obowiązku opłacania składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej przez odwołującego się działalności gospodarczej. Jednocześnie w uzasadnieniu powyższej decyzji, organ rentowy ustalił, że ubezpieczony winien w dokumentach rozliczeniowych wykazać wskazane podstawy wymiaru składek oraz należną kwotę składek. W sprawach z zakresu ubezpieczeń zarówno roszczenia strony odwołującej się, jak i możliwości rozstrzygnięcia sądu ograniczone są kontrolnym charakterem postępowania, które sprowadza się do badania prawidłowości lub zasadności decyzji wydanej przez organ rentowy. W niniejszej sprawie organ rentowy wydał decyzję o wysokości podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia zdrowotne, a nie o wysokości składki w danym okresie. Sąd Okręgowy miał na uwadze, iż tylko w sentencji decyzji zawarte jest rozstrzygnięcie sprawy co do jej istoty. Uzasadnienie nie stanowi części rozstrzygnięcia decyzji, jest natomiast poza rozstrzygnięciem, stosownie do treści art. 107 § 1 k.p.a., jednym z elementów decyzji, które zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a. stanowi jedynie wyjaśnienie przesłanek i podstawy prawnej rozstrzygnięcia – por. wyrok WSA w Gliwicach z dnia 22 listopada 2017 r., IV SA/GI 302/17. Podobnie w wyroku z dnia 25 kwietnia 2017 r., II SA/Ol 108/17, WSA w Olsztynie stwierdził, iż „organ nie zawarł w tym przedmiocie rozstrzygnięcia w sentencji decyzji, a na temat ten wypowiedział się tylko w uzasadnieniu decyzji, które nie ma mocy wiążącej”. Sporem objęta była wysokość składki w poszczególnych miesiącach, a tego nie dotyczyła zaskarżona decyzja. Odwołujący się nie kwestionuje wskazanych podstaw wymiaru składki w poszczególnych miesiącach, kwestionuje natomiast prawo do zwolnienia za miesiące wymienione w odwołaniu. W związku z tym Sąd I instancji uznał odwołanie za bezzasadne i dlatego na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.

Apelację od wyroku wywiódł ubezpieczony zaskarżając go w całości i zarzucił mu:

- sprzeczność istotnych ustaleń stanu faktycznego z treścią materiału dowodowego, w szczególności informacji przekazanych przez Naczelnika Urzędu Skarbowego organowi rentowemu odnośnie kwot przychodu w poszczególnych miesiącach,
- odmowę weryfikacji pod kątem zgodności z prawem całości decyzji, w szczególności jej ustaleń faktycznych, które w sposób ewidentny są sprzeczne z zebrany materiał dowodowy w postępowaniu przez organem rentowym, co powoduje, iż błędna decyzja będzie funkcjonować jako prawomocna i zgodna z prawem,
- naruszenie art. 82 ust. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej poprzez brak uznania zwolnienia od składek w poszczególnych miesiącach.

Wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej do decyzji i orzeczenie, że poza wskazanymi przez organ w decyzji miesiącami: czerwiec 2012 r., marzec 2013 r. – wrzesień 2013 r., przychody ubezpieczonego były niższe od 50 % kwoty najniższej emerytury również w następujących okresach: styczeń 2010 r., luty 2010 r., lipiec 2012 r., sierpień 2012 r. i wrzesień 2012 r. i w związku z powyższym we wskazanych powyżej miesiącach ubezpieczony był zwolniony z obowiązku opłacania składki i winien w dokumentach rozliczeniowych wykazać „zerowe” składki, zasądzenie na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego wraz z kosztami zastępstwa procesowego zgodnie z normami przepisanyymi.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazał, że Sąd Okręgowy ograniczył rozpoznanie sprawy do stwierdzenia, iż wiążąca jest wyłącznie sentencja decyzji i nie zbadał w całości sprawy. Wydaje się, że pomimo wskazywanego przez Sąd Okręgowego braku związania uzasadnieniem decyzji, to winien on zweryfikować ustalenia faktyczne organu rentowego w świetle podnoszonych przez ubezpieczonego argumentów. Ubezpieczony jest osobą starszą, nie mającą

wiedzy prawniczej i nie rozumie, dlaczego Sąd nie podjął jakichkolwiek czynności, chociażby w celu zobowiązania organu rentowego

do wyjaśnienia z jakiej przyczyny w treści uzasadnienia znajdują się ustalenia sprzeczne z materiałem dowodowym. Organ rentowy w żaden sposób nie odniósł się w odpowiedzi na odwołanie do kwestii poruszonych w odwołaniu. Na rozprawie, Sąd Okręgowy ograniczył się do potwierdzenia, iż kwoty wskazane w sentencji (wynikające z przepisów) są niesporne, nie dając możliwości do procedowania

w kierunku weryfikacji ustaleń faktycznych dokonanych przez organ. Obowiązkiem organu rentowego, jest działanie zgodnie z prawem, a Sąd I instancji weryfikuje w sposób merytoryczny całość decyzji, a nie jedynie sentencję. W ocenie ubezpieczonego, w przypadku uprawomocnienia się decyzji, organ rentowy sporządzi z urzędu deklaracje i będzie domagał się zapłaty składek według swoich wskazań. Wydaje się jednak, że skoro decyzja miałaby dotyczyć wyłącznie podstawy wymiaru składek (które są niezależne od ubezpieczonego), to w jej uzasadnieniu nie powinna znajdować się analiza podstaw zwolnienia z ich zapłaty, a tym bardziej wskazywanie, jakie miesiące organ rentowy uznaje, a jakich nie. Tym bardziej, iż pozwany wskazał, jakie dokumenty rozliczeniowe ubezpieczony powinien złożyć i jakie kwoty wykazać w poszczególnych miesiącach.

Organ rentowy w odpowiedzi na apelację wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od ubezpieczonego na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja H. K. zasługuje na uwzględnienie.

Kwestia sporna dotyczyła wysokości składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne w miesiącach - styczeń 2010 r., luty 2010 r., lipiec 2012 r., sierpień 2012 r. i wrzesień 2012 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych, jednakże dokonał błędnej oceny prawnej uznając, że zaskarżona decyzja nie dotyczyła wysokości składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne ww. okresach, gdyż rozstrzygnięcie decyzji dotyczyło jedynie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne, co w konsekwencji skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego i niewłaściwą subsumpcją ustaleń faktycznych pod dyspozycje właściwych przepisów prawa.

Przypomnieć należy, że organ rentowy wydał w dniu 27 czerwca 2018 r. decyzję w związku z decyzją Dyrektora (...) NFZ z dnia 28 lipca 2014 r.

w zakresie podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniu zdrowotnego w okresie od dnia 1 czerwca 2009 r. do dnia 22 września 2013 r., która została utrzymana w mocy decyzją Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 marca 2017 r.

Organ rentowy w sentencji zaskarżonej decyzji określił wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne wnioskodawcy w okresie od dnia czerwca 2009 r. do września 2013 r.,

a w uzasadnieniu decyzji mając na uwadze treść pism Naczelnika (...) Urzędu Skarbowego

w B. z dnia 26 listopada 2013 r., 9 października 2017 r. oraz 15 listopada 2017 r., a także wysokość najniższej emerytury, stwierdził, że przychody odwołującego się z tytułu prowadzonej działalności były wyższe niż 50 % kwoty najniższej emerytury, za wyjątkiem miesiąca czerwiec

2012 r. i marzec 2013 r. do września 2013 r. W dokumentach rozliczeniowych ubezpieczony powinien wykazać podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne i należną kwotę składek na to ubezpieczenie za miesiące czerwiec 2009 r. – grudzień 2009 r. (składka – 224,24 zł), styczeń 2010 r. – grudzień 2010 r. (składka – 233,32 zł), styczeń 2011 r. – grudzień 2011 r. (składka 243,39 zł, styczeń 2012 r. – maj 2012 r., lipiec 2012 r. – grudzień 2012 r. (składka 254,55 zł), styczeń 2013 r. – luty 2013 r. (składka – 261,73 zł) oraz w dokumentach rozliczeniowych za czerwiec 2012 r. oraz marzec 2013 r. - wrzesień 2013 r. wykazać podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne i „zerowe” składki.

Mając na względzie „konstrukcję” zaskarżonej decyzji należy odnieść się do regulacji prawnych określonych w art. 107 k.p.a., które dotyczą elementów decyzji administracyjnej.

Art. 107 § 1 k.p.a. stanowi, że decyzja zawiera: (1) oznaczenie organu administracji publicznej; (2) datę wydania; (3) oznaczenie strony lub stron; (4) powołanie podstawy prawnej; (5) rozstrzygnięcie; (6) uzasadnienie faktyczne i prawne; (7) pouczenie, czy i w jakim trybie służy od niej odwołanie oraz o prawie do zrzeczenia się odwołania i skutkach zrzeczenia się odwołania; (8) podpis z podaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego pracownika organu upoważnionego do wydania decyzji, a jeżeli decyzja wydana została w formie dokumentu elektronicznego - kwalifikowany podpis elektroniczny; (9) w przypadku decyzji, w stosunku do której może być wniesione powództwo do sądu powszechnego, sprzeciw od decyzji lub skarga do sądu administracyjnego - pouczenie o dopuszczalności wniesienia powództwa, sprzeciwu od decyzji lub skargi oraz wysokości opłaty od powództwa lub wpisu od skargi lub sprzeciwu od decyzji, jeżeli mają one charakter stały, albo podstawie do wyliczenia opłaty lub wpisu o charakterze stosunkowym, a także możliwości ubiegania się przez stronę o zwolnienie od kosztów albo przyznanie prawa pomocy.

Zgodnie z art. 107 § 3 k.p.a. uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, zaś uzasadnienie prawne - wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa.

Reasumując powyższe obligatoryjnym elementem decyzji administracyjnej w świetle regulacji prawnej art. 107 § 1 pkt 5 i 6 oraz § 3 k.p.a. jest między innymi rozstrzygnięcie oraz uzasadnienie faktyczne i prawne. Skoro w zaskarżonej w sprawie decyzji pozwany organ rentowy wskazał nie tylko podstawę wymiaru składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne, ale w treści uzasadnienia tejże decyzji zawarł kategoryczne ustalenie o wysokości należnej składki na to ubezpieczenie, to takie ustalenie należy uznać za element rozstrzygnięcia. W kontekście normy art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, zgodnie z art. 68 ust. 1 podpunkt 1 lit. „c” op.cit. ustawy do zakresu działania Zakładu należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne. Tym samym odwołującemu przysługuje prawo odwołania od rozstrzygnięcia ZUS także w zakresie wysokości należnej składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne.

Uznać należy, że przedmiotem zaskarżonej decyzji organu rentowego była nie tylko podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne, ale i wysokość należnych kwot składek na to ubezpieczenie w spornym okresie. Sąd Okręgowy bezpodstawnie przyjął koncepcję pozwanego, co trafnie podnosił apelujący, że spór dotyczył kwestii nie objętej zaskarżoną decyzją - wysokości składki w poszczególnych miesiącach. Sąd Apelacyjny nie podzielił przytoczonych przez Sąd I instancji orzeczeń sądów administracyjnych, które nie były analogiczne do niniejszej sprawy (w pierwszej sprawie zachodziła sprzeczność pomiędzy sentencją a uzasadnieniem decyzji, a druga sprawa dotyczyła sytuacji, gdy kwestia sporna nie była przedmiotem rozstrzygnięcia i nie mogła podlegać rozpoznaniu).

Ubezpieczony nie kwestionował okresu podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (co i tak byłoby niedopuszczalne na obecnym etapie postępowania, por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 11 kwietnia 2013 r., III AUa 203/13, LEX nr 1306013), jak i podstawy wymiaru składek na to ubezpieczenie.

Organ rentowy wskazał na wstępie zaskarżonej decyzji jako podstawę prawną – art. 83 ust.

1 pkt 3, art. 68 ust. 1 pkt 1c oraz art. 32 ustawy systemowej w zw. z art. 81 ust. 2 ustawy z dnia

27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.; dalej ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej) – dotyczący podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, natomiast w uzasadnieniu odwołał się do regulacji prawnych dotyczących wysokości należnych składek na to ubezpieczenie – art. 79 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej oraz warunkach zwolnienia od tego obowiązku – art. 82 ust. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej. Zatem kwestie związane z określeniem podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne i wysokością składek zostały umieszczone w

odrębnych regulacjach prawnych i organ rentowy w zaskarżonej decyzji odniósł się do tych dwóch kwestii i uczynił je treścią tej decyzji, co oznacza, że ubezpieczony może kwestionować w niniejszym postępowaniu również wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 81 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w brzmieniu obowiązującym od dnia 27 marca 2009 r. podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c /osób prowadzących działalność pozarolniczą lub osób z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. poz. 646) lub przepisów o ubezpieczeniach społecznych lub ubezpieczeniu społecznym rolników)/, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75 % przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

Od dnia 1 stycznia 2007 r. zgodnie z art. 79 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosiła 9 % podstawy wymiaru składki, z zastrzeżeniem art. 80 ust. 1, art. 82 i 242. Składka jest miesięczna i niepodzielna (ust. 2).

Natomiast zgodnie z art. 82 ust. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę zaliczoną do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności od tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, w przypadku gdy osoba ta: (1) uzyskuje przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50 % kwoty najniższej emerytury lub (2) opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

W niniejszej sprawie bezspornym było, że wnioskodawca posiada ww. orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Był on opodatkowany zryczałtowanym podatkiem dochodowym.

Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie (pisma Naczelnika (...) Urzędu Skarbowego w B. z dnia 26 listopada 2013 r., 9 października 2017 r. oraz 15 listopada 2017 r. – a.r. brak numer., raporty fiskalne miesięczne – k. 8-11 a.s., księga przychodów za 2010 r. i 2012 r. – 12-16 a.s.) wynika, że ubezpieczony w miesiącach styczeń i luty 2010 r., lipiec, sierpień i wrzesień 2012 r. uzyskał przychody w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50 % kwoty najniższej emerytury. W styczniu 2010 r. przychód wyniósł 170,40 zł – a 50 % najniższej emerytury to kwota 337,55 zł, w miesiącach - luty 2010 r., lipiec, sierpień i wrzesień 2012 r. – przychód – 0 zł.

Zatem ubezpieczony wykazał, że spełnia warunki, które zwalniają go od obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, o jakich mowa w art. 82 ust. 9 pkt 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w ww. okresach.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny uznał apelację wnioskodawcy za zasadną i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił punkt pierwszy zaskarżonego wyroku i poprzedzając go decyzją z dnia 27 czerwca 2018 r. w ten sposób, że ustalił, iż H. K. w miesiącach styczeń oraz luty 2010 r., a także lipiec, sierpień i wrzesień 2012 r. winien wykazać „zerowe” składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne (punkt pierwszy).

O kosztach procesu za obie instancje Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie drugim wyroku uwzględniając zasadę odpowiedzialności za wynik procesu – na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz art. 108 zd. 1 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 265) i zmieniając zaskarżony wyrok w punkcie drugim i zasądzając od pozwanego na rzecz H. K. kwotę 450 zł (180 zł – pierwsza instancja, 240 zł – II

instancja i 30 zł zwrot opłaty sądowej od apelacji - art. 35 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych /t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 300 ze zm./).

SSA Bożena Grubba SSA Daria Stanek SSO del. Beata Golba – Kilian