

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 maja 2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. określił wysokość zadłużenia J. L. na ubezpieczenie zdrowotne za miesiąc wrzesień 2020 roku na kwotę: należność główna: 222,- zł i odsetki: 28,- zł. Podstawę prawną decyzji stanowi art. 83 ust. 1, art. 46 ust. 1, art. 23 ust. 1 oraz art.32 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 roku poz. 423). W uzasadnieniu decyzji wskazano, iż pismem z dnia 29 X 2019 roku Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował ZUS, że J. L. podlega dobrowolnym ubezpieczeniom zdrowotnym w okresie od 1 III 2017 roku do 16 IV 2019 roku. W dniu 6 I 2020 roku wysłano do wnioskodawcy informację o stanie konta, które zostało rozliczone zgodnie z informacją NFZ. Odwołujący złożył wniosek o zwrot nadpłaconych składek zgodnie z otrzymaną informacją, i otrzymał zwrot. Pismem z dnia 30 IX 2020 roku NFZ określił, że umowa dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego wnioskodawcy obowiązywała w okresie od 1 marca 2017 do 30 września 2019 roku. Wnioskodawca dokonał wpłaty w kwocie 2.291,19 zł. Po dokonaniu rozliczenia konta powstała zaległość w kwocie 250,- zł, w tym: należność główna w kwocie 222,- zł i odsetki 28,- zł, które zostały naliczone od terminu płatności składek do dnia wystawienia pisma (decyzja k. 19 akt ZUS).

W dniu 1 lipca 2021 roku wnioskodawca, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, zaskarżył cytowaną decyzję i wniósł o jej zmianę. W uzasadnieniu podkreślił że ubezpieczony podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Narodowy Fundusz Zdrowia ustalił okres podlegania temu ubezpieczeniu od 1 III 2017 roku do 16 IV 2019 roku o czym zawiadomił ubezpieczonego pismem z dnia 29 X 2019 roku. Składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne były terminowo opłacane przez J. L. do IX 2019 roku.

6 I 2020 roku ubezpieczony otrzymał informację o nadpłacie na koncie, które zostało przez organy rentowe rozliczone i w wyniku tego rozliczenia wykazywało nadpłatę. Działając w zaufaniu do organu władzy publicznej i korzystając z przysługującego mu prawa ubezpieczony złożył w dniu 6 III 2020 roku wniosek o zwrot nadpłaty, a organ zwrotu dokonał. Narodowy Fundusz Zdrowia dopiero pismem z dnia 30 IX 2020 roku zmieniając wcześniejsze decyzje ustalił okres podlegania J. L. dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu od 1 III 2017 roku do 30 IX 2019 roku, o czym poinformowano ubezpieczonego pismem z dnia 23 XI 2020 roku wskazując, że pozostają do zapłaty składki na to ubezpieczenie w kwocie 2.291,19 zł. J. L. niezwłocznie wpłacił całą kwotę, nie kwestionując tych ustaleń. W takiej sytuacji nie może być mowy o opóźnieniu i o możliwości żądania odsetek (odwołanie k. 3-5).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, argumentując jak w decyzji (odpowiedź na odwołanie k.7-8).

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

J. L. zgłosił się do dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego od 1 marca 2017 roku (okoliczność bezsporna, pismo k.2 akt ZUS).

Pismem z dnia 29 października 2019 roku Narodowy Fundusz Zdrowia poinformował ZUS, że J. L. podlega dobrowolnym ubezpieczeniom zdrowotnym w okresie od 1 III 2017 roku do 16 IV 2019 roku, z uwagi na to, że umowa wygasła na skutek miesięcznej zaległości w opłacaniu składki (pismo k.21 akt ZUS).

W dniu 6 stycznia 2020 roku organ rentowy wysłał do wnioskodawcy informację o stanie konta, które zostało rozliczone zgodnie z informacją NFZ (pismo k.21-22 akt ZUS).

Wnioskodawca w marcu 2020 roku złożył wniosek o zwrot nadpłaconych składek zgodnie z otrzymaną informacją i nadpłata została zwrócona (okoliczność bezsporna).

Narodowy Fundusz Zdrowia prowadził postępowanie wyjaśniające dotyczące okresu

podlegania przez Wnioskodawcę dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu i pismem z dnia 30 września 2020 roku NFZ określił, że umowa dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego obowiązywała w okresie od 1 III 2017 do 30 IX 2019 roku i wygasła z powodu nabycia obowiązkowego ubezpieczenia. Wnioskodawca opłacił składki za okres od marca 2017 roku do września 2019 roku. Wniosek o rozwiązanie umowy od 1 października 2019 roku wpłynął 3 października 2019 roku (okoliczność bezsporna, pismo k.1 akt ZUS).

W związku z powyższą informacją organ rentowy dokonał rozliczenia konta i pismem z dnia 23 XI 2020 roku poinformował ubezpieczonego o wysokości zadłużenia w kwocie 2.291,19 zł (pismo k.5 akt ZUS).

J. L. dokonał wpłaty powyższej kwoty, która została rozliczona na należność główną i odsetki zgodnie obowiązującymi przepisami (okoliczność bezsporna).

Po dokonaniu rozliczenia konta powstała zaległość w kwocie 250,- zł, w tym: należność główna w kwocie 222,- zł i odsetki 28,- zł. naliczone od terminu płatności składek do dnia wystawienia pisma (okoliczność bezsporna).

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie wnioskodawcy jest niezasadne i skutkuje jego oddaleniem.

Problem w sprawie skupia się na możliwości naliczenia odsetek od składek na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku gdy NFZ wskazywał różne okresy podlegania temu ubezpieczeniu. Same okresy tego podlegania jak i naliczone kwoty nie były w sprawie sporne.

Zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 roku poz. 423) do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz 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 stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne.

W myśl art. 46 ust. 1 płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

2. Rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1, oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie.

3. Deklarację rozliczeniową oraz imienne raporty miesięczne, płatnik składek przekazuje bezpośrednio do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej, z zastrzeżeniem art. 48d.

W myśl art. 23 ust. 1 ustawy od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa, z wyłączeniem art. 56a.

Natomiast na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 3 Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek (...)

W oparciu o regulację z art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 1285) 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

lub art. (...).10 ust. 3 lit. c protokołu w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego do umowy o handlu i współpracy między Unią Europejską i (...), z jednej strony, a Zjednoczonym Królestwem Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej, z drugiej strony, może ubezpieczyć się dobrowolnie na podstawie pisemnego wniosku złożonego w Funduszu, jeżeli ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Na mocy ust. 4 pkt 1 podstawę wymiaru składki opłacanej przez osobę, o której mowa w ust. 1, stanowi kwota deklarowanego miesięcznego dochodu, nie niższa jednak od kwoty odpowiadającej przeciętnemu wynagrodzeniu;

Natomiast w oparciu o ust. 5 tego przepisu 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.

Na podstawie art. 79 ust. 1 składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy wymiaru składki, z zastrzeżeniem art. 79a, art. 80, art. 82 i art. 242.

2. Składka jest miesięczna i niepodzielna, z zastrzeżeniem art. 79a oraz art. 81 ust. 2 i 2e.

Na podstawie art. 84 ust. 1 składkę na ubezpieczenie zdrowotne opłaca osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu, z zastrzeżeniem art. 84a-86.

W oparciu o art. 87 ust. 1 osoby i jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 80 ust. 2, art. 84, art. 85 i art. 86, są obowiązane, bez uprzedniego wezwania, opłacić i rozliczyć składki na ubezpieczenie zdrowotne za każdy miesiąc kalendarzowy w trybie i na zasadach oraz w terminie przewidzianych dla składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli do tych osób i jednostek nie stosuje się przepisów o ubezpieczeniu społecznym - w terminie do 15. dnia następnego miesiąca.

Ust. 3 Od nieopłaconych w terminie składek na ubezpieczenie zdrowotne pobiera się odsetki za zwłokę na zasadach i w wysokości określonych dla zaległości podatkowych.

Pamiętać należy także o treści art. 89, w myśl którego od kwoty nieprzekazanych w terminie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz podmiot zobowiązany do przekazania składek za osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 8a, składek na ubezpieczenie zdrowotne wraz z należnymi odsetkami Prezes Funduszu pobiera odsetki za zwłokę na zasadach i w wysokości określonych dla zaległości podatkowych.

Na podstawie art. 109 ust. 1 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.

2. 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.

Jak wynika z cytowanych przepisów obowiązujące uregulowania prawne przewidują podział kompetencji w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego pomiędzy dwa organy: Narodowy Fundusz Zdrowia i Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Ustalanie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu podlega wyłącznie orzecznictwu NFZ. ZUS pełni niejako wtórną rolę. Ustala i pobiera składki od tego ubezpieczenia. Do jego kompetencji nie należy jednak ustalanie podstawy prawnej podlegania temu ubezpieczeniu. Od decyzji każdego z tych podmiotów przewidziane jest odwołanie w innym trybie i do innego organu. W przypadku decyzji o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu zgodnie z art. 109 ust. 5 ustawy „o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” odwołanie wnosi się do Prezesa Funduszu w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania. Natomiast odwołanie od decyzji ZUS wnosi się na ogólnych zasadach do sądu okręgowego.

W tym zakresie wypowiedział się Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 29 stycznia 2014 r., w sprawie III AUa 823/13, gdzie stwierdził, iż „należy odróżnić kwestię objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, i kwestię obowiązku

płacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Narodowy Fundusz Zdrowia nie jest instytucją władną do orzekania o obowiązku odprowadzania składek na jakiegokolwiek ubezpieczenie ani też do pobierania tych składek, gdyż należy to do kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.” (LEX nr 1428031)

Podobnie także Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 17 października 2013 r., w sprawie III AUa 1821/12, orzekł, że „o ile do kompetencji ZUS nie należą sprawy dotyczące samego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, o tyle Zakład może wydawać decyzje dotyczące wymierzania, pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne i prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek. Decyzje te mogą być zaskarżane zgodnie z art. 83 ust. 2 u.s.u.s.”(LEX nr 1400342)

Przytoczyć należy także wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 12 lipca 2012 r., w sprawie II GSK 761/11, w którym wyrażono pogląd, iż „decyzje, o których stanowi art. 38 ust. 1 u.s.u.s., wydawane są przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i jak wynika z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c tej ustawy dotyczą one 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. W tym zakresie właściwym jest Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu.”(LEX nr 1244826)

Istota sporu sprowadzała się do ustalenia, czy organ rentowy słusznie naliczył składki i odsetki od opłaconych z opóźnieniem składek na ubezpieczenie zdrowotne wnioskodawcy.

Przyznać należy, iż sytuacja w sprawie ma charakter szczególny, bowiem wnioskodawca początkowo został poinformowany o nadpłacie na swoim koncie i zgodnie z przysługującym mu prawem, ale nie obowiązkiem, wystąpił o ich zwrot. Następnie zaś został powiadomiony, iż okres podlegania ubezpieczeniom zdrowotnym jest dłuższy i winien jednak dopłacić składki, a ponieważ wtedy składki były już opóźnione – winien zapłacić także odsetki.

Oceniając decyzję organu rentowego pamiętać jednak należy, iż pełni on rolę służebną w stosunku do NFZ. Okresy podlegania ubezpieczeniu zdrowotnego ustalane są bowiem przez NFZ, a ZUS zajmuje się jedynie naliczaniem i pobieraniem składek. Nie dość na tym w przypadku nieprzekazania w terminie składek Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponosi odpowiedzialność odsetkową w stosunku do NFZ.

W niniejszej sprawie, wszelkie wątpliwości dotyczące podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, skutkiem czego było naliczenie najpierw nadpłaconych a następnie zaległych składek winny być wyjaśnione z NFZ. Biorąc pod uwagę fakt, iż sąd ocenia prawidłowość wydanej decyzji uwzględniając przy tym zakres kompetencji organu rentowego, wskazać należy, iż również sąd nie ma możliwości oceny prawidłowości działania NFZ, a tylko to mogłoby skutkować uznaniem, iż nie powinny zostać naliczone odsetki u uwagi np. na błędy NFZ. Takiej możliwości jednak nie ma w sytuacji gdy organ rentowy zajmuje się tylko naliczeniem składek i sprawdzeniem czy zostały one opłacone w terminie. Ocena kogo obciąża to opóźnienie nie podlega weryfikacji przez ZUS a zatem nie podlega ocenie także przez Sąd. Zaskarżona decyzje uznać należy zatem za prawidłową.

Z tych względów, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 kpc, Sąd oddalił odwołania.

## ZARZĄDZENIE

odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi wnioskodawcy - PI.

29 III 2022 roku.