

Sygn. akt IV U 731/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 sierpnia 2017 r.

Sąd Okręgowy w Olsztynie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSO Tomasz Madej
Protokolant:	st. sekr. sądowy Katarzyna Krajewska

po rozpoznaniu w dniu 2 sierpnia 2017 r. w Olsztynie

na rozprawie

sprawy (...) Ośrodka (...)

przy udziale zainteresowanej B. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podstawy wymiaru oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne

na skutek odwołania (...) Ośrodka (...)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 28 marca 2017 r. nr (...)

I. **oddala odwołanie,**

II. **zasądza od odwołującego na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. kwotę 270 zł (słownie: dwieście siedemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów procesu**

/-/SSO T. Madej

Sygn. akt: IV U 731 /17

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z 28.03.2017 roku, o nr: (...)na podstawie art. 32, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit c, art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 91 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) oraz art. 79 ust. 1 i 2, art. 81 ust. 1, art. 82 ust. 1 ustawy z 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 1793 ze zm.) ustalił podstawę wymiaru oraz składkę na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanej B. P. z tytułu wykonywania umowy zlecenia u płatnika składek (...) Ośrodek (...) (...)za okresy wskazane w tabeli zaskarżonej decyzji.

W uzasadnieniu decyzji Zakład Ubezpieczeń Społecznych podniósł, że w jego ocenie, umów zawartych przez płatnika składek z ubezpieczoną nie można uznać za umowy o dzieło, lecz za umowy o świadczenie usług. W tym samym czasie ubezpieczone były zgłoszone do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania umowy o pracę na rzecz innego płatnika. (...) Ośrodek (...) nie zgłosił zainteresowanych do ubezpieczenia zdrowotnego. W związku z powyższym, organ wystąpił z wnioskiem do Dyrektora (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia o zajęcie stanowiska w sprawie. Dyrektor Oddziału Wojewódzkiego NFZ uznał, że w okresach wskazanych w decyzji ubezpieczona podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu wykonywania umów na rzecz płatnika składek.

W odwołaniach od powyższych decyzji W. K. prowadzący działalność pod firmą (...) Ośrodek (...) z siedzibą w O. zarzucił:

1. naruszenie art. 83 ustawy z 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963) związku z art. 68 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, które dają podstawę dla organu ubezpieczenia społecznego do wydawania decyzji w zakresie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i w zakresie ustalania składek i ich poboru oraz stwierdzania i ustalania obowiązku ubezpieczeń społecznych, nie dają natomiast prawa do dokonywania zmiany rodzaju stosunku cywilnoprawnego - umów o dzieło zawartych pomiędzy stronami tych czynności prawnej,
2. w konsekwencji brak podstaw do zastosowania art. 32 i art. 91 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.), a także brak podstaw do zastosowania art. 79 ust. 1 i 2, art. 81 ust. 1 i art. 82 ust. 1 ustawy z 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015r., poz. 581 ze zm.),
3. naruszenie art. 123 ustawy z 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) i niezastosowanie do niniejszej sprawy przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, w zakresie dotyczącym zastosowania przepisu art. 97 kpa stanowiącego, iż rozstrzygnięcie sprawy i wydanie decyzji zależy od uprzedniego rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez sąd - ustalenia rodzaju istniejącego pomiędzy stronami stosunku cywilnoprawnego - umów o dzieło zawartych pomiędzy stronami, kwestionowanych przez organ ubezpieczenia społecznego,
4. naruszenie prawa materialnego przez błędne przyjęcie, że przygotowanie materiałów edukacyjnych oraz przygotowanie i przeprowadzenie wykładów nie jest dziełem w rozumieniu art. 627 i następnych Kodeksu cywilnego i zakwalifikowanie umów realizowanych przez strony, jako umów zlecenia, czy też umów o świadczenie usług (art. 734 i następnych Kodeksu cywilnego),
5. naruszenie przepisów postępowania, w tym art. 6, 7, 8, 10 i 13 Kodeksu postępowania administracyjnego, w związku z art. 123 ustawy z 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz. U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.) poprzez przyjęcie, a priori, że przygotowanie materiałów edukacyjnych i wygłoszenie wykładu nie może stanowić dzieła w rozumieniu art. 627 i następ. kc oraz interpretowanie wszystkich przeprowadzonych w postępowaniu kontrolnym i niniejszej sprawie dowodów z takim założeniem,
6. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz naruszenie prawa materialnego przez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie, a w szczególności art. 627, art. 628, art. 640 i art. 642 kc,
7. naruszenie prawa materialnego poprzez niezastosowanie art. 627 kc i pominięcie istniejącego pomiędzy stronami stosunku zobowiązaniowego - umowy o dzieło, która nie powoduje obowiązku objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wykonawcy umowy oraz zastosowanie art. 750, w związku z art. 734 kc i uznanie, że treść stosunku zobowiązaniowego istniejącego pomiędzy stronami nosiła cechy innych umów, a w konsekwencji zastosowanie art. 750 kc,

8. sprzeczność istotnych ustaleń organu ubezpieczenia społecznego z treścią zebranego w postępowaniu kontrolnym i w niniejszej sprawie materiału dowodowego, polegającą na tym, że z wyjaśnień stron wynikało, iż stosunek zobowiązaniowy stron był umową o dzieło, a nie umową świadczenia usług zbliżoną do umowy zlecenia.

Odwołujący wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i orzeczenie, że zainteresowana nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu wykonywania umów cywilnoprawnych zawartych z płatnikiem składek. Nadto wniósł o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych. Ponadto organ rentowy wniósł o przeprowadzenie dowodu z dokumentów – wydanych w stosunku do ubezpieczonych decyzji administracyjnych oraz akt kontroli przeprowadzonej u wnioskodawcy, a także o oddalenie wniosków dowodowych zawartych w odwołaniu.

Sąd Okręgowy w Olsztynie ustalił, co następuje.

Płatnik składek W. K. od 15.01.1997 roku prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...)Ośrodek (...) W. K.. Przedmiotem działalności wnioskodawcy jest: 85.59.A - nauka języków obcych, 58.11.Z - wydawanie książek, 63.12.Z - działalność portali internetowych, 85.59.B - pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane, 85.60.Z - działalność wspomagająca edukację. Płatnik prowadzi działalność gospodarczą w O., T., B. i P..

(informacje ujawnione w (...) wnioskodawcy)

Na działalność płatnika składają się usługi edukacyjne, organizowanie kursów i wykładów przygotowawczych do egzaminów gimnazjalnych, maturalnych, kursów zawodowych sprzedaż materiałów edukacyjnych.

(bezsporne; dokumenty zgromadzone w aktach ZUS, w tym aktach kontroli)

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. w okresie od 16.12.2015 roku do 1.02.2016 roku przeprowadził kontrolę płatnika składek – (...) Ośrodka (...) W. K. z siedzibą w O.. Kontroli poddano umowy zawarte przez płatnika w okresie od 1.01.2012 roku do 31.10.2013 roku.

Zainteresowana B. P. w spornym okresie przygotowała i przeprowadziła zajęcia z góry narzuconej tematyce: z zakresu języka angielskiego. Ubezpieczona zawarła z płatnikiem umowę o dzieło : od 01.12.2011r. do 30.01.2012r., której przedmiotem było przygotowanie i przeprowadzenie wykładów z języka angielskiego i od 01.10.2012r. do 30.11.2012r., której przedmiotem było przygotowanie i przeprowadzenie cyklu zajęć o charakterze wykładowo-ćwiczeniowym, wraz z autorskim programem i materiałami dydaktycznymi, w celu przygotowania uczestników do szkolnego egzaminu końcowego.

Czynności, do których zobowiązane były ubezpieczone w ramach zawartych umów o dzieło posiadają cechy umów o świadczenie usług – umów starannego działania i są typowe dla umów zlecenia.

Dyrektor (...) Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia w G. wydał w dniu 2 stycznia 2017r. decyzję nr (...), w której orzekł, że Pani B. P. z tytułu wykonania powyższych umów podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od 01.12.2011 r. do 30.01.2012r. oraz od 01.10.2012r. do 30.11.2012r.

Od powyższej decyzji płatnik składek nie odwołał się i nie złożył skargi w trybie art. 109 ust. 5 i art. 110 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Decyzja ta stała się prawomocna.

Zaskarżoną decyzją z 28.03.2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. stwierdził podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne w stosunku do ubezpieczonej.

(bezsporne; dokumenty zgromadzone w aktach ZUS, w tym aktach kontroli)

Sąd Okręgowy zważył, co następuje.

Odwołanie jest niezasadne i podlega oddaleniu.

Przedmiotem sporu jest kwestia obowiązku odprowadzania składek na ubezpieczenie zdrowotne od zawartych z ubezpieczonymi umów nazwanych przez strony umowami „o dzieło”. Jak należy zauważyć odwołujący nie kwestionował wskazanego w decyzji ZUS sposobu obliczenia samej składki. Podkreślić również wymaga, że niniejsza sprawa nie dotyczyła tego, czy zainteresowane podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu w tytule zawartych umów zlecenia, ale tego ile wynosi wysokość podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia zdrowotne.

Taki przedmiot sporu mieści się w dyspozycji art. 68 ust. 1 pkt 1 c ustawy z 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2016 r., poz. 963), a zatem leży w kompetencjach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Treść odwołania nie odnosi się do meritum sporu, bowiem zarzuty skarżącego kwestionują ustalenie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu i oscylują wokół twierdzeń, że zainteresowaną z płatnikiem łączyły umowy o dzieło, a nie umowy zlecenia. Wnioskodawca traci z pola widzenia okoliczność, że w postępowaniu toczącym się z odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalającej wysokość zaległych składek na ubezpieczenie zdrowotne, będącej następstwem prawomocnej decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia stwierdzającej objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym, ubezpieczony nie może już kwestionować samego faktu podlegania temu ubezpieczeniu. Teza ta wynika z ugruntowanego orzecznictwa sądów.

Mając na uwadze treść art. 6 ust. 1 pkt 4 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych należy wskazać, że osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia oznaczonego w umowie, jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 (to jest przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia), jeżeli w umowie określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie.

Stosownie do art. 36 ust. 1 powyższej ustawy każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowym podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Obowiązkiem płatnika składek – z mocy art. 46 ust. 1 i art. 47 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – jest obliczanie, rozliczanie i opłacanie należnych składek za każdy miesiąc kalendarzowy oraz przesyłanie w wyznaczonym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłacanie składek za dany miesiąc.

Natomiast na mocy art. 74 ust. 1 ustawy z 27.08.2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (w brzmieniu obowiązującym od 1.01.2014 roku) do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników oraz wymienionych w art. 75 i 76 stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące zasad, trybu i terminu zgłaszania do ubezpieczenia społecznego lub do ubezpieczenia społecznego rolników, z zastrzeżeniem art. 75 ust. 1–2a, art. 77 i art. 86 ust. 6.

Zgodnie z art. 81 ust. 1 cytowanej ustawy do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, d-i i pkt 3 i 11, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 5, 6 i 10.(...) Przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń

za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych. Na podstawie art. 79 ust. 1 składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy wymiaru składki, z zastrzeżeniem art. 82 i 242. Składka jest miesięczna i niepodzielna.

Na mocy art. 85 ust. 4 za osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług oraz za osobę z nią współpracującą składkę, jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza zamawiający, z zastrzeżeniem art. 86 ust. 1 pkt 13a.

Na podstawie art. 109 ust. 1 dyrektor oddziału wojewódzkiego funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Do spraw, o których mowa w ust. 1, nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych (ust. 2).

Należy podkreślić, że obowiązujące uregulowania prawne przewidują podział kompetencji w zakresie ubezpieczenia zdrowotnego pomiędzy dwa organy: Narodowy Fundusz Zdrowia, do którego należą kwestie ustalania podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu i Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który ustala i pobiera składki od tego ubezpieczenia. Od decyzji każdego z tych podmiotów przewidziane jest odwołanie w innym trybie i do innego organu. W przypadku decyzji o podleganiu ubezpieczeniu zdrowotnemu zgodnie z art. 109 ust. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odwołanie wnosi się do Prezesa Funduszu w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania. Natomiast odwołanie od decyzji ZUS wnosi się na ogólnych zasadach do sądu okręgowego. Oznacza to, że zarówno organ rentowy, jak i w konsekwencji sąd rozpoznający odwołanie od decyzji organu rentowego związane są podstawą podlegania ubezpieczeniu ustaloną w decyzji NFZ. Sąd zajmuje się zatem jedynie oceną zgodności decyzji ZUS z podstawą ustaloną w decyzji NFZ oraz prawidłowością naliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Zaskarżona decyzja jest decyzją wykonawczą (wymiarową) w stosunku do decyzji Dyrektora NFZ stwierdzających objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym ubezpieczonych z tytułu zawartych umów zlecenia i - co wynika z powyższych ustaleń - decyzja ta stwierdzająca co do zasady podleganie zainteresowanej ubezpieczeniu zdrowotnemu w spornych okresach stała się prawomocną decyzją ostateczną. Natomiast decyzja będąca przedmiotem niniejszego postępowania stanowi decyzję wykonawczą ustalającą wysokość składek w spornych okresach wydane w oparciu o decyzje Dyrektora NFZ, na podstawie wskazanych przepisów. Dlatego też w niniejszym postępowaniu kwestionowanie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, stwierdzone wcześniejszą prawomocną i ostateczną decyzją jest co najmniej nietrafne, a przede wszystkim spóźnione. Podnieść należy, że w niniejszym postępowaniu mogły być kwestionowane przez odwołującego jedynie okoliczności dotyczące wysokości ustalonej podstawy podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu względnie wysokości ustalonej składki, czego jednak nie podnoszono.

Skarżący wniósł jednakże o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania strony na okoliczność treści zawieranych przez strony umów, w tym sposobu określenia ich przedmiotu, sposobu ustalenia wynagrodzenia, wykonania zawartych umów o dzieło, trybu zatwierdzania realizowanego dzieła oraz jego poprawek, celu, jakiemu służyć miały poszczególne umowy, rezultatów realizacji umów ustalonych przez strony oraz ich charakteru. Wskazany wniosek należało oddalić z uwagi na fakt, iż nie zmierzały one do podważenia wysokości ustalonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych składki na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanych, a zatem były nieprzydatne dla rozstrzygnięcia niniejszego postępowania, a nadto jako takie przyczyniłyby się również do przedłużenia postępowania (art. 217 § 3 kpc).

W tym stanie rzeczy na mocy art. 477¹⁴ § 1 kpc Sąd oddalił odwołania.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art. 98 kpc ustalając ich wysokość na podstawie § 2 pkt. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r. poz. 1804 ze zm.) mając na uwadze, iż wartość przedmiotu sporu w niniejszej sprawie wynosiła 549 zł – pkt. II orzeczenia.

/-/ SSO Tomasz Madej

.