

Sygn. akt VI U 2493/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący SSO Ewa Milczarek

Protokolant – sekr. sądowy Sylwia Sawicka

po rozpoznaniu w dniu 1 grudnia 2016 r. w Bydgoszczy

na rozprawie

odwołania: J. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w B.

z dnia 18 lipca 2016 r., znak: (...)

w sprawie: J. G.

przeciwko: Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o ustalenie wysokości zadłużenia

- 1) zmienia zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 18 lipca 2016 r., znak: (...) w ten sposób, że ustala, że ubezpieczony J. G. nie jest zobowiązany do zapłaty składki na fundusz ubezpieczenia zdrowotnego za okres od stycznia 2016 r. do kwietnia 2016 r.,
- 2) w pozostałej części odwołanie oddala,
- 3) nie obciąża ubezpieczonego kosztami procesu.

Na oryginale właściwy podpis.

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 lipca 2016r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, że ubezpieczony J. G. jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wyniosła łącznie 12.533,28 zł. Jest to kwota obejmująca należne składki na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia 2013r. do kwietnia 2016r. oraz odsetki za zwłokę. W uzasadnieniu decyzji Organ rentowy wskazał, że w toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że J. G., jako płatnik składek z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie dopełnił obowiązki określonego w art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w związku z czym ZUS na podstawie art. 83 ust. 1 tej ustawy określił wysokość zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Odwołanie od tej decyzji złożył ubezpieczony J. G., wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji. Wskazał, że decyzję wydano w oparciu o błędną interpretację art. 82 ust.8. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ubezpieczony wskazał, że jest rencistą, który jednocześnie prowadzi działalność gospodarczą.

Wskazał również, że otrzymuje rentę w wysokości niższej niż najniższe wynagrodzenie oraz nie uzyskuje miesięcznie dodatkowego przychodu większego niż jest to określone w art. 82 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zdaniem ubezpieczonego utożsamianie pojęcia przychodu z działalności gospodarczej z pojęciem przychodu w rozumieniu przepisów podatkowych jest nieproszumieniem, bo przychód ten nie jest adekwatny to kwoty realnego dochodu uzyskiwanego z tej działalności.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że decyzją nr (...)r. Dyrektor (...) ustalił, że ubezpieczony J. G. w okresie od 19 stycznia 2013r. do dnia wydania decyzji podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej. ZUS wszczął postępowanie w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia 2013r. do kwietnia 2016r. Ustalając w toku postępowania, że art. 82 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie ma zastosowania w przypadku ubezpieczonego, wydano zaskarżoną decyzję.

Do pisma z dnia 10 października 2016r. Organ rentowy dołączył dowody, na podstawie których określono wysokość należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne, tj. deklaracje VAT -7 określające wysokość przychodu ubezpieczonego w miesiącach od grudnia 1998r do grudnia 2015r.

Na rozprawie w dniu 1 grudnia 2016r. ubezpieczony oświadczył, że otrzymuje rentę z tytułu niezdolności do pracy w kwocie netto 900 zł, natomiast dochód netto z tytułu prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej wynosi miesięcznie 350-400 zł. Wskazał, że prowadzi gospodarstwo domowe wraz żoną, która nie posiada osobnych dochodów. Strony podtrzymały swoje dotychczasowe stanowiska, ubezpieczony wniósł o nieobciążanie go kosztami procesu.

Sąd ustalił, co następuje:

Ubezpieczony J. G. pobiera rentę rolniczą od 20 listopada 2012r. Począwszy od 15 kwietnia 1993r. prowadzi działalność gospodarczą. Decyzją nr (...)r. z dnia 8 lipca 2014r. wydaną przez Dyrektora (...) ustalono, że ubezpieczony od dnia 19 stycznia 2013r. do dnia wydania tej decyzji podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Decyzja ta stała się ostateczna dnia 30 lipca 2014r.

Bezsporne, nadto decyzja z dnia 8,07.2014r- k. 1 akt ZUS.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych w B. wszczął postępowanie w celu ustalania wysokości należnej składki na ubezpieczenie zdrowotne w spornym okresie.

Bezsporne.

Ubezpieczony jest rencistą, a wysokość miesięcznej otrzymywanej przez niego renty nie przekracza kwoty najniższego wynagrodzenia.

Bezsporne.

Organ rentowy w toku prowadzonego postępowania wyjaśniającego otrzymał od Naczelnika Urzędu Skarbowego w I. kopie deklaracji VAT-7 składanych przez ubezpieczonego za okres obejmujący do grudnia 2015r. włącznie. W okresie od stycznia 2013r. do grudnia 2015r. miesięczna wartość sprzedaży ubezpieczonego pomniejszona o należny podatek VAT była zawsze wyższa niż połowa obowiązującej wówczas najniższej emerytury.

dowód- kopie deklaracji VAT- k. 25-30 akt sądowych.

Organ rentowy nie przedstawił żadnych dowodów na wysokość miesięcznych rozchodów ubezpieczonego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od stycznia do kwietnia 2016r. włącznie.

Bezsporne.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie podlegało uwzględnieniu, ale jedynie w niewielkim zakresie.

Stan faktyczny był pomiędzy stronami bezsporny.

Ubezpieczony w spornym okresie (od stycznia 2013 do kwietnia 2016r.) miał ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy w kwocie, która nie przekraczała najniższego wynagrodzenia miesięcznego. Jednocześnie ubezpieczony prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą. Ubezpieczony osiągał z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej przychody w okresie od stycznia 2013r. do grudnia 2015r. Ubezpieczony należny podatek z tytułu prowadzonej działalności dochodowy rozliczał w formie Podatkowej Księgi Przychodów- nie robił tego w formie Karty Podatkowej.

W tym stanie rzeczy, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie regulacjami, odwołanie ubezpieczonego nie mogło zostać uwzględnione w całości.

Zgodnie z art. 82. ust 8. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych 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

W sprawie niniejszej, w związku z okolicznością, iż ubezpieczony nie opłacał podatku dochodowego w formie karty podatkowej, należało ustalić, czy jego miesięczne przychody w każdym ze spornych miesięcy nie przekraczały kwoty 50% najniższej emerytury w każdym z miesięcy spornego okresu (do 28.02.2013r.- 50% x 799,18 zł od 1 marca 2013r.- 50% x 831,15 zł, od 1 marca 2014r.- 50% x 844,45, od 1 marca 2015r.- 50% x 880,45zł, wreszcie od 1 marca 2016r.- 50% x 882,56 zł).

Ubezpieczony okoliczności tej zaprzeczał. To organ rentowy winien przedstawić dowody na ta okoliczność.

Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie definiuje pojęcia „przychodu” dla celów ubezpieczenia zdrowotnego, należy zatem posiłkować definicją tego pojęcia wynikającą z przepisów podatkowych. Zgodnie z przepisem art. 14 ust. 1 ustawy o podatku dochodowych od osób fizycznych za przychód z działalności gospodarczej uważa się kwoty należne, choćby faktycznie nieotrzymane, po wyłączeniu wartości zwróconych towarów, udzielonych bonifikat i skont. U podatników dokonujących sprzedaży towarów i usług opodatkowanych podatkiem od towarów i usług za przychód z tej sprzedaży uważa się przychód pomniejszony o należny podatek od towarów i usług.

A zatem w przypadku ubezpieczonego przychodem miesięcznym będą kwoty uzyskane co miesiąc ze sprzedaży towarów pomniejszone o należny podatek VAT. Zestawianie tych kwot zawierają tabele przesłane przez Urząd Skarbowy (K. 25-29).

Wynika z nich że od stycznia 2013r.- do grudnia 2015r. włącznie ubezpieczony co miesiąc osiągał przychód. Jego wartość (kwota sprzedaży minus należny VAT) w każdym z tych miesięcy (styczeń 2013r.- grudzień 2015r.) wynosiła co najmniej 3000 zł, a zwykle była wyższa.

Jednocześnie organ rentowy nie przedstawił jakichkolwiek dowodów na to, że miesięczny przychód ubezpieczonego w miesiącach styczeń – kwiecień 2016r. przekroczył 50% kwoty najniższej emerytury. Brak jest w aktach w szczególności deklaracji VAT za ten okres.

Mając na uwadze powyższe ustalenia w kontekście brzmienia art. 82 ust. 8 ustawy świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, należało stwierdzić, że decyzja organu rentowego, w zakresie, w jakim stwierdziła obowiązek zapłaty przez ubezpieczonego składki na ubezpieczenie zdrowotne za okres styczeń 2013r. – grudzień 2015r. była prawidłowa. Jednocześnie brak podstaw do uznania, żeby prawidłowe było obciążenie ubezpieczonego również składką zdrowotną za miesiące styczeń 2016- kwiecień 2016r. z uwagi na niewykazanie przez organ rentowy, aby w tym okresie przychód ubezpieczonego przekroczył 50 % najniższej emerytury.

Z tych względów Sąd Okręgowy orzekł jak w punkcie 1 i 2 wyroku na podstawie art.477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c.

Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów procesu zawarte w punkcie 3 wyroku wydano w oparciu o art. 102 k.p.c. Wedle artykułu 108 § 1 k.p.c. Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji. Z art. 98 § 1 k.p.c. wynika z kolei, że strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). Oznacza to, że zasadą jest obowiązek zwrotu przez stronę przegrywającą proces drugiej stronie kosztów niezbędnych i celowych czyli wyłącznie takich kosztów poniesionych faktycznie, jakie były niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony strony. Obciążenie strony, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, całością lub nawet tylko częścią kosztów procesu może jednak w okolicznościach konkretnej sprawy pozostawać trudne do pogodzenia z poczuciem sprawiedliwości oraz zasadami współżycia społecznego. Z tego względu ustawodawca przewidział specjalne unormowania pozwalające nie obciążać strony przegrywającej obowiązkiem zwrócenia przeciwnikowi całości lub części kosztów. W szczególności, stosownie do treści art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności.

Sąd, oceniając wniosek organu rentowego o zasądzenie kosztów procesu, zważył, że takie szczególne okoliczności istnieją w niniejszej sprawie. Przedmiotem rozpoznania sądu była kwestia ustalania obowiązku ubezpieczonego zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej przezeń działalności gospodarczej. Kategoryczne brzmienie przepisu art. 82, ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie pozostawiało żadnych wątpliwości, co do tego, że w przypadku ubezpieczonego, osiągającego przychody z tytułu tej działalności w kwocie przekraczającej najniższą emeryturą, ubezpieczony zobowiązany był składkę zdrowotną co miesiąc płacić. Dlatego też sąd zmuszony był orzec jak w punkcie 1. wyroku. Nie można jednak pozostać obojętnym na okoliczność, jakie konsekwencje finansowe rozstrzygnięcie takie wywołała na sytuację materialną ubezpieczonego. Bezsporna w sprawie niniejszej jest okoliczność, iż wysoko przychód osiągany przez ubezpieczonego co miesiąc nijak się ma do dochodu, który ubezpieczony z tytułu prowadzonej działalności faktycznie uzyskuje. Po odliczeniu kosztów osiągnięcia przychodu miesięczny dochód brutto ubezpieczonego wynosi niewiele ponad 400 zł. Tymczasem składka na ubezpieczenie zdrowotne, którą zobowiązany jest zapłacić ubezpieczony z tytułu prowadzonej działalności, wynosi 9% podstawy wymiaru składki, tj. kwoty nie niższej niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski". Składkę co najmniej tej minimalnej wysokości, na ubezpieczenie zdrowotne zobowiązany jest płacić każdy, kto działalność gospodarczą prowadzi, niezależnie od tego, jakie faktycznie osiąga dochody. Kwota ta obecnie wynosi 288,95 zł, a w styczniu 2013r. – wynosiła 261,73 zł. Oznacza to, że składka ta w przypadku ubezpieczonego stanowi 75% jego miesięcznych dochodów. Sąd zważył zatem, że sytuacja ubezpieczonego jest bardzo trudna. Dodatkowo wskazać bowiem należy, że osiąga on poza dochodem z działalności gospodarczej, jedynie niewielki przychód z tytułu renty, a na utrzymaniu ma niepracującą żonę. Sąd zważył, że przesądzenie, że ubezpieczony zobowiązany jest płacić składkę zdrowotną bez względu na to jaki osiąga faktyczny dochód, wyłącznie z tego powodu, że jego wirtualny przychód

miesięczny jest wyższy niż połowa najniższej emerytury, prawdopodobnie spowoduje, że ubezpieczony zmuszony będzie działalność zawiesić lub zlikwidować jako nieopłacalną, pozbywając się niskiego, jednak zawsze dodatkowego źródła dochodu. W tej sytuacji Sąd, patrząc po ludzku, w pełni rozumie rozżalenie ubezpieczonego co do obowiązujących w tym zakresie rozwiązań ustawodawcy, mimo, że będąc związany ustawą musiał orzec jak w punkcie 1. wyroku. Mimo, że okoliczności przedstawione powyżej nie mogły mieć wpływu na treść merytorycznego rozstrzygnięcia w sprawie, z uwagi na kateryczne i jednoznaczne brzmienie regulacji zawartej w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych Sąd nie mógł ich jednak zignorować jeśli chodzi o kwestię zwrotu kosztów, zwłaszcza, że ZUS żądając kwoty kosztów procesu według norm przepisanych, przy wartości przedmiotu zaskarżenia niewiele ponad 12.000 zł, w istocie żądał zasądzenia na jego rzecz kwoty 4.800 zł (stanowiłoby to przecież prawie połowę kwoty zadłużenia!). Żądanie takie wydaje się być nieuzasadnione zwłaszcza w kontekście niewspółmierności wysokości tej kwoty do stopnia złożoności sprawy i nakładu pracy pełnomocnika. Wskazać należy bowiem, że jedyną czynnością procesową dokonaną przez pełnomocnika było sformułowanie odpowiedzi na odwołanie, w sporządzeniu treści której posiłkował się w większości treścią zaskarżonej decyzji oraz przesłanie pisma procesowego, zatem nie mogły mu te czynności zająć wiele czasu. Pełnomocnik nie stawiał się także na rozprawie- jako reprezentant organu rentowego stawiał się bowiem pracownik ZUS.

Biorąc powyższe pod uwagę – sytuację materialną dowołującego, okoliczności prawne niniejszej sprawy, jak również mały nakład pracy pełnomocnika i nieskomplikowany charakter sprawy, Sąd uznał za celowe, kierując się zasadą wyrażoną w art. 102 k.p.c., nie obciążać ubezpieczonego kosztami procesu, o czym na podstawie art. 102 k.p.c. orzekł jak w punkcie 3 wyroku.

SSO Ewa Milczarek