

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 lutego 2019r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grzegorz Tyrka
Protokolant:	Dominika Smyrak

po rozpoznaniu w dniu 28 lutego 2019r. w Gliwicach

na rozprawie

sprawy A. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o składki na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek odwołania A. S.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 12 października 2016r. **nr** (...) - (...)

oddala odwołanie.

(-) SSO Grzegorz Tyrka

VIII U 2205/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczony A. S. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą i z tego tytułu podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (w tym dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu) oraz obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu od dnia 1 stycznia 1999 roku. W okresie od dnia 1 lipca 2013 roku do dnia 25 listopada 2013 roku ubezpieczony był niezdolny do pracy i pobierał zasiłek chorobowy.

Obowiązek ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego osoby prowadzącej pozarolniczą działalność powstaje od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Nadto, że zasiłek chorobowy nie stanowi podstawy wymiaru na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

W okresie niezdolności do pracy i pobierania zasiłku chorobowego osoba prowadząca pozarolniczą działalność nie ma obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne – art. 18 ust. 9 i 10 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 roku, poz. 963 ze zm.). Natomiast składka na

ubezpieczenie zdrowotne nie podlega proporcjonalnemu pomniejszeniu za okresy pobierania zasiłków przyznanych na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym i wypadkowym. Oznacza to, że gdy osoba prowadząca pozarolniczą działalność przebywa na zasiłku chorobowym czy wypadkowym przez cały miesiąc bądź jego część, składka na ubezpieczenie zdrowotne powinna być odprowadzana za ten miesiąc w pełnej wysokości. Zgodnie z art. 79 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 roku, poz. 1793 ze zm.) – zwaną dalej ustawą o świadczeniach zdrowotnych – składka na ubezpieczenie zdrowotne jest miesięczna i niepodzielna. Oznacza to, że składkę należy opłacić za każdy miesiąc kalendarzowy. Z kolei z faktu, że składka jest niepodzielna wynika także to, że ubezpieczony zapłaci taką samą składkę zarówno w sytuacji, kiedy podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu przez cały miesiąc, jak i wówczas, gdy ubezpieczeniem jest objęty jedynie przez kilka dni danego miesiąca (np. dlatego, że działalność gospodarczą podjął dopiero w trakcie danego miesiąca).

Zgodnie z art. 81 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c [osoby prowadzące działalność pozarolniczą], stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak 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”. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

W 2013 roku była to kwota 3 877,50 zł (obwieszczenie Prezesa GUS z 18 stycznia 2013 roku, M.P. z 2013 roku, poz. 37). Zatem miesięczna składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosiła: $2\,908,13\text{ zł} \times 9\% = 261,73\text{ zł}$.

W związku z powyższym ubezpieczony ma obowiązek uiścić w pełnej wysokości miesięczne składki na ubezpieczenie zdrowotne za okres pobierania zasiłku chorobowego. Ubezpieczony uiścił składkę na ubezpieczenie zdrowotne tylko za miesiąc listopad 2013 roku.

Decyzją z dnia 12 października 2016 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że ubezpieczony A. S. jest dłużnikiem organu rentowego z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Organ rentowy podał, że zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę na dzień wydania decyzji wynosi 1 278,06 zł. Kwota ta obejmuje składki na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 1 011,06 zł za okres od lipca 2013 roku do października 2013 roku oraz odsetki w wysokości 267 zł. Organ rentowy wskazał, że składka zdrowotna jest miesięczna i niepodzielna. Nadto, podstawa wymiaru składki zdrowotnej nie podlega proporcjonalnemu zmniejszeniu za okres pobierania zasiłku chorobowego. Oznacza to, że niezależnie od tego, czy osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego (jak w przypadku ubezpieczeń społecznych) czy też nie, jest zobowiązana uiścić składki na ubezpieczenie zdrowotne w pełnej wysokości za okres niezdolności do pracy.

Ubezpieczony wniósł odwołanie od decyzji z dnia 12 października 2016 roku, domagając się stwierdzenia, iż nie miał obowiązku uiszczania składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie niezdolności do pracy trwającej pełny miesiąc lub jego wielokrotność.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 12 maja 2017 roku Sąd Okręgowy zwrócił się z pytaniem prawnym do Trybunału Konstytucyjnego:

- czy art. 79 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych jest niezgodny z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej, zasadą zakazu nadmiernej ingerencji w związku z art. 84 Konstytucji i art. 32 ust. 1 Konstytucji w zakresie w jakim stanowi, że składka na ubezpieczenie zdrowotne jest niepodzielna,

- czy art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych jest niezgodny z wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadą sprawiedliwości społecznej, zasadą zakazu nadmiernej ingerencji w związku z art. 84 Konstytucji i art. 32 ust. 1 Konstytucji w zakresie, w jakim uniemożliwia zmniejszenie proporcjonalnie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne (dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych miesiąca i mnożąc przez liczbę dni, w których ubezpieczony był zdolny do pracy), w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część lub całość miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku chorobowego.

Wyrokiem z dnia 4 grudnia 2018 roku Trybunał Konstytucyjny orzekł, że art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 o świadczeniach zdrowotnych jest zgodny z art. 2 w związku z art. 32 ust. 1 w związku z art. 84 oraz z art. 2 w związku z art. 84 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (sygn. akt P 12/17, opublikowany w Dz.U. z 2018 roku, poz. 2300).

Badając zaskarżone normy – art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych – z konstytucyjną zasadą równości, Trybunał stwierdził, że zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników i osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą zasadniczo różnią się od siebie; tworzą w istocie dwa odrębne reżimy prawne. W reżimie dotyczącym pracowników podstawa wymiaru składki nawiązuje do realnie uzyskiwanego wynagrodzenia. Podstawa ta zatem będzie wzrastać wraz ze wzrostem wynagrodzenia i obniżać się proporcjonalnie do zmniejszającej się jego wysokości. Zmniejszenie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pracowników w okresie pobierania zasiłku chorobowego nie wynika z obowiązku jej zapłaty tylko za przepracowany okres, lecz z określenia tej podstawy jako uzyskiwanego przychodu. Podstawa ta staje się przez to „wrażliwa” na zmiany jego wysokości.

Trybunał podniósł, że zasadniczo odmienne uregulowania kształtują sytuację osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Podstawa wymiaru składki nie nawiązuje w ogóle do uzyskiwanego z tej działalności przychodu. Osobom tym pozostawiono prawo dobrowolnego zadeklarowania wysokości podstawy wymiaru składki, z tym jednak, że nie może być ona niższa niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego. Wysokość uzyskiwanych przychodów nie ma zatem żadnego wpływu na wysokość uiszczanych składek.

Trybunał zwrócił uwagę, że przyjęcie zryczałtowanej podstawy ustalania wysokości składki, która nie jest powiązana z uzyskiwanym przychodem, skutkuje koniecznością uiszczenia składki w wysokości wynikającej z zadeklarowanej kwoty podstawy wymiaru składki za cały miesiąc. Konsekwencją przyjęcia ustalenia wysokości podstawy wymiaru składki, która oderwana jest od uzyskiwanych przychodów, jest brak możliwości jej zmniejszenia w sytuacji, gdy osoba taka pobiera zasiłek chorobowy.

W związku z powyższym Trybunał podkreślił, że to nie zasada niepodzielności powoduje zróżnicowanie sytuacji pracowników i osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą. Ewentualne jej zniesienie nie doprowadzi do zrównania sytuacji tych grup podmiotów, bo ustalanie podstawy wymiaru ich składki oparte jest na zupełnie odrębnych zasadach. Są to dwa nieprzystające do siebie reżimy prawne, ukształtowane w oparciu o inne elementy.

Trybunał zauważył, że żądanie sądu nie zmierza w istocie do zrównania sytuacji obu grup podmiotów pod względem możliwości poniesienia ciężaru tego świadczenia. Ma na celu jedynie pomniejszenie podstawy wymiaru składki osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą przez wyłączenie z niej okresu pobierania zasiłku chorobowego.

Trybunał stwierdził również, że zaskarżone normy nie stanowią nadmiernej ingerencji w zdolność do ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą.

Odnosząc się do tego zarzutu sądu, Trybunał wziął pod uwagę nie tylko treść normatywną art. 84 Konstytucji, lecz także uwzględnił obowiązki państwa wynikające z art. 68 Konstytucji. Wskazał, że ustawodawca, określając

wysokość i zasady opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, musi dążyć do harmonijnej realizacji zarówno zasad wynikających z art. 84 Konstytucji, jak i obowiązków wynikających z art. 68 Konstytucji.

Trybunał podkreślił, że dokonując oceny zaskarżonej normy z punktu widzenia art. 84 Konstytucji, należy uwzględnić wszystkie elementy regulacji wskazujące na generalną zdolność do uiszczania takiego świadczenia, a nie tylko te, które dotyczą okresu pobierania zasiłku z tytułu niezdolności do pracy przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą.

Trybunał podniósł, że bardzo duże zróżnicowanie działalności gospodarczej i występujący często brak przewidywalności wysokości przychodów w każdym miesiącu powoduje konieczność wprowadzania odmiennych niż dla pracowników zasad ustalania i poboru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

W związku z powyższym, każdy, kto prowadzi działalność gospodarczą, musi uwzględnić wszystkie koszty takiej działalności, w tym także te stanowiące daniny publiczne. Kalkulacja prowadzenia takiej działalności nie opiera się na okresach miesięcznych, lecz musi uwzględniać dłuższą perspektywę czasu. Na takim samym założeniu oparte jest unormowanie dotyczące opłacania składek. Możliwość poniesienia ciężaru składek należy zatem oceniać w dłuższym okresie, z uwzględnieniem różnych okoliczności wpływających na wahania zysków w danym rodzaju prowadzonej działalności.

Trybunał zaznaczył, że wprowadzenie zryczałtowanej podstawy wymiaru składki zmniejszyło stopień skomplikowania i uciążliwości w zakresie ustalenia wysokości składki i jej poboru. Jednakże tego rodzaju uproszczenie i taniłość w zakresie poboru składek z natury rzeczy będą obarczone również pewnymi wadami, do których między innymi należy brak możliwości precyzyjnego dostosowania podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne do konkretnej sytuacji osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą.

Trybunał zaznaczył, że ustawodawca zakłada racjonalność osób rozpoczynających prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej i odpowiednie skalkulowanie możliwych zysków i kosztów, w tym obowiązkowych danin publicznych. Każdy prowadzący działalność gospodarczą musi zdecydować na podstawie kalkulacji, czy będzie ona opłacalna, a także kiedy ją zakończyć lub kiedy zawiesić.

Trybunał zaznaczył także, że zniesienie zasady niepodzielności składki nie doprowadziłoby w istocie do zmiany, która zagwarantuje dostosowanie podstawy wymiaru składki do możliwości poniesienia jej ekonomicznego ciężaru. Indywidualizacja ciężaru odnosi się bowiem do całej sytuacji dochodowej w oparciu o przychody uzyskiwane z tej działalności w dłuższej perspektywie czasu. Zmniejszenie wymiaru podstawy składki proporcjonalnie do okresu pobierania zasiłku chorobowego nie wpłynie ani na indywidualizację, ani na ocenę możliwości poniesienia tego ciężaru, czyli ocenę proporcjonalności. Stanowi bowiem tylko jeden z elementów kształtujących sytuację ekonomiczną osoby ubezpieczonej. Dlatego też zmniejszenie podstawy obecnie obowiązującej składki proporcjonalnie do okresu pobierania zasiłku chorobowego obniżyłoby jej faktyczną wysokość, ale nie stanowi gwarancji zachowania zdolności do ponoszenia ciężarów przez ubezpieczonych.

Trybunał podkreślił, że rozważając kwestię nadmiernej ingerencji w obowiązek ponoszenia ciężarów i świadczeń publicznych, wśród podmiotów prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą są osoby, które nie zatrudniają pracowników i samodzielnie wykonują pracę lub usługi w zakresie prowadzonej działalności. Niektóre z nich osiągają bardzo niskie przychody. Natomiast w okresie pozostawania na zasiłku chorobowym, kiedy nie mogą samodzielnie wykonywać pracy, osoby takie nie uzyskują w ogóle przychodów. Drugą grupą, znajdującą się w podobnej sytuacji, są osoby, które prowadzą działalność jednoosobowo i osobiście wykonują zadania wynikające z umowy, która często zastępuje stosunek pracy. W wypadku obu grup podmiotów obowiązek uiszczania składki w stałej wysokości może oznaczać nadmierną ingerencję. Jednak przyczynę takiego naruszenia stanowi nie zasada niepodzielności składki, lecz brak indywidualizacji wysokości podstawy wymiaru składki.

Trybunał podniósł, że ustawodawca, wprowadzając jednakowe zasady kalkulowania składek na ubezpieczenie zdrowotne osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą, nie uwzględnił, że w grupie tej znajdują się

wyżej wymienione kategorie podmiotów. Obowiązek comiesięcznego uiszczania przez nie składki na ubezpieczenie zdrowotne w stałej wysokości może okazać się nadmiernym ciężarem daninowym. Podstawa wymiaru składki w ich wypadku nie nawiązuje bowiem do możliwości ekonomicznych i społecznych.

Trybunał zwrócił uwagę, że ustawodawca, kierując się zasadą indywidualizacji nakładanych ciężarów i świadczeń publicznych, powinien rozważyć wprowadzenie kryteriów pozwalających na wyodrębnienie tych grup podmiotów i dostosowanie wysokości składki do ich możliwości ekonomicznych. Być może w oparciu o opcjonalny wybór reżimu ubezpieczenia, tj. niższą, zryczałtowaną kwotę podstawy wymiaru składki lub określoną w odpowiedniej proporcji do uzyskiwanych przychodów. Ubezpieczony miałby w takim wypadku wybór między dwoma reżimami i sam decydowałby, który jest dla niego bardziej korzystny.

Trybunał podkreślił, że z art. 84 Konstytucji wynika – skierowany do ustawodawcy – zakaz naruszania źródła przychodów. Sytuacja wskazanych wyżej grup podmiotów wymaga pozytywnej reakcji ustawodawcy. Nie jest ona bowiem spowodowana zasadą niepodzielności składki, lecz brakiem indywidualizacji ekonomicznego ciężaru świadczenia w odniesieniu do ustalania podstawy wymiaru składki tych osób (źródło: streszczenie pisemnego uzasadnienia orzeczenia na stronie internetowej Trybunału Konstytucyjnego).

Przechodząc do niniejszej sprawy, należy przypomnieć, że zgodnie z art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych obowiązek uiszczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą obejmuje również okres, w którym osoba taka pobiera zasiłek chorobowy z tytułu niezdolności do pracy.

Zaskarżona decyzja jest prawidłowa i na podstawie art. 79 ust. 2 w związku z art. 81 ust. 2 ustawy o świadczeniach zdrowotnych oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie należało oddalić.

(-) SSO Grzegorz Tyrka