

Sygn. akt III AUa 1333/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 września 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Joanna Baranowska

Sędziowie: SSA Iwona Szybka

SSA Beata Michalska (spr.)

Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Sztuka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 września 2015 r. w Ł.

sprawy **Biura Ochrony i Usług (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł.**

przy udziale zainteresowanej J. R.

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.**

o składki na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne

na skutek apelacji Biura Ochrony i Usług (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 8 sierpnia 2014 r. sygn. akt VIII U 249/14

oddala apelację.

Sygn. akt III AUa 1333/14

UZASADNIENIE

Płatnik składek Biuro Ochrony i Usług (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. w dniu 24 grudnia 2013r. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. z 26 listopada 2013 r. ustalającej wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne dla J. R. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia od stycznia do czerwca 2011r. Płatnik podniósł, że wolą obu stron było zawarcie umowy o dzieło, która nie podlega obowiązkowi naliczania i odprowadzania składki na ubezpieczenie zdrowotne, a jedynie zaliczki na podatek dochodowy.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Wskazał, że płatnik składek nie zgłosił J. R. do ubezpieczenia zdrowotnego, mimo iż prawomocną decyzją dyrektor Narodowego Funduszu Zdrowia Oddziału Wojewódzkiego w Ł. stwierdził, że strona zainteresowana podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zawartych umów zlecenia. W związku z tym płatnik jest zobowiązany do rozliczenia składek a obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne od podstaw wymiaru wskazanych w decyzji.

Zainteresowana J. R. nie zajęła stanowiska w sprawie.

Sąd Okręgowy w Łodzi wyrokiem z 8 sierpnia 2014r., w sprawie VIII U 249/14, oddalił odwołanie.

Rozstrzygnięcie zapadło po następujących ustaleniach faktycznych i prawnych:

Zainteresowana J. R. zawarła z płatnikiem 6 umów, określonych jako umowy o dzieło, o tej samej treści. Ich przedmiotem było: ewidencjonowanie ruchu pojazdów osobowych i towarowych, ruchu osobowego, wydawanie identyfikatorów, wydawanie przepustek, usługi porządkowe, kontrola przepustek wejścia i wyjścia w godzinach pracy pracowników etatowych. Wynagrodzenie zostało ustalone na 6 zł netto za godzinę. Wynagrodzenie było wypłacane w terminie do 15 dni po dokonaniu odbioru dzieła przez zamawiającego. Jak ustalił Sąd pierwszej instancji, na podstawie powyższych umów wynagrodzenie zainteresowanej wyniosło: 1 914 zł brutto za styczeń 2011 r.; 1 514 zł brutto za luty 2011 r.; 1 851 zł brutto za marzec 2011 r. ; 1 682 zł brutto za kwiecień 2011 r. ; 1 682 zł brutto za maj 2011 r. ; 1 766 zł za czerwiec 2011 r.

Decyzją z 16 sierpnia 2013r. Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w Ł. stwierdził, iż zainteresowana podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego w okresach od 3 do 30 I, 2-26 II, 1-31 III, 3 – 30 IV, 3-30 V, 1-29 VI 2011r. z tytułu zawartych umów zlecenia. W uzasadnieniu NFZ wskazał, że w okresach objętych decyzją strona zainteresowana, wbrew treści umów zawartych z płatnikiem, a nazwanych umowami o dzieło, wykonywała czynności wskazujące, iż strony łączyły umowy zlecenia (o świadczenie usług). Umowy te rodzą obowiązek opłacania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Decyzja ta nie została zaskarżona przez żadną ze stron i jest prawomocna . Przy ustalaniu stanu faktycznego sąd oddalił wnioski pełnomocnika płatnika na okoliczność charakteru umów łączących strony, co zostało prawomocnie przesądzone decyzją NFZ .

W uzasadnieniu stanu prawnego przywołano art. 6 ust. 1 pkt. 4 i art. 12 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t.: Dz.U. 2015, poz.121), w myśl których 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. Z mocy art. 13 pkt. 2 zleceniobiorcy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu podlegają od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy. Stosownie do art. 36 ust. 1 u.s.u.s. 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 dnia 27 sierpnia 2004 r. „o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych” (t.j. Dz.U. 2008.164.1027) , w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2012r., 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. 77 i 86 ust. 6. 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. 2. 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. 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 ZUS, 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.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w sprawie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu strony zainteresowanej wydana została decyzja przez dyrektora wojewódzkiego oddziału NFZ, która jest prawomocna. W oparciu o tę decyzję ZUS zobowiązany był wydać decyzję określającą wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne. Podstawy wymiaru składek określone zostały w oparciu o cytowane przepisy na podstawie uzyskanych w spornych okresach wynagrodzeń. Płatnik, mimo formalnego zakwestionowania wysokości naliczonych składek, w żaden sposób stanowiska tego ani nie uzasadnił, ani nie wykazał błędów organu rentowego. Zarzut ten uznać należy za gołosłowny, w obliczu naliczenia składek w oparciu o dane dotyczące wynagrodzeń wynikające z umów i rachunków pochodzących od płatnika składek. W rezultacie na podstawie art. 477¹⁴ § 1 kpc, Sąd oddalił odwołanie oraz orzekł o kosztach procesu stosownie do treści art.98 k.p.c. oraz § 6 pkt 2 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu z dnia 28 września 2002 r. (Dz.U.2013.490 j.t.).

Powyższy wyrok w całości zaskarżył płatnik, reprezentowany przez fachowego pełnomocnika, zarzucając mu naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

- art. 2. Konstytucji RP, stanowiącego zasadę demokratycznego państwa prawnego poprzez naruszenie zasady zaufania obywatela do państwa i stanowiącego przez nie prawa;

- art. 353¹ k.c. poprzez jego niezastosowanie i błędne uznanie, że zasada swobody zawierania umów miała w niniejszej sprawie ograniczone zastosowanie;

- art. 734 § 1 k.c. poprzez jego błędne zastosowanie w konsekwencji błędnego uznania, iż zawierane przez Biuro Ochrony i Usług (...) z o.o umowy miały charakter umów zlecenia, a nie umów o dzieło, a tym samym niezastosowanie art. 627 k.c.

Zdaniem apelującego, działania kontrolne podejmowane przez ZUS opierają się na kwestionowaniu przez ubezpieczyciela wieloletniej praktyki przedsiębiorców, polegającej na zatrudnianiu osób na podstawie umów o dzieło, co narusza zasadę zaufania obywatela do państwa oraz zasadę niedziałania prawa wstecz. Decyzje kwestionujące umowy o dzieło nie zawierają żadnych istotnych treści merytorycznych. Przy czym decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia została wydana na wniosek ZUS, a NFZ nie poczynił żadnych ustaleń we własnym zakresie, lecz przyjął ustalenia ZUS za własne i to na nie powołał się w decyzji, pomimo że NFZ nie jest instytucją władną do orzekania o obowiązku odprowadzania składek na jakiekolwiek ubezpieczenie ani też do pobierania tych składek. Wbrew twierdzeniom Sądu, płatnik odwoływał się od decyzji, ale odwołania te nie zostały uwzględnione.

Zdaniem apelującego, strony zawarły umowę o dzieło zgodnie z art. 353¹ k.c., w myśl którego strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. ZUS całkowicie pomija kwestię woli osób pracujących na umowę o dzieło, a działania kontrolne są podejmowane bez pytania ich o zdanie. Sporne umowy o dzieło były zawierane w konkretnym celu, jakim była ochrona obiektu. Pozostałe czynności, takie jak wykonywanie prac konserwacyjnych czy prac porządkowych, stanowiły elementy poboczne, wykonywane niejako dodatkowo. Osoby wykonujące tę pracę były odpowiedzialne za efekt końcowy. Środki, które miały prowadzić do uzyskania tego efektu nie miały znaczenia. Pracownicy mieli swobodę działania w tym zakresie, a wykonywana przez nich praca miała konkretny, wyznaczony cel. Zdaniem apelującego, często umowy zlecenia i umowy o dzieło stosuje się zamiennie przy takich samych pracach, Umowa o dzieło przy określonych pracach jest uzasadniona, gdy zatrudnionemu nie zależy na tym, kiedy i jak zadanie będzie wykonane, a tylko na tym, aby było wykonane w określonym terminie.

W konkluzji swojego stanowiska apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania w całości oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego się kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest oczywiście bezzasadna i jako taka podlega oddaleniu.

Zarzuty podnoszone w apelacji dotyczą wyłącznie prawa materialnego, w związku z czym, przy uwzględnieniu treści przepisu art. 378 k.p.c. i linii orzeczniczej, dotyczącej zakresu związania Sądu II Instancji granicami wniesionej apelacji, stwierdzić należy, że Sąd Apelacyjny ma pełne podstawy do przyjęcia ustaleń faktycznych, w których zostało wydane zaskarżone orzeczenie za własne i wystarczające dla orzekania i rozpoznania sprawy na etapie postępowania apelacyjnego. Tak sformułowana treść zarzutów, przy uwzględnieniu faktu, iż nie było prowadzone postępowanie uzupełniające przed Sądem II Instancji, upoważnia także do skoncentrowania się w uzasadnieniu tylko i wyłącznie do kwestii prawa materialnego i wykładni tego prawa. Powyższe staje się o tyle utrudnione, a jednocześnie bezprzedmiotowe, że zarzuty formułowane przez apelującego, co do przywołanych podstaw prawa materialnego, pozostają obok istoty sporu i są wręcz prawnie pozbawione znaczenia w aspekcie rozpoznawanej sprawy. Z ustaleń faktycznych w sposób jednoznaczny wynika, że spór dotyczący podlegania ubezpieczeniu został rozstrzygnięty i rozpoznany przez kompetentny organ w postępowaniu prowadzonym przed dyrektorem Narodowego Funduszu Zdrowia. Ta decyzja jest decyzją ustalającą podleganie J. R., która zawarła umowę z płatnikiem, ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu zawartej umowy zlecenia. Kwalifikacja umowy, jaką strony zawarły, została przeprowadzona w tamtym postępowaniu. Postępowanie prowadzone przed NFZ-tem zawiera, w zakresie proceduralnym, pełne gwarancje dla strony wykazywania swoich racji, włącznie z postępowaniem sędowo-administracyjnym przed sądami administracyjnymi. Przy czym, apelujący podnosi, że z drogi tej skorzystał. Natomiast w postępowaniu przed sądem powszechnym, prowadzonym z odwołania od decyzji wydanej przez ZUS, granicę kognicji sądu wyznacza treść zaskarżonej decyzji. W rezultacie w niniejszej sprawie przedmiotem sporu nie jest podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu, a jedynie podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne za sporny okres. Przy tak zakreślonych granicach kognicji Sądu, wynikających z treści zaskarżonej decyzji organu rentowego, prowadzenie wywodów dotyczących naruszenia, bądź nienaruszenia treści art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, czy dalszych przywoływanych w apelacji przepisów dotyczących swobody umów, jak i kwalifikacji danego stanu faktycznego pod przepis art. 627 k.c., czy art. 734 k.c., pozostaje bez prawnego znaczenia. To bowiem, że umowa w istocie była umową o świadczenie usług, do których stosuje się przepisy o zleceniu, zostało jednoznacznie ustalone przez NFZ i w tym postępowaniu, prowadzonym przed sądem powszechnym, ani organ wydający decyzję dotyczącą podstawy wymiaru, ani sąd powszechny rozpoznający odwołanie od tej decyzji, nie ma kognicji do wypowiedzania się i kreowania innej oceny prawnej. Przedmiotem oceny w niniejszym postępowaniu może być tylko prawidłowość decyzji w zakresie podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, a w tym zakresie, tak w toku postępowania przed sądem pierwszej instancji, w treści apelacji, jak i w przebiegu rozprawy apelacyjnej, nie zostały podniesione żadne zarzuty. Strona apelująca ani nie kwestionuje tego, że wysokość podstawy została ustalona prawidłowo, ani tego, że nie było obowiązku odprowadzenia składki w sytuacji, gdy mamy umowę zlecenia, a jedynie twierdzi, że należało samą umowę, zawartą przez strony, zakwalifikować inaczej - jako umowę o dzieło. A w tym postępowaniu, taki zarzut nie może być uznany za skuteczny albowiem te kwestie jak wskazano powyżej i co także prawidłowo dostrzegł sąd pierwszej instancji nie mogą być przedmiotem samodzielnej oceny.

Przy takim zarzucie, dotyczącym samego faktu podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu, także pogłębione rozważanie odnośnie zarzutu obraży artykułu 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, są zbędne. W związku z czym, jedynie generalnie należy przypomnieć, że przepisy postępowania z zakresu ubezpieczeń społecznych są przepisami bezwzględnie obowiązującymi i nie sposób doszukać się sprzeczności tej regulacji z ogólnym wzorcem konstytucyjnym, do którego odsyła treść art. 2 Konstytucji. Należy też zauważyć, że sądy mogą stosować tylko te przepisy Konstytucji (por. art. 8 ust. 2), które są bezpośrednio stosowalne. Do grupy takich przepisów nie należy natomiast wymieniony art. 2 Konstytucji, gdyż jest on sformułowany w sposób ogólny, a co za tym idzie niewystarczający do skonstruowania normy mogącej służyć za podstawę rozstrzygnięcia sprawy sądowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2003 r., IV CKN 320/01, LEX nr 146442).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie ma również potrzeby szerszego analizowania granic wolności i swobody umów, uprawnień organu rentowego do ingerowania w umowy zawierane zgodnie z zasadą wolności umów deklarowaną w treści art. 353¹ k.c. Należy tylko wskazać, że stosunek prawny, który strony kreują i w który wchodzi, jeżeli mamy do czynienia z ubezpieczeniem społecznym, także organ rentowy, jest stosunkiem trójstronnym i w tym wypadku organ rentowy ma pełne prawo do ingerowania w treści umów łączących się z podleganiem ubezpieczeniom społecznym. Jednakże tutaj do czynienia z taką sytuacją nie mamy. W sprawie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu stosunek trójstronny jest bowiem kształtowany nie z udziałem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ale Narodowego Funduszu Zdrowia. Tym samym w kwestii dotyczącej podstawy wymiaru składki zdrowotnej uprawnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sprowadza się tylko i wyłącznie do naliczenia tej podstawy. ZUS nie ma uprawnień do ingerowania w ustalenia dotyczące objęcia samym ubezpieczeniem zdrowotnym, a co prawidłowo wywiódł i uzasadnił Sąd Okręgowy przywołując bogatą linię orzecniczą, z którą Sąd drugiej instancji w pełni się zgadza (por. też wyrok z uzasadnieniem Sądu Apelacyjnego w Łodzi w sprawie o sygn. akt III AUa 1419/14).

Mając na względzie, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu i oparty został na niewadliwych ustaleniach faktycznych, a wywiedziona apelacja nie zawierała usprawiedliwionych zarzutów, Sąd Apelacyjny oddalił apelację, orzekając na podstawie wyżej wskazanych przepisów prawa materialnego i na zasadzie art. 385 k.p.c.