

Sygn. akt III AUa 158/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 lipca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Iwona Krzeczowska – Lasoń
Protokolant:	starszy sekretarz sądowy Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 13 lipca 2022 r. w Gdańsku

sprawy A. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o ustalenie zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji A. P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 17 listopada 2015 r., sygn. akt IV U 1399/15

- zmienia zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. z dnia 16 czerwca 2015 r. w ten sposób, że nie stwierdza zadłużenia A. P. z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od marca 2003 r. do maja 2011 r. wraz z odsetkami określonymi w zaskarżonej decyzji;
- zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz A. P. kwotę 2.400,00 (dwa tysiące czterysta 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Iwona Krzeczowska – Lasoń

Sygn. akt III AUa 158/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 16 czerwca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na podstawie art. 83 ust. 1 oraz art. 32 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że A. P. 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 łącznie 35.024,24 zł w tym z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od 2003-03 do 2011-05 w kwocie 18.489,24 zł, odsetek za zwłokę 16.535,00 zł.

W odwołaniu od decyzji A. P. podniósł, iż nie zgadza się z decyzją bowiem nie prowadził działalności gospodarczej. Jego działania ograniczyły się wyłącznie do jej zarejestrowania. (...) nie rozpoczął, bowiem nie miał na nią czasu, pracę na cały etat w (...) w G. podjął.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniosł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Toruniu wyrokiem z dnia 17 listopada 2015 r., sygn. akt IVU 1399/15 oddalił odwołanie.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu I instancji. A. P. w dniu 20 września 1991 r. do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Urząd Gminy C. dokonał zgłoszenia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 20 września 1991 r. w zakresie handlu obwoźnego artykułami spożywczo przemysłowymi pochodzenia krajowego i zagranicznego z siedzibą w L. (...) gm. P.. Pozarolniczej działalności gospodarczej ubezpieczony nie rozpoczął. Nie przedsięwziął żadnych czynności, które by nosiły znamiona działań wstępnych, przygotowawczych. W tym czasie zmienił miejsce zatrudnienia przechodząc z U. do Okręgowej Dyrekcji Gospodarki Wodnej w G.. W tym zatrudnieniu pozostaje do chwili obecnej.

Decyzją z dnia 25 listopada 1991 r. organ rentowy stwierdził, że wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniu społecznemu od dnia 20 września 1991 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w związku z zatrudnieniem na umowę o pracę. Żona wnioskodawcy również tej działalności nie prowadziła, opiekowała się dwójką dzieci urodzonych w lipcu 1990 r. i w lutym 1993 r. Zatrudniona była w (...) w C.. Po urlopie wychowawczym do pracy nie wróciła. Około roku 1993 małżonkowie zmienili miejsce zamieszkania wyprowadzając się z miejscowości L. do G.. O działalności zapomnieli. Na podstawie decyzji Urzędu Gminy C. z 11 maja 2011 r. wpis dotyczy wnioskodawcy został wykreślony z ewidencji działalności gospodarczej. W uzasadnieniu tejże decyzji wskazano, że z uwagi na pozostawienie bez odpowiedzi wezwania do aktualizacji wpisu organ ewidencyjny dokonał wykreślenia działalności z dniem 11 maja 2011 r. Ubezpieczony nie zgłaszał do Urzędu Skarbowego obowiązku podatkowego, nie figurował w ewidencji podatników prowadzących działalność gospodarczą.

Decyzją z dnia 1 lipca 2013 r. nr 02 NFZ / (...) / 550- (...) - 4 / 12 Dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia ustalił, że A. P. od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 10 maja 2011 r. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. A. P. odwołał się od tej decyzji. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dnia 7 października 2013 r. utrzymał zaskarżoną decyzję w mocy. A. P. nie złożył skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. W związku z powyższym organ rentowy dnia 7 stycznia 2014 r. wydał decyzję nr (...) stwierdzającą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne A. P. za poszczególne miesiące w okresie wynikającym z decyzji Dyrektora NFZ. Ubezpieczony odwołał się do Sądu Okręgowego w Toruniu. Sąd po przeprowadzeniu postępowania dowodowego oddalił odwołanie wyrokiem z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie IVU 252/14. Wyrok uprawomocnił się 28 czerwca 2014 r.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony w oparciu o okoliczności bezsporne oraz dokumentację znajdującą się w aktach organu rentowego i w aktach sądowych jak i w aktach IVU 252/14.

Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczony od 1991 r. do maja 2011 r. posiadał zarejestrowaną działalność. Brak jest jakichkolwiek dowodów by ją w ogóle prowadził, wyrejestrowana została z urzędu, na skutek bezczynności ubezpieczonego w zakresie aktualizacji wpisu. Decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdzono, że wnioskodawca podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od stycznia 1999 r. do 10 maja 2011 r. Decyzja ta w swej treści zasadniczo rozstrzyga zatem kwestię podlegania przez A. P. ubezpieczeniu zdrowotnemu. Orzeczenie to zaważyło na treści wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie IVU 254/14 oddalającego odwołanie ubezpieczonego od decyzji organu rentowego z dnia 7 stycznia 2014 r. Skutkiem tego decyzja ustalająca podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu rzekomo prowadzonej przez wnioskodawcę działalności gospodarczej stała się prawomocna, ostateczna, przesądzająca w istocie, iż w objętym nią okresie A. P. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i był zobowiązany do uiszczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne w

określonej, wskazanej wysokości. Kwestia zatem prowadzenia działalności przez wnioskodawcę w objętym nią okresie została przesądzona i Sąd Okręgowy w obecnym składzie mimo odmiennych ustaleń jest nią związany.

Obecnie zaskarżona decyzja jest konsekwencją decyzji z 7 stycznia 2014 r. i wyroku Sądu z 6 czerwca 2014 r. ubezpieczony składając od niej odwołanie mógł jedynie podnosić zarzuty wobec wysokości określonych za ten okres zaległości składkowych bądź odsetkowych a tego nie zrobił. Wysokość zaległości nie była przez odwołującego kwestionowana.

W tym zatem zakresie Sąd Okręgowy związany wyrokiem Sądu z 6 czerwca 2014 r. zobowiązany był oddalić odwołanie w myśl art. 477¹⁴ §1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł ubezpieczony zaskarżając go w całości, zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego, mające wpływ na treść zaskarżonego wyroku, tj. art. 233 § 1 k.p.c. polegające na braku wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego i dowolnej jego ocenie, a w konsekwencji bezpodstawnym przyjęciu, że w odwołaniu od decyzji organu rentowego, wydanych w dniu 16 czerwca 2015 r. i 7 stycznia 2015 r. ubezpieczony nie kwestionował wysokości zaległości składkowych i odsetkowych pomimo, iż z treści sporządzonych odwołań jednoznacznie wynika, iż ustalona przez organ rentowy wysokość zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne jest bezpodstawa co do zasady, a w konsekwencji co do jej wysokości w całości;
2. naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 5 k.c. poprzez niezgodne z zasadami współzycia społecznego uznanie, iż odwołujący jest dłużnikiem organu rentowego, a w konsekwencji jest zobowiązany do zapłaty kwoty w wysokości 35.024,24 zł, wynikającej z nieuregulowania składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie od stycznia 1999 r. do maja 2011 r., pomimo okoliczności, iż brak jest podstaw formalnych i faktycznych do przyjęcia, że taki obowiązek istnieje po stronie ubezpieczonego.

Wskazując na powyższe zarzuty, apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i unieważnienie decyzji organu rentowego z dnia 16 czerwca 2015 r. wraz z poprzedzającą ją decyzją tego organu nr z dnia 7 stycznia 2014 r., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania sądowego.

Jednocześnie skarżący wniósł o zawieszenie niniejszego postępowania do czasu rozpoznania wniosku o stwierdzenie nieważności decyzji (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w B. z dnia 1 lipca 2013 r. nr 02NFZ/ (...)/550- (...) -4/12, o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 10 maja 2011 r.

W uzasadnieniu apelujący wskazał, że ustalenie przez Sąd I instancji nieprowadzenia przez niego działalności gospodarczej winno być podstawą do uznania, że z mocy prawa nie jest on zobowiązany do płacenia jakichkolwiek składek na ubezpieczenie.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja ubezpieczonego, w świetle uzupełnionego przez Sąd II instancji materiału dowodowego, okazała się zasadna.

Kwestią sporną na etapie postępowania apelacyjnego było, czy ubezpieczony A. P. posiada zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres i w wysokości wskazanej w zaskarżonej decyzji.

Sąd Odwoławczy mając na względzie argumenty wskazane w apelacji w oparciu o dyspozycję art. 382 k.p.c. uzupełnił postępowanie dowodowe poprzez dopuszczenie dowodu z decyzji z dnia 28 września 2016 r. k. 56-61, wyroku WSA z 30 marca 2017 r. k. 79-83, wyroku NSA z 30 września 2020 r. k. 115-119, zaświadczenia Naczelnika Urzędu Skarbowego w G. z 2 lutego 2021 r. k. 130 i postanowienia z 16 marca 2022 r. k. 174-176 na okoliczności związane z tytułem do objęcia

obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego w związku z prowadzeniem przez wnioskodawcę pozarolniczej działalności gospodarczej i obowiązkiem opłacania składek z tej działalności na ubezpieczenia zdrowotne.

Sąd drugiej instancji może zmienić wyrok sądu pierwszoinstancyjnego w następstwie odmiennej oceny przez sąd odwoławczy przeprowadzonych dowodów lub dokonania odmiennej oceny materialnoprawnej ustalonych faktów, jak miało to miejsce w rozpoznawanej sprawie. Sąd Apelacyjny uznał bowiem, że Sąd Okręgowy przeprowadził co prawda wystarczające dla kategorię rozstrzygnięcia sprawy postępowanie dowodowe, jednakże dokonał błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i subsumcji stanu faktycznego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego kwestie uwypuklone w apelacji przez ubezpieczonego znalazły potwierdzenie w dowodach zebranych w sprawie przed Sądem I i II instancji oraz pozwalały uznać, że wyrok Sądu Okręgowego jest wadliwy.

W tym miejscu należy przypomnieć istotne elementy stanu faktycznego. A. P. będą zatrudniony w Okręgowej Dyrekcji Gospodarki Wodnej dokonał zgłoszenia do ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Urząd Gminy C. prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 20 września 1991 r. w zakresie handlu obwoźnego artykułami spożywczo przemysłowymi pochodzenia krajowego i zagranicznego z siedzibą w L. (...) gm. P.. Decyzją z dnia 25 listopada 1991 r. organ rentowy stwierdził, że wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniu społecznemu od dnia 20 września 1991 r. jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w związku z zatrudnieniem na umowę o pracę. Na podstawie decyzji Urzędu Gminy C. z 11 maja 2011 r. wpis dotyczy wnioskodawcy został wykreślony z ewidencji działalności gospodarczej. Ubezpieczony nie zgłaszał do Urzędu Skarbowego obowiązku podatkowego, nie figurował w ewidencji podatników prowadzących działalność gospodarczą. Decyzją z dnia 1 lipca 2013 r. Dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia ustalił, że A. P. od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 10 maja 2011 r. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. A. P. odwołał się od tej decyzji. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia dnia 7 października 2013 r. utrzymał zaskarżoną decyzję w mocy. A. P. nie złożył skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego. W związku z powyższym organ rentowy dnia 7 stycznia 2014 r. wydał decyzję stwierdzającą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne A. P. za poszczególne miesiące w okresie wynikającym z decyzji Dyrektora NFZ. Ubezpieczony odwołał się od powyższej decyzji do Sądu Okręgowego w Toruniu. Sąd Okręgowy w Toruniu wyrokiem z dnia 6 czerwca 2014 r. w sprawie IV U 252/14 oddalił odwołanie. Wyrok uprawomocnił się 28 czerwca 2014 r. Konsekwencją decyzji z 7 stycznia 2014 r., uznanej wyrokiem Sądu Okręgowego w Toruniu z 6 czerwca 2014 r. za prawidłową, jest decyzja z dnia 16 czerwca 2015 r. zaskarżona w niniejszym postępowaniu, stwierdzająca zadłużenie A. P. z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 35.024,24 zł (składki za okres 03/2003 – 05/2011 18.489,24 zł z odsetkami na dzień wydania decyzji 16.535 zł).

Toczące się równolegle postępowanie administracyjne o stwierdzenie nieważności decyzji Dyrektora NFZ z dnia 1 lipca 2013 r. w kwestii podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, a następnie o wznowienie postępowania administracyjnego zakończonego prawomocną decyzją Dyrektora NFZ skutkowało dwukrotnym zawieszeniem niniejszego postępowania i podjęciem ostatecznie tego postępowania w dniu 31 maja 2022 r. (k. 167).

Podkreślić należy, że z rozpoczęciem działalności gospodarczej ściśle łączy się również obowiązek wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Wpis ma jedynie charakter deklaratoryjny, a nie - konstytutywny i nie kreuje bytu prawnego przedsiębiorcy. Jednakże określenie przez samego przedsiębiorcę daty rozpoczęcia działalności gospodarczej wpisywanej do ewidencji powoduje istnienie domniemania faktycznego, że z tą datą działalność gospodarcza została podjęta i jest prowadzona aż do czasu jej wykreślenia z ewidencji. Domniemanie faktyczne ma znaczenie dowodowe i może być obalone, co oznacza, iż czasookres prowadzenia działalności gospodarczej wynikającego z wpisu do ewidencji może być korygowany, lecz czynność ta musi być powiązana z wynikami postępowania dowodowego. W takiej sytuacji ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która wywodzi z niego skutki prawne.

W niniejszej sprawie wobec sporu o podleganie ubezpieczeniom zdrowotnym z tytułu prowadzonej przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, tytuł ten został potwierdzony decyzją Dyrektora NFZ z dnia 1 lipca 2013 r. Czynności podejmowane przez A. P. przez wiele lat, a zmierzające do stwierdzenia nieważności decyzji

ustalającej tytuł do opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne i wznowienie postępowania nie doprowadziły do uchylenia prawomocnej decyzji z dnia 1 lipca 2013 r. Nie budzi również wątpliwości Sądu Apelacyjnego to, że w sporze o ustalenie zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, prawomocna decyzja ma charakter prejudycjalny – potwierdzający istnienie tytułu.

Z niekwestionowanych ustaleń w sprawie wynika też, iż w przypadku A. P. doszło do zbiegu tytułów ubezpieczenia zdrowotnego, czyli za sporny okres wynikający z decyzji mamy sytuację, że ubezpieczony miał tytuł do ubezpieczenia zdrowotnego w związku z zatrudnieniem pracowniczym i drugi tytuł w związku z prowadzoną pozarolniczą działalnością gospodarczą.

Sąd Apelacyjny pragnie przypomnieć, iż zgodnie z art. 109 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2019. (...).t.) dyrektor oddziału wojewódzkiego funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, do których to spraw zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Zakład Ubezpieczeń Społecznych natomiast w świetle art. 109 ust. 2 ustawy jako organ ubezpieczeń społecznych uprawniony jest do wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zgodnie z ust. 3 art. 109 tejże ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych może też złożyć wniosek w sprawie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i z takiego prawa w stosunku do odwołującego organ rentowy w świetle decyzji Dyrektora NFZ skorzystał. Tak czy inaczej kwestia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu nie mogła już być przedmiotem niniejszego postępowania, bo tego nie dotyczy nawet zaskarżona decyzja. Trzeba bowiem dostrzec, iż w orzecznictwie jednoznacznie przyjmuje się, iż organ rentowy wydając decyzję o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne, nie rozstrzyga o ubezpieczeniu zdrowotnym nawet wtedy, gdy nie zapadła jeszcze decyzja uprawnionego w tym zakresie organu Dyrektora Oddziału (...) (postanowienie SN z dnia 7 marca 2019 r., III UZ 43/18). W sytuacji gdyby doszło wcześniej do wydania decyzji stwierdzającej podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu (co w istocie miało w sprawie miejsce, w toku postępowania sądowego), to nie powinno być sporne, że w sprawie o podstawę wymiaru składek sąd jest związany ostateczną decyzją administracyjną rozstrzygającą kwestię podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, która nie może być już przedmiotem ponownego badania w sprawie o podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie (por. wyrok SN z 4 listopada 2015 r., I UK 507/14). Przesądzenie jednak podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu przez odwołującego się nie oznacza jeszcze automatycznego obowiązku uiszczania składek na to ubezpieczenie, a decyzja Dyrektora NFZ wiążąca w zakresie istnienia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego nie ma takiego charakteru w zakresie istnienia obowiązku uiszczania konkretnych składek na to ubezpieczenie, bo po pierwsze leży to w kompetencji Zakład Ubezpieczeń Społecznych, a po drugie mogą istnieć okoliczności, w których obowiązek uiszczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne oderwany jest od potencjalnego faktu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Chodzi tu przede wszystkim o sytuacje zbiegu tytułów do ubezpieczenia zdrowotnego. Zasadą w tym zakresie jest zgodnie z art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, że składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie, z treści tego przepisu wynika jednocześnie, iż warunkiem jest uzyskiwanie przychodów z tych różnych tytułów. A contrario zatem brak jakichkolwiek przychodów (nie chodzi zatem o brak dochodów) przekłada się na brak obowiązku uiszczenia z tego tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne z danego tytułu. Podobne zasady dotyczą też zbiegu tytułów do ubezpieczenia zdrowotnego w przypadku prowadzenia więcej niż jednego rodzaju pozarolniczej działalności (art. 82 ust. 3 ustawy) lub z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności w ramach więcej niż jednej spółki (art. 82 ust. 4 ustawy), gdzie również składkę opłaca się od każdego z tych rodzajów działalności odrębnie, to warunkiem tego jest również uzyskiwanie przychodów tych działalności. Wykładania literalna tych norm (art. 82 ust. 1, 3 i 4 ustawy) nie powinna budzić wątpliwości, zwłaszcza że w prawie ubezpieczeń ze względu na swoją istotę i konstrukcję przepisy te podlegają wykładni ścisłej. Nie powinno się więc stosować do nich wykładni celowościowej, funkcjonalnej lub aksjologicznej w opozycji do wykładni językowej, jeżeli ta ostatnia prowadzi do jednoznacznych rezultatów interpretacyjnych, a zatem nie można ich poddawać ani wykładni rozszerzającej, ani zawężającej, modyfikującej (por. w tym uchwały Sądu Najwyższego z dnia 3 listopada 1997 r., III ZP 38/97, OSNAPiUS 1998 Nr 8, poz. 234; z dnia 8 lutego 2000 r., I KZP 50/99, OSNKW 2000 nr 3-4, poz. 24 i z dnia 25 kwietnia 2003 r., III CZP 8/03, OSNC 2004 Nr 1, poz. 1; uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2008 r., I UZP 6/08, OSNP 2009 nr 9-10, poz. 120). Skoro zatem wedle przyjętej wykładni art. 81 ust. 1,3

i 4 powołanej ustawy warunkiem uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne z każdego tytułu jest uzyskiwanie przychodów z tych tytułów, to brak takowych przychodów nie powoduje obowiązku opłacania składek od nierodzącego przychodu tytułu (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 31 lipca 2020 r., III AUa 397/20, wyrok Sadu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 9 sierpnia 2016 r., III AUa 1001/16).

Mając również na uwadze orzecznictwo sądów powszechnych przyjmuje się, że ciężar dowodu (art. 232 k.p.c., art. 6 k.c.) wykazania, że z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczony nie uzyskał przychodu spoczywa na ubezpieczonym jako płatniku.

W niniejszej sprawie, zdaniem Sądu Odwoławczego, A. P. zarówno przed Sądem Okręgowym jak i Sądem Apelacyjnym wykazał powyższe nie tylko dowodami z dokumentów – zaświadczeniem Naczelnika Urzędu Skarbowego w G. z 25 czerwca 2015 r. i 2 lutego 2021 r., ale również zeznaniami swoimi i świadka D. P., że de facto z działalności gospodarczej w okresie od stycznia 1999 r. do 10 maja 2011 r. nie uzyskał żadnych przychodów. Również z ustaleń Sądu Okręgowego, które w tym zakresie są niewadliwe wynika, że owszem płatnik podjął zamiar prowadzenia działalności gospodarczej w zakresie handlu artykułami spożywczo przemysłowymi, nie mniej jednak jedyną czynnością, którą przedsięwziął w celu jej prowadzenia było uzyskanie wpisu do stosownej ewidencji. Następnie przeniósł swoje centrum życiowe jak i zawodowe do G.. W związku z działalnością gospodarczą nie podjął żadnych czynności począwszy od najmu lokalu przez inne czynności zmierzające do pozyskania źródeł zakupu towarów, wprowadzenia ich do obrotu handlowego oraz nie uzyskał żadnych przychodów z tej działalności. Gdyby były dowody wskazujące, że chociaż raz płatnik uzyskał przychód można by mówić, że spełnione zostały przesłanki, aby uznać, że ubezpieczony powinien być obciążony obowiązkiem zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne. Nie mniej jednak materiał dowodowy zgromadzony w sprawie jednoznacznie wskazał, że ubezpieczony z pozarolniczej działalności gospodarczej nie uzyskał żadnych przychodów.

W związku z powyższym zasadny okazał się zarzut, że ubezpieczony z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej nie powinien być obciążony obowiązkiem zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zgodnie ze wskazanym powyżej art. 82 ust. 1 zasadą jest, że składka na ubezpieczenie płacona jest z każdego z przychodów odrębnie, zatem warunkiem jest uzyskanie przychodu. Przychód nie stanowi kryterium, od którego ustawodawca uzależnił powstanie obowiązku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, lecz jest to kryterium realizacji obowiązku uiszczania składek z tego tytułu (por. wyroki Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 13 lutego 2020 r., III AUa 463/19, LEX nr 2847164 i z dnia 31 lipca 2020 r., III AUa 397/20, LEX 3062834). A contrario brak jakichkolwiek przychodów przekłada się na brak obowiązku uiszczenia składek z danego tytułu.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny na zasadzie art. 386 § 1 k.p.c. w punkcie pierwszym wyroku dokonał zmiany zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji, nie stwierdzając zadłużenia ubezpieczonego z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne jak i odsetek za sporny okres wynikający z zaskarżonej decyzji.

Rozstrzygając o kosztach Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że apelacja ubezpieczonego została skutecznie złożona 30 grudnia 2015 r. Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłata za czynności adwokackie weszło w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. Z zapisów dotyczących przepisów intertemporalnych wynika, że do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Zatem w rozpoznawanej sprawie miałyby zastosowanie rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r. poz. 461 oraz z 2015 r. poz. 616 i 1079). Biorąc jednak pod uwagę, ugruntowane orzecznictwo sądów powszechnych, przyjmuje się, iż w sprawach o zaległości z tytułu składek ustalenie należnych kosztów na rzecz pełnomocników stron następuje nie ryczałtowo, a na podstawie wartości zaległości określonej w zaskarżonej decyzji.

O kosztach procesu orzeczono zatem w punkcie drugim wyroku na podstawie art. 99 § 1-3 k.p.c. w zw. art. 99 oraz § 6 pkt 5 w zw. z § 13 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z

urzędu (Dz. U. z 2013 r., 461 j.t.) - przy przyjęciu za podstawę ustalonej wysokości wynagrodzenia wartości przedmiotu sporu (35.024,24 zł).

SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń