

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 stycznia 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt. 3 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 r., poz. 266, z późn. zm.). art. 79 ust 2, art. 81 ust 2, art. 82 ust 3 i ust 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1285) stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia E. K. podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą wynosi:

okres	ubezpieczenia emerytalne i rentowe	ubezpieczenie chorobowe	ubezpieczenie wypadkowe	ubezpieczenie zdrowotne
2014-10	0,00	0,00	0,00	12 017,92
2014-11	0,00	0,00	0,00	12 017,92
2014-12	0,00	0,00	0,00	12 017,92
2015-01	0,00	0,00	0,00	12 418,28
2015-02	0,00	0,00	0,00	12 418,28
2015-03	0,00	0,00	0,00	12 418,28
2015-04	0,00	0,00	0,00	12 418,28
2015-05	0,00	0,00	0,00	12 418,28
2015-06	0,00	0,00	0,00	12 418,28
2015-07	0,00	0,00	0,00	12 418,28
2015-08	0,00	0,00	0,00	12 418,28
2015-09	0,00	0,00	0,00	12 418,28
2015-10	0,00	0,00	0,00	12 418,28

2015-11	0,00	0,00	0,00	12 418,28
2015-12	0,00	0,00	0,00	12 418,28
2016-01	0,00	0,00	0,00	12 842,40
2016-02	0,00	0,00	0,00	12 842,40
2016-03	0,00	0,00	0,00	12 842,40
2016-04	0,00	0,00	0,00	12 842,40
2016-05	0,00	0,00	0,00	12 842,40
2016-06	0,00	0,00	0,00	12 842,40
2016-07	0,00	0,00	0,00	12 842,40
2016-08	0,00	0,00	0,00	9 631,80
2016-09	0,00	0,00	0,00	9 631,80
2016-10	0,00	0,00	0,00	9 631,80
2016-11	0,00	0,00	0,00	9 631,80
2016-12	0,00	0,00	0,00	9 631,80
2017-01	0,00	0,00	0,00	9 909,39
2017-02	0,00	0,00	0,00	9 909,39
2017-03	0,00	0,00	0,00	9 909,39
2017-04	0,00	0,00	0,00	9 909,39
2017-05	0,00	0,00	0,00	9 909,39
2017-06	0,00	0,00	0,00	9 909,39

2017-07	0,00	0,00	0,00	9 909,39
2017-08	0,00	0,00	0,00	9 909,39
2017-09	0,00	0,00	0,00	9 909,39
2017-10	0,00	0,00	0,00	9 909,39
2017-11	0,00	0,00	0,00	9 909,39
2017-12	0,00	0,00	0,00	9 909,39
2018-01	0,00	0,00	0,00	10 664,79
2018-02	0,00	0,00	0,00	10 664,79
2018-03	0,00	0,00	0,00	10 664,79
2018-04	0,00	0,00	0,00	10 664,79
2018-05	0,00	0,00	0,00	10 664,79
2018-06	0,00	0,00	0,00	10 664,79
2018-07	0,00	0,00	0,00	10 664,79
2018-08	0,00	0,00	0,00	10 664,79
2018-09	0,00	0,00	0,00	10 664,79
2018-10	0,00	0,00	0,00	10 664,79
2018-11	0,00	0,00	0,00	7 109,86
2018-12	0,00	0,00	0,00	7 109,86
2019-01	0,00	0,00	0,00	7 607,12
2019-02	0,00	0,00	0,00	7 607,12

2019-03	0,00	0,00	0,00	7 607,12
2019-04	0,00	0,00	0,00	7 607,12
2019-05	0,00	0,00	0,00	7 607,12
2019-06	0,00	0,00	0,00	7 607,12
2019-07	0,00	0,00	0,00	7 607,12
2019-08	0,00	0,00	0,00	11 410,68
2019-09	0,00	0,00	0,00	11 410,68
2019-10	0,00	0,00	0,00	11 410,68
2019-11	0,00	0,00	0,00	11 410,68
2019-12	0,00	0,00	0,00	11 410,68
2020-01	0,00	0,00	0,00	12 078,03
2020-02	0,00	0,00	0,00	12 078,03
2020-03	0,00	0,00	0,00	12 078,03
2020-04	0,00	0,00	0,00	12 078,03
2020-05	0,00	0,00	0,00	12 078,03
2020-06	0,00	0,00	0,00	12 078,03
2020-07	0,00	0,00	0,00	12 078,03
2020-08	0,00	0,00	0,00	12 078,03
2020-09	0,00	0,00	0,00	12 078,03
2020-10	0,00	0,00	0,00	12 078,03

2020-11	0,00	0,00	0,00	12 078,03
2020-12	0,00	0,00	0,00	12 078,03
2021-01	0,00	0,00	0,00	12 727,14
2021-02	0,00	0,00	0,00	12 727,14
2021-03	0,00	0,00	0,00	12 727,14
2021-04	0,00	0,00	0,00	12 727,14
2021-05	0,00	0,00	0,00	12 727,14
2021-06	0,00	0,00	0,00	12 727,14
2021-07	0,00	0,00	0,00	12 727,14
2021-08	0,00	0,00	0,00	12 727,14
2021-09	0,00	0,00	0,00	12 727,14
2021-10	0,00	0,00	0,00	12 727,14
2021-11	0,00	0,00	0,00	12 727,14

ZUS ustalił miesięczne podstawy wymiaru składek i stwierdził, że wnioskodawczynie powinna opłacać:

1. od 10/2014 r. do 07/2016 r. – cztery składki na ubezpieczenie zdrowotne, tj. od działalności gospodarczej zarejestrowanej w (...) i działalności prowadzonej w spółce (...). Sp. z o.o., (...) Sp. z o.o., (...) Sp. z o.o.;
2. od 08/2016 r. do 10/2018 r. – trzy składki na ubezpieczenie zdrowotne, tj. od działalności gospodarczej zarejestrowanej w (...) i działalności prowadzonej w spółce (...). Sp. z o.o., (...) SP. z o.o.;
3. od 11/2018 r. do 07/2019 r. – dwie składki na ubezpieczenie zdrowotne, tj. od działalności gospodarczej zarejestrowanej w (...) i działalności prowadzonej w spółce (...) SP. z o.o.;
4. od 08/2019 r. do 11/2021 r. – trzy składki na ubezpieczenie zdrowotne, tj. od działalności gospodarczej zarejestrowanej w (...) i działalności prowadzonej w spółce (...) SP. z o.o.; (...) Sp. z o.o.

(decyzja – k. 55-59 załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Decyzją z dnia 27 czerwca 2022 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, iż z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą Apteka – (...) oraz e-farm.pl (...) i z tytułu bycia współnikiem w spółkach prawa handlowego pod nazwą: (...). Sp. z o.o., (...) Sp. z o.o., (...) Sp. z o.o. miesięczne podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne dla E. K. wynoszą:

- od 10/2014 do 12/2014 – 15022,40 zł;
- od 01/2015 do 12/2015 – 15522,85 zł;
- od 01/2016 do 07/2016 – 16053,00 zł;
- od 08/2016 do 12/2016 – 12842,40 zł;
- od 01/2017 do 12/2017 – 13212,52 zł;
- od 01/2018 do 10/2018 – 14219,72 zł;
- od 11/2018 do 12/2018 – 10664,79 zł;
- od 01/2019 do 07/2019 – 11410,68 zł;
- od 08/2019 do 12/2019 – 15214,24 zł;
- od 01/2020 do 12/2020 – 16104,04 zł;
- od 01/2021 do 11/2021 – 16969,52 zł.

W związku z powyższym zasła konieczność zmiany decyzji ZUS z dnia 17 stycznia 2022 roku poprzez ustalenie, że wnioskodawczyni jest zobowiązana do rozliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne z tytułów wskazanych w ów decyzji oraz dodatkowo z tytułu działalności prowadzonej w formie spółki cywilnej e-farm.pl s.c. (...), S. K. od wielokrotności podstawy wymiaru:

1. od 10/2014 r. do 07/2016 r. – w pięciokrotnej wysokości;
2. od 08/2016 r. do 10/2018 r. – w czterokrotnej wysokości;
3. od 11/2018 r. do 07/2019 r. – w trzykrotnej wysokości;
4. od 08/2019 r. do 11/2021 r. – w czterokrotnej wysokości.

(decyzja – k. 26 verte – 28 załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Odwołania od w/w decyzji wniosła E. K..

(odwołanie – k. 3-4, k. 3-3 verte w aktach o sygn. VIII U 1689/22 załączonych do sprawy)

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie. W uzasadnieniu wskazano, że wnioskodawczynię w spornym okresie należy traktować jako współnika w/w spółek z ograniczoną odpowiedzialnością, bowiem pozostaje ona większościowym udziałowcem w spółce dwuosobowej.

(odpowiedź na odwołanie – k. 6-7 verte, k. 5-6 verte w aktach o sygn. VIII U 1689/22 załączonych do sprawy)

Postanowieniem z dnia 29 sierpnia 2022 roku tutejszy sąd na podstawie art. 219 k.p.c. połączył sprawę o sygn. akt VIII U 1689/22 ze sprawą o sygn. akt VIII U 493/22 i obie sprawy rozpoznał łącznie pod numerem VIII U 493/22.

(postanowienie – k. 9 w aktach o sygn. VIII U 1689/22 załączonych do sprawy)

Na rozprawie w dniu 17 października 2022 roku pełnomocnik wnioskodawcy wniósł o uchylenie zaskarżonych decyzji i przekazanie ZUS celem rozpoznania na podstawie art. 477<sup>14</sup> §2<sup>1</sup> k.p.c. z uwagi na to, że decyzja zmieniająca z 27 czerwca 2022 roku została wydana w okresie dłuższym niż miesiąc od wydania decyzji zmienianej, a ponadto zgodnie z art. 83 ust 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych organ może zmienić decyzję, wtedy kiedy w całości uwzględni. Jednocześnie dodano, że przedmiotem sporu jest podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Z kolei pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołań, oświadczając że decyzja wydana na nowo jest decyzją prostującą decyzję pierwotną, taki obowiązek miał ZUS z uwagi na różnice z (...). Pełnomocnik ZUS podkreślił, że nie jest to decyzja o podleganie, a o wysokość składki. Wobec powyższego wniósł o zawieszenie postępowania i zwrócenie się do Dyrektora NFZ Ł. o wydanie decyzji o podleganiu zdrowotnemu wnioskodawczyni z tytułu działalności: (...) Spółki z o.o., (...) Spółki z o.o., (...) Spółki z o.o., APTEKA- (...).

(stanowiska procesowe stron – rozprawa z dnia 17 października 2022 roku e-protokół (...):05:50-00:14:44 – płyta CD – k. 24)

### **Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Wnioskodawczyni figuruje w rejestrze podatników z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności pod nazwą:

- a. APTEKA- (...) – od dnia 15 marca 1994 roku do chwili obecnej;
- b. E-farm.pl s.c (...), S. K. – jako wspólnik spółki cywilnej.

Z danych zawartych w (...) wynika, że spółka cywilna e-farm.pl s.c (...), S. K. rozpoczęła wykonywanie działalności od dnia 1 października 2010 do nadal.

(pismo – k. 13-13 verte załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Na podstawie dokumentów zgromadzonych w sprawie, w tym wpisów do Krajowego Rejestru Sądowego wynika, że wnioskodawczyni:

1. od dnia 16 września 2014 roku prowadziła działalność gospodarczą w (...) spółki (...). Sp. z o.o., w której to od dnia 16 września 2014 roku do dnia 10 października 2018 roku posiadała (...) z 3600 udziałów w spółce o łącznej wartości nominalnej 356400,00 zł, co dało 99 % udziałów. Umową darowizny z dnia 11 października 2018 roku skarżąca przekazała (...) udziały na rzecz T. K..
2. od dnia 15 października 2014 roku do nadal prowadzi działalność w (...) Sp. z o.o., w której to posiada 98 udziałów o łącznej wartości 4900,00 zł, co dało 98% udziałów;
3. od dnia 15 października 2014 roku do nadal prowadzi działalność w (...) Sp. z o.o., w której to posiada 98 udziałów o łącznej wartości 4900,00 zł, co dało 98% udziałów. Z danych ujawnionych w KRS wynika, że od dnia 11 lipca 2016 roku do dnia 31 lipca 2019 roku ów działalność gospodarcza była zawieszona. Od dnia 1 sierpnia 2019 roku spółka wznowiła działalność gospodarczą.

(wypis z KRS – k. 40 verte- 43, k. 30-34, k. 14 verte – 17, akt notarialny – k. 35 verte – 39, k. 26 verte – 29, k. 10-13, umowa darowizny – k. 24 verte – 25 załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Narodowy Fundusz Zdrowia nie wydał wobec skarżącej żadnej decyzji określającej okres podlegania przez nią ubezpieczeniu zdrowotnemu, jak również - przed wydaniem zaskarżonych decyzji - nie prowadził postępowania w tym zakresie.

(okoliczność bezsporna)

Powyższych ustaleń Sąd dokonał na podstawie powołanych dokumentów znajdujących się w aktach ZUS oraz aktach sprawy.

### **Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

Decyzje podlegają uchyleniu, jako wydane z rażącym naruszeniem prawa.

Zgodnie z treścią art.477<sup>14</sup>§2<sup>1</sup> 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 uchyła 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 wnioskodawczyni ubezpieczeniu zdrowotnemu w kwestionowanym okresie od października 2014 roku do listopada 2021 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą: Apteka – (...) oraz e-farm.pl s.c. (...), S. K. oraz z tytułu bycia współnikiem w spółkach prawa handlowego pod nazwą: (...). Sp. z o.o., (...) Sp. z o.o., (...) Sp. z o.o., 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 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 zatem do ustalenia czy wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu i do wydania decyzji w tym przedmiocie pozostaje zatem - w świetle przytoczonych wyżej regulacji pozostaje - wyłącznie dyrektor właściwego oddziału NFZ.

Decyzja dyrektora właściwego oddziału NFZ dotycząca rozstrzygnięcia o stanie prawnym odwołującej w przedmiocie ustalenia jej 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 spornych decyzji.

Wobec powyższego Sąd nie mógł ze względów czysto pragmatycznych przychylić się do wniosku pełnomocnika organu rentowego, który na rozprawie w dniu 17 października 2022 roku wniósł zawieszenie niniejszego postępowania i zwrócenie się do Dyrektora NFZ Ł. o wydanie decyzji o podleganiu zdrowotnemu wnioskodawczyni z tytułu działalności: (...) Spółki z o.o., (...) Spółki z o.o., (...) Spółki z o.o., APTEKA- (...) albowiem kwestie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu mogą być rozpoznawane w wyniku decyzji ZUS tylko wówczas gdy stanowią element uboczny decyzji o podleganiu ubezpieczeniom społecznym, a w niniejszej sprawie zawieszenie postępowania sprowadzać by się musiało do jakiejś aktywności ze strony sądu w tym zakresie, a podnieść należy że sąd nie może występować z wnioskiem o podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu bo nie należy to do jego kompetencji.

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 w rzeczywistości ustalając obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne (a zatem ustalając 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. Bowiern jeżeli istnieje spór co do obowiązku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, organ emerytalny nie może doprowadzać do obejścia prawa przez „domyślne” ustalenie podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu poprzez wydanie decyzji wymiarowej. Takiej decyzji ZUS nie może wydać dopóki NFZ nie wyda decyzji o ustaleniu podleganiu temu ubezpieczeniu.

Sąd Okręgowy nie mógł, zgodnie z sugestią pełnomocnika ZUS, zawiesić postępowania aby wnioskodawczynie mogła wystąpić do NFZ o ustalenie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu. Powodem odmowy zawieszenia postępowania jest brak podstawy prawnej. Zgodnie z art. 177 § 1 pkt 3 k.p.c. sąd może zawiesić postępowanie tylko jeżeli rozstrzygnięcie sprawy zależy od uprzedniej decyzji organu administracji publicznej. To oznacza, że w trakcie postępowania sądowego musi się toczyć postępowanie administracyjne zmierzające do wydania stosownej decyzji. W niniejszym przypadku w czasie postępowania cywilnego nie toczyło się postępowanie przed NFZ o podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu. Sąd nie może zawieszać postępowania sądowego w oczekiwaniu, że któraś ze stron złoży wniosek w tym zakresie do NFZ, bo żadna ze stron może takiego wniosku nie złożyć, a Sąd ubezpieczeniowy nie ma takich uprawnień.

Przepis art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c. służy eliminacji z obrotu wadliwych decyzji, jednak wadliwość ta musi być rażąca. Tylko rażące naruszenie przepisów o postępowaniu przed organem rentowym uzasadnia uchylenie decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania, ponieważ nie każde uchybienie w procedowaniu przed organem rentowym ma taką rangę, by wymagało prowadzenia sprawy od nowa. W istocie zaskarżonej decyzji ZUS przejął kompetencje NFZ a brak jest do tego podstaw prawnych. Dlatego decyzja została wydana z rażącym naruszeniem prawa gdyż przez organ nieuprawniony.

W związku z tym sporne decyzje podlegały uchyleniu w trybie art. 477<sup>14</sup> § 2<sup>1</sup> k.p.c.

Sędzia

Z: odpis uzasadnienia doręczyć pełnomocnikowi ZUS z aktami ZUS.

Sędzia.