



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 listopada 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Leszek Bielecki (przewodniczący)

SSN Romuald Dalewski (sprawozdawca)

SSN Renata Żywicka

w sprawie z odwołania A. A., w którego miejsce wstąpiła żona K. A.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Poznaniu
o wysokość należności z tytułu składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 14 listopada 2023 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu
z dnia 19 maja 2021 r., sygn. akt III AUa 740/19,

1) oddala skargę kasacyjną,

2) przyznaje od Skarbu Państwa - Sądu Apelacyjnego w Poznaniu na rzecz adwokata A. C. kwotę 2700 (dwa tysiące siedemset) złotych powiększoną o należny podatek od towarów i usług wraz z odsetkami, o których mowa w art. 98 § 1¹ k.p.c., tytułem zwrotu kosztów pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym,

3) nie obciąża K. A. kosztami postępowania kasacyjnego strony przeciwnej.

UZASADNIENIE

Decyzją z 14 listopada 2018 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddział w Poznaniu określił wysokość zadłużenia A. A. z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od sierpnia 2013 r. do marca 2018 r. w kwocie 15.716,80zł oraz należne odsetki w kwocie 3.550 zł.

Odwołanie od tej decyzji złożył A. A., który argumentował, że ZUS nie informował go o obowiązku uiszczania składki zdrowotnej, a tym samym obowiązek taki po jego stronie nie istniał. Ponadto jego zdaniem ZUS pominął fakt, że jest on emerytem wojskowym, a wysokość emerytury nie przekracza minimalnego wynagrodzenia.

Wyrokiem z 2 kwietnia 2019 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu w pkt I oddalił odwołanie i w pkt II oraz odstąpił od obciążania odwołującego kosztami zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony był uprawniony do emerytury wojskowej. W okresie od 1 sierpnia 1998 r., prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą E. z tytułu czego był zobowiązany do opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Ubezpieczony nie opłacał powyższych składek, ponieważ był przekonany, że nie podlega temu obowiązkowi, gdyż podlegał ubezpieczeniu z tytułu pobierania emerytury wojskowej, a poza tym ZUS nie wzywał go do zapłaty tych składek, a tym samym nie miał świadomości o istnieniu takiego zobowiązania.

Decyzją z dnia 13 czerwca 2018 r. nr [...] Narodowego Funduszu Zdrowia objął ubezpieczonego obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej w okresie:

- od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r.
- od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r.
- od 1 stycznia 2012 r. do 1 listopada 2018 r.

Decyzja stała się ostateczna 27 czerwca 2017 r.

Pismem z 1 października 2018 r., doręczonym 4 października 2018 r., organ rentowy zawiadomił ubezpieczonego o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie określenia wartości należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, na które składają się należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od

6/2013 do 432018 w wysokości na dzień 1 października 2018 r. - 16.424,41 zł plus odsetki 3.704,00 zł.

22 października 2018 r., oddział ZUS zawiadomił ubezpieczonego o zakończeniu postępowania w sprawie. Pozwany stwierdził przedawnienie należności za okres od 1/1999 r. do 6/2013 r., a za pozostały okres wydał zaskarżoną decyzję.

Na rozprawie 19 marca 2018 r., ubezpieczony oświadczył, iż nie kwestionuje wysokości naliczonych składek, ale uważał, że poza podatkiem nie jest zobowiązany do odprowadzania innych zobowiązań z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej.

Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd pierwszej instancji stwierdził, że nie ulega wątpliwości, iż kwestia podlegania odwołującego ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie objętym zaskarżoną decyzją, została prawomocnie rozstrzygnięta decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia z 13 czerwca 2018 r. nr [...]. Podkreślił również, że zaskarżona decyzja jest natomiast konsekwencją uprawomocnienia się powyższej decyzji i określa ona wysokość powstałego zadłużenia z tytułu nieopłaconych przez ubezpieczonego składek. Zaznaczył, że ubezpieczony w złożonym odwołaniu nie kwestionował dokonanego przez organ rentowy wyliczenia należnych składek na ubezpieczenie społeczne za okres wskazany w decyzji, a pozwany organ rentowy natomiast sam zauważył przedawnienie należności z okres od 1/1999 r. do 6/2013 r. i w tym zakresie nie obciążył ubezpieczonego.

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

Na skutek apelacji A.A. Sąd Apelacyjny w Poznaniu wyrokiem z 19 maja 2021 r., oddalił jego apelację.

Sąd drugiej instancji ustalił z informacji uzyskanej z Urzędu Stanu Cywilnego w Poznaniu (z aktu zgonu nr [...]), że odwołujący zmarł w dniu 10 września 2019 r. W miejsce zmarłego A. A. wstąpiła jego żona K. A.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego, dokonał trafnej oceny

zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Prawidłowo także zastosował prawo materialne. Sąd Apelacyjny w całości podzielił ustalenia i rozważania Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie było ustalenie, czy pozwany organ rentowy prawidłowo w decyzji z 14 listopada 2018 r. określił wysokość należności odwołującego z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 8/2013 r. do 3/2018 r. w kwocie 15.716,80 oraz należne od ww. kwoty odsetki w wysokości 3.500 zł (naliczone na dzień wydania decyzji).

Sąd Apelacyjny wskazując na art. 46 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podniósł, że płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy. W tym na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, wypadkowe, a także na ubezpieczenia zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Nie ulega wątpliwości, iż kwestia podlegania odwołującego ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w okresie objętym zaskarżoną decyzją, została prawomocnie rozstrzygnięta decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 czerwca 2018 r. nr [...], która stała się ostateczna 27 czerwca 2018 r.

Sąd Apelacyjny przypomniał, że decyzją z 13 czerwca 2018 r. nr [...] Narodowy Fundusz Zdrowia objął odwołującego A.A. obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresach od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r., od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r., od 1 stycznia 2012 r. do 1 listopada 2018 r. W konsekwencji wydania decyzji z 13 czerwca 2018 r. (oraz jej uprawomocnienia 27 czerwca 2018 r.) organ rentowy z urzędu sporządził dokumenty zgłoszeniowe i rozliczeniowe za wymienione wyżej okresy. Natomiast wobec składek na ubezpieczenie zdrowotne za okres od 1/1999 r. do 6/2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził przedawnienie należności. Z kolei wobec pozostałego zadłużenia w dniu 14 listopada 2018 r. została wydana zaskarżona decyzja.

Sąd drugiej instancji podniósł, że Sąd Rejonowy słusznie zauważył, że przepis

art. 68 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych powierza organom rentowym obowiązek wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenia zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Wymierzanie odsetek za zwłokę z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne zgodnie z art. 32 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych odbywa się według zasad dotyczących składek na ubezpieczenia społeczne. Zaskarżona decyzja z 14 listopada 2018 r. dotyczy wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne wyliczonych szczegółowo przez ZUS i jest konsekwencją uprawomocnienia się decyzji z 13 czerwca 2018 r. (o podleganiu odwołującego ubezpieczeniu zdrowotnemu). Z kolei w decyzji z 14 listopada 2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wyliczył zadłużenie odwołującego z tytułu nieopłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne (wraz z odsetkami za zwłokę).

Istotne jest również zdaniem Sądu Apelacyjnego to, że ubezpieczony A. A. w złożonym odwołaniu nie kwestionował dokonanego przez organ rentowy wyliczenia należnych składek na ubezpieczenie społeczne za okres wskazany w decyzji, podczas składania zeznań na rozprawie 19 marca 2019 r. wskazał wprost, że nie kwestionuje wysokości dochodzone roszczenia, tylko kwestionuje roszczenie co do zasady. Natomiast podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu przez odwołującego zostało przesądzone decyzją z 13 czerwca 2018 r., która uprawomocniła się 27 czerwca 2018 r. i to właśnie na skutek uprawomocnienia się ww. decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydał decyzję z 14 listopada 2018 r. (zaskarżoną przez odwołującego), w której to organ rentowy ustalił wysokość należności z tytułu składek.

W ocenie Sądu Apelacyjnego apelacja odwołującego stanowi jedynie bezzasadną polemikę w prawidłowymi ustaleniami Sądu pierwszej instancji, a zarzuty w niej podniesione nie zasługują na uwzględnienie oraz w żaden sposób nie podważyły prawidłowości wydania wyroku przez Sąd I instancji.

Od wyroku Sądu Apelacyjnego skargę kasacyjną wniósł odwołujący się A. A. Zaskarżając wyrok w całości wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości, uchylenie wyroku Sądu Okręgowego w Koninie z i przekazanie sprawy w całości do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...]

Oddział w Poznaniu na rzecz odwołującego zwrotu kosztów postępowania ze skargi kasacyjnej, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych. Ewentualnie, w wypadku nieprzyjęcia niniejszej skargi kasacyjnej do rozpoznania bądź jej oddalenia skarżący wniósł o zasądzenie od Skarbu Państwa na rzecz pełnomocnika ustanowionego z urzędu adwokata A. C. kosztów udzielonej z urzędu pomocy prawnej, w zakresie sporządzenia i wniesienia skargi kasacyjnej, nieopłaconych w całości ani w części, według norm przepisanych.

W podstawach skargi kasacyjnej zarzucono naruszenie prawa materialnego tj. art. 82 ust. 8 ustawy z dnia 27 sierpnia r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, poprzez jego pominięcie, pomimo że odwołujący w piśmie z dnia 10 grudnia 2018 r. stanowiącym odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 14 listopada 2018 r. podnosił okoliczności związane z korzystaniem przez niego ze zwolnienia z obowiązku uiszczania składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Skarżący zarzucił również naruszenie prawa procesowego, tj. art. 327¹ § 1 k.p.c., przez brak ustosunkowania się przez Sąd I instancji do zarzutów podniesionych w odwołaniu oraz okoliczności uzasadniających zwolnienie odwołującego z obowiązku regulowania składki na ubezpieczenie zdrowotne, ewentualnie niewyjaśnienie przez Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku przyczyn, dla których odmówił zastosowania przepisu, art. 82 ust. 8 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, które to uchybienie miało istotny wpływ na wynik sprawy oraz art. 232 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. w zw. z art. 382 k.p.c., przez nie dopuszczenie z urzędu (w tym, także przez Sąd II instancji) dowodu w postaci zwrócenia się do właściwego Urzędu Skarbowego celem wykazania faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, tj. wysokości uzyskiwanych przychodów z tytułu działalności gospodarczej oraz formy uiszczania podatku dochodowego (okoliczności warunkujących zwolnienie z obowiązku uiszczania składki zdrowotnej).

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od odwołującej na rzecz pozwanego kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy, zważył, co następuje:

Zarzuty skargi kasacyjnej nie uzasadniają jej wniosków.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zawartych w skardze zarzutów naruszenia przepisów postępowania należy podnieść, że w orzecnictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, iż naruszenie art. 327¹ § 1 k.p.c. (poprzednio art. 328 § 2 k.p.c.) stanowi usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej wówczas, gdy uzasadnienie zaskarżonego wyroku nie zawiera wszystkich koniecznych elementów bądź zawiera oczywiste braki, które uniemożliwiają przeprowadzenie efektywnej kontroli kasacyjnej (por. np. wyroki: z dnia 19 lutego 2002 r., IV CKN 718/00, LEX nr 54362; z dnia 9 marca 2006 r., I CSK 147/2005, LEX nr 180193; z dnia 12 października 2017 r., I PK 305/16, LEX nr 2426572). Podkreśla się, że uzasadnienie wyroku jest sporządzane po wydaniu wyroku, a zatem wynik sprawy z reguły nie zależy od tego, jak napisane zostało uzasadnienie i czy zawiera ono wszystkie wymagane elementy. W konsekwencji zarzut naruszenia art. 327¹ § 1 k.p.c. w związku z art. 391 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia wyroku uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia, a także w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lutego 2021 r., II USKP 12/21, LEX nr 3117753 i powołane tam orzeczenia czy z dnia 13 listopada 2020 r., IV CSK 116/19, LEX nr 3080033). Wbrew odmiennemu twierdzeniu skarżącego uzasadnienie orzeczenia Sądu II instancji zawiera wszystkie niezbędne elementy umożliwiające przeprowadzenie właściwej kontroli kasacyjnej.

W orzecnictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się również, że zastosowanie art. 232 zdanie drugie k.p.c. może stać się obowiązkiem sądu w wyjątkowych, szczególnie uzasadnionych wypadkach, a naruszenie wówczas tego obowiązku - stanowić może usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej. Sąd drugiej instancji jest zobowiązany na wniosek strony uzupełnić materiał dowodowy, jeżeli jest to konieczne do rozstrzygnięcia sprawy, lecz jest także uprawniony (lecz nie zobowiązany) do pominięcia nowych faktów i dowodów zgłoszonych dopiero w postępowaniu apelacyjnym, gdy zachodzą przesłanki określone w art. 381 k.p.c. (zob.

wyrok Sądu Najwyższego z 10 maja 2000 r., III CKN 797/00). Podobnie uprawnieniem sądu jest przeprowadzenie dowodu z urzędu, co wynika wprost z treści k.p.c. Wykładnia tego przepisu przeprowadzona w nawiązaniu do zasady kontrydiktoryjności doprowadziła w judykaturze do przyjęcia stanowiska, zgodnie z którym dochodzenie prawdy materialnej nie zostało przez ustawodawcę pozostawione wyłącznie stronom, a aktywność sądu może być uzasadniona zwłaszcza w wypadku, kiedy zaniechanie przez sąd aktywności dowodowej w zakresie przeprowadzenia dowodu niewskazanego w twierdzeniach strony lub niezbędnego do przeprowadzenia oceny zgromadzonych dowodów doprowadziłoby do pogwałcenia elementarnych zasad, którymi kieruje się sąd przy wymierzaniu sprawiedliwości, tj. do wydania niesprawiedliwego wyroku (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z 7 grudnia 2012 r., i z 7 marca 2013 r., II CSK 422/12). W rozpoznawanej sprawie omówione wyżej szczególne przyczyny działa sądu ex officio w postępowaniu dowodowym nie wystąpiły. Przewidziana w zdaniu drugim art. 232 możliwość dopuszczenia dowodu niewskazanego przez strony jest prawem, a nie obowiązkiem sądu (uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 19 maja 2000 r., III CZP 4/00, OSNC 2000/11, poz. 195), i ma charakter dyskrecjonalnej czynności podejmowanej przez sąd z urzędu. Chybiony jest także zarzut naruszenia przez Sąd Apelacyjny art. 227 k.p.c. Przepis ten określa przedmiot postępowania dowodowego prowadzonego przez sąd przez wskazanie, jakie fakty mają zdolność dowodową, a więc jakie zjawiska świata zewnętrznego, jakie okoliczności oraz stany i stosunki są przedmiotem dowodzenia w procesie cywilnym, a ściślej – w konkretnej sprawie przedstawionej do rozstrzygnięcia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 1998 r., II CKN 683/97, Legalis nr 348485). W procesie cywilnym strony mają obowiązek twierdzenia i dowodzenia tych wszystkich okoliczności (faktów), które stosownie do art. 227 k.p.c. mogą być przedmiotem dowodu. Do osoby inicjującej postępowanie należy więc udowodnienie faktów pozytywnych, które stanowią podstawę powództwa, gdyż z faktów tych wywodzi ona swoje prawo. Z kolei do strony przeciwnej - udowodnienie faktów negatywnych niweczących roszczenie przeciwnika. Należy uznać, że do naruszenia art. 227 k.p.c. dochodzi więc wówczas, gdy sąd oddała wnioski dowodowe zmierzające do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 7 marca 2001 r., I PKN 299/00,

Legalis nr 55268). Ponadto zarzut naruszenia art. 227 k.p.c. może polegać na przeprowadzeniu dowodu dla ustalenia faktów, które nie mają istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Jego pośrednie naruszenie może natomiast polegać na odmowie przeprowadzenia przez sąd dowodu, z uwagi na powołanie go dla udowodnienia okoliczności niemających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, gdy ocena ta była błędna (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, Legalis nr 278075). Twierdzenie, że art. 227 k.p.c. został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę, ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że sąd ten przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania mogła mieć wpływ na wynik sprawy – strona skarżącą temu obowiązkowi nie sprostowała. Pamiętać przy tym należy, iż Sąd Najwyższy nie jest trzecią instancją sądową i nie rozpoznaje meritum sprawy, lecz dokonuje nadzoru judykacyjnego w rozumieniu art. 183 ust. 1 Konstytucji RP, rozpoznając skargę kasacyjną jako nadzwyczajny środek zaskarżenia. Odnosząc się do kwestii zasadności odwołania A. A. od decyzji z dnia 14 listopada 2018 r. w pierwszej kolejności zauważyć należy, że w orzecnictwie jednolicie przyjmuje się, że przedmiot sporu w sprawach ubezpieczeniowych determinuje treść decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych oraz zakres odwołania od tej decyzji, ponieważ rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego, sąd ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych, z jednej strony, zakresem samego odwołania, a z drugiej, przez przedmiot zaskarżonej decyzji (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 września 2010 r., II UK 84/10, LEX nr 661518; z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNAPiUS 2002 nr 5, poz. 121 oraz postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215). Nie budzi też wątpliwości, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem odwoławczym, które koresponduje z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w zaskarżonej decyzji, a nie jedynie postępowaniem kontrolnym (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 20 maja 2004 r., II UK 395/03, OSNP 2005 nr 3, poz. 43; z dnia 25 stycznia 2005 r., I UK 152/04, OSNP 2005 nr 17, poz. 273; z dnia 7 marca 2006 r., I UK 195/05, OSNP

2007 nr 3-4, poz. 55; z dnia 22 sierpnia 2018 r., III UK 119/17, LEX nr 2542602 czy uchwała Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2007 r., I UZP 1/07, OSNP 2007 nr 21 - 22, poz. 323). W literaturze trafnie podkreślono, że z uwagi na charakter rozstrzygnięć w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych, sąd obowiązany jest wszechstronnie ocenić okoliczności sprawy, a zatem z urzędu jeszcze raz zbadać sprawę co do meritum. Dlatego sądowa kontrola decyzji rentowych nie jest tożsama z weryfikacją decyzji wydawanych w ogólnym postępowaniu administracyjnym, sprawowaną przez sąd administracyjny, której celem jest kontrola wykonywania administracji publicznej (W. Sanetra: Ustrój sądów a rozstrzyganie spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, Przegląd Sądowy 2009 nr 9, s. 20-21; B. Suchacki, K. Antonów, A. Jabłoński: Kodeks postępowania cywilnego. Postępowanie odrębne w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych. Komentarz. Warszawa 2014). Tym samym od momentu zaskarżenia decyzji odwołaniem następuje przeniesienie sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych na drogę postępowania sądowego, w którym sąd rozpatruje ją od początku (samodzielnie), badając prawidłowość decyzji organu rentowego nie tylko w świetle materiału zgromadzonego w fazie przedsądowej, lecz również zgodnie z zasadami cywilnego postępowania rozpoznawczego, dokonując oceny zasadności zgłoszonych żądań na podstawie własnych ustaleń faktycznych i prawnych, tym bardziej, że sądom pracy i ubezpieczeń społecznych przysługują na mocy art. 473 § 1 k.p.c. szersze niż organom rentowym kompetencje w zakresie postępowania dowodowego. Zasadnicze zatem znaczenie dla oceny prawidłowości zaskarżonej decyzji miał fakt, iż wcześniej, prawomocną decyzją z dnia 13 czerwca 2018 r., Narodowy Fundusz Zdrowia objął ubezpieczonego obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzenia działalności pozarolniczej w okresie od 1 stycznia 1999 r. do 31 grudnia 2008 r., od 1 stycznia 2010 r. do 31 grudnia 2011 r. i od 1 stycznia 2012 r. do 1 listopada 2018 r.

Jak wyjaśniał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 4 listopada 2015 r. (I UK 507/14, LEX nr 1943210) - w sprawie, w której strona odwołuje się od decyzji organu rentowego dotyczącej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne, sąd jest związany wydaną uprzednio ostateczną decyzją administracyjną regulującą samo podleganie strony temu ubezpieczeniu. Podleganie danej osoby

ubezpieczeniu zdrowotnemu z określonego tytułu stanowi zagadnienie prejudycjalne w stosunku do rozstrzygnięcia w przedmiocie podstawy wymiaru składek z tego samego tytułu. Należy przypomnieć, że jak wskazuje się w judykaturze - sąd w postępowaniu cywilnym obowiązany jest uwzględniać stan prawny wynikający z osnowy ostatecznej decyzji administracyjnej, chyba że decyzja została wydana przez organ niepowołany lub w zakresie przedmiotu orzeczenia bez jakiejkolwiek podstawy w obowiązującym prawie materialnym, względnie z oczywistym naruszeniem reguł postępowania administracyjnego. W tych przypadkach sąd nie jest związany decyzją administracyjną, ponieważ jest ona bezwzględnie nieważna i - pomimo jej formalnego nieuchylenia - nie wywołuje skutków prawnych. W tym stanie rzeczy w sprawie o podstawę wymiaru składek sąd jest związany ostateczną decyzją administracyjną rozstrzygającą kwestię podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, która nie może być już przedmiotem ponownego badania w sprawie o podstawę wymiaru składek na to ubezpieczenie (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 29 stycznia 2008 r., I UK 173/07, OSNP 2009 nr 5-6, poz. 78 i z dnia 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295). Uwzględnianie przez sądy skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych 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 art. 97 § 1 pkt 4 k.p.a., a także określona w Konstytucji RP idea podziału władz (art. 10). Jeśli zatem przez organ administracyjny – w tym NFZ – została wydana decyzja dotycząca praw lub obowiązków danej osoby, to w razie jej niezaskarżenia sąd musi mieć na względzie przy rozstrzyganiu innych spraw dotyczących tej osoby wynikający z niej stan prawny. Tak też wskazywał Sąd Najwyższy w wyroku z 29 stycznia 2008 r. (I UK 173/07, OSNP 2009 nr 5-6, poz. 78), stwierdzając, że sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją, od której strona ani nie wniosła odwołania, ani nie podważyła jej skuteczności w inny prawem przewidziany sposób. Znajduje tu bowiem zastosowanie zasada domniemania prawidłowości aktów administracyjnych, zgodnie z którą wywołują one skutki prawne i wiążą inne organy państwowe, w tym sądy. Zwracał na to uwagę także Naczelny Sąd Administracyjny w wyroku z dnia 18 listopada 1998 r. (III SA 1103/97, niepubl.). Ma to istotne znaczenie praktyczne, gdyż uniemożliwia osobie niezadowolonej z takiej decyzji późniejsze jej podważanie w ramach innego

postępowania sądowego. Zaniedbanie więc zaskarżenia decyzji NFZ mającej znaczenie niejako prejudycjalne uniemożliwia następnie kwestionowanie wynikających z niej skutków prawnych w innym postępowaniu.

Zaprezentowane rozważania prawne odnoszą się wprost do stanu faktycznego niniejszej sprawy, w której poza stanowiącą przedmiot zaskarżenia decyzją z dnia 14 listopada 2018 r., ustalającą wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu prowadzenia przez ubezpieczonego pozarolniczej działalności gospodarczej, w dniu 13 czerwca 2018 r. została wydana prawomocna (niezaskarżona przez ubezpieczonego) decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia obejmująca odwołującego A. A. obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresach od 1.01.1999 i. do 31.12.2008r., od dnia 1.01.2010 r. do 31.12.2011 r., od 1.01.2012 r. do dnia 1.11.2018 r. A skoro tak, to zarówno Sąd Okręgowy, jak i Sąd Apelacyjny były w niniejszej sprawie zobligowane do uznania, że w spornym okresie skarżący podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej. Konsekwencją zaś przedmiotowego ustalenia jest uznanie za prawidłową decyzji z dnia 14 listopada 2018 r. zobowiązującej A. A. do uregulowania zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Jak już wyżej wskazano w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania jest określony treścią decyzji organu rentowego, od której odwołanie wszczyna postępowanie przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; z dnia 2 marca 2011 L, II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 18 lutego 2010 L, III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215). Zaskarżona decyzja dotyczyła zaś wyłącznie określenia wysokości należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne w okresach w nich wskazanych i tylko w takim zakresie mogły być kwestionowane przed Sądem. Inaczej rzecz ujmując, Sąd mógł skontrolować legalność tych decyzji wyłącznie pod kątem prawidłowego ustalenia wysokości składek, nie zaś zasadności ich wymierzenia. Kognicja sądu pracy i ubezpieczeń społecznych, w związku z odwołaniem skarżącego od decyzji zobowiązujących go do uregulowania zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne, nie może bowiem obejmować merytorycznego sprawdzenia prawidłowości ostatecznej, obowiązującej

i funkcjonującej w obrocie prawnym decyzji z dnia 13 czerwca 2018 r. stwierdzająca podleganie przez A. A. ubezpieczeniu z tytułu tej działalności. Odmienne stanowisko prowadziłoby do naruszenia zasad postępowania administracyjnego, postępowania cywilnego oraz pewności prawa, jak również zaprzeczałoby zasadzie trwałości tych decyzji. A zatem decyzja z dnia 13 czerwca 2018 r., wydana przez właściwy organ w granicach jego uprawnień, wiąże strony i sąd, który w tym przedmiocie nie może czynić odmiennych ustaleń sprzecznych z treścią decyzji organu administracyjnego, która to decyzja - wobec niewniesienia od niej skutecznie odwołania przez wnioskodawcę - stała się ostateczna. Wykazanie przez skarżącego, że powyższa decyzja jest chybiona może nastąpić wyłącznie w drodze postępowania administracyjnego (a następnie ewentualnie sądowego), zmierzającego do podważenia orzeczenia wydanego w tym przedmiocie.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c., a o kosztach sądowych na podstawie art. 102 k.p.c. oraz § 16 ust. 4 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 68).

[a!]