

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 9 listopada 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł., na podstawie art. 83 ust.1 oraz art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (T.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 423 ze zm.), stwierdził, że D. D. jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą jest dłużnikiem Zakładu z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne w łącznej wysokości wraz z odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wystawienia decyzji w kwocie 17 315,98 zł, a w tym:

- z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od marca 2017 roku do września 2020 roku w kwocie 14 180,98 zł,

- odsetek za zwłokę w kwocie 3135,00 zł.

(decyzja w aktach ZUS)

D. D., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, zaskarżył powyższą decyzję w części, w zakresie obowiązku uiszczenia składek zdrowotnych w okresie od marca 2017 roku do kwietnia 2020 roku. Wniósł nadto o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. (odwołanie k.3 – 6)

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. (odpowiedź na odwołanie k.11 - 11 odwrót)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

D. D., zgodnie z danymi zawartymi w (...), w okresie od 22 kwietnia 2011 roku do 1 października 2020 roku, prowadził działalność gospodarczą początkowo jako wspólnik spółki cywilnej (...)C. (...), M. R. (1), S. O. w Ł., której przedmiotem była działalność doradczo – szkoleniowa, przy czym w okresie od 1 grudnia 2012 roku do 31 maja 2013 roku działalność ta była zawieszona, a od dnia 1 marca 2017 roku, po rezygnacji pozostałych wspólników, wnioskodawca prowadził tę działalność w ramach indywidualnej działalności gospodarczej pod firmą (...).

(okoliczności niesporne, a nadto przyznana przez wnioskodawcę w odwołaniu k. 4, a także: zeznania świadka M. R. (1) e-prot. z 7.06.2022 r.: 00:23:00-00:35:46, zeznania wnioskodawcy e-prot. z 7.06.2022 r.: 00:03:29-00:20:04 w zw. z e-prot. z 6.09.2022 r.: 00:16:25-00:21:06, zeznania świadka J. K. e-prot. z 6.09.2022 r.: 00:03:25-00:11:38, a nadto dane wynikające z powszechnie dostępnej w Internecie bazy przedsiębiorców (...).gov.pl: (...)

W spornym okresie od marca 2017 roku do kwietnia 2020 roku wnioskodawca nie zgłosił do (...) zawieszenia, ani zakończenia w/w działalności gospodarczej.

(okoliczność niesporna, nadto przyznana przez odwołującego - zeznania wnioskodawcy e-prot. z 7.06.2022 r.: 00:03:29-00:20:04 w zw. z e-prot. z 6.09.2022 r.: 00:16:25-00:21:06, a nadto dane wynikające z powszechnie dostępnej w Internecie bazy przedsiębiorców (...).gov.pl: (...))

W zaskarżonym okresie od marca 2017 roku do kwietnia 2020 roku za D. D. nie były odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

(okoliczności bezsporne)

W przedmiotowym okresie wnioskodawca pozostawał w zatrudnieniu pracowniczym w (...) sp. o.o.

(okoliczność niesporna)

Narodowy Fundusz Zdrowia nie wydał wobec D. D. żadnej decyzji

określającej okres podlegania przez niego ubezpieczeniu zdrowotnemu, jak również - przed wydaniem zaskarżonej decyzji - nie prowadził postępowania w tym zakresie.

(okoliczność bezsporna)

Wnioskodawca i M. R. (2) wcześniejszą działalność zawiązaną przez nich uprzednio w ramach w/w umowy spółki cywilnej od października 2020 roku kontynuują w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością pod firmą (...) Sp. z o.o.

(zeznania świadka M. R. (1) e-prot. z 7.06.2022 r.: 00:23:00-00:35:46)

Powyższych ustaleń Sąd dokonał na podstawie powołanych dokumentów znajdujących się w aktach ZUS oraz aktach sprawy, a nadto na podstawie danych wynikających z powszechnie dostępnych publicznych rejestrów przedsiębiorców.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Decyzja podlegała uchyleniu, jako wydana z rażącym naruszeniem prawa.

Zgodnie z treścią art.477¹⁴§2¹ k.p.c. jeżeli decyzja nakładająca na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalająca wymiar tego zobowiązania lub obniżająca świadczenie została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, sąd uchyla tę decyzję i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania organowi rentowemu.

Dzięki takiemu unormowaniu sąd może badać wady wynikające z naruszenia nie tylko prawa materialnego, lecz także procesowego.

Jak wynika z uzasadnienia projektu k.p.c. z 2019 roku, niezależnie od tego, czy wady te dotyczą formy, czy treści decyzji, ich wspólną cechą jest to, że naruszają przepisy o postępowaniu przed organem rentowym w takim stopniu, że ich konwalidacja jest niemożliwa. Naprawienie takich decyzji przez sąd polega w istocie na wydaniu ich na nowo, to zaś wymaga ponownego przeprowadzenia całego postępowania - tyle że przed sądem (zob. uzasadnienie projektu k.p.c. z 2019 roku).

W uzasadnieniu projektu k.p.c. z 2019 roku podano przykłady wad decyzji, które projektodawca określił jako rażące. Należą do nich:

- w zakresie treści: brak oznaczenia stron, niewskazanie sposobu obliczenia świadczenia lub składki;
- w zakresie sposobu wydania: wydanie przez osobę nieuprawnioną;
- w zakresie postępowania je poprzedzającego: bez podstawy prawnej lub przedwcześnie - bez zachowania terminów lub przesłanek wydania.

(por. J. May, Kodeks postępowania cywilnego. Koszty sądowe w sprawach cywilnych. Dochodzenie roszczeń w postępowaniu grupowym. Przepisy przejściowe. Komentarz do zmian, WKP 2020).

W niniejszej sprawie sporne jest ustalenie podlegania wnioskodawcy ubezpieczeniu zdrowotnemu w kwestionowanym w odwołaniu okresie od marca 2017 roku do kwietnia 2020 roku z tytułu prowadzenia przez skarżącego jednoosobowej działalności gospodarczej (...) A. (...), a nie tylko kwestia wysokości składek ubezpieczenia zdrowotnego z tego tytułu, czy ich rozliczania (por. postanowienia SN: z dnia 14 maja 2013 r. w sprawie II UZ 17/13, z dnia 19 lutego 2013 r. w sprawie II UZ 129/12 oraz z dnia 14 maja 2013 r. w sprawie II UZ 19/13; niepublikowane).

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do rozpoznania i rozstrzygnięcia kwestii ustalenia podlegania przez skarżącego ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Wskazać należy, że zgodnie z dyspozycją art.476 § 2 k.p.c. w związku z art. 2 k.p.c. przez sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych rozumie się sprawy, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych dotyczących ubezpieczenia społecznego i kategorii spraw wymienionych w pkt 1-5 § 2 art. 476 k.p.c.

Przypomnieć także w tym miejscu wypada, że zgodnie z treścią art. 68 ust. 1 c) ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1009), do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy między innymi wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenie zdrowotne. Nie należą natomiast do jego kompetencji sprawy dotyczące samego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. W tym zakresie właściwym jest - zgodnie z art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej - dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu (por. wyrok S.A. w Katowicach z dnia 24 czerwca 2008 r. w sprawie III AUa 1880/07, publik. Biul. SA Ka 2009/2/34-35).

W art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2021 r. , poz.1285) postanowiono bowiem, że indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego rozpatruje dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.

Natomiast według ust. 2 art. 109 tej ustawy, do spraw, o których mowa w ust. 1 art. 109, nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z ust. 5-6, 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, zaś w zakresie nieregulowanym powyższą ustawą, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Należy zauważyć, że przepis art. 109 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, według którego organy Narodowego Funduszu Zdrowia - dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu i Prezes Funduszu - wydają indywidualne decyzje w sprawach ubezpieczenia zdrowotnego, są przepisami ustrojowymi i kompetencyjnymi, upoważniającymi te organy do rozpatrywania indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego i wydawania decyzji administracyjnych w tych sprawach (por. wyrok NSA z dnia 29 maja 2007 r. w sprawie II GSK 40/07, publik. LEX nr 377383).

Właściwym do rozpoznania wniosku skarżącego o ustalenie czy podlega on ubezpieczeniu zdrowotnemu i do wydania decyzji w tym przedmiocie pozostaje zatem - w świetle przytoczonych wyżej regulacji - wyłącznie dyrektor właściwego oddziału NFZ.

Decyzja dyrektora właściwego oddziału NFZ dotycząca rozstrzygnięcia o stanie prawnym odwołującego w przedmiocie ustalenia jego podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie objętym zaskarżeniem, będzie miała pierwotne znaczenie dla kwestii wtórnej samego naliczania i rozliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 29 stycznia 2008 r., I UK 173/07, OSNP 2009/5-6/78), która była przedmiotem spornej decyzji.

Wskazać należy także, że powszechną zasadą jest uwzględnianie przez sądy skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych. Ma to swoje źródło w prawnym rozgraniczeniu drogi sądowej i drogi administracyjnej, czego wyrazem są art. 2 § 3 k.p.c. oraz art. 16 i art. 97 § 1 pkt 4 k.p.a., a także określona w Konstytucji RP idea podziału władz (art.10). Znajduje tu bowiem zastosowanie zasada domniemania prawidłowości aktów administracyjnych, zgodnie z którą wywołują one skutki prawne i wiążą inne organy państwowe, w tym także sądy.

Reasumując - z treści cytowanych przepisów wynika, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego należy do właściwości dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, zaś do właściwości organów rentowych zastrzeżone jest tylko wymierzanie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Z niespornych w sprawie ustaleń wynika natomiast, że pozwany organ rentowy, nie będąc uprawnionym, wydał sporną decyzję ustalającą obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne (a zatem ustalającą podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu), sprzecznie z regulacją art.109 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, a zatem rażąco naruszył prawo.

W związku z tym sporna decyzja podlegała uchyleniu w trybie art. 477¹⁴ § 2¹ k.p.c.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. , poz.265 ze zm.).

A.P.