

Sygn. akt III AUa 3652/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 lutego 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Lena Jachimowska (spr.)
Sędziowie	SSA Antonina Grymel SSA Gabriela Pietrzyk - Cyrbus
Protokolant	Sebastian Adamczyk

po rozpoznaniu w dniu 28 stycznia 2015 r. w Katowicach

sprawy z odwołania G. Z. (G. Z.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z.

o podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji ubezpieczonej G. Z.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Gliwicach z dnia 25 lipca 2013 r. sygn. akt VIII U 423/13

zmienia zaskarżony wyrok i poprzedzając go decyzję organu rentowego w ten sposób, że stwierdza, iż ubezpieczona G. Z. nie jest zobowiązana do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne od podstaw wymiaru składek za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 21 czerwca 2011 r.

/-/ SSA A. Grymel /-/ SSA L. Jachimowska /-/ SSA G. Pietrzyk-Cyrbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 3652/13

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 stycznia 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w Z. ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne dla G. Z., podlegającej ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w okresie od 1.01.1999r. do 21.06.2011r. i określił jej wysokość w poszczególnych miesiącach tego okresu.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona G. Z. zakwestionowała zaskarżoną decyzję w całości i powołując się na orzecznictwo Sądu Najwyższego, podniosła, iż mimo zarejestrowania działalności gospodarczej, nigdy nie rozpoczęła jej prowadzenia.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wnosząc o jego oddalenie, podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach wyrokiem z dnia 25 lipca 2013r., sygn. VIII U 423/13 oddalił odwołanie.

Z ustaleń Sądu Okręgowego, poczynionych w oparciu o akta organu rentowego wynika, że decyzją z dnia 30.12.2011r. Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w K. stwierdził, że ubezpieczona G. Z. podlega obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W rozpoznaniu odwołania ubezpieczonej, decyzją z dnia 31.07.2012r. Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia utrzymał w mocy decyzję z dnia 30.12.2011r., która stała się prawomocna.

Dalej Sąd pierwszej instancji ustalił, że z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, ubezpieczona nie dokonała zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego i nie złożyła stosownych deklaracji rozliczeniowych za okres od 1.01.1999r. do 21.06.2011r. oraz nie naliczyła składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne.

Wobec powyższego, organ rentowy ustalił okres podlegania ubezpieczonej ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od 1.01.1999r. do 21.06.2011r., a także z urzędu podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie w oparciu o przepis art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 6.02.1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Dokonując oceny prawnej Sąd pierwszej instancji wskazał, iż zaskarżona decyzja dotyczy wyłącznie podstaw wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne. Organ rentowy w dniu 31.10.2012r. wydał decyzję o objęciu ubezpieczonej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w oparciu o wpisy: nr (...) w okresie od 1.01.1999r. do 21.06.2011r. oraz nr (...) w okresie od 27.09.2001r. do 21.06.2011r., której ubezpieczona nie zaskarżyła.

Sąd Okręgowy wskazał, iż w całości podzielił stanowisko organu rentowego i uznał, że zaskarżona decyzja jest prawidłowa i brak podstaw do jej zmiany w oparciu o wyjaśnienia ubezpieczonej.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy z mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł o oddaleniu odwołania.

Wyrok w całości apelacją zaskarżyła ubezpieczona, zarzucając błędnie poczynione ustalenia faktyczne, które miały wpływ na treść wyroku, polegające na stwierdzeniu, iż prowadziła działalność gospodarczą, w sytuacji, gdy zgodnie ze stanem faktycznym, nigdy jej nie rozpoczęła.

Wskazując na powyższy zarzut, skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania.

W uzasadnieniu środka odwoławczego apelująca odwołała się do argumentacji odwołania i podkreśliła, że mimo wezwań organu rentowego do złożenia brakujących dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych, nie dostosowała się do wezwania

i żadnych dokumentów nie dostarczyła, gdyż nigdy faktycznie działalności gospodarczej nie prowadziła.

Sąd Apelacyjny, po uzupełnieniu postępowania dowodowego zważył, co następuje:

Apelacja zasługuje na uwzględnienie bowiem jej podstawa jest usprawiedliwiona.

Skarżąca kwestionując ustalenie wysokości podstaw wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres objęty zaskarżoną decyzją, faktycznie kontestuje przypisanie jej statusu przedsiębiorcy prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą.

Niespornym jest, że w ewidencji działalności gospodarczej, prowadzonej przez Urząd Miasta G., zarejestrowano po numerem (...) rozpoczęcie od 27 maja 1994r. przez G. Z. działalności gospodarczej, której przedmiotem było między innymi Network, marketing, pośrednictwo handlowe. Zaś pod numerem (...) zarejestrowano rozpoczęcie przez ubezpieczoną od 28 sierpnia 2000r. działalności gospodarczej, której przedmiotem był handel niekoncesjonowanymi artykułami przemysłowymi. Wpis do ewidencji działalności gospodarczej, ma charakter deklaracyjny (vide: orzeczenia Sądu Najwyższego: uchwała z dnia

26 stycznia 1996r. sygn. III CZP 11/95, OSNC 1996, Nr 5, poz.63, postanowienie

z dnia 26 sierpnia 1998r. sygn. II CZ 74/98, OSNC 1999, Nr 2, poz.36) co oznacza,

że określenie przez samego przedsiębiorcę daty rozpoczęcia działalności gospodarczej rodzi domniemanie faktyczne podjęcia i wykonywania tej działalności do chwili wykreślenia jej z ewidencji. Z dniem 22 czerwca 2011r. nastąpiło wykreślenie działalności z ewidencji.

Rozpoczęcie prowadzenia działalności gospodarczej skutkuje obowiązkiem ubezpieczonego jako przedsiębiorcy podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu, określonym w przepisach ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz.887 ze zm. - dalej ustawa systemowa) od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania. Bowiem przepisy ustawy systemowej, ustawy

z dnia 19 listopada 1999r. - Prawo działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 101,

poz. 1178 ze zm.), a także obowiązującej do dnia 21 sierpnia 2004r., ustawy z dnia

2 lipca 2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807

ze zm.), stoją na gruncie formalnego (z reguły) pojmowania "wykonywania" działalności gospodarczej, a w konsekwencji także formalnego określania granic czasowych przymusu ubezpieczenia. Taka właśnie wykładnia tych przepisów została sformułowana w utrwalonych już poglądach judykatury. Sąd Najwyższy

w uzasadnieniu wyroku z dnia 11 stycznia 2005r., sygn. I UK 105/04 (OSNP 2005

Nr 13, poz. 198) stwierdził, że zgodnie z art. 6 ust.1 pkt 5 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego

i rentowego, zaś z mocy art. 12 tejże ustawy - także ubezpieczenia wypadkowego. Przymusem ubezpieczenia objęte są osoby, które - stosownie do art.8 ust.6 pkt 1 ustawy - prowadzą działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej. Obowiązek ubezpieczenia trwa - wedle art. 13 pkt 4 ustawy - "od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności". Według art.2 ust.1 ustawy - Prawo działalności gospodarczej, w brzmieniu obowiązującym przed 1 stycznia 2004r., działalnością gospodarczą jest "zarobkowa działalność wytwórcza, handlowa, budowlana, usługowa oraz poszukiwanie, rozpoznawanie i eksploatacja zasobów naturalnych, wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły". Działalność taka podlega obowiązkowemu zgłoszeniu organowi ewidencyjnemu (art.88b). Obowiązek ten obejmuje także zmiany "stanu faktycznego i prawnego odnoszące się do przedsiębiorcy i wykonywanej przez niego działalności gospodarczej (...) powstałe po dniu dokonania wpisu do ewidencji działalności gospodarczej". Wpis do ewidencji nie tylko "legalizuje" więc wykonywanie działalności gospodarczej, ale też wyznacza czasowe granice bycia przedsiębiorcą.

Stanowisko to znajduje także potwierdzenie w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 25 listopada 2005r., sygn. I UK 80/05 (OSNP 2006 Nr 19-20, poz.309), z którego poglądami identyfikuje się Sąd drugiej instancji. Sąd Najwyższy

w motywach tego orzeczenia stwierdził ponadto, że w przepisie art.13 pkt 4 ustawy

z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych chodzi o faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, w tym gospodarczej. Oznacza to,

iż wykonywanie działalności pozarolniczej (gospodarczej) w rozumieniu art.13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998r., to rzeczywista działalność o cechach określonych

w art.2 ust.1 Prawa działalności gospodarczej, czyli działalność zarobkowa wykonywana w sposób zorganizowany i ciągły. Ocena, czy działalność gospodarcza jest wykonywana, należy więc przede wszystkim do sfery ustaleń faktycznych,

a dopiero następnie do ich kwalifikacji prawnej. Takie samo znaczenie w sferze ustaleń faktycznych ma wpis w ewidencji działalności gospodarczej. Stosownie do uregulowania art.7 ust.2 Prawa działalności gospodarczej przedsiębiorca, będący osobą fizyczną, może podjąć działalność po uzyskaniu wpisu do ewidencji działalności gospodarczej. Zatem istnienie wpisu do ewidencji działalności gospodarczej nie przesądza o faktycznym prowadzeniu tej działalności, ale prowadzi do domniemania prawnego (art.234 k.p.c.), według którego osoba wpisana do ewidencji jest traktowana jako prowadząca działalność gospodarczą. Domniemanie takie może być obalone, ale wymaga to przeprowadzenia przeciwdowodu (vide także orzeczenia wyroki Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2006r., sygn. I UK 289/05,

z dnia 8 grudnia 2009r. sygn. I UK 179/09, LEX 585712, z dnia 13 lipca 2011r., sygn. I UK 11/11, LEX 1043978).

Spór w rozpoznawanej sprawie faktycznie koncentrował się na ustaleniu czy

w objętym zaskarżoną decyzją okresie od 1 stycznia 1999r. do 22 czerwca 2011r., ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, której prowadzenie rodzi obowiązek opłacenia składek na ubezpieczenie zdrowotne, od podstaw wymiaru składek ustalonych przez organ rentowy.

O obowiązku podlegania przez skarżącą obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej w okresie od 1 stycznia 1999r. do 21 czerwca 2011r. orzekł Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia decyzją z dnia 30 grudnia 2011r., utrzymaną w mocy przez Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia decyzją z dnia 31 lipca 2012r. Tej ostatniej decyzji ubezpieczona nie zaskarżyła skargą do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie i stała się ona decyzją ostateczną.

W judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się zasadę uwzględniania przez sądy powszechne skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych, która ma swoje źródło w prawnym rozgraniczeniu drogi sądowej i drogi administracyjnej, czego wyrazem są art.2 § 3 i art.177 § 1 pkt 3 k.p.c. oraz art.16 i 97 § 1 pkt 4 k.p.a. Zasada ta doznaje ograniczenia jedynie w myśl koncepcji tzw. bezwzględnej nieważności decyzji administracyjnej, która nie ma normatywnego umocowania, ale znajduje oparcie w orzecznictwie Sądu Najwyższego, wyrażającym od kilkudziesięciu lat niezmienny 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: orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia 31 maja 1946r., sygn. C. III. 217/46, OSN 1947 nr 1, poz.25; z dnia 15 października 1951r., sygn. C. 653/51, OSN 1952 nr 3, poz.75; z dnia 29 czerwca 1957r., uchwały: z dnia 21 listopada 1980r., sygn. III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, poz.142; z dnia 21 września 1984r., sygn. III CZP 53/84, OSNC 1985 nr 5-6, poz.65; z dnia 27 listopada 1984r., sygn. III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, poz.108 oraz postanowienie z dnia 9 listopada 1994r., sygn. III CRN 36/94, OSNCP 1995 nr 3, poz.54 i wyrok z dnia 7 kwietnia 1999r., sygn. I CKN 1079/97, OSNC 1999 nr 11, poz.189). Koncepcja bezwzględnej nieważności decyzji administracyjnej w świetle orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczy wad decyzji, które dyskwalifikują ją jako indywidualny akt administracyjny z punktu widzenia podstawowych cech kreatywnych, przesądzających o byciu prawnym aktem administracyjnym w ogóle. Możliwość badania, a ściślej - kwestionowania decyzji administracyjnej wyłącznie w ograniczonym zakresie, w myśl wypracowanej

w judykaturze Sądu Najwyższego koncepcji bezwzględnej nieważności (nieistnienia) decyzji administracyjnej, stanowi jedyne odstępstwo od zasady związania sądu cywilnego decyzją administracyjną. Poza tym Sąd Najwyższy wielokrotnie wyrażał pogląd, że sąd w postępowaniu cywilnym nie jest uprawniony do kwestionowania decyzji administracyjnej, w szczególności pod względem jej merytorycznej zasadności i jest nią związany także wówczas, gdy w ocenie sądu decyzja jest wadliwa (vide: np. orzeczenia Sądu Najwyższego; z dnia 27 września 1948r., sygn. C. 574/48, Przegląd Notarialny 1949 nr 3-4, s. 324; dnia 3 lutego 1976r., sygn. II CR 732/75, OSNCP 1976 nr 12, poz.263; uchwały: z dnia 18 listopada 1982r., sygn. III CZP 26/82, OSNCP 1983 nr 5-6, poz. 64; z dnia 27 września 1991r., III CZP 90/91, OSNCP 1992 nr 5, poz.72; postanowienia z dnia 9 listopada 1994r., sygn. III CRN 36/94, OSNC 1995 nr 3, poz.54; z dnia 30 czerwca 2000r., sygn. III CKN 268/00, OSNC 2001 nr 1, poz.10; wyroki: z dnia 16 maja 2002r., sygn. IV CKN 1071/00, OSNC 2003 nr 9, poz.120; z dnia 12 marca 2004r., sygn. II CK 47/03; z dnia 28 lipca 2004r., sygn. III CK 296/03, Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego 2005 nr 6, s. 29 postanowienie z dnia 19 listopada 2004r., sygn. V CK 251/04, Przegląd Sądowy 2006 nr 3, s. 113 i wyrok z dnia 30 stycznia 2007r., sygn. IV CSK 350/06, LEX nr 356044). Ostateczną decyzją administracyjną, od której strona nie wniosła odwołania w trybie

art. 477⁹ k.p.c., ani nie podważyła jej skuteczności w inny, prawem przewidziany, sposób związany jest także sąd ubezpieczeń społecznych (vide: wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 stycznia 2008r., sygn. I UK 173/07, OSNP 2009 nr 5-6, poz.78, z dnia 10 czerwca 2008r. sygn. I UK 173/06, OSNP 2009 nr 21-22, poz.295).

Należy wskazać, iż 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.

Koniecznym jest również podkreślenie, że w postępowaniu administracyjnym strona nie ma obowiązku dowodzenia swoich twierdzeń. W tym celu środkiem dowodowym są nie tylko protokoły i dokumenty, ale wszystkie środki dowodowe, mogące przyczynić się do dokładnego wyjaśnienia sprawy, w tym przesłuchanie zainteresowanych stron, świadków i opinia biegłego. 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. Przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dopuszczają możliwość złożenia wyjaśnień na piśmie przez osoby fizyczne, jednakże nie są to zeznania świadków w rozumieniu art.83 § 3 k.p.a.,

a jedynie pisemne oświadczenia osób fizycznych o posiadaniu określonych informacji. Jednak w sytuacji, gdy powstaną wątpliwości w zakresie ustalenia stanu faktycznego, zachodzi konieczność przesłuchania tych osób w charakterze świadków lub stron (vide: wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Olsztynie z dnia 26 marca 2008r., sygn. II SA/Ol, LEX nr 471198). Regułą obowiązującą w procedurze administracyjnej, różną od obowiązującej w sprawach cywilnych (art.6 k.c.) jest to,

że ciężar udowodnienia faktów istotnych dla rozstrzygnięcia w sprawie spoczywa na organie administracyjnym. Wiąże się to z istotą postępowania administracyjnego, na etapie którego organ administracyjny nie jest stroną, lecz organem władczym" (vide: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 26 sierpnia 1998r., sygn. akt I SA/Gd 1675/96).

W orzecnictwie sądów administracyjnych wyrażany jest pogląd, iż każdy wniosek strony może być załatwiony dwojako - pozytywnie dla niej, bądź nie, jednak w każdym wypadku rozstrzygnięcie musi wynikać z materiału dowodowego sprawy

i mieć w nim oparcie. Rozstrzygnięcie nie może pozostawiać wątpliwości co do swojej zasadności, bowiem w przypadku kontroli przez sąd administracyjny musi jasno

ze sprawy wynikać, która ze stron ma rację, czy organ, czy strona z rozstrzygnięcia organu niezadowolona. Tego wymaga zarówno art.7, jak i art. 8 k.p.a. (vide: wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24 czerwca 2014r., sygn. I OSK 2877/12, LEX nr 1518041). Organ nie może wykorzystywać błędu strony lub jej nieporadności, nie umożliwiając jej wyjaśnienia budzących się w sprawie wątpliwości, lecz zobligowany jest do podjęcia wszystkich niezbędnych czynności służących dokładnemu wyjaśnieniu stanu faktycznego oraz załatwieniu sprawy, mając na względzie nie tylko interes społeczny, ale nader wszystko, w kontekście zasad pogłębiania zaufania obywateli do organów administracji publicznej oraz zasady czuwania przez te organ nad interesem strony i innych osób biorących udział

w postępowaniu, słuszny interes odwołującego się obywatela (vide: wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 4 kwietnia 2014r., sygn. IV SA/Wa 2988/13, LEX nr 1486439).

Odnosząc wskazane poglądy judykatury sądów administracyjnych do okoliczności faktycznych rozpoznawanej sprawy należy stwierdzić, iż w postępowaniu zakończonym wydaniem decyzji z dnia 30 grudnia 2011r., stwierdzającej podleganie skarżącej ubezpieczeniu zdrowotnemu doszło do oczywistego naruszenia zasad postępowania administracyjnego.

Sąd drugiej instancji, z mocy art.382 k.p.c., uzupełnił postępowanie dowodowe i dopuścił dowód z dokumentacji (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia (dalej jako (...) OW NFZ), stanowiącej podstawę wydania decyzji dnia 30 grudnia 2011r. Na podstawie tej dokumentacji Sąd ustalił, że w dniu 24 października 2011r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Z. wystąpił

z wnioskiem o wydanie decyzji określającej okres podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu G. Z. w związku z posiadanymi wpisami do ewidencji działalności gospodarczej. (...) OW NFZ w dniu 28 października 2011r. poinformował ubezpieczoną o przedmiocie wniosku, toczącym się postępowaniu

w sprawie ustalenia jej obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczych oraz wezwał ją jako stronę postępowania o zajęcie stanowiska i wniesienie ewentualnych uwag i dokumentów w sprawie prowadzonej działalności gospodarczej. Nadto poinformowano ubezpieczoną, że spoczywa na niej ciężar udowodnienia faktu nieprowadzenia działalności pozarolniczej jako osobie, która wywodzi z niego skutki prawne. Ubezpieczona odebrała osobiście pismo w dniu 3 listopada 2011r. (...) OW NFZ w dniu 21 listopada 2011r. uzyskał od Prezydenta Miasta G., decyzję z dnia 22 czerwca 2011r. o wykreśleniu z ewidencji działalności gospodarczej wpisów dokonanych w dniu 16.05.1994r. i w dniu 25.02.2000r.

Z dalszych ustaleń Sądu Apelacyjnego wynika, że brak reakcji ubezpieczonej spowodował, iż (...) OW NFZ w dniu 23 listopada 2011r. ponowił treść pisma, informując o zakończeniu postępowania oraz ponownie pouczając o obowiązku dowodzenia swych twierdzeń. Odebrane przez ubezpieczoną w dniu 29 listopada 2011r. pismo pozostało bez odpowiedzi. W dniu 30 grudnia 2011r. Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w K. stwierdził, że ubezpieczona G. Z. podlega obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. W uzasadnieniu decyzji zaznaczono, że ubezpieczona nie udzieliła odpowiedzi na korespondencję, ani nie skorzystała z prawa wglądu do zgromadzonej dokumentacji.

W aktach (...) OW Funduszu znajdują się kserokopie dwóch pism ubezpieczonej (data wpływu - 20.01.2012r. i 13.02.2012r.), w jednym informuje,

że w odpowiedzi na „pismo - Decyzja Nr (...)” dołącza odpis decyzji Prezydenta Miasta G. z dnia 22.06.2011r., a w drugim zawiadamia, iż po otrzymaniu „pisma - decyzji Nr (...)” zrozumiałam, że mam przesłać decyzję o zawieszeniu działalności pozarolniczych (...), co też uczyniłam”. Poinformowała też, iż jest schorowana, nie wychodzi z domu, trudno jej cokolwiek załatwić bez pomocy sąsiadów. Pismo zostało potraktowane jako odwołanie, a w jego rozpoznaniu Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia decyzją z dnia 31 lipca 2012r. utrzymał w mocy decyzję z dnia 30 grudnia 2011r., która stała się prawomocna.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego postępowanie administracyjne w sprawie ustalenia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego G. Z. było prowadzone

z rażącym naruszeniem art.7 k.p.a. i art.77 §1 k.p.a. (...) OW NFZ nie podjął

z urzędu żadnych działań, zmierzających do dokładnego wyjaśnienia czy ubezpieczona faktycznie prowadziła dwa rodzaje pozarolniczej działalności, wynikające z wpisów w ewidencji działalności gospodarczej. Do takich działań organ administracji publicznej obligował przede wszystkim brak jakiegokolwiek reakcji strony na pisma z dnia 28 października 2011r. i 23 listopada 2011r. w sytuacji, gdy

z dokumentacji nadesłanej przez Prezydenta Miasta G., organowi znany był wiek „przedsiębiorcy” (83 lata). Organ, na którym spoczywał obowiązek wyczerpującego zebrania i rozpatrzenia całego materiału dowodowego (art.77 §1 k.p.a.), w ogóle nie przesłuchał ubezpieczonej w charakterze strony na sporne okoliczności, ani też nie ustalał w Pierwszym Urzędzie Skarbowym w G. czy ubezpieczona figuruje tamże jako podatnik prowadzący pozarolniczą działalność gospodarczą (a ustaliliby, że ubezpieczona nie figuruje w US jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą - vide: akta organu rentowego). Tych rażących uchybień w procedowaniu (...) OW NFZ nie dopatrzył się także Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, gdy już na etapie postępowania odwoławczego nie powinno budzić wątpliwości,

że ubezpieczona nie rozumiała treści kierowanych do niej pism, co sama wprost podnosiła w piśmie, które wpłynęło do organu w dniu 14 lutego 2012r., że z decyzji rozumiała, iż ma przesłać decyzję o zawieszeniu działalności (...). Już wówczas, na co wskazuje treść tego pisma, ubezpieczona była osobą nieporadną, której nadto wiek

i stan zdrowia uniemożliwił należyte działanie w postępowaniu przed organem administracji, który nie mając na względzie słusznego interesu obywatela, nie „zadbał” by rozstrzygnięcie wynikało z materiału dowodowego sprawy i miało w nim oparcie.

Uwzględniając powyższe, Sąd Apelacyjny uznał, że decyzja z dnia 30 grudnia 2011r. o objęciu skarżącej obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, wydana

z oczywistym naruszeniem zasad postępowania administracyjnego jest dotknięta wadą, godzącą w jej istotę jako aktu administracyjnego i z tego względu nie ma normatywnego umocowania. Konsekwencją tej decyzji była decyzja organu rentowego z dnia 31 października 2012r., ustalająca okres podlegania skarżącej do ubezpieczeń z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej od

1 stycznia 1999r. do 21 czerwca 2011r. do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Powyższe, zdaniem Sądu drugiej instancji, nie tamowało drogi do zweryfikowania prawidłowości zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie czy w okresach nią objętych ubezpieczona faktycznie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą.

Sąd Apelacyjny na powyższą okoliczność, kluczową dla rozstrzygnięcia

o istocie sprawy, dopuścił dowód z zeznań świadka T. Z. oraz zeznań ubezpieczonej przesłuchanej w charakterze strony.

Świadek T. Z., wnuk ubezpieczonej zeznał, iż ubezpieczona

w okresach objętych decyzją, nie prowadziła działalności gospodarczej. Prowadzona przez nią działalność gospodarcza została wyrejestrowana w latach 80-tych. Jego, zmarły w dniu 15.10.2009r., ojciec „robił takie zabiegi, żeby rozpocząć działalność gospodarczą i podkładał babci różne dokumenty do podpisu”. Takie sprawy zostały ujawnione dopiero po śmierci ojca. Babcia podpisała szereg dokumentów, nie tylko dotyczących tej sprawy, niekorzystnych dla jej interesów majątkowych. W 2011r. studiował w W., a później na studiach podyplomowych za granicą. Babcia informowała go, że przychodzą jakieś pisma, ale nie rozumiała o co w nich chodzi; na jedno takie pismo pomógł babci udzielić odpowiedzi (k.43- 43v a.s. oraz E- protokół -k 44 a.s.).

85-letnia ubezpieczona zeznała, że po ukończeniu 60 lat nigdy nie prowadziła działalności gospodarczej, objętej zaskarżoną decyzją. Podpisywała synowi różne dokumenty, nie czytając ich treści. Otrzymywała z Funduszu jakieś dokumenty, ale nie rozumiała ich treści; mieszkała wtedy sama (k.43v i E- protokół - k.44 a.s.).

Z logicznych, przekonujących oraz zasługujących na wiarę zeznań świadka oraz ubezpieczonej wynika, że zmarły syn ubezpieczonej, wykorzystując zaufanie matki, pobierającej świadczenie emerytalne, zarejestrował dwukrotnie na jej nazwisko w dniu 27 maja 1994r. i w dniu 28 sierpnia 2000r. pozarolniczą działalność gospodarczą, której skarżąca nigdy faktycznie nie rozpoczęła prowadzenia i nie prowadziła.

Zatem Sąd Apelacyjny przyjął, iż apelująca w okresie od 1 stycznia 1999r. do 21 czerwca 2011r. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu na podstawie art.6 ust.1 pkt 5 w zw. art.12 ust. 1 i art.13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie tekst jednolity: Dz. U. 2012, poz.1442 ze zm.), a w konsekwencji - nie jest zobowiązana do zapłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne od podstaw wymiaru składek, ustalonych zaskarżoną decyzją w oparciu o art.21 ust.1 i art.22 ust.2 ustawy z dnia 6 lutego 1997r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. z 1997r.

Nr 28, poz.153 ze zm.) art.23 ust.2 i art.24 ust.1 ustawy z dnia 23 stycznia 2003r.

o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz..U. z 2003r., Nr 45, poz.391 ze zm.) oraz art.81 ust.2 i art.109 ust.2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2008r., Nr 164, poz.1027 ze zm.).

Kierując się powyższymi motywami, Sąd Apelacyjny, po myśli art.386 §1 k.p.c., orzekł jak w sentencji,

/-/ SSA A. Grymel /-/ SSA L. Jachimowska /-/ SSA G. Pietrzyk-Cyrbus

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JM