

Sygn. akt IV U 1794/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Beata Łożyńska - Motyka
Protokolant:	sekr. sądowy Dominika Orzepowska

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2017 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy L. Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie zaległości z tytułu nieopłaconych składek

na skutek odwołania L. Ż.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 5 października 2016 r. nr (...)

i 26 stycznia 2017 r. nr (...)

o d d a l a o d w o ł a n i a

SSO Beata Łożyńska - Motyka

Sygn. akt IV U 1794/16

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z dnia 5 października 2016 roku, znak: (...), nr wg (...): (...), wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 963 z późn. zm.) stwierdził, że L. Ż. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej posiada zadłużenie z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne w łącznej kwocie 8 648,18 zł, w tym z tytułu:

- składek na ubezpieczenie zdrowotne w ramach zakresów numerów deklaracji 01-39 za okres od 2005-06 do 2016-06 w kwocie 4 895,18 zł,

- odsetek za zwłokę w kwocie 3 753,00 zł,

- kosztów upomnienia – 0,00 zł,

- kosztów egzekucyjnych – 0,00 zł.

W odwołaniu od powyższej decyzji pełnomocnik wnioskodawcy wskazał, że zaskarża także poprzedzającą ją decyzję Prezesa NFZ nr (...) /U. z dnia 13 maja 2015 r. Zaskarżonej decyzji odwołujący zarzucił:

- naruszenie przepisów postępowania – art. 109 k.p.a. przez jego niezastosowanie w stanie faktycznym sprawy przez brak doręczenia skarżącemu decyzji Prezesa NFZ nr (...) /U. z dnia 13 maja 2015 r.,

- naruszenie przepisów postępowania – art. 110 k.p.a. przez jego niezastosowanie przez oparcie decyzji organu rentowego na bezskutecznej decyzji nr (...) z dnia 13 maja 2015 r. z uwagi na brak jej doręczenia skarżącemu,

- naruszenie przepisów prawa materialnego – art. 82 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych przez jego niezastosowanie i przyjęcie, że skarżący nie spełnia żadnej przesłanki wymaganej przez ten przepis.

Zważywszy na powyższe pełnomocnik odwołującego wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji w całości i stwierdzenie braku obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, ewentualnie uchylenie zaskarżonej decyzji organu i poprzedzającej jej decyzji Prezesa NFZ, a nadto o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z dnia 26 stycznia 2017 roku, znak: (...), wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 963 z późn. zm.) zmienił decyzję z dnia 05.10.2016 r., nr wg (...): (...), w części dotyczącej kwoty zadłużenia w ten sposób, że według stanu na dzień 26 stycznia 2017 r. zadłużenie wraz z odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 6226,44 zł, w tym z tytułu:

- składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres **od 2005-06-10, 2006-06-09, 2007-06-08, 2008-06-08, 2009-09, 2016-06** w kwocie 3133,44 zł,

- odsetek za zwłokę w kwocie 3093,00 zł.

W odwołaniu od powyższej decyzji pełnomocnik wnioskodawcy wskazał, że zaskarża także poprzedzającą ją decyzję Prezesa NFZ nr (...) /U. z dnia 13 maja 2015 r. Zaskarżonej decyzji odwołujący zarzucił:

- naruszenie przepisów postępowania – art. 109 k.p.a. przez jego niezastosowanie w stanie faktycznym sprawy przez brak doręczenia skarżącemu decyzji Prezesa NFZ nr (...) /U. z dnia 13 maja 2015 r.,

- naruszenie przepisów postępowania – art. 110 k.p.a. przez jego niezastosowanie przez oparcie decyzji organu rentowego na bezskutecznej decyzji nr (...) z dnia 13 maja 2015 r. z uwagi na brak jej doręczenia skarżącemu,

- naruszenie przepisów prawa materialnego – art. 82 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych przez jego niezastosowanie i przyjęcie, że skarżący nie spełnia żadnej przesłanki wymaganej przez ten przepis.

Nadto wnioskodawca wniósł o zażądanie przez tut. Sąd orzekający na podstawie art. 472 k.p.c. od organu rentowego albo Prezesa NFZ niezbędnego dla rozstrzygnięcia sprawy dokumentu – zwrotnego poświadczenia odbioru decyzji Prezesa NFZ z nr (...) /U. z dnia 13 maja 2015 r przez odwołującego się pod rygorem skutków z art. 233 § 2 k.p.c.

Zważywszy na powyższe, pełnomocnik odwołującego wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji w całości i stwierdzenie braku obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne, ewentualnie o uchylenie zaskarżonej decyzji organu

i poprzedzającej jej decyzji Prezesa NFZ, a nadto o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego.

W odpowiedziach na odwołanie organ wniósł o ich oddalenie, wskazując że odwołujący nie udowodnił spełnienia przesłanek wynikających z przepisu art. 82 ust. 9 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Organ wskazał, iż skarżący nie przedłożył dokumentów potwierdzających wysokość miesięcznego przychodu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a informacja Naczelnika Urzędu Skarbowego z dnia 17 marca 2014 r. o wysokości przychodu za poszczególne lata 2009 – 2013 nie jest wystarczającym dowodem na okoliczność spełnia przesłanek, o którym mowa w ww. przepisie.

Natomiast podstawą do zmiany decyzji z dnia 5 października 2016 r. były wyjaśnienia dotyczące osiągniętych przychodów z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. W dniu 17 października 2016 r. zostały sporządzone korekty dokumentów rozliczeniowych.

Na rozprawie w dniu 15 marca 2017 r. Sąd postanowił na podstawie art. 219 k.p.c. połączyć sprawę IV U 320/17 ze sprawą IV U 1794/16 i prowadził je w dalszym ciągu pod sygn. akt IV U 1794/16 (k. 47).

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

L. Ż. w okresie od 3 września 1990 r. do 31 grudnia 2001 r. pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy, a od 1 stycznia 2002 r. pobiera emeryturę. Skarżący od 21 listopada 1983 r. prowadzi działalność gospodarczą z zakresie sprzedaży detalicznej żywności, napojów i wyrobów tytoniowych prowadzona na straganach i targowiskach (...)

Orzeczeniem z dnia 5 marca 2002 r. lekarz orzecznik ZUS uznał wnioskodawcę całkowicie niezdolnym do pracy i niezdolnym do samodzielnym egzystencji.

(informacje ujawnione w CEIDG, dowód: pismo ZUS z dn. 16.12.2013 r. – koperta k. 55, zaświadczenie Urzędu Miasta M. z dn. 19.03.2014 r. – koperta k. 55, wypis z treści orzeczenia lekarza orzecznika ZUS – koperta k. 55)

Decyzją z dnia 27 marca 2014 r., znak: (...), Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego Funduszu Zdrowia w O. na podstawie art. 107 ust. 5 pkt 16 oraz 109 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r., nr 164, poz. 1027 ze zm.) w zw. z art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych orzekł, że:

1) L. Ż. jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach:

- od dnia 01 czerwca 1999 r. do dnia 17 października 1999 r.,

- od dnia 19 stycznia 2000 r. do dnia 13 listopada 2000 r.,

- od dnia 15 maja 2001 r. do dnia 31 października 2001 r.,

- od dnia 1 maja 2002 r. do 05 listopada 2002 r.,

- od dnia 16 maja 2003 r. do dnia 05 października 2003 r.,

- od dnia 15 maja 2004 r. do dnia 30 września 2004 r.,

- od dnia 10 czerwca 2005 r. do dnia 11 października 2005 r.,

- od dnia 01 czerwca 2006 r. do dnia 30 września 2006 r.,

- od dnia 15 czerwca 2007 r. do dnia 31 sierpnia 2008 r.

2) nie jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresach:

- od dnia 01 stycznia 1999 r. do 31 maja 1999 r.,
- od dnia 18 października 1999 r. do dnia 18 stycznia 2000 r.,
- od dnia 14 listopada 2000 r. do dnia 14 maja 2001 r.,
- od dnia 01 listopada 2001 r. do dnia 30 kwietnia 2002 r.,
- od dnia 06 listopada 2002 r. do dnia 15 maja 2003 r.,
- od dnia 06 października 2003 r. do dnia 14 maja 2004 r.,
- od dnia 01 października 2004 r. do dnia 09 09 czerwca 2005 r.,
- od dnia 12 października 2005 r. do dnia 31 maja 2006 r.,
- od dnia 01 października 2006 r. do dnia 14 czerwca 2007 r.,
- od dnia 01 września 2007 r. do dnia 14 czerwca 2008 r.,
- od dnia 01 września 2008 r. do dnia 30 czerwca 2009 r.

Ww. decyzja dostała doręczona wnioskodawcy z dnia 09 kwietnia 2014 r.

(dowód: decyzja Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego NFZ – koperta k. 55, zwrotne potwierdzenie odbioru – koperta - k. 55)

Decyzją nr (...) z dnia 13 maja 2015 r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia utrzymał w mocy zaskarżoną przez L. Ż. decyzję Dyrektora Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w O..

Ww. decyzja dostała doręczona wnioskodawcy w dniu 18 maja 2015 r., zatem decyzja ta stała się prawomocna w dniu 18 czerwca 2015 r.

(dowód: decyzja Prezesa NFZ z dn. 13.05.2015 r. – koperta k. 55, zwrotne potwierdzenie odbioru – k. 65)

Z danych ewidencjonowanych w systemie informatycznym ZUS wynika, że wnioskodawca w latach 2009 – 2016 dokonał zgłoszeń płatnika składek do ubezpieczeń. Z informacji Naczelnika Urzędu Skarbowego w K. z dnia 20 marca 2014 r. wynika, że odwołujący od 2009 r. prowadził działalność gospodarczą, zawieszając i wznawiając ją następująco:

- wznowienie: 01 lipca 2009 r., zawieszenie: 08 września 2009 r.,
- wznowienie: 01 lipca 2010 r., zawieszenie: 30 sierpnia 2010 r.,
- wznowienie: 14 lipca 2011 r., zawieszenie: 01 września 2010 r.,
- wznowienie: 05 lipca 2012 r., zawieszenie: 01 września 2010 r.,
- wznowienie: 05 lipca 2013 r., zawieszenie: 01 września 2010 r.,

Nadto wnioskodawca prowadził działalność gospodarczą w okresie: od 8 lipca 2014 r. do 17 lipca 2014 r. oraz od 14 czerwca 2016 r. do 14 czerwca 2016 r.

(dowód: zaświadczenie o wysokości dochodu podatnika – k. 15 akt ZUS)

Wnioskodawca osiągał następujące dochody:

- w 2005 r. – 1 804 zł
- w 2006 r. – 1 794 zł,
- w 2007 r. – 1 216 zł,
- w 2008 r. – 1 197 zł,
- w 2009 r. – 1180 zł,
- w 2010 r. – 660 zł,
- w 2011 r. – 614 zł,
- 2012 r. – 675 zł,
- 2013 r. – 745 zł.

(dowód: zaświadczenie o wysokości dochód podatnika – k. 16 akt ZUS, oświadczenie wnioskodawcy z dn. 15.09.2016 r. – k. 14 akt ZUS, pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego w K. – k. 20 plik IV akt ZUS)

Wnioskodawca nie opłacał podatku z tytułu karty podatkowej.

(dowód: pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego z dn. 16.12.2013 r. – k. 36 plik IV akt ZUS)

W 2016 r. wnioskodawca nie osiągnął przychodu z prowadzonej działalności gospodarczej.

(dowód: PIT – 28 – k. 53 koperta)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z dnia 1 czerwca 2017 roku, znak: (...), wydaną na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 roku, poz. 963 z późn. zm.) zmienił decyzję z dnia 05.10.2016 r., nr wg (...), w części dotyczącej kwoty zadłużenia w ten sposób, że według stanu na dzień 25 maja 2017 r. zadłużenie wraz z odsetkami za zwłokę naliczonymi na dzień wydania decyzji wynosi łącznie 5924,49 zł, w tym z tytułu:

- składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres 06-10/2005, 06-09/2006, 06-08/2007, 06-08/2008, 09/2009 w kwocie 2844,49 zł,
- odsetek za zwłokę w kwocie 3080,00 zł.

(dowód: decyzja dnia 01 czerwca 2017 roku, znak: (...) – k. 76-77)

Za okres od 06-10/2005, 06-09/2006, 06-08/2007, 06-08/2008, 09/2009 wnioskodawca nie opłacił składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu tej działalności, czego skarżący nie kwestionował.

Kwota najniższej emerytury wynosiła:

- w 2005 r. – 562,58 zł,
- w 2006-2007 r. – 597,46 zł,
- w 2008 r. – 636,29 zł,
- w 2009 r. – 675,10 zł.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania, w zakresie nieuwzględnionym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O., nie zasługiwały na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, iż w spornych okresach, **tj. od 06-10/2005, 06-09/2006, 06-08/2007, 06-08/2008, 09/2009**, co do których aktualnie zaskarżone decyzje z dnia 5 października 2016 r. oraz z dnia 26 stycznia 2017 r., ale też decyzja z dnia 1 czerwca 2017 r. stwierdzają istnienie zaległości składkowych z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, L. Ż. bezspornie pobierał emeryturę oraz prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą.

W okresach tych problematykę ubezpieczenia zdrowotnego regulowały przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, obowiązujące od dnia 1 października 2004 roku.

Stosownie do treści art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, art. 66 ust. 1 pkt 16 oraz art. 82 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wnioskodawca podlegał obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego zarówno z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej oraz z tytułu pobierania emerytury i był zobowiązany do opłacania składek na to ubezpieczenie z każdego z tych tytułów odrębnie.

Podkreślić przy tym należy, iż kwestia podlegania przez wnioskodawcę w spornych okresach obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej została rozstrzygnięta prawomocną decyzją Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 maja 2015 roku i nie podlega badaniu w niniejszym postępowaniu.

Zaskarżone obecnie decyzje organu rentowego z dnia 5 października 2016 roku oraz 26 stycznia 2017 roku są decyzjami wymiarowymi, tj. określają wysokość zadłużenia L. Ż. z tytułu nieuiszczonych składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej za sporne okresy.

Stosownie do treści art. 84 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych składkę na ubezpieczenie zdrowotne opłaca osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu, z zastrzeżeniem art. 84a - 86.

Stosownie natomiast do dyspozycji przepis **art. 82 ust. 9** cytowanej składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę zaliczoną do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności od tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, w przypadku, gdy osoba ta:

- 1) uzyskuje przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury lub
- 2) opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

Odwołujący przyznał, iż nie dysponuje żadną inną dokumentacją, dotyczącą uzyskiwanych dochodów z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za sporne lata 2005 – 2009, gdyż ta miała ulec zniszczeniu. Nie kwestionował przy tym matematycznego wyliczenia przez ZUS należności z tytułu składek.

Poza sporem jest przy tym, że odwołujący w latach 2005-2009 pobierał emeryturę oraz był całkowicie niezdolny do pracy.

Podnieść należy, iż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie potwierdził, aby w okresie 2005/06-10, 2006/06-09, 2007/06-08, 2008/06-08, 2009/09 L. Ż. spełniał przesłanki określone w cytowanym art. 82 ust. 9, uprawniającym do zwolnienia z opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Odwołujący nie opłacał bowiem w tym okresie podatku dochodowego w formie karty podatkowej, lecz składał zeznania PIT-28 o wysokości uzyskanego przychodu, wysokości dokonanych odliczeń i należnego ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych.

Zdaniem Sądu, odwołujący nie udowodnił, że uzyskiwał przychody z działalności gospodarczej w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury. Z informacji Naczelnika Urzędu Skarbowego K., niekwestionowanym przez ubezpieczonego, wskazano za sporny okres jedynie roczne przychody z tytułu pozarolniczej działalności gospodarczej, bez ich rozbicia na poszczególne miesiące, gdyż taką dokumentacją organ także nie dysponuje. Pomimo niskiego przychodu za poszczególne lata okresu 2005 - 2009 nie sposób określić, w których miesiącach odwołujący uzyskiwał przychody w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50% kwoty najniższej emerytury. W danym miesiącu mógł on przecież uzyskiwać przychód „0”, a w innym przekraczający 50% kwoty najniższej emerytury.

Dokonując, zatem analizy dostępnych Sądowi informacji należy wskazać:

Rok	Okres podlegania ubezpieczeniu	Wysokość uzyskanego przychodu/ Średni przychód wnioskodawcy	Wysokość minimalnej Emerytury	50% wysokości minimalnej emerytury
2005	2005-06-10 (pięć miesięcy)	1 804 zł / 360,80 zł	562,58 zł	281,29 zł
2006	2006-06-09 (cztery miesiące)	1 794 zł / 448,50 zł	597,46 zł	298,73 zł
2007	2007-06-08 (trzy miesiące)	1 216 zł / 405,34 zł	597,46 zł	298,73 zł
2008	2008-06-08 (trzy miesiące)	1 197 zł / 399 zł	636,29 zł	318,15 zł
2009	2009-09 (jeden miesiąc)	1 180 zł / 1 180 zł	675,10 zł	337,55 zł

że wnioskodawca nie zdołał wykazać, jakie przychody uzyskiwał w poszczególnych miesiącach spornego okresu, a nadto obliczony na podstawie tych danych średni miesięczny przychód skarżącego, jest każdorazowo wyższy, aniżeli 50% wysokości minimalnej wysokości emerytury w danym roku.

Wskazać należy nadto, że w okresie spornym przychody wnioskodawcy były na stabilnym poziomie i brak jest uzasadnionych podstaw do przyjęcia w okolicznościach przedmiotowej sprawy, że przychody te nie przekraczały miesięcznie połowy kwoty najniższej emerytury, w szczególności, że skarżący nie miał świadomości możliwości

unikania opłacania składki zdrowotnej, w sytuacji, gdy jego miesięczne przychody nie przekroczą 50% kwoty najniższej emerytury.

Sąd oddalił wniosek o dopuszczenie dowodu z przesłuchania wnioskodawcy, gdyż uznał, po pierwsze, że dowód ten został zgłoszony w warunkach, o których mowa w art. 217 § 2 k.p.c. (zważywszy na trwające postępowanie jest to dowód spóźniony), po drugie, dowód ten jest nieprzydatny dla rozstrzygnięcia sprawy.

Skarżący nie przedstawił dowodów pozwalających na precyzyjne ustalenie wysokości uzyskiwanych w spornym okresie przychodów z tytułu wykonywania działalności. Co do zasady Sąd nie kwestionuje faktu zniszczenia dokumentów w pożarze. Okoliczność ta jednak sama w sobie nie może stanowić podstawy do uznania, że odwołujący się nie posiada zaległości składkowych. Inną rzeczą jest bowiem stwierdzenie zaległości, inną zaś kwestia ewentualnego umorzenia ciężących na wnioskodawcy zaległości składkowych. Sąd w pełni podziela stanowisko Sądu Apelacyjnego w Krakowie, wyrażone w wyroku z dnia 10 lipca 2013 r., III AUa/10/13, że pojęcie "przychód" i "dochód", choć oba należą do pojęć z kategorii rachunkowości, to mają różny zakres znaczeniowy. Dochód stanowi przychód pomniejszony o koszty jego uzyskania. Okoliczność, iż w danym roku rozliczeniowym ubezpieczony nie osiągnął dochodu, a prowadzona przez niego działalność gospodarcza wygenerowała stratę, nie oznacza zatem, iż przychód, o którym mowa w art. 82 ust. 9 ustawy z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, nie przekracza miesięcznie 50 % kwoty najniższej emerytury. Generalnie zatem podstawą do oceny, czy zachodzą przesłanki do zwolnienia z obowiązku uiszczenia składki zdrowotnej winny być dowody w postaci ksiąg przychodów i rozchodów, czy też dowody kasowe, pozwalające na ustalenie miesięcznych przychodów wnioskodawcy. Nawet jednak, co już wyżej wskazano, hipotetyczne porównanie rocznych przychodów wykazanych przez US, z rozbiciem na miesiące prowadzenia działalności, nie pozwala na stwierdzenie, by wnioskodawca mógł skorzystać ze zwolnienia w zakresie opłacania składek zdrowotnych.

Odnosząc się do zarzutów odwołań - naruszenia przez organ rentowy przepisów prawa procesowego - wskazać należy, iż 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. 477 § 9 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 (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1998 r., II UKN 105/98, OSNAPiUS 1999, nr 16, poz. 529 oraz postanowienie z dnia 29 maja 2006 r. I UK 314/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 173). 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. Odwołując się do orzecznictwa sądów powszechnych i administracyjnych, Sąd Okręgowy zważył, iż 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 (por. uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1980 r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, poz. 142, z dnia 27 listopada 1984 r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, poz. 108 oraz z dnia 21 września 1984 r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, poz. 65), jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. Podzielając to stanowisko, jak i pogląd wyrażony w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 2002 r., II UKN 356/01 (OSNAPiUS 2004 nr 3, poz. 52), Sąd Okręgowy wskazuje, że w wypadkach innych wad, tak wymienionych w art. 156 § 1 k.p.a. i w przepisach, do których odsyła art. 156 § 1 pkt 7 k.p.a., ale też ewentualnego naruszenia przez organ pozostałych przepisów k.p.a. konieczne jest wszczęcie odpowiedniego postępowania administracyjnego w celu stwierdzenia nieważności decyzji i wyeliminowania jej z obrotu prawnego, bądź kontroli decyzji przez organ administracyjny wyższej instancji.

W dalszej kolejności należy odnieść się do wniosku pełnomocnika o uchylenie zaskarżonej decyzji organu i poprzedzającej jej decyzji Prezesa NFZ, odpowiednio objęcia przedmiotowej decyzji zakresem zaskarżenia.

Na podstawie art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej 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).

Należy podkreślić, że obowiązujące uregulowania prawne przewidują podział kompetencji w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego pomiędzy dwa organy: Narodowy Fundusz Zdrowia, do którego należą kwestie ustalania podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu i Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który ustala i pobiera składki od tego ubezpieczenia. Od decyzji każdego z tych podmiotów przewidziane jest odwołanie w innym trybie i do innego organu. W przypadku decyzji o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu zgodnie z art. 109 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odwołanie wnosi się do Prezesa Funduszu w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania. Natomiast odwołanie od decyzji ZUS wnosi się na ogólnych zasadach do sądu okręgowego. Oznacza to, że zarówno ZUS, jak i w konsekwencji sąd rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego związane są podstawą podlegania ubezpieczeniu ustaloną w decyzji NFZ. Sąd zajmuje się, zatem jedynie oceną zgodności decyzji ZUS z podstawą ustaloną w decyzji NFZ oraz prawidłowością naliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Natomiast od decyzji Prezesa NFZ przysługuje skarga do wojewódzkiego sądu administracyjnego, z którego to prawa w niniejszej sprawie wnioskodawca nie skorzystał. Zatem mając powyższe na uwadze brak jest wątpliwości, że tutaj Sąd nie był władny do uchylenia decyzji Prezesa NFZ.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania L. Ż..

Niemniej jednak Sąd Okręgowy przyznaje, iż w niniejszej sprawie stosownym było umorzenie w części postępowania, w zakresie, w jakim organ rentowy zmienił decyzję z dnia 5 października 2016 r., decyzją z dnia 26 stycznia 2017 r., a następnie oddalenie odwołań skarżącego jedynie z zakresie stwierdzonej zaległości z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, co do okresów: od 2005/06-10, 2006/06-09, 2007/06-08, 2008/06-08, 2009/09, jako niezasadnych.

SSO B. Łożyńska – Motyka