

Sygn. akt VII U 1269/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 maja 2015 roku

Sąd Okręgowy w Lublinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący- Sędzia SO Danuta Dadej-Więsyk

Protokolant st. sekr. sąd. Anna Padrak

po rozpoznaniu w dniu 26 maja 2015 roku w Lublinie

sprawy M. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o zapłatę należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek odwołania M. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

z dnia 13 marca 2014 roku

sygn.(...)

oddala odwołanie.

Sygn. akt VII U 1269/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 marca 2014 roku, znak: (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. po przeprowadzeniu wznowionego postępowania w sprawie zakończonej decyzją ostateczną z dnia 24 września 2013 roku nr (...), działając na podstawie art. 151 § 2 w związku z art. 146 § 2 i art. 145 § 1 pkt 4 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 roku Kodeks postępowania administracyjnego (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 267) stwierdził wydanie z naruszeniem prawa decyzji ostatecznej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. z dnia 24 września 2013 roku nr (...) ustalającej, że Pani M. D. jest dłużnikiem Zakładu z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 4/2003 r. do 10/2011 r. W uzasadnieniu organ wskazał, że po wznowieniu postępowania nie zostały przedłożone żadne nowe dowody mające wpływ na wynik postępowania zakończonego decyzją z dnia 24 września 2013 roku, a mianowicie określenie wysokości zadłużenia z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, wobec czego wadliwość postępowania spowodowana naruszeniem przez organ przepisów dotyczących konieczności zapewnienia czynnego udziału strony w postępowaniu, nie miała żadnego wpływu na podjęte, merytoryczne rozstrzygnięcie, a zatem zgodnie z art. 146 § 2 k.p.a. naruszenie to nie stanowiło podstawy do uchylenia decyzji z dnia 24 września 2013 roku, bowiem w wyniku wznowienia postępowania mogłaby zostać wydana wyłącznie decyzja o treści odpowiadającej decyzji z dnia 24 września 2013 roku (decyzja – k. 48 a.r.).

W odwołaniu od powołanej decyzji M. D. wnosila o jej zmianę poprzez uchylenie decyzji z dnia 24 września 2013 roku i rozpoznanie sprawy merytorycznie poprzez stwierdzenie nieistnienia zobowiązania odwołującej wobec organu rentowego z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okresy wskazane w tej decyzji. W uzasadnieniu odwołania

skarżąca szeroko odniosła się do okoliczności związanych z niedoręczeniem jej pełnomocnikowi decyzji z dnia 24 września 2013 roku i skutków jakie to niedoręczenie wywołało w zakresie określenia bytu prawnego wydanego rozstrzygnięcia, powołując w tym względzie wypracowane w nauce przedmiotu i orzecznictwie poglądy zgodnie z którymi akt taki można uznać za decyzję nieistniejącą bądź decyzję istniejącą, ale nie istniejącą w obrocie prawnym. W odniesieniu do tej części uzasadnienia skarżąca ostatecznie uznała, że przedstawiona przez nią argumentacja nie wywiera istotnego skutku w kontekście przedmiotu rozpoznania wniesionego odwołania, gdzie najistotniejsze znaczenie ma ocena prawidłowości decyzji z dnia 13 marca 2014 roku, która w ocenie odwołującej jest decyzją nieważną z uwagi na wydanie jej bez podstawy prawnej, albowiem w rozpoznawanej sprawie brak było podstaw do zastosowania instytucji wznowienia postępowania. Jak bowiem podniosła skarżąca, przy uwzględnieniu art. 145 § 1 pkt 4 k.p.a., decyzja z dnia 24 września 2013 roku nie mogła być uznana za decyzję ostateczną, biorąc pod uwagę okoliczność jej wadliwości, związanej z niedoręczeniem jej pełnomocnikowi adresata oraz skutków tej wadliwości, w zakresie których skarżąca wskazała poglądy orzecznictwa i nauki. W ocenie odwołującej za nieważną należało uznać również decyzję z dnia 24 września 2013 roku, której podstawę przy przyjęciu poglądu o istnieniu decyzji co do zasady, ale nie istnieniu w obrocie prawnym, stanowi art. 156 § 1 pkt 7 k.p.a., a przy przyjęciu poglądu o nieistnieniu wskazanej decyzji co do zasady, konieczność i zasadność usunięcia jej skutków faktycznych, które zmaterializowały się w postaci prowadzonej bezpodstawnie wobec odwołującej egzekucji administracyjnej. W dalszej części uzasadnienia skarżąca wskazała, w kontekście zagadnienia ograniczenia sądu w postępowaniu dotyczącym odwołania w sytuacji gdy nie oddała odwołania jedynie do merytorycznego rozpoznania sprawy, na pogląd Sądu Najwyższego, zgodnie z którym rozpoznanie sprawy co do istoty nie może być oderwane od kwestii wadliwości decyzji, i mając go na uwadze podniosła, że rozstrzygnięcie merytoryczne odwołania powinno uwzględniać wadliwość obu decyzji oraz istotę postępowania odwoławczego. W jej ocenie skoro obie decyzje są wadliwe, to nie doszło nigdy do stwierdzenia, że odwołująca jest dłużniczką Zakładu, co w konsekwencji prowadzi do wniosku, iż w postępowaniu odwoławczym nie jest możliwe merytoryczne rozstrzygnięcie w zakresie istnienia zadłużenia, ponieważ zadłużenie nie zostało stwierdzone co do zasady i wysokości przez organ. W takiej sytuacji zdaniem odwołującej właściwym rozstrzygnięciem w niniejszej sprawie powinno być uznanie nie istnienia zobowiązania skarżącej wobec Zakładu. W przypadku nie uwzględnienia przez sąd powołanych argumentów odwołująca szeroko odniosła się do okoliczności związanych prowadzą przez siebie działalnością gospodarczą, które w jej ocenie uzasadniały wniosek o tym, że w rzeczywistości nie mogła być ona uznana za prowadzoną w sposób zorganizowany i ciągły, przy uwzględnieniu których nałożenie na odwołującą obowiązku zapłaty składek z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego od zarejestrowanej działalności gospodarczej należało uznać za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i słusznym interesem skarżącej. Nadto podniosła odwołująca okoliczności odnoszące się do jej stanu zdrowia oraz wieku i wynikające z nich zwiększenie potrzeb związanych z bieżącą egzystencją (odwołanie – k. 2 – 8v. akt sądowych).

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosił o jego odrzucenie, podnosząc argumenty które legły u podstaw zaskarżonej decyzji, natomiast na uzasadnienie wniosku o odrzucenie wskazują na okoliczność braku własnoręcznego podpisu skarżącej odwołania (odpowiedź na odwołanie – k. 10 – 11 a.s.).

W dniu 8 lipca 2014 roku M. D. w wykonaniu zarządzenia Przewodniczącego z dnia 2 czerwca 2014 roku własnoręcznie podpisała odwołanie.

W odniesieniu do tak uzupełnionego odwołania organ rentowy wnosił o jego oddalenie (protokół posiedzenia – k. 27 a.s.).

Na posiedzeniu w dniu 17 listopada 2014 roku pełnomocnik odwołującej zajął stanowisko co do zasadności odwołania z uwagi na nieistnienie zobowiązania wobec Zakładu z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne przy uwzględnieniu okoliczności nieprowadzenia przez skarżącą działalności gospodarczej (protokół posiedzenia – k. 26 a.s.).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

Decyzją z dnia 17 maja 2012 roku, RWA (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stwierdził, że M. D. jako osoba prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu,

rentowym i wypadkowemu od dnia 30 czerwca 2001 roku do dnia 26 października 2011 roku. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że ubezpieczona w okresie określonym w decyzji prowadziła działalność gospodarczą jednak w związku z posiadaniem prawa do emerytury nie podlega z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, przy jednoczesnym istnieniu w tym okresie z tego tytułu obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego.

Pismem z dnia 18 maja 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. zwrócił się do (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia z wnioskiem o rozpatrzenie sprawy dotyczącej objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym M. D. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Decyzją z dnia 30 sierpnia 2012 roku, znak: (...), Dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w L. ustalił, że M. D. podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 4 sierpnia 2001 roku do dnia 31 stycznia 2007 roku, od dnia 1 marca 2007 roku do dnia 31 grudnia 2007 roku, od dnia 1 kwietnia 2008 roku do dnia 31 grudnia 2008 roku oraz od dnia 1 kwietnia 2009 roku do dnia 26 października 2011 roku.

Decyzją z dnia 26 października 2012 roku, nr (...) /U., Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia uchylił decyzję Dyrektora Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w L. z dnia 30 sierpnia 2012 roku i przekazał sprawę do ponownego rozpatrzenia przez dyrektora. W ramach ponownego rozpoznania sprawy Dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w L. decyzją z dnia 13 marca 2013 roku, znak:(...), ustalił, że M. D. podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 4 sierpnia 2001 roku do dnia 31 stycznia 2007 roku, od dnia 1 marca 2007 roku do dnia 31 grudnia 2007 roku oraz od dnia 1 kwietnia 2008 roku do dnia 26 października 2011 roku. Decyzją z dnia 27 maja 2013 roku, nr (...) /U., Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia utrzymał w mocy decyzję z dnia 13 marca 2013 roku.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. z urzędu dokonał rozliczenia konta ubezpieczonej, sporządzając dokumenty rozliczeniowe ZUS DRA w związku z decyzją Prezesa NFZ z dnia 27 maja 2013 roku. Następnie decyzją z dnia 24 września 2013 roku, RWA (...), organ rentowy stwierdził, że M. D. jest dłużnikiem Zakładu z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne, jednocześnie określając zadłużenie na kwotę(...) złotych, z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 2003-4 do 2011-10, tj. od pierwszego do ostatniego okresu rozliczeniowego, który na koncie płatnika składek pozostaje nieopłacony, w kwocie (...) złotych, oraz odsetek za zwłokę w wysokości(...) złotych, obliczonych na dzień wydania decyzji.

W dniu 24 grudnia 2013 roku do organu rentowego wpłynął wniosek o wznowienie postępowania administracyjnego pełnomocnika ubezpieczonej, w którym podniesiony został zarzut braku udziału strony (pełnomocnika) w postępowaniu. Postanowieniem z dnia 20 stycznia 2014 roku organ rentowy wznowił postępowanie w sprawie, w ramach którego wydana została zaskarżona decyzja.

Faktyczne nieopłacanie składek przez M. D. na ubezpieczenie zdrowotne obejmuje okres od kwietnia 2003 roku do stycznia 2007 roku, od marca 2007 roku do grudnia 2007 roku oraz od kwietnia 2008 roku do października 2011 roku.

(decyzje – k. 7 – 28, 37 – 37v., a.r.; wniosek o wznowienie postępowania – k. 41 – 42v. a.r.; postanowienie – k. 43 – 43v. a.s.; decyzja – k. 48 – 49 a.r.; pismo – ZUS – k. 34 a.s.)

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o powołane dowody z dokumentów. Ich autentyczność w toku procesu nie była kwestionowana przez strony. Ich forma oraz treść nie wzbudziła ponadto wątpliwości co do ich autentyczności z urzędu, wobec czego zostały one uznane za wiarygodne w całości i jako takie stanowiły pełnowartościowe źródło informacji o okolicznościach faktycznych w sprawie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie M. D. nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Biorąc pod uwagę treść zaskarżonej decyzji okolicznością sporną w rozpoznawanej sprawie jest ocena istnienia zadłużenia na Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzonej przez ubezpieczoną pozarolniczej działalności gospodarczej za okresy od kwietnia 2003 roku do stycznia 2007 roku, od marca 2007 roku do grudnia 2007 roku oraz od kwietnia 2008 roku do października 2011 roku.

Odnosząc się do stanowiska odwołującej co do wad wydanych w toku postępowania przed organem decyzji z dnia 24 września 2013 roku oraz zaskarżonej decyzji z dnia 13 marca 2014 roku, w ocenie Sądu należało odwołać się do wypracowanego w orzecznictwie poglądu, zgodnie z którym nie jest dopuszczalna zmiana decyzji wydanej przez organ rentowy, bez jej merytorycznego rozpoznania przez sąd, i przyjęcie za podstawę rozstrzygnięcia tylko tego, że postępowanie przed organem rentowym, poprzedzające wydanie decyzji, było wadliwe (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 20 lutego 2007 roku, III AUa 1166/06).

W tym miejscu podkreślić przede wszystkim należy, zgodnie z wypracowanym w orzecznictwie poglądem, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych postępowanie sądowe nie stanowi prostej kontynuacji postępowania administracyjnego, bowiem tylko w wyjątkowych wypadkach kontrola sądowa decyzji organu rentowego przeprowadzana jest przez pryzmat przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Zasadę posiłkowego stosowania Kodeksu postępowania administracyjnego w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych wyrażono w art. 180 k.p.a. Zgodnie z art. 180 § 1 k.p.a. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stosuje się przepisy Kodeksu, chyba że przepisy dotyczące ubezpieczeń ustalają odmienne zasady postępowania w tych sprawach. Jak stanowi art. 181 k.p.a., organy odwoławcze właściwe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych określają przepisy odrębne. Do postępowania przed tymi organami stosuje się odpowiednio przepis art. 180 § 1 k.p.a. Treść tego przepisu z jednej strony oznacza przyznanie pierwszeństwa w sprawach z ubezpieczeń społecznych przepisom szczególnym, z drugiej zaś wskazuje, że postępowanie odwoławcze toczy się, poprzez zastosowanie art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, na zasadach i w trybie określonym w Kodeksie postępowania cywilnego. Jednoznacznie zatem wynika z przytoczonych regulacji, że w wymienionych sprawach pierwszeństwo w zastosowaniu mają przepisy szczególne, natomiast przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego stosuje się wtedy, gdy określonej kwestii nie normują przepisy szczególne (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2010 roku, I UK 252/09).

Przepis art. 1 k.p.c. zawiera definicję sprawy cywilnej, która jest sprawą wynikającą ze stosunków z zakresu prawa cywilnego, rodzinnego i opiekuńczego oraz z prawa pracy. W rozumieniu tego przepisu (formalnoprawnym znaczeniu) sprawami cywilnymi są również sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, a więc sprawy, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych (art. 477⁹ k.p.c.), do których przepisy Kodeksu postępowania cywilnego stosuje się z mocy ustaw szczególnych. Od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla tej kategorii. Odwołanie pełni rolę pozwu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1998 roku, II UKN 105/98 oraz postanowienie Sąd Najwyższego z dnia 29 maja 2006 roku I UK 314/05). Jego zasadność ocenia się zatem na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego. Postępowanie sądowe, w tym w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, skupia się zatem na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2009 roku, I UK 132/09, z dnia 14 stycznia 2010 roku, I UK 252/09, z dnia 9 lutego 2010 roku, I UK 151/09, z dnia 9 września 2010 roku, II UK 98/10 oraz z dnia 3 lutego 2011 roku, II UK 271/10; postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 14 stycznia 2010 roku, I UK 238/09, z dnia 3 lutego 2012 roku, II UK 271/11; wyroki Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 16 kwietnia 2013 roku, III AUa 1599/12 oraz z dnia 5 lipca 2013 roku, III AUa 2102/12; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 26 września 2013 roku, III AUa 324/13).

Naruszenie przepisów kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi tym samym przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd powszechny, więc także w tym aspekcie przepisy tego kodeksu nie są przez ten sąd stosowane. W konsekwencji jest oczywiste, że wśród przewidzianych w art. 477⁹ § 3, art. 477¹⁰ § 2 i art. 477¹⁴ k.p.c. sposobów rozpoznania odwołania przez sąd nie znalazło się stwierdzanie nieważności decyzji organu rentowego, nawet przy odpowiednim stosowaniu art. 180 § 1 k.p.a. W literaturze przedmiotu podkreśla się okoliczność oczywistości względów, iż wada decyzji administracyjnej nie może prowadzić do zmiany zaskarżonej decyzji zgodnie z materialnoprawnym żądaniem zawartym w odwołaniu (Kodeks postępowania cywilnego. Postępowanie odrębne w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Komentarz. Kamil Antonów (red.), Andrzej Jabłoński (red.), Bartosz Suchacki, Jacek Witkowski, art. 477¹⁴. pkt 5 Wpływ naruszenia przepisów postępowania przed organem rentowym na wyrok meriti – s. 407 – 409). Taka zmiana decyzji oznaczałaby bowiem ostateczne rozstrzygnięcie merytoryczne przedmiotu sporu tworzące stan powagi rzeczy osądzonej, uniemożliwiając wydanie nowej, pozbawionej wad decyzji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2010 roku, II UK 336/09; postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2011 roku, III UK 10/11, z dnia 23 listopada 2011 roku, III UK 38/11, z dnia 23 listopada 2011 roku, III UK 221/10, z dnia 23 listopada 2011 roku, III UK 224/10 oraz z dnia 9 stycznia 2012 roku, I UK 267/11).

Zatem zarzuty odwołującej bazujące na wadach decyzji administracyjnej nie mogą stanowić podstawy do uznania zasadności odwołania od decyzji organu rentowego, będącego przedmiotem niniejszego postępowania.

Odnosząc się natomiast do podnoszonych przez stronę odwołującą okoliczności związanych z prowadzą przez skarżącą działalnością gospodarczą, które w jej ocenie uzasadniały wnioski o tym, że w rzeczywistości nie mogła być ona uznana za prowadzoną w sposób zorganizowany i ciągły, przy uwzględnieniu których na odwołującą obowiązków zapłaty składek z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego od zarejestrowanej działalności gospodarczej należało uznać za sprzeczne z zasadami współzycia społecznego i słuszny interesem skarżącej, podtrzymane następnie przez pełnomocnika skarżącej na posiedzeniu w dniu 17 listopada 2014 roku, zasadnym było odwołanie się do wypracowanego w orzecznictwie poglądu co do kwestii zakresu rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych w związku z wniesieniem odwołania od decyzji organu rentowego.

W tej dziedzinie w orzecznictwie sądowym wypracowano stanowisko, że zakres i przedmiot rozpoznania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznacza przedmiot decyzji organu rentowego i żądanie zgłoszone w odwołaniu wniesionym do sądu (teza 4 wyroku Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2011 roku, I UK 357/10; teza 1 wyroku Sądu Najwyższego z dnia 1 września 2010 roku, III UK 15/10; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 kwietnia 2008 roku, II UK 267/07; teza 2 postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2012 roku, I UK 310/11; postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 roku, II UK 275/11 oraz z dnia 2 marca 2011 roku, II UZ 1/11; teza 2 postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2010 roku, II UZ 49/09; teza 2 postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 3 lutego 2010 roku, II UK 314/09; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 1999 roku, II UZ 52/99), gdyż sąd, rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego, rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych zakresem samego odwołania oraz treścią zaskarżonej decyzji (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 9 września 2010 roku, II UK 84/10 oraz z dnia 23 kwietnia 2010 roku, II UK 309/09). Ostatecznie to treść decyzji wyznacza maksymalne granice rozpoznania sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych wobec czego strona odwołująca nie może ich rozszerzać poprzez podniesienie w odwołaniu okoliczności faktycznych, których ocena prawna nie pozostaje w związku z zakresem rozstrzygnięcia organu, co zdaniem Sądu ma miejsce w niniejszej sprawie. Z treści zaskarżonej decyzji z dnia 13 marca 2014 roku wynika, że dotyczy określenia statusu ubezpieczonej jako dłużnika Zakładu z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w związku z prowadzeniem przez skarżącą pozarolniczej działalności gospodarczej za okresy od kwietnia 2003 roku do stycznia 2007 roku, od marca 2007 roku do grudnia 2007 roku oraz od kwietnia 2008 roku do października 2011 roku oraz wysokości zadłużenia ze wskazanego tytułu. Wobec czego mając na uwadze powyższe uwagi co do określenia zakresu rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w polu zainteresowania Sądu pozostawały i mogły pozostawać okoliczności odnoszące się do określonego wyżej zakresu rozstrzygnięcia. Tymczasem strona odwołująca w toku postępowania podnosiła okoliczności, które dotyczą

stwierdzenia samej zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, która to zasada została już w sposób prawomocny przesądzona.

Jak bowiem ustalono decyzją z dnia 13 marca 2013 roku Dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w L. stwierdził, że M. D. podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od dnia 4 sierpnia 2001 roku do dnia 31 stycznia 2007 roku, od dnia 1 marca 2007 roku do dnia 31 grudnia 2007 roku oraz od dnia 1 kwietnia 2008 roku do dnia 26 października 2011 roku, która to decyzja została utrzymana w mocy decyzją Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 27 maja 2013 roku. Ubezpieczona w toku postępowań przed wskazanymi organami nie obaliła przyjętej zasadny i powołane w tym przedmiocie rozstrzygnięcia stały się ostateczne. Rodzi to określone konsekwencje dla Sądu w niniejszym postępowaniu, zgodnie bowiem z niebudzącą wątpliwości judykaturą Sądu Najwyższego, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych sąd jest związany decyzją organu rentowego, która uprawomocniła się na skutek niewniesienia odwołania w trybie art. 477⁽⁹⁾ § 1 k.p.c. ani też nie została podważona w inny prawem przewidziany sposób (wyrok z dnia 29 stycznia 2008 roku, I UK 173/07; teza 1 wyroku z dnia 10 czerwca 2008 roku, I UK 376/07; teza 2 postanowienia z dnia 15 września 2011 roku, II UZP 8/11) jako rezultat rozciągnięcia także na sądy powszechne zasady domniemania prawidłowości (ważności) decyzji administracyjnych (M. Kamiński, M. Romańska, Moc wiążąca decyzji..., s. 13). Okoliczności dotyczące samej zasady podlegania skarżącej ubezpieczeniu zdrowotnemu z powyższych względów pozostawały poza zainteresowaniem Sądu jako pozostające poza zakresem przedmiotu sporu. Na marginesie należy jedynie zauważyć, że z zeznań ubezpieczonej wynika, że działalności gospodarcza w okresach których objętych sporem co do zaległości z tytułu składek była faktycznie prowadzona.

Natomiast co do okoliczności objętych zakresem przedmiotu sporu strona skarżącą nie podniosła żadnych argumentów, które mogłyby wpływać na uznanie zaskarżonego rozstrzygnięcia za wadliwe. Oceny tej w żadnej mierze nie mogą zmienić podniesione przez odwołującą okoliczności odnoszące się do jej stanu zdrowia oraz wieku i wynikające z nich zwiększenie potrzeb związanych z bieżącą egzystencją. Nie można bowiem ich uznać za okoliczności, które mają jakikolwiek wpływ na stwierdzenie statusu odwołującej jako dłużnika Zakładu i wysokości tego zadłużenia. Należy także podkreślić, że wbrew zarzutom odwołania, zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych art. 5 k.c. nie ma zastosowania, zaś materialnoprawną podstawą określenia statusu ubezpieczonego i wysokości obciążających go należności publicznoprawnych z określonego tytułu mogą być tylko przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego (wyroki z dnia 29 października 1997 roku, II UKN 311/97, z dnia 26 maja 1999 roku, II UKN 669/98 oraz z dnia 12 stycznia 2000 roku, II UKN 293/99). Do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się powołanego art. 5 k.c., a przepisy z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa publicznego i jako takie nie mogą być modyfikowane lub zastępowane przez zasady współżycia społecznego.

Z tych względów Sąd na mocy wyżej wskazanych przepisu oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł jak w sentencji.