

Sygn. akt IVU 38/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 czerwca 2015 r.

Sąd Okręgowy w Toruniu - IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Hanna Cackowska-Frank

Protokolant st. sekr. sądowy Renata Zielińska

po rozpoznaniu w dniu 10 czerwca 2015 r. w Toruniu

sprawy **J. B. (1)**

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.

o należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek odwołań **J. B. (1)**

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T.

z dnia 28 listopada 2014 r. nr (...) - RKS- (...) .KL.-392

z dnia 29 grudnia 2014 r. nr (...) - RKS- (...) .KL.-470

**oddala odwołania**

/-/SSO Hanna Cackowska-Frank

Sygn. akt **IV U 38/15**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 listopada 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. stwierdził, że J. B. (1) jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 09/2004 do 08/2012, a zadłużenie na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 33.208,03 zł, w tym 19.688,03 zł należności składkowych i 13.520,00 zł z tytułu odsetek.

Decyzją z dnia 29 grudnia 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. stwierdził, że J. B. (1) jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 06/2004 do 08/2004, a zadłużenie na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 998,15 zł, w tym 441,15 zł należności składkowych i 557 zł z tytułu odsetek.

J. B. (1) złożył odwołanie od obu powyższych decyzji wnosząc o ich uchylenie. Ubezpieczony wyjaśnił, iż rejestrując w 1998 r. działalność gospodarczą otrzymał decyzję, z której wynikało, że jako osoba pobierająca emeryturę nie podlega ubezpieczeniom społecznym i innym zobowiązaniom wobec ZUS. Działalność tę – w zakresie transportu polegającą na przewozach oraz uczestnictwie w pracach ekshumacyjnych na Ukrainie – prowadził do połowy 2012 r., z przerwą w latach 2001-2002, o której poinformował urząd skarbowy i organ rentowy.

Wówczas ani w innej późniejszej dacie nie otrzymał żadnej informacji, aby decyzja wydana w 1998 r. ulegała zmianie bądź, iż posiada jakiegokolwiek zaległości z tytułu nieopłaconych składek. Dopiero decyzją NFZ wydaną rok po zakończeniu działalności, 20 września 2013 r., stwierdzono iż jednak podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu. W ocenie ubezpieczonego decyzję tę należy uznać za spóźnioną, zaś zaistniałą sytuację za niezawinioną z jego strony. Działalność gospodarza była prowadzona w sposób nieregularny i przynosiła niewielkie dochody i gdyby w czasie rzeczywistym ubezpieczony miał świadomość o obciążeniach z tytułu składek uiszczalby je na bieżąco bądź zakończył działalność. Aktualnie zaś nie powinien ponosić odpowiedzialności finansowej za niekompetencje i zaniedbania urzędników ZUS i NFZ.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań. Wyjaśnił, iż Narodowy Fundusz Zdrowia decyzją z dnia 20 września 2013 r. stwierdził, iż ubezpieczony w okresach od 1.01.1999 r. do 31.12.2000 r. oraz od 1.01.2003 r. do 31.08.2012 r. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Decyzja ta nie została podważona przez ubezpieczonego i uprawomocniła się 29 października 2013 r. Organ rentowy, wobec nie dopełnienia przez ubezpieczonego obowiązku wynikającego z art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wszczął postępowania w sprawie ustalenia należności składek, o czym poinformował ubezpieczonego, w efekcie wydając zaskarżone decyzje.

Sprawy zarejestrowane pod sygnaturą akt IVU 38/15 (w przedmiocie odwołania od decyzji z dnia 28 listopada 2014 r.) i IVU 232/15 (w przedmiocie odwołania od decyzji z dnia 29 grudnia 2014 r.) postanowieniem z dnia 16 marca 2015 r. zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia pod wspólną sygnaturą akt IVU 38/15.

Pełnomocnik ubezpieczonego, ustanowiony w toku postępowania, podtrzymał zarzuty i wnioski ubezpieczonego, wnosząc nadto o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

### **Sąd ustalił, co następuje:**

J. B. (1) od około połowy 1997r. pobiera świadczenia emerytalne jako były funkcjonariusz policji, przyznane przez Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, którego wysokość miesięcznie przekraczała kwotę minimalnego wynagrodzenia.

/okoliczność bezsporna/

Jednocześnie w okresie od dnia 1 lipca 1998 r. do połowy 2014r. ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, zarejestrowaną w ewidencji działalności gospodarczej prowadzonej przez Prezydenta Miasta T. pod numerem (...), pod firmą Firma Handlowo-Usługowa (...) z siedzibą w T.. Przedmiotem działalności jest transport drogowy towarów.

/dowód: zaświadczenie z EWD w aktach rentowych plik I

Fakt rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczony zgłosił w urzędzie skarbowym oraz organie rentowym.

Decyzją z dnia 12 sierpnia 1998 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. Inspektorat w T. stwierdził, iż J. B. (1) jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie transportu i usług nie podlega ubezpieczeniu społecznemu od dnia 3 sierpnia 1998 r., unormowanemu ustawą z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz. U. nr 46, poz. 250 ze zm.). Jak przyczynę odstąpienia od obowiązku ubezpieczenia społeczne wskazano uprawnienie ubezpieczonego do świadczeń emerytalno-rentowych (art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy).

/okoliczność bezsporna, a nadto decyzja k. 5/

W ramach prowadzonej działalności ubezpieczony zajmował się świadczeniem usług transportowych i zabezpieczeniu logistycznym wypraw archeologów z (...)

w T. na Ukrainę w celu prowadzenia prac sondażowo-ekshumacyjnych pomordowanych oficerów i policjantów z listy katyńskiej. Pierwszy wyjazd był

w 1998r. a kolejne w następnych latach z przerwą w latach 2001-2002, kiedy ubezpieczony zawiesił działalność. Po podjęciu działalności od stycznia 2003r. wyjazdy odbywały się średnio co dwa lata, trwały od miesiąca do trzech miesięcy

w roku, przy czym ostatni wyjazd miał miejsce w 2011r. Ubezpieczony nigdy nie wiedział wcześniej, czy w danym roku wyjazd się odbędzie, zdarzały się więc sytuacje, że o konieczności zorganizowania wyjazdu dowiadywał się na dwa tygodnie przed wyjazdem. Podobnie w 2011r. nie wiedział, że kolejnych wyjazdów już nie będzie. Pozostawał w gotowości zorganizowania wyjazdu. Ubezpieczony cały czas dysponował niezbędnymi namiotami i narzędziami typu łopaty, świdry, które były własnością (...), dysponował własnym agregatem prądowym. Na krótko przed wyjazdem organizował wodę, suchy prowiant, rezerwował noclegi w klasztorach bądź hotelu robotniczym. W 2012r. jeszcze trwały rozmowy co do kolejnego wyjazdu,

ale ostatecznie gdy ubezpieczony dowiedział się o prowadzeniu postępowania przez organ rentowy co do podlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniu zdrowotnemu,

z końcem sierpnia 2012r. zawiesił działalność.

Z tytułu prowadzonej działalności ubezpieczony rozliczał się z urzędem skarbowym ryczałtowo. Działalność przynosiła, niewielkie przychody. Za rok 2009 wynosiły one 994,35 zł, za rok 2010 – 3.166,20 zł, za rok 2011 – 3.833,70 zł,

/dowód: okoliczności bezsporne , a nadto:

- kserokopia paszportu k. 30-34, zeznania podatkowe k. 35-37

- zeznania ubezpieczonego, k – 84v. – 85 akt/

Ubezpieczony prowadząc działalność gospodarczą nie składał dokumentów rozliczeniowych ani nie opłacał składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Poza decyzją z dnia 12 sierpnia 1998 r. ubezpieczony nie otrzymał od organu rentowego informacji w przedmiocie obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, czy ubezpieczenie zdrowotne.

/okoliczności bezsporne/

Decyzją z dnia 20 września 2013 r. NFZ Oddział (...)

w B. ustalił, iż J. B. (1) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej:

- podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2000 r. i od 1 stycznia 2003 r. do 31 sierpnia 2012 r.

- nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego od 1 stycznia 2001 r. do 31 grudnia 2002 r.

Ubezpieczony nie złożył odwołania od powyższej decyzji.

/okoliczności bezsporne, a nadto decyzja k. 23-24 akt rentowych plik II/

W konsekwencji jej wydania organ rentowy wszczął postępowania w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne

za okresy od 09/2004 do 08/2012 i od 06/2004 do 08/2004, o czym zawiadomieniami z dnia 16 września 2014 r. i 3 października 2014 r. poinformował ubezpieczonego, jednocześnie wzywając go do złożenia wyjaśnień, względnie opłacenia wskazanych w zawiadomieniach składek we wskazanych terminach, a następnie o zakończeniu postępowań.

Ubezpieczony w wyznaczonym terminie nie wypełnił obowiązków art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ostatecznie organ rentowy wydał z urzędu skarżone decyzje z dnia 28 listopada 2014 r. i 29 grudnia 2014 r. stwierdzając, iż J. B. (2) jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne :

- za okres od 09/2004 do 08/2012, a zadłużenie na dzień wydania decyzji (28 listopada 2014 r.) wynosi łącznie 33.208,03 zł, w tym 19.688,03 zł należności składkowych i 13.520,00 zł z tytułu odsetek.

- za okres od 06/2004 do 08/2004, a zadłużenie na dzień wydania decyzji (29 grudnia 2014 r.) wynosi łącznie 998,15 zł, w tym 441,15 zł należności składkowych i 557 zł z tytułu odsetek.

/okoliczności bezsporne, a nadto szczegółowe zestawienia należności k. 20-21, 32 akt rentowych plik II/

### **Sąd zważył, co następuje:**

Stan faktyczny w niniejszej sprawie został ustalony w oparciu o okoliczności bezsporne oraz dokumenty znajdujące się w załączonych aktach organu rentowego, którym przyznano walor wiarygodności. Nie wzbudziły one zastrzeżeń Sądu, a i strony nie kwestionowały ich autentyczności oraz prawdziwości zawartych w nich informacji.

Ustalenia stanu faktycznego Sąd poczynił również w oparciu o dowód z przesłuchania ubezpieczonego, który potwierdził okoliczności wynikające z dokumentów. Sąd dał wiarę zeznaniom ubezpieczonego do faktu i okresu prowadzenia działalności gospodarczej, gdyż zeznania te były szczerze i spójne. Dodać należy, że prowadzenie działalności polega nie tylko na wykonywaniu wprost czynności będących przedmiotem działalności, ale także czynności przygotowawczych, czy pozostawania w gotowości do świadczenia usług z zakresu przedmiotu działalności, dlatego sąd ustalił, że w całym spornym okresie ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą. Ubezpieczony zresztą okoliczności tej nie kwestionował. Ubezpieczony wprawdzie nie umiał wskazać wysokości otrzymywanego świadczenia emerytalnego, ale ostatecznie jego pełnomocnik wskazał, że miesięcznie świadczenie to przekraczało minimalne wynagrodzenie.

Przechodząc do rozważań prawnych należy w pierwszej kolejności wskazać, iż obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie objętym sporem w niniejszym postępowaniu został pierwotnie ukształtowany ustawą z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. z 1997 r., Nr 28, poz. 153 ze zm.), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 1999 r. W art. 8 pkt 1 lit c ustawy wskazano, iż ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają osoby objęte ubezpieczeniem społecznym będące osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność lub osobami z nimi współpracującymi. Obowiązek ten, zgodnie z art. 8a ust. 1, uważa się za spełniony po zgłoszeniu osoby podlegającej temu obowiązkowi w kasie chorych, zgodnie z przepisami art. 16, i opłaceniu składki w terminie i na zasadach określonych ustawą. Sam obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstawał natomiast i wygasał, w myśl art. 11 ust. 1 ustawy w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym. Nadmienić również należy, iż zgodnie z art. 22 ust. 1 ustawy, w przypadku spełnienia warunków do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym z kilku tytułów składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Dotyczyło to również zbiegu z obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego osób pobierających emeryturę (art. 8 pkt 10 ustawy). Powyższe nie budziło wątpliwości w orzecznictwie trafnie wskazującym, iż ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 z późn. zm.) określa odrębne zasady dotyczące obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego. Opłacanie zatem składki na ubezpieczenie zdrowotne

od emerytury (art. 8 pkt 10 ustawy) i osiągnięcie przychodu z działalności gospodarczej, skutkuje obowiązkiem opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne także od tego przychodu - zgodnie z zasadą solidarności społecznej wyrażoną w art. 1a ww. ustawy (wyrok SA w Warszawie z dnia 27 kwietnia 2000 r., III AUa 1045/99; OSA 2000/10/42).

Także obowiązująca następnie ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r.

o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm.) w art. 9 ust. 1 lit. c obejmowała obowiązkiem podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu osoby prowadzące działalność pozarolniczą, a obowiązek ten powstawał i wygasał, w myśl art. 12 ust. 1 ustawy, w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym. Ustawa przewidywała także, iż jeżeli spełnione są przesłanki do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 9 ust. 1, z więcej niż jednego tytułu, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie, z zastrzeżeniem ust. 4-8 (art. 24 ust. 1).

Aktualnie kwestię tą na tożsamy sposób reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. nr 210, poz. 2135 ze zm.) stanowiąc, iż obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają m.in. osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami

z nimi współpracującymi (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c), a obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach

o ubezpieczeniach społecznych (art. 69 ust. 1). Obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają również osoby pobierające emeryturę (art. 66 ust. 1 pkt 16 ustawy), zaś zgodnie z art. 82 ust. 1 ustawy przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie. Natomiast w myśl art. 67 ust. 1 ustawy obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po zgłoszeniu osoby podlegającej temu obowiązkowi do Funduszu zgodnie z przepisami art. 74-76 oraz opłaceniu składki w terminie i na zasadach określonych w ustawie (art. 67 ust. 1 ustawy), przy czym – zgodnie z art. 74 ust. 1 ustawy – do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników oraz wymienionych w art. 75 i 76 stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące zasad, trybu i terminu zgłaszania do ubezpieczenia społecznego lub do ubezpieczenia społecznego rolników, z zastrzeżeniem art. 77 i 86 ust. 6.

Powoływana w powyższych przepisach ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) wskazuje natomiast,

iż obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu podlegają - w myśl art. 6 ust. 1 pkt 5 - osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są m. in. osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą. Obowiązek ten zaś, zgodnie z art. 13 pkt. 4 omawianej ustawy trwa w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności

do dnia zaprzestania jej wykonywania. Przepis w powołanej treści obowiązywał przy tym do 19.09.2008 r., zaś zgodnie ze zmianą dokonaną ustawą z dnia 10 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 141, poz. 888), obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym został zawieszony w okresach, na które wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Z powyższego obowiązku od dnia wejścia w życie ww. ustawy zwolnione były natomiast osoby pobierające świadczenia emerytalne, które mogły z tego tytułu przystąpić do dobrowolnego ubezpieczenia (art. 9 ust. 5 w zw. z ust. 4 ustawy).

Z kolei na podstawie przepisu art. 36 ust. 1 ustawy każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, przy czym w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych należy do tych osób (ust. 3). Osoby te, jako legitymujące się statusem płatnika (art. 4 pkt 2 lit. d ustawy) są również zobowiązane, według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać

z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Niewywiązanie się z powyższych obowiązków rodzi, w myśl art. 23 ustawy, konieczność uiszczenia odsetek za zwłokę oraz dalszych ewentualnych kosztów upomnienia i kosztów egzekucyjnych (art. 24 ust. 2 ustawy).

W niniejszej sprawie bezspornym było, iż ubezpieczony od 1998 r. posiadał zarejestrowaną działalność gospodarczą, której prowadzenie zawieszał w okresie

od 1 stycznia 2001 r. do 31 grudnia 2002 r. oraz od 1 września 2012 r. Jednocześnie ubezpieczony w momencie rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej pobierał świadczenie emerytalne. Ubezpieczony, jak słusznie podkreśla, pierwotnie dopełnił wszystkich warunków formalnych zgłaszając fakt prowadzenia działalności m.in. do organu rentowego, który decyzją z dnia 12 sierpnia 1998 r. stwierdził, iż jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega ubezpieczeniu społecznemu od dnia 3 sierpnia 1998 r. zgodnie z obowiązującymi wówczas przepisami ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz. U. nr 46, poz. 250 ze zm.). Stan prawny zwalniający ubezpieczonego z powyższego obowiązku, mimo zmiany regulującego tę kwestię aktu prawnego – wejścia w życie z dniem 1 stycznia 1999 r. ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych – nie uległ zmianie i ubezpieczony nadal mógł korzystać i korzystał z powyższego przywileju.

Jak jednakże wskazano powyżej analogiczna zasada nie obowiązywała w przypadku ubezpieczenia zdrowotnego, wprowadzonego od 1 stycznia 1999 r. i w świetle kolejnych powołanych aktów prawnych obowiązkowego dla osób prowadzących działalność gospodarczą, niezależnie od realizacji obowiązku ubezpieczenia społecznego. Z woli ustawodawcy obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego wiąże się również osobno z każdym z tytułów do ich polegania, a zbieg w tym zakresie nie prowadzi do eliminacji, a powielenia tego obowiązku. Ubezpieczony niezależnie od eksponowanego spełniania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu pobierania świadczeń emerytalnych, nie był zwolniony z analogicznego obowiązku z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Obowiązek ten – w znaczeniu formalnym i fiskalnym – ciążył natomiast bezpośrednio na ubezpieczonym, który jako płatnik składek był zobowiązany przede wszystkim do zgłoszenia się do ubezpieczenia zdrowotnego z tego tytułu, a następnie regularnego opłacania składek. Wbrew zapatrywaniom ubezpieczonego z obowiązku tego nie zwalniała go decyzja z dnia 12 sierpnia 1998 r., która jak jednoznacznie wynika z jej treści dotyczyła wyłącznie podlegania ubezpieczeniu społecznemu (składek na ubezpieczenia społeczne); nie zwalniała ubezpieczonego z obowiązku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, które w dacie jej wydania nie istniało. To natomiast nie na organie rentowym, a ubezpieczonym jako osobie prowadzącej działalność gospodarczą ciążył obowiązek pozyskania wszelkich informacji dotyczących ciążących na nim z tego tytułu obowiązków administracyjnych i fiskalnych. Wynikający z art. 9 k.p.a. obowiązek informacyjny organu administracji państwowej dotyczy toczącego się postępowania, zaś te w przypadku ubezpieczonego do 2014 r. nie było prowadzone. Obowiązek udzielenia informacji nie idzie natomiast tak daleko, aby organy z urzędu miały obowiązek zawiadamiania ubezpieczonych o zmianie zasad podlegania ubezpieczeniom. Jakkolwiek ujmowany daleko idący obowiązek nie zastępuje własnego obowiązku osoby prowadzącej działalność gospodarczą posiadania znajomości zasad podlegania ubezpieczeniom, jest to bowiem podstawowa wiedza konieczna do poprawnego prowadzenia interesów. (por. wyrok NSA w Warszawie z dnia 21 czerwca 2013 r., II OSK 518/12, LEX nr 1360115; wyrok NSA we Wrocławiu z dnia 7 marca 1996 r., SA/Wr 1203/95, LEX nr 26630; wyrok SN z dnia 9 czerwca 1999 r., III RN 12/99, OSNP 2000/10/375). Ubezpieczony prowadzący od 1998 r. działalność gospodarczą przez kilkanaście lat nie poczynił żadnych starań w przedmiocie potwierdzenia swojego statusu ubezpieczeniowego jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą, mimo systematycznej zmiany przepisów, o czym jako będące w zakresie wiedzy powszechnej ubezpieczony musiał zdawać sobie sprawę. Bierne oczekiwanie na ich przekazanie ze strony organu rentowego, nie stanowi żadnej okoliczności usprawiedliwiającej ubezpieczonego, lecz przeciwnie świadczącej na jego niekorzyść jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą w sposób nienależyty, nie legitymując się wymaganą wiedzą w zakresie znajomości przepisów dotyczących ubezpieczeń i ich zmian. Na marginesie jedynie należy dodać, że ubezpieczony jest z zawodu prawnikiem.

Odnosząc się natomiast do samego statusu ubezpieczonego jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą, mając na uwadze wskazywane przez niego okoliczności w przedmiocie jej niewielkich rozmiarów, nieznacznych zarobków

czy niesystematyczności prowadzenia, wskazać należało, iż w świetle przesądzającej status ubezpieczonego decyzji NFZ z dnia 20 września 2013 r. Sąd nie był uprawniony do odmiennego ustalenia tej kwestii. Należało w tym zakresie podzielić stanowisko zaprezentowane przez Sąd Apelacyjny w Gdańsku w sprawie w III AUa 2890/13 (wyrok z dnia 25 września 2014 r.; LEX nr 1544673), w którym Sąd Apelacyjny wskazał na związanie zarówno organu rentowego, jak i Sądu ostateczną decyzją administracyjną Narodowego Funduszu Zdrowia w przedmiocie objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, a w konsekwencji brak możliwości jego ponownego ustalania w sprawie, w której Sąd dokonuje oceny następczej decyzji organu rentowego w sprawie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne. Sąd Apelacyjny wskazał mianowicie, iż treścią i przedmiotem zaskarżonej decyzji podlegającym kontroli sądowej w takim postępowaniu jest wyłącznie prawidłowość określenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne. Kontrola zaś prawidłowości objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym w spornym okresie przekracza granice sporu, jest zatem niedopuszczalna. „Okoliczność faktycznego prowadzenia działalności pozarolniczej przez ubezpieczonego w okresie (...) jako podstawa ostatecznej decyzji wiążącej w niniejszym postępowaniu nie podlega merytorycznej kontroli, a podniesione w tym zakresie zarzuty nie wymagają szerszego omówienia.”

Niezależnie od powyższego stwierdzić jednak należy, że z zeznań ubezpieczonego nie wynikało, aby w spornym okresie nie prowadził działalności gospodarczej pozarolniczej, jak również sam ubezpieczony tej okoliczności nie kwestionował.

Wskazywane przez ubezpieczonego okoliczności, w przypadku ich prawidłowego wykazania, mogłyby natomiast stanowić podstawę do zastosowania zwolnienia z obowiązku opłacania składek wynikającego z art. 82 ust.8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z powołanym przepisem składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę, której świadczenie emerytalne lub rentowe nie przekracza miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia, od tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, w przypadku gdy osoba ta:

- 1)uzyskuje dodatkowe przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50 % kwoty najniższej emerytury lub
- 2)opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

Analogiczny przywilej przewidywał też art. 24 ust. 5 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowi oraz art. 22 ust. 4 ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Na powyższe uprawnienie zwrócił uwagę również organ rentowy w piśmie procesowym z dnia 3 kwietnia 2015 r. (załączonym stanowisku w sprawie zaskarżonej decyzji z dnia 19 marca 2015 r.). Ubezpieczony jednakże nie podjął się wykazania spełnienia powyższych przesłanek, załączając jedynie (uprzednio) zeznania podatkowe za lata 2009-2011, a więc nie z całego okresu objętego sporem, które nadto nie obrazowały przychodów ubezpieczonego w wymiarze miesięcznym, w którym to zastosowanie znajduje powołana regulacja, ani nie przedstawił materiału dowodowego pozwalającego przyjąć, iż opłacał podatek dochodowy w formie karty podatkowej. Ubezpieczony nie wykazał nadto wysokości otrzymywanych świadczeń emerytalnych, przy czym podkreślić należało, iż warunek ten musi być zawsze spełniony łącznie z jednym z wymienionych jako alternatywne w omawianym przepisie (tj. wysokość dochodów bądź forma rozliczania podatku). Pełnomocnik ubezpieczonego przyznał natomiast, że ubezpieczony nie spełnia warunków do zwolnienia ze składek przewidzianego w w/w przepisie (vide: oświadczenie pełnomocnika ubezpieczonego, k – 85 akt).

Reasumując powyższe rozważania faktyczne i prawne Sąd zobowiązany był podzielić obie zaskarżone decyzje organu rentowego. Ubezpieczony w okresie od 09/2004 do 08/2012 i od 06/2004 do 08/2004 prowadził działalność gospodarczą

i podlegał z tego tytułu obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu, co zostało przesądzone decyzją NFZ z dnia 20 września 2013 r., nie podważoną notabene przez ubezpieczonego w ramach właściwego postępowania odwoławczego.

Ubezpieczony

w tak ustalonych okresach bezsprzecznie nie wywiązał się natomiast z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne do czego był zobowiązany w świetle art. 36 ust. 1 i 3 oraz art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, czego konsekwencją jest również wynikający z art. 23 ust. 1 ustawy obowiązek uiszczenia odsetek. Ustalona spornymi decyzjami ich wysokość, jak i wysokość należności głównych nie była przy tym przez ubezpieczonego kwestionowana. Podniesiona zaś argumentacja mająca podważyć prawidłowość działania organu rentowego

i niewywiązanie się z obowiązków informacyjnych jak szeroko omówiono nie zasługiwała na uwzględnienie, nie stanowiąc podstawy do podważenia zaskarżonych decyzji.

Wobec powyższego odwołania jako bezzasadne podlegały oddaleniu o czym orzeczono na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

Przewodnicząca

Sędzia SO Hanna Cackowska - Frank