

31.01.2023 r.

NFZ-BP.5202.8.2023

2023.31951.KUB

J. W. W.

Decyzja nr 7/2023/BP

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 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.), (zwanej dalej „ustawą o świadczeniach”), oraz art. 34 ust. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. 2021 r. poz. 162, z późn. zm.) (zwanej dalej „Prawem przedsiębiorców”), po rozpatrzeniu wniosku złożonego przez Panią J. W. W. prowadząca działalność gospodarczą pod firmą: K. P. T. U. W. J. W. W., zwaną dalej „Wnioskodawcą”, o wydanie interpretacji indywidualnej w zakresie podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu,

uznają za nieprawidłowe stanowisko Wnioskodawcy zawarte we wniosku z dnia 11 stycznia 2023 r.

Uzasadnienie

Pani J. W. W. prowadząca działalność gospodarczą pod firmą: K. P. T. U. W. J. W. W., złożyła wniosek o wydanie interpretacji indywidualnej, który wpłynął do organu w dniu 11 stycznia 2023 r., na podstawie art. 109a ustawy o świadczeniach oraz art. 34 Prawa przedsiębiorców. Wniosek zawierał wymagane przez przepisy prawa elementy wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej i został należycie opłacony.

Wnioskodawca wskazał, że wniosek dotyczy zdarzenia przyszłego. Wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą, którą zamierza przekształcić w spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w trybie art. 551 § 5 oraz art. 584¹ i następnie k.s.h. Wnioskodawca wskazał

także, że zgodnie z projektem aktu założycielskiego spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, stanowiącym załącznik do planu przekształcenia Wspólnik – J. W. W., zobowiązana będzie, na zasadzie art. 176 § 1 k.s.h., do regularnego realizowania następujących powtarzających się świadczeń niepieniężnych:

- 1) weryfikacja, sprawdzenie i ocena dokumentacji medycznej prowadzonej w Spółce – jeden raz w tygodniu;
- 2) udział w zebraniach klinicznych odbywanych w poradni prowadzonej przez Spółkę – jeden raz w tygodniu;
- 3) udzielanie konsultacji medycznych pacjentom Spółki dla potrzeb skierowania do szpitala – pięć razy w miesiącu;
- 4) udzielanie konsultacji medycznych w innym zakresie niż wskazany w punkcie 3 powyżej – cztery razy w tygodniu – przy czym w razie dodatkowego zapotrzebowania Zarząd Spółki może zwrócić się do wspólnika o częstsze wykonywanie tych czynności.

Z tytułu realizowania przez Wspólnika powtarzających się świadczeń niepieniężnych, Wspólnikowi będzie przysługiwało wynagrodzenie na podstawie wystawionych przez niego rachunków według stawek rynkowych. Zasady i wysokość wypłat wynagrodzenia zostaną szczegółowo określone w odrębnych umowach zawartych pomiędzy Spółką a Wspólnikiem. Ponadto Wnioskodawca wskazał, że Wspólnik wykonując wymienione powyżej czynności nie będzie podporządkowany osobom zatrudnionym w Spółce ani pełniącym określone funkcje w Spółce. Wspólnik wykonujący te czynności nie będzie zależny od jakichkolwiek podmiotów.

Wnioskodawca wskazał ponadto, że Wspólnik przy wykonywaniu przytoczonych powyżej czynności, będzie ponosił odpowiedzialność względem Spółki na zasadach ogólnych prawa cywilnego za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązań, do których będzie zobowiązany na podstawie umowy Spółki. Czynności Wspólnika będą wykonywane w sposób i w czasie właściwym według uznania Wspólnika, ale w Umowie Spółki będą wskazane maksymalne terminy wykonania powtarzalnych świadczeń niepieniężnych. Spółka nie będzie miała uprawnień do instruowania Wspólnika co do sposobu, w jaki czynności będą wykonywane. Spółka lub inny podmiot nie będzie ustalać godziny pracy, czas przerw, „urlopów” Wspólnika.

W świetle tak przedstawionego zdarzenia przyszłego Wnioskodawca postawił następujące pytanie: „Czy wspólnik otrzymujący wynagrodzenie z tytułu powtarzających się

świadczeń niepieniężnych (o których mowa w art. 176 k.s.h.), wykonywanych na podstawie umowy spółki sp. z o.o., podlega obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego?”.

W ocenie Wnioskodawcy wypłata Wspólnikowi świadczeń z tytułu powtarzających się świadczeń niepieniężnych (o których mowa w art. 176 k.s.h.), wykonywanych na podstawie umowy spółki sp. z o.o. nie stanowi podstawy do podlegania przez Wspólnika obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. Zdaniem Wnioskodawcy w zamkniętym katalogu podmiotów objętych obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym znajdującym się w art. 66 ust. 1 ustawy o świadczeniach nie ma podstawy do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wspólników otrzymujących wynagrodzenie z tytułu wykonywania świadczeń niepieniężnych określonych w umowie spółki.

W ocenie Prezesa Funduszu stanowisko Wnioskodawcy jest nieprawidłowe.

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 Prawa 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.

Rozpatrując wniosek Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zważył, co następuje.

Przepis art. 2 k.s.h. stanowi, że 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. 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 (art. 3 k.s.h.). Wspólnicy są zobowiązani jedynie do świadczeń określonych w umowie spółki (art. 151 § 3 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 (art. 159 k.s.h.). Przepis art. 176 § 1 k.s.h. stanowi, że 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, że 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 k.s.h., 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 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, że 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 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). Uwzględniając 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 analizowanym stanie faktycznym, opisanym przez Wnioskodawcę, pozostaje świadczenie o charakterze ciągłym, polegające na w dużym zakresie na udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej, które nie mieści się w hipotezie normy ustanowionej w art. 176 k.s.h. Zakres wymienionych przez Wnioskodawcę czynności oraz sposób wykonywania (raz w tygodniu, cztery razy w tygodniu, pięć razy w miesiącu, albo częściej w razie dodatkowego zapotrzebowania) świadczy o tym, że jest to zobowiązanie do stałego, bieżącego wykonywania wskazanych czynności.

W odróżnieniu od świadczeń periodycznych (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. Potwierdza to stałe i bieżące wykonywanie wskazanych zadań, a przez to pracę o charakterze ciągłym.

Staość 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 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. 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 (por.: 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 Wnioskodawcę we wniosku, gdzie współnik zobowiązany jest w pierwszej kolejności do stałego i bieżącego realizowania zadań przez okres wskazujący na pracę stałą. Opisane w ten sposób świadczenia nie spełniają cechy periodyczności, ani nie pozwalają na ustalenie stałego rozmiaru świadczenia w jednostce czasu, co jest immanentną cechą świadczeń powtarzalnych.

W kontekście powyższego, stanowisko wnioskodawcy przedstawione we wniosku o wydanie interpretacji indywidualnej należy uznać za nieprawidłowe. Mając powyższe na uwadze, rozstrzygnięto 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. 2022 poz. 2000), 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. 214, art. 219 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. 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. Nr 221, poz. 2193, z późn. zm.) strona jest zobowiązana uiścić wpis stały od skargi w wysokości 200 złotych.

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