

Sygn. akt III AUa 1419/14

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 sierpnia 2015 r.

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

Przewodniczący: SSA Iwona Szybka

Sędziowie: SSA Mirosław Godlewski (spr.)

SSA Joanna Baranowska

Protokolant: st. sekr. sąd. Patrycja Stasiak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 sierpnia 2015 r. w Ł.

sprawy ***Biura Ochrony i Usług (...) Spółki***

z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. przy udziale zainteresowanego D. S.

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

o składki na ubezpieczenie zdrowotne

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

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 16 września 2014 r. sygn. akt VIII U 190/14

1. ***oddala apelację;***

2. ***zasądza od Biura Ochrony i Usług (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. kwotę 135 (sto trzydzieści pięć) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.***

Sygn. akt III AUa 1419/14

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 listopada 2013r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne dla D. S., z tytułu pracy na podstawie umów zlecenia u płatnika składek (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł., wynosi: za styczeń 2011r. – 2.275 zł, marzec 2011r. 1.847 zł, kwiecień 2011r. – 1.770 zł, maj 2011r. – 2.376 zł, czerwiec 2011r. – 2.285 zł.

Uzasadniając wydaną decyzję, organ rentowy przywołał przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych podnosząc, że w toku kontroli ustalono, iż płatnik składek nie zgłosił D. S. do ubezpieczenia zdrowotnego. W związku z czym organ rentowy wystąpił do (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) z wnioskiem o ustalenie obowiązku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu zainteresowanego z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz płatnika. NFZ wydał prawomocną decyzję, w której twierdził, że zainteresowany podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zawartej umowy zlecenia

a płatnik jest zobowiązany do rozliczenia składek na obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne od podstaw wymiaru wskazanych w decyzji.

W odwołaniu od tej decyzji skarżący, płatnik składek (...) (...), zarzucał decyzji merytoryczną błędność oraz wadliwe ustalenia faktyczne, podnosząc, że wolą stron było zawarcie umowy o dzieło, która nie podlega obowiązkowi naliczenia i odprowadzenia składek na ubezpieczenie zdrowotne i w związku z tym wnosił o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez ustalenie, iż dochody z tytułu wykonywania świadczeń, w oparciu o przedmiotową umowę, nie podlegają o składkowaniu.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 16 września 2014r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołanie i zasądził koszty od odwołującego się.

Sąd ustalił, że D. S. zawarł z płatnikiem (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w (...) umów, określonych jako umowy o dzieło. 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. Wykonawca, w oparciu o te umowy zobowiązał się do osobistego wykonania dzieła według, swojej najlepszej wiedzy fachowej. Wynagrodzenie zostało ustalone na 10 złotych netto za godzinę. Wynagrodzenie było wypłacane w terminie do 15-tego dnia po dokonaniu odbioru dzieła przez zamawiającego. Umowy dotyczyły okresów: od 1 do 31 stycznia 2011 roku, od 1 do 31 marca 2011 roku, od 2 do 30 kwietnia 2011 roku, od 1 do 31 maja 2011 roku, od 1 do 30 czerwca 2011 roku. Na podstawie spornych umów wypłacono świadczenie w wysokości: - 2.275 zł brutto za styczeń 2011r., - 1.847 zł brutto za marzec 2011r., - 1.770 brutto za kwiecień 2011r., - 2.376 zł brutto za maj 2011r., - 2.285 zł brutto za czerwiec 2011r. Zainteresowany wykonywał czynności wynikające z kwestionowanych umów, a powyższe zostało ujawnione w toku kontroli prowadzonej przez organ. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wystąpił do (...) Oddziału Wojewódzkiego (...) z wnioskiem o ustalenie obowiązku podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu przez osoby zatrudnione u płatnika składek w oparciu o zakwestionowane umowy cywilno – prawne. Decyzją z 16 sierpnia 2013 roku Narodowy Fundusz Zdrowia (...) Oddział Wojewódzki w Ł. stwierdził, że zainteresowany D. S. podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnemu w okresach od 1 do 31 stycznia, od 1 do 31 marca 2011, od 2 do 30 kwietnia od 1 do 31 maja i od 1 do 30 czerwca 2011r. z tytułu zawartych umów zlecenia. W uzasadnieniu NFZ wskazał, że w okresie objętym decyzją strona zainteresowana wbrew treści umów, nazwanych umowami o dzieło, zawartych z (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością, wykonywała czynności, wskazujące, iż strony łączyła umowa zlecenia (o świadczenie usług). Umowy te rodzą obowiązek opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne. Decyzja ta jest decyzją ostateczną, prawomocną. Czyniąc ustalenia faktyczne, Sąd I Instancji uznał, że te okoliczności są wystarczające do merytorycznego orzekania w sprawie i nie uznał za celowe prowadzenie dalszego postępowania dowodowego w kierunku wnioskiem przez odwołującego.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd I Instancji uznał odwołanie za bezzasadne. Przywołując treść art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 2, art. 18 ust. 1 i 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz przepisy artykułów 5, 76 oraz 79 i 82, 85 ust. 4 i 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Sąd Okręgowy zważył, że w istocie przedmiotem sporu jest kwestia dotycząca podstawy wymiaru składki zdrowotnej, że w tym zakresie uprawnienie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sprowadza się tylko i wyłącznie do naliczenia tej podstawy, która jest należna od każdego świadczenia. ZUS nie ma uprawnień do ingerowania w ustalenia dotyczące objęcia samym ubezpieczeniem, co zostało dokonane przez właściwy organ, to jest dyrektora NFZ-tu. Na poparcie swojego stanowiska przywołał szeroką linię orzecniczą, w tym jeden z wyroków Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 17 października 2013 roku, wydany w sprawie III AUa 1821/12, w którym jednoznacznie stwierdzono, że o ile do kompetencji ZUS nie należą sprawy dotyczące samego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, o tyle Zakład może wydawać decyzje dotyczące wymierzenia, pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne i prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek. W oparciu o takie ustalenia, przy braku elementów spornych, co do samej wysokości świadczeń i co do tego, że istnieje obowiązek naliczenia składki zdrowotnej od zlecenia, jak od każdego świadczenia, Sąd uznał odwołanie za bezzasadne. Orzekając o kosztach procesu Sąd I Instancji kierował się treścią art. 98 k.p.c. W apelacji

płatnik składek, reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, zaskarżył wyrok sądu pierwszej instancji w całości, zarzucając naruszenie przepisów prawa materialnego :

- art. 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, stanowiącego zasadę demokratycznego państwa prawnego poprzez naruszenie zasady zaufania obywatela do państwa i stanowionego 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 i w konsekwencji błędne uznanie, że zawierane przez Biuro Ochrony i Usług (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością umowy miały charakter umów zlecenia a nie umów o dzieło, a tym samym niezastosowanie przepisu art. 627 k.c.

Wskazując na wyżej wymienione zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego się kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji wskazano przede wszystkim na to, że niedopuszczalna jest sytuacja, w której kwestionowana jest przez organ rentowy utrwalona praktyka, wydawane są decyzje, które zobowiązują do płacenia składek za wsteczny okres. Do kwestionowania woli stron wyrażanej poprzez zawierane przez nich umowy, umowy zawierane w granicach wolności umów, zagwarantowanej treścią przepisu art. art. 353¹ k.c., a w konsekwencji błędną ocenę okoliczności, pomijającą treść art. 65 k.c. i wolę stron zawierających umowę, i kwalifikowanie tej umowy jako umowy o świadczenie usług, umowy zlecenia, a nie umowy o dzieło, tak jak strony ustaliły.

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 D. S., który zawarł 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 sądowo-administracyjnym przed sądami administracyjnymi. Natomiast w postępowaniu przed sądem powszechnym, prowadzonym z odwołania od decyzji wydanej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, granicę kognicji sądu wyznacza treść zaskarżonej decyzji. Powyższe prowadzi do jednoznacznego wniosku, że w sprawie przedmiotem sporu nie jest podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu, a jedynie podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne za sporny okres. I przy tak zakreślonych granicach kognicji Sądu, wynikających z treści poddanej w osąd 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 zatem tylko i wyłącznie prawidłowość decyzji w aspekcie 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 tejże. Tym bardziej, że ocenie może podlegać przede wszystkim ten wzorec w zakresie przepisu obowiązującego, a nie stosowana na jego tle praktyka, która w okolicznościach niniejszej sprawy sprowadzała się tylko i wyłącznie do zastosowania treści przepisu do obowiązującego prawa w sytuacji, kiedy stwierdzono wadliwość decyzji. 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 orzeczniczą, z którą Sąd II Instancji w pełni się zgadza. Tym bardziej, że taki pogląd i takie stanowisko zostało wyrażone przez Sąd Apelacyjny w Łodzi w składzie częściowo tożsamym, w orzeczeniu przywoływanym przez Sąd I instancji w pisemnych motywach, to jest wyroku z 17 października 2013 roku wydanym w sprawie 1821/12.

Podstawa prawna merytorycznego rozstrzygnięcia Sądu Apelacyjnego w pełni jest wyłożona w pisemnych motywach uzasadnienia Sądu I Instancji zawartych na kartach 59, 60 akt sprawy i nie ma potrzeby na tym etapie jej powtarzania. Nie ma albowiem w przypadku wyroku sądu drugiej instancji oddalającego apelację, podstawa prawna takie rozstrzygnięcia lokuje się w treści przepisu art. 385 k.p.c..

Mając powyższe na uwadze, uznając zarzuty apelacji za bezzasadne, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w punkcie pierwszym sentencji. O kosztach postępowania w drugiej instancji - stosownie do jego wyników oraz w stawkach wskazanych przez pełnomocnika organu rentowego - orzeczono na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. (tekst jedn. Dz. U. z 2013r., poz. 490) w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

Przewodniczący: Sędziowie: