

Sygn. akt III AUa 407/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 listopada 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Romana Mrotek (spr.) SSA Barbara Białecka
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 19 listopada 2013 r. w Szczecinie

sprawy R. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do interpretacji

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 marca 2013 r. sygn. akt VI U 3201/12

oddala apelację.

SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 407/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 września 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił R. G. prowadzącemu działalność gospodarczą pod firmą Zakład (...) z siedzibą w M. wydania interpretacji w przedmiocie obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie przebywania na świadczeniu rehabilitacyjnym. Zdaniem organu rentowego zagadnienie będące przedmiotem wniosku dotyczy okresu od sierpnia 2011 roku do lipca 2012 roku, a więc stanu przeszłego, co uniemożliwia wydanie wnioskowanej interpretacji. Treść przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. z 2010 r., Dz.U. nr 220, poz. 1447 ze zm., dalej jako „s.d.g.”) uniemożliwia wydanie wiążącej interpretacji odnoszącej się do zdarzeń przeszłych, poprzedzających datę złożenia wniosku o wydanie interpretacji.

R. G. wniósł odwołanie od decyzji, domagając się jej zmiany poprzez nakazanie organowi rentowemu wydania wnioskowanej interpretacji. Skarżący wyjaśnił, iż w momencie składania wniosku, tj. w dniu 21 sierpnia 2012 roku pobierał jeszcze świadczenie rehabilitacyjne, a opisany we wniosku stan faktyczny nie był stanem przeszłym. Ponadto aktualny stan jego zdrowia nie wyklucza wystąpienia w przyszłości podobnej sytuacji.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości i zasądzenie od ubezpieczonego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 21 marca 2013 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie, VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że zobowiązał Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. do wydania interpretacji przepisu w sprawie wszczętej wnioskiem z dnia 3 września 2012 roku.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w dniu 3 września 2012 roku do organu rentowego wpłynął wniosek Zakładu (...) o wydanie interpretacji obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od sierpnia 2011 roku do lipca 2012 roku. Wnioskodawca podał, że 8 sierpnia 2011 roku został uznany przez (...) ds. Orzekania o Niepełnosprawności za osobę znacznie niepełnosprawną. Od dnia 29 sierpnia 2011 roku ubezpieczony przebywa na świadczeniu rehabilitacyjnym, które kończy się z dniem 22 sierpnia 2012 roku. Obecnie jest w trakcie kompletowania dokumentów do wniosku o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy. Od momentu przyznania świadczenia rehabilitacyjnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, tj. od sierpnia 2011 roku, R. G. odprowadza składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i zdrowotne za pracownika, natomiast za siebie odprowadza jedynie składkę na obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotne. Za okres od sierpnia 2011 roku do lipca 2012 roku ubezpieczony nie opłacił zaliczki na podatek dochodowy, albowiem jego dochód w tym okresie był na tyle niski, że nie rodził obowiązku uiszczania takiej zaliczki. R. G. stoi na stanowisku, że na mocy art. 82 pkt 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej ze środków publicznych (dalej jako „ś.o.z.ś.p.”) za okres od sierpnia 2011 do lipca 2012 roku nie miał obowiązku opłacania składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne, bowiem składka ta jest opłacana w wysokości nieprzekraczającej kwoty należnej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, w przypadku gdy osoba zaliczona do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności uzyskuje przychód jedynie z tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. Ubezpieczony stoi na stanowisku, że przysługuje mu prawo do dokonania korekt ubezpieczenia zdrowotnego w deklaracjach złożonych do ZUS.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie R. G. było uzasadnione. Sąd pierwszej instancji miał przy tym na względzie, że przewidziana w art. 10 ust. 1 s.d.g. instytucja pisemnej interpretacji przepisów, ma na celu zagwarantowanie przedsiębiorcom pewności i przewidywalności ich sytuacji prawnej w zakresie przepisów, które są niejasne lub szczególnie skomplikowane. Wykładnia celowościowa tego przepisu prowadzi do wniosku, że przedsiębiorca w każdej sytuacji, kiedy przepisy prawne nakładające na niego obowiązek świadczenia daniny publicznej budzą wątpliwości, ma prawo wystąpić o taką interpretację.

Nie podzielając poglądu prezentowanego w sprawie przez organ rentowy, Sąd Okręgowy uznał, że we wniosku R. G. znalazło się przedstawienie stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego, czego wymaga art. 10 ust. 3 s.d.g. Przedsiębiorca wskazał, że uzyskał z dniem 29 sierpnia 2011 roku prawo do świadczenia rehabilitacyjnego i powziął wątpliwość, czy w okresie pobierania świadczenia, przy jednoczesnym nieopłacaniu zaliczki na podatek dochodowy, winien opłacać składkę na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne. R. G. stanął na stanowisku, iż w świetle przepisu art. 82 ust. 10 ś.o.z.ś.p., zawieszeniu ulegał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie ma znaczenia, że R. G. po przedmiotową interpretację wystąpił prawie po rocznym okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, a w tym okresie przez cały czas uiszczał składkę na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczony jest nadal przedsiębiorcą, a biorąc pod uwagę stan jego zdrowia, nie można wykluczać, że zaistniała sytuacja powtórzy się i opisane we wniosku okoliczności w dalszym ciągu będą wiązały się z obowiązkiem uregulowania określonych należności. Wniosek o interpretację dotyczył zaistniałego stanu faktycznego, który zachował swą aktualność, także w dacie zgłoszenia tego wniosku, albowiem rodził określone skutki w zakresie

bieżącego oraz przyszłego obowiązku świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej w postaci składek na ubezpieczenie zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie. W tej sytuacji organ rentowy powinien zatem dokonać stosownej interpretacji, czego jednak nie uczynił. Sąd pierwszej instancji uznając wniesione odwołanie za uzasadnione zmienił zaskarżoną decyzję i zobowiązał organ rentowy do wydania interpretacji na podstawie art. 10 s.d.g., w sprawie wszczętej wnioskiem z dnia 3 września 2012 roku.

Apelację od powyższego wyroku złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w G., który zaskarżył rozstrzygnięcie w całości zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, tj. art. 10 s.d.g. w zw. z art. 83d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. z 2009 r. Dz.U. nr 205, poz. 1585 ze zm.; dalej jako „s.u.s.”). Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, a w razie nie uwzględnienia tego wniosku o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego jej rozpoznania przez sąd pierwszej instancji, w tym o zasądzenie na swoją rzecz kosztów postępowania za drugą instancję

W uzasadnieniu podniesiono, że zgodnie z dyspozycją art. 10 ust 1 s.d.g. oraz art. 83d s.u.s. kompetencje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, co do treści decyzji interpretacyjnej, zostały przez ustawodawcę ograniczone do wydawania pisemnej interpretacji zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych. Natomiast intencją R. G. było uzyskanie interpretacji obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie przebywania na świadczeniu rehabilitacyjnym, czyli w okresie od sierpnia 2011 roku do lipca 2012 roku. Ubezpieczony nie był zainteresowany bezpośrednio uzyskaniem interpretacji odnośnie tego, jak będzie wyglądała jego sytuacja prawna w opisanym stanie faktycznym w przyszłości. Jego wniosek dotyczył zdarzenia, które nastąpiło w przeszłości w konkretnym zamkniętym okresie.

Zdaniem organu rentowego ustawodawcy, który posługuje się sformułowaniem „zaistniały stan faktyczny”, chodziło o stan rzeczywisty (realny), jako przeciwieństwo stanu potencjalnego (hipotetycznego). Zaistniały stan faktyczny, o którym mowa w art. 10 s.d.g., znaczy tyle samo co stan rzeczywisty, który ma miejsce i co do którego wnioskodawca przedstawia we wniosku o wydanie interpretacji własne stanowisko w sprawie (vide: C.Kosikowski, Komentarz do art.14(b) ustawy - Ordynacja podatkowa). Wydana interpretacja nie może więc dotyczyć oceny stanu przeszłego, która to ocena skutkowałaby np. koniecznością dokonania korekt (gdyż obowiązek już został spełniony).

Na koniec organ rentowy podniósł, że art. 83d s.u.s. stanowi, iż ZUS wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 10 s.d.g. w zakresie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz podstawy wymiaru tych składek. Zawarty w art. 83d s.u.s. zakres przedmiotowy wniosków o wydanie pisemnych interpretacji uniemożliwia ZUS wydanie interpretacji w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, a w konsekwencji obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Organ rentowy może zgodnie z powyższym przepisem wypowiedzieć się jedynie w zakresie zasad obliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne (ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne). Zdaniem skarżącego z tego względu organ rentowy nie może wydać rozstrzygnięcia w zakresie objętym wnioskiem, tj. w zakresie rozstrzygnięcia czy Pan R. G. miał, bądź nie, obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne we wskazanym we wniosku okresie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się nieuzasadniona. Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w sprawie oraz oceny prawnej, które Sąd Apelacyjny w całości podziela i przyjmuje za własne.

Zasadniczy problem w niniejszej sprawie sprowadzał się do oceny, czy przedsiębiorca prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą, zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności, który uzyskuje dochód nie rodzący obowiązku uiszczenia zaliczki na podatek dochodowy, może uzyskać pisemną interpretację organu rentowego odnośnie zobowiązania do uiszczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne, ewentualnie w jakiej wysokości.

W ocenie organu rentowego R. G. wnosił o wydanie interpretacji odnośnie zasadności opłacania składki w przeszłości, tj. w okresie od sierpnia 2011 roku do lipca 2012 roku. Tak sformułowany zakres interpretacji oznaczał zdaniem organu rentowego, że ubezpieczony nie ma wątpliwości odnośnie zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych, ale zdarzeń przeszłych, co nie mieści się w dyspozycji art. 10 s.g.d.

Sąd Apelacyjny powyższego stanowiska skarżącego nie podziela. R. G. miał interes prawny w uzyskaniu od organu rentowego wnioskowanej interpretacji, która umożliwiłaby mu uniknięcie ewentualnych sankcji związanej z nieuregulowaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczony jest osobą z orzeczoną niepełnosprawnością w stopniu znacznym. Od sierpnia 2011 do lipca 2012 pobierał świadczenie rehabilitacyjne jednocześnie prowadząc działalność gospodarczą z tytułu której uzyskiwał dochód w wysokości nie rodzącej obowiązku opłacania zaliczki na podatek dochodowy. Zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1 litera c ś.o.z.ś.p. obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Zarazem art. 82 ust. 10 stanowi, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana w wysokości nieprzekraczającej kwoty należnej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, w przypadku gdy osoba zaliczona do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności uzyskuje przychód jedynie z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej. R. G. w dacie składania wniosku o interpretację był przedsiębiorcą pobierającym świadczenie rehabilitacyjne, zatem interpretacja miała dotyczyć „zaistniałego stanu faktycznego”. Ponadto sąd drugiej instancji podziela spostrzeżenia ubezpieczonego, że stan jego zdrowia powoduje możliwość nabycia uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego w przyszłości, co oznacza, że interpretacja odnosi się także do „zdarzeń przyszłych”.

W dalszej kolejności Sąd Apelacyjny wyjaśnia, iż nie podziela argumentacji skarżącego, jakoby zakres przedmiotowy wnioskowanej interpretacji wykraczał poza ramy określone art. 83d s.u.s. Jak stanowi wskazany przepis, ZUS wydaje interpretacje indywidualne w zakresie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz podstawy wymiaru tych składek. R. G. nie kwestionuje objęcia go obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego z racji prowadzenia działalności gospodarczej, ale oczekuje interpretacji zasad obliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Powyższe mieści się zatem w dyspozycji art. 83d s.u.s.

Warto w tym miejscu zauważyć, że ustawodawca wprowadzając nowelizację art. 10 s.d.g. miał na celu „wprowadzenie uregulowań, które w większym stopniu odpowiadają potrzebom i oczekiwaniom przedsiębiorców oraz ułatwiają zgodne z prawem prowadzenie działalności gospodarczej” (tak w uzasadnieniu projektu ustawy nowelizującej, Sejm RP VI kadencji, nr druku 241). R. G. będąc przedsiębiorcą w sposób uzasadniony oczekiwał wydania przez organ rentowy pisemnej interpretacji odnośnie sposobu uiszczania składki na ubezpieczenie zdrowotne. Z tych względów Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. powinien zadośćuczynić żądaniu ubezpieczonego i wydać stosowną interpretację wątpliwych dlań przepisów.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny uznał rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego za prawidłowe i oddalił apelację organu rentowego jako niezasadną na podstawie art. 385 k.p.c.