

Sygn. akt III AUa 1639/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2013 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Mazur
Sędziowie:	SSA Bożena Grubba (spr.) SSA Maria Sałańska – Szumakowicz
Protokolant:	Angelika Judka

po rozpoznaniu w dniu 17 maja 2013 r. w Gdańsku

sprawy J. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o składki

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

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

z dnia 16 lipca 2012 r., sygn. akt VI U 2697/11

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

Sygn. akt III AUa 1639/12

UZASADNIENIE

Decyzją z 1 września 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że J. S. jest zobowiązany do zapłaty należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za m-ce od września 2001 r. do września 2002 r. w łącznej kwocie 2.833,72 zł. (w tym należność główna 1.253,72 zł. i odsetki naliczone na dzień wydania decyzji 1.580 zł), jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł ubezpieczony wskazując, iż we wrześniu 2001 r. złożył w miejscowym inspektoracie ZUS pismo informujące o czasowym zawieszeniu działalności lekarskiej w jego prywatnym gabinecie lekarskim. Nadto zaznaczył, że w uzasadnieniu otrzymanej decyzji jest również mowa o składaniu przez niego deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA w formie elektronicznej w latach 2001-2002, czyli w okresie, kiedy swoją działalność miał już zawieszoną. Podkreślił, że nie jest to możliwe, ponieważ jeżeli składał deklaracje rozliczeniowe, to w formie papierowej, z uwagi na fakt, że 10 lat temu jego znajomość komputera była na poziomie zerowym.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 16 lipca 2012 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że J. S. nie jest zobowiązany do zapłaty należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od września 2001 r. do września 2002 r. wraz z odsetkami w łącznej kwocie 2.833,72 zł. Uzasadniając swoje stanowisko Sąd wskazał, iż zaskarżona w sprawie decyzja wymiarowa jest konsekwencją uznania przez organ rentowy występowania w okresach w niej wskazanych obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego J. S.. Czym innym jest jednak kwestia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a czym innym kwestia obowiązku opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Skoro istotą sporu pomiędzy stronami dotyczącego obowiązku odprowadzenia składek na ubezpieczenie zdrowotne pozostawała kwestia występowania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonego, to przed wydaniem zaskarżonej decyzji wymiarowej, koniecznym było - zdaniem Sądu - uzyskanie przez organ rentowy prawomocnej decyzji dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu rozstrzygającej o tej kwestii. Zaskarżona w sprawie decyzja, wydana została z naruszeniem art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. Znowelizowany z dniem 29 września 2007 r. ust. 3 art. 109 już wprost stanowi, że wniosek o rozpatrzenie sprawy, o której mowa w ust. 1 w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym może zgłosić też Zakład Ubezpieczeń Społecznych, także w zakresie dotyczącym objęcia ubezpieczeniem w okresie poprzedzającym złożenie wniosku.

Z akt sprawy nie wynika, by dyrektor właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu wydał decyzję w sprawie objęcia J. S. ubezpieczeniem zdrowotnym w spornym okresie, a zatem zaskarżoną decyzję uznać należało co najmniej za przedwczesną. Należy zwrócić uwagę, iż dopiero po złożeniu odwołania przez ubezpieczonego organ rentowy stwierdził, iż **wdrożone zostało postępowanie mające na celu ustalenie faktycznego okresu prowadzonej działalności gospodarczej.**

Mało tego, Sąd wskazał, iż przeprowadzone postępowanie nie potwierdziło by ubezpieczonego w okresie od września 2001 r. do września 2002 r. prowadził działalność gospodarczą. W szczególności sąd w tym zakresie zwrócił uwagę na to, iż zachowało się zawiadomienie złożone przez ubezpieczonego do ZUS Oddział w B.z dnia 1 września 2001 r., w którym informuje on organ rentowy o zawieszeniu z tym dniem działalności gospodarczej i wnosi o zwolnienie go z obowiązku opłacania składki zdrowotnej. Ponadto w aktach osobowych ubezpieczonego z okresu zatrudnienia w (...)Regionalnej Kasie Chorych znajduje się oświadczenie ubezpieczonego z 30 czerwca 2003 r., iż nie prowadzi działalności gospodarczej na własny rachunek.

Mając na uwadze poczynione ustalenia, przy uwzględnieniu treści przepisów art.66, art. 69 i art. 109 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t. jedn. z 2011 r. Dz. U. Nr 122, poz.696) oraz art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.), Sąd na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., orzekł, jak w sentencji.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany zaskarżając go w całości, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, tj. art.46 ust. 1, art.47 ust.2a-2c, art.68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, art.69 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz art.3a §1 pkt 3 i §2 pkt 1 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Powołując się na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

Uzasadniając swoje stanowisko skarżący podniósł, iż zgodnie z art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, do których zalicza się m.in. sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Natomiast, jak stanowi ust.2 wskazanego wyżej przepisu, 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. Zgodnie z ust. 3 przepisu wniosek o rozpatrzenie sprawy może zgłosić także ZUS.

Jak wynika z powyższego uregulowania „może zgłosić” oznacza, iż wniosek taki kierowany jest w przypadku spraw spornych. Tym czasem, jak wynika z materiału sprawy okoliczność podlegania przez J. S. ubezpieczeniom zdrowotnym nie budziła w ocenie organu rentowego wątpliwości, które uzasadniałyby skierowanie takiego wniosku do dyrektora oddziału NFZ. Organ rentowy nie znalazł bowiem okoliczności uzasadniających poprzedzenie decyzji ZUS z dnia 1 września 2011 r., decyzją FUS w kwestii podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Pozwany zaznaczył, że w kwestionowanym okresie ubezpieczony dokonał zgłoszenia jako płatnik składek prowadzący działalność gospodarczą i zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego. Za miesiące od września 2001 r. do kwietnia 2003 r., a zatem także w kwestionowanym okresie ubezpieczony składał deklaracje rozliczeniowe deklarując składki na ubezpieczenie zdrowotne zaliczone od minimalnej podstawy wymiaru obowiązującej w danym okresie rozliczeniowym.

Zgodnie z informacją Naczelnika III Urzędu Skarbowego w B. z dnia 4 października 2011 r. ubezpieczony figuruje jako osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą Gabinet (...) i w złożonych zeznaniach podatkowych za lata 1999 - 2012 wykazywał przychody z tego tytułu. Nie zgłaszał likwidacji ani przerw w prowadzeniu działalności gospodarczej.

Pismem procesowym z dnia 20 września 2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dołączył do akt kserokopie deklaracji ZUS DRA złożonych przez ubezpieczonego w kwestionowanym okresie, z których wynika wysokość deklarowanych składek na ubezpieczenie zdrowotne za miesiące od grudnia 2001 r. do grudnia 2002 r.

Na rozprawie apelacyjnej w dniu 17 maja 2013 r. wnioskodawca podtrzymał swoje stanowisko, wyjaśniając, że w trakcie świadczenia pracy na rzecz Kasy Chorych, wykonywał również inne prace w ramach umowy zlecenia, w tym prowadził wykłady na AM w B., jak również dokonywał ogólnych badań pacjentek na terenie zakładów pracy, w których znajdowały się przystosowane do tego gabinety.

Nadto ubezpieczony podał, iż nie wie nic na temat dołączonych przez pozwanego do akt deklaracji. Wyjaśnił, że wprawdzie na deklaracjach znajduje się jego pieczętka, jednak widniejący na nich podpis nie należy do niego. Wnioskodawca zaznaczył, że w spornym okresie rozliczeń dokonywała pani, która prowadziła mu obsługę rozliczeniowo - finansową.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego skutkowałą zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem odwołania.

Obowiązujący model apelacji, ugruntowany bogatą doktryną prawa procesowego, był przedmiotem licznych wypowiedzi Sądu Najwyższego, który po wnikliwej analizie zagadnienia, w wyroku z 8 lutego 2000 r. II UKN 385/99 (OSNAPiUS 2001/15 poz. 493), podkreślił, że sąd drugiej instancji ma prawo i obowiązek dokonać własnej oceny wyników postępowania dowodowego, niezależnie od tego, czy ustaleń dokonuje po przeprowadzeniu nowych dowodów bądź ponowieniu dotychczasowych, czy też jedynie wskutek niepodzielenia ustaleń dokonanych przez sąd pierwszej instancji. Ostatecznie Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 11 marca 2003 r. SK 8/2002 (OTK ZU 2003/ 3A poz. 20), podkreślił, że ustawowa konstrukcja postępowania apelacyjnego, wsparta orzecznictwem Sądu Najwyższego, ma z jednej strony na celu umożliwienie stronie wzruszenia krzywdzącego i zapadłego z naruszeniem prawa (tak materialnego, jak i procesowego) wyroku sądu pierwszej instancji, z drugiej jednak strony chronić ma wymiar sprawiedliwości przed mnożeniem zbędnych czynności procesowych i ograniczać przekazywanie spraw do ponownego rozpoznania jedynie do przypadków naprawdę koniecznych. Podstawowym założeniem postępowania apelacyjnego jest dążenie do wydania merytorycznego rozstrzygnięcia, opartego na materiale zebranym przez sąd pierwszej instancji i przez sąd odwoławczy. Ten ostatni musi samodzielnie ocenić całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego z uwzględnieniem faktów z zakresu notoryjności powszechnej i urzędowej, faktów przyznanych lub niezaprzeczonych, a także domniemań prawnych. Skoro postępowanie odwoławcze ma przede wszystkim wymiar merytoryczny, dopiero zaś w drugiej kolejności kontrolny, to uznać też trzeba, iż rozstrzygając sąd odwoławczy może i musi oprzeć się na własnych ustaleniach.

Mając na uwadze powyższe, jak również analizując trafność podniesionych przez pozwanego zarzutów Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, że są one prawidłowe i celne, w konsekwencji czego dokonał zmiany zaskarżonego rozstrzygnięcia, uznając ostatecznie, że zaskarżona przez wnioskodawcę decyzja organu rentowego z dnia 1 września 2011 r., odpowiada prawu i jako taka nie wymaga modyfikacji.

Przedmiotem sporu było ustalenie, czy organ rentowy prawidłowo zobowiązał J. S. do zapłaty należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od września 2001 r. do września 2002 r. w kwocie 2.833,72 zł.

Rozważania w zakresie spornych kwestii odnieść w pierwszym rzędzie należało do treści art. 66 ust. 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 10 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2008 r., Nr 141, poz. 888), która weszła w życie 20 września 2008 r. i stanowi, iż obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby prowadzące działalność pozarolniczą lub osoby z nimi współpracujące, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu osoby prowadzące działalność pozarolniczą podlegają od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., Nr 205, poz. 1585 ze zm.).

Zgodnie z wprowadzonym w życie z dniem 30 listopada 2001 r. art.3a §1 pkt 3 i §2 pkt 1 ustawy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, podstawą wszczęcia postępowania egzekucyjnego jest deklaracja złożona przez płatnika składek zawierająca pouczenie, iż stanowi ona podstawę do wystawienia tytułu wykonawczego. Na podstawie art. 3 §1 w zw. z art.2 §1 pkt 5 w/w ustawy oraz art. 24 ust.2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, egzekucję administracyjną lub sądową stosuje się do należności z tytułu składek nieopłaconych w terminie również wtedy, gdy wynikają one z decyzji. Zgodnie z art. 109 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należą do właściwości organów ubezpieczeń społecznych. Stosownie do treści art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych do zakresu działania zakładu należy m.in. wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenie zdrowotne. Skoro tak, to za niezasadne uznać należało stanowisko Sądu I instancji o przedwczesności wydania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych decyzji o obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od września 2001 r. do września 2002 r. z uwagi na fakt, iż przed wydaniem decyzji wymiarowej, nie uzyskano decyzji w kwestii podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu przez wnioskodawcę.

W spornym okresie, tj. od września 2001 r. do września 2002 r. – co wynika z ustaleń dokonanych przez Sąd I instancji – wnioskodawca był zatrudniony na stanowisku specjalisty ds. medycznych przez (...) Regionalną Kasę Chorych w B.. Z powyższego bezsprzecznie wynikały dla J. S. pewne ograniczenia w zakresie możliwości wykonywania innego zatrudnienia. Jak wynika bowiem z treści art. 83 a ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. z 1997 r., nr 28, poz.153) członkowie zarządu kasy chorych oraz pracownicy kasy chorych nie mogą jednocześnie być członkami rady kasy chorych, świadczeniodawcami, właścicielami, pracownikami lub osobami współpracującymi z zakładami opieki zdrowotnej, które zawarły umowę z kasą chorych, a także członkami organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczeń zdrowotnych na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Jednocześnie podkreślić należy, że powołany wyżej przepis nie wprowadzał ograniczenia dla pracowników w zakresie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, które - jak wynika z pisma przygotowanego przez Narodowy Fundusz Zdrowia w dniu 21 czerwca 2012 r. - zostało wprowadzone dopiero art. 112 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (k.43 akt sądowych), tj. dopiero od wskazanej daty pracownicy NFZ nie mogli łączyć wykonywania obowiązków pracowniczych na rzecz Funduszu z prowadzeniem działalności gospodarczej. W okresie poprzedzającym wejście w życie cytowanej ustawy zakaz, o którym mowa nie obowiązywał, stąd nie było formalnych przeszkód aby

wnioskodawca w latach 2001-2002 łączył pracę zawodową na rzecz Funduszu z prowadzeniem własnej firmy, co – jak wykazało przeprowadzone przez Sąd postępowanie – bezsprzecznie miało miejsce.

Mając na uwadze powyższe ustalenia uzupełnione dodatkowo o kserokopie deklaracji ZUS DRA z okresu od grudnia 2001 r. do września 2002 r. oraz z marca 2003 r. i sierpnia 2004 r., Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że dokonana przez Sąd I instancji ocena dowodów była nieprawidłowa, co w konsekwencji doprowadziło do nieprawidłowych ustaleń oraz - w ich następstwie - błędnego rozstrzygnięcia. Ponowna analiza akt oraz zawartych w nich deklaracji ZUS DRA, doprowadziła Sąd Odwoławczy do jednoznacznego wniosku, iż w okresie od września 2001 r. do września 2002 r. J. S. bezsprzecznie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, co wynika chociażby z faktu, że nieprzerwanie – pomimo zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej – składał w organie rentowym deklaracje rozliczeniowe ZUS DRA deklarując składki na ubezpieczenie zdrowotne naliczone od minimalnej podstawy wymiaru obowiązującej w danym okresie rozliczeniowym. Mało tego, z pisma Naczelnika III Urzędu Skarbowego w B. z dnia 4 października 2011 r. wynika, że J. S. za okres od 1999 do 2010 r., w rozliczeniach podatkowych nie zgłaszał przerw ani likwidacji prowadzonej działalności gospodarczej. Potwierdzeniem powyższego jest również informacja z Urzędu Miasta B. opatrzona datą 4 października 2011 r., z której w sposób jednoznaczny wynika, że wpis do ewidencji działalności gospodarczej, zarejestrowanej pod nr (...) do stycznia 2012 r. nie został wykreślony, co nie pozostaje dla sprawy bez znaczenia, albowiem czas objęcia obowiązkiem ubezpieczenia społecznego osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, a więc także ubezpieczeniem zdrowotnym, jest tożsamy z czasem prowadzenia działalności gospodarczej w oparciu o przepisy o działalności gospodarczej lub inne przepisy szczególne. Nie jest przy tym istotne, czy osoba prowadząca rzeczoną działalność uzyskuje z niej przychody, choć w przypadku wnioskodawcy również ta kwestia nie budziła wątpliwości, albowiem jak wynika z informacji Naczelnika Trzeciego Urzędu Skarbowego w B. z dnia 5 lipca 2012 r., wnioskodawca w złożonych rocznych rozliczeniach podatkowych PIT-36 za lata 2001- 2002 zeznał, iż uzyskał dochód odpowiednio: za rok 2001 – 5.695,00 zł i za rok 2002 – 4.800,00 zł.

Mając na uwadze poczynione ustalenia, Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że w okresie od września 2001 r. do września 2002 r. J. S. niewątpliwie podlegał ubezpieczeniom zdrowotnym, w konsekwencji czego za trafną należało uznać decyzję organu rentowego wydaną w przedmiocie zobowiązania wnioskodawcy do uregulowania należności z tytułu zaległych składek, dlatego też Sąd uwzględniając apelację pozwanego, na mocy art. 386 § 1 k.p.c. orzekł, jak w sentencji.