

Sygn. akt VIII U 1558/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 listopada 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grzegorz Tyrka
Protokolant:	Igor Ekert

po rozpoznaniu w dniu 15 listopada 2016 r. w Gliwicach

na rozprawie

sprawy K. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o składki na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek odwołania K. H.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

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

oddala odwołanie.

(-) SSO Grzegorz Tyrka

Sygn. akt VIII U 1558/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12.07.2016r. organ rentowy Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. na podstawie art.83 ust. 1 i art.32 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, iż odwołująca K. H. jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zadłużenie wraz z należnymi odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 11.016,41 zł, w tym z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji 01 – 39 za okres od grudnia 2006r. do grudnia 2009r. w kwocie 5.777,41 zł i odsetek za zwłokę w kwocie 5.239,00 zł.

W odwołaniu od decyzji sprecyzowanym na rozprawie w dniu 15.11.2016r. odwołująca domagała się jej zmiany przez ustalenie, że nie podlega obowiązkowi uiszczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne. Odwołująca podniosła, iż w okresie wyszczególnionym w decyzji zaskarżonej nie prowadziła działalności gospodarczej i stąd nie można jej naliczać składek na ubezpieczenie zdrowotne.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko zawarte w tej decyzji. Organ rentowy dodał, iż w stosunku do odwołującej Narodowy Fundusz Zdrowia wydał w dniu 28.11.2013r. decyzję, w której uznano, iż odwołująca podlega obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresach: od dnia 29.08.2006r. do dnia 30.05.2007r., od dnia 01.06.2007r. do dnia 30.12.2009r. oraz od dnia 01.08.2011r. do dnia 02.08.2011r.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Z wydanego przez Prezydenta Miasta Z. zaświadczenia o dokonaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej z dnia 09.08.2006r. wynika, iż odwołująca K. H. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 29.08.2006r. pod numerem 666/06.

Działalność ta została wykreślona z ewidencji działalności gospodarczej z dniem 31.05.2007r. na mocy decyzji Prezydenta Miasta Z. z dnia 18.05.2007r.

Od dnia 01.06.2007r. odwołująca rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej zarejestrowanej pod numerem wpisu 415/07. Natomiast z dniem 25.05.2012r. dokonała wykreślenia tego wpisu wskazując datę zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej (...).05.2012r.

Odwołująca dokonywała zgłoszeń zawieszenia tej działalności.

Z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej odwołująca zgłosiła się do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w okresach: od dnia 01.09.2006r. do dnia 28.11.2006r., od dnia 04.07.2007r. do dnia 31.07.2007r., od dnia 01.05.2009r. do dnia 31.12.2009r. oraz od dnia 01.08.2011r. do dnia 02.08.2011r.

Od dnia 01.04.2004r. odwołująca spełniała warunki do wyłączenia z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Pismem z dnia 28.05.2013r. organ rentowy na podstawie art.109 ustawy z dnia 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.) – zwrócił się do Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. z wnioskiem o wydanie decyzji ustalającej okres podlegania przez K. H. obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

W rozpoznaniu tego wniosku Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w K. decyzją z dnia 28.11.2013r. nr (...) -820-MKa/2013 stwierdził, iż odwołująca K. H. z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej:

- podlegała obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej zarejestrowanej pod numerem wpisu 666/06 w okresie od dnia 29.08.2006r. do dnia 30.05.2007r.,

- podlegała obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej zarejestrowanej pod numerem wpisu 415/07 w okresach od dnia 01.06.2007r. do dnia 30.12.2009r. i od dnia 01.08.2011r. do dnia 02.08.2011r.,

- w okresie od dnia 01.09.2012r. do dnia 11.10.2012r. nie podlegała obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej: Kiosk Wielobranżowy K. H. i (...) K. H..

Decyzja ta zawierała obszerne uzasadnienie oraz pouczenie o sposobie i terminie jej zaskarżenia (7 dni licząc od daty otrzymania decyzji).

Z informacji Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. z dnia 04.10.2016r. wynika, iż odwołująca nie wniosła odwołania od powyższej decyzji. Decyzja ta została odebrana przez odwołującą w dniu 20.12.2013r. i stała się prawomocna z dniem 28.12.2013r.

/Dowód z: akt organu rentowego/

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie K. H. nie zasługuje na uwzględnienie.

Przedmiotem niniejszego postępowania jest decyzja organu rentowego z dnia 12.07.2016r. wymierzająca odwołującej składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za okres od grudnia 2006r. do grudnia 2009r.

Odwołująca nie zgłaszała względem tej decyzji żadnych zarzutów co do wysokości ustalonego w niej zadłużenia (matematycznych wyliczeń), kwestionowała natomiast obowiązek podlegania w tym czasie ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Podkreślić jednak należy, iż zaskarżona decyzja kwestii tej nie dotyczy, a odnosi się wyłącznie do wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne (zadłużenia z tego tytułu istniejącego na koncie odwołującej). Zatem tylko w tym zakresie może ona podlegać badaniu pod kątem swej prawidłowości w toku tegoż postępowania, gdy przedmiot i zakres rozpoznania przed Sądem jest wyznaczony treścią decyzji zaskarżonej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 07.06.2016r. III AUa 134/16 Lex nr 2094651). Zaznaczyć trzeba, iż organ rentowy w ogóle nie wydawał w przedmiocie podlegania odwołującej ubezpieczeniu zdrowotnemu decyzji, gdyż kwestia ta leżała – z przyczyn niżej wskazanych – w kompetencji Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w K. i została prawomocnie rozstrzygnięta decyzją z dnia 28.11.2013r.

Zgodnie z art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2015r. poz. 581) 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.

W myśl ust. 2 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.

Wniosek o rozpatrzenie sprawy, o której mowa w ust. 1, zgłasza ubezpieczony, a w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wniosek może zgłosić w szczególności Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub członek rodziny ubezpieczonego, także w zakresie dotyczącym objęcia ubezpieczeniem w okresie poprzedzającym złożenie wniosku (ust3).

Zgodnie z ust. 3a w przypadku gdy wnioskodawcą jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych albo Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, do wniosku, o którym mowa w ust. 3, wnioskodawca dołącza kopie posiadanych dokumentów i informacje uzasadniające treść żądania.

Po myśli ust. 4 dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje sprawy, o których mowa w ust. 1, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia ich wniesienia, wydając decyzję. Uzasadnienie decyzji sporządza się z urzędu.

Zgodnie z ust 5 odwołanie od decyzji wydanej w sprawach, o których mowa w ust. 1, wnosi się do Prezesa Funduszu w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.

Z kolei zgodnie z ust. 6 w sprawach, o których mowa w ust. 1, w zakresie nieregulowanym niniejszą ustawą, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Cytowana ustawa wprowadziła również zasadę, że od decyzji Prezesa Funduszu

w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje skarga do sądu administracyjnego (art. 11 cyt. ustawy).

Analiza przytoczonych przepisów wskazuje, że w zakresie regulacji dotyczących ubezpieczenia zdrowotnego istnieje swoisty dualizm, przejawiający się w tym, iż jeden organ decyduje o objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym (obecnie dyrektor oddziału wojewódzkiego (...)) z prawem kontroli odwoławczej, wykonywanej obecnie przez sąd administracyjny, zaś z drugiej strony realizacją przydzielonych zadań dotyczących kontroli i poboru składek na ubezpieczenie zdrowotne zajmuje się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, co z kolei wiąże się z wydawaniem decyzji i prawem ich kontroli przez sąd ubezpieczeń społecznych (art. 83 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Najpierw bowiem w odrębnym postępowaniu, prowadzonym przed dyrektorem oddziału wojewódzkiego (...), rozstrzygana jest kwestia podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, a dopiero w razie stwierdzenia, że dana osoba podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu, np. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, możliwe jest wydanie w innym postępowaniu, prowadzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie do art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. c w/w ustawy decyzji wymierzającej należną składkę na ubezpieczenie zdrowotne (tak Sąd Apelacyjny w uzasadnieniu wyroku z dnia 29.01.2014r., III AUa 823/13, Lex nr 1428031).

Jak już to wskazano na wstępie, w kwestii objęcia odwołującej obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w K. wydał w dniu 28.11.2013r. decyzję, w której objął w/w takim ubezpieczeniem z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej między innymi w okresie grudnia 2006r. do grudnia 2009r. Decyzja ta zawierała obszernie uzasadnienie oraz pouczenie o sposobie i terminie jej zaskarżenia. Odwołująca od decyzji nie wniosła jednak odwołania, czym doprowadziła do jej uprawomocnienia się w dniu 28.12.2013r. (co wynika z pisma NFZ (...) Oddziału Wojewódzkiego w K. z dnia 04.10.2016r.).

W konsekwencji prawomocnego objęcia odwołującej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, organ rentowy będąc związany tą decyzją, słusznie wydał zaskarżoną decyzję w zakresie wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres, w którym odwołująca została objęta ubezpieczeniem zdrowotnym. Sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należą bowiem do właściwości organu rentowego.

W takiej sytuacji odwołująca nie mogła skutecznie powoływać się na fakt nieprowadzenia działalności gospodarczej w okresie objętym zaskarżoną decyzją, zaś Sąd nie mógł badać, czy odwołująca faktycznie prowadziła wówczas działalność gospodarczą i podlegała z tego tytułu ubezpieczeniu zdrowotnemu oraz czynić w tym zakresie ustaleń (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 21.03.2013r. III AUa 1288/12 Lex nr 1298934).

Mając na uwadze powyższe Sąd uznał, iż zaskarżona decyzja organu rentowego jest prawidłowa, gdy odwołująca nie kwestionowała tej decyzji w zakresie wyliczonych w niej należności składkowych. Stąd na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako bezzasadne.

(-) SSO Grzegorz Tyrka