

Sygn. akt III AUa 1424/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Dorota Goss-Kokot
Sędziowie:	SSA Maria Michalska-Goźdź SSA Marta Sawińska (spr.)
Protokolant:	inspektor ds. biurowości Krystyna Kałużna

po rozpoznaniu w dniu 25 kwietnia 2013 r. w Poznaniu

sprawy z odwołania (...) S.A. z siedzibą w B.

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.**

przy udziale zainteresowanych: P. N., M. M., J. K., P. M., E. M.

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 2 października 2012 r. sygn. akt VIII U 2126/12

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od pozwanego na rzecz odwołującej Spółki kwotę 600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu odwoławczym.**

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 marca 2012r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. stwierdził, że niżej wskazany przychód osiągnięty przez J. K. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek: (...) S. A. z siedzibą w B. stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i zdrowotne :

Okres	Ubezpieczenie emerytalne i rentowe	Ubezpieczenie Chorobowe	Ubezpieczenie wypadkowe	Ubezpieczenie zdrowotne
01/2009	76,92 zł	76,92zł	76,92 zł	66,38 zł

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że w toku przeprowadzonej kontroli ustalono, że płatnik składek w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe J. K. nie uwzględnił kwoty opłaconych składek z tytułu umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków w kwocie 76,92 zł. Ustalenia kontroli wykazały, że płatnik składek zawierał z (...) S.A. umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na rzecz pracowników. Umowy zawarte przez płatnika składek były umowami bezimiennymi, zawartymi dla wszystkich pracowników bez względu na rodzaj zajmowanego stanowiska. Umowy nie określały imiennie pracowników oraz zajmowanych stanowisk. Płatnik składek w toku kontroli sporządził wykaz osób zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach wraz z okresem ich zatrudnienia, co pozwoliło na ustalenie wysokości kosztu składki za danego pracownika. Wysokość składki została obliczona w ten sposób, że kwotę należnej składki podzielono przez ilość pracowników objętych działaniem ubezpieczeniowym polisy zawartej na dany

okres. Spółka w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe pracowników nie uwzględniła opłaconych przez pracodawcę składek z tytułu zawartych umów. W ocenie Oddziału kwoty te stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, gdyż są przychodem określonym w art. 4 pkt 9 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Powyższą decyzję w przepisany trybie i terminie zaskarżył płatnik składek - (...) SA, zarzucając jej błędy w ustaleniach faktycznych skutkujące uznaniem, że opłacona przez odwołującego składka od zawartej z (...) S.A. umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi przychód osiągnięty przez zainteresowaną oraz naruszenie prawa procesowego poprzez uniemożliwienie prawidłowego i pełnego odniesienia się przez odwołującego do stanowiska organu.

Na podstawie takich samych przepisów i z takim samym uzasadnieniem Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. wydał kolejne decyzje dotyczące pracowników płatnika.

Decyzją z dnia 28 marca 2012r. nr (...), znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. stwierdził, że niżej wskazany przychód osiągnięty przez M. M. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek: (...) S. A. z siedzibą w B. stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne, która wynosi:

Okres	Ubezpieczenie emerytalne i rentowe	Ubezpieczenie Chorobowe	Ubezpieczenie wypadkowe	Ubezpieczenie zdrowotne
09/2008	76,92 zł	76,92zł	76,92 zł	66,38 zł

Od powyższej decyzji nr (...) odwołał się także płatnik składek, powołując argumenty, takie jak w odwołaniu od decyzji nr (...) dotyczącej J. K..Sprawa z odwołania (...) S.A. z siedzibą w B. od decyzji nr (...) została zarejestrowana pod sygn. VIII U 2233/12.

Decyzją z dnia 28 marca 2012r. nr (...), znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. stwierdził, że niżej wskazany przychód osiągnięty przez P. M. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek: (...) S. A. z siedzibą w B. stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne, która wynosi:

Okres	Ubezpieczenie emerytalne i rentowe	Ubezpieczenie chorobowe	Ubezpieczenie wypadkowe	Ubezpieczenie zdrowotne
06/2008	76,92 zł	76,92zł	76,92 zł	66,38 zł

Od powyższej decyzji nr(...) odwołał się także płatnik składek, powołując argumenty, takie jak w odwołaniu od decyzji nr (...)dotyczącej J. K..Sprawa z odwołania (...) S.A. z siedzibą w B. od decyzji nr (...) została zarejestrowana pod sygn. VIII U 2234/12.

Decyzją z dnia 28 marca 2012r. nr (...), znak (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. stwierdził, że niżej wskazany przychód osiągnięty przez E. M. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek: (...) S. A. z siedzibą w B. stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne, która wynosi:

Okres	Ubezpieczenie emerytalne i rentowe	Ubezpieczenie Chorobowe	Ubezpieczenie wypadkowe	Ubezpieczenie zdrowotne
11/2010	272,73 zł	272,73zł	272,73zł	235,34 zł

Od powyższej decyzji nr (...) odwołał się także płatnik składek, powołując argumenty, takie jak w odwołaniu od decyzji nr (...) dotyczącej J. K.. Sprawa z odwołania (...) S.A. z siedzibą w B. od decyzji nr (...)została zarejestrowana pod sygn. VIII U 2286/12.

Decyzją z dnia 28 marca 2012r. nr (...), znak (...)Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. stwierdził, że niżej wskazany przychód osiągnięty przez P. N. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek: (...) S. A. z siedzibą w B. stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne, która wynosi:

Okres	Ubezpieczenie emerytalne i rentowe	Ubezpieczenie chorobowe	Ubezpieczenie wypadkowe	Ubezpieczenie zdrowotne
06/2008	76,92 zł	76,92zł	76,92 zł	66,38 zł

Od powyższej decyzji nr (...) odwołał się także płatnik składek, powołując argumenty, takie jak w odwołaniu od decyzji nr (...) dotyczącej J. K. Sprawa z odwołania (...) S.A. z siedzibą w B. od decyzji nr (...) została zarejestrowana pod sygn. VIII U 2288/12.

Sprawy z odwołań od decyzji nr (...), (...), (...), (...) zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia z niniejszą sprawą.

Postanowieniem z dnia 17 lipca 2012r. Sąd wezwał do udziału w sprawie charakterze zainteresowanych: J. K., M. M., P. M., E. M., P. N..

Wyrokiem z dnia 2.10.2012r. Sąd Okręgowy w Poznaniu stwierdził, że:

- zmienia decyzję nr (...) i stwierdza, że kwoty wskazane w tej decyzji nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne J. K. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek : (...) S.A.

- zmienia decyzję nr (...) i stwierdza, że kwoty wskazane w tej decyzji nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne M. M. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek : (...) S.A.

- zmienia decyzję nr (...) i stwierdza, że kwoty wskazane w tej decyzji nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne P. M. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek : (...) S.A.

- zmienia decyzję nr (...) i stwierdza, że kwoty wskazane w tej decyzji nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne E. M. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek : (...) S.A.

- zmienia decyzję nr (...) i stwierdza, że kwoty wskazane w tej decyzji nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne P. N. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek : (...) S.A.

- zasądza od pozwanego na rzecz odwołującego kwotę 300 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

U podstaw powołanego rozstrzygnięcia legły następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

(...) Spółka Akcyjna z siedzibą w B. powstała w 2011r. z przekształcenia spółki (...) sp. z o.o. i została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem (...). Przedmiotem działalności spółki jest m.in. sprzedaż części i akcesoriów samochodowych oraz innych artykułów i wyrobów.

W spółce (...) byli zatrudnieni zainteresowani:

J. K. (od 6.01.2009r. do 5.04.2009r.)

M. M. (od 24.09.2008r. do 15.11.2008r.)

P. M. (od 2.06.2008r. do 3.07.2008r.)

E. M. (od 8.11.201 Or. do 31.01.2011r.)

P. N. (od 3.06.2008r. do 18.08.2008r.).

W okresie objętym zaskarżoną decyzją płatnik składek zawierał z Towarzystwem (...) S.A. roczne umowy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków na rzecz pracowników oraz osób współpracujących ze spółką

na podstawie umów cywilnoprawnych. Umowy zawarte przez płatnika były umowami bezimiennymi. Każdorazowo były zawierane dwie umowy - dla dwóch grup ubezpieczonych, w zależności od prawdopodobieństwa spowodowania przez pracownika zdarzenia rodzącego obowiązek odszkodowawczy związany z zajmowanym w spółce stanowiskiem (pracownicy mobilni: przedstawiciele handlowi, kierowcy oraz pozostali pracownicy: administracyjni, magazynowi).

Umowa dotycząca zainteresowanych: J. K., M. M., P. M., P. N. obejmowała zgodnie z polisą nr (...) okres ubezpieczenia od 13.06.2008r. do 12.06.2009r. Suma ubezpieczenia wyniosła 20.000zł, a należna składka (opłacona w dniu 19.06.2008r.) 12.000 zł. Zgodnie z treścią polisy ubezpieczonymi byli pracownicy administracyjni, magazynowi, handlowcy itp. W polisie wskazano też liczbę ubezpieczonych objętych polisą (130 osób na umowę o pracę + 30 osób zatrudnionych w innej formie). W przypadku łącznego wzrostu zatrudnienia ponad 20% ubezpieczający był zobowiązany do ubezpieczenia grupy w terminie 30 dni, licząc od dnia w którym łączna liczba zatrudnionych przekroczyła 120% stanu zatrudnienia z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

Umowa dotycząca zainteresowanego E. M. obejmowała zgodnie z polisą nr (...) - (...) okres ubezpieczenia od 13.06.2010r. do 12.06.2011r. Suma ubezpieczenia wyniosła 30.000zł, a należna składka (opłacona w dniu 25.06.2010r.) 6.000 zł. Zgodnie z treścią polisy ubezpieczonymi byli przedstawiciele handlowi, kierowcy, pracownicy mobilni. W polisie wskazano też liczbę ubezpieczonych objętych polisą (30 osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę lub w innej formie zatrudnienia). W przypadku łącznego wzrostu zatrudnienia ponad 20% ubezpieczający był zobowiązany ubezpieczyć grupę w terminie 30 dni, licząc od dnia w którym łączna liczba zatrudnionych przekroczyła 120% stanu zatrudnienia z dnia zawarcia umowy ubezpieczenia.

W dniu zawierania umowy w polisie zapisywano szacunkową liczbę ubezpieczonych. Ochrona ubezpieczeniowa obejmowała każdego ubezpieczonego od dnia zatrudnienia do dnia zwolnienia, przy czym bez względu na okres zatrudnienia każdy był (w razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku) uprawniony do otrzymania świadczenia w takim samym zakresie i takiej samej wysokości.

W okresach objętych decyzjami płatnik zatrudniał też pracowników na podstawie mów zlecenia, których liczba była zmienna i wynikała sezonowości pracy .

Płatnik składek nie wliczył do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne opłaconych przez pracodawcę składek z tytułu zawartych umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Zaskarżonymi decyzjami pozwany organ rentowy stwierdził, że przychód osiągnięty przez zainteresowanych w postaci kwot opłaconych składek z tytułu umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne. Wysokość składki została obliczona poprzez podzielenie kwoty składki przez ilość pracowników w czasie trwania umowy ubezpieczenia.

Wyliczenia organu rentowego nie uwzględniały tego, że ochroną ubezpieczeniową były również objęte osoby współpracujące ze spółką np. K. N. i zatrudnione na podstawie umów zlecenia jak i tego, że niektóre osoby przestały pracować w spółce przed zakończeniem okresu obowiązywania polisy i zostały zatrudnione po miesiącu, w którym wykupiono polisę .

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie: dokumentów zawartych w aktach niniejszej sprawy, w tym odpisu KRS (k. 4-6), wyjaśnień organu rentowego (k. 34-35), dokumentów znajdujących się w aktach spraw: VIII U 2233/12, VIII U 2234/12, VIII U 226/12, VIII U 2288/12, w aktach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nr (...), (...), (...), (...), (...) oraz zeznań prezesa zarządu odwołującej spółki (...) (k. 29-29v) i zeznań świadków: P. W. (k. 28v-29), K. N. (k.63-64).

Sąd uznał za wiarygodne dowody z dokumentów zgromadzone w aktach sprawy, albowiem nie budziły one zastrzeżeń Sądu, nie były one kwestionowane przez strony, a Sąd nie znalazł podstaw, aby czynić to z urzędu. Sąd przyjął też, że kserokopie dokumentów złożonych i zgromadzonych w sprawie są prawdziwe i wiarygodne. Nie ma podstaw

do ich zakwestionowania z urzędu, a żadna ze stron nie podniosła zarzutu ich nieprawdziwości, co pozwoliło na potraktowanie, tychże kserokopii jako dowodów pośrednich na istnienie dokumentów o treści im odpowiadającej.

Za wiarygodne Sąd uznał także zeznania świadków P. W. i K. N.. Świadkowie w logiczny i precyzyjny sposób opisali okoliczności związane z zawieraniem i obowiązywaniem spornych umów ubezpieczenia. Z uwagi na pełnione przez świadków funkcje w odwołującej spółce i wiedzę w zakresie będącym przedmiotem sporu ich zeznania przyczyniły się do ustalenia stanu faktycznego niniejszej sprawy. Nadto pomiędzy tymi zeznaniami nie występują istotne sprzeczności, wzajemnie się one uzupełniają, tworząc jedną całość.

Sąd dał również wiarę zeznaniom prezesa zarządu odwołującej spółki (...), uznając je za spójne i konsekwentne.

Sąd pominął natomiast dowód z przesłuchania zainteresowanych oraz świadka M. S., uznając, że okoliczności niniejszej sprawy zostały już dostatecznie wyjaśnione. Zeznania tych osób nie mogły mieć wpływu na ustalenie zasadności oskładkowania polis.

W tak ustalonym stanie faktycznym przywołano następujące rozważania prawne:

Przedmiot sporu w niniejszej sprawie sprowadzał się do oceny, czy organ rentowy zasadnie ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zainteresowanych: J. K., M. M., P. M., E. M., P. N. wliczając do podstawy wymiaru tych składek kwoty opłaconych przez pracodawcę składek z tytułu umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 11 ust 1 i art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi, zgodnie z przepisem art. 18 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 ustawy, tj. przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia m.in. w ramach stosunku pracy.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe (art. 20 ust 1 ww. ustawy).

Z kolei zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych przychodem ze stosunku pracy są wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężna świadczeń w naturze, bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródła finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności „wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych”.

Wyliczenie przychodów ze stosunku pracy, które podlegają opodatkowaniu nie jest wyczerpujące, na co wskazuje sformułowanie "w szczególności".

W myśl § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi "przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, osiągany przez pracowników u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy", z zastrzeżeniem art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz § 2 tego rozporządzenia.

W § 2 tego rozporządzenia wskazano przychody, które nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W katalogu tych przychodów nie wskazano na polisy od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Problemem do rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie – jak naprowadzał sąd - pozostawało w pierwszej kolejności ustalenie, czy koszty opłacania na rzecz pracowników składek na ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków stanowią świadczenia rodzące obowiązek odprowadzania z tego tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

W ocenie Sądu co do zasady pracodawcy, którzy opłacają na rzecz pracowników składki z tytułu umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, zobowiązani są od tego przychodu uiścić składki na ubezpieczenia społeczne. Powyższe stwierdzenie odnosi się również do składek opłacanych przez pracodawcę z tytułu zawarcia umów grupowego ubezpieczenia.

W tym zakresie wskazano na wyrok NSA z dnia 30.07.2009r., sygn. II FSK 506/08, w którym Sąd ten orzekł, że w przypadku zawarcia przez pracodawcę umowy ubezpieczenia na rzecz pracownika, umowa ta skutkuje powstaniem u pracownika przychodu z tytułu innych nieodpłatnych świadczeń, w rozumieniu ań. 12 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r, Nr 14, poz. 176 z późn. zm.) w momencie zapłacenia składki (wykupienia polisy ubezpieczeniowej). Wartość pieniężną tego świadczenia stanowi cena zapłaconej składki (wykupionej polisy ubezpieczeniowej). W uzasadnieniu tego wyroku wskazano, że w przypadku usług, bo do takich niewątpliwie należą nieodpłatne świadczenia z tytułu ubezpieczenia, chodzi o usługi, które muszą być wykonane na rzecz podatnika, a nie usługi które dopiero w przyszłości zostaną zrealizowane. W związku z tym w przypadku ubezpieczenia jako innego nieodpłatnego świadczenia przychód zostanie otrzymany już w momencie rozpoczęcia ochrony przez zakład ubezpieczeń. Świadczeniem wzajemnym zakładu ubezpieczeń spełnianym w zamian za uiszczaną składkę nie jest odszkodowanie w ubezpieczeniach majątkowych bądź suma ubezpieczenia w ubezpieczeniach osobowych, a ponoszenie ryzyka ich wypłaty, czyli zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej.

Sąd przywołał także treść uchwały pełnego składu Izby Finansowej Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 24.10.2011r., II FPS 7/10, ONSAiWSA z 2012 r. nr 1 poz. 1, dotyczącej opodatkowania wykupionych przez pracodawcę świadczeń medycznych, ale zawierającej rozważania istotne również na gruncie niniejszej sprawy. W uchwale tej Naczelny Sąd Administracyjny stanął na stanowisku, że wykupione przez pracodawcę pakiety świadczeń medycznych, których wartość nie jest wolna od podatku dochodowego od osób fizycznych na podstawie ań. 21 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn. Dz. U. z 2000 r., Nr 14, poz. 176 ze zm.), stanowią dla pracowników, uprawnionych do ich wykorzystania, nieodpłatne świadczenie w rozumieniu ań. 12 ust. 1 wymienionej ustawy.

Uzyskanie prawa do świadczeń medycznych w ramach wykupionego prywatnie pakietu opłaca pracodawca uprawnionych pracowników. Prawo do świadczeń medycznych, stanowiące istotę powszechnego jak i prywatnego określonego rodzaju ubezpieczenia zdrowotnego posiada więc niewątpliwie możliwą do wymiernego określenia wartość finansową. Źródłem ustalenia wartości nieodpłatnego świadczenia z tytułu zakupu pakietu usług medycznych może być cena zakupu pakietu: skalkulowana i umówiona w relacji do zawartości pakietu (rodzaju oraz ilości usług medycznych) a także liczby jego beneficjentów. Cena zakupu przez pracodawcę pakietu usług medycznych stanowi punkt odniesienia ustalenia wartości świadczenia otrzymanego przez jednostkowych uprawnionych. Podział tej ceny w relacji do każdego ze wszystkich należących do zbioru uprawnionych stanowić może ustalenie wartości nieodpłatnego świadczenia przypadającego na poszczególnego uprawnionego, dokonane jest bowiem według, czyli w odniesieniu do, ceny zakupu pakietu.

Powyższe stanowiło o zmianie zaskarżonych decyzji w myśl art.477¹⁴§2 k.p.c.

Apelację od powołanego orzeczenia wywiódł pozwany organ rentowy, domagając się uchylenia wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, ewentualnie zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia odwołań (...) S.A. oraz zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wg norm przepisanych.

Wniesiono jednocześnie o przeprowadzenie uzupełniającego postępowania dowodowego poprzez zobowiązanie spółki (...) S.A. do przedstawienia list wszystkich pracowników spółki, niezależnie od tytułu prawnego zatrudnienia,

którzy pracowali w spółce w okresach objętych umowami (...) zawartymi z (...) SA wraz ze wskazaniem liczby dni w których każdy pracownik był objęty ochroną ubezpieczeniową z tytułu zawartych umów.

Zaskarżonemu wyrokowi zarzucono:

naruszenie art. 477(14) § 2 Kodeksu postępowania cywilnego poprzez zmianę zaskarżonej decyzji i nie orzeczenie jednocześnie co do istoty sprawy naruszenie art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku art. 4 pkt 9 tej ustawy, poprzez uznanie, że przychód ubezpieczonych z tytułu składek opłacanych przez pracodawcę na podstawie umów ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

We wniesionej odpowiedzi na apelację odwołujący wniósł o jej oddalenie, przy zasądzeniu kosztów postępowania .

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Na wstępie Sąd Apelacyjny wskazuje, iż w pełni akceptuje ustalenia faktyczne poczynione na etapie postępowania pierwszo instancyjnego , co czyni zbędnym ponowne ich w tym miejscu szczegółowe przywoływanie.

Prawidłowo także Sąd Okręgowy dokonał subsumpcji ustalonego stanu faktycznego z normami prawa materialnego

Nie pozostawia wątpliwości , iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi, zgodnie z przepisem art. 18 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 ustawy, tj. przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia m.in. w ramach stosunku pracy.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe (art. 20 ust 1 ww. ustawy).

Zgodnie natomiast z art. 12 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych przychodem ze stosunku pracy są wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężna świadczeń w naturze, bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródła finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności „wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych”.

Wyliczenie przychodów ze stosunku pracy, które podlegają opodatkowaniu nie jest wyczerpujące, na co wskazuje sformułowanie "w szczególności".

W myśl § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi "przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, osiągniany przez pracowników u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy", z zastrzeżeniem art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz § 2 tego rozporządzenia.

W § 2 tego rozporządzenia wskazano przychody, które nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. W katalogu tych przychodów nie wskazano na polisy od następstw nieszczęśliwych wypadków.

Rację ma Sąd I instancji, iż co do zasady składnik ten podlega oskładkowaniu i to z momentem rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej.

Nietrafne są więc podniesione w apelacji zarzuty naruszenia prawa materialnego – z uzasadnienia wydanego rozstrzygnięcia wprost wynika prawidłowość decyzji co do zasady.

Całkowicie chybiony jest także zarzut naruszenia wskazanych norm prawa procesowego. Zdaniem apelującego obowiązkiem sądu (w tym sądu II instancji jak można wywieść z treści zgłoszonego wniosku o uzupełnienie postępowania dowodowego) było dokonanie stosownej zmiany decyzji co do wysokości przychodu stanowiącego w stosunku do każdego z zainteresowanych podstawę wymiaru składek. Apelujący naprowadza przy tym w uzasadnieniu środka zaskarżenia ewentualne metody takiej merytorycznej zmiany decyzji.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego jest to żądanie nie usprawiedliwione . Przedmiotem postępowania sądowego w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest ocena zgodności (pod względem formalnym i merytorycznym) decyzji wydanej wskutek postępowania kontrolnego przeprowadzonego przez organ rentowy. Nie jest więc obowiązkiem sądu zastępowanie pozwanego w ocenie prawnej określonego stanu faktycznego ustalonego w drodze kontroli administracyjnej. Nie należy także do sądu uzupełnianie (na etapie postępowania sądowego) ustaleń kontrolnych. Rację ma w sprawie Sąd I instancji, iż decyzje wydano (pod kątem naliczenia przychodu zainteresowanych) w sposób hipotetyczny, nie znajdujący oparcia w materiale dowodowym kontroli.

Niewątpliwie – co pomija apelujący – już na etapie kontroli u płatnika złożone zostały do akt kontroli przedmiotowe polisy. Wynika z ich treści bezsprzecznie, że ochroną ubezpieczeniową nie są objęci wyłącznie pracownicy ale także osoby zatrudnione u płatnika na podstawie umowy o pracę nakładczą oraz na podstawie umów cywilnoprawnych. Taka okoliczność z nieznanymi przyczyn została całkowicie pominięta przy wydawaniu zaskarżonych decyzji. Organ rentowy nie uzupełnił tego braku w toku sądowego postępowania odwoławczego w ramach dopuszczalnej zmiany decyzji . Niewątpliwie podnoszenie tej okoliczności dopiero na etapie postępowania apelacyjnego narusza zasadę art.381 k.p.c. odnośnie dopuszczalnych nowości.

Warto podkreślić, że apelujący nadal nie bierze pod uwagę pominięcia na etapie kontroli (co stanowi poważne uchybienie) analizy dokumentów podstawowych przy polisie to jest ogólnych warunków tego typu umów obowiązujących u ubezpieczyciela. Dopiero dokonanie tej czynności – po uprzednim zobowiązaniu płatnika do ich złożenia – pozwoli na ustalenie metody naliczenia tego elementu przychodu to jest wysokości składki na każdego ubezpieczonego w okresie ochrony umownej .

Mając na uwadze całość zaprezentowanej argumentacji orzeczono o oddaleniu apelacji pozwanego jako bezzasadnej w myśl art.385 k.p.c.

Orzeczenie o kosztach znajduje oparcie w treści art.98 i art.108§2 k.p.c. w związku z §12 ust.1 pkt 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.

SSA Marta Sawińska SSA Dorota Goss- Kokot SSA Maria Michalska-Goźdź