

Sygn.akt III AUa 678/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 grudnia 2012r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Bożena Szponar - Jarocka (spr.)

Sędziowie: SA Władysława Prusator-Kałużna

SO del. Bohdan Bieniek

Protokolant: Agnieszka Maria Oleńska

po rozpoznaniu w dniu 4 grudnia 2012 r. w Białymstoku

sprawy z wniosku A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o składki na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji wnioskodawcy A. K.

od wyroku Sądu Okręgowego Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 20 kwietnia 2012 r. sygn. akt V U 421/12

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 678/12

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z dnia 5 marca 2012 roku, wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 roku, Nr 205, poz. 1585 ze zm.) stwierdził, że A. K. zalega z zapłatą składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od sierpnia do grudnia 2011 roku w kwocie łącznej 262 złote.

A. K. w odwołaniu od powyższej decyzji kwestionował obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Sąd Okręgowy Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Białymstoku po rozpoznaniu powyższego odwołania wyrokiem z dnia 20 kwietnia 2012 roku oddalił odwołanie. Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych płatnik składek jest obowiązany zgodnie z przepisami ustawy dokonać obliczeń oraz potrąceń z dochodów ubezpieczonych, rozliczać i opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. Do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenie zdrowotne w zakresie poboru, egzekucji wymierzenia odsetek za zwłokę, dokonywaniu zabezpieczenia na nieruchomościach, stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenie społeczne – art. 32 wskazanej ustawy. Organ rentowy wydał decyzję

w przedmiotowej sprawie na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy, która nakłada obowiązek wydawania decyzji w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalenia wymiaru składek i ich poboru, określenia wysokości należności z tytułu składek. Decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wskazuje na należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od sierpnia do grudnia 2011 roku w wysokości 262 złote z naliczeniem odsetek za zwłokę do dnia zapłaty. W ocenie Sądu Okręgowego decyzja w przedmiotowej sprawie została wydana na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów, dotyczących wszystkich płatników i brak jest podstaw do uznania niezgodności tych przepisów z Konstytucją. Nadto Sąd Okręgowy wskazał, że w dniu 13 stycznia 2012 roku organ rentowy wydał decyzję dotyczącą zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne dotyczące okresu od kwietnia do lipca 2011 roku i decyzja ta jest prawomocna. Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴§ 1 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.

Postanowieniem z dnia 27 kwietnia 2012 roku Sąd Okręgowy uzupełnił wyrok z dnia 20 kwietnia 2012 roku poprzez dodanie rozstrzygnięcia o kosztach zastępstwa procesowego następującej treści – zasądza od odwołującego A. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. kwotę 60 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

A. K. zaskarżył powyższy wyrok w całości, kwestionując obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Z treści apelacji wynikało, iż wnosi o zmianę zaskarżonego wyroku i odstąpienie od obciążania go obowiązkiem zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie jest zasadna.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i na ich podstawie wywiódł trafne wnioski. Sąd Apelacyjny w całości aprobuje stanowisko Sądu Okręgowego wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku i ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy przyjmuje za swoje.

Zgodnie z art. 65 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008 roku, Nr 164, poz. 1027 ze zm.) ubezpieczenie zdrowotne jest oparte w szczególności na zasadach równego traktowania oraz solidarności społecznej; zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, z zastrzeżeniem wskazanych przepisów. Natomiast w myśl art. 66 ust. 1 pkt 3 tej ustawy obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

Zatem z powyżej wskazanych, aktualnie obowiązujących przepisów, wynika obowiązek podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu osób prowadzących działalność gospodarczą. A. K. nie kwestionował w niniejszej sprawie tytułu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, a wręcz przeciwnie oświadczył, że nadal prowadzi działalność gospodarczą (k. 11). Zatem w świetle powyżej wskazanych przepisów obowiązkowo podlega on ubezpieczeniu zdrowotnemu. Powyższe przepisy nie wskazują na możliwość wyboru niepodlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, a dopuszczają jedynie możliwość wyboru świadczeniodawców spośród tych, którzy zawarli umowę z Funduszem.

Jednocześnie należy wskazać, że w myśl art. 87 ust. 4 powyższej ustawy składki na ubezpieczenie zdrowotne, między innymi osób prowadzących działalność gospodarczą, są opłacane i ewidencjonowane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Następnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje pobrane składki na ubezpieczenie zdrowotne i należności pochodne od składek niezwłocznie do centrali Funduszu, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia ich wpływu na rachunek, o którym mowa w art. 47 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: DZ. U. z 2009 roku, Nr 205, poz. 1585 ze zm.). Z kolei art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, że do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenie zdrowotne w

zakresie: ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich nieruchomościach, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika, odpowiedzialności osób trzecich i spadkobierców oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne.

W świetle powyższych przepisów niezasadne są twierdzenia wnioskodawcy, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych niesłusznie zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzją domaga się zapłaty zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Skoro wnioskodawca nie kwestionuje faktu prowadzenia pozarolniczej działalności to z mocy powołanego art. 66 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie powyżej wskazanych przepisów i z tego tytułu jest zobowiązany do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne. W myśl art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych osoba niewymieniona w art. 66 ust. 1 może ubezpieczyć się dobrowolnie na podstawie pisemnego wniosku złożonego w Funduszu, jeżeli ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Zatem tylko w przypadku podmiotów niewymienionych w ustawie istnieje dobrowolność ubezpieczenia zdrowotnego. Natomiast w pozostałych wypadkach, w tym także w odniesieniu do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, warunki podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu i zakres świadczeń określa ustawa.

Zarzuty wnioskodawcy dotyczące naruszenia podstawowych praw gwarantowanych przez przepisy Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej nie są zasadne. Podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu w świetle powyżej przytoczonych przepisów jest uzależnione wyłącznie od spełnienia warunków ustawowych i na powstanie tego obowiązku podlegania ubezpieczeniu nie mają wpływu ani wola wnioskodawcy korzystania z alternatywnych źródeł medycyny, ani aktualny stan publicznej służby zdrowia. Jak wielokrotnie wypowiadał się Sąd Najwyższy przepisy o systemie ubezpieczeń społecznych mają charakter norm bezwzględnie obowiązujących, stąd niedopuszczalne są jakiegokolwiek odstępstwa, poza wyraźnie określonymi wyjątkami, od zasad objęcia systemem ubezpieczeń społecznych, obowiązku opłacania składek i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, a także ich wypłaty. Oznacza to, że niedopuszczalne jest swobodne kształtowanie przez podmiot ubezpieczeń warunków, na jakich następuje objęcie obowiązkiem ubezpieczenia, a w konsekwencji wpływanie na zasady ustalania wymiaru składek. W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższą argumentację należy odnieść do składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Jednocześnie należy podkreślić, że art. 67 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej gwarantuje prawo do zabezpieczenia społecznego, a z zawartej w nim zasady wynika nakaz skierowany do ustawodawcy tworzenia i utrzymywania zabezpieczenia społecznego, które ma obejmować ryzyko niezdolności do pracy z powodu choroby i inwalidztwa lub osiągnięcia wieku emerytalnego. Ustrojodawca nie określił żadnych szczegółowych dyrektyw co do rodzaju świadczeń przysługujących z tego tytułu, warunków ich nabywania i ustania, a także wysokości i trybu przyznania, zasad wypłaty, pozostawił to swobodzie ustawodawcy, do którego należy wybór wartości determinujących określone rozwiązania legislacyjne. Jednocześnie należy wskazać, że prawo do zabezpieczenia społecznego jest pojęciem szerszym niż pojęcie ubezpieczenia społecznego. W tym kontekście należy jedynie wskazać, że przy objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym nie chodzi tylko o ekwiwalentność świadczeń uzyskanych po opłaceniu składki na to ubezpieczenie.

Mając na uwadze powyższe, aktualnie obowiązujące przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych są przepisami bezwzględnie obowiązującymi, a zatem przy rozpoznawaniu ich ani organ rentowy, ani sąd nie mogą mieć na uwadze zasad współżycia społecznego; przepisy te muszą być bezwzględnie przestrzegane w stosunku do wszystkich nawet, jeśli jawią się one osobie zainteresowanej jako subiektywnie niesprawiedliwe.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 kpc orzekł jak w sentencji wyroku.