

Sygn. akt III AUa 1288/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 marca 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Krystian Serzysko
Sędziowie:	SSA Monika Kowalska (spr.) SSA Agata Pyjas - Luty
Protokolant:	st.sekr.sądowy Renata Tyrka

po rozpoznaniu w dniu 21 marca 2013 r. w Krakowie

sprawy z wniosku **W. M.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.**

o zapłatę składek

na skutek apelacji wnioskodawcy W. M. oraz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Krakowie Wydziału VII Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 26 czerwca 2012 r. sygn. akt VII U 1981/11

u c h y l a zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K..

sygn. akt III AUa 1288/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 sierpnia 2011 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. określił wysokość zadłużenia W. M. z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od grudnia 2003 r. do kwietnia 2011 r. w kwocie (...)złotych i wskazał, że należne składki należy uregulować wraz z odsetkami za zwłokę w wysokości (...)złotych.

Sąd Okręgowy w Krakowie wyrokiem z dnia 26 czerwca 2012 r. zmienił powyższą decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. w ten sposób, że ustalił, iż W. M. nie jest zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej za okres od 1 marca 2004 r. do 30 kwietnia 2011 r., a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie oraz zasądził od W. M. na rzecz organu rentowego (...) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że skarżący W. M. pozostaje w stosunku pracy od 2000 r. i pobiera wynagrodzenie wyższe od minimalnego. W dniu 24 marca 2004 r. rozpoczął prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej w zakresie produkcji oprogramowania komputerowego. Działalność gospodarczą, która stanowiła dla niego dodatkowe źródło dochodu, prowadził we własnym mieszkaniu, klientów planował pozyskiwać poprzez korzystanie z sieci osobistych kontaktów w środowisku informatycznym, nie ogłaszał usług w Internecie, a finalnie pozyskał tylko jednego klienta tj. firmę z O. zajmującą się produkcją płyt (...). W dniu 1 marca 2004 r. skarżący podjął zatrudnienie w Narodowym Funduszu Zdrowia. Ponieważ nie mógł być jednocześnie zatrudniony w Narodowym Funduszu Zdrowia i prowadzić działalności gospodarczej, w dniu 1 marca 2004 r. zgłosił do Urzędu Skarbowego K. przerwę w prowadzeniu działalności gospodarczej, z tym też dniem został wykreślony z rejestru podatników VAT. W 2003 r. skarżący osiągnął przychód z tytułu działalności gospodarczej w wysokości (...) złotych, a dochód wyniósł 0 złotych. W latach 2004 – 2011 z tytułu działalności gospodarczej przychód i dochód wyniósł 0 złotych. W tym okresie skarżący osiągał przychody z innych źródeł.

Przy takich ustaleniach faktycznych Sąd I instancji wskazał, że spór dotyczył tego, czy organ rentowy zasadnie zobowiązał W. M. do zapłaty zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne wraz z odsetkami. W ocenie Sądu Okręgowego wyniki przeprowadzonego postępowania dowodowego wskazują na to, że skarżący, zgodnie z regulami ciężaru dowodu (art. 6 k.p.c. i art. 232 k.p.c.), wykazał, iż nie prowadził faktycznie działalności gospodarczej w okresie od 1 marca 2004 r. do 30 kwietnia 2011 r. mimo istnienia w tym okresie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. W tym przedziale czasowym skarżący zgłosił bowiem w Urzędzie Skarbowym przerwę w prowadzeniu działalności gospodarczej i jak wynika to z przedłożonych dokumentów nie osiągał dochodu i przychodu z tej działalności, a równocześnie brak było jeszcze w tym okresie regulacji prawnej dotyczącej kwestii zawieszania działalności gospodarczej. Odnośnie okresu sprzed 1 marca 2004 r., tj. przed zgłoszeniem w Urzędzie Skarbowym przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej, w ocenie Sądu I instancji skarżący nie wykazał, aby w tym okresie miał nie prowadzić działalności gospodarczej. W związku z powyższym Sąd Okręgowy stwierdził, że W. M. nie jest zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 1 marca 2004 r. do 30 kwietnia 2011 r., a w pozostałym zakresie oddalił odwołanie, uznając, iż wcześniej skarżący prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą. Orzeczenie o kosztach postępowania oparte zostało na treści art. 98 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł zarówno wnioskodawca W. M. jak i Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K..

Wnioskodawca W. M., zaskarżając wyrok w części zarzucił, że Sąd I instancji nie uwzględnił wszystkich przedstawionych przez niego dowodów i podnosząc ten zarzut wnosił o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez ustalenie, iż nie jest on zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 1 stycznia 2004 r. do 30 kwietnia 2011 r., a nie tylko za okres dopiero od dnia 1 marca 2004 r., jak orzekł o tym Sąd I instancji. Apelujący wywodził, że wystarczającym dowodem faktu nieprowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1 stycznia 2004 r. jest zaświadczenie z Urzędu Skarbowego K. stwierdzające nieosiągnięcie przez niego dochodów i uzyskiwania przychodów od stycznia 2004 r.

Organ rentowy, zaskarżając wyrok w pkt 1 i 3, zarzucił sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i podnosząc ten zarzut wnosił o oddalenie odwołania w całości oraz o zasądzenie od wnioskodawcy na jego rzecz kosztów postępowania „za obie instancje”. Apelujący podnosił, że ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż W. M. w spornym okresie prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, gdyż jej nie wyrejestrował, ani nie zawiesił działalności gospodarczej. Fakt niewyrejestrowania działalności gospodarczej przez tak długi okres czasu świadczy właśnie o woli i zamiarze W. M. prowadzenia działalności gospodarczej, aniżeli o przeoczeniu z jego strony.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. złożył też odpowiedź na apelację W. M. wnosząc o jej oddalenie jako bezzasadnej

i o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję. Organ rentowy podnosił, że zawarte w uzasadnieniu apelacji stanowisko W. M. jest sprzeczne z jednolitym stanowiskiem judykatury.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacje wywiedzione w niniejszej sprawie, tak przez organ rentowy jak i przez wnioskodawcę, okazały się o tyle skuteczne, że prowadzą one do uchylecia zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego, przy czym brak było podstaw do uwzględnienia wniosków obydwu apelacji, zmierzających tylko do zmiany zaskarżonego wyroku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. z dnia 11 sierpnia 2011 r. jest przedwczesna w świetle okoliczności podnoszonych przez wnioskodawcę w odwołaniu od tej decyzji, gdzie w istocie kwestionuje on podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, twierdząc, iż w okresie objętym decyzją takiej działalności nie prowadził. Zaskarżoną decyzją dokonano wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od grudnia 2003 r. do kwietnia 2011 r. w sytuacji, gdy nie zostało uprzednio rozstrzygnięte w odpowiednim trybie, czy w spornym okresie wnioskodawca podlegał w ogóle ubezpieczeniu zdrowotnemu, a sam organ rentowy nie ma uprawnień do rozstrzygania o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Do kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie należą bowiem sprawy dotyczące samego objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym (por. wyrok NSA w Warszawie z dnia 21 sierpnia 2012 r. II GSK 781/11, Biul.SAKa 2012/1/33-34)). Z kolei Sąd I instancji rozpoznając odwołanie od decyzji z dnia 11 sierpnia 2011 r. w ogóle nie dostrzegł tej kwestii i bezpodstawnie badał, czy wnioskodawca podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Podkreślić należy, że zaskarżona przez wnioskodawcę decyzja organu rentowego wskazuje wysokość należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od grudnia 2003 r. do kwietnia 2011 r., a nie stwierdza o podleganiu obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu wnioskodawcy z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. Decyzja ta nie mogła zawierać żadnego stwierdzenia co do podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu wnioskodawcy, ponieważ w świetle obowiązujących regulacji prawnych - jak wskazano już wyżej - nie należy do kompetencji organu rentowego decydowanie o podleganiu obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, czy też o braku takiego obowiązku. Stosownie do art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jedn. tekst: Dz. U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 ze zm.), do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy m.in. wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenie zdrowotne (a także składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych). Skoro z powołanego przepisu wynika, że organ rentowy może wyłącznie zajmować się wymiarem i poborem składek na ubezpieczenie zdrowotne, to w konsekwencji wnioskodawca nie mógł skutecznie powoływać się na fakt nieprowadzenia działalności gospodarczej w okresie od grudnia 2003 r. do kwietnia 2011 r., zaś Sąd I instancji nie mógł badać, czy wnioskodawca faktycznie prowadził wówczas działalność gospodarczą i podlegał z tego tytułu ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz czynić w tym zakresie ustaleń będących podstawą faktyczną rozstrzygnięcia w tej sprawie.

Sąd Apelacyjny zauważa, że w obowiązującym aktualnie stanie prawnym rozpatrywanie indywidualnych spraw w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu należy do właściwości dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Zgodnie bowiem z art.109 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jedn. Dz.U z 2008 r. nr 164, poz.1027 ze zm.) dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń (ust.1). Do spraw, o których mowa w ust. 1, nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (ust.2). Odwołanie od decyzji wydanej w sprawach, o których mowa w ust.1, wnosi się do Prezesa Funduszu (ust 5). Przy czym wniosek o rozpatrzenie sprawy, o której mowa w ust.1, zgłasza ubezpieczony, a w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wniosek może zgłosić w szczególności, min. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ust 3). Od decyzji

Prezesa Funduszu w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje skarga do sądu administracyjnego (art. 11 cyt. ustawy).

W świetle powyższych przepisów stwierdzić należy, że najpierw w odrębnym postępowaniu, prowadzonym przed dyrektorem oddziału wojewódzkiego (...), rozstrzygana jest kwestia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu (takie postępowanie może zostać zainicjowane przez samego ubezpieczonego, a także przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub członka rodziny ubezpieczonego - art. 109 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), a dopiero w razie stwierdzenia, że dana osoba podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, np. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, możliwe jest wydanie w innym postępowaniu, prowadzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, decyzji wymierzającej należną składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Jak podkreśla się to w orzecznictwie (por. np. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 9 listopada 2009 r. VI SA / Wa1310/09), czym innym jest objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, a czym innym kwestia obowiązku płacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest instytucją władną do orzekania o obowiązku odprowadzania składek na jakiekolwiek ubezpieczenie ani też do pobierania tych składek, gdyż należy to do kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ale tylko on decyduje o kwestii podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu (por. wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z 5 grudnia 2006 r. VII SA / Wa1656/06). Innymi słowy decyzja wydana przez Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego (...) jest potwierdzeniem objęcia skarżącego obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w formie i w czasie w niej wskazanym.

Przypomnieć należy, że przed wejściem w życie ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, kwestia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu była regulowana w następujących aktach prawnych: w okresie od stycznia 1999 r. do 31 marca 2003 r. w ustawie z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28, poz. 153 ze zm.), w okresie od 1 kwietnia 2003 r. do 30 września 2004 r. w ustawie z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 ze zm.). Pierwotnie to Kasa Chorych wydawała indywidualne decyzje w sprawach o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym, od których przysługiwało odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, zatem postępowanie przed sądem powszechnym - art. 147 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym. Sądowa kontrola odwoławcza istniała również od takich samych decyzji wydawanych już przez Prezesa Funduszu – zgodnie z art. 148 kolejnej ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia. Dopiero ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art. 109 i 110 wprowadziła odwołanie do sądu administracyjnego od decyzji o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym.

Odnosząc się do przytoczonych powyżej przepisów trzeba więc zauważyć, że zachodził i w dalszym ciągu istnieje swoisty dualizm, przejawiający się w tym, iż jeden organ decydował (decyduje) o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym (wcześniej Kasa Chorych, potem Prezes NFZ, a obecnie dyrektor oddziału wojewódzkiego NFZ) z prawem kontroli odwoławczej, wykonywanej obecnie przez sąd administracyjny, zaś z drugiej strony realizacją przydzielonych zadań dotyczących kontroli i poboru składek na ubezpieczenie zdrowotne zajmuje się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, co z kolei wiąże się z wydawaniem decyzji i prawem ich kontroli przez sąd ubezpieczeń społecznych (art. 83 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku ze szczegółowymi przepisami wymienionych wyżej ustaw dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego).

Mając na uwadze powyższe regulacje prawne należy podnieść, że w sytuacji, gdy wnioskodawca kwestionuje w odwołaniu od decyzji organu rentowego dotyczącej wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne sam fakt podlegania w tym czasie ubezpieczeniu zdrowotnemu, to decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o wymiarze składki na ubezpieczenie zdrowotne powinna zostać poprzedzona decyzją

o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym, wydaną przez uprawniony do tego organ (patrz: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 marca 2005 r., III AUa 1118/04, OSA 2005/11/29, Pr. Pracy 2005/7-8/61).

Reasumując stwierdzić więc należy, że decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. z dnia 11 sierpnia 2011 r. była przedwczesna, a sąd powszechny nie był uprawniony do badania kwestii podlegania przez wnioskodawcę powszechnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy organ rentowy w ramach uprawnień wynikających z art. 109 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych winien wystąpić z wnioskiem do dyrektora wojewódzkiego Funduszu Zdrowia w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wnioskodawcy w okresie od grudnia 2003 r. do kwietnia 2011 r. Konieczne będzie zatem uprzednie rozstrzygnięcie we właściwym trybie przewidzianym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych kwestii podlegania przez W. M. ubezpieczeniu zdrowotnemu, dopiero potem dopuszczalne będzie wydanie decyzji określającej wysokość należnej składki na ubezpieczenie zdrowotne o ile wnioskodawca zostanie objęty takim ubezpieczeniem zdrowotnym w okresie spornym, czy też w części tego okresu.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny, orzekając na podstawie wyżej wskazanych przepisów prawa materialnego i działając na zasadzie art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 477^{14a} k.p.c., uchylił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.