

UZASADNIENIE

Decyzją z 1.03.2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. Wydział (...) Umów Międzynarodowych dokonał waloryzacji od 1.03.2022 r. przysługującej W. S. emerytury. Wysokość zwaloryzowanej emerytury ustalono przez pomnożenie kwoty świadczenia przysługującego w dniu 28.02.2022 r., tj. 5166,90 zł przez wskaźnik waloryzacji 107,00%. Emerytura po waloryzacji od 1.03.2022 r. wynosi 5528,58 zł. Od 1.03.2022 r. składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 497,57 zł. Od 1.03.2022 r. wysokość świadczenia do wypłaty wynosi miesięcznie 5031,01 zł. (decyzja k. 29 akt ZUS)

Decyzją z 1.04.2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. Wydział (...) Umów Międzynarodowych przyznał W. S. dodatkowe roczne świadczenie pieniężne w kwocie 1338,44 zł. Zakład podał, że kwota ta jest pomniejszona o składkę na ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie z obowiązującymi przepisami, o ile umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej, a ponadto wyjaśnił, że dodatkowe roczne świadczenie pieniężne zostanie wypłacone razem ze świadczeniem przysługującym za kwiecień 2022 r. (decyzja k. 31 akt ZUS)

Wnioskodawca odwołał się od obu w/w decyzji, kwestionując odliczanie składki na ubezpieczenie zdrowotne z kwoty miesięcznej zwaloryzowanej emerytury oraz pomniejszenia o zaliczkę na podatek dochodowy. Skarżący wyjaśnił, że złożył w Polsce w Urzędzie Skarbowym w P. oświadczenie o przeniesienie swoich interesów życiowych i rozliczeniowych do W. od 2019 r. Zaznaczył, że mieszka i rozlicza się we W. od 2002 r., tam leczy się i opłaca podatki, w tym składkę zdrowotną i ubezpieczeniową. (odwołania k. 3, k. 3 akt VIII U 814/22)

W odpowiedziach na odwołania pozwany wniósł o ich oddalenie. Pozwany wyjaśnił, że wnioskodawca zmienił od 1.07.2018 r. adres zamieszkania z Polski na adres włoski, w związku z czym zaprzestano pobierania zaliczki na podatek, natomiast dalej ze świadczenia była potrącana składka zdrowotna na Narodowy Fundusz Zdrowia, ponieważ zmiana państwa zamieszkania emeryta, który wcześniej podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce, nie powoduje zmiany statusu w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego. Zakład argumentował, że ewentualne zaprzestanie potrącenia składki na ubezpieczenie zdrowotne może nastąpić wyłącznie na podstawie decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednocześnie pozwany wyjaśnił, że powiadomił pismem z 27.03.2019 r. (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w K. o zmianie przez wnioskodawcę centrum interesów życiowych i zamieszkania na terenie W., lecz do chwili obecnej organ rentowy nie otrzymał decyzji NFZ o wyłączeniu wnioskodawcy z ubezpieczenia zdrowotnego. W konkluzji ZUS stwierdził, że w przedstawionym stanie faktycznym i prawnym decyzje organu rentowego są prawidłowe, a tym samym odwołania są niezasadne. (odpowiedzi na odwołania k. 12, k. 5 akt VIII U 814/22)

Sprawy z obu odwołań połączono do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia. (k. 7 akt VIII U 814/22)

W toku procesu strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie.

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

W. S. (ur. (...)) pobierał emeryturę górniczą, a następnie od dnia 1.07.2018 r. pobiera emeryturę z powszechnego wieku emerytalnego. (bezsporne)

Wnioskodawca zmienił od 1.07.2018 r. adres zamieszkania z Polski na adres we W., w związku z czym ZUS zaprzestał pobierania zaliczki na podatek. Ze świadczenia emerytalnego przysługującego odwołującemu ZUS nadal natomiast potrącał składkę zdrowotną ze względu na brak decyzji NFZ o wyłączeniu wnioskodawcy z ubezpieczenia zdrowotnego.

(bezsporne, a nadto decyzja z 27.03.2019 r. k. 24 akt ZUS)

Pismem z 27.03.2019 r. ZUS powiadomił (...) Oddział Wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w K. o zmianie przez wnioskodawcę centrum interesów życiowych i zamieszkania na terenie W. zaznaczając, że składki

na ubezpieczenie zdrowotne potrącane są na bieżąco z przyznanego ubezpieczonemu świadczenia. (pismo ZUS z 27.03.2019 r. do NFZ k. 26 akt ZUS)

W/w pismo zostało doręczone (...) Oddziałowi Wojewódzkiemu Narodowego Funduszu Zdrowia z siedzibą w K. w dniu 1.04.2019 r.

(zwrotne potwierdzenie odbioru korespondencji k. 27 akt ZUS)

Pierwszą zaskarżoną decyzją z 1.03.2022 r. kwota emerytury przysługującej wnioskodawcy na dzień 28.02.2022r. w wysokości 5166,90 zł została od 1.03.2022 r. podwyższona poprzez pomnożenie przez wskaźnik waloryzacji 107,00 % i wyniosła 5528,58 zł. Od 1.03.2022 r. składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 497,57 zł. Od 1.03.2022 r. wysokość świadczenia do wypłaty wynosi miesięcznie 5031,01 zł.

(decyzja k. 29 akt ZUS)

Drugą zaskarżoną decyzją z 1.04.2022r. przyznano wnioskodawcy dodatkowe roczne świadczenie pieniężne w kwocie 1338,44 zł, która została pomniejszona przez organ rentowy o składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

(decyzja k. 31 akt ZUS)

Narodowy Fundusz Zdrowia nie wydał wobec wnioskodawcy decyzji wyłączającej go z ubezpieczenia zdrowotnego, jak również - przed wydaniem zaskarżonych decyzji - nie prowadził postępowania w tym zakresie. W. S. widnieje w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych jako zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego od 1.01.1990 r. przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R., a od 31.10.2018 r. przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł..

(pismo NFZ k. 18)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje

Odwołania od obu zaskarżonych decyzji są niezasadne.

Na wstępie należy podnieść, że w niniejszym postępowaniu Sąd rozpoznał sprawę na posiedzeniu niejawnym na podstawie art. 148¹ k.p.c., zgodnie z którym Sąd może rozpoznać sprawę na posiedzeniu niejawnym, między innymi w sytuacji, gdy po złożeniu przez strony pism procesowych i dokumentów, sąd uzna - mając na względzie całokształt przytoczonych twierdzeń i zgłoszonych wniosków dowodowych - że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. Rozpoznanie sprawy na posiedzeniu niejawnym jest niedopuszczalne, jeżeli strona w pierwszym piśmie procesowym złożyła wniosek o przeprowadzenie rozprawy.

W rozpoznawanej sprawie żadna ze stron nie wnosiła o rozpoznanie sprawy na rozprawie, a złożone dotychczas pisma procesowe i brak złożenia wniosków dowodowych, dawały podstawę do przyjęcia, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne. W przypadku, gdy głosy stron miałyby się ograniczyć tylko do powtórzenia argumentacji zawartej w pismach procesowych, to wyznaczenie rozprawy tylko w tym celu nie wydaje się uzasadnione. (tak wyrok SA w Gdańsku z 26.06.2018, III AUa 1815/17). Sprawa nie miała charakteru wielowątkowego, wymagającego wyjaśnienia twierdzeń stron. Miała charakter prawny, polegający na ocenie prawnej bezspornego stanu faktycznego. W świetle stanowisk stron i zebranych dokumentów sprawa nie budziła żadnych wątpliwości (por. wyrok SA w Warszawie z 26.04.2018, VI ACa 1694/17).

Przechodząc do merytorycznego rozpoznania sprawy przypomnieć należy, że wnioskodawca zaskarżył dwie decyzje, a mianowicie: decyzję z dnia 1.03.2022 r. dotyczącą corocznej waloryzacji emerytury wnioskodawcy od 1.03.2022 r., którą pozwany przeprowadził zgodnie z art. 88 ust. 1-4, art. 89 ust. 1, art. 93 ust.1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (t.j. Dz. U. z 2022 r., poz. 504 ze zm.) oraz decyzję z dnia 1.04.2022 r. o przyznaniu wnioskodawcy dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego na mocy art. 2 ustawy

z dnia 21.01.2021 r. o kolejnym w 2021 r. dodatkowym rocznym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 432).

Spór sprowadza się wyłącznie do rozstrzygnięcia kwestii, czy w przypadku wnioskodawcy zamieszkującego we W. a nie w Polsce, ZUS w obu w/w zaskarżonych decyzjach prawidłowo od objętych tymi decyzjami świadczeń pobrał składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Podkreślić należy, że od żadnego z tych świadczeń ZUS nie pobrał zaliczki na podatek, albowiem Zakład w związku ze zmianą miejsca zamieszkania ubezpieczonego w Polsce na adres we W. od 1.07.2018 r. zaprzestał pobierania tej zaliczki.

Rozpoznając sporne zagadnienie dotyczące pobranych składek na ubezpieczenie zdrowotne od zwaloryzowanego świadczenia emerytalnego oraz od dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego Sąd zważył, że na mocy art. 46 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.) płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

W myśl art. 83 ust. 1 pkt 3 w/w ustawy, Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek.

Kwestie związane z opłacaniem składki na ubezpieczenie zdrowotne reguluje natomiast ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2021 r., poz. 1285 ze zm.).

Zgodnie z treścią art. 66 pkt 16 tejże ustawy, obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby pobierające emeryturę lub rentę, osoby w stanie spoczynku pobierające uposażenie lub uposażenie rodzinne oraz osoby pobierające uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze.

Zgodnie z art. 79 ust. 1 i 2 w/w ustawy składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy wymiaru składki. Składka jest miesięczna i niepodzielna.

Stosownie do treści art. 81 ust. 8 w/w ustawy, podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne dla osób pobierających emeryturę jest kwota emerytury.

Z kolei art. 72 ust. 1 ustawy stanowi, że obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób pobierających emeryturę lub rentę powstaje od dnia, od którego przysługuje wypłata emerytury lub renty i wygasa z dniem zaprzestania pobierania świadczenia.

Natomiast w art. 75 ust. 1 w/w ustawy, osoby pobierające emeryturę lub rentę lub rodzicielskie świadczenie uzupełniające zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwa do wydania decyzji w sprawach świadczeń, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, właściwy organ emerytalny lub instytucja wypłacająca emeryturę lub rentę albo bank dokonujący wypłaty emerytury lub renty z zagranicy do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym powstał obowiązek ubezpieczenia lub zaistniała zmiany dotyczące tego obowiązku.

Postawą pobrania składki na ubezpieczenie zdrowotne przez pozwany organ rentowy jest przepis art. 85 ust. 9 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, który stanowi, że za osobę pobierającą emeryturę lub rentę składkę jako płatnik oblicza, pobiera z kwoty emerytury lub renty i odprowadza jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwa do wydawania decyzji w sprawach świadczeń.

Powyższy przepis koreluje z przepisem art. 68 ust. 1 pkt 1c ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, że do zakresu działania ZUS należy m.in. realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a

w szczególności wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

W ocenie Sądu w badanej sprawie brak podstaw do uznania, że wnioskodawca nie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, albowiem w tej kwestii nie zostały wydane żadne decyzje właściwych organów.

Na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego (...) 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.

Natomiast według ust. 2 art. 109 tej ustawy do spraw, o których mowa w ust. 1 art. 109, 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. Ustalenie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu podlega wyłącznie orzecznictwu NFZ.

ZUS pełni tu niejako wtórną rolę. Ustala i pobiera składki od tego ubezpieczenia. Do jego kompetencji nie należy jednak ustalanie podstawy prawnej podlegania temu ubezpieczeniu.

Decyzja dyrektora właściwego oddziału NFZ dotycząca rozstrzygnięcia o stanie prawnym odwołującego w przedmiocie ustalenia jego podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, będzie miała pierwotne znaczenie dla kwestii wtórnej samego naliczania i rozliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne przez ZUS (por. wyrok SN z 29.01.2008 r., I UK 173/07, OSNP 2009/5-6/78).

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 - 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.

Sąd Okręgowy podziela stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 2.08.2011 r., III AUa 228/11, zgodnie z którym "w postępowaniu toczącym się z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalającej wysokość zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne będącej następstwem prawomocnej decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdzającej objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, ubezpieczony nie może już kwestionować samego faktu podlegania temu ubezpieczeniu" (LEX nr 1129821).

Z poczynionych w sprawie ustaleń wynika, że ZUS informację o zmianie miejsca zamieszkania ubezpieczonego z Polski na W. przekazał do NFZ jeszcze w 2019 r., lecz do dnia dzisiejszego nie została wydana przez NFZ decyzja wyłączająca skarżącego z ubezpieczenia zdrowotnego. W toku n/n postępowania potwierdzono, że w NFZ nie toczyło się żadne postępowanie o wyłączenie wnioskodawcy z ubezpieczenia zdrowotnego, że nie została wydana decyzja o wyłączeniu odwołującego z tego ubezpieczenia oraz, że wnioskodawca nadal figuruje w Centralnym Wykazie Ubezpieczonych prowadzonym przez NFZ jako osoba zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c., oddalił oba odwołania od zaskarżonych decyzji.

A.P.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć wnioskodawcy z pouczeniem o terminie i sposobie wniesienia apelacji.