

Sygn. akt VIII U 636/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 lipca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Grażyna Łazowska
Protokolant:	Ewa Gambuś

po rozpoznaniu w dniu 21 lipca 2017 r. w Gliwicach

sprawy W. B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o składki na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek odwołania W. B.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

z dnia 17 lutego 2017 r. **nr** (...)

zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż ubezpieczona nie jest dłużnikiem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 1 listopada 2005 roku do 31 grudnia 2007 roku oraz odsetek za zwłokę w ich zapłacie.

(-) SSO Grażyna Łazowska

Sygn. akt VIII U 636/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17.02. (...). Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. stwierdził, że ubezpieczona W. B. jest dłużnikiem z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresie od listopada 2005r. do grudnia 2007r. w kwocie 4596,09zł. oraz odsetek za opóźnienie w kwocie 5 146zł.

W odwołaniu ubezpieczona domagała się zmiany powyższej decyzji, podnosząc, że dokonała wykreślenia działalności gospodarczej z dniem 25.04.2005r.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania, podnosząc że ubezpieczona nie złożyła odpowiednich dokumentów wyrejestrowujących prowadzoną działalność gospodarczą, a zatem z urzędu prowadzono postępowanie w sprawie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenia zdrowotne.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W dniu 7.02.2000r. ubezpieczona zarejestrowała działalność gospodarczą pod nr (...) w zakresie handlu artykułami przemysłowymi, którą prowadziła faktycznie tylko do 15.04.2000r. Następnie na wniosek odwołującej, decyzją Prezydenta Miasta Z. działalność gospodarcza, nr wpisu 65/00 została wykreślona z ewidencji z dniem 25.04.2005r. Decyzja Prezydenta została przekazana do Urzędu Skarbowego w Z., ZUS w Z., Powiatowego Urzędu Pracy w Z., Urzędu Statystycznego w Z. i odwołującej.

Urząd Miejski w Z. nie posiada dowodu przekazania powyższej decyzji organowi rentowemu, ponieważ w tych latach decyzje o wykreśleniu wpisów do ewidencji działalności gospodarczej nie były wysyłane za pośrednictwem Poczty Polskiej, lecz okresowo zanoszone do oddziału ZUS w Z. przez pracowników Urzędu. Odwołująca również takiego dowodu nie posiada, ale jest przekonana że w 2005r. poinformowała ZUS o likwidacji działalności.

O fakcie wyrejestrowania działalności przez ubezpieczoną, organ rentowy został powiadomiony również pismem Naczelnika Urzędu Skarbowego w Z. z dnia 11.02.2010r.

W kwietniu 2010r. organ rentowy zwrócił się Urzędowi Miejskiemu w Z. z zapytaniem czy ubezpieczona dokonała wykreślenia działalności z (...). Urząd Miejski nie odpowiedział na to pytanie i przesłał organowi rentowemu jedynie zaświadczenie o wpisie do EDG.

Pismem z dnia 15.05.2010r. organ rentowy zwrócił się do NFZ w K. o ustalenie dla odwołującej obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Decyzją z dnia 1.01.2011r. Dyrektor NFZ w K. stwierdził, że odwołująca objęta jest ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej /wpis 65/00/ w okresie od 1.02.2000r. do 31.12.2007r. W uzasadnieniu tej decyzji powołał się m.in. na brak informacji z Urzędu Miejskiego w Z. o wykreśleniu przez ubezpieczoną swojej działalności gospodarczej. W uzasadnieniu zaznaczono, że zgodnie z informacją Urzędu Skarbowego ubezpieczona figurowała w rejestrze podatników do 25.04.2005r. Odwołująca nie odpowiadała na korespondencję NFZ dotyczącą prowadzonego postępowania i nie wniosła odwołania od wydanej decyzji.

Prawomocną decyzją z dnia 1.04.2011r. organ rentowy ustalił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia zdrowotne odwołującej za okres od lutego 2000r. do grudnia 2007r.

W dniu 1.12.2015r. organ rentowy zawiadomił ubezpieczoną o wszczęciu postępowanie w sprawie określenia należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od listopada 2015r. do grudnia 2007r.

W dniu 8.04.2016r. odwołująca wniosła o wznowienie postępowania przez NFZ w K. w sprawie podlegania ubezpieczeniom zdrowotnym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Pismem z dnia 10.05.2016r. NFZ w K. poinformował ubezpieczoną o braku podstaw wznowienia postępowania z uwagi na upływ 5 lat od daty doręczenia decyzji.

Skarżoną decyzją organ rentowy ustalił wysokość zadłużenia odwołującej z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu działalności gospodarczej za okres od listopada 2005r. do grudnia 2007r.

Powyższe okoliczności Sąd ustalił na podstawie akt organu rentowego, pisma Urzędu Miejskiego w Z., zeznań ubezpieczonej. Zebrany materiał dowodowy Sąd uznał za kompletny i wystarczający do poczynienia ustaleń faktycznych oraz do rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie ubezpieczonej zasługuje na uwzględnienie.

Obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, które są osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit.c z dnia 27 sierpnia 2004r.

o świadczeniach opieki finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. 2016.1793) w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania (art. 13 pkt 4 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, Dz.U. 2016.963 z późn.zm – dalej SUS).

Z powołanych przepisów wynika, że posiadanie tytułu obowiązkowych ubezpieczeń społecznych rodzi obowiązek podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Zgodnie natomiast z art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r.

o świadczeniach opieki finansowanych ze środków publicznych 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. 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 (ust. 2 tej ustawy). Uprawnienie to Zakład Ubezpieczeń Społecznych realizuje na mocy art. 83ust. 1 pkt 3 ustawy SUS.

Decyzje dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym są wydawane przez Narodowy Fundusz Zdrowia (dalej NFZ) wyjątkowo, bowiem co do zasady dla zaistnienia tego obowiązku wystarczającym jest posiadanie tytułu ubezpieczenia (np. z umowy o pracę, umowy zlecenia czy działalności gospodarczej) a nie wydanie samego orzeczenia. „Wydanie decyzji przez NFZ jest konieczne jedynie w przypadkach szczególnych: gdy chodzi o osoby, które ubiegają się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, albowiem o zawarciu z daną osobą umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego decyduje wyłącznie ta instytucja, bądź też w sytuacjach wątpliwych - kiedy dopiero decyzja NFZ może rozstrzygnąć istniejące wątpliwości co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu” – vide wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 9 marca 2017r., III AUa 2356/15, LEX nr 2273958.

Odnosząc powyższe do rozpoznawanej sprawy, stwierdzić należy, że prawomocną decyzją dyrektor NFZ uznał, że odwołująca objęta jest ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie od listopada 2005r. do grudnia 2007r., mimo że odwołująca zlikwidowała tę działalność i wykreśliła ją z ewidencji z dniem 25.04.2005r. Jak wskazał organ rentowy, ta właśnie decyzja dyrektora NFZ była podstawą wydania zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z utrwalonym poglądem, prawomocna decyzja dyrektora NFZ jest wiążąca zarówno dla organu rentowego oraz sądu, z uwagi na odrębność postępowań sądowego i administracyjnego wyrażającą się w tym, że w postępowaniu przed sądem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zastosowanie znajdują przepisy kodeksu postępowania cywilnego, a nie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego.

Podkreślenia wymaga, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego i kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania, pozostaje poza przedmiotem tego postępowania. Z drugiej strony, sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - 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.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego, wyrażany jest również pogląd, że decyzja administracyjna nie może wywoływać skutków prawnych, pomimo jej formalnego nieuchylenia, jeśli jest dotknięta wadami, godzącymi w jej istotę jako aktu administracyjnego. Do takich wad zalicza się brak organu powołanego do orzekania w określonej materii oraz niezastosowanie jakiegokolwiek procedury lub oczywiste naruszenie zasad postępowania administracyjnego (vide: uchwały: z dnia 21 listopada 1980r., sygn. III CZP 43/80, OSNCP 1981/8/142; z dnia 21 września 1984r., sygn. III CZP 53/84, OSNC 1985/ 5-6/65; z dnia 27 listopada 1984r., sygn. III CZP 70/84, OSNCP 1985/8/108).

Należy podzielić stanowisko Sądu Apelacyjnego w Katowicach przedstawione w uzasadnieniu wyroku z dnia 3.02.2015r., sygn. akt III AUa 3652/13, www.orzeczenia.ms.gov.pl, że „wydanie prawidłowej decyzji w postępowaniu

administracyjnym w każdym przypadku powinno poprzedzać prawidłowe ustalenie okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, gdyż do tego obligują art.7 k.p.a. stanowiący, iż w toku postępowania organy administracji publicznej stoją na straży praworządności, z urzędu, iż lub na wniosek stron podejmują wszelkie czynności niezbędne do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz do załatwienia sprawy, mając na względzie interes społeczny i słuszny interes obywateli (art.7 k.p.a.) oraz art.77 § 1 k.p.a. wedle którego organ administracji publicznej jest obowiązany w sposób wyczerpujący zebrać i rozpatrzyć cały materiał dowodowy. Bowiem brak ustaleń w oparciu o znajdujące się w aktach administracyjnych sprawy dowody, powoduje brak należytego wyjaśnienia stanu faktycznego, co prowadzi do naruszenia art.7 k.p.a. Natomiast nierozpatrzenie w sposób wyczerpujący całego materiału dowodowego uchybia przepisowi art. 77 § 1 k.p.a. Niewyjaśnienie wszystkich wątpliwości i okoliczności mających istotne znaczenie stanowi podstawę do uchylenia przez sąd administracyjny zaskarżonej decyzji.... Podkreślenia wymaga, że w postępowaniu administracyjnym strona nie ma obowiązku dowodzenia swoich twierdzeń.... Przy czym, to organ administracji zobowiązany jest do podejmowania wszystkich kroków niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego oraz wyczerpującego zebrania i rozpatrzenia całego materiału dowodowego”.

Mając powyższe na uwadze oraz okoliczności sprawy, zdaniem Sądu w postępowaniu przed NFZ doszło do oczywistego naruszenia zasad postępowania administracyjnego, polegającego na nie wyjaśnieniu rozbieżności pomiędzy informacjami uzyskanymi z Urzędu Miejskiego w Z. oraz Urzędu Skarbowego w Z.. Pierwszy z nich z niewiadomych przyczyn nie powiadomił organu rentowego i dyrektora NFZ, że odwołująca w kwietniu 2005r. wykreśliła działalność gospodarczą i przesłał tylko zaświadczenie o wpisie do ewidencji DG z dnia 20.01.2000r., co skutkowało domniemaniem jej dalszego prowadzenia. Jednakże dyrektor NFZ, co wynika z treści uzasadnienia decyzji posiadał informację Urzędu Skarbowego w Z., że odwołująca zgłosiła w tym Urzędzie wykreślenie działalności z dniem 25.04.2005r. Zdaniem Sądu, skoro odwołująca nie uczestniczyła w postępowaniu administracyjnym, to obowiązkiem dyrektora NFZ było wyjaśnienie tych wątpliwości poprzez zwrócenie się do Urzędu Skarbowego w Z. o podanie podstaw wykreślenia odwołującej z ewidencji podatników, a następnie ponownie do Urzędu Miejskiego w Z..

Powyższe zaniechanie NFZ skutkowało wydaniem decyzji, stwierdzającej objęcie odwołującej ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresie m.in. od listopada 2005r. do grudnia 2007r., mimo, że odwołująca w tym czasie ani formalnie ani faktycznie działalności takiej nie prowadziła.

Skoro odwołująca w powyższym okresie nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej na podstawie art.6 ust.1 pkt. 5 w zw. art.12 ust. 1 i art.13 pkt 4 ustawy SUS, to zdaniem Sądu nie jest również zobowiązana do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne za ten okres. W konsekwencji, Sąd zmienił skarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił iż ubezpieczona nie jest dłużnikiem organu rentowego z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenia zdrowotne z okres od listopada 2005r. do grudnia 2007r.

W tym stanie rzeczy, w oparciu o przywołane przepisy prawa, 477¹⁴ § 2 kpc Sąd orzekł jak w sentencji.

(-)SSO Grażyna Łazowska