

Sygn. akt III AUa 636/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 kwietnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Beata Górska (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 12 kwietnia 2018 r. w Szczecinie

sprawy B. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o składki na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji ubezpieczonej

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

z dnia 17 maja 2017 r. sygn. akt VI U 2149/16

1. oddala apelację,
2. odstępuje od obciążenia B. J. kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym,
3. przyznaje radcy prawnemu R. J. od Skarbu Państwa – Sądu Apelacyjnego w Szczecinie kwotę 1350 (jeden tysiąc trzysta pięćdziesiąt) złotych powiększoną o podatek od towarów i usług tytułem wynagrodzenia za pomoc prawną udzieloną ubezpieczonej z urzędu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górska SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 636/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 26 października 2016 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że B. J. jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi

5.071,08 zł, w tym: z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji(...) za okres od 12/2009 do 12/2010 w kwocie 3.024,08 zł,
oraz z tytułu odsetek za zwłokę 2.047,00 zł.

B. J. wniosła odwołanie od powyższej decyzji domagając się jej uchylenia. Wskazała, że przy zakładaniu działalności gospodarczej została poinformowana przez pracownika ZUS, że z uwagi na to że jest emerytką i pobiera świadczenie emerytalne nie jest zobligowana do opłacania składek związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą. W konsekwencji ubezpieczona żadnych składek nie opłacała.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie, argumentując jak w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 19 stycznia 2017 r. Referendarz Sądowy del. w Sądzie Okręgowym w Szczecinie ustanowił dla B. J. pełnomocnika z urzędu w osobie radcy prawnego. Pełnomocnik z urzędu ubezpieczonej podtrzymał odwołanie oraz złożył wniosek o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 17 maja 2017 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych (sygn. akt VI U 2149/16) oddalił odwołanie (pkt I), zasądził od B. J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 450 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu odstępując od obciążania ubezpieczonej tymi kosztami w pozostałej części (pkt II) oraz przyznał radcy prawnemu R. J. od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Szczecinie kwotę 738 złotych tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej B. J. z urzędu.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach

faktycznych i rozważaniach prawnych:

Od dnia 31 grudnia 2006 r. ubezpieczona B. J. ma przyznane prawo do emerytury. Ubezpieczona w okresie od 1 grudnia 2009 r. do 27 grudnia 2010 r. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą. Przy czym, w okresie od 28 grudnia 2010 r. do dnia faktycznej likwidacji tj. 27 grudnia 2012 r. działalność ta była zawieszona.

W oparciu o sporządzony przez ubezpieczoną wniosek o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej Zakład Ubezpieczeń Społecznych z urzędu sporządził deklaracje ZUS ZFA – zgłoszenie płatnika składek z datą powstania obowiązku opłacania składek od dnia 1 grudnia 2009 r. Pismem z dnia 27 listopada 2009 r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną, że zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego jest zobowiązana złożyć osobiście.

Pismem z dnia 26 czerwca 2014 r. organ rentowy poinformował ubezpieczoną, że z tytułu prowadzonej w okresie od 1 grudnia 2009 r. do 27 grudnia 2010 r. działalności gospodarczej powinna dokonać zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Jednocześnie organ rentowy wezwał ubezpieczoną do złożenia prawidłowych dokumentów ubezpieczeniowych.

W dniu 6 sierpnia 2014 r. organ rentowy zwrócił się także do Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w S.

z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym B. J. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od 1 grudnia 2009 do 27 grudnia 2010 roku.

Pismem z dnia 6 listopada 2014 r., NFZ (...) Oddział Wojewódzki w S. zawiadomił B. J. o wszczęciu postępowania administracyjnego

w sprawie objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie od 1 grudnia 2009 do 27 grudnia 2010 r. Zawiadomienie zostało doręczone ubezpieczonej w dniu 12 listopada 2014 r., co potwierdziła własnoręcznym podpisem na zwrotnym potwierdzeniu odbioru korespondencji.

Decyzją z dnia 25 marca 2015 r., nr (...) Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że B. J. podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 grudnia 2009 r. do dnia 27 grudnia 2010 r. Decyzja została doręczona ubezpieczonej w dniu 31 marca 2015 r., co również potwierdziła własnoręcznym podpisem na zwrotnym potwierdzeniu odbioru korespondencji. Ubezpieczona nie odwołała się od powyższej decyzji. Decyzja stała się ostateczną z dniem 8 kwietnia 2015 r.

Mając na uwadze, prawomocność decyzji Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia, co do okresów podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego od miesiąca grudnia 2009 r. do miesiąca grudnia 2010 r. organ rentowy z urzędu sporządził dokumenty zgłoszeniowe ZUS ZZA i ZUS ZWUA oraz dokumenty rozliczeniowe ZUS DRA za okresy objęte decyzją.

Pismem z dnia 30 września 2016 r. organ rentowy zawiadomił ubezpieczoną o wszczęciu postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia zdrowotne, na które składają się należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 12/2009 r. do 12/2010 r. w kwocie 3.024,08 zł oraz odsetki 2.031 zł (na dzień 30.09.2016 r.). Ubezpieczona odebrała zawiadomienie 5.10.2016 r. Po czym, pismem z dnia 14 października 2016 r. organ rentowy zawiadomił ubezpieczoną o zakończeniu postępowania dowodowego w sprawie.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w dniu 26 października 2016 r. wydał zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję stwierdzającą, że B. J. jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi 5071,08 zł, w tym z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji (...) za okres od 12/2009 do 12/2010 w kwocie 3024,08 zł, odsetki za zwłokę 2.047,00 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonej za niezasadne.

Uzasadniając powyższe stanowisko, Sąd meriti wskazał, iż stan faktyczny został ustalony w oparciu o dokumentację zgromadzoną przed organem rentowym, sądem oraz Oddziałem Wojewódzkim Narodowego Funduszu Zdrowia. Dokumenty zostały obdarzone wiarą w całości. Uznał, że nie budzą one wątpliwości zarówno co do treści, jak i formy, a nadto zostały wydane przez uprawnione podmioty, przy czym też nie były one również kwestionowane przez same strony postępowania.

Sąd I instancji zakreślając przedmiot sporu, stwierdził, iż nie jest nim kwestia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu przez B. J. od 1 grudnia 2009 r. do 27 grudnia 2010 r. - zaś ta kwestia została już rozstrzygnięta ostateczną decyzją Dyrektora oddziału wojewódzkiego NFZ z 25 marca 2014 r., od której nie wniesiono odwołania - lecz możliwość wydania przez ZUS decyzji ustalającej wysokość zadłużenia ubezpieczonej z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od grudnia 2009 r. do grudnia 2010 r. wraz z należnymi odsetkami za zwłokę. Bowiem tylko ta materia była przedmiotem rozstrzygnięcia w zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S..

Kolejno, przywołując przepis art. 66 ust. 1 pkt. 1 c, ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.

z 2015 r., poz. 581- t.j.), Sąd Okręgowy przypomniał, iż obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów

o swobodzie działalności gospodarczej. Jak również zauważył, że w myśl art. 81 ust.

2 wymienionej ustawy, podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób,

o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75% przeciętnego 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”. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

Sąd a quo następnie wskazał, że zgodnie z art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Do spraw, o których mowa w ust. 1, nie należą zaś sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (ust. 2 tej ustawy). Obowiązujące uregulowania prawne przewidują podział kompetencji w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego pomiędzy dwa organy: Narodowy Fundusz Zdrowia i Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Ustalanie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu podlega wyłącznie orzecznictwu NFZ. ZUS pełni, niejako wtórną rolę. Ustala i pobiera składki od tego ubezpieczenia. Do jego kompetencji nie należy jednak ustalanie podstawy prawnej podlegania temu ubezpieczeniu. Od decyzji każdego z tych podmiotów przewidziane jest odwołanie w innym trybie i do innego organu. Oznacza to, że zarówno ZUS, jak i w konsekwencji sąd rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego związani są podstawą podlegania ubezpieczeniu ustaloną w decyzji NFZ.

W tych uwarunkowaniach, Sąd Okręgowy wyraził stanowisko, iż w trakcie postępowania sądowego toczącego się z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeniu Społecznego, która ustala wysokość składek na ubezpieczenia zdrowotne, a która wydana jest w następstwie prawomocnej decyzji stwierdzającej objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, ubezpieczony nie może kwestionować samego faktu podlegania temu ubezpieczeniu. Okoliczność tę można podważać jedynie w drodze wzruszenia decyzji administracyjnej we właściwym trybie przewidzianym przepisami prawa. Takie stanowisko wynika też z orzecznictwa i Sąd orzekający w sprawie przyjął je również za swoje (vide: wyroki SA w Lublinie z dnia 17 stycznia 2013 r., III AUa 1047/12, LEX nr 1259718 oraz z dnia 11 kwietnia 2013 r., III AUa 203/13, LEX nr 1306013).

Następnie, Sąd I instancji zwrócił uwagę, że decyzją z dnia 25 marca 2015 r., nr (...) Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdził, że B. J. podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od dnia 1 grudnia 2009 r. do dnia 27 grudnia 2010 r. W niniejszej sprawie, co jednoznacznie wynika z akt sprawy, decyzja administracyjna Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdzająca objęcie ubezpieczonej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym w okresie od grudnia 2009 do grudnia 2010 r. funkcjonuje w obrocie prawnym, jako decyzja prawomocna. Decyzja została doręczona ubezpieczonej w dniu 31 marca 2015 r., co potwierdziła własnoręcznym podpisem na zwrotnym potwierdzeniu odbioru korespondencji. Ubezpieczona nie odwołała się od powyższej decyzji. Decyzja stała się ostateczna z dniem 8 kwietnia 2015 r. W ocenie Sądu Okręgowego, w konsekwencji prawomocnego objęcia B. J. obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, organ rentowy słusznie wydał zaskarżoną decyzję w zakresie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za okresy, w których zainteresowana została objęta ubezpieczeniem zdrowotnym. Sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należą bowiem do właściwości organu rentowego. Uwzględniając zatem fakt, że odwołująca nie kwestionowała samej podstawy wymiaru składek, zaskarżoną decyzję uznał za prawidłową.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy w oparciu o art. 477¹⁴ §1 k.p.c. oddalił odwołanie, jako nieuzasadnione.

O kosztach procesu orzekł na podstawie przepisów art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z

2015 r., poz. 1804). Sąd meriti - uwzględniając trudną sytuację finansową ubezpieczonej (utrzymuje się z niewielkiej emerytury, a wskutek realizacji zaskarżonej decyzji będzie zobowiązana dodatkowo do zapłacenia ok. pięciu tysięcy złotych) - obciążył ubezpieczoną jedynie połową należnych kosztów, odstępując od obciążania jej tymi kosztami w pozostałej części w oparciu

o regulację zawartą w art. 102 k.p.c. W punkcie III wyroku, w oparciu o przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości dnia 22 października 2015 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej Dz.U. z 2015 r., poz. 1805) Sąd I instancji zasądził od Skarbu Państwa na rzecz radcy prawnego R. J. kwotę 738 zł tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej (w tym podatek od towarów i usług).

Rozstrzygając o kosztach procesu w niniejszej sprawie, Sąd a quo kierował się uchwałą 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r., III UZP 2/16, której nadano moc zasady prawnej. W uchwale tej Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że w sprawie

o ustalenie istnienia bądź nieistnienia stosunku ubezpieczenia społecznego lub jego zakresu (o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego; o podleganie ubezpieczeniom społecznym) do niezbędnych kosztów procesu zalicza się wynagrodzenie reprezentującego stronę radcy prawnego, biorąc za podstawę zasądzenia opłaty za jego czynności z tytułu zastępstwa prawnego stawki minimalne określone w § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.). Wskazał jednak, że od dnia 1 stycznia 2016 r. kwestie dotyczące opłat za czynności radców prawnych reguluje rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia

22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w której kwestie dotyczące stawek minimalnych obliczanych od wartości przedmiotu sporu reguluje w § 2.

Z powyższym rozstrzygnięciem w całości nie zgodziła się ubezpieczona reprezentowana – przez pełnomocnika z urzędu. W wywiedzionej apelacji zaskarżonemu wyrokowi zarzucono:

- 1) nierozpoznanie istoty sprawy poprzez całkowite pominięcie merytorycznych zarzutów pozwanego;
- 2) naruszenie prawa procesowego, mające istotny wpływ na wynik sprawy, a to art. 328 § 2 k.p.c., poprzez brak odniesienia się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku do zarzutów i twierdzeń ubezpieczonej;
- 3) naruszenie art. 102 k.p.c. przez jego niezastosowanie, co doprowadziło do nieprawidłowego rozstrzygnięcia kosztach postępowania, gdyż istniały przesłanki do odstąpienia od obciążania ubezpieczonej kosztami procesu w całości.
- 4) naruszenie prawa materialnego, a to art. 5 k.c. poprzez niezastosowanie go w sprawie.

Wskazując na powyższe, wniosła o zmianę skarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania w całości, ewentualnie uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, a także o zasądzenie na rzecz ubezpieczonej od organu rentowego kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

W uzasadnieniu ubezpieczona nie kwestionuje, że decyzją z dnia 25.03.2015 r. Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego NFZ stwierdzono, że podlega ona obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od dnia 01.12.2009 r. do 27.12.2010 r. Ubezpieczona tłumaczyła jednak, że przy założeniu działalności gospodarczej, została poinformowana przez pracownika ZUS, że z uwagi na fakt, iż jest emerytką i pobiera świadczenie emerytalne, z którego opłacane są wszelkie składki ZUS-owskie, nie jest zobligowana do opłacania dalszych składek związanych z prowadzoną działalnością. Od momentu założenia firmy, nie opłacała żadnych składek, zgodnie z powyższym pouczeniem. Co więcej, poniosła, że przez cały rok funkcjonowania, nie otrzymała żadnego pisma z ZUS czy NFZ, w którym zostałaby poinformowana, że jej działanie jest nieprawidłowe. Po zakończeniu prowadzenia działalności, przez ponad 5 lat nikt się ze nią w tej sprawie nie kontaktował. Nadto, w argumentacji przypomniano,

że na rozprawie pełnomocnik ubezpieczonej oświadczył, że działalnie takie należy ocenić przez pryzmat naruszenia przez organ rentowy zasad współzycia społecznego. Organy władzy publicznej wprowadziły bowiem ubezpieczoną w błąd, przez co powstało wysokie jak na jej możliwości zadłużenie odsetkowe. Pełnomocnik ubezpieczonej podał, iż posiada świadomość, że judykatura niechętnie odnosi się do stosowania art. 5 k.c. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, tym niemniej, w realiach niniejszej sprawy, Sąd I instancji winien się do tej materii odnieść, tak żeby ubezpieczona miała świadomość, że w pełni skorzystała z możliwości dochodzenia swoich praw na drodze sądowej.

Apelująca zarzuciła również Sądowi a quo i to, że zaskarżony wyrok zawiera również błędne orzeczenie o kosztach. Zdaniem pełnomocnika ubezpieczonej, prawidłowe zastosowanie art. 102 k.p.c. w realiach sprawy (pokrzywdzenie ubezpieczonej na skutek uzyskania błędnych informacji organów władzy publicznej i ich opieszałego działania oraz jej sytuacja majątkowa) winno doprowadzić do odstąpienia od obciążania ubezpieczanej kosztami procesu w całości.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie kosztów zastępstwa prawnego za II instancję według norm przepisanych.

W uzasadnieniu organ rentowy podniósł, iż w jego ocenie Sąd I instancji dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych oraz wyciągnął właściwe wnioski z dokonanych ustaleń. Wskazał, że ubezpieczona nie kwestionuje tego, że nie płaciła składek zdrowotnych w okresie wskazanym w decyzji, jednakże zgodnie z jej tłumaczeniem wynikało to z faktu błędnego pouczenia przez pracownika organu rentowego, że prowadząc działalność gospodarczą i mając przyznane świadczenie z ubezpieczenia społecznego jest zwolniona z płacenia składek. Przy czym, istotne w sprawie jest, że wydana przez organ rentowy decyzja jest konsekwencją, prawomocnej decyzję Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia Oddział w S. Nr (...) z 25.03.2015 r.

o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym ubezpieczonej w okresie od 01.12.2009 r. do 27.12.2010 r. z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

W tych okolicznościach faktycznych wnioski zawarte w odpowiedzi na apelację jego zdaniem uznać należy za uzasadnione.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd odwoławczy podzielił ustalenia i rozważania prawne Sądu I instancji, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98).

Na wstępie wskazać należy, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie jest podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonej B. J. podlegającej ubezpieczeniu zdrowotnemu, jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, za okres rozliczeniowy od 1 grudnia 2009 r. do 27 grudnia 2010 r. Wnioskodawczyni odwołała się bowiem od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 26 października 2016 r., którą to decyzją ustalono, że B. J. jest dłużnikiem ZUS z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne.

W tym miejscu przypomnieć należy, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza treść decyzji organu rentowego, od której wniesiono odwołanie i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności. Oznacza to, że zakres przedmiotowej sprawy wyznacza treść zaskarżonej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S., która dotyczyła tylko ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres rozliczeniowy grudzień 2009 r. - grudzień 2010 r. Nie podlega więc ocenie w niniejszym postępowaniu kwestia zasadności objęcia apelującej obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, gdyż nie została

ona objęta zaskarżoną decyzją z dnia 26 października 2016 r. Stwierdzić należy, iż Sąd I instancji trafnie wskazał, że do kompetencji organu rentowego nie należą sprawy dotyczące samego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. W obowiązującym aktualnie stanie prawnym rozpatrywanie indywidualnych spraw w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu należy do właściwości dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Według art. 109 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 z późn. zm.) dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń (ust.1). Do spraw, o których mowa w ust. 1, nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (ust. 2). Analiza przytoczonych przepisów wskazuje, że w zakresie regulacji dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego istnieje swoisty dualizm, przejawiający się w tym, iż jeden organ decyduje o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym (obecnie dyrektor oddziału wojewódzkiego (...)) z prawem kontroli odwoławczej, wykonywanej obecnie przez sąd administracyjny, zaś z drugiej strony realizacją przydzielonych zadań dotyczących kontroli i poboru składek na ubezpieczenie zdrowotne zajmuje się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, co z kolei wiąże się z wydawaniem decyzji i prawem ich kontroli przez sąd ubezpieczeń społecznych (art. 83 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Najpierw bowiem w odrębnym postępowaniu, prowadzonym przed dyrektorem oddziału wojewódzkiego (...), rozstrzygana jest kwestia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu,

a dopiero w razie stwierdzenia, że dana osoba podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, np. tak jak w tym wypadku, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, możliwe jest wydanie w innym postępowaniu, prowadzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jedn. tekst: Dz.U. z 2013 r. poz. 1442 ze zm.) decyzji ustalającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne czy decyzji wymierzającej należne składki na ubezpieczenie zdrowotne.

W niniejszej sprawie w dacie wydania zaskarżonej decyzji z dnia 26 października 2016 r. istniała decyzja Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 25 marca 2015 r. obejmująca B. J. ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od 1 grudnia 2009 r. do dnia 27 grudnia 2010 r. Jak prawidłowo ustalił Sąd Okręgowy, powyższa decyzja została doręczona ubezpieczonej w dniu 31 marca 2015 r., zatem od dnia 1 kwietnia 2015 r. zaczął biec okres 7 dni na złożenie odwołania od Decyzji Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia. Do dnia 7 kwietnia 2015 r. B. J. nie wniosła odwołania, w związku z czym decyzja nr (...) z 25 marca 2015 r. stała się ostateczna w dniu 8 kwietnia 2015 r. Wobec powyższego, organ rentowy zobligowany był w ramach swoich kompetencji i obowiązków do wydania decyzji ustalającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia zdrowotne za okres grudzień 2009 r. – grudzień 2010 r.

Ustosunkowując się jednak do treści apelacji, która w istocie zmierza do podważenia, czy też uwolnienia się od obowiązku zapłaty zaległych składek ubezpieczenia zdrowotnego za okres grudzień 2009 r. – grudzień 2010 r., Sąd Apelacyjny jeszcze raz podkreśla, że w rozpoznawanej sprawie przedmiotem oceny Sądu była i jednocześnie tylko mogła być ocena legalności decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału

w S. z dnia 26 października 2016 r. W sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot sporu sądowego wyznacza przedmiot rozstrzygnięcia zawartego w konkretnej zaskarżonej decyzji organu rentowego, stąd wskazywane przez apelującego pozostałe kwestie, znajdujące się poza treścią zaskarżonej decyzji organu rentowego, nie mogły być przedmiotem niniejszego postępowania. Niemniej, nie pozostawiając wątpliwości apelującej bez odpowiedzi, wskazać trzeba, że po pierwsze, argumenty dotyczące błędnego poinformowania ubezpieczonej przez pracownika organu rentowego o braku obowiązku opłacania składek związanych z prowadzoną działalnością, i tak nie mogłyby stanowić podstawy do zmiany decyzji w zakresie obowiązku zapłaty zaległych składek. Błędne pouczenie odwołującej przez pracownika ZUS-u nie stanowi okoliczności, która podlegałaby kontroli Sądu. Nie istnieją też żadne obiektywne dowodowy na to, że wnioskodawczyni faktycznie uzyskała taką, a nie inną informację. Co zaś się tyczy postulatu autora

apelacji o zastosowanie w niniejszym postępowaniu art. 5 k.c., to przywołać należy ugruntowane w judykaturze – a jak wynika z treści środka odwoławczego znane też stronie – stanowisko sprowadzające się do tego, iż w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie znajduje przywołany przepis zastosowania, zaś materialnoprawną podstawą świadczeń, co do których w tym postępowaniu się rozstrzyga, są przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego (vide wyrok SA w Szczecinie

z dnia 27.09.2017 r., III AUa 882/16, LEX nr 2430203; wyrok SA we Wrocławiu z dnia 19.09.2017 r., III AUa 513/17, LEX nr 2379839; wyrok SA w Gdańsku z dnia 27.10.2017 r.; III AUa 1172/17, LEX nr 2429660).

Zważywszy na powyższe Sąd Apelacyjny wskazuje, iż w realiach sprawy, gdzie nie sposób uznać, jak wywodzi skarżący, że nastąpiło pokrzywdzenie ubezpieczonej na skutek uzyskania błędnych informacji organów władzy publicznej i ich opieszałego działania, także zarzut naruszenia art. 102 k.p.c. nie mógł zostać uwzględniony. Zauważyć równocześnie należy, że Sąd meriti na zasadzie art. 102 k.p.c. obciążył ubezpieczoną jedynie połową kosztów, odstępując od obciążania jej pozostałymi kosztami z uwagi na jej sytuację finansową.

I choć ubezpieczona nie kwestionuje tej okoliczności w złożonej apelacji, to warto zauważyć, że w zaskarżonej decyzji z dnia 26 października 2016 r. podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne została podana w sposób prawidłowy, zgodny z przepisami. Podstawa wymiaru składek zdrowotnych dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą nie zależy od rozmiaru prowadzonej działalności gospodarczej ani od tego czy w tym samym okresie pozostaje się w innym stosunku pracy. Składki na ubezpieczenia zdrowotne płaci się oddzielnie z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Zgodnie z obowiązującym do 31 marca 2003 r. art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. Nr 28, poz. 153 ze zm.) do ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób. W myśl obowiązującego do grudnia 2008 r. art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stanowiła zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w poprzednim kwartale. Według art. 23 ust. 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz.U. Nr 45, poz. 391 ze zm.) w okresie od 1 kwietnia 2003 r. do 30 września 2004 r. oraz następnie w okresie od 1 października 2004 r. do 28 lutego 2009 r. stosownie do brzmienia art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. tekst : Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Od dnia 1 marca 2009 r. podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. Sama składka na ubezpieczenie zdrowotne jest miesięczna i niepodzielna.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna, co skutkowało musiło jej oddaleniem, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

Na podstawie art. 102 k.p.c., Sąd Apelacyjny odstąpił od obciążenia ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego za postępowanie odwoławcze uznając, że mogła ona mieć uzasadnione przekonanie o konieczności wszczęcia niniejszego postępowania wobec doniosłego charakteru prawnego sprawy dla ubezpieczonej.

Zaś w pkt III wyroku, Sąd Odwoławczy na podstawie § 8 pkt 3 i § 16 ust. 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz. U. z 2016 r., poz. 1715) orzekł o wynagrodzeniu pełnomocnika ubezpieczonej za pomoc udzieloną jej w postępowaniu apelacyjnym. Przy czym, uwzględniono też to, że od dnia podjęcia tej uchwały składu 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r. w sprawie II UZP 2/16

(OSNP 2017/1/6, LEX nr 2071356), wysokość wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika w sprawach o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego lub o podleganie ubezpieczeniom społecznym jest uzależniona od wartości przedmiotu sprawy.

SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górka SSA Jolanta Hawryszko