

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 marca 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. stwierdził, że A. O. jako osoba prowadząca działalność pozarolniczą jest **zobowiązany do opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne** z dwóch źródeł przychodów uzyskiwanych: z działalności gospodarczej prowadzonej w formie spółki jawnej oraz z działalności gospodarczej prowadzonej w formie spółki komandytowej. W treści uzasadnienia organ rentowy podniósł, że z danych ujawnionych w Krajowym Rejestrze Sądowym wynika, że od kwietnia 2020 r. A. O. posiada status (...) spółki jawnej (...) oraz jest (...) spółki komandytowej „ZAKŁAD ODLEWNI W (...), a tym samym powinien odprowadzać składkę na ubezpieczenie zdrowotne z każdego rodzaju działalności. /decyzja w aktach ZUS/

A. O., reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika zaskarżył powyższą decyzję w całości, wnosząc o jej uchylenie jako nieodpowiadającej prawu i uznanie, że nie jest zobligowany do uiszczenia składki zdrowotnej z tytułu działalności gospodarczej prowadzonej w formie spółki komandytowej „ZAKŁAD ODLEWNI W (...). Wniósł nadto o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przepisanych. /odwołanie k.3 – 4 odwrót/

Odpowiadając na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. /odpowiedź na odwołanie k.10 - 10 odwrót/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

J. O. od kwietnia 2020 r. był współnikiem trzech spółek tj.: (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, (...) spółki jawnej oraz „ZAKŁADU ODLEWNI W (...) spółki komandytowej.

W związku z posiadaniem statusu (...) spółek (...) oraz (...) odprowadzono za J. O. składki na ubezpieczenie zdrowotne.

W związku zaś z posiadaniem statusu (...) spółki „ZAKŁAD ODLEWNI W (...) za J. O. nie odprowadzono składki na ubezpieczenie zdrowotne.

/okoliczności bezsporne, przesłuchanie J. O. – e-protokół rozprawy z dnia 23 sierpnia 2022 r. zapis 00:05:28 – 00:23:10, płyta CD k.45/

Narodowy Fundusz Zdrowia nie wydał wobec A. O. żadnej decyzji

określającej okres podlegania przez niego ubezpieczeniu zdrowotnemu, jak również - przed wydaniem zaskarżonej 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:

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).

Sporna decyzja nałożyła na skarżącego **obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne** z kilku tytułów, a zatem dotyczyła wprost **ustalenia podlegania przez niego ubezpieczeniu zdrowotnemu** w okresie wskazanym w spornej decyzji, a nie kwestii wysokości składek na to ubezpieczenie czy ich rozliczania.

Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych nie jest zaś 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.

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 adwokackie (Dz. U. z 2015 r. , poz.1800).