

Sygn. akt VIII U 258/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Janina Kościelniak
Protokolant:	Kamila Niemczyk

po rozpoznaniu w dniu 5 lutego 2014 r. w Gliwicach

sprawy M. W. (1) (W.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

przy udziale zainteresowanego (...) z siedzibą w L.

o wysokość składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne

na skutek odwołania M. W. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 2 listopada 2010 r. **nr** DK(...)

1. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż ubezpieczony nie był zobowiązany do opłacania składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne za okres od maja 2004 r. do października 2009 r. oraz na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc luty 2000 r. i za okres od maja 2004 r. do października 2009 r. w Polsce z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w (...) z siedzibą w L. i nie posiada z tego tytułu zadłużenia;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na rzecz ubezpieczonego M. W. (1) kwotę 3600 zł (trzy tysiące sześćset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

(-) SSO Janina Kościelniak

Sygn. akt: VIII U 258/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 października 2010r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z., na podstawie art. 83 ust. 1 i art. 31 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 26 oraz art. 29 § 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Ordynacja podatkowa stwierdził, że zaległości odwołującego M. W. (1) w płatności składek wynoszą:

- na ubezpieczenia społeczne za okres od 1.05.2004r. do 31.10.2009r. - w wysokości łącznej 27.127,45 zł (należność główna) plus 11.872,00 zł (odsetki liczone na dzień 2.11.2010r.) oraz dalsze odsetki liczone do dnia zapłaty włącznie,
- na ubezpieczenie zdrowotne za okres 02.2000r.; od 01.05.2004r. do 31.10.2009r. w wysokości 33.374,80 zł (należność główna) plus 14.922,00 zł (odsetki liczone na dzień 2.11.2010r.) oraz dalsze odsetki liczone do dnia zapłaty włącznie.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że odwołujący jako płatnik składek, zobowiązany był do opłacania co miesiąc do ZUS należnych składek na poszczególne ubezpieczenia, a to na mocy art.17 ustawy z dnia 13.10.1998r. systemie ubezpieczeń społecznych, na mocy art.26 ust.1 ustawy z dnia 6.02.1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, a także na mocy art.29 ustawy z dnia 23.01.2003r. o powszechnym ubezpieczeniu w NFZ oraz na mocy art.67,74,79 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. W następstwie niedopełnienia tego obowiązku, a wynikającego z powołanych wyżej przepisów, powstała zaległość. Ponadto zgodnie z art.23 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, od nieopłaconych w terminie składek nalicza się odsetki za zwłokę wysokości i na zasadach określonych w ustawie Ordynacja podatkowa z dnia 29.08.1997r.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczony M. W. (1) wniósł o jej uchylenie lub zmianę poprzez stwierdzenie, że ubezpieczony nie posiada żadnych zaległości w opłacie składek za wskazane przez organ rentowy okresy ubezpieczenia, a także o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania ubezpieczony podniósł, że jako obywatel polski zatrudniony od dnia 1.01.1998r. na podstawie umowy o pracę w podmiocie zagranicznym, nie posiadającym w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa, nie podlegał na terenie Polski obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, zgodnie z przepisami art. 7 pkt. 3 ustawy systemowej z 13.10.1998 r. W związku z tym nie podlegał również obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Na mocy powołanego przepisu ubezpieczony zgłoszony był natomiast do ubezpieczeń emerytalnego i rentowego dobrowolnie i dobrowolnie podlegał także ubezpieczeniu zdrowotnemu, dając temu wyraz w imiennych raportach miesięcznych składanych na drukach deklaracji rozliczeniowych (...), wypełnianych zgodnie z zaleceniami organu rentowego. Ubezpieczony wskazał, że dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegał na podstawie umowy „objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym” z dnia 1.03.2000r., zawartej ze (...) Regionalną Kasą Chorych w K.. Ponadto podniósł, że składki na dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne opłacał już od 1998 r. jednakże okres opłacania składek do 1.03.2000r. został potraktowany przez ZUS jako okres nieskładkowy, ponieważ składki opłacane były bez uprzednio zawartej umowy ze (...) Regionalną Kasą Chorych w K., a o obowiązku zawarcia takiej umowy nie został poinformowany przez organ rentowy w odpowiednim czasie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując swoje dotychczasową argumentację.

Dodatkowo organ rentowy podniósł, że zgodnie z obowiązującymi w Polsce od 1.05.2004r. przepisami rozporządzenia nr 574/72 (EWG) z dnia 21.03.1972r. w sprawie wykonywania rozporządzenia nr 1408/1971 (EWG) w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego dla pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin, przemieszczających się we wspólnocie (Dz.U. UE L z dnia 27.03.1972 r. ze zm.), osoby wykonujące pracę na terenie RP na rzecz pracodawcy nie mającego w Polsce siedziby ani przedstawicielstwa podlegają polskim przepisom w zakresie zabezpieczenia społecznego pracowników. Wobec powyższego, z uwagi na zmianę w obowiązujących przepisach, odwołujący od 1.05.2004 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu jako pracownik.

Ponadto w piśmie z dnia 16.03.2011r. (k.40-42), organ rentowy wskazał, że na podstawie dokumentów zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego ustalono, że ubezpieczony zgłosił się do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego i rentowych od 1.01.1999r. oraz do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego od 28.02.2000r. z kodem tytułu ubezpieczenia (...). z kodem właściwym dla obywatela polskiego, wykonującego pracę w podmiocie zagranicznym za granicą lub na terytorium RP jeżeli podmiot ten nie posiada w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa. Jednakże w trakcie postępowania wyjaśniającego pozyskano od ubezpieczonego pismo, w którym podano, że od 1998 r. jest on upoważniony przez angielskiego pracodawcę do odprowadzania comiesięcznych składek na rzecz ZUS. Zdaniem organu rentowego oznacza to, że pomiędzy ubezpieczonym a jego pracodawcą doszło do zawarcia umowy o przekazanie obowiązku opłacania składek na pracownika, o której stanowi art.109 rozporządzenia nr 574/72/EWG z dnia 21.03.1972r. w sprawie wykonywania rozporządzenia(EWG) nr 1408/1971 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego dla pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin, przemieszczających się we wspólnocie (Dz.U. UE L z dnia 27.03.1972 r. ze zm.).

W związku z tym odwołujący od 1.05.2004r. nie podlegał dobrowolnym ubezpieczeniom: emerytalnemu i rentowemu, natomiast podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik, opłacający składki na własne ubezpieczenie, gdyż pracodawca zagraniczny nie mający w Polsce siedziby ani przedstawicielstwa może zawrzeć z zatrudnionym pracownikiem umowę, na podstawie której pracownik ten przejmuje obowiązki pracodawcy w zakresie ubezpieczeń (z właściwym kodem ubezpieczenia – (...)).

Ponadto organ rentowy podał, że w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego wystąpiono do (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) w K., który stwierdził, że odwołujący w okresie od 28.02.2000r. do 30.04.2004r. podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, natomiast od 1.05.2004r. podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego jako pracownik.

Wezwany do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego pracodawca zagraniczny (...) w L. W., nie zajął stanowiska merytorycznego w sprawie.

Sąd Okręgowy w Gliwicach, rozpoznając sprawę z odwołania ubezpieczonego od zaskarżonej decyzji, zarejestrowaną pod sygn. VIII U 2458/10 uznał, że spór pomiędzy stronami jest przede wszystkim sporem nie o wysokość składek, a sporem o ustalenie obowiązku podlegania przez skarżącego pracowniczemu ubezpieczeniu: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu na terenie Polski za okres od 1.05.2004r. do 31.10.2009 r. i w tym zakresie sprawę rozstrzygnął wyrokiem z dnia 19.12.2012r., natomiast na podstawie art. 219 k.p.c., zarządził oddzielną rozprawę w przedmiocie obowiązku zapłaty składek na pracownicze ubezpieczenia społeczne oraz obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 1.05.2004 r. do 31.10.2009 r.

W związku z powyższym spór w aktualnie rozpoznawanej sprawie sprowadza się do kwestii czy ubezpieczony zobowiązany był do opłacania składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji oraz czy posiada z tego tytułu zadłużenie w wysokości wskazanej w zaskarżonej decyzji.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Ubezpieczony M. W. (1) w okresie od 1.01.1998r. do 31.10.2009r. zatrudniony był w Spółce (...) z siedzibą w L. w Wielkiej Brytanii na podstawie umowy o pracę z dnia 22.12.1997r. na stanowisku dyrektora ds. technicznych. Pracę wykonywał w Biurze Spółki w Polsce, a jego praca polegała na marketingu i sprzedaży towarów dostarczanych przez Spółkę.

Poza sporem pozostaje okoliczność, że Spółka (...) nie miała w latach od 1998 do 2009 i nadal nie ma, na terenie Polski swojej siedziby ani przedstawicielstwa oraz nie jest zarejestrowana w KRS i Biurze (...) Ministerstwa Gospodarki.

Powyższa okoliczność, nie kwestionowana przez organ rentowy, wynika z zeznań ubezpieczonego złożonych w sprawie VIII U 2458/10 oraz oświadczeń zainteresowanej Spółki zawartych w pismach procesowych.

Z umowy o pracę wynika, że pracodawca przejął na siebie wszelkie obowiązki w zakresie zgłaszania i uregulowania składek na państwowe ubezpieczenie społeczne.

Pomimo to Spółka nie zgłosiła ubezpieczonego do pracowniczych ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych za okres od 1.01.1998r. do 30.04.2004r. oraz za okres od 1.05.2004r. do 31.12.2009r. zarówno na terenie Polski, jak i na terenie Wielkiej Brytanii oraz nie opłacała składek na powyższe ubezpieczenia ani w Polsce, ani w Wielkiej Brytanii, utrzymując w pismach procesowych, że nie była do tego zobowiązana.

Z dokumentów zaewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego wynika, że z tytułu tego zatrudnienia, ubezpieczony zgłosił się do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego i rentowych od 1.01.1999r. oraz do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego od 28.02.2000r. z kodem tytułu ubezpieczenia (...). z kodem właściwym dla obywatela polskiego, wykonującego pracę w podmiocie zagranicznym za granicą lub na terytorium RP jeżeli podmiot ten nie posiada w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa. Od dnia 29.10.2009r. ubezpieczony dokonał wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych.

Dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu ubezpieczony podlegał na podstawie umowy „objęcia dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym” z dnia 1.03.2000r., zawartej ze (...) Regionalną Kasą Chorych w K. na podstawie art. 9 ustawy z dnia 6.02.1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28 poz. 153 z późn. Zm.).

Poza sporem pozostaje okoliczność, że ciągu całego okresu podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym, ubezpieczony opłacał regularnie i w prawidłowej wysokości składki na te ubezpieczenia (z niewielkimi korektami). Składki te refundował mu pracodawca w pełnej wysokości przedstawionej przez ubezpieczonego.

W związku z wnioskiem ubezpieczonego o naliczenie wysokości emerytury, przyznanej decyzją (...) Oddział w W. we wrześniu 2009r., Wydział E.-Rentowy zwrócił się do Wydziału (...) i składek o potwierdzenie okresów podlegania ubezpieczeniom społecznym M. W. (1). Po przeprowadzeniu analizy konta ubezpieczonego, organ rentowy stwierdził, że w aktach ubezpieczonego brak jest umowy, zawartej pomiędzy ubezpieczonym i jego pracodawcą, o pełnieniu przez ubezpieczonego roli pracodawcy i płatnika składek w rozumieniu art.109 rozporządzenia nr 574/72 (EWG). W związku z tym organ rentowy przeprowadził postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia czy pomiędzy ubezpieczonym i jego pracodawcą, będącym podmiotem zagranicznym, została zawarta taka umowa. W wyniku tego postępowania, ubezpieczony na polecenie organu rentowego, w dniu 2.11.2009r., a zatem już po wyrejestrowaniu z ubezpieczeń, złożył upoważnienie z dnia 30.10.2009r., z którego wynika, że ubezpieczony uzyskał od pracodawcy upoważnienie do odprowadzania comiesięcznych składek na rzecz ZUS od 1998 do chwili obecnej oraz złożył wymagane przez organ rentowy deklaracje zgłoszeniowe i wyrejestrowujące z ubezpieczeń. W aktach organu rentowego brak jest innej umowy oraz innego upoważnienia.

Prawomocnym wyrokiem z dnia 19 grudnia 2012r. w sprawie sygn. VIII U 2458/10, Sąd zmienił częściowo zaskarżoną decyzję z dnia 2 listopada 2010r. i stwierdził, że ubezpieczony M. W. (2) nie podlegał w Polsce obowiązkowym pracowniczym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu w okresie od 1 maja 2004r. do 31 października 2009r. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w Spółce (...).

W powyższej sprawie Sąd ustalił, że ubezpieczonego nie łączyła z pracodawcą umowa o pełnieniu roli płatnika składek na własne ubezpieczenia społeczne na terenie Polski w okresie od 1.01.1998r. do 31.10.2009r., a w szczególności w okresie objętym zaskarżoną decyzją od 1.05.2004r. do 31.10.2009r. - w rozumieniu art.109 Rozporządzenia Rady (EWG) Nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego dla pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie - i faktycznie ubezpieczony takiej roli nie pełnił.

W uzasadnieniu wyroku Sąd podzielił stanowisko organu rentowego, że zgodnie z art. 13 ust.2 rozporządzenia(EWG) nr 1408/71 z dnia 14.06.1971r. w spornym okresie od 1.05.2004 do 31.10.2009r. tj do końca zatrudnienia, ubezpieczony zamieszkujący w Polsce i wykonujący pracę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w podmiocie zagranicznym nie mającym swojej siedziby, oddziału ani przedstawicielstwa w Polsce, podlegał ustawodawstwu polskiemu. W konsekwencji Sąd uznał, że w stosunku do ubezpieczonego zastosowanie znajduje art.7 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (w brzmieniu obowiązującym w okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym), zgodnie z którym ubezpieczony uprawniony był do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi.

Pismem z dnia 9.11.2009 r. a zatem już po wydaniu zaskarżonej decyzji, organ rentowy zwrócił się do (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w K. o zajęcie stanowiska w sprawie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu ubezpieczonego M. W. (1). W piśmie tym organ rentowy wskazał, że zgodnie z obowiązującymi w Polsce od 01.05.2004r przepisami Rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21.03.1972r w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie, osoby wykonujące pracę na terenie RP na rzecz pracodawcy niemającego w Polsce siedziby ani przedstawicielstwa podlegają polskim przepisom w zakresie zabezpieczenia społecznego pracowników. W związku z tym M. W. (1) od 01.05.2004r nie podlega dobrowolnym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym natomiast podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik opłacający składki na własne ubezpieczenia, gdyż pracodawca zagraniczny niemający w Polsce siedziby ani przedstawicielstwa może zawrzeć z zatrudnionym pracownikiem umowę, na podstawie której pracownik ten przejmie obowiązki pracodawcy jako płatnika w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Ponadto kontynuując korespondencję z NFZ, w piśmie z dnia 18.01.2010r organ rentowy podał, że ubezpieczony opłacił składki na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia 1999 do października 2009r. i ponownie podkreślił, że z uwagi na zmiany w obowiązujących przepisach ubezpieczony M. W. (1) od 01.05.2004r podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu jako pracownik. W związku z tym składki od tego dnia zostały rozliczone na poczet należnych składek na obowiązkowe ubezpieczenia.

W odpowiedzi na pisma ZUS, Narodowy Fundusz Zdrowia pismem z dnia 26.01.2010r poinformował ZUS, że skoro ubezpieczony M. W. (1) jako osoba wykonująca pracę na terenie RP na rzecz zagranicznego pracodawcy nie mającego w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa, podlega od 01.05.2004r polskim przepisom w zakresie ubezpieczenia społecznego i w związku z tym podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym to należy przyjąć, że również od tej daty podlega także obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego jako pracownik. W związku z powyższym należy uznać, że podpisana w dniu 28.02.2000r przez M. W. (1) umowa dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego obowiązywała od 28.02.2000r do 30.04.2004r i wygasła z dniem 01.05.2004r tj z dniem zastosowania przepisów o koordynacji zabezpieczeń społecznych. Odpis powyższego pisma został doręczony ubezpieczonemu M. W. (1).

Do chwili wydania wyroku nie została wydana przez NFZ decyzja w przedmiocie obowiązkowego podlegania M. W. (1) ubezpieczeniu zdrowotnemu.

W piśmie z dnia 16.04.2013r (k.48) organ rentowy poinformował Sąd, że nie występował do dyrektora wojewódzkiego oddziału NFZ w K. o wydanie decyzji w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, natomiast w piśmie z dnia 3.02.2014r.(k.97) organ rentowy udzielił informacji, że w związku z wyrokiem tut. Sądu z dnia 19.12.2012r. organ wystąpił do NFZ w K. o zajęcie stanowiska w zakresie przywrócenia podlegania ubezpieczonego do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego w okresie od 01.05.2004r do 28.10.2009r.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie akt VIIIU 2458/10, a w szczególności : z umowy o pracę z tłumaczeniem na j. polski (k.134-142), informacji ZUS (k.42), umowy z Kasą Chorych (k.11), upoważnienia (k.53), informacji ZUS (k.65 i 76), zeznań ubezpieczonego (k.170), oświadczeń pracodawcy w pismach procesowych (m.in.k.77 nin. akt), a nadto na podstawie : akt NFZ (k.91 nin.akt), informacje ZUS (k. 48 i 97 nin.akt).

Zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd uznał za wiarygodny i wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd zważył co następuje:

Odwołanie ubezpieczonego zasługuje na uwzględnienie.

W rozpoznawanej sprawie odwołanie ubezpieczonego dotyczy decyzji wymiarowej, określającej zaległości w płatności składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne za okres od 1.05.2004r. do 31.10.2009r. oraz obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotne za luty 2000r.

Kwestia obowiązku opłacania składek na poszczególne ubezpieczenia, jak również związanej z tym zaległości, jest wynikiem ustalenia w pierwszej kolejności czy ubezpieczony podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i zdrowotnym w powyższym okresie. W przypadku bowiem stwierdzenia braku obowiązku ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego, odpada również obowiązek opłacania składek na te ubezpieczenia oraz kwestia zaległości składkowych z tego tytułu.

Zasady obliczania i opłacania składek na ubezpieczenie społeczne reguluje ustawa z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.). Z kolei zasady obliczania i opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne regulują również przepisy powyższej ustawy, w związku z art. 109, ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. z 2008r. Dz. U. nr 164, poz. 1027, ze zm.).

Zgodnie z art. 17 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1-3, 5, 6 i 9-12, obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu w całości płatnicy składek.

W myśl art.17 ust.3 składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe ubezpieczeni niewymienieni w ust. 1 sami obliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu.

W myśl art. 32 ustawy przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne stosuje się odpowiednio także do składek na ubezpieczenie zdrowotne w zakresie: ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich nieruchomościach, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika, odpowiedzialności osób trzecich i spadkobierców oraz stosowania ulg i umorzeń.

Na podstawie art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.), składkę na ubezpieczenie zdrowotne opłaca osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Natomiast w przypadku nie wywiązania się przez płatnika składek ze swojego obowiązku, organ rentowy uprawniony jest na podstawie art.83 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, do wydania stosownej decyzji ustalającej wysokość zaległych składek i do wezwania płatnika do ich opłacenia, a następnie do ich ściągnięcia w drodze egzekucji.

Ponadto z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c tej ustawy wynika, że powyższe decyzje organu rentowego, dotyczą także wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek.

Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13.10.1998r. w art. 6 ust. 1 stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, między innymi osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów.

Natomiast zgodnie z art. 8 ust. 1, za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a.

W myśl art. 13 pkt 1) ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Ponadto w myśl art. 7 pkt 3 ustawy (w brzmieniu obowiązującym w okresie objętym zaskarżoną decyzją), prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, przysługuje obywatelom polskim wykonującym pracę za granicą w podmiotach zagranicznych oraz obywatelom polskim wykonującym pracę w podmiotach zagranicznych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli podmioty te nie posiadają w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa.

Wyrokiem z dnia 19 grudnia 2012r. wydanym w sprawie sygn. VIII U 2458/10, Sąd rozstrzygnął spór w zakresie podlegania ubezpieczonego obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym stwierdzając, że ubezpieczony M. W. (2) nie podlegał w Polsce obowiązkowym pracowniczym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu w okresie od 1 maja 2004r. do 31 października 2009r. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w Spółce (...). Żadna ze stron nie wniosła apelacji od powyższego wyroku a zatem wyrok jest prawomocny.

W związku z powyższym spór w aktualnie rozpoznawanej sprawie sprowadza się do kwestii czy ubezpieczony zobowiązany był do opłacania składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji oraz czy posiada z tego tytułu zadłużenie w wysokości wskazanej w zaskarżonej decyzji.

W konsekwencji ustaleń poczynionych w sprawie sygn. VIII U 2458/10 oraz w konsekwencji zapadłego w tej sprawie prawomocnego orzeczenia, Sąd uznał, że ubezpieczony nie był zobowiązany w Polsce do opłacania składek na własne obowiązkowe ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia w Spółce (...) w okresie od maja 2004r. do października 2009r., a w konsekwencji nie posiada zadłużenia z tego tytułu.

Rozważając kwestię podlegania przez odwołującego ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji, należy wskazać, że od czasu zgłoszenia się ubezpieczonego do dobrowolnych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego i rentowych tj. od 1.01.1999r. oraz do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego tj. od 28.02.2000r. (z kodem właściwym dla obywatela polskiego, wykonującego pracę w podmiocie zagranicznym za granicą lub na terytorium RP jeżeli podmiot ten nie posiada w Polsce swojej siedziby ani przedstawicielstwa, czyli z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w Spółce (...)) do czasu wyrejestrowania z tych ubezpieczeń, w zakresie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz w zakresie możliwości przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, obowiązywały przepisy trzech kolejnych ustaw, a mianowicie:

- przepisy ustawy z dnia 6.02.1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz.U. nr.28 poz.153 z późn. zm.), obowiązującej do dnia 31.03.2003 r.;
- przepisy ustawy z dnia 23.01.2003 o powszechnym ubezpieczeniu w narodowym funduszu zdrowia (Dz. U. nr 45 poz 391 z późn. zm.), obowiązującej do dnia 30.09.2004;
- przepisy ustawy z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2008 nr 164 poz. 1027 z późn. zm.).

Zgodnie z art. 8 pkt 1 lit. a) **ustawy z dnia 6.02.1997** r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby objęte ubezpieczeniem społecznym, z zastrzeżeniem art. 2, które są pracownikami. Przy czym w myśl art. 11 ust.1 tej ustawy, obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 8 pkt 1, powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, z zastrzeżeniem ust. 2.

Natomiast stosownie do art. 9 ust. 1, osoba niewymieniona w art. 8 **może ubezpieczyć się dobrowolnie** na podstawie pisemnego wniosku złożonego w kasie chorych. Przy czym w myśl art. 9 ust. 3 osoba, o której mowa w ust. 1, zostaje objęta ubezpieczeniem zdrowotnym z dniem określonym w umowie zawartej przez tę osobę z kasą chorych,

a przestaje być nim objęta z dniem rozwiązania umowy lub po upływie 30 dni nieprzerwanej zaległości w opłacaniu składek, chyba że zaległość nie przekracza równowartości miesięcznej kwoty składki.

Z kolei stosownie do art. 9 ust.1 pkt 1) lit. a) **ustawy z dnia 23.01.2003** o powszechnym ubezpieczeniu w narodowym funduszu zdrowia, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym, z zastrzeżeniem art. 6 i 7, które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przy czym w myśl art. 12 ust. 1 tej ustawy, obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 1 lit. a, c-i, powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym, z zastrzeżeniem ust. 3.

Natomiast zgodnie z art. 11 ust.1 ustawy, osoba niewymieniona w art. 9 ust. 1 **może ubezpieczyć się dobrowolnie** na podstawie pisemnego wniosku złożonego w Funduszu, jeżeli ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z zastrzeżeniem art. 9 rozporządzenia nr 1408/71. Przy czym w myśl art. 11 ust.10, prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego osoby, o której mowa w ust. 1, i zgłoszonych do Funduszu członków jej rodziny, o których mowa w art. 7 ust. 2, oraz wolontariusza, o którym mowa w ust. 1a, przysługuje od dnia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i wygasa po upływie 30 dni od dnia ustania ubezpieczenia zdrowotnego w Funduszu.

Podobnie w myśl art. 66 ust.1 pkt 1 lit. a) **ustawy z dnia 27.08.2004 r.** o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązującym od 1.10. (...). obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przy czym art. 69 ust.1 tej ustawy stanowi, że obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a i c-i, powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych.

Natomiast w myśl art. 68 ust. 1 osoba niewymieniona w art. 66 ust. 1, pracownik przebywający na urlopie bezpłatnym, poseł do Parlamentu Europejskiego wybrany w Rzeczypospolitej Polskiej lub osoba niewymieniona w art. 66 ust. 1, do której ma zastosowanie art. 11 ust. 3 lit. e rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, **może ubezpieczyć się dobrowolnie** na podstawie pisemnego wniosku złożonego w Funduszu, jeżeli ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Przy czym w myśl ust. 5 osoba, o której mowa w ust. 1, zostaje objęta ubezpieczeniem zdrowotnym z dniem określonym w umowie zawartej przez tę osobę z Funduszem, a przestaje być nim objęta z dniem rozwiązania umowy lub po upływie miesiąca nieprzerwanej zaległości w opłacaniu składek.

Jak wynika z treści przytoczonych wyżej przepisów, przepisy te w związku z art. 8 ust. 1 i art. 13 pkt 1) ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r., nr 205 poz. 1585 z póź. zm.), obejmowały **obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym** osoby objęte ubezpieczeniem społecznym (art.8 ustawy z dn.6.02.1997r.), bądź spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi (art.9 ustawy z dnia 23.01.2003r. i art.66 ustawy z dnia 27.08.2004r.), które są m.in. pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Natomiast osoby niewymienione w art. 8 ustawy z dnia 6.02.1997r., art. 9 ustawy z dnia 21.03.2003r. i art. 66 ustawy z dnia 27.08.2004r., czyli osoby nie objęte obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym lub nie spełniające warunków do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, mogły przystąpić do **dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego**, przy spełnieniu przesłanek przewidzianych w tych przepisach.

Jak wykazało postępowanie dowodowe ubezpieczony przystąpił do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie umowy ze (...) Kasą Chorych z dnia 1.03.2003r., zawartą w oparciu o przepis art. 9 ust.1 ustawy z dnia 6.02.1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Umowa ta nigdy nie została rozwiązana przez żadną ze stron. Poza sporem pozostaje okoliczność, że przez cały okres zatrudnienia w Spółce (...), ubezpieczony opłacał regularnie składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne i nie posiada z tego tytułu zaległości.

Zgodnie z art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (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.

Według ust. 2, do powyższych spraw nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne, gdyż one należą do właściwości organów ubezpieczeń społecznych.

Wniosek w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym może zgłosić m.in. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w tym także w zakresie dotyczącym objęcia ubezpieczeniem w okresie poprzedzającym złożenie wniosku (art. 109 ust. 3 cyt. ustawy).

Z powyższych przepisów wynika zatem, że do kompetencji ZUS nie należą sprawy dotyczące samego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. W tym zakresie właściwym jest dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Decyzje, o których stanowi art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a zatem dotyczące obowiązku ubezpieczeń społecznych, wydawane są przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i jak wynika z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c tej ustawy, dotyczą one także wymierzania, pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne i prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek. Decyzje te mogą być zaskarżane zgodnie z art. 83 ust. 2 tej ustawy tylko w zakresie wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Do kompetencji ZUS nie należą natomiast sprawy dotyczące samego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.

Skoro istotą sporu między stornami dotyczącego obowiązku odprowadzenia składek na ubezpieczenie zdrowotne pozostawała kwestia występowania obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego wnioskodawcy, to przed wydaniem zaskarżonej decyzji wymiarowej koniecznym było uzyskanie przez organ rentowy prawomocnej decyzji dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu rozstrzygającej o tej kwestii. (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 24 czerwca 2008 r., III AUa 1880/07, LEX nr 504167). Inaczej rzecz ujmując, kwestia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym ma znaczenie "przesądzające" o obowiązku opłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne (tak też Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 31 stycznia 2012 r., (...), LEX nr 1113700).

Jak wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego, do dnia wydania wyroku organ rentowy nie wystąpił do Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o wydanie decyzji w przedmiocie objęcia ubezpieczonego obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym i do dnia wydania wyroku taka decyzja nie zapadła.

Wręcz przeciwnie, z informacji ZUS zawartej w piśmie z dnia 3.02.2004r. (k.97) wynika, że w związku z wyrokiem Sądu z dnia 19.12.2012 r. oraz wykładnią tego wyroku z dnia 12.08.2013r., organ rentowy skierował pismo do NFZ celem zajęcia stanowiska w zakresie przywrócenia podlegania ubezpieczonego do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego w okresie objętym zaskarżoną decyzją.

Ponadto z informacji tej wynika, że organ rentowy dokonał ponownych korekt dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych ubezpieczonego za sporny okres od 1.05.2004r. do 31.10.2009r. a po dokonaniu rozliczenia konta z uwzględnieniem powyższych korekt, saldo wykazuje nadpłatę w wysokości 14.737,01 zł., przy czym stan konta ubezpieczonego może ulec dalszej zmianie, po zajęciu stanowiska przez NFZ w zakresie przywrócenia podlegania ubezpieczonego do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Zdaniem Sądu, z całą pewnością pismo Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 26.10.2010r. nie może zastąpić decyzji wydanej na podstawie art.109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Podkreślić bowiem należy, że pismo to zostało skierowane do ZUS, po uprzednim uzyskaniu informacji od organu rentowego, że ubezpieczony wobec zawarcia umowy z zagranicznym pracodawcą o przejściu obowiązku opłacania

składek w Polsce oraz wobec zmiany przepisów, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. Tymczasem wyrokiem z dnia 19.12.2012 r. Sąd stwierdził, że ubezpieczony nie podlega takim ubezpieczeniom. Ponadto przed zajęciem stanowiska zawartym w piśmie z dnia 26.10.2010r., NFZ nie przeprowadził żadnego postępowania wyjaśniającego, a doręczając pismo ubezpieczonemu nie pouczył go o możliwości, sposobie i terminie wniesienia środka odwoławczego, jaki przysługuje mu od decyzji wydanej na mocy art.109 ust. 1 ustawy.

Mając powyższe na uwadze Sąd uznał, że decyzja organu rentowego o wymiarze składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonego oraz o wysokości zadłużenia z tego tytułu była przedwczesna. Zdaniem Sądu, dopiero prawomocna decyzja Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, rozstrzygająca kwestię obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego odwołującego za okresy wskazane w zaskarżonej decyzji, mogła stanowić podstawę do wymierzania przez Zakład składek na ubezpieczenia zdrowotne oraz do stwierdzenia, że ubezpieczony jest zobowiązany do opłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne za te okresy, w wysokości wskazanej w zaskarżonej decyzji.

W konsekwencji, Sąd zmienił zaskarżoną decyzję jak w pkt 1 wyroku na mocy art. 477¹⁴ § 2 kpc w związku z powołanymi wyżej przepisami.

W pkt 2 wyroku Sąd orzekł o kosztach, zasądzając od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kwotę 3.600,00zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, na mocy art. 98 kpc w związku z § 4 i § 6 pkt. 6 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (j.t. Dz.U. z 2013r., poz. 461), tj. w wysokości stawki minimalnej obliczonej od wartości przedmiotu sporu. Nie ulega bowiem wątpliwości, że wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie, wynikająca z treści zaskarżonej decyzji z dnia 27.10.2010r., mieści się w przedziale pkt 6 § 6 powołanego Rozporządzenia, tj. w przedziale od 50.000 zł do 200.000 zł, natomiast zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego w sprawach dotyczących wysokości zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne podstawę wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika stanowi § 6 powołanego Rozporządzenia.

SSO Janina Kościelniak

Sygn. akt VIII U 258/13

Zarządzenie:

1. odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć organowi rentowemu i pełnomocnikowi zainteresowanej
2. kalendarz 14 dni lub z wpływem.