

Sygn. akt III AUa 1048/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Zofia Rybicka - Szkibiel (spr.)
Sędziowie:	SSA Jolanta Hawryszko SSO del. Małgorzata Czerwińska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 18 listopada 2014 r. w Szczecinie

sprawy W. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o zwolnienie z obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 7 października 2013 r. sygn. akt IV U 1680/13

uchyla zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i sprawę przekazuje do ponownego rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K..

SSO del. Małgorzata Czerwińska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko

**Sygn. akt III AUa 1048/13**

## UZASADNIENIE

Pismem z dnia **04.06.2013r.**, zatytułowanym jako „pozew”, ubezpieczony W. K. wniósł o „anulowanie niesłusznie naliczonych dodatkowo odsetek w **umowie nr (...) z dnia 01.06.2012r.**” oraz o zmianę **decyzji z dnia 06.03.2012r.** poprzez „anulowanie zawyżonych odsetek”.

Z załączonej do pisma kserokopii umowy nr (...) z dnia 21.06.2012r. (2 strony umowy – załącznik Nr (...)) wynika, że na jej podstawie ubezpieczony zawarł z ZUS układ ratalny mocą którego rozłożono ubezpieczonemu na raty składki na ubezpieczenia społeczne (za okres 03.2008r. – 06.2009r.) ubezpieczenie zdrowotne (za okres 05.2004r. – 12.2008r. i 03.2009r. – 10.2009r.), Fundusz Pracy (za okres 06.2008 – 06.2009r.).

Z załączonej do pozwu decyzji z dnia 06.03.2012r. (załącznik Nr (...)) wynika, że omówiono mu umorzenia należności, składek na ubezpieczenie społeczne (od 03.2008r. do 06.2009r.) wraz z odsetkami liczonymi od dnia złożenia wniosku, tj. 25.01.2012r., na ubezpieczenie zdrowotne (od 05.2004r. do 12.2008r.) wraz z odsetkami liczonymi od dnia złożenia wniosku, tj. 25.01.2012r., a nadto składek na Fundusz Pracy (od 06.2008r. do 06.2009r.) wraz z odsetkami liczonymi od dnia złożenia wniosku z dnia 06.10.2010r. o zawarcie układu ratalnego.

W odpowiedzi na pismo ubezpieczonego z dnia 4.06.2013 r. określonym jako pozew Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. wyjaśnił, że wniosek o umorzenie składek należało złożyć do Prezesa ZUS o ponowne rozpatrzenie sprawy, o czym ubezpieczony był pouczony. Nadto, decyzja z dnia 06.03.2012r., na jaką powołał się ubezpieczony, była już przedmiotem rozpoznania przez sąd administracyjny (k.30 v.).

W toku procesu, organ rentowy wniósł o odrzucenie „pозwu”, wskazując, że nie jest to sprawa, dla której właściwym byłby Sąd ubezpieczeń społecznych (k.36 i k. 62v.).

W toku procesu, ubezpieczony wniósł o przekazanie jego sprawy do sądu rejonowego - wydziału cywilnego, jako właściwego (k. 62v.)

W sprawie zarejestrowanej za sygn. akt IV U 1900/12 - ubezpieczony odwołał się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. z dnia 10.05.2013r. mocą której na podstawie m.in. art. 82 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027) odmówiono ubezpieczonemu zwolnienia z obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okresy: 10/2003, 1/2004-3/2004, 11/2004, 1/2005-2/2005, 6/2005, 8/2005, 1/2006, 3/2006-4/2006, 8/2006, 10/2006-11/2006, 1/2007-3/2007, 5/2007-7/2008, 10/2008-11/2008, 3/2009, 5/2009-10/2009. Organ rentowy wskazał w treści decyzji, że ubezpieczonemu jedynie w styczniu i lutym 2009r. przysługiwało świadczenie rentowe w kwocie niższej niż minimalne wynagrodzenia i osiągnięte wówczas przychody nie przekraczały miesięcznie 50 % kwoty najniższej emerytury, wobec czego tylko w tym przypadku ma zastosowanie zwolnienie z opłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne, w pozostałych okresach wymóg ten nie został spełniony, a nadto powoływana przez ubezpieczonego okoliczność w postaci orzeczenia u niepełnosprawności w stopniu znacznym wystąpiła od dnia 09.01.2012r., a zatem po dacie badanych okresów i tym samym nie miała wpływu na obowiązek uiszczania przez ubezpieczonego składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. W odwołaniu z dnia 25 maja 2013 r. od powyższej decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę i zwolnienie z zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne. Podniósł, że powyższa decyzja jest błędna, gdyż zgodnie z art. 82 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027) spełnił wszystkie ustawowe przesłanki do zwolnienia go z obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne w spornych okresach. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, powielając argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, po połączeniu spraw do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia, wyrokiem z dnia 7.10.2013 roku oddalił odwołanie (punkt 1 orzeczenia), zasądził od W. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w sprawie (punkt 1 orzeczenia), a nadto wniosek ubezpieczonego o anulowanie niesłusznie naliczonych dodatkowo odsetek, zawartych w umowie nr (...) z dnia 1 czerwca 2012r. przekazał do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. (punkt 3 orzeczenia)

Sąd I Instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych. W. K. od 2 kwietnia 1974r. do 31 marca 1999r. oraz od 21 października 2003r. do 31 października 2009r. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą PHU (...). Z tego tytułu był obowiązany opłacać należne składki na ubezpieczenia społeczne oraz na ubezpieczenie

zdrowotne. Ubezpieczony nie regulował na bieżąco swoich zobowiązań względem ZUS, co spowodowało powstanie zadłużenia, które ubezpieczony spłaca zawierając układy ratalne. Ostatnio zawarto umowę nr (...) z 21 czerwca 2012r.

Ubezpieczony prowadząc działalność gospodarczą pobierał jednocześnie świadczenie rentowe, które wynosiło:

- od 1 stycznia 2003r. do 28 lutego 2003r. – 1.010,89 zł,
- od 1 marca 2003r. do 29 lutego 2004r. – 1.048,29 zł,
- od 1 marca 2004r. do 28 lutego 2006r. – 1.067,16 zł,
- od 1 marca 2006r. do 29 lutego 2008r. – 1.133,33 zł,
- od 1 marca 2008r. do 28 lutego 2009r. – 1.207,00 zł,
- od 1 marca 2009r. do 10 czerwca 2009r. – 1.280,63 zł,
- od 11 czerwca 2009r. do 31 grudnia 2009r. – 2.213,59 zł.

Przysługująca ubezpieczonemu kwota świadczenia rentowego tylko w styczniu i w lutym 2009r. była niższa niż minimalne wynagrodzenie za pracę, w pozostałym zaś okresie przekraczała tę wysokość.

Przychód ubezpieczonego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej od 21 października 2003r. do 31 października 2009r. kształtował się w różnej wysokości, w tym okresowo (m.in. w styczniu i w lutym 2009r.) nie osiągał on przychodów wyższych niż 50% kwoty najniższej emerytury.

Z ustaleń Sądu I Instancji wynika, że W. K. orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania Niepełnosprawności w D. z dnia 10 maja 2010r. został zaliczony do lekkiego stopnia niepełnosprawności, który ustalony został od 6 kwietnia 2010r. na stałe. Ponownie, orzeczeniem Powiatowego Zespołu ds. Orzekania Niepełnosprawności w D. z dnia 31 stycznia 2012r. ubezpieczony został zaliczony do znacznego stopnia niepełnosprawności, który ustalony został od 9 stycznia 2012r., okresowo do 31 stycznia 2013r.

Ubezpieczony w dniu 4 czerwca 2010r. zwrócił się do organu rentowego o zwolnienie go z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne za lata 2003r. – 2009r., wskazując, że będąc rencistą i osobą niepełnosprawną w stopniu lekkim prowadzi działalność gospodarczą, z tytułu której osiąga niewielki przychód.

W latach 2010-2013 organ rentowy prowadził z ubezpieczonym korespondencję, w której wyjaśniał zasady zwolnienia z obowiązku opłacania w/w składek. Ostatecznie, decyzją z dnia 10 maja 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. odmówił W. K. zwolnienia z obowiązku zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za miesiące: 10/2003, 1/2004-3/2004, 11/2004, 1/2005-2/2005, 6/2005, 8/2005, 1/2006, 3/2006-4/2006, 8/2006, 10/2006-11/2006, 1/2007-3/2007, 5/2007-7/2008, 10/2008-11/2008, 3/2009, 5/2009-10/2009.

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie i wskazując na treść art. 82 ust. 8 i ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027, ze zm.), jednocześnie przytaczając ich treść. Sąd pierwszej instancji podniósł, że istotą sporu było ustalenie czy ubezpieczony spełnia warunki do objęcia go ustawowym zwolnieniem z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres objęty zaskarżoną decyzją, a zatem czy w dacie powstania obowiązku opłacenia składek, ubezpieczony

- jako emeryt, którego świadczenie nie przekracza miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia, albo

- jako rencista, którego świadczenie nie przekracza miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia, albo
- jako osoba zaliczona do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności,

uzyskująca przychody z dodatkowej działalności pozarolniczej w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury lub opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej. Przy czym wystarczy, że spełniony zostanie tylko jeden z dwóch wyżej wymienionych warunków. Zatem jeśli np. rencista, którego świadczenie nie przekracza miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której uzyskuje przychody

w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury,

to nie ma obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu tej działalności za dany miesiąc i to niezależnie od tego, czy opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej. Podobnie, jeżeli osoba zaliczona do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której uzyskuje przychody w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury, to nie ma obowiązku opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu tej działalności za dany miesiąc i to niezależnie od tego, czy opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

Sąd Okręgowy podniósł, że W. K. w okresie, którego dotyczy sporna decyzja, nie legitymował się orzeczeniem o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności, a zatem nie znajduje w jego przypadku zastosowanie art. 82 ust. 9 ww. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Bez znaczenia dla sprawy pozostaje, iż ubezpieczony stał się osobą niepełnosprawną w stopniu znacznym z dniem 9 stycznia 2012r., gdyż w tym czasie nie prowadził działalności gospodarczej, a zatem nie miał obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia zdrowotne z tego tytułu, zaś jego zaległość składkowa dotyczy okresu wcześniejszego. W ocenie Sądu meriti ubezpieczony bezspornie od 2003r. pobierał świadczenie rentowe, lecz nie każdy rencista może skorzystać ze zwolnienia z opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, a tylko ten, którego świadczenie rentowe nie przekracza miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia. Ubezpieczonego zaś tylko w styczniu i lutym 2009r. uzyskiwał rentę (1.207,00 zł) w kwocie niższej niż kwota minimalnego wynagrodzenia (1.276,00 zł), a jednocześnie

w tym czasie z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej osiągał przychód, który nie przekroczył miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury, a w konsekwencji organ rentowy zwolnił go z obowiązku opłacania składki zdrowotnej. W pozostałym okresie ubezpieczony otrzymywał świadczenie rentowe w wysokości wyższej niż minimalne wynagrodzenie, co oznacza, że niezależnie od osiąganego przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej, miał obowiązek opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego. O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 2 ust. 1 i 2 w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Sąd Okręgowy, uznając żądanie ubezpieczonego zawarte w piśmie z 31 maja 2013r. za nowy wniosek, na podstawie art. 477<sup>10</sup> § 2 k.p.c. przekazał go do rozpoznania Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., o czym orzeczono w pkt 3 wyroku.

**Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się** ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w części, tj. w zakresie punktu 1 i 2 zarzucając mu „rażące uchybienie w rozpatrywaniu jego sprawy, z pominięciem zawartych w aktach sprawy dokumentów oraz dowodów przedstawianych przez ubezpieczonego.

Wskazując na powyższe, apelujący wniósł o uchylenie wyroku w punkcie 1

i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji albo do organu rentowego, a nadto o uchylenie wyroku w zakresie punktu 2.

Skarżący w uzasadnieniu apelacji podniósł, że wydany wyrok przez Sąd Okręgowy nie odpowiada prawu, gdyż wbrew rozstrzygnięciu spełnił warunki przewidziane w art. 82 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Nadto, podniósł, że w okresie od 21.10.2003r. do 31.10.2009r. prowadził działalność gospodarczą w spółce (...), jako wspólnik.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji (k.115-116).

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonego w znacznej mierze nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła jednak Sąd Apelacyjny do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowego nie odpowiada prawu. Sąd Okręgowy nie sprostął powinności rzetelnego rozpoznania i wyjaśnienia spraw wniesionych przez ubezpieczonego, błędnie zresztą kwalifikując jedną z nich, podczas późniejszej dekretacji (k. 30v.) jako sprawę o zwolnienie od obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, wadliwie też następnie określając w sentencji wyroku połączone już sprawy, jako sprawy „o umorzenie składek”, podczas, gdy w istocie ubezpieczony

1. w chronologicznie pierwszej z nich, tj. zarejestrowanej pod sygn. VI U 1900/13, domagał się zmiany decyzji z dnia 10.05.2013r. omawiającej mu na podstawie art. 82 ust. 8 i ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027, ze zm.), zwolnienia z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne,

2. w drugiej, zainicjowanej pismem zatytułowanym jako „pozew” (sygn. IV U 1680/13), wniósł o zmianę **decyzji z dnia 06.03.2012r.** poprzez „anulowanie zawyżonych odsetek”, „niesłusznie naliczonych dodatkowo w **umowie nr (...) z dnia 01.06.2012r.**” Z załączonej do „pozwu” umowy nr (...) z dnia 21.06.2012r. wynikało jednoznacznie, że na jej podstawie ubezpieczony zawarł z ZUS układ ratalny mocą którego rozłożono mu na raty składki na ubezpieczenie społeczne (za okres 03.2008r. – 06.2009r.) ubezpieczenie zdrowotne (za okres 05.2004r. – 12.2008r. i 03.2009r. – 10.2009r.), Fundusz Pracy (za okres 06.2008 – 06.2009r.).

Należy zauważyć, że kwestie umowne, dotyczące ratalnej spłaty zaległych należności składkowych, uregulowane w umowie zawartej pomiędzy organem rentowym, a jego dłużnikiem, w myśl art. 29 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity opublikowany w Dz. U. z 2013 roku, poz. 1442, ze zm.) – dalej jako ustawa systemowa - nie należą

do właściwości Sądów ubezpieczeń społecznych. Dochodzenie przed sądem prawa

do świadczenia z ubezpieczenia społecznego, które nie było przedmiotem decyzji organu rentowego, jest niedopuszczalne, z wyjątkiem przewidzianym w art. 477<sup>9</sup> §

4 k.p.c. (postanowienie Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 26 marca 2003 r., sygn. III AUa 2016/01, opubl. w Pr.Pracy 2004/2/45, OSA 2004/2/5, lex nr 82637). Nie należą również do kognicji Sądów ubezpieczeń społecznych wnioski i podania

o umorzenie odsetek, co wynika wprost z treści art. 83 ust. 4 ustawy systemowej. Tym samym, „pozew” wniesiony przez ubezpieczonego, którego przedmiotem było „anulowanie zawyżonych odsetek”, de facto umorzenie należności odsetkowych, nie powinien być rozpoznawany, lecz na wstępie odrzucony z uwagi na niedopuszczalność drogi sądowej zastrzeżonej dla sądów ubezpieczeń społecznych. Zgodnie bowiem z art. 83 ust. 4 ustawy systemowej od decyzji w sprawach

o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne (a zatem także mających charakter akcesoryjnych odsetek), odwołanie nie przysługuje. **Stronie przysługuje jedyne prawo wniesienia wniosku do Prezesa ZUS o ponowne rozpatrzenie sprawy**, na zasadach dotyczących decyzji wydanej w pierwszej instancji przez ministra. Co więcej, w niniejszej sprawie o sygn. IV U 1680/13, „pozew” ubezpieczonego nie stanowił żadnego nowego żądania w rozumieniu art. 477<sup>10</sup> k.p.c., gdyż te są zgłaszane obok odwołania od decyzji, a w sprawie nie wniósł

jakiegokolwiek odwołania, lecz samodzielne żądanie, z pominięciem drogi przewidzianej przed organem rentowym. Należy wskazać, że zgodnie z art. 476 § 2 k.p.c. sprawą z zakresu ubezpieczeń społecznych jest sprawa w której wniesiono odwołanie od decyzji organu rentowego i dopiero wskutek tego odwołania Sąd rozstrzyga o prawidłowości decyzji. To treść decyzji wyznacza przedmiot postępowania. Rozstrzygnięcie sądu odnosi się bowiem do zaskarżonej decyzji (por.: art. 477<sup>9</sup> § 2, art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. i art. 477<sup>14a</sup> k.p.c.), co oznacza, że przedmiot osądu może stanowić tylko stan rzeczy rozpoznany przez organ rentowy w wydanej decyzji (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2007 r., III UZ 1/07, OSNP 2008/7-7/117 i z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2011 r., sygn. II UK 360/10, LEX nr 901610). Nie ma zatem możliwości rozpoznawania żądań z pominięciem organu rentowego, niezależnie już od tego, czy właściwym później do rozpoznania odwołania (skargi) będzie Sąd powszechny – sąd ubezpieczeń społecznych, czy wojewódzki sąd administracyjny. Sądy nie działają bowiem w zastępstwie organu rentowego i rozstrzygnięcie sądowe odnosi się zawsze do przedmiotu decyzji, a zatem nie ustala kwestii ponad jej treść (tak też Sąd Najwyższy w postanowieniu z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000/15/601). Należy bowiem pamiętać, że postępowanie sądowe ma charakter odwoławczy, sprawdzający i weryfikujący, w granicach wydanej decyzji. Kwestionowanie umowy ratalnej, mogło być co najwyżej rozpatrywane na płaszczyźnie ewentualnych wad oświadczeń woli, lecz w tej mierze niewątpliwie nie orzekają sądy ubezpieczeń społecznych.

Odnosząc się merytorycznie do drugiej z połączonych spraw, a mianowicie o sygn. VI U 1900/13, należy mieć na uwadze, że ubezpieczony domagał się zmiany decyzji z dnia 10.05.2013r. omawiającej mu z powołaniem się na treść art. 82 ust. 8 i ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (tekst jednolity opubl. w Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027, ze zm.) zwolnienia z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne. W istocie przedmiotem tej decyzji było ustalenie (stwierdzenie), czy w spornych okresach ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Analizując treść zaskarżonej decyzji z 10.05.2013r. w konfrontacji ze zgromadzonymi w sprawie dokumentami i podniesioną w apelacji okolicznością, iż w okresie od 21.10.2003r. do 31.10.2009r. ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą jako wspólnik w spółce (...), należy wskazać, że również organ rentowy nie sprostął powinności rzetelnego wyjaśnienia całości sprawy na płaszczyźnie ustaleń faktycznych, jak przyjętej wykładni zastosowanego w sprawie przepisu art. 82 ust. 8 cyt. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Należy przy tym podkreślić, że kluczowe znaczenie dla każdego postępowania, w tym toczącego się przed organem rentowym, ma należyte ustalenie stanu faktycznego sprawy, gdyż tylko w takim przypadku możliwe jest prawidłowe ustalenie zakresu praw i obowiązków strony takiego postępowania. W celu wydania prawidłowej decyzji organ obowiązany jest zatem szczególnie zbadać stan faktyczny, utrwalić w aktach wyniki badania, a podstawą rozstrzygnięć mogą być jedynie okoliczności faktyczne, polegające na prawdzie rzeczywistej.

Nadto, decyzja podlega również rygorom określonym w art. 107 § 1 k.p.a. Przepis ten wymienia elementy decyzji administracyjnej, do których należy przede wszystkim rozstrzygnięcie podjęte w sprawie oraz między innymi jej uzasadnienie faktyczne i prawne. Z kolei § 3 cytowanego artykułu stanowi, iż uzasadnienie faktyczne decyzji powinno w szczególności zawierać wskazanie faktów, które organ uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, oraz przyczyn, z powodu których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, zaś uzasadnienie prawne wyjaśnienie podstawy prawnej decyzji, z przytoczeniem przepisów prawa. Zgodnie z art. 7 k.p.a. w toku postępowania organ podejmuje wszelkie kroki niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy. Realizacji wyrażonej w tym przepisie zasady prawdy obiektywnej służy przepis art. 77 § 1 k.p.a., stanowiący, że organ administracji publicznej jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrywać cały materiał dowodowy. Ocena materiału dowodowego następuje natomiast zgodnie z zasadą swobodnej oceny dowodów, określoną w art. 80 k.p.a.

W niniejszej natomiast sprawie Sąd Apelacyjny – w przeciwieństwie do organu rentowego - dostrzegł, że ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod dwoma różnymi nazwami, w tym prawdopodobnie jako współnik spółki cywilnej, ewentualnie jako osoba współpracująca z żoną, będącą samodzielnym przedsiębiorcą, co wymaga szczegółowego wyjaśnienia przez organ rentowy, skoro zaskarżona decyzja z dnia 10.05.2013r. pomija tę okoliczność, skupiając się jedynie na jednej działalności, tj. pod nazwą (...). Okoliczność ta jest jednak istotna z punktu widzenia zbadania następnie uzyskiwanych przez ubezpieczonego w spornych okresach przychodów (art. 82 ust. 8 cyt. ustawy).

Jak wynika z zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności z dnia 16.02.2004r. (k.86) ubezpieczony prowadził działalność pod nr wpisu (...) pod dwoma nazwami:

Zakład (...), Firma Handlowo – Usługowa (...). Pod wpisem nr (...) działalność gospodarcza była zarejestrowana od dnia 02.04.1974r. i wykreślona została z ewidencji dopiero z dniem 01.11.2009r. Na okładce podatkowej księgi przychodów i rozchodów 2004r. widnieje pieczęć o nazwie „ Firma Handlowo Usługowa (...) W. i H. K.” , NIP (...) – k. 111. Z treści decyzji Burmistrza D. z dnia 29.10.2009r. o wykreśleniu wpisu z ewidencji działalności gospodarczej wynika natomiast inny NIP (...), choć przecież dla każdego podatnika istnieje tylko jeden, niepowtarzalny, numer - NIP.

W związku z powyższym, istnieją zasadne podstawy dla organu rentowego do czynienia ustaleń faktycznych w ilu i jakich formach prowadził działalność gospodarczą ubezpieczony, ewentualnie czy podlegał ubezpieczeniom z tytułu posiadania statusu osoby współpracującej z żoną będącą przedsiębiorcą.

W zakresie regulacji art. 82 ust. 8 cyt. ustawy Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę, której świadczenie emerytalne lub rentowe nie przekracza miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia, **od tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c**, w przypadku gdy osoba ta:

- 1)uzyskuje dodatkowe przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50 % kwoty najniższej emerytury lub
- 2)opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

Powyżej wskazana regulacja odnosi się wprost do art. 66 ust. 1 cyt ustawy, a zatem najpierw winna być ustalona okoliczność, czy ubezpieczony spełniał warunki do objęcia go ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, w szczególności z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej lub z tytułu statusu osoby współpracującej. Nadto, posłużenie się w art. 82 ust. 1 ustawy z 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych pojęciem „przychód” ma znaczenie dla określenia momentu powstania obowiązku opłacania składki z kilku tytułów. Dopiero osiągnięcie przychodów z prowadzonej działalności gospodarczej wywołuje skutek w postaci obowiązku zapłaty składki. Stanowisko Sądu Apelacyjnego nie jest w tym zakresie odosobnione i znajduje również uzasadnienie w nauce prawa (por. komentarz do art. 82 ww. ustawy (w:) J. Nowak-Kubiak, Bożena Łukasik, Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ABC, 2007). Stanowisko to podzielił również Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie w wyroku z 8 marca 2010 r., sygn. VI SA/Wa 2150/09, LEX nr 960186 – wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 8 kwietnia 2014 r., sygn. III AUa 632/13, lex nr 1477326. Poczynienie przez organ rentowy ustaleń w tym zakresie jawi się jako oczywiście niezbędne i konieczne.

Nadto, należy mieć na uwadze, że ubezpieczony uzyskał status osoby niepełnosprawnej o stopniu znacznym dopiero od dnia 09.01.2012r., co wynika z treści orzeczenia o stopniu niepełnosprawności z dnia 31.01.2012r., a zatem już

po okresach, kiedy istniał ewentualny obowiązek uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Okoliczność ta nie pozostaje zatem indyferentna z punktu widzenia regulacji art. 82 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027), zgodnie z którą składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę zaliczoną do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności od tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, w przypadku gdy osoba ta:

- 1)uzyskuje przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50 % kwoty najniższej emerytury lub
- 2)opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

W dacie formalnego prowadzenia przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, kiedy mógł zaistnieć z tego tytułu obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczony nie posiadał statusu osoby niepełnosprawnej o umiarkowanym albo znacznym stopniu niepełnosprawności, abstrahując już od kwestii uzyskiwanych przychodów, a zatem później uzyskany taki status nie może na gruncie ww. regulacji, spowodować zwolnienia z wcześniej istniejącego obowiązku ustawowego.

Należy również rozważyć, czy skoro ewentualny brak podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu, czy brak obowiązku uiszczania składek na to ubezpieczenie, winien być rozpatrywany na płaszczyźnie tych wszystkich przepisów prawnych, które obowiązywały w badanych okresach, jeśli podstawę materialnoprawną dla należnych składek stanowiły wówczas obowiązujące przepisy. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027) weszła zaś w życie dopiero z dniem dnia 01.10.2004r., zaś zaskarżona decyzja dotyczyła m.in. składek za okresy 10/2003, 01/2004-03/2004.

Reasumując, w sprawie organ rentowy winien poczynić pełne i prawidłowe ustalenia, przede wszystkim czy ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom społecznym z tytułu powadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ewentualnie statusu osoby współpracującej z takim przedsiębiorcą, z jakich działalności gospodarczych, a w następstwie tego, czy podlegał pochodnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz na gruncie regulacji art. 82 ust. 8 cyt. ustawy, czy i jakie uzyskiwał z tego / tych tytułów, przychody. Dopiero wskazane ustalenia, pozwolą na wydanie decyzji, a następnie dokonanie ewentualnej jej kontroli sądowej.

Wskazując na argumenty wyżej podane Sąd Apelacyjny na podstawie art. 477<sup>14a</sup> k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok i poprzedzając go decyzję oraz przekazał sprawę do ponownego rozpoznania bezpośrednio organowi rentowemu.

SSO del. Małgorzata Czerwińska SSA Zofia Rybicka - Szkibiel SSA Jolanta Hawryszko