

Sygn. akt III AUa 77/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2012 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska (spr.) SSA Jolanta Hawryszko
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 22 listopada 2012 r. w Szczecinie

sprawy F. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o ustalenie braku odpowiedzialności za zobowiązania spółki z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 12 grudnia 2011 r. sygn. akt IV U 776/11

zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i stwierdza, że F. S. nie ma obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od maja 2001r. do maja 2003r.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko

III A Ua 77/12

### **Uzasadnienie:**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 1 czerwca 2011 r., znak: (...), na podstawie art. 83 w związku z art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1 i art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 81 ust. 2 i art. 84 ust. 1 w związku z art. 229 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - ustalił w stosunku do ubezpieczonego F. S. wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej za okres od stycznia 1999 r. do maja 2003 r. Nadto organ rentowy stwierdził obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od maja 2001 r. do maja 2003 r. w łącznej kwocie 12.000 zł 18 gr. wraz z odsetkami za zwłokę liczonymi od następnego dnia po obowiązującym terminie płatności za poszczególne miesiące

stanowiące zadłużenie do dnia zapłaty włącznie, pod rygorem podjęcia przymusowego dochodzenia należności w drodze postępowania egzekucyjnego. Kwota odsetek na dzień 1 czerwca 2011 r. wynosi 7.301 zł.

W odwołaniu od powyższej decyzji F. S. wskazał, że nie kwestionuje obowiązku zapłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne jedynie za okres, kiedy prowadził działalność gospodarczą tj. aż do końca 2001 roku. Ubezpieczony podniósł, że w 2002 roku zaprzestał wykonywania działalności gospodarczej, chociaż de facto nie dokonał wyrejestrowania jej z ewidencji działalności gospodarczej. Odwołujący za 2002 rok i 2003 rok wykazywał zerowe przychody i zerowe koszty w zeznaniach rocznych składanych do Urzędu Skarbowego w K., a działalność ostatecznie wyrejestrował w maju 2003 r. Tym samym, zdaniem F. S. decydujące znaczenie dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie winno mieć faktyczne prowadzenie działalności gospodarczej, nie tylko posiadanie uprawnień do jej prowadzenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenia, powtarzając argumenty użyte w uzasadnieniu decyzji, w szczególności wskazał, że zarzuty ubezpieczonego podniesione w odwołaniu nie mają znaczenia w sprawie. Ubezpieczony bowiem, jako płatnik składek osobiście odpowiada za nieodprowadzenie należnych składek. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom zdrowotnym stwierdzony został prawomocną decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia, od której ubezpieczony nie odwołał się, a zaskarżona decyzja organu rentowego ma charakter jedynie wymiarowy.

Wyrokiem z dnia 12 grudnia 2011 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

F. S. prowadził działalność gospodarczą w okresach od 1 stycznia 1999 r. do 21 maja 2003 r. oraz od 7 marca 2009 r. do dnia dzisiejszego i z tego tytułu podlega obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Decyzją (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 czerwca 2010 r., znak: (...) -I- (...) -U/ii/09, ubezpieczony został objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 21 maja 2003 r. w związku z wykonywaniem w tym okresie działalności gospodarczej. Decyzja ta jest prawomocna.

Wobec zaistniałej sytuacji F. S. stał się osobą zobowiązaną do odprowadzenia składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Analiza dokumentów ubezpieczeniowych stwierdziła brak zadeklarowanych i opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczonego jako osobę prowadzącą działalność gospodarczą w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 21 maja 2003 r.

Wobec powyższego organ rentowy zaskarżoną decyzją z dnia 1 czerwca 2011 r. ustalił miesięczny wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne za wskazane wyżej okresy od minimalnej podstawy obowiązującej osoby prowadzące działalność gospodarczą z uwzględnieniem wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w poszczególnych kwartałach oraz wzrostu stopy procentowej określającej wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne. Nadto organ rentowy w zaskarżonej decyzji wskazał, że nieopłacone należności za okres od stycznia 1999 r. do kwietnia 2001 r. uległy już przedawnieniu stąd też nie podlegają obecnie dochodzeniu i dlatego też stwierdzono obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne jedynie za okres od maja 2001 r. do maja 2003 r.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie może być uwzględnione i wskazał, iż zgodnie z art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 164, poz. 1027 z zm.) składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, w przypadku gdy osoba ubezpieczona uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu.

Przy czym sąd meriti wskazał, że odrębny tytuł ubezpieczenia stanowi np. prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej oraz pozostawanie emerytem. Oznacza to, że składkę na ubezpieczenie zdrowotne należy odprowadzać

oddzielnie od każdego przychodu, w ubezpieczonego przypadku zarówno z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej jak i pozostawania emerytem.

Jednocześnie sąd pierwszej instancji miał na uwadze, że decyzją (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 czerwca 2010 roku znak: (...) -I- (...) -U/ii/09 ubezpieczony został objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 21 maja 2003 r. w związku z wykonywaniem w tym okresie działalności gospodarczej. Decyzja ta jest prawomocna, co oznacza, że rozstrzygnięcia w niej zawarte korzystają z domniemania prawdziwości. Ubezpieczony bowiem skutecznie nie zakwestionował faktu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu działalności gospodarczej, tym samym w istocie przyznał, że taką działalność prowadził.

Wobec zaistniałej sytuacji, w ocenie Sądu Okręgowego, F. S. stał się osobą zobowiązaną do odprowadzenia składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Dalej sąd pierwszej instancji wskazał, że kompetencje Narodowego Funduszu Zdrowia ograniczają się do ustalenia stanu podlegania (bądź niepodlegania) ubezpieczeniu zdrowotnemu, natomiast wymiarem składek oraz ich ściąganiem zajmuje się Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Wykonując ten ustawowy obowiązek Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. wydał zaskarżoną decyzję. Przy czym, sąd meriti podkreślił, że decyzja ta miała charakter jedynie wymiarowy, tj. określiła jedynie wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne i rozmiar zadłużenia ubezpieczonego, była tym samym konsekwencją wydania wcześniejszej już prawomocnej decyzji stwierdzającej obowiązek podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Zatem, wydanie decyzji w przedmiocie wymiaru składek nie może rozstrzygać kwestii podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, gdyż jej celem jest wskazanie wysokości składki. Sąd Okręgowy wskazał także, że ubezpieczony nie kwestionuje rozmiaru ustalonych składek, co oznacza, iż zaskarżona decyzja nie jest sporna. W jego ocenie nie powinien podlegać ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu działalności gospodarczej, bo w okresie objętym decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia takiej działalności nie prowadził. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że kwestii ten nie rozstrzyga sporna decyzja, zatem na podstawie takiego zarzutu nie może być skutecznie podważona. W postępowaniu sądowym dotyczącym ubezpieczeń społecznych sąd powszechny związany jest treścią zaskarżonej decyzji i nie może wyjść poza jej ramy.

Tym samym, zdaniem sądu pierwszej instancji, ubezpieczony winien dążyć do zmiany decyzji (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 czerwca 2010 r. Wprawdzie wniosek ubezpieczonego o zawieszenie postępowania w niniejszej sprawie do czasu rozpatrzenia przez organy administracyjne jego wniosku w przedmiocie przywrócenia terminu do wniesienia środka odwoławczego od decyzji z dnia 2 czerwca 2010 r. nie mógł zostać uwzględniony, albowiem decyzja jest prawomocna i na dzień wyrokowania wywoływała wszelkie skutki z tym faktem związane to jest stwierdzała podleganie przez ubezpieczonego ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 21 maja 2003 r.

Nadto Sąd Okręgowy podniósł, że w przypadku zmiany decyzji (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia decyzja organu rentowego musi zostać również zmieniona. Prostą konsekwencją zmiany dotyczącej podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu jest zmiana decyzji ustalającej wymiar składki w przypadku, gdy podstawa do jej wydania ulegnie jakimkolwiek modyfikacjom. Zatem, przesądzającym dla rozstrzygnięcia problemu ubezpieczonego będzie ostateczna decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia w przedmiocie podlegania przez F. S. ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Z podanych względów sąd pierwszej instancji na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Koszalinie nie zgodził się F. S., który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu rażące naruszenie prawa materialnego, a mianowicie art. 107 k.p.a. w związku z art. 359 § 1 i § 3 k.c. w związku z art. 55 i nast. Ordynacji podatkowej, przez brak wskazania w decyzji z dnia 1 czerwca 2011 r. i nie odniesienia się do okoliczności, że zaskarżona decyzja ZUS nie zawiera w treści wyszczególnienia wysokości odsetek od każdej raty zaległości, co uniemożliwia ustalenie prawidłowej ich wysokości i narusza prawo wnioskodawcy do zakwestionowania

prawidłowości ich naliczenia tak co do czasu okresu jak i wysokości. Dalej apelujący podniósł, że powyższa decyzja narusza przepisy k.p.a. co do zasad wydawania decyzji, albowiem winna być w niej wyszczególniona kwota składki oraz odrębnie odsetki przynależne do poszczególnej kwoty, albowiem odsetki mają swój byt niezależnie od roszczenia głównego i ulegają przedawnieniu odrębnie od należności głównej i w tej części decyzja rażąco narusza prawo.

Mając na uwadze powyższe skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Apelujący między innymi podniósł, że sąd pierwszej instancji przedwcześnie oddalił odwołanie, albowiem wnioskodawca złożył do Prezes NFZ w W. wniosek o przywrócenie terminu do złożenia odwołania od decyzji nr (...) z dnia 2 czerwca 2010 r. i o jej uchylenie w całości.

Dalej skarżący podniósł zarzut sprzeczność ustaleń Sądu z zebrany materiał dowodowy, przez przyjęcie, że ubezpieczony nie kwestionował rozmiaru składek, podczas gdy z całego postępowania wynika, że apelujący zarzucał zaskarżonej decyzji naruszenie prawa w zakresie rozmiaru ustalonych składek jak i zasadę, iż w okresie kiedy nie wykonywał działalności gospodarczej, wykazując brak przychodów w latach 2001-2003 podlegał obowiązkowi ubezpieczenia.

Apelujący podniósł także, że sąd pierwszej instancji stwierdził, że „składkę na ubezpieczenie zdrowotne, należy odprowadzać oddzielnie od każdego przychodu”, a tymczasem z materiału dowodowego wynika i jest to okoliczność bezsporna między stronami, że wnioskodawca w okresie maj 2001 r. - maj 2003 r. nie posiadał żadnego przychodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, albowiem jej faktycznie nie prowadził.

Zdaniem wnioskodawcy postępowanie w niniejszej sprawie winno zostać zawieszono do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia wniosku ubezpieczonego o przywrócenie terminu do odwołania.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych wskazując, że apelacja jest bezzasadna, a zarzuty w niej podniesione nie zasługują na uwzględnienie. Organ rentowy podkreślił, że ubezpieczony w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 21 maja 2003 r. prowadził działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej stwierdzone zostało prawomocną decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 2 czerwca 2010 r. Zgodnie z treścią przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnicy składek zobowiązani są do obliczania, rozliczania i opłacania należnych składek ubezpieczeniowych. W związku z nie wypełnieniem przez ubezpieczonego ustawowego obowiązku organ rentowy stwierdził obowiązek zapłaty składek. Ubezpieczony jako płatnik składek osobiście odpowiada za nie odprowadzenie należnych składek. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom zdrowotnym stwierdzony został prawomocną decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia, od której ubezpieczony się nie odwołał, a zaskarżona decyzja organu rentowego ma charakter jedynie wymiarowy.

W świetle powyższego, w ocenie organu rentowego, wyrok sądu pierwszej instancji jest zgodny tak z przepisami prawa, jak i z ustalonym stanem faktycznym, a sąd słusznie stwierdził, że dopóki prawomocna decyzja NFZ nie zostanie uchylona, to funkcjonuje w obrocie prawnym i wiąże tak organ rentowy, jak i sąd rozpoznający sprawę. W przypadku jej uchylenia organ rentowy zmieni swoją decyzję.

### ***Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:***

Apelacja ubezpieczonego okazała się uzasadniona.

Zaskarżoną decyzją 1 czerwca 2011 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalił wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne F. S. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 1 stycznia 1999 r. do 21 maja 2003 r. oraz ustalił obowiązek zapłaty tych składek za okres od maja 2001 r. do maja 2003 r. Decyzja została wydana na podstawie art.

83 w związku z art. 18 ust. 8, art. 20 ust. 1, art. 68 ust. 1 pkt. 1 lit. c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 66 ust. 1 lit. c, art. 81 ust. 2, art. 84 ust. 1 w związku z art. 229 z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210, poz. 2135 ze zm.) podczas, gdy w okresie objętym decyzją obowiązywała ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym obowiązku zdrowotnym (Dz. U. nr 28, poz. 153).

Zgodnie z art. 22 ust. 1 tej ostatnio wskazanej ustawy, jeżeli spełnione są przesłanki do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia, o którym mowa w art. 8, z więcej niż jednego tytułu, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie, z zastrzeżeniem ust. 3-7.

Powyższe oznacza, że tylko uzyskiwanie przychodu skutkuje obowiązkiem opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Przy czym, Sąd Apelacyjny rozpoznający niniejszą sprawę podziela stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 7 lipca 2009 r., III A Ua 281/09 (Biul. SASz 2011/1/144-151), że zarówno ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia, jak i ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, uzależniają powstanie obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne od uzyskania "przychodu". Stanowisko to także należy odnieść do ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, bowiem zasada opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne także w tej ustawie uzależnia spełnienie tego obowiązku od uzyskiwania przychodu z każdego tytułu, z którego ubezpieczony podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny ma na uwadze, że – wbrew stanowisku organu rentowego oraz Sądu Okręgowego – decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia o objęciu F. S. obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego ma charakter deklaratoryjny, co oznacza, że sąd powszechny nie jest związany ostateczną decyzją administracyjną, jeżeli jest to decyzja deklaratoryjna i dotyczy stosunku "z istoty" cywilnoprawnego, a jedynie mocą przepisu szczególnego przekazanego do rozpoznania na drogę postępowania administracyjnego (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 29 czerwca 1995 r., II PZP 2/95, Lex nr 23538). Nie budzi bowiem wątpliwości fakt, że skutek w postaci podlegania osoby prowadzącej pozarolniczą działalność ubezpieczeniu zdrowotnemu powstaje z mocy ustawy (ex lege) - w niniejszej sprawie w oparciu o przepis art. 8 pkt 1 lit c ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym - i trwa przez cały czas spełniania warunków w okresie objętym dyspozycją tego przepisu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 22 czerwca 2010 r., III A Ua 1973/09, POSAG 2010/3/98-110).

W sprawie należy także mieć na uwadze, że art. 11 ust. 1 obowiązującej w spornym okresie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w zakresie ustalania terminów: powstania i wygasania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą odsyłał do przepisów o ubezpieczeniu społecznym - ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. W myśl przepisu art. 8 ust. 6 pkt 1 ustawy systemowej za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych. Natomiast zgodnie z treścią art. 2 ust. 1 wówczas obowiązującej ustawy z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej (Dz. U. nr 41, poz. 324 ze zm.) działalnością gospodarczą w rozumieniu ustawy jest działalność wytwórcza, budowlana, handlowa i usługowa, prowadzona w celach zarobkowych i na własny rachunek podmiotu prowadzącego taką działalność. Stosownie zaś do ust. 2 podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, zwanym dalej "przedsiębiorcą", może być osoba fizyczna, osoba prawna, a także jednostka organizacyjna nie mająca osobowości prawnej, utworzona zgodnie z przepisami prawa, jeżeli przedmiot działania obejmuje prowadzenie działalności gospodarczej.

Z kolei, z treści art. 2 ust. 2 obowiązującej od dnia 1 stycznia 2000 r. ustawy z dnia 19 listopada 1999 r. - Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. nr 101, poz. 1178 ze zm.) – w brzmieniu obowiązującym do 21 sierpnia 2004 r. - wynikało, że przedsiębiorcą jest między innymi osoba fizyczna, która zawodowo, we własnym imieniu podejmuje i wykonuje działalność gospodarczą, zdefiniowaną w ust. 1 tego samego artykułu jako zarobkowa działalność

wytwórcza, handlowa, budowlana, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i eksploatacja zasobów naturalnych, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły.

Należy także mieć na uwadze, że ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych w art. 13 pkt 4 stanowi, że osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz wypadkowemu w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania.

Zatem, powyższe uregulowania wskazują, że ustawodawca w sposób formalny określił czasowe granice podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu, wyznaczając je momentami rozpoczęcia i zaprzestania wykonywania działalności gospodarczej. Przy czym, na gruncie omawianych przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych utrwalone w orzecznictwie jest stanowisko, że to fakt prowadzenia przez wnioskodawcę w spornych okresach pozarolniczej działalności gospodarczej, a nie formalne zarejestrowanie, wyrejestrowanie, czy zgłaszanie przerw w tej działalności decydują o istnieniu obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego (por. wyrok WSA w Warszawie z dnia 26 lipca 2006 r., VII SA/Wa 686/06, Lex nr 258495 oraz wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 13 lipca 2011 r., I UK 11/11, Lex nr 1043978; 18 listopada 2011 r., I UK 156/11, Lex nr 1102533; 12 stycznia 2012 r., I UK 203/11, Lex nr 1162649). Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego przez ubezpieczonego (podobnie, jak zarejestrowanie w ewidencji działalności gospodarczej pozarolniczej działalności) rodzi zatem wzruszalne domniemanie prawne z rodzaju *presumptiones iuris tantum*, że doszło do rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej, skutkującej powstaniem *ex lege* obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego z tego tytułu. Podkreślenia jednak wymaga, że samo zgłoszenie nie jest dla organu rentowego bezwzględnie wiążące, lecz podlega jego kontroli. Zakwestionowanie w rezultacie tej kontroli zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego prowadzi do obalenia wskazanego domniemania prawnego i stwierdzenia, że ubezpieczony nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Dlatego zasadnicze znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy miało ustalenie, czy w spornym okresie objętym zaskarżoną decyzją z dnia 1 czerwca 2011 r. F. S. faktycznie prowadził działalność gospodarczą.

Mając na uwadze zarzuty zgłoszone w apelacji, a także w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji – pominięte przez ten sąd przy orzekaniu w sprawie, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 382 k.p.c. uzupełnił stan faktyczny sprawy i dodatkowo ustalił, że:

F. S. prowadził działalność gospodarczą od 16 stycznia 1973 r. pod firmą Przedsiębiorstwo (...). W ramach tej działalności prowadził sklepy, w których zatrudniał pracowników. Był to handel spożywczy.

dowód: pismo z dnia 1 lutego 2002 r. k. 74,

decyzja z dnia 22 maja 2003 r. Urzędu Miejskiego w K. o wykreśleniu

z ewidencji działalności gospodarczej k. 74,

zeznanie ubezpieczonego e-protokół k. 106 – 3' i następne minuty nagrania.

W dniu 26 lutego 2000 r. małżonkowie F. S. i M. S. dokonali sprzedaży lokalu przy ul. (...) w K.. Był to ostatni sklep prowadzony przez ubezpieczonego w ramach wskazanej wyżej działalności gospodarczej.

dowód: umowa sprzedaży – wypis aktu notarialnego z dnia 26 lutego 2000 r. k. 74.

F. S. faktycznie zaprzestał prowadzenia działalności gospodarczej z końcem 2000 roku.

dowód: podatkowe księgi przychodów i rozchodów za 2000 i 2001 rok k. 74,

zeznanie ubezpieczonego e-protokół k. 106 – 6'21 i następne minuty nagrania.

Według podatkowej księgi przychodów i rozchodów za 2000 r. prowadzonej przez ubezpieczonego w ramach prowadzonej działalności gospodarczej uzyskał on przychód w kwocie 136.149 zł 31 gr.

W 2001 roku ubezpieczony wydzierżawił lokal R. R. i z tego tytułu prowadził rozliczenia wykorzystując podatkową księgę przychodów i rozchodów.

dowód: podatkowe księgi przychodów i rozchodów za 2000 i 2001 rok k. 74,

rejestr zakupów VAT od kwietnia 2001 rok k. 74,

rejestr sprzedaży VAT za 2001 rok k. 74,

faktury za dzierżawę pomieszczeń z dnia 10 sierpnia 2001 r., energię

elektryczną i rozmowy telefoniczne z dnia 20 sierpnia 2001 r. k. 74,

zeznanie ubezpieczonego e-protokół k. 106 – 5'31 i następne minuty

nagrania.

Ubezpieczony z przyczyn zdrowotnych musiał zrezygnować z prowadzenia działalności gospodarczej, od 2001 roku takiej działalności nie prowadził i z tego tytułu nie uzyskał żadnego przychodu.

dowód: zeznanie ubezpieczonego e-protokół k. 106 – 3'38, 5'22 i następne minuty

nagrania.

W 2001 roku F. S. uzyskał przychód z emerytury oraz z dzierżawy pomieszczeń, przy czym w zeznaniu o wysokości osiągniętego dochodu w tym roku podatkowy wskazał, jako źródło przychodu: emeryturę oraz pozarolniczą działalność gospodarczą, podając, że z tytułu tej ostatniej uzyskał przychód 8.644 zł 98 gr., z tego dochód w wysokości 5.928 zł 06 gr.

W 2002 roku ubezpieczony uzyskał przychód tylko z pobieranej emerytury, a w 2003 roku ubezpieczony uzyskał przychód z pobieranej emerytury oraz z tytułu wynajmu lokalu.

dowód: zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym 2001 k. 67-

69,

zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym 2002 k. 3-4,

informacja o wysokości dochodu lub straty z pozarolniczej działalności

gospodarczej w roku podatkowym 2002 k. 5,

zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym 2003 k. 6-8,

informacja o wysokości dochodu lub straty z pozarolniczej działalności

gospodarczej w roku podatkowym 2003 k. 9,

zeznanie ubezpieczonego e-protokół k. 106 – 6'53 i następne minuty nagrania.

F. S. w dniu 23 stycznia 2002 r. złożył w Pierwszym Urzędzie Skarbowym w K. informację, że z dniem 1 stycznia 2002 r. zawiesza działalność firmy Przedsiębiorstwo(...).

dowód: pismo z dnia 2 stycznia 2002 r. k. 74.

W dniu 20 stycznia 2003 r. ubezpieczony złożył w Pierwszym Urzędzie Skarbowym w K. kolejne pismo, w którym oświadczył, że w dalszym ciągu ma zawieszoną działalność gospodarczą.

dowód: pismo z dnia 20 stycznia 2003 r. k. 74.

Wyrokiem z dnia 22 czerwca 2012 r. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie oddalił skargę F. S. na postanowienie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w przedmiocie przywrócenia terminu do wniesienia odwołania.

dowód: wyrok z dnia 22 czerwca 2012 r. VI SA/Wa 265/12 k. 96.

Powyższy stan faktyczny Sąd Apelacyjny ustalił na podstawie dokumentów, które zostały wystawione w datach w nich wskazanych, dla celów rozliczenia podatku w związku z zarejestrowaną działalnością gospodarczą, przy czym dokumenty te korespondowały ze sobą oraz z treścią zeznań złożonych przez ubezpieczonego. Sąd odwoławczy dał wiarę również zeznaniom ubezpieczonego, chociaż w związku z upływem wielu lat od okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, nie były one szczegółowe. Mając jednak na uwadze treść dokumentów oraz zeznania ubezpieczonego, Sąd Apelacyjny uznał, że istotne dla rozstrzygnięcia sprawy fakty zostały ustalone w sposób wiarygodny i nie budzący wątpliwości.

Ponieważ w myśl art. 8 pkt 1 lit. c obowiązującej w spornym okresie ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby objęte ubezpieczeniem społecznym lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność, wobec nie prowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w spornym okresie brak jest podstaw prawnych do objęcia go ubezpieczeniem zdrowotnym z powyższego tytułu, a tym samym do nałożenia obowiązku uiszczenia składek na to ubezpieczenie. Dlatego Sąd Apelacyjny uznał, że F. S. nie ma obowiązku uiszczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie ustalonym zaskarżoną decyzją, tj. od maja 2001 r. do maja 2003 r. Ubezpieczony w tym okresie nie prowadził działalności gospodarczej, chociaż legitymował się wpisem do ewidencji działalności gospodarczej do dnia 21 maja 2003 r. prowadzonej przez Urząd Miejski w K..

Uwzględniając powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i ustalił, że F. S. nie ma obowiązku uiszczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od maja 2001 r. do maja 2003 r.

SSA Urszula Iwanowska SSA Barbara Białecka SSA Jolanta Hawryszko