

Sygn. akt III AUa 94/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 stycznia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia SA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Anna Polak
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 stycznia 2020 r. w S.

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 30 listopada 2018 r., sygn. akt VI U 334/16

1. oddala apelację,

2. zasądza od M. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, odstępując od obciążenia ubezpieczonej tymi kosztami w pozostałym zakresie.

Anna Polak	SSA Jolanta Hawryszko	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
------------	-----------------------	----------------------------------

Sygn. akt III AUa 94/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 2 marca 2016 r., po rozpatrzeniu wniosku z 15 stycznia 2016 r. odmówił M. K. zwrotu składek na ubezpieczenie zdrowotne pobranych z kwoty emerytury. Wskazując na treść art. 66 ust 1 pkt 16, art. 77 ust.2 pkt. 2 oraz art. 85 ust. 9 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.)

organ rentowy podniósł, że w przypadku M. K. zastosowanie znajdują postanowienia umów międzynarodowych o unikaniu podwójnego opodatkowania w zakresie podatków od dochodów i zysków majątkowych (art. 17 ust. 1 Konwencji między Rzeczpospolitą Polską a Zjednoczonym Królestwem Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z 20 lipca 2006 r.), które stanowią iż osoba uprawniona do emerytury w Polsce, a zamieszkała na terenie Wielkiej Brytanii jest zwolniona z opłacania zaliczki na podatek dochodowy. Przytaczając treść art. 83 ust. 3 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych organ rentowy wskazał, że nie pobiera ze świadczenia emerytalnego ubezpieczonej zaliczki na podatek, ale pobiera składkę na ubezpieczenie zdrowotne, której podstawę stanowi kwota emerytury. ZUS wskazał, że na podstawie treści art. 1 ust. 5 ustawy, odnoszącego się do przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych wskazanych w rozporządzeniach Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz nr 987/2009 z 16 września 2009 r. dotyczącego wykonania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z 24 listopada 2010 r. rozszerzającego rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich zwanych dalej „rozporządzeniami wspólnotowymi” - ustalenia, czy określony emeryt lub rencista podlega polskiemu ustawodawstwu w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego dokonuje polska instytucja właściwa w zakresie rzeczowych świadczeń zdrowotnych. W Polsce funkcję tej instytucji pełni Narodowy Fundusz Zdrowia działający poprzez Oddziały Wojewódzkie. Dyrektor właściwego oddziału NFZ rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie objęcia i ustalenia podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu działając w trybie wskazanym w treści art. 109 ust. 1 i 2 ustawy. Wyniki postępowania wyjaśniającego przeprowadzonego przez ZUS wskazują, iż brak jest podstaw do wyrejestrowania M. K. z ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce oraz od odstąpienia od naliczania i pobierania składki na ubezpieczenie zdrowotne, brak też podstaw do dokonania zwrotu składek pobranych wcześniej z tego tytułu.

W odwołaniu od decyzji M. K. reprezentowana przez pełnomocnika wniosła o zobowiązanie organu rentowego do udzielenia informacji jakie kwoty składek na ubezpieczenie zdrowotne zostały pobrane od należnych jej świadczeń począwszy od miesiąca stycznia 2005 r. oraz o zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie, że ZUS ma zwrócić skarżącej nienależnie pobrane składki na ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczona zarzuciła decyzji obrazę przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 83 ust. 3 w zw. z art. 82 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, przez przyjęcie, że ze świadczenia skarżącej może być potrącana składka zdrowotna, podczas, gdy z w/w przepisów wynika, że takiej prawnej możliwości nie ma. W uzasadnieniu wskazała, że z treści przepisu art. 83 ust. 2 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych jednoznacznie wynika, że w przypadku gdy podatek dochodowy nie jest pobierany, nie pobiera się także składki na ubezpieczenie zdrowotne. Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w uchwale z 2 lutego 2016 r. sygn. III UZP 18/15 stwierdzając, że składka na ubezpieczenie zdrowotne podlega obniżeniu do wysokości zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, którą oblicza się od przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składki. Zdaniem odwołującej w okresie objętym wnioskiem o zwrot nienależnie pobranych składek na ubezpieczenie zdrowotne nie było podstawy prawnej do pobrania tych składek, tym samym organ pobierający składki jest obowiązany do ich zwrotu. Ubezpieczona podniosła, że organ rentowy dysponuje stanowiskiem Ministerstwa Finansów dołączonym do wniosku z 14 stycznia 2016 r., jednak stanowiska tego nie uwzględnił w zaskarżonej decyzji. Ubezpieczona wskazała, iż domaga się zwrotu nienależnie pobranych składek za okres od stycznia 2005 r. do grudnia 2015 r. określając wartość przedmiotu sporu na kwotę 19.799,52 zł.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie w całości podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Nadto organ rentowy wskazał, że z emerytury M. K. potrącono składki na ubezpieczenie zdrowotne za lata 2005-2015 na łączną kwotę 19.799,52 zł, wskazując jednocześnie, iż dopiero od 2011 r. składka była potrącana tylko z emerytury. Z ostrożności organ rentowy podniósł, że zgodnie z art. 93 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej w zw. z art. 24 ust. 6g ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 121) przedawnienie nienależnie opłaconych składek wynosi 5 lat.

Sąd Okręgowy w Szczecinie Wydział VI Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 30 listopada 2018 r. oddalił odwołanie.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. K., ur. (...) nabyła prawo do emerytury od 1 stycznia 2000 r. Od 1 stycznia 2000 r. jest zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego:

- w okresie 1.01.2000/1.08.2010 z kodem 2500, jako emeryt zamieszkały w Rzeczypospolitej Polskiej, którego składka na ubezpieczenie zdrowotne jest finansowana przez świadczeniobiorcę,
- w okresie od 1.08.2010 r. z kodem 2501, emeryt zamieszkały w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), którego składka na ubezpieczenie zdrowotne jest finansowana przez świadczeniobiorcę.

Od roku 2000 do marca 2009 ubezpieczona była zarejestrowana w (...) w S.. Od kwietnia 2009 r. ubezpieczona jest zarejestrowana w poradni (...) Sp. z o.o. w W.. Ubezpieczona dokonała wyboru lekarza rodzinnego i jest wykazywana na aktywnej liście pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce. W latach 2005-2010 M. K. korzystała ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na terenie Polski (porady lekarskie i refundacja recept). Według danych zgromadzonych w systemie rozliczeniowym ZOW NFZ, stan na 4.04.2018 r. nie korzystała ze świadczeń poza granicami kraju (żadne państwo nie kierowało roszczenia). Od 10.01.2005 r. ubezpieczona jest rezydentem Wielkiej Brytanii. Ubezpieczona posiada brytyjską kartę European Health Insurance Card, która uprawnia do korzystania w stanach nagłych z opieki zdrowotnej podczas tymczasowego pobytu w państwie członkowskim Unii Europejskiej oraz Europejskiego Stowarzyszenia Wolnego Handlu. O kartę mogą ubiegać się rezydenci brytyjscy, obywatele krajów należących do EOG (w tym Polski) i Szwajcarii mieszkający i pracujący w UK, którzy ukończyli 16 lat. Karta EHIC jest ważna przez 5 lat, lecz obejmuje korzystanie z opieki zdrowotnej tylko podczas krótkich turystycznych wyjazdów. Ubezpieczona posiada także kartę medyczną NHS. Wszyscy obywatele Krajów Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EEA) (i Szwajcarii) oraz tych krajów, z którymi podpisano umowy dwustronne, mają prawo do bezpłatnej opieki medycznej świadczonej przez NHS, czyli leczenia, w zakresie potrzeb wynikłych podczas wizyty. Do bezpłatnych świadczeń mają prawo osoby, które legalnie przebywają w Wielkiej Brytanii przez co najmniej 12 miesięcy oraz które przyjechały w innych celach niż leczenie, przybyły do UK, w celu osiedlenia się na stałe, przyjechały do pracy, również te prowadzące działalność, podjęły w Wielkiej Brytanii studia lub kurs trwający co najmniej sześć miesięcy.

W przypadku M. K., zamieszkałej w Wielkiej Brytanii i osiągającej przychody z emerytury wypłacanej przez ZUS w S., zastosowanie mają przepisy Konwencji o unikaniu podwójnego opodatkowania zawartej między Rzeczypospolitą Polską a Zjednoczonym Królestwem Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej z 20 lipca 2006 r. Na podstawie art. 17 ust. 1 tej Konwencji M. K. jest zwolniona z podatku dochodowego w Polsce. W związku ze zmianą miejsca zamieszkania organ rentowy od 2010 r. nie pobiera ze świadczenia emerytalnego ubezpieczonej zaliczek na podatek dochodowy. Organ rentowy potrąca ze świadczenia składkę na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 9% i przekazuje ją do (...) Oddziału NFZ w W.. Ubezpieczona otrzymała z Urzędu Skarbowego zwrot nienależnie pobranych podatków dochodowych za lata 2005-2009.

Ubezpieczona 18.06.2010 r. zwróciła się do (...) Oddziału (...) NFZ o wyrejestrowanie jej z ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce ze względu na stałe zamieszkiwanie na terenie Wielkiej Brytanii. W dniu 30.07.2010 r. złożyła druk: „Oświadczenia wymaganego przy ustaleniu ustawodawstwa właściwego w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego przez (...) Oddział (...) NFZ”, w którym wskazała, że posiada ubezpieczenie zdrowotne w innym niż Polska państwie UE/ (...). W toku postępowania administracyjnego przed NFZ, brytyjska instytucja ubezpieczenia zdrowotnego Department of Work and Pensions, THE Pension Service na formularzu E001 poinformowała, że M. K. nie otrzymuje emerytury brytyjskiej ani dodatkowych świadczeń, w związku z tym jeżeli otrzymuje emeryturę z Polski, to zgodnie z przepisami obowiązującymi w Zjednoczonym Królestwie, polskie instytucje ponoszą odpowiedzialność za świadczenia zdrowotne w czasie jej pobytu w Zjednoczonym Królestwie. Jednocześnie zwrócono uwagę na możliwość wystawienia E121 i wskazano, że M. K. zamieszkuje na terenie Zjednoczonego Królestwa od 10.01.2005 r. (...) Oddział (...) NFZ pismem z 7.03.2011r. poinformował ubezpieczoną że The Pension Service zwrócił się do NFZ o wystawienie M. K.

formularza E 121. W związku z tym NFZ przekazał ubezpieczonej informację o sytuacji ubezpieczenia zdrowotnego emerytów zamieszkujących na terenie Unii Europejskiej. Pismem z 27.06.2011 r. ZUS zwrócił się do NFZ (...) Oddział (...) w W. o wskazanie ustawodawstwa właściwego w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego M. K.. NFZ pismem z 30.06. 011 r poinformował ZUS, iż w wyniku prowadzonego postępowania (...) NFZ uzyskał informację od właściwej brytyjskiej instytucji, z której wynika, że M. K. nie pobiera w Wielkiej Brytanii emerytury, ani świadczenia składkowego. W związku z powyższym brak jest podstawy do wyrejestrowania M. K. z ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce i odstąpienia od naliczania składki. Organ pismem z 14.01.2015 r. informował ubezpieczoną, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego, ZUS został poinformowany przez (...) Oddział (...) NFZ o braku podstaw do wyrejestrowania M. K. z ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce i odstąpienia od naliczania składki z uwagi na fakt nie pobierania przez ubezpieczoną w Wielkiej Brytanii emerytury, ani innego świadczenia składkowego. NFZ (...) Oddział (...) pismem z 8.04.2015 r. poinformował organ, iż M. K. nie wnioskuje do Oddziału (...) o odstąpienie od naliczania i poboru składki na ubezpieczenie zdrowotne. Jednocześnie wskazano, iż decyzje administracyjne dotyczące ustalenia ustawodawstwa właściwego w zakresie rzeczowych świadczeń zdrowotnych NFZ może wydać w przypadku osób, które w kraju zamieszkania są ubezpieczone z tytułu wykonywanej pracy, prowadzenia działalności gospodarczej lub otrzymywania emerytury/renty. Ubezpieczona nie występowała do NFZ o ustalenie ustawodawstwa właściwego dla ubezpieczenia zdrowotnego. Narodowy Fundusz Zdrowia na dzień wyrokowania nie prowadził postępowania dotyczącego ustalenia ustawodawstwa właściwego w zakresie świadczeń zdrowotnych dla ubezpieczenia zdrowotnego M. K.. Oddział nie dysponował dokumentami wydanymi przez brytyjską instytucję ubezpieczenia zdrowotnego, potwierdzającymi posiadanie przez M. K. prawa do świadczeń zdrowotnych na terenie kraju zamieszkania.

Ubezpieczona 14.01.2016 r. złożyła w ZUS wniosek o zwrot nienależnie pobranych składek na ubezpieczenie zdrowotne od stycznia 2005 r. W toku postępowania administracyjnego NFZ poinformował organ rentowy, iż Oddział nie dysponuje jakimikolwiek dokumentami wydanymi przez zagraniczną instytucję ubezpieczenia zdrowotnego potwierdzającymi posiadanie przez powyższego świadczeniobiorcę prawa do rzeczowych świadczeń opieki zdrowotnej wynikających z ustawodawstwa innego niż Polska państwa członkowskiego UE/EFTA.

Sąd Okręgowy, w rezultacie ustaleń sprawy, nie uwzględnił odwołania ubezpieczonej. Wskazał, że odwołująca kwestionując prawidłowość decyzji ZUS stała na stanowisku, iż w okresie od stycznia 2005 r. do grudnia 2015 r. nie było podstawy prawnej, by pobierać składkę zdrowotną, a to wobec zwolnienia od podatku dochodowego w Polsce i podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w Wielkiej Brytanii. Sąd nie podzielił tej argumentacji, bowiem z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynikało, że M. K. podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce - jest zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako emeryt zamieszkała w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, do marca 2009 była zarejestrowana w (...) w S., a od kwietnia 2009 jest zarejestrowana w poradni (...) Sp. z o.o. w W., dokonała wyboru lekarza rodzinnego i jest wykazywana na aktywnej liście pacjentów podstawowej opieki zdrowotnej w Polsce, nadto w latach 2005-2010 korzystała ze świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych na terenie Polski. Ubezpieczona od stycznia 2005 r. zamieszkuje na terenie Wielkiej Brytanii, jednak jak wynika z informacji przedstawionej na zapytanie NFZ przez właściwą brytyjską instytucję, nie otrzymuje tam emerytury, ani innych świadczeń rzeczowych. The Pension Service poinformował NFZ, że jeśli ubezpieczona otrzymuje emeryturę z Polski, to zgodnie z przepisami obowiązującymi w Zjednoczonym Królestwie polskie instytucje ponoszą odpowiedzialność za świadczenia zdrowotne M. K. w czasie jej pobytu w Zjednoczonym Królestwie.

Sąd Okręgowy wskazał, że stanowisko brytyjskiej instytucji znajduje potwierdzenie w przepisach Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz.UE.L Nr 166, str. 1). Zgodnie z treścią art. 24 rozporządzenia (Brak prawa do świadczeń rzeczowych na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego miejsca zamieszkania) osoba, która otrzymuje emeryturę lub rentę albo emerytury lub renty na podstawie ustawodawstwa jednego lub kilku Państw Członkowskich, a która nie jest uprawniona do świadczeń rzeczowych na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego, na terytorium którego zamieszkuje, otrzymuje jednak te świadczenia dla siebie i dla członków swojej rodziny, o ile miałyby do tego prawo na podstawie ustawodawstwa Państwa Członkowskiego lub co najmniej jednego

z Państw Członkowskich właściwych w odniesieniu do jej emerytury lub renty, gdyby zamieszkiwała na terytorium tego Państwa Członkowskiego. Świadczenia udzielane są na rachunek instytucji, określonej w ust. 2, przez instytucję miejsca zamieszkania, tak jak gdyby zainteresowany był uprawniony do emerytury lub renty i świadczeń rzeczowych na podstawie ustawodawstwa tego Państwa Członkowskiego. W przypadkach o których mowa w ust. 1, ciężar kosztów świadczeń rzeczowych spoczywa na instytucji określonej zgodnie z następującymi zasadami: a) jeżeli emeryt lub rencista ma prawo do świadczeń rzeczowych na podstawie ustawodawstwa jednego Państwa Członkowskiego, koszty ponoszone są przez instytucję właściwą tego Państwa Członkowskiego; b) jeżeli emeryt lub rencista ma prawo do świadczeń rzeczowych na podstawie ustawodawstwa dwóch lub więcej Państw Członkowskich, koszty ponoszone są przez instytucję właściwą Państwa Członkowskiego, którego ustawodawstwu uprawniony podlegał najdłużej; w przypadku gdy stosowanie tej zasady spowodowałoby nałożenie ciężaru świadczeń na kilka instytucji, ciężar ten spoczywa na tej z wymienionych instytucji, której ustawodawstwu uprawniony podlegał ostatnio (ust. 2).

Z powyższych regulacji wynika, że emeryci mieszkający w innym państwie członkowskim niż to, z którego otrzymują świadczenie w kraju zamieszkania mają prawo do świadczeń zdrowotnych z tym, że świadczenia te uzyskuje się na podstawie formularza E 121. Ciężar kosztów związanych z tymi świadczeniami ponoszone są przez instytucję Państwa Członkowskiego, w którym emeryt ma prawo do świadczeń rzeczowych. Zatem ustaleń w zakresie podlegania ubezpieczonej ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce, nie mógł zmienić fakt dysponowania przez M. K. kartą medyczną NHS, gdyż zasadniczo prawo do bezpłatnych świadczeń na terenie Wielkiej Brytanii mają osoby, które legalnie przebywają w tym kraju. Istotne znaczenie miała jednak okoliczność, że właściwa instytucja brytyjska The Pension Service jednoznacznie wskazała, że M. K. podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu na terenie Polski i polskie instytucje ponoszą odpowiedzialność za świadczenia zdrowotne udzielane M. K. w czasie jej pobytu w Zjednoczonym Królestwie. Skoro więc ubezpieczona ma prawo do świadczeń rzeczowych wyłącznie w Polsce, to ciężar kosztów świadczeń rzeczowych spoczywa na polskiej instytucji z zakresu zabezpieczenia zdrowotnego. W oparciu o informacje udzielone przez The Pension Service - z których wynika, że M. K. zamieszkuje na terenie Zjednoczonego Królestwa, nie otrzymuje jednak emerytury brytyjskiej, ani dodatkowych świadczeń, więc jeżeli otrzymuje emeryturę z Polski, to zgodnie z przepisami obowiązującymi w Zjednoczonym Królestwie polskie instytucje ponoszą odpowiedzialność za świadczenia zdrowotne, z których korzysta w czasie pobytu w Zjednoczonym Królestwie - Narodowy Fundusz Zdrowia uznał, że M. K. jako emeryt polski zamieszkujący poza granicami, podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu na terenie Polski. Powyższe było powodem niewydania przez NFZ decyzji w zakresie wyrejestrowania M. K. z ubezpieczenia zdrowotnego, ze względu na brak podstaw prawnych, jako że nie istnieje norma prawna, zgodnie z którą posiadanie miejsca zamieszkania byłoby nadrzędne w stosunku do otrzymywania świadczenia emerytalnego.

Sąd Okręgowy zauważył nadto, że po otrzymaniu pisma z 7.03.2011 r., zawierającego obszernie wyjaśnienie stanowiska NFZ w kwestii ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczona nie podejmowała żadnych działań zmierzających do zmiany stanowiska NFZ. Co więcej, przyznała że po złożeniu wniosku o wyrejestrowanie z ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce, nie podejmowała już żadnych działań w NFZ, gdyż uznała że nie było takiej potrzeby. Do dnia wyrokowania w sprawie nie wniosła o ustalenie o właściwego ustawodawstwa z zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, a do grudnia 2010 r. korzystała ze świadczeń opieki zdrowotnej w Polsce. Sąd Okręgowy podkreślił, że w przedmiotowym postępowaniu nie miał możliwości ustalenia właściwego ustawodawstwa z zakresie ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż jedynym organem kompetentnym jest NFZ. Zgodnie zaś z aktualnym stanowiskiem NFZ, M. K. w spornym okresie i obecnie podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce.

Sąd Okręgowy powołał się na art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.), w myśl którego 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. 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 tej ustawy). Obowiązujące uregulowania prawne przewidują podział kompetencji w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego pomiędzy dwa organy: Narodowy

Fundusz Zdrowia i Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Ustalanie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu jest wyłączną kompetencją NFZ. ZUS natomiast pełni rolę wtórną, gdyż jedynie ustala i pobiera składki od tego ubezpieczenia. Do kompetencji ZUS nie należy ustalanie podstawy prawnej podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, a przy tym od decyzji każdego z tych podmiotów przewidziane jest odmienny tryb odwołania. Oznacza to, że zarówno ZUS, jak i w konsekwencji sąd rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego, związani są podstawą podlegania ubezpieczeniu ustaloną w decyzji NFZ. Sąd Okręgowy wyjaśnił, że nie mógł weryfikować kwestii podlegania przez M. K. obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce. W orzecznictwie przesądzone jest, że ani organ rentowy, ani sąd rozpoznający odwołanie nie jest uprawniony do orzekania w kwestii podlegania temu ubezpieczeniu. Kompetencje w tym względzie w pierwszej instancji administracyjnej przysługują dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Od wydanych w drugiej instancji administracyjnej decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia przewidziano skargę do sądu administracyjnego. Właściwość Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego istnieje tylko co do kontroli i poboru składek (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 29.11.2017 r. III AUa 779/16).

Sąd Okręgowy wskazał też na istotną okolicznością jaką jest to, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, jeżeli następuje z mocy ustawy, a nie na wniosek, nie wymaga wydania decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia. Uzyskanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego jest uzależnione w tym wypadku jedynie od dokonania czynności zgłoszeniowych określonych w art. 74-76 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. M. K. została zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako emeryt od stycznia 2000 r. i nadal jest objęta ubezpieczeniem zdrowotnym w Polsce. Sąd odwołał się do poglądu wyrażonego w wyroku z 5.12.2017 r. (III AUa 450/17) przez Sąd Apelacyjny w Białymstoku, zgodnie z którym, jeżeli decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zostanie stwierdzone, że dana osoba (np. jako zleceniobiorca) podlegała w określonym czasie obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, to skutkiem tego jest objęcie tej osoby z mocy prawa obowiązkowo ubezpieczeniem zdrowotnym, co nie wymaga potwierdzenia decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia. Wydanie takiej decyzji byłoby konieczne jedynie wówczas, gdyby ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stwierdzała, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje na podstawie decyzji wydanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zgodnie z art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają m.in. 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 (pkt 16).

Stosownie natomiast do treści art. 72 ust. 1 cyt. ustawy, 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.

Zgodnie z treścią art. 75 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych, ze środków publicznych osoby pobierające emeryturę lub rentę zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwa do wydania decyzji w sprawach świadczeń.

W myśl art. 79 ust. 1 cyt. ustawy składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy wymiaru składki, z zastrzeżeniem art. 82 i 242.

Stosownie do treści art. 81 ust. 8 pkt 2 cyt. ustawy podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne dla osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 16, jest kwota emerytury, renty pomniejszona o kwotę spłaty nadpłaty świadczenia, z wyłączeniem dodatków, zasiłków, świadczeń pieniężnych i ryczałtu energetycznego, ekwiwalentu pieniężnego z tytułu prawa do bezpłatnego węgla oraz deputatu węglowego albo kwota uposażenia pobieranego w stanie spoczynku lub uposażenia rodzinnego, kwota uposażenia pobieranego po zwolnieniu ze służby lub świadczenia pieniężnego o takim samym charakterze.

Zgodnie z treścią art. 83 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku gdy składka na ubezpieczenie zdrowotne obliczona przez płatnika, o którym mowa w art. 85 ust. 1-13, zgodnie z przepisami art. 79 i 81 jest wyższa od zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych obliczonej przez tego płatnika zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 200, ze zm.), składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości tej zaliczki. W przypadku nieobliczania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych przez płatnika, od przychodów stanowiących podstawę wymiaru składki, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości 0 zł (ust. 2). Stosownie do treści art. 83 ust. 3 pkt 4 cyt. ustawy, jeżeli jednak podstawę obliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne stanowi przychód ubezpieczonego zwolniony od podatku na podstawie umów o unikaniu podwójnego opodatkowania lub innych umów międzynarodowych, od którego płatnik nie oblicza zaliczki na ten podatek, w stosunku do ubezpieczonych, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 i 16 - składkę na ubezpieczenie zdrowotne płatnik oblicza zgodnie z przepisami art. 79 i 81.

Zgodnie z art. 83 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zasada obniżenia składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek dochodowy nie obowiązuje wówczas, gdy podstawę obliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne stanowi m.in. przychód wolny od podatku na podstawie umów o unikaniu podwójnego opodatkowania lub innych umów międzynarodowych, od którego płatnik nie oblicza zaliczki na ten podatek, m.in. w stosunku do osób pobierających emeryturę. Sąd Okręgowy uznał, że nie można zatem obniżyć składki na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości zaliczki na podatek. Oznacza to, że pomimo braku zaliczki na podatek dochodowy od wspomnianych przychodów istnieje obowiązek odprowadzenia od tych przychodów składki na ubezpieczenie zdrowotne (składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest obniżona do wysokości zaliczki i tym samym odprowadzana jest w pełnej wysokości, tj. w wysokości 9% tegoż przychodu) (Andrzej Sidorko Komentarz do art. 83 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, LEX). W przypadku M. K. natomiast nie było podstaw do odstąpienia od poboru składki na ubezpieczenie zdrowotne. Sąd Okręgowy wskazał, że na podstawie art. 17 ust. 1 Konwencji między Rzeczpospolitą Polską a Zjednoczonym Królestwem Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej w sprawie unikania podwójnego opodatkowania i zapobiegania uchylaniu się od opodatkowania w zakresie podatków od dochodu i od zysków majątkowych z dnia 20 lipca 2006 r. (Dz.U. Nr 250, poz. 1840) emerytura pobierana przez M. K. zwolniona jest z opodatkowania, co oznacza że z pobieranego świadczenia emerytalnego nie jest odprowadzana zaliczka na podatek dochodowy. Zgodnie jednak z treścią art. 83 ust. 3 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej od przychodu ubezpieczonego emeryta zwolnionego od podatku na podstawie umów o unikaniu podwójnego opodatkowania składkę na ubezpieczenie zdrowotne płatnik oblicza zgodnie z przepisami art. 79 i 81. Stanowisko to nie pozostaje w sprzeczności z cytowanym przez M. K. pismem (nieopatrzonym podpisem) Zastępcy Dyrektora Departamentu Podatków Dochodowych Ministra Finansów z lipca 2011r., gdyż z pisma tego wynika jedynie, że składka nie może być odliczona od podatku, jeśli podatek nie wystąpił. Nie oznacza to jednak, że ubezpieczona nie ma obowiązku zapłaty składki zdrowotnej, mimo braku obowiązku podatkowego, gdyż taki obowiązek przewiduje wprost art. 83 ust. 3 pkt 4 ustawy o świadczeniach zdrowotnych, którego to przepisu nie brał pod uwagę autor pisma z lipca 2011 r.

Sąd Okręgowy uznał, że wobec faktu podlegania przez M. K. ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce oraz treści przepisu art. 83 ust. 3 pkt 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej brak podstaw prawnych, by uwzględnić żądanie zwrotu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Apelacja od wyroku została wywiedziona przez ubezpieczoną na podstawie obrazy prawa materialnego, a mianowicie art. 83 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych przez przyjęcie, że pomimo iż M. K. jest rezydentem podatkowym w innym kraju Wspólnoty Europejskiej i niewystępowania podatku dochodowego, dopuszczalne jest pobieranie od skarżącej składki na ubezpieczenie zdrowotne, podczas gdy z treści wskazanego przepisu jednoznacznie wynika, że w przypadku niewystępowania zaliczki na podatek dochodowy składkę na ubezpieczenie zdrowotne obniża się do 0. Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku przez zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwoty 19.799,52 zł, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Szczecinie do ponownego rozpoznania

Apelująca uzasadniała, że przebywając na stałe i zgodnie z prawem w Wielkiej Brytanii, jest tam objęta opieką zdrowotną i to tamte Państwo jest zobowiązane do świadczeń opieki zdrowotnej na jej rzecz, a właściwe organy Wielkiej Brytanii nie występują do właściwych organów w Polsce o zwrot poniesionych kosztów świadczeń zdrowotnych. Natomiast, zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, w przypadku nieobliczania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych przez płatnika, od przychodów stanowiących podstawę wymiaru składki, zgodnie z przepisami ustawy z 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości o zł. Płatnikiem podatku dochodowego od świadczenia emerytalnego jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W okresie objętym wnioskiem o zwrot nienależnie pobranych składek na ubezpieczenie zdrowotne nie wystąpił podatek dochodowy, a nienależnie pobrane zaliczki na ten podatek zostały skarżącej zwrócone przez (...) Urząd Skarbowy w S.. Tym samym, w tożsamym okresie nie była zobowiązana do uiszczania zaliczek na podatek dochodowy, albowiem wysokość dochodu była poniżej najniższego progu podatkowego. Skoro więc od dochodu skarżącej nie było możliwości odprowadzania zaliczek na podatek dochodowy, to nie było możliwe pobieranie składek na ubezpieczenie zdrowotne. Apelująca wskazała, że Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 11.03.2014 w sprawie III AUa 184/14 opublikowanym w Kwartalniku Sądowym Apelacji Gdańskiej rok 2014, Nr 3, str. 282, wprost stwierdził, że w stosunku do pracowników oddelegowanych do pracy na terenie USA oraz oddelegowanych do innych krajów, którzy utracili status rezydentów podatkowych w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz 361 ze zm.) należy obniżyć podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne do wysokości o zł na podstawie art. 83 ust. 2. ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

Składka na ubezpieczenie zdrowotne nie mogła być pobierana także z uwagi na treść art. 23 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 883/2004 z 29.04.2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. W myśl tego unormowania osoba, która otrzymuje emeryturę lub rentę albo emerytury lub renty na mocy ustawodawstwa dwóch lub kilku Państw Członkowskich, z których jedno jest Państwem Członkowskim miejsca zamieszkania, i która jest uprawniona do świadczeń rzeczowych na mocy ustawodawstwa tego Państwa Członkowskiego, otrzymuje, jak i członkowie jej rodziny, takie świadczenia rzeczowe od instytucji miejsca zamieszkania i na rachunek tej instytucji, tak jakby była uprawniona do emerytury lub renty należnej jedynie na podstawie ustawodawstwa tego Państwa Członkowskiego. Nie do pogodzenia jest więc sytuacja, w której skarżąca korzysta z usług medycznych w Wielkiej Brytanii na podstawie stałego zamieszkiwania w tym Państwie, zaś składkę zdrowotną pobiera ZUS w Polsce. W tym miejscu należy podkreślić, że M. K. złożyła wniosek o wykreślenie jej z rejestru osób objętych opieką zdrowotną w Polsce podając także informację o miejscu stałego zamieszkania.

Nadto uwadze Sądu I Instancji informacja zawarta w piśmie druk E001 z tłumaczeniem, k 183-184 akt, że M. K. posiada obywatelstwo brytyjskie. Tym samym podlega ustawodawstwu tamtego Państwa także w zakresie opieki zdrowotnej. Skoro więc skarżąca jest obywatelką Wielkiej Brytanii stale tam zamieszkuje i posiada tamtejszą rezydencję podatkową, to nie ma żadnych podstaw aby dokonywać potrącenia składki zdrowotnej w Polsce z jej świadczenia emerytalnego.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest niezasadna.

Na wstępie należy zaznaczyć, że zarzut apelacji sprowadza się do naruszenia prawa materialnego i nie dotyczy sfery ustaleń faktycznych sprawy, które w całości są bezsporne. Sąd Apelacyjny, zatem aprobuje ustalenia sprawy i przyjmuje je za podstawę subsumpcji.

Należy też wskazać, że dla rozstrzygnięcia sprawy kluczowe i rozstrzygające są dwie niezależne kwestie, po pierwsze ustalenie właściwego ustawodawstwa w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego i w związku z tym stwierdzenie obowiązku opłacania składek wg ogólnych zasad, po drugie, przy istnieniu obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego, możliwość obniżenia wysokości zobowiązania składkowego do o zł, i w tę kwestię wpisuje się zgłoszone przez

ubezpiezoną do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych żądanie zwrotu nienależnie pobranych składek na ubezpieczenie zdrowotne od stycznia 2005 r. w kwocie 19.799,52 zł.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji dokonał co do ustalenia zasad, prawidłowej subsumpcji i na gruncie sprawy właściwie zinterpretował prawo materialne. Przedstawił spójny wywód prawny, który zasługuje na akceptację Sądu Apelacyjnego.

Dla jasności sprawy, Sąd Apelacyjny dodatkowo podkreśla, że zagadnienie ubezpieczenia zdrowotnego na gruncie prawa polskiego zostało przez ustawodawcę uregulowane niejednolicie, jeśli wziąć pod uwagę stronę legalno-formalno-instytucjonalną, na co też wskazywał Sąd Okręgowy. W grę bowiem wchodzi rozwiązania legalne na gruncie ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2015 r. poz. 581 ze zm.), ale też ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.), rozwiązania proceduralne przewidziane w ww. ustawach, procedurze administracyjnej i procedurze cywilnej, jak też wyodrębnione kompetencje jednostek Narodowego Funduszu Zdrowie, organów emerytalno-rentowych, sądów powszechnych i administracyjnych. Ustawa z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w art.1 określa, między innymi zasady powszechnego - obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego - w punkcie 4., i w punkcie 5. - podstawy instytucjonalno-proceduralne do stosowania rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. WE L 166 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz.Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 5, str. 72, z późn. zm.), rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn. zm.) oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. rozszerzającego rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo (Dz.Urz. UE L 344 z 29.12.2010, str. 1).

Zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu reguluje dział IV ustawy, a w nim dwa rozdziały, pierwszy dotyczący obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego i drugi, dotyczący składek na ubezpieczenie zdrowotne. Według art. 66 ust. 1 pkt 16, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby pobierające emeryturę. Zatem, na podstawie regulacji ustawowej, każdy emeryt z mocy prawa jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym. Co do tego zagadnienia, Sąd Okręgowy prawidłowo odwołał się do dalszych, szczegółowych regulacji zawartych w cytowanych art. 72 ust. 1, art. 75 ust.1 ustawy. Należy też podkreślić, że według art. 79 ustawy, z obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, ustawa połączyła obowiązek uiszczania miesięcznych i niepodzielnych składek na to ubezpieczenie, w wysokości 9% podstawy wymiaru. Dla emerytów podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne jest kwota emerytury – art. 81 ust. 8 pkt 2 ustawy z 27.08.2004 r. W myśl art. 67 ust. 1 ustawy z 27.08.2004 r. obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po zgłoszeniu do ubezpieczenia zdrowotnego osoby podlegającej temu obowiązkowi zgodnie z przepisami art. 74-76 oraz opłaceniu składki w terminie i na zasadach określonych w ustawie.

Przywołane przepisy pozwalają na wniosek, że tak długo jak istnieje obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego, tak długo istnieje też, co do zasady obowiązek opłacania comiesięcznych składek na to ubezpieczenie.

Nawiązując do zarzutu apelacji, naruszenia art. 83 ust. 2 ustawy z 27.08.2004 r., należy wskazać, że przepis w brzmieniu obowiązującym w dacie złożenia wniosku do ZUS o zwrot składek, tj. 15.01.2016 r., stanowi:

Art. 83

1. W przypadku gdy składka na ubezpieczenie zdrowotne obliczona przez płatnika, o którym mowa w art. 85 ust. 1-13, zgodnie z przepisami art. 79 i 81 jest wyższa od zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych obliczonej przez

tego płatnika zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1509 , z późn. zm. 93), składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości tej zaliczki.

2. W przypadku nieobliczania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych przez płatnika, od przychodów stanowiących podstawę wymiaru składki, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości 0 zł.

2a. W przypadku gdy składka na ubezpieczenie zdrowotne obliczona od przychodu wolnego od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych jest wyższa od zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, którą płatnik obliczyłby, gdyby przychód ubezpieczonego nie był zwolniony od podatku dochodowego na podstawie tego przepisu, składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości tej zaliczki.

3. Jeżeli podstawę obliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne stanowi:

1) przychód ubezpieczonego wolny od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 23c, 46 i 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, od którego płatnik nie oblicza zaliczki na ten podatek,

2) przychód członka służby zagranicznej wykonującego obowiązki służbowe w placówce zagranicznej, z wyłączeniem dodatku zagranicznego i innych świadczeń przysługujących tym osobom,

3) przychód ubezpieczonego wolny od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 74 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, od którego płatnik nie oblicza zaliczki na ten podatek, w stosunku do ubezpieczonych, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 16 ,

4) przychód ubezpieczonego zwolniony od podatku na podstawie umów o unikaniu podwójnego opodatkowania lub innych umów międzynarodowych, od którego płatnik nie oblicza zaliczki na ten podatek, w stosunku do ubezpieczonych, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 i 16 ,

5) inny niż wymieniony w pkt 4 przychód ubezpieczonego, od którego płatnik nie oblicza zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych na podstawie art. 32 ust. 6 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,

6) przychód z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, lub przychód z tytułu pełnienia funkcji członka rady nadzorczej, od którego, na mocy przepisów ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pobiera się zryczałtowany podatek dochodowy

- składkę na ubezpieczenie zdrowotne płatnik oblicza zgodnie z przepisami art. 79 i 81 .

Z treści art. 83 ustawy wynika, że w całości odnosi się do kwestii rozliczania przez płatników składek na ubezpieczenie zdrowotne i, przez odwołanie do zasad rozliczania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych obliczanej zgodnie z przepisami ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, wprowadza odstępstwa od zasady rozliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne przewidzianej w art. 79 ustawy. Przy czym nie jest to regulacja samoistna o charakterze kształtującym prawa/obowiązki ubezpieczonych w zakresie zasad podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. W szczególności nie jest to norma *lex specialis* w stosunku do art. 66 i art. 67 ustawy z 27.08.2004 r., które regulują te zasady, ponieważ w żadnym fragmencie tego przepisu nie ma mowy o uchyleniu generalnej reguły, że każdy podlegający obowiązkowi ubezpieczenia ma ustawowy obowiązek opłacania składek na to ubezpieczenie. W myśl art. 83, w zależności od kategorii przychodów, definiowanej na podstawie przepisów ustawy z 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, dochodzi jedynie do zmodyfikowania sposobu rozliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne przez płatnika, przy zachowaniu obowiązkowego podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu

– co oznacza, że składka może być obniżona w stosunku do należności generalnej ustalonej zgodnie z art. 79 i art.81 ustawy, do kwoty zaliczki na podatek, lub kwoty 0, bądź utrzymana w wysokości generalnej.

Dla rozstrzygnięcia sprawy kluczowe są zapisy art. 83 ust. 2 i ust. 3 pkt 4 ustawy. Interpretując te przepisy Sąd Apelacyjny miał na względzie pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uzasadnieniu wyroku z 2.10.2013 r. II UK 141/13. Otóż interpretacja tych przepisów musi być powiązana z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, bowiem w świetle art. 83 ust. 2 i art. 83 ust. 3 pkt 4 ustawy z 27.08.2004r., należy wyraźnie rozgraniczyć pojęcie zwolnienia z podatku, od pojęcia niepodlegania opodatkowaniu, z czym wiąże się zaniechanie poboru zaliczki na podatek dochodowy. Zwolnienie od podatku oznacza, że osoba fizyczna, przy spełnieniu określonych warunków ustawowych, nie ma podmiotowego obowiązku w określonym stanie zapłaty podatku. Natomiast pojęcia niepodlegania opodatkowaniu oznacza, że osoba fizyczna, jakkolwiek podlega obowiązkowi podatkowemu, to w określonych przedmiotowo przypadkach przychody nie podlegają opodatkowaniu. Norma zawarta w art. 83 ust. 2 posługuje się pojęciem nieobliczania zaliczki na podatek dochodowy, co zakłada istnienie przychodu do opodatkowania, ale w określonych warunkach niepodlegającego opodatkowaniu. I tu jako przykład, za ww. orzeczeniem Sądu Najwyższego, należy wskazać przychód osiągany poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z tytułu wynagrodzeń, przez delegowanych pracowników, którzy nie są rezydentami podatkowymi na potrzeby ustawy o podatku dochodowym, co oznacza, iż nie posiadają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania w rozumieniu art. 3 ust. 1a tej ustawy, w sytuacji gdy osoby te są zatrudniane i wynagradzane przez spółkę w Polsce. Natomiast norma art. 83 ust. 3 pkt 4 posługuje się pojęciem przychód ubezpieczonego zwolniony od podatku, czyli zakłada sytuację braku obowiązku podatkowego. W myśl wskazanych przepisów, po to, by zaistniała możliwość obniżenia składki na ubezpieczenie zdrowotne do 0 zł, musi zostać spełniony warunek nieobliczania zaliczki na podatek dochodowy przez płatnika od przychodów stanowiących podstawę wymiaru składki, zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym oraz nie mogą zaistnieć przesłanki uzasadniające zastosowanie któregośkolwiek z wyłączeń przewidzianych w art. 83 ust. 3 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej.

W sytuacji ubezpieczonej nie może mieć zastosowania stawka 0 zł składki, ponieważ uprawnione jest zastosowanie wyłączenia z art. 83 ust. 3 pkt 4. Należy wskazać, że w myśl art. 3 ust. 2a ustawy o podatku dochodowym osoby fizyczne, jeżeli nie mają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania, podlegają obowiązkowi podatkowemu tylko od dochodów (przychodów) osiąganych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (ograniczony obowiązek podatkowy). Zgodnie z art. 4a ustawy o podatku dochodowym przepisy art. 3 ust. 1, 1a, 2a i 2b stosuje się z uwzględnieniem umów w sprawie unikania podwójnego opodatkowania, których stroną jest Rzeczpospolita Polska. Zaś w myśl art. 17 ust. 1. Konwencji między Rzeczpospolitą Polską a Zjednoczonym Królestwem Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej w sprawie unikania podwójnego opodatkowania i zapobiegania uchylaniu się od opodatkowania w zakresie podatków od dochodu i od zysków majątkowych z 20 lipca 2006 r. (Dz.U. Nr 250, poz. 1840) z zastrzeżeniem postanowień artykułu 18 ustęp 2 niniejszej Konwencji, emerytury, renty i inne podobne wynagrodzenia wypłacane osobie mającej miejsce zamieszkania w Umawiającym się Państwie, podlegają opodatkowaniu tylko w tym Państwie. Regulacja prawna Konwencji znalazła zastosowanie w sytuacji ubezpieczonej, bowiem Naczelnik (...) Urzędu Skarbowego w S. kolejnymi decyzjami z 2011 r. (k. 311 akt i następne) stwierdził nadpłaty z tytułu podatku dochodowego od osób fizycznych z uwagi na brak obowiązku podatkowego; stwierdził, że według art. 3 ust. 2a oraz art. 4a u ubezpieczonej nie powstał obowiązek podatkowy w zakresie podatku dochodowego od osób fizycznych z tytułu przychodów osiągniętych z emerytury wypłaconej przez Rzeczpospolitą Polską. W stosunku do ubezpieczonej, która uzyskuje jedyny przychód z tytułu emerytury wypłaconej w Polsce, i jest to przychód niepodlegający obowiązkowi podatkowemu na podstawie umowy międzynarodowej - Konwencji między Rzeczpospolitą Polską a Zjednoczonym Królestwem Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej w sprawie unikania podwójnego opodatkowania i zapobiegania uchylaniu się od opodatkowania w zakresie podatków od dochodu i od zysków majątkowych, należy więc zastosować art. 83 ust. 3 pkt 4, czyli obowiązek obliczania składek zdrowotnych zgodnie z art. 79 i 81 ust. 8 pkt 2, a nie art. 83 ust. 2 przewidujący składkę 0 zł. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, w analizowanym stanie prawnym nie ma możliwości do odwołania się do wykładni celowościowej art. 83 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki, ponieważ treść art. 83 ust. 4 jest jednoznaczna i nie nasuwa żadnych wątpliwości interpretacyjnych. Ubezpieczona jest zwolniona z podatku na podstawie umowy międzynarodowej, a jedyny przychód, to polska emerytura. Przyjęcie w takim stanie sprawy,

że składkę zdrowotną obniża się do wysokości o zł, było by contra legem. Ustawodawca nie przewidział, bowiem obniżenia do o zł składki na ubezpieczenie zdrowotne dla osób, których emerytury są przekazywane do państwa członkowskiego stałego zamieszkania tych osób, nawet gdy objęte są systemem ubezpieczenia zdrowotnego państwa zamieszkania.

Odrębnym zagadnieniem jest natomiast podleganie zabezpieczeniom społecznym w ramach koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego państw członkowskich Unii Europejskiej. Ustalenia sprawy wskazują, że ubezpieczona niewątpliwie w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego podlega ustawodawstwu polskiemu. Ubezpieczona 18.06.2010 r. zwróciła się do (...) Oddziału (...) NFZ o wyrejestrowanie jej z ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce ze względu na stałe zamieszkiwanie na terenie Wielkiej Brytanii. W toku postępowania administracyjnego przed NFZ, brytyjska instytucja ubezpieczenia zdrowotnego Department of Work and Pensions, THE Pension Service na formularzu E001 poinformowała, że M. K. nie otrzymuje emerytury brytyjskiej ani dodatkowych świadczeń, w związku z tym jeżeli otrzymuje emeryturę z Polski, to zgodnie z przepisami obowiązującymi w Zjednoczonym Królestwie, polskie instytucje ponoszą odpowiedzialność za świadczenia zdrowotne w czasie jej pobytu w Zjednoczonym Królestwie. Pismem z 27.06.2011 r. ZUS zwrócił się do NFZ (...) Oddziału (...) w W. o wskazanie ustawodawstwa właściwego w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego M. K.. NFZ pismem z 30.06. 011 r poinformował ZUS, iż w wyniku prowadzonego postępowania (...) NFZ uzyskał informację od właściwej brytyjskiej instytucji, z której wynika, że M. K. nie pobiera w Wielkiej Brytanii emerytury, ani świadczenia składkowego. W związku z powyższym brak jest podstawy do wyrejestrowania M. K. z ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce i odstąpienia od naliczania składki. Ubezpieczona nie występowała do NFZ o ustalenie ustawodawstwa właściwego dla ubezpieczenia zdrowotnego, złożyła jedynie wnioski o odstąpienie od naliczania i poboru składki na ubezpieczenie zdrowotne, które to zagadnienie należy do kompetencji ZUS na podstawie art. 109 ust. 2. Ustawy z 27.08.2004 r.: 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. Ubezpieczona od stycznia 2005 r. zamieszkuje na terenie Wielkiej Brytanii, jednak jak wynika z informacji przedstawionej na zapytanie NFZ przez właściwą brytyjską instytucję, nie otrzymuje tam emerytury, ani innych świadczeń rzeczowych. Stan sprawy jest więc taki, że M. K. podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu w Polsce, jest zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego jako emeryt zamieszkała w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej, zaś NFZ odmówił wydania decyzji w zakresie wyrejestrowania M. K. z ubezpieczenia zdrowotnego, jako że nie istnieje norma prawna, zgodnie z którą przesłanka posiadanie miejsca zamieszkania, byłaby nadrzędna w stosunku do przesłanki otrzymywania świadczenia emerytalnego. Sąd Okręgowy trafnie więc przyjął, że stanowisko brytyjskiej instytucji znajduje potwierdzenie w przepisach Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.Urz.U.E.L Nr 166, str. 1), tj. w treści cytowanego wyżej, w części historycznej uzasadnienia, art. 24 rozporządzenia. Sąd Okręgowy trafnie też wyjaśnił, że w przedmiotowym postępowaniu nie miał możliwości ustalenia właściwego ustawodawstwa z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż jedynym organem kompetentnym jest NFZ i na poparcie oceny przywołał art. 109 ust. 1 i 2 ustawy z 27.08.2004 r. Z treści tego przepisu wynika, że 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, natomiast do tych spraw nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych. Stąd też sprawa o ustalenie, że ubezpieczona nie podlega ustawodawstwu polskiemu w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego należy do kompetencji dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, zaś sprawa o obniżenie wysokości składki na to ubezpieczenie, do kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Nawiązując do zarzutów apelacji, należy też wyjaśnić, że do sytuacji prawnej ubezpieczonej nie ma zastosowania art. 23 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 883/2004 z 29.04.2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego. Przepis ten wprowadza zasadę prawa do świadczeń rzeczowych dla emerytów na podstawie państwa członkowskiego miejsca zamieszkania. W myśl tego unormowania: Osoba, która otrzymuje emeryturę lub rentę albo emerytury lub renty na mocy ustawodawstwa dwóch lub kilku Państw Członkowskich, z których jedno jest Państwem Członkowskim miejsca zamieszkania, i która jest uprawniona do świadczeń rzeczowych

na mocy ustawodawstwa tego Państwa Członkowskiego, otrzymuje, jak i członkowie jej rodziny, takie świadczenia rzeczowe od instytucji miejsca zamieszkania i na rachunek tej instytucji, tak jakby była uprawniona do emerytury lub renty należnej jedynie na podstawie ustawodawstwa tego Państwa Członkowskiego. Z treści przepisu wprost wynika, że dotyczy osób, które otrzymują emeryturę z co najmniej dwóch państw członkowskich, z których jedno jest państwem członkowskim miejsca zamieszkania, czyli w przypadku ubezpieczonej powinna otrzymywać emeryturę, co najmniej z UK, jako miejsca zamieszkania i Polski. Tak jednak nie jest, bowiem ubezpieczonej jest wypłacana tylko polska emerytura.

Niezależnie od powyższego, wymaga zaznaczenia, że zgodnie z zasadą ogólną, wynikającą z art. 11 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz.U.U.E.L.2004.166.1 ze zm.) osoby, do których stosuje się rozporządzenie, podlegają ustawodawstwu tylko jednego Państwa Członkowskiego, co w praktyce oznacza, że tylko jedno państwo członkowskie ma obowiązek pobierać składkę na ubezpieczenie zdrowotne. Jak wynika z ustaleń sprawy, takiej składki od ubezpieczonej nie pobiera UK, czyli co do zasady w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego podlega ustawodawstwu polskiemu i jest zobowiązana do opłacania składki na to ubezpieczenie o przychodu jakim jest polska emerytura. Natomiast kwestia świadczeń rzeczowych przysługujących emerytom i rencistom jest wtóra w stosunku do kwestii podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, zważywszy że świadczenia te na gruncie prawa polskiego przysługują tylko ubezpieczonym, którzy opłacają składki na to ubezpieczenie, natomiast na gruncie prawa brytyjskiego przyznanie tych świadczeń nie wiąże się z obowiązkiem opłacania składek, co też wynika z niekwestionowanych ustaleń Sądu Okręgowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej.

Anna Polak	SSA Jolanta Hawryszko	Gabriela Horodnicka- Stelmaszczuk
------------	-----------------------	-----------------------------------