

29.03.2022 r.

BP.5132.71.2022

2022.105609.TR

D. P. Sp. z o.o.

Decyzja nr 59/2022/BP

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie 109a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1285, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”, w zw. z art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, z późn. zm.), zwanej dalej „Prawem przedsiębiorców”, po rozpatrzeniu wniosku D. P. Sp. z o.o. o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu:

uznają za nieprawidłowe stanowisko dotyczące niepodlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu wspólników spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z tytułu wynagrodzenia otrzymywanego w zamian za wykonywanie na rzecz spółki świadczeń niepieniężnych o charakterze ciągłym, oznaczonych w umowy spółki.

Uzasadnienie

Wnioskiem z dnia 9 lutego 2022 r. D. P. Sp. z o.o. KRS ..., NIP ..., REGON ..., zwana dalej: „Przedsiębiorcą”, zwrócił się do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o interpretację indywidualną w zakresie przepisów dotyczących podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego

wspólników, zobowiązanych na mocy umowy spółki do powtarzających się świadczeń niepieniężnych.

Pismem z dnia 17 lutego 2022 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazał wniosek zgodnie z właściwością do Narodowego Funduszu Zdrowia (data wpływu do właściwego organu: 21 lutego 2022 r.).

Do wniosku została załączona Informacja odpowiadająca odpisowi aktualnego z Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego.

W trybie uzupełnienia braków formalnych, Przedsiębiorca dołączył potwierdzenie uiszczenia opłaty od wniosku w kwocie 40 zł.

W opisie stanu faktycznego Przedsiębiorca wskazał, że wykonuje działalność gospodarczą w formie spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

Przedsiębiorca prowadzi działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa w obrocie nieruchomościami.

Prowadzeniem spraw spółki zajmuje się dwóch członków zarządu powołanych uchwałą wspólników. Członkowie zarządu są jednocześnie jedynymi wspólnikami tej spółki. Za prowadzenie spraw spółki jako członkowie zarządu osoby te pobierają od spółki wynagrodzenie. Ze spółką współpracują inne osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą jako agenci nieruchomości realizujący zadania na zasadzie umowy współpracy ze spółką.

Wspólnicy poza czynnościami zarządczymi jako członkowie zarządu, zamierzają wprowadzić zmiany w umowie spółki i określić czynności które wspólnicy będą wykonywać dla spółki z tytułu powtarzających się świadczeń niepieniężnych.

Zakres tych czynności będzie obejmował:

- 1) Osobiste prowadzenie niektórych transakcji sprzedaży nieruchomości sprzedawanych za pośrednictwem spółki;
- 2) Nadzór merytoryczny nad transakcjami pośrednictwa prowadzonymi przez osoby współpracujące ze spółką jako agenci nieruchomości;
- 3) Projektowanie reklam oraz działania marketingowe na rzecz spółki;
- 4) Tworzenie opisów i zdjęć nieruchomości sprzedawanych przez spółkę na portale internetowe;
- 5) Wystawianie faktur;
- 6) Okresowe zaopatrywanie biura w potrzebne do pracy agentów nieruchomości materiały;

- 7) Okresowe sprzątanie siedziby spółki;
- 8) Przygotowywanie nieruchomości do sprzedaży, aranżowanie ich wewnątrz, drobne czyszczenie i sprzątanie sprzedawanych nieruchomości.

Przedsiębiorca zadał we wniosku następujące pytanie:

Czy wykonywanie przez wspólników na rzecz spółki wymienionych czynności będzie stanowiło podstawę do odprowadzenia składki zdrowotnej?

Zgodnie ze stanowiskiem Przedsiębiorcy, okoliczność uzyskiwania wynagrodzenia z tytułu wykonywania ww. czynności nie będzie stanowiła podstawy do odprowadzenia składki, ponieważ wymienione czynności w pełni wypełniają znamiona świadczeń niepieniężnych na rzecz spółki (są powtarzające się oraz niepieniężne), a katalog tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczeń nie zawiera w swej treści osób fizycznych wykonujących za wynagrodzeniem powtarzające się świadczenia niepieniężne wyłącznie na podstawie umowy spółki w rozumieniu art. 176 ustawy z dnia 15 września 2000 r. - Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2020 r. poz. 1526, z późn. zm.), zwanej dalej: „k.s.h.”.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia, w związku z wnioskiem o wydanie interpretacji zważył, co następuje.

Zgodnie z art. 34 ust. 1-3, 5 i 6 Prawa przedsiębiorców, przedsiębiorca może złożyć do właściwego organu lub właściwej państwowej jednostki organizacyjnej wniosek o wydanie wyjaśnienia co do zakresu i sposobu stosowania przepisów, z których wynika obowiązek świadczenia przez przedsiębiorcę daniny publicznej lub składek na ubezpieczenia społeczne lub zdrowotne, w jego indywidualnej sprawie (interpretacja indywidualna). Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej może dotyczyć zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzeń przyszłych. Przedsiębiorca we wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej przedstawia zaistniały stan faktyczny lub zdarzenie przyszłe oraz własne stanowisko w sprawie. Udzielenie interpretacji indywidualnej następuje w drodze decyzji, od której służy odwołanie. Interpretacja indywidualna zawiera wyczerpujący opis przedstawionego we wniosku zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego oraz wskazanie prawidłowego stanowiska wraz z uzasadnieniem prawnym oraz z pouczeniem o prawie wniesienia środka zaskarżenia. Wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej podlega opłacie w wysokości 40 zł. Opłatę wnosi się w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku.

Na podstawie art. 109a ustawy o świadczeniach Prezes Funduszu wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, w zakresie spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. Interpretacje indywidualne wraz z wnioskiem o wydanie interpretacji, po usunięciu danych identyfikujących wnioskodawcę oraz inne podmioty wskazane w treści interpretacji, Fundusz niezwłocznie zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej. Do spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym nie należą sprawy dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 62a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz na podstawie art. 83d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przepis art. 2 k.s.h. stanowi, iż w sprawach określonych w art. 1 § 1 nieuregulowanych w ustawie stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego. Jeżeli wymaga tego właściwość (natura) stosunku prawnego spółki handlowej, przepisy Kodeksu cywilnego stosuje się odpowiednio.

Na zasadzie art. 3 k.s.h., przez umowę spółki handlowej wspólnicy albo akcjonariusze zobowiązują się dążyć do osiągnięcia wspólnego celu przez wniesienie wkładów oraz, jeżeli umowa albo statut spółki tak stanowi, przez współdziałanie w inny określony sposób.

W świetle art. 151 § 3 k.s.h., wspólnicy są zobowiązani jedynie do świadczeń określonych w umowie spółki.

Na podstawie art. 159 k.s.h., jeżeli wspólnikowi mają być przyznane szczególne korzyści lub jeżeli na wspólników mają być nałożone, oprócz wniesienia wkładów na pokrycie udziałów, inne obowiązki wobec spółki, należy to pod rygorem bezskuteczności wobec spółki dokładnie określić w umowie spółki.

Przepis art. 176 § 1 k.s.h. stanowi natomiast, iż jeżeli wspólnik ma być zobowiązany do powtarzających się świadczeń niepieniężnych, w umowie spółki należy oznaczyć rodzaj i zakres takich świadczeń. Wedle § 2 cytowanego artykułu, wynagrodzenie wspólnika za takie świadczenia na rzecz spółki jest wypłacane przez spółkę także w przypadku, gdy sprawozdanie finansowe nie wykazuje zysku. Wynagrodzenie to nie może przewyższać cen lub stawek przyjętych w obrocie. W § 3 przepisu wskazuje się, iż w przypadku określonym w § 1 zbycie udziału, jego części lub ułamkowej części udziału, bądź obciążenie udziału, może nastąpić jedynie za zgodą spółki, o której mowa w art. 182, chyba że umowa spółki stanowi inaczej.

Zgodnie ze stanowiskiem doktryny i orzecznictwa, przepis art. 176 k.s.h. obok obligatoryjnego obowiązku wspólników do wniesienia wkładów na pokrycie objętych udziałów,

stanowi jeden z fakultatywnych obowiązków wspólników, znajdujących swoje źródło w umowie spółki, a zarazem odstępstwo od ustawowego ograniczenia świadczeń wspólników na rzecz spółki (art. 151 § 3 i art. 3 k.s.h.). Umowa spółki natomiast kreuje stosunek cywilnoprawny i jest umową cywilnoprawną, zawierającą cechy szczególne, właściwe dla regulacji prawa handlowego, tj. tworzy stosunek obligacyjny o charakterze konsensualnym, odpłatnym, przysparzającym oraz kauzalnym.

W doktrynie podkreśla się konieczność rozróżnienia zobowiązania wspólnika do powtarzających się świadczeń niepieniężnych od innych fakultatywnych postanowień umowy spółki oraz ewentualnych cywilnoprawnych stosunków zobowiązaniowych pomiędzy spółką a wspólnikiem.

Do elementów przedmiotowo-istotnych zobowiązania ustanowionego na podstawie art. 176 k.s.h. należą: obligacyjno-udziałowy charakter zobowiązania, ustanowiony w umowie spółki, oznaczony rodzaj i zakres świadczeń, odpłatność (oznaczenie wynagrodzenia), związek z udziałami ograniczonymi w zakresie swobody dysponowania nimi przez wspólnika.

W odróżnieniu od innego rodzaju fakultatywnych zobowiązań umownych oraz cywilnoprawnych, obowiązek powtarzających się świadczeń niepieniężnych powinien pozostawać w ścisłym związku z zamierzeniami i celem, dla którego wspólnicy utworzyli spółkę.

Z tej przyczyny omawiane zobowiązanie składa się na treść stosunku uczestnictwa w spółce.

W celu skutecznego ustanowienia instytucji opisanej w art. 176 § 1 k.s.h., strony umowy spółki powinny oznaczyć co najmniej rodzaj i zakres świadczeń.

Pod pojęciem rodzaju należy przy tym rozumieć przedmiot świadczenia. Ustawodawca nie ustanawia ograniczeń co do rodzaju świadczeń będących przedmiotem zobowiązania, wobec czego przyjąć należy, iż przedmiotem zobowiązania wspólnika może być każdy typ świadczenia (dare – danie czegoś, facere – czynienie czegoś, non facere – nie czynienie czegoś, pati – znoszenie czegoś).

Drugim obligatoryjnym elementem zobowiązania wspólnika pozostaje jego zakres, przez co rozumie się rozmiar i okres świadczenia (w znaczeniu częstotliwość). Zgodnie z literalnym brzmieniem normy ustanowionej w art. 176 k.s.h. świadczenie powinno mieć charakter powtarzalny, a zatem periodyczny. Tego kryterium nie spełniają zobowiązania jednorazowe, ciągłe ani stałe (tak np.: Z. Jara (red.), Kodeks spółek handlowych. Komentarz. Wyd. 3, Warszawa 2020).

Uwzględniający ww. elementy stosunek prawny ma charakter obligacyjno-udziałowy. W odróżnieniu od relacji cywilnoprawnej, niewywodzącej się ze stosunków korporacyjnych, do tego rodzaju stosunków obligacyjnych stosuje się reżim k.s.h.

Przedmiotem stosunku prawnego opisanego w stanie faktycznym pozostaje świadczenie o charakterze ciągłym, które nie mieści się w hipotezie normy ustanowionej w art. 176 k.s.h. Każdy ze współników zobowiązany jest bowiem do realizowania świadczeń w każdym przypadku zgłoszenia przez Przedsiębiorcę zapotrzebowania, co wprost wynika z projektowanych postanowień umowy oraz uzasadnienia wniosku. W odróżnieniu od świadczeń okresowych (okresowych), w przypadku świadczeń ciągłych czas jest wyznacznikiem rozmiaru świadczenia. Świadczenie ciągłe polega bowiem na określonym, stałym zachowaniu się dłużnika przez czas trwania stosunku zobowiązaniowego. Upływ czasu zostaje tym samym wpisany w konstrukcję świadczenia, a w konsekwencji w konstrukcję stosunku zobowiązaniowego. Zachowanie dłużnika w zasadzie sprowadza się więc do spełniania świadczenia, które ma następować wraz z upływem czasu. Stosunek zobowiązaniowy ze świadczeniem ciągłym czerpie więc w najpełniejszym zakresie ze zjawiska upływu czasu oraz nieodwracalności tego zjawiska. Stałość zachowania dłużnika nie oznacza, że musi ono przybrać postać nieprzerwanego, nierozdzielonego, ciągłego. Do uznania świadczenia za ciągłe wystarcza, jeżeli składa się ono z pewnych powtarzających się stale, następujących po sobie psychofizycznych aktów dłużnika, które – mimo że oddzielone w czasie – tworzą razem funkcjonalną całość. Miernikiem tej całości jest czas, a interes wierzyciela jest zaspokajany właśnie dlatego, że odpowiednie zachowanie się dłużnika trwa w czasie (T. Dybowski [w:] K. Osajda (red.) Prawo zobowiązań – część ogólna. System Prawa Prywatnego tom 5, Warszawa 2020, Wydanie 3).

Czym innym jest świadczenie okresowe, zwane okresowym lub powtarzającym się. Takie świadczenie – zgodnie z doktryną - polega na stałym dawaniu przez czas trwania stosunku prawnego, w określonych regularnych odstępach, pewnej ilości świadczeń (pieniędzy lub innych rzeczy zamiennych). Kolejne świadczenia pozostają względem siebie w układzie okresowym. Kategoria świadczeń okresowych jest więc wyróżniana na podstawie innych kryteriów niż świadczenia jednorazowe oraz ciągłe. Poza kryterium czasu pojawia się kryterium dodatkowe, tj. ilość świadczeń spełnianych w ramach jednego stosunku zobowiązaniowego (T. Dybowski [w:] K. Osajda (red.) Prawo zobowiązań – część ogólna. System Prawa Prywatnego tom 5, Warszawa 2020, Wydanie 3).

Tych cech nie spełniają świadczenia opisane przez Przedsiębiorcę we wniosku, gdzie każdy ze współników zobowiązany jest w pierwszej kolejności do utrzymania stałej gotowości do świadczenia, na wypadek ziszczenia się potrzeb spółki, a w dalszej kolejności zobowiązany jest do realizacji bieżących i ciągłych świadczeń. Opisane w ten sposób świadczenie nie spełnia cechy

periodyczności ani nie pozwala na ustalenie stałego rozmiaru świadczenia w jednostce czasu – co jest immanentną cechą świadczeń powtarzalnych.

W kontekście powyższego stanowisko Przedsiębiorcy przedstawione we wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej należy uznać za nieprawidłowe. Na gruncie przedstawionego stanu faktycznego nie można bowiem potwierdzić tezy, jakoby opisana relacja pomiędzy wspólnikami a spółką ma charakter stosunku uczestnictwa, ustanowionego w art. 176 k.s.h. Wobec tego, stosownie do treści art. 2 k.s.h., kwalifikacji prawnej tak oznaczonego zobowiązania należałoby dokonać z zastosowaniem przepisów k.c. Natura opisanego stosunku obligacyjnego wypełnia przesłanki tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotny, o jakim mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o świadczeniach.

Biorąc powyższe pod uwagę, należało stwierdzić jak na wstępie.

Pouczenie

Od niniejszej decyzji stronie przysługuje:

- 1) na podstawie art. 34 ust. 5 Prawa przedsiębiorców w zw. z art. 127 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r.- Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2021 poz. 735, z późn. zm.), zwanej dalej „k.p.a.” prawo wniesienia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji, wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy albo
- 2) na podstawie art. 127a k.p.a., w zw. z art. 127 § 3 k.p.a., prawo zrzeczenia się prawa wniesienia do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Oświadczenie o zrzeczeniu należy złożyć do Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji. Z dniem doręczenia Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia oświadczenia o zrzeczeniu się prawa do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, decyzja staje się ostateczna i prawomocna, albo
- 3) na podstawie art. 52 § 3, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2019 r. poz. 2325, z późn. zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie, z pominięciem wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Skargę wnosi się za pośrednictwem Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia ul. Rakowiecka 26/30, 02-528 Warszawa, w terminie trzydziestu dni od dnia doręczenia rozstrzygnięcia.

Na podstawie art. 35 ust. 1 Prawa przedsiębiorców interpretacja indywidualna nie jest wiążąca dla przedsiębiorcy, z tym że przedsiębiorca nie może być obciążony sankcjami administracyjnymi, finansowymi lub karami w zakresie, w jakim zastosował się do uzyskanej interpretacji indywidualnej ani daninami w wysokości wyższej niż wynikające z uzyskanej interpretacji indywidualnej.