

25.05.2022 r.

BP.5132.138.2022

2022.177717.BZA

A. Sp. z o.o.

Decyzja nr 111/2022

Prezesa

Narodowego Funduszu Zdrowia

Na podstawie 109a ust. 1 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”, art. 34 ust. 5 i ust. 16 ustawy z dnia 6 marca 2018 r - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2021 r. poz. 162, z późn. zm.), zwanej dalej „Prawem przedsiębiorców”, oraz art. 138 § 1 pkt 1 w zw. z art. 127 § 3 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2021 r. poz. 735 z późn. zm.), zwanej dalej „Kpa”, po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy złożonego przez A. Sp. z o.o. z siedzibą w ..., reprezentowane przez z siedzibą w ..., zwane dalej „Przedsiębiorcą”, od decyzji Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 31 marca 2022 r. nr 66/2022/BP w przedmiocie wydania interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu,

utrzymuję w mocy zaskarżoną decyzję.

Uzasadnienie

Wnioskiem z dnia 17 marca 2022 r. Przedsiębiorca, zwrócił się do Narodowego Funduszu Zdrowia o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie przepisów dotyczących podlegania obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, zwanego dalej „Wspólnikiem”, zobowiązanego na mocy umowy spółki do powtarzających się świadczeń niepieniężnych. Do wniosku załączone zostało potwierdzenie uiszczenia opłaty od wniosku w kwocie 40 zł. Wniosek zawierał opis zaistniałego stanu faktycznego, stanowisko Przedsiębiorcy w sprawie, wskazanie firmy Przedsiębiorcy i numeru identyfikacji podatkowej NIP.

Po rozpatrzeniu wniosku decyzją z dnia 31 marca 2022 r. nr 66/2022/BP Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia uznał za nieprawidłowe stanowisko Przedsiębiorcy dotyczące niepodlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu Wspólnika z tytułu wynagrodzenia otrzymywanego w zamian za wykonywanie na rzecz spółki świadczeń niepieniężnych o charakterze ciągłym, oznaczonych w umowie spółki. Jednocześnie uznał za prawidłowe stanowisko dotyczące niepodlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu członka zarządu, niepobierającego z tego tytułu wynagrodzenia. Przedmiotowa decyzja została doręczona przedsiębiorcy w dniu 8 kwietnia 2022 r.

Od powyższej decyzji Przedsiębiorca w dniu 22 kwietnia 2022 r. w terminie złożył wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek wpłynął do organu w dniu 26 kwietnia 2022 r.

Pismem z dnia 13 maja 2022 r., które wpłynęło do organu w dniu 19 maja 2022 r. w odpowiedzi na wezwanie organu z dnia 29 kwietnia 2022 r., pełnomocnik uzupełnił brak formalny wniosku poprzez złożenie pełnomocnictwa upoważniającego do wniesienia wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy i działania w sprawie.

W złożonym wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy Przedsiębiorca wskazał, iż w jego ocenie świadczenie, do którego zobowiązany jest wspólnik spółki z ograniczoną odpowiedzialnością – doradztwo w zakresie naukowo-technicznym ma charakter świadczenia powtarzającego się, okresowego m.in. dlatego, iż istnieje możliwość wyróżnienia odrębnych czynności, które można by traktować jako świadczenie samodzielne. Świadczenie Wspólnika jako świadczenie okresowe spełnia więc przesłanki świadczenia, o którym mowa w art. 176 Ksh. W związku z tym Wspólnik nie podlega z tego tytułu obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu zarówno na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o świadczeniach, jak i art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach. Zatem w ocenie Przedsiębiorcy wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy jest uzasadniony.

Prezes NFZ, po rozpatrzeniu wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy stwierdził, co następuje.

Na wstępie należy wskazać, iż na podstawie art. 109a ustawy o świadczeniach Prezes Funduszu wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 34 Prawa przedsiębiorców, w zakresie spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym. Do spraw dotyczących objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym nie należą sprawy dotyczące składek na ubezpieczenie zdrowotne. Wydawanie interpretacji indywidualnych w zakresie składek należy do właściwości organów ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 83d ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie

ubezpieczeń społecznych (Dz. U z 2022 r. poz. 1009), oraz na podstawie art. 62a ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2022 r., poz. 933).

Zgodnie z art. 34 ust. 5 Prawa przedsiębiorców udzielenie interpretacji indywidualnej następuje w drodze decyzji, od której służy odwołanie. W myśl art. 34 ust. 16 Prawa przedsiębiorców, do postępowań o wydanie interpretacji indywidualnej stosuje się przepisy Kpa, chyba że odrębne przepisy stanowią inaczej. Stosownie zaś do regulacji zawartych w przepisach Kpa (art. 127 § 1 Kpa w zw. z art. 127 § 3 Kpa i art. 5 § 2 pkt 4 Kpa) od decyzji wydanej z wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej przez Prezesa NFZ przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, do rozpatrzenia którego właściwy jest Prezes NFZ.

Jak stanowi przepis art. 176 § 1 Ksh, jeżeli wspólnik ma być zobowiązany do powtarzających się świadczeń niepieniężnych, w umowie spółki należy oznaczyć rodzaj i zakres takich świadczeń. Według § 2 przywołanego 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.

Zgodnie więc z literalnym brzmieniem normy ustanowionej w art. 176 § 1 Ksh świadczenie objęte dyspozycją tego przepisu powinno mieć charakter powtarzalny, a zatem okresowy. Tego kryterium nie spełniają zobowiązania jednorazowe, ciągłe ani stałe (tak np.: Z. Jara (red.), Kodeks spółek handlowych. Komentarz. Wyd. 3, Warszawa 2020 r.).

Jak przyjmuje się w doktrynie (np. K. Osajda w komentarzu do art. 353 Kc w: K. Osajda (red. serii), W. Borysiak (red. tomu), Kodeks cywilny. Komentarz. Wyd. 29, Warszawa 2021 r.) świadczenie ciągłe polega na określonym, stałym zachowaniu się dłużnika przez czas trwania stosunku zobowiązaniowego. Dla uznania świadczenia za ciągłe nie jest konieczne, aby zachowanie się dłużnika stanowiące treść świadczenia trwało nieprzerwanie w ciągu istnienia stosunku prawnego. 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 (tak Z. Radwański, Uwagi, s. 252 oraz T. Dybowski, A. Pyrzyńska, w: System PrPryw, t. 5, 2013, s. 215–216, Nb 51).

Świadczenie ciągłe nie może być zatem skonsumowane przez jednorazowe czynności dłużnika. Często będzie przejawiało się w zaniechaniu lub w znoszeniu pewnego stanu przez dłużnika (np. świadczenie wynajmującego czy wdzierżawiającego), może również dotyczyć świadczenia dłużnika np. w umowie rachunku bankowego (art. 725 Kc i n. co do powinności

banku), umowie agencyjnej (art. 758 Kc co do obowiązku agenta w zakresie stałego pośrednictwa przy zawieraniu umów oznaczonego rodzaju) czy umowie przechowania (art. 835 Kc), a nawet umowie ubezpieczenia (art. 805 Kc i n.), przy założeniu, że świadczenie ubezpieczyciela polega m.in. na gotowości ponoszenia ryzyka wypłaty kwoty przyrzeczonej w razie nastąpienia wypadku ubezpieczeniowego (tak np. K. Pietrzykowski (red.), Kodeks cywilny. Tom I. Komentarz. Art. 1-449¹⁰, Wyd. 10, Warszawa 2020 r.).

Czym innym jest natomiast świadczenie okresowe, zwane periodycznym 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 periodycznym. W przypadku świadczeń okresowych poza kryterium czasu pojawia się więc kryterium dodatkowe, tj. ilość świadczeń spełnianych w ramach jednego stosunku zobowiązaniowego (tak np. T. Dybowski [w:] K. Osajda (red.) Prawo zobowiązań – część ogólna. System Prawa Prywatnego tom 5, Warszawa 2020 r., Wydanie 3).

Odnosząc się do twierdzeń Przedsiębiorcy w zakresie charakteru świadczeń, do których jest zobowiązany Wspólnik w przedmiotowym stanie faktycznym należy wskazać, iż jak wynika z wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy, Wspólnik na podstawie umowy spółki zobowiązany jest do świadczenia usług doradztwa naukowo-technicznego w zakresie konstrukcji aspiratorów pyłów i gazów oraz projektowania i utrzymywania w ruchu systemów, opracowywanych przez spółkę. Każdorazowe świadczenie doradztwa przez Wspólnika związane jest z poszczególnymi zamówieniami klientów, które wymagają przy ich realizacji fachowej wiedzy posiadanej przez Wspólnika. A zatem Wspólnik de facto świadczy usługi na rzecz takiego każdorazowego klienta spółki, którego zamówienie wymaga dla jego realizacji fachowej wiedzy posiadanej przez Wspólnika, w każdym przypadku zgłoszenia przez Przedsiębiorcę zapotrzebowania w razie pozyskania takiego klienta przez spółkę. Wspólnik pozostaje więc w stałej gotowości do spełnienia swojego świadczenia na rzecz potencjalnego klienta spółki, a spełnienie przez niego świadczenia zależy zazwyczaj od okoliczności o charakterze losowym - pozyskania przez spółkę klienta, którego zamówienie wymaga dla jego realizacji doradztwa naukowo-technicznego. Należy również zauważyć, iż jak wynika z informacji dotyczącej Przedsiębiorcy zawartej w Krajowym Rejestrze Sądowym, przedmiotem przeważającej działalności Przedsiębiorcy jest działalność w zakresie inżynierii i związane z nią doradztwo techniczne (wpis w Dziale III, Rubryce 1, poz. 1 pkt 1). Świadczenia Wspólnika sprowadzają się więc de facto do wykonywania

przedmiotu działalności spółki - doradztwa technicznego, a zatem do wykonywania w imieniu spółki działalności gospodarczej będącej przedmiotem działalności spółki.

W związku z powyższym, w ocenie organu, świadczenia Wspólnika opisane przez Przedsiębiorcę we wniosku, w przypadku których wspólnik zobowiązany jest w pierwszej kolejności do utrzymania stałej gotowości do świadczenia, na wypadek ziszczenia się bieżących potrzeb spółki, a w dalszej kolejności zobowiązany jest do zaspokojenia tych potrzeb, nie spełniają cechy periodiczności ani nie pozwalają na ustalenie stałego rozmiaru świadczenia w jednostce czasu, lecz posiadają charakter nieprzerwany, ciągły i jako takie nie mieszczą się w hipotezie normy ustanowionej w art. 176 Ksh.

W kontekście powyższego brak jest podstaw do przyjęcia, iż stanowisko Przedsiębiorcy przedstawione we wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie niepodlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu Wspólnika z tytułu wynagrodzenia otrzymywanego w zamian za wykonywanie na rzecz spółki świadczeń niepieniężnych o charakterze ciągłym, należy uznać za prawidłowe. Na gruncie przedstawionego stanu faktycznego nie można bowiem potwierdzić tezy, jakoby opisana relacja pomiędzy wspólnikiem a spółką miała charakter świadczeń periodicznych (okresowych), mieszczących się w hipotezie normy ustanowionej w art. 176 Ksh. Dokonując zaś, stosownie do treści art. 2 Ksh, kwalifikacji prawnej tak oznaczonego zobowiązania z zastosowaniem przepisów Kodeksu cywilnego zasadnym jest stwierdzenie, iż natura opisanego stosunku obligacyjnego wypełnia przesłanki tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, o jakim mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o świadczeniach.

W związku z powyższym, w ocenie organu, argumenty Przedsiębiorcy o dokonaniu błędnej wykładni art. 176 Ksh, a w konsekwencji nieprawidłowym uznaniu przez organ, iż w przedmiotowym stanie faktycznym Wspólnik podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e ustawy o świadczeniach, nie znajdują uzasadnienia, zaś stanowisko merytoryczne organu w zakresie wykładni i zastosowania tych przepisów w niniejszej sprawie należy uznać za prawidłowe.

Jednocześnie należy zauważyć, iż Przedsiębiorca we wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy nie podważał wyrażonego w zaskarżonej decyzji stanowiska organu w zakresie uznania za prawidłowe poglądu dotyczącego niepodlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu członka zarządu niepobierającego z tego tytułu wynagrodzenia na podstawie art. 66 ust. 1 pkt 35a ustawy o świadczeniach.

Biorąc powyższe pod uwagę, należało postanowić jak na wstępie.

Pouczenie

Niniejsza decyzja jest ostateczna. Od niniejszej decyzji stronie przysługuje na podstawie art. 52 § 1, art. 53 § 1 i art. 54 § 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2022 r. poz. 329, z późn. zm.) prawo wniesienia skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie. 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. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi oraz na podstawie § 2 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 16 grudnia 2003 r. w sprawie wysokości oraz szczegółowych zasad pobierania wpisu w postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2021 r. poz. 535) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych.

Na podstawie art. 243 ustawy Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi strona, która spełnia ku temu przesłanki, może ubiegać się o przyznanie prawa pomocy.

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.