

Sygn. akt III AUa 1001/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 sierpnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Małgorzata Gerszewska
Sędziowie:	SSA Daria Stanek (spr.) SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 9 sierpnia 2016 r. w Gdańsku

sprawy J. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o składki

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 marca 2016 r.,
sygn. akt VI U 1855/15

oddala apelację.

SSA Daria Stanek SSA Małgorzata Gerszewska SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń

Sygn. akt III AUa 1001/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17.10.2013r. organ rentowy stwierdził, że wnioskodawca J. N. posiada następujące zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych:

- z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od 2006-01 do 2008-05 w kwocie: 2.357,10zł; odsetek za zwłokę: 2.023,00zł;
- z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od 2006-01 do 2008-05 w kwocie: 3.452,33zł; odsetek za zwłokę: 2.610,00zł;

- z tytułu składek za Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od 2006-01 do 2008-05 w kwocie: 22,04zł; odsetek za zwłokę: 14,00zł; kosztów upomnienia: 0,00zł; kosztów egzekucyjnych: 0.00zł.

W uzasadnieniu decyzji powołano się na decyzję z dnia 29.10.2008r., w której ustalono okres podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia przez wnioskodawcę działalności gospodarczej w następujących okresach:

- od 15.10.2005r. do 30.06.2006r.
- od 1.10.2006r. do 31.07.2007r.
- od 1.05.2008r. do 15.05.2008r.

Przytoczono także treść decyzji NFZ (...) w B. z dnia 24.07.2013r., w której stwierdzono, że w okresie od 01.08.2007r. do 30.04.2008r. J. N. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, natomiast w okresie od 16.05.2008r. do 17.08.2012r. nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Jako podstawę prawną dokonanych ustaleń organ rentowy podał przepisy art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 32 w/w ustawy.

Odwołanie ubezpieczonego zostało ograniczone do tej części decyzji, w której orzeczono o składkach na ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczony zaskarżył decyzję w części dotyczącej wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia 2006r. do maja 2008r., wnosząc o uchylenie decyzji. Zdaniem ubezpieczonego w okresie od 01.01.2007r. do 30.04.2008r. uzyskiwał przychody tylko z jednego źródła, czyli z tytułu stosunku pracy, natomiast nie uzyskiwał przychodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z przyczyn wskazanych w uzasadnieniu decyzji.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy wyrokiem z dnia 16 października 2014r. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w pkt 2 w ten sposób, że nie wymierzył ubezpieczonemu składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od 01 lipca 2007r. do 30 kwietnia 2008r. (sygn. akt VI U 4261/13).

Sąd Okręgowy ustalił, że w okresie od stycznia 2006 roku do lipca 2008 roku ubezpieczony równocześnie pracował w ramach stosunku pracy oraz posiadał zarejestrowaną działalność gospodarczą. Wobec ubezpieczonego miał zastosowanie przepis art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a zatem ubezpieczony posiadał zbieg tytułów do objęcia obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego. Dlatego też powinien opłacać składkę na ubezpieczenie zdrowotne od każdego z tytułów ubezpieczenia osobno chyba, że nie osiągnął przychodów w ramach któregoś z tytułów.

Sąd I instancji ustalił, że ubezpieczony faktycznie nie osiągał żadnych dochodów i tym samym nie prowadził działalności gospodarczej od 01 stycznia 2007r. do 30 kwietnia 2008r., co wynika z jego zeznań i zeznań rocznych składanych do urzędu skarbowego. Reasumując, Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że składki na ubezpieczenie zdrowotne pomimo podlegania ubezpieczeniom zdrowotnym nie powinny być wymierzone, ponieważ należne były tylko ze stosunku pracy.

Apelację pod wyroku Sądu Okręgowego wywiódł pozwany organ rentowy, zarzucając naruszenie norm prawa materialnego tj. art. 32 ustawy z dnia 17 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz prawa procesowego tj. art. 233, art. 477 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że ubezpieczony nie osiągał przychodów

z działalności gospodarczej nie był obowiązany do opłacenia składki zdrowotnej za okres od 01 lipca 2007 roku do 30 kwietnia 2008 roku.

Powołując się na powyższe podstawy apelacji organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy powołał się na pismo Naczelnika Pierwszego Urzędu Skarbowego w B. z dnia 03 października 2013 roku znak: (...) - (...) - 200/13-1. Podniósł również, że w okresie od 01 sierpnia 2007 roku do 30 kwietnia 2008 roku ubezpieczony uzyskiwał przychody wyższe od minimalnego wynagrodzenia w Spółce z o.o. (...). Zatem z tytułu działalności gospodarczej, której nie wyrejestrował ani nie zawiesił, winien opłacać składkę zdrowotną.

Wyrokiem z dnia 07 lipca 2015r. Sąd Apelacyjny w Gdańsku uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy. Sąd Apelacyjny stwierdził, że przedmiotem sporu w rozpoznawanej sprawie, jest wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne J. N. od dnia 01 stycznia 2007r. do dnia 30 maja 2008 roku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy, pomimo dokonania właściwej wykładni art. 82 ust 1 w zw. z art. 66 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie poczynił wystarczających ustaleń faktycznych, których subsumcja pod w/w normy prawa materialnego pozwalałyby na prawidłowe rozstrzygnięcie o żądaniu wnioskodawcy.

Wbrew stwierdzeniu Sądu Okręgowego z przedłożonych przez ubezpieczonego zeznań o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym 2007 oraz 2008 nie wynika, aby w tych okresach osiągał on przychód jedynie ze stosunku pracy. W zeznaniu podatkowym za rok 2007 wykazano, bowiem przychód J. N. ze stosunku pracy oraz z działalności wykonywanej osobiście, o której mowa w art. 13 ustawy (w tym umowy o dzieło, zlecenia), natomiast w zeznaniu podatkowym za rok 2008 - ze stosunku pracy, działalności wykonywanej osobiście, o której mowa w art. 13 ustawy (w tym umowy o dzieło, zlecenia) oraz innych źródeł. Sąd I instancji nie ustalił, z jakich konkretnie tytułów wnioskodawca uzyskał przychody wykazane w zeznaniach podatkowych, jako przychody z innych źródeł niż stosunek pracy, a nie można wykluczyć, że - pomimo nieujęcia ich w rubryce dotyczącej przychodów z pozarolniczej działalności gospodarczej - de facto uzyskane zostały w ramach prowadzonej przez J. N. działalności gospodarczej. W świetle wskazanych powyżej dowodów niewątpliwie jest, iż wnioskodawca w spornym okresie uzyskiwał inne przychody niż tylko przychody z stosunku pracy, Sąd I instancji zaniechał jednak ustalenia ich źródła - przy czym deklaracji ubezpieczonego, wyrażającej się w takim, a nie innym zakwalifikowaniu przychodów w zeznaniach podatkowych, nie można uznać za dostateczny dowód na tę okoliczność.

W tym kontekście istotne jest, iż decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24 lipca 2013r. nie wskazuje przychodów z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskanych przez ubezpieczonego w okresie dnia 01 sierpnia 2007r. do dnia 30 kwietnia 2008r. ani nie zawiera - odnoszących się do art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - ustaleń w przedmiocie tytułów obowiązkowego podlegania przez J. N. ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie objętym decyzją.

Sąd Apelacyjny wskazał na konieczność dokonania ustaleń faktycznych na okoliczność tytułów do obowiązkowego objęcia J. N. ubezpieczeniem zdrowotnym, w tym uzyskiwania przychodów z ustalonych źródeł przychodu. Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na brak korelacji pomiędzy decyzjami ZUS oraz NFZ ustalającymi obowiązek podlegania ubezpieczeniom oraz ustalającym wysokość zadłużenia z tytułu nieopłaconych składek w poszczególnych okresach.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

W okresie od 01 stycznia 2007 roku do 15 maja 2008 roku ubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę w firmie (...). W tym samym czasie miał zarejestrowaną działalność gospodarczą, ale w okresie objętym decyzją (...)

oraz zaskarżoną decyzją ZUS już jej nie prowadził - w ramach działalności gospodarczej ubezpieczony prowadził sklep spożywczy przy ul. (...) w F..

Pomieszczenie na sklep dzierżawił od uczelni Akademii (...) do dnia 31 lipca 2006 roku, nie przedłużono mu umowy najmu i dalsze prowadzenie działalności gospodarczej było niemożliwe. W okresie objętym zaskarżoną decyzją ubezpieczony pracował w firmie (...) również na podstawie umowy zlecenia i otrzymywał stosowne wynagrodzenie z tego tytułu.

W zeznaniu o wysokości osiągniętego przychodu za rok 2008 i 2007 ubezpieczony nie wykazał przychodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wykazał przychód z tytułu wynagrodzenia za pracę otrzymanego na podstawie umowy o pracę oraz wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenia.

Sąd Okręgowy uznał powyższe dowody za wiarygodne, ponieważ nie zawierają sprzeczności, wzajemnie się uzupełniają, tworzą spójną logiczną całość.

Zaskarżonym w niniejszym postępowaniu wyrokiem Sąd Okręgowy w Bydgoszczy zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych poprzez stwierdzenie, iż ubezpieczony J. N. nie jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia 2007 roku do 30 kwietnia 2008 roku. Sąd Okręgowy poczynił następujące ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne, czyniąc z nich podstawę rozstrzygnięcia:

Podstawą ustalenia zadłużenia ubezpieczonego z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne była decyzja Dyrektora (...) Oddziału (...) w B. z dnia 24 lipca 2013r. stwierdzająca, że ubezpieczony J. N.:

- od dnia 01.08.2007r. do 30.04.2008r. podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej,
- od dnia 16.05.2008r. do 17.08.2012r. nie podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Powyższa decyzja została wydana na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Na podstawie powyższej decyzji na mocy art. 109 ust. 2 ustawy organ rentowy wydał przedmiotową decyzję, w której określił zadłużenie ubezpieczonego m.in. z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego za okres od stycznia 2006 do maja 2008r.

Zgodnie z treścią art. 82 cytowanej ustawy w przypadku, gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 u.ś.o.z., składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie (art. 82 ust. 1 u.ś.o.z.). Jeśli pracownik objęty ubezpieczeniem społecznym prowadzi jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą (z tytułu, której spełnia warunki do objęcia ubezpieczeniem społecznym), to podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z dwóch tytułów, czyli jako pracownik i jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność. W tym miejscu wypada podkreślić, że w przypadku uzależnienia odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotne od spełniania warunków do objęcia ubezpieczeniem społecznym z danego tytułu, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest odprowadzana zarówno wówczas, gdy ubezpieczenie społeczne z danego tytułu jest obowiązkowe, jak i wówczas, gdy ustawodawca przewiduje podleganie z tego tytułu jedynie dobrowolnemu ubezpieczeniu społecznemu. Istotny jest, bowiem fakt podlegania ubezpieczeniu społecznemu z danego tytułu (niezależnie od tego, czy wspomniane ubezpieczenie jest w tej sytuacji obowiązkowe, czy dobrowolne i niezależnie od tego, czy dana osoba złożyła wniosek o objęcie jej danego tytułu ubezpieczeniem społecznym). Jeżeli ubezpieczony prowadzący działalność pozarolniczą uzyskuje przychody z więcej niż jednego z rodzajów działalności, to składkę na ubezpieczenie zdrowotne opłaca odrębnie od każdego rodzaju działalności (art. 82 ust. 3 u.ś.o.z.).

Nie ulega wątpliwości, iż w sytuacji prowadzenia przez ubezpieczonego działalności gospodarczej i osiągnięcia przychodu z tego tytułu istniał obowiązek odprowadzenia przez niego składki zdrowotnej. Ponieważ przeprowadzone postępowanie dowodowe wykazało, że w okresie od 01 stycznia 2007 roku do 30 kwietnia 2008r. ubezpieczony nie osiągał przychodów z tytułu zarejestrowanej działalności gospodarczej na mocy a contrario cytowanych wyżej przepisów nie miał obowiązku odprowadzenia składki zdrowotnej.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy, wywiódł Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżając powyższe orzeczenie w całości zarzucając:

1. naruszenie norm prawa materialnego tj. art. 32 ustawy z dnia 17 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 79, art. 81 i art. 109 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez przyjęcie, że ubezpieczony nie jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia 2007 roku do 30 kwietnia 2008 roku,
2. naruszenie norm prawa procesowego tj. art. 233 k.p.c. poprzez przyjęcie, że w okresie od stycznia 2007 roku do 30 kwietnia 2008 roku nie osiągał przychodów z tytułu działalności gospodarczej, pomimo istnienia ostatecznej decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia nr 7/12 z dnia 24.07.2013r. o okresach podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Powołując się na powyższą podstawę apelacji organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku Sądu I instancji i oddalenie odwołania, ewentualnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy celem ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od powoda na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B. kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

ZUS stwierdził, iż nie zgadza się z ustaleniem, iż ubezpieczony uzyskał jedynie dochód z tytułu umowy o pracę i umowy zlecenia z pracodawcą, ponieważ zeznająca w dniu 28.01.2016 roku żona ubezpieczonego T. N. zeznała, że mąż poza sklepem spożywczym przy ul. (...) prowadził również punkt ksero. Ponadto kwoty wykazane w PIT za lata 2007 i 2008 są wyższe niż wynikające z umowy o pracę i umów zlecenia z pracodawcą. Zatem w ocenie organu rentowego były uzyskane z tytułu działalności gospodarczej. Trzeba też zwrócić uwagę na pismo Naczelnika Pierwszego Urzędu Skarbowego z 23.10.2013 roku zgodnie, z którym w okresie 2007-2012 nie wykazywał, co prawda przychodu z działalności gospodarczej, ale składał deklaracje VAT-7, w których wykazywał obrót.

Organ rentowy podkreślił, że zaskarżona decyzja jest decyzją wymiarową, a nie decyzją ustalającą okresy podlegania odwołującego ubezpieczeniu zdrowotnemu. Takie ustalenie zostało już poczynione w decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 24.07.2013 roku, której ubezpieczony nie kwestionował. Decyzja ta jest ostateczna, a zaskarżona decyzja zawiera jedynie ustalenie należnych składek.

W opinii organu rentowego Sąd Okręgowy ustalając okresy podlegania odwołującego ubezpieczeniu zdrowotnemu kwestionuje w zasadzie ostateczną decyzję Narodowego Funduszu Zdrowia. W świetle przytoczonych okoliczności, zdaniem organu rentowego, Sąd wydając wyrok uchybił zasadzie swobodnej oceny materiału dowodowego, tym samym naruszył ustanowione art. 233 § 1 k.p.c. zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie zasługuje na uwzględnienie. Nie zawiera, bowiem zarzutów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylenia zaskarżonego wyroku.

Spór w niniejszym postępowaniu koncentrował się na kwestii czy ubezpieczony J. N. zasadnie został przez organ rentowy obciążony składkami na ubezpieczenie zdrowotne w okresie od dnia 01 stycznia 2007r. do dnia 30 maja 2008 roku. Niemniej zaakcentowania wymaga, iż Sąd I instancji w zaskarżonym wyroku orzekł o braku odpowiedzialności skarżącego za zaległości do dnia 30 kwietnia 2008 roku, a zatem wobec braku zaskarżenia w pozostałym zakresie, Sąd odwoławczy związany był ramami badania od dnia 01 stycznia 2007 roku do dnia 30 kwietnia 2008 roku.

Kontrola instancyjna zaskarżonego rozstrzygnięcia doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że po ponownym rozpatrzeniu sprawy wyrok Sądu Okręgowego został oparty na prawidłowych ustaleniach faktycznych, poczynionych w granicach swobodnej oceny dowodów, o której stanowi art. 233 § 1 k.p.c., uzasadniających w całości przyjętych faktów podstawę dla stanowczego rozstrzygnięcia w sprawie. Sąd pierwszej instancji wskazał również w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu.

Zgodnie z art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena ta dokonywana jest na podstawie przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego doświadczenia życiowego, a ponadto powinna uwzględniać wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy, jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i – wążąc ich moc oraz wiarygodność – odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 roku, sygn. akt II UKN 685/98, OSNP 2000/17/655, LEX nr 41437). Zdaniem Sądu Apelacyjnego ocena dowodów zaprezentowana przez Sąd Okręgowy spełnia powyższe kryteria.

Wbrew twierdzeniom Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, za uprawnioną należało uznać ocenę przeprowadzonych dowodów, zwłaszcza, że była pełna, nie zawierała błędów logicznych, ani wewnętrznych sprzeczności. Sąd Apelacyjny przyjął, zatem poczynione w pierwszej instancji ustalenia faktyczne za własne, bez potrzeby ich korekty, czy uzupełniania, w konsekwencji, czego nie zachodzi potrzeba ich szczegółowego powtarzania. Tym samym Sąd odwoławczy nie podziela skonstruowanych przez organ rentowy zarzutów tak w zakresie niewyjaśnienia wszystkich okoliczności faktycznych sprawy, jak też odnoszących się do sprzeczności ustaleń faktycznych z materiałem dowodowym zebrany w sprawie.

Na wstępie rozważań materialnoprawnych Sąd Apelacyjny podkreśla, że obecnie istnieje bogata baza orzecznictwa sądów powszechnych w analogicznych stanach faktycznych, a zatem niniejsze rozstrzygnięcie wpisuje się w wypracowaną dotychczas linię orzeczniczą, której nie podważają postulaty wyrażone w wywiezionej przez organ rentowy apelacji (vide wyrok SA w Szczecinie z dnia 07 lipca 2009 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 281/09 Biul. SA Sz 2011/1/144-151, wyrok SA w Gdańsku z dnia 07 lipca 2015 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 233/15, Lex nr: 1781904, wyrok SA w Gdańsku z dnia 29 stycznia 2014 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 823/13, LEX nr 1428031).

Zaakcentowania wymaga, iż w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot postępowania sądowego jest określony treścią zaskarżonej decyzji organu rentowego, od której odwołanie wszczyna postępowanie przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 22 lutego 2012r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; z dnia 02 marca 2011r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 18 lutego 2010r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215; z dnia 03 lutego 2010r., II UK 314/09, LEX nr 604214). Zaskarżona decyzja dotyczyła wyłącznie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie w niej wskazanym i tylko w takim zakresie mogła być kwestionowana przed Sądem.

Sąd odwoławczy stwierdza, że do kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie należą sprawy dotyczące samego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym (por. wyrok NSA w Warszawie z dnia 21 sierpnia 2012 roku sygn. akt II GSK 781/11, Legalis nr: 542968). Zgodnie, bowiem z art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2015r. poz. 581 ze zm.; dalej: ustawa o świadczeniach zdrowotnych) dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu (NFZ) 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. Ust. 2 ww. przepisu stanowi, iż 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.

Na podstawie powyższej regulacji należy wyeksponować, iż jeden organ decyduje o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym (Dyrektor oddziału NFZ), zaś realizacja zadań dotyczących kontroli i poboru składek na ubezpieczenie

zdrowotne należy do kompetencji odrębnego organu - Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Tryb postępowania wymaga, zatem, by pierwotnie stwierdzono, czy dany podmiot podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, zaś dopiero następnie, po pozytywnym zweryfikowaniu tej okoliczności, możliwe jest wydanie decyzji wymierzającej należną składkę na ubezpieczenie zdrowotne.

Następuje, zatem dychotomia pomiędzy kwestią objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a kwestią obowiązku płacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Dyrektor Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia nie jest instytucją władną do orzekania o obowiązku opłacania składki na jakiegokolwiek ubezpieczenie, ani też do pobierania składek, co leży w kompetencjach ZUS.

Decyzje odnoszące się do podlegania ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu mają charakter rozstrzygnięć deklaratoryjnych i są wydawane dla stwierdzenia konkretnej sytuacji faktycznej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, iż Sąd I instancji prawidłowo wskazał, że w niniejszej sprawie znajduje zastosowanie art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach zdrowotnych, z którym - w przypadku, gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie.

Powyższe unormowanie odnosi się do pojęcia „przychodów”, dlatego należy uznać, że dopiero ich osiągnięcie wywołuje skutek w postaci obowiązku opłaty należnej składki. Jeżeli, bowiem powstanie zbieg tytułów, to obowiązek odprowadzenia składki na ubezpieczenie zdrowotne zaistnieje z chwilą, gdy z obu tytułów zostanie osiągnięty przychód. W sytuacji, gdy osoba rejestruje działalność gospodarczą, lecz nie osiągnie z jej tytułu przychodu, obowiązek zapłaty składki nie powstanie (J. Nowak-Kubiak, B Łukasik, Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Wolters Kluwer, komentarz do art. 82, wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 07 lipca 2009r., III AUa 281/09 Biul. SA Sz 2011/1/144-151).

W płaszczyźnie rozróżnienia zakresów pojęć normatywnych „przychód” oraz „dochód” Sąd II instancji stwierdza, iż dogłębną analizę ww. pojęć przeprowadził Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z dnia 10 lipca 2013 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 10/13 (Lex nr: 13455527). W przytoczonym orzeczeniu Sąd wskazał, że choć pojęcia: "przychód" i "dochód" należą do pojęć z kategorii rachunkowości, to mają różny zakres znaczeniowy. „Dochód” stanowi przychód pomniejszony o koszty jego uzyskania. Okoliczność, iż w danym roku rozliczeniowym ubezpieczony nie osiągnął dochodu, a prowadzona przez niego działalność gospodarcza wygenerowała stratę, nie oznacza, iż przychód, nie przekracza miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury. Utożsamianie pojęcia "dochód" z pojęciem "przychodu" nie jest uprawnione. „Przychód” nie jest kryterium, od którego ustawodawca uzależnił powstania obowiązku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, lecz jest to kryterium realizacji tego obowiązku (por. wyrok NSA w Warszawie z dnia 24 lutego 2015 roku w sprawie o sygn. akt II GSK 2359/13, Lex nr: 1657879).

Przepis art. 66 ust. 1 pkt 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych stanowi, że obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są m. in. pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (lit. a), jak również osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (lit. c). Wykładnia, zaś tego przepisu nie nasuwa wątpliwości interpretacyjnych.

Przytoczone wyżej poglądy sądów powszechnych znajdują także odzwierciedlenie w orzecznictwie administracyjnym. Naczelny Sąd Administracyjny wyraził w wyroku z dnia 24 lutego 2015 roku w sprawie o sygn. akt II GSK 2359/13 (LEX nr 1657879) stanowisko aprobowane przez Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie, iż wystąpienie przychodu nie jest czynnikiem warunkującym powstanie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego. Przychód nie jest kryterium, od którego ustawodawca uzależnił powstanie obowiązku podlegania ubezpieczeniom zdrowotnym, lecz jest to kryterium realizacji tego obowiązku. Ustawodawca w art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych uzależnił podleganie obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego od wykonywania działalności gospodarczej. Przychód, o którym mowa w art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych należy rozumieć, jako wpływy uzyskiwane z odrębnych

tytułów będących jednocześnie samodzielnymi podstawami do obliczenia i opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Przychód nie jest, zatem kryterium, od którego ustawodawca uzależnił powstanie obowiązku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, lecz jest to kryterium realizacji tego obowiązku (por. wyrok WSA z dnia 08 marca 2010 roku w sprawie o sygn. akt VI Sa/Wa 2150/09, LEX nr: 960186).

Odmienne, zatem kształtuje się obowiązek opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne w przypadku, gdy prowadzenie działalności pozarolniczej **jest jedynym tytułem** do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, osiągnięcie przychodu w takiej sytuacji jest dla opłacania składki zdrowotnej nieistotne. Ustawa reguluje, że podstawę składki dla tych osób stanowi nie, osiągnięty przychód, ale zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłoszonego przez prezesa GUS (D. E. Lach Zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej Wolter Kluwer str. 295).

W niniejszej sprawie poza sporem była okoliczność, że J. N. przez cały okres tj.: od stycznia 2006 roku do lipca 2008 roku równocześnie pracował w ramach stosunku pracy oraz posiadał zarejestrowaną działalność gospodarczą. Działalność ta nie przynosiła jednakże przychodu, zaś w okresie od 01 stycznia 2007 roku do dnia 30 kwietnia 2008 roku ubezpieczony w ogóle jej nie prowadził.

Świadek T. N. zeznała przed Sądem Okręgowym na rozprawie dnia 28 stycznia 2016 roku, iż J. N. prowadził działalność gospodarczą do czerwca 2006 roku. Był to punkt spożywczy oraz ksero w akademiku (...) Akademii (...) w B. na ulicy (...). Później wymówiono mu lokal i od tego okresu ubezpieczony pracował wyłącznie w firmie (...) na umowę o pracę.

Wbrew twierdzeniom Zakładu Ubezpieczeń Społecznych punkt spożywczy oraz punkt ksero nie były to dwa odrębne punkty, lecz stanowisko z kserokopiarką znajdowało się na terenie punktu spożywczego. Ponadto powoływanie się na pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego z dnia 23.10.2013 roku zgodnie, z którym w spornym okresie ubezpieczony nie wykazywał, co prawda przychodu z działalności gospodarczej, ale składał deklaracje VAT-7, w których wykazywał obrót, pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie. Ustawodawca wyraźnie uzależnił obowiązek opłacania składek od wykazania przychodu a nie dochodu czy obrotu.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

SSA Daria Stanek SSA Małgorzata Gerszewska SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń