

Sygn. akt III AUa 1047/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2013 r.

**Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

w składzie:

Przewodniczący - Sędzia	SA Krystyna Smaga
Sędziowie:	SA Elżbieta Czaja (spr.) SA Małgorzata Rokicka - Radoniewicz
Protokolant: sekr. sądowy Maciej Mazuryk	

po rozpoznaniu w dniu 17 stycznia 2013 r. w Lublinie

sprawy D. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

o ustalenie podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R.

od wyroku Sądu Okręgowego w Radomiu

z dnia 11 października 2012 r. sygn. akt VI U 337/12

***uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w Radomiu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.***

Sygn. akt AUa 1047/12

## UZASADNIENIE

Wnioskodawczyni D. D. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z dnia 3.02.2012 roku . ustalającej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia 1999 r. do maja 2011 r. jako osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. W uzasadnieniu podniosła, że w spornym okresie faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej a decyzje administracyjne dotyczące tej działalności były wysyłane na nieaktualny adres.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wniósł o oddalenie odwołania. W uzasadnieniu podniesiono, że zaskarżoną decyzją ustalono wnioskodawczyni najniższe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne

za okresy i w kwotach szczegółowo podanych w decyzji. Wnioskodawczyni była osobą zatrudnioną i jednocześnie prowadzącą działalność gospodarczą, miała zatem obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Zaskarżona decyzja została wydana na podstawie decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia (...) Oddziału Wojewódzkiego w W. z dnia 3.11.2011 r. ustalającej, iż wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą od 1.01.1999 r. do 6.05.2011 r. oraz decyzji Prezydenta Miasta R. z dnia 6.05.2011 r.

Wyrokiem z dnia 11 października 2012 roku Sąd Okręgowy w Radomiu zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił brak podstaw do ustalenia D. D. podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne jako osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą za okres od stycznia 1999 roku do maja 2011 roku.

Podstawą wyroku były następujące ustalenia:

D. D. od dnia 15.07.1992 r. miała zarejestrowaną jednoosobową działalność gospodarczą w postaci handlu okrężnego artykułami przemysłowymi. W jej prowadzeniu pomagał wnioskodawczyni mąż T. D. ujawniony w ewidencji jako pełnomocnik. Skarżąca osobiście wykonywała czynności związane z tą działalnością do 23.11.1992 r. kiedy urodziła syna. Po tej dacie zajęła się wychowaniem dziecka a przedmiotową działalność gospodarczą w jej imieniu prowadził mąż do 1993 r. W latach 1999-2011 r. wnioskodawczyni figurowała w ewidencji Urzędu Skarbowego jako osoba nie prowadząca działalności gospodarczej. W spornym okresie wnioskodawczyni podlegała ubezpieczeniu społecznemu z tytułu umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. Decyzją Prezydenta Miasta R. z dnia 6.05.2011 r. wykreślono z urzędu wpis dotyczący działalności gospodarczej wnioskodawczyni.

Decyzją z dnia 3.11.2011 r. Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w W. ustalił, iż D. D. podlegała od 1.01.1999 r. do 6.05.2011 r. obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

W dniu 3.02.2012 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. wydał zaskarżoną decyzję ustalającą D. D. najniższe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia 1999 r. do maja 2011 r. jako osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą.

Sąd wskazał, że obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne w omawianym okresie został ukształtowany ustawą z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym która weszła w życie z dniem 1 stycznia 1999 r. i obowiązywała do 31.03.2003 r., ustawą z dnia 23.01.2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia obowiązującą do 30.09.2004 r. i ustawą z dnia 27.08.2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

W art. 8 pkt 1 lit. c ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym i art. 9 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia wskazano, że ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegały osoby objęte ubezpieczeniem społecznym będące osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność lub osobami z nimi współpracującymi. Natomiast w art. 66 ust. 1 lit. c ustawy o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stanowi, że obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby prowadzące działalność pozarolniczą lub osoby z nimi współpracujące, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Z kolei obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym podlegają, w myśl art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2007 r., Nr 11, poz. 74 ze zm.) osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są m. in. osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność. Obowiązek ten, w myśl art. 13 pkt 4 powyższej ustawy w brzmieniu obowiązującym w okresie do dnia 20.09.2008 r. trwał w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności. Od 20.09.2008 r. przepis ten stanowi, że osoby prowadzące pozarolniczą działalność podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej.

W związku z powyższym Sąd wskazał, że wnioskodawczyni w spornym okresie do chwili wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej, tj. 6 maja 2011 r. formalnie podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tego tytułu i była zobowiązana do obliczania, rozliczania oraz opłacania należnych składek na zasadach wskazanych w art. 46 i art. 47 ustawy systemowej. Sąd jednakże zaznaczył, że sam fakt zarejestrowania działalności gospodarczej nie jest równoznaczny z powstaniem obowiązku ubezpieczeniowego. Jednolite stanowisko Sądu Najwyższego uwypukla, że obowiązek ubezpieczenia osoby prowadzącej pozarolniczą działalność - w tym działalność gospodarczą - wynika z faktycznego prowadzenia tej działalności, a zatem o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, powodującej wyłączenie z tego ubezpieczenia, decyduje faktyczne zaprzestanie tej działalności. Natomiast kwestie związane z formalnym zarejestrowaniem, wyrejestrowaniem, czy zgłaszaniem przerw w tej działalności mają ewentualnie znaczenie w sferze dowodowej, nie przesądzają natomiast same w sobie o podleganiu obowiązkowi ubezpieczenia społecznego. Fakt formalnej rejestracji we właściwym rejestrze, mający znaczenie kształtujące w sferze prawa gospodarczego, w sferze ubezpieczeń społecznych stwarza jedynie domniemanie faktyczne, pozwalające organowi rentowemu na objęcie osoby wpisanej systemem ubezpieczeń i wdrożenie odpowiedniej procedury, przyznanej mu w myśl art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a więc wydawania decyzji w zakresie indywidualnych spraw dotyczących ustalania wymiaru składek i ich poboru. Powyższe domniemanie nie ma charakteru bezwzględnie i może zostać obalone przez ubezpieczonego.

Jak wynika z ustalonego stanu faktycznego, decyzją z dnia 3.11.2011 r. Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w W. ustalił, iż D. D. podlegała od 1.01.1999 r. do 6.05.2011 r. obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Sąd wskazał jednak, podzielając pogląd wyrażony w wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 22.06.2010 r. (III AUa 1973/09 POSAG 2010/3/98-110), że sąd powszechny nie jest związany ostateczną decyzją administracyjną, jeżeli jest to decyzja deklaratoryjna i dotyczy stosunku "z istoty" cywilnoprawnego, a jedynie mocą przepisu szczególnego przekazanego do rozpoznania na drogę postępowania administracyjnego. Sąd zaznaczył, że decyzja Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdzająca, że wnioskodawca podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w spornych okresach ma charakter decyzji deklaratoryjnej, którą sąd powszechny nie jest związany i podniósł, że NFZ wydał powyższą decyzję bez przeprowadzenia postępowania dowodowego na okoliczność ustalenia czy wnioskodawczyni faktycznie prowadziła pozarolniczą działalność a jedynie w oparciu o wpisy w ewidencji działalności gospodarczej, co wynika z uzasadnienia decyzji. Wnioskodawczyni nie uczestniczyła w tym postępowaniu, bowiem zawiadomienia kierowane były na nieaktualny adres widniejący w ewidencji.

W świetle przeprowadzonych dowodów, w ocenie Sądu zasadne jest przyjęcie, że D. D. w okresie od stycznia 1999 r. do maja 2011 r. faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej. Z treści pisma Naczelnika II US w R. z dnia 24.07.2012 r. wynika że nie figurowała jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą. Powyższą okoliczność potwierdzili również świadkowie W. R. i J. J., które pracując w spornym okresie z wnioskodawczynią nic nie wiedziały o prowadzeniu przez D. D. działalności gospodarczej. Z ich zeznań wynika, że wnioskodawczyni pracowała od 7.30 do 15.30, była kuratorem społecznym, zdarzało się, że pracowała w godzinach ponadwymiarowych, ponadto sama wychowuje dzieci a jej źródłem utrzymania są dochody z pracy. Dodatkowym argumentem przemawiającym na rzecz stanowiska zgodnie, z którym wnioskodawczyni w spornym okresie faktycznie nie prowadziła działalności gospodarczej jest fakt, iż Prezydent Miasta R. orzekając o wykreśleniu z urzędu z ewidencji działalności gospodarczej wpisu dotyczącego wnioskodawczyni stwierdził w uzasadnieniu, iż brak aktualizacji danych oraz innych wyjaśnień strony w sprawie, świadczy o trwałym zaprzestaniu prowadzenia działalności.

W związku z powyższym Sąd Okręgowy uznał, że D. D. wykazała, że w okresie od stycznia 1999 r. do maja 2011 r. nie wykonywała działalności gospodarczej, co skutkowało stwierdzeniem, że w odniesieniu do wnioskodawczyni nie powstał w tym okresie ex lege obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego z tego tytułu.

Biorąc pod uwagę powyższe rozważania, Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 kpc. zmienił zaskarżoną decyzję i orzekł jak w sentencji wyroku.

Od tego wyroku apelację wniósł organ rentowy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. zaskarżając wyrok w całości. Wyrokowi zarzucał nierozpoznanie istoty sprawy, gdyż rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji nie odnosi się do tego co było przedmiotem zaskarżonej decyzji. Wnosił o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Radomiu do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie na rzecz pozwanego od powoda kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest zasadna, a jej uwzględnienie skutkuje uchyleniem wyroku i przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

Sąd Apelacyjny stwierdza, że Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty sprawy. Przedmiotem postępowania było rozstrzygnięcie odwołania wnioskodawcy od decyzji z dnia 3.02.2012 roku ustalającej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od stycznia 1999 r. do maja 2011 r. jako osobie prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą. Decyzja ta została wydana w związku z decyzją z dnia 3.11.2011 roku, którą Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w W. ustalił, iż D. D. podlegała od 1.01.1999 r. do 6.05.2011 r. obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

W odwołaniu wnioskodawcy domagała się ustalenia braku podstaw do podlegania ubezpieczeniu społecznemu, wskazując na nieprawidłowości związane z wydaniem decyzji przez Narodowy Fundusz Zdrowia i powołując się na złożenie wniosku o przywrócenie terminu do wniesienia odwołania od tej decyzji. W dacie wyrokowania przez Sąd I instancji decyzja ta jednak pozostawała w obrocie prawnym, i co jest oczywiste nie mogła być wzruszona w postępowaniu toczącym się na skutek odwołania od decyzji organu rentowego. W tej sytuacji obowiązkiem Sądu Okręgowego, było wezwanie wnioskodawcy do sprecyzowania zarzutów dotyczących istoty decyzji organu rentowego i wydanie rozstrzygnięcia odnoszącego się do treści zaskarżonej decyzji. Organ rentowy nie orzekał przecież o objęciu wnioskodawcy ubezpieczeniem zdrowotnym, a więc wyrok Sądu Okręgowego nie ma związku z zaskarżoną decyzją.

W postępowaniu toczącym się z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalającej wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne, będącej następstwem prawomocnej decyzji oddziału (...) stwierdzającej objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, ubezpieczony nie może kwestionować samego faktu podlegania temu ubezpieczeniu.

Okoliczność ta może zostać jedynie podważona na skutek wzruszenia decyzji administracyjnej - Narodowego Funduszu Zdrowia we właściwym trybie przewidzianym przepisami prawa.

Wnioskodawcy złożyła do akt sprawy odpis wyroku z dnia 27 grudnia 2012 roku, którym Wojewódzki Sąd Administracyjny w W. po rozpoznaniu jej skargi na postanowienie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2012 r. w przedmiocie odmowy przywrócenia terminu do wniesienia odwołania, uchylił zaskarżone postanowienie, i stwierdził, że zaskarżone postanowienie nie podlega wykonaniu w całości do chwili uprawomocnienia się niniejszego wyroku. Okoliczność ta musi być wzięta pod uwagę przez Sąd I instancji, bowiem wynik tego postępowania może mieć znaczenie dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd I instancji rozpozna odwołanie wnioskodawcy od zaskarżonej decyzji, mając na uwadze jej przedmiot, zakres i zarzuty zaskarżenia

Z tych względów i na mocy art.386 § 4 KPC Sąd Apelacyjny orzekł, jak w sentencji.