

Sygn. akt III AUa 191/16

Sygn. akt III AUz 29/16

## WYROK

**W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ**

Dnia 10 maja 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski
Sędziowie:	SSA Bożena Grubba SSA Jerzy Andrzejewski (spr.)
Protokolant:	stażysta Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 10 maja 2016 r. w Gdańsku

sprawy (...) S.A. w B.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o interpretację

na skutek apelacji (...) S.A. w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 października 2015 r., sygn. akt VI U 1436/15

oraz zażalenia (...) S.A. w B. na postanowienie Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 4 grudnia 2015 r., sygn. akt VI U 1436/15

1. oddala apelację;

2. oddala zażalenie;

3. zasądza od (...) S.A. w B. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 180,00 (sto osiemdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSA Bożena Grubba SSA Maciej Piankowski SSA Jerzy Andrzejewski

Sygn. akt III AUa 191/16

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. uznał za nieprawidłowe stanowisko zawarte we wniosku z dnia 3 marca 2015 r. złożonym w dniu 5 marca 2015 r. przez (...) S.A. w sprawie nieuwzględnienia w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne pracowników spółki wartości pakietów medycznych udostępnionych pracownikom przez pracodawcę po cenach niższych niż detaliczne.

Odwołanie od tej decyzji złożyły (...) S.A. ul. (...) B..

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o jego oddalenie.

Wyrokiem z dnia 22 października 2015r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy wydał w oparciu o następujące ustalenia i rozważania:

W dniu 5 marca 2015 r. do Oddziału Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w G. wpłynął wniosek (...) S.A. z dnia 3 marca 2015 r. o wydanie pisemnej interpretacji w trybie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Wniosek został uzupełniony pismem z dnia 30 marca 2015 r. doręczonym dnia 2 kwietnia 2015 r.

Wnioskodawca wskazał, iż chce zawrzeć umowę Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Zdrowie tzw. Pakiet Medyczny z firmą ubezpieczeniową. Pracownicy, którzy przystąpią do ubezpieczenia będą mogli korzystać z usług medycznych i szczepień ochronnych objętych ubezpieczeniem. Składka miesięczna ma być finansowana przez zakład i pracownika. W zależności jaki wariant ubezpieczenia zostanie wybrany, pracownik będzie opłacał składkę w wysokości 1,00 zł, a pozostałą część składki pokrywa zakład.

Na podstawie:

1. § 17<sup>2</sup> obowiązującego w spółce (...) „W przypadku gdy Zarząd Pracodawcy kierując się wynikami ekonomicznymi Spółki stosowną uchwałą wyrazi zgodę, Dyrektor Naczelny uruchamia dodatkowe świadczenie dla pracowników w postaci grupowego ubezpieczenia obejmującego opiekę medyczną”,

2. § 2 ust. 1 pkt. 26 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (Dz.U. z 1998r., Nr 161, poz. 1106 z zm.) - Podstawy wymiaru składek nie stanowią następujące przychody: korzyści materialne wynikające z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu, polegające na uprawnieniu do zakupu po cenach niższych niż detaliczne niektórych artykułów, przedmiotów lub usług oraz korzystaniu z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji."

Wnioskodawca uważał, że uruchomienie na podstawie wskazanej wyżej decyzji Dyrektora Naczelnego stosownego ubezpieczenia (po wcześniejszej uchwale zarządu Spółki) i w efekcie ponoszenie przez pracodawcę/spółkę kosztów różnicy wysokości składki takiego ubezpieczenia, którą opłaca za pracownika stanowi wprawdzie przychód, ale przychód ten jest wolny od składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

Uzupełniając wniosek pismem z dnia 30 marca 2015 r. doręczonym dnia 2 kwietnia 2015 r. wnioskodawca wskazał, iż :

- korzyść materialna, o której mowa we wniosku, w części finansowanej przez pracodawcę stanowi przychód pracownika w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych;
- uprawnienie do zakupu pakietów po cenie niższej niż detaliczna wynika z Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy
- z cytowanego we wniosku § 17<sup>2</sup>.

Szczególne warunki partycypacji pracownika będą wynikiem umowy z ubezpieczycielem. Obecne na rynku rozwiązania opierają się na ponoszeniu przez pracownika kosztu składki na poziomie 1 zł, zaś pozostałą część opłaca

pracodawca. Obecny zapis Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy - powołany we wniosku i wskazany z załączonym do niego tekście jednolitym UZP stanowi podstawę przyznania i „uruchomienia” świadczenia;

- bez względu na wariant ubezpieczenia - w przypadku realizacji przez pracodawcę postanowienia § 17<sup>2</sup> UZP pracownicy każdorazowo otrzymają możliwość zakupu pakietu medycznego po cenach niższych niż detaliczne jednak będą oni partycypować choćby w minimalnej części kosztu nabycia.

Stanowisko wyrażone przez wnioskodawcę we wniosku o wydanie pisemnej interpretacji w trybie art. 10 ust. 1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej pozwany organ rentowy uznał za nieprawidłowe.

Zgodnie z treścią art. 18 ust. 1 i 2 oraz art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracowników stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy z wyłączeniem przychodów wymienionych w § 2 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, jak również wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków z ubezpieczeń społecznych.

Za przychody ze stosunku pracy uważa się: wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródło 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.

Zgodnie z przywołanym przez wnioskodawcę § 2 ust. 1 pkt 26 ww. rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe wyłączone są korzyści materialne wynikające z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu, a polegające na uprawnieniu do zakupu po cenach niższych niż detaliczne niektórych artykułów, przedmiotów lub usług oraz korzystaniu z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji.

W świetle powyższego, zdaniem Sądu I instancji, składki na ubezpieczenia społeczne nie powinny być naliczane od przychodu pracownika z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy stanowiącego korzyść materialną wynikającą z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu, a polegającą na umożliwieniu pracownikowi skorzystania z artykułów, przedmiotów lub usług jedynie za częściową odpłatnością.

Częściowa odpłatność polega w tym przypadku na partycypowaniu pracownika (choćby symbolicznym) w pokryciu kosztów zakupu niektórych artykułów, przedmiotów lub usług. Pracownik uzyska efekt, o którym mowa w przepisie rozporządzenia wówczas, gdy pracodawca dokona zakupu towarów lub udostępni korzystanie z usług po cenie niższej od tej, do której uiszczenia pracownik zobowiązany byłby w przypadku osobistego (uzyskanego w oderwaniu od zatrudnienia) nabycia tychże dóbr.

Podsumowując, jeżeli świadczenie na rzecz pracownika wynikające z regulaminu wynagradzania przybiera postać zakupu po cenach niższych niż detaliczne stosownego pakietu medycznego oraz nie stanowi ekwiwalentu w formie pieniężnej i stanowi przychód uzyskiwany przez pracownika w ramach stosunku pracy w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, to zostanie ono wyłączone z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie powołanego wyżej przepisu rozporządzenia.

W praktyce oznacza to, że wyłączeniu z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne będzie podlegała wartość różnicy pomiędzy ceną nabycia usługi, a ponoszoną przez pracownika odpłatnością. Jest to równoznaczne z brakiem obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne od ww. wartości.

Jednak powyższe nie może mieć zastosowania w opisanym przez wnioskodawcę przypadku. Treść § 2 ust. 1 pkt 26 ww. rozporządzenia wyraźnie wskazuje bowiem, iż korzyść materialna wynikająca z układu zbiorowego pracy musi polegać na uprawnieniu do zakupu artykułu, przedmiotu lub usługi po cenach niższych niż detaliczne. Partycypacja pracownika w kosztach nabycia usługi - tu pakietu medycznego musi wynikać wprost z zapisów stosownego układu zbiorowego pracy, nie jest wystarczającym ograniczeniem zapisów do stwierdzenia, iż: „W przypadku gdy Zarząd Pracodawcy kierując się wynikami ekonomicznymi Spółki stosowną uchwałą wyrazi zgodę, Dyrektor Naczelny uruchamia dodatkowe świadczenie dla pracowników w postaci grupowego ubezpieczenia obejmującego opiekę medyczną. 2.Świadczenie wskazane w ust.1 przyznawane jest na okres jednego roku kalendarzowego lub jego części, a jego zakres wynika z odrębnej umowy ubezpieczenia z Ubezpieczycielem wskazanym przez Pracodawcę.”

Wbrew twierdzeniom wnioskodawcy powyższe zapisy nie stanowią w ogóle o partycypacji pracownika w kosztach nabycia usługi. Zawarcie zaś szczególnych warunków takiej partycypacji w innych aktach np. umowach z ubezpieczycielem nie może świadczyć o wypełnieniu warunków wskazanych w § 2 ust. 1 pkt 26 ww. rozporządzenia, gdyż akty te nie mogą zostać zaliczone do grupy aktów wymienionych w przepisie.

W konsekwencji należy uznać, iż wartość pakietów medycznych opłacana przez pracodawcę za pracowników, wobec braku stosownych zapisów w układzie zbiorowym pracy, regulaminie wynagradzania i przepisach o wynagradzaniu nie będzie wyłączona z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Jednocześnie z art. 81 ust.1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 164, poz.1027 ze zm.) wynika, iż do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób. Tym samym powyższe wyłączenie, przewidziane w § 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, nie może mieć również zastosowania do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

W ocenie Sądu Okręgowego, za uzasadnione należy uznać stanowisko pozwanego organu rentowego. Sąd podziela argumenty przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z treścią § 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 (Dz. U. 1998.161.1106), podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, zwanych dalej "składkami", 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 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887). W myśl § 2 ust. 1 pkt 26 ww. rozporządzenia, podstawy wymiaru składek nie stanowią korzyści materialne wynikające z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu, a polegające na uprawnieniu do zakupu po cenach niższych niż detaliczne niektórych artykułów, przedmiotów lub usług oraz korzystaniu z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji. Wyłączenia przychodów w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, osiąganych przez pracowników z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, następuje wyłącznie w enumeratywnie wskazanych przypadkach w § 2 rozporządzenia z 18 grudnia 1998 r.

W przedmiotowej sprawie, jak wynika z zapisu Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy w przypadku, gdy Zarząd Pracodawcy kierując się wynikami ekonomicznymi Spółki stosowną uchwałą wyrazi zgodę, Dyrektor Naczelny uruchamia dodatkowe świadczenie dla pracowników w postaci grupowego ubezpieczenia obejmującego opiekę medyczną. Świadczenie to miałoby być przyznawane na okres jednego roku kalendarzowego lub jego części z zakresem wynikającym z odrębnej umowy z Ubezpieczycielem. Przy takim zapisie, w ocenie Sądu, korzyść materialna pracownika w postaci ubezpieczenia opieki medycznej nie będzie wynikać wprost z Układu Zbiorowego a z decyzji Zarządu Pracodawcy. W Układzie Zbiorowym bowiem zawarta jest jedynie delegacja do uruchamiania dodatkowych świadczeń przez Dyrektora Naczelnego po uprzedniej zgodzie Zarządu. Taka sytuacja natomiast nie jest wymieniona w § 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia w/wym. A skoro uregulowania 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 stanowią wyjątek od reguły określonej w art. 18 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych należy je interpretować ściśle. Jak słusznie podniósł organ rentowy partycypacja pracownika w kosztach nabycia usługi wynikać winna wprost z zapisów stosownego układu zbiorowego. Zawarcie zaś szczególnych warunków w innych aktach - w niniejszym sporze w umowie z Ubezpieczycielem po wyrażeniu zgody przez Zarząd i uruchomieniu świadczenia przez Dyrektora Naczelnego - nie jest wypełnieniem dyspozycji § 2 ust. 1 pkt 26 rozporządzenia z dnia 18.12.1998 r. Zapisy przedstawionego układu zbiorowego pracy nie stanowią w ogóle o partycypacji pracownika w kosztach nabycia usługi.

Zdaniem Sądu Okręgowego, powyższe wyłączenie nie może mieć również zastosowania do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne z uwagi na treść art. 81 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Mając powyższe okoliczności na względzie, wobec braku podstaw do zmiany zaskarżonej decyzji, Sąd Okręgowy oddalił odwołanie na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c.

Postanowieniem z dnia 4 grudnia 2015 r. Sąd Okręgowy uzupełnił wyrok z dnia 22 października 2015 r. w ten sposób, że po punkcie I dodał punkt II i zasądził od powoda na rzecz pozwanego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od wyroku wywiódł wnioskodawca, zaskarżając go w całości i zarzucając:

- Sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym przez ustalenie, że zapis § 17<sup>(2)</sup> Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy dla (...) S.A zawarty w dniu 19 listopada 2008 r. nie pozwala na uznanie, że ww. zapis przewiduje dla pracownika korzyść majątkową, podczas gdy jego treść wprost wskazuje na „dodatkowe świadczenia dla pracowników”;

- Naruszenie prawa materialnego, to jest naruszenie § 2 ust. 1 pkt 26 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe poprzez jego niezastosowanie w stanie faktycznym sprawy, podczas gdy zostały spełnione przesłanki uprawniające do jego zastosowania, bowiem z treści § 17<sup>(2)</sup> (...) dla(...) wynika korzyść materialna o której mowa w ww. przepisie rozporządzenia;

W związku z powyższymi zarzutami skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uznanie za prawidłowe stanowiska Spółki zawartego we wniosku z 3 marca 2015 r., iż przyznanie świadczeń rzeczowych wynikających z Grupowego Ubezpieczenia na Życie i Zdrowie tzw. Pakiet Medyczny, do których przystąpią pracownicy Spółki, którzy będą mogli korzystać z usług medycznych i szczepień ochronnych objętych ubezpieczeniem, zaś składka miesięczna będzie finansowana przez zakład i pracownika - przy czym, pracownik będzie opłacał składkę w wysokości 1,00 zł, a pozostałą część składki pokrywa pracodawca stanowi wprawdzie przychód, ale przychód tej jest wolny od składki społecznej i zdrowotnej. Z zastrzeżeniem, że świadczenie to będzie przyznawane na podstawie decyzji Dyrektora Naczelnego (po wcześniejszej uchwale zarządu Spółki) stanowiącej realizację postanowienia Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz odwołującej się spółki kosztów postępowania za I instancję, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych.

Ponadto skarżący wniósł o zasądzenie od pozwanego na rzecz odwołującej się spółki kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący podniósł, że decyzje Dyrektora Naczelnego o „uruchomieniu dodatkowego świadczenia dla pracowników w postaci grupowego ubezpieczenia obejmującego opiekę medyczną w zakresie wynikającym z odrębnej umowy ubezpieczenia z ubezpieczycielem wskazanym przez Pracodawcę (§ 17<sup>2</sup> ust. 2 (...)) stanowią realizację postanowień zakładowego układu zbiorowego pracy. Nie są one wydawane samoistnie tylko o kreślonym trybie.

Poprzedza je wcześniejsza uchwała Zarządu, zaś wieńczy umowa ubezpieczenia z ubezpieczycielem wskazanym przez Pracodawcę.

Apelujący wskazał również, iż jedynym warunkiem wyrażonym w przepisie jest ten, aby możliwość nabycia wynikała z układu zbiorowego pracy. Dokonując wykładni zapisu regulaminu, należy dojść do wniosku, iż właśnie z niego taka korzyść wynika. Jest on podstawą, w oparciu o którą pracownikowi została przyznana korzyść.

Wnioskodawca wywiódł także zażalenie na postanowienie w przedmiocie kosztów, wnosząc o zmianę zaskarżonego postanowienia poprzez oddalenie wniosku o uzupełnienie wyroku oraz pozostawienie Sądowi II instancji orzeczenia o kosztach postępowania zarówno za postępowanie przed Sądem I i II instancji oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz odwołującej się spółki kosztów postępowania zażaleniowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący podniósł, że w apelacji złożony został wniosek o rozstrzygnięcie o kosztach postępowania w I i II instancji. Z powyższego wynika, że późniejsze uzupełnienie wyroku o postanowienie w przedmiocie zasądzenia kosztów postępowania było bezzasadne. W tej kwestii powinien bowiem orzec Sąd II instancji przy jednoczesnym rozstrzygnięciu apelacji. Sąd I instancji bezpodstawnie więc wydał postanowienie o uzupełnieniu wyroku, już po złożeniu apelacji przez jedną ze stron.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący wskazał, iż zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 26 tego rozporządzenia podstawy wymiaru składek nie stanowią korzyści materialne wynikające z układów zbiorowych pracy, regulaminu wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu, a polegające na uprawnieniu do cenach niższych niż detaliczne niektórych artykułów, przedmiotów lub usług oraz z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji.

Wbrew twierdzeniom apelującego, z zapisów układu zbiorowego pracy w ogóle nie wynika partycypacja pracownika w kosztach nabycia usługi. Zawarcie zaś szczególnych warunków partycypacji w innych aktach np. umowach z ubezpieczycielem nie może świadczyć o wypełnieniu warunków wskazanych w § 2 ust. 1 pkt 26 tego rozporządzenia, gdyż akty te nie mogą zostać zaliczone do grupy aktów wymienionych w tym przepisie. Zatem wartość pakietów medycznych opłacana przez pracodawcę za pracowników wobec braku stosownych zapisów w układzie zbiorowym pracy nie będzie wyłączona z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Ponadto, korzyść wynikająca z § 2 ust. 1 pkt 26 tego rozporządzenia powinna polegać na uprawnieniu do zakupu artykułu, przedmiotu lub usługi po cenach niższych niż detaliczne. Delegowanie natomiast realizacji postanowień układu nie jest zdaniem pozwanego w świetle brzmienia przepisu rozporządzenia dopuszczalne.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja wnioskodawcy nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem nie zawiera zarzutów skutkujących uchyleciem bądź zmianą zaskarżonego wyroku.

Przedmiotem niniejszej sprawy była dokonana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w trybie art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej interpretacja ustalająca, że ponoszenie przez pracodawcę częściowych kosztów składki ubezpieczenia na życie i zdrowie, tzw. Pakietu Medycznego, nie stanowi przychodu nieuwzględnianego przy obliczaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na podstawie § 2 ust. 1 pkt. 26 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (Dz.U. z 1998r., Nr 161, poz. 1106 z zm.)

W powyższym zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby

uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. W konsekwencji, Sąd odwoławczy oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Wskazać na wstępie należy, iż w przedmiotowej sprawie brak było sporu co do tego, że ponoszona przez pracodawcę część kosztów tytułem składki na tzw. Pakiet Medyczny stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych. Zasadniczy spór sprowadzał się natomiast do tego, czy przychód ten wyłączony winien zostać z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne na podstawie § 2 ust. 1 pkt. 26 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe (Dz.U. z 1998r., Nr 161, poz. 1106 z zm., dalej: rozporządzenie).

Zgodnie bowiem z treścią § 2 ust. 1 pkt. 26 rozporządzenia, podstawy wymiaru składek nie stanowią m.in. korzyści materialne wynikające z układów zbiorowych pracy, regulaminów wynagradzania lub przepisów o wynagradzaniu, a polegające na uprawnieniu do zakupu po cenach niższych niż detaliczne niektórych artykułów, przedmiotów lub usług oraz korzystaniu z bezpłatnych lub częściowo odpłatnych przejazdów środkami lokomocji.

Wnioskodawca, domagając się uznania, iż przychód pracownika w postaci częściowego sfinansowania składki na tzw. Pakiet Medyczny winien zostać wyłączony z podstawy wymiaru składek, powoływał się na § 17<sup>2</sup> Zakładowego Układu Zbiorowego Pracy, który stanowi, iż w przypadku gdy Zarząd Pracodawcy kierując się wynikami ekonomicznymi Spółki stosowną uchwałą wyrazi zgodę, Dyrektor Naczelny uruchamia dodatkowe świadczenie dla pracowników w postaci grupowego ubezpieczenia obejmującego opiekę medyczną.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji trafnie uznał, iż opłacana przez pracodawcę część kosztów pakietów medycznych nie może zostać wyłączona z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Przede wszystkim podkreślić należy, iż nie ma racji skarżący, że w przedmiotowej sprawie korzyść materialna pracownika wynika z układu zbiorowego pracy. Analiza pkt 26 ust. 1 § 2 rozporządzenia prowadzi bowiem do wniosku, iż chodzi tu o korzyść wynikającą bezpośrednio z układu zbiorowego pracy, a w przedmiotowej sprawie tak nie było. § 17<sup>2</sup> układu zbiorowego pracy wnioskodawcy przewidywał wprawdzie możliwość ustalania dodatkowych świadczeń dla pracowników w postaci grupowego ubezpieczenia obejmującego opiekę medyczną, jednak ustanowienie takiej korzyści nie wynikało wprost z tego układu, ale obwarowane było najpierw zgodą zarządu, a następnie wydaniem decyzji w tej kwestii przez Dyrektora Naczelnego. W razie braku inicjatywy oraz zgody odpowiednich organów, pracownicy nie otrzymaliby zatem tego świadczenia. W związku z powyższym, właściwym i bezpośrednim źródłem przedmiotowej korzyści nie był zatem układ zbiorowy pracy, ale decyzja Dyrektora Naczelnego. Jak trafnie wskazał Sąd I instancji, układ zbiorowy pracy zawiera w takiej sytuacji jedynie delegację do uruchamiania dodatkowych świadczeń przez Dyrektora Naczelnego po uprzedniej zgodzie Zarządu Pracodawcy. Okoliczność ta wyklucza zaś ustalenie, iż udział pracodawcy w kosztach pakietów medycznych może zostać wyłączony z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracowników na podstawie § 2 ust. 1 pkt. 26 rozporządzenia.

Nie jest również zasadnym argument skarżącego, jakoby częściowe opłacanie kosztów pakietów medycznych przez pracowników wynikało z układu zbiorowego pracy, a konkretnie z § 17<sup>2</sup> ust. 2. W przepisie tym sformułowano jedynie delegację do określenia zakresu świadczenia pracodawcy w umowie z ubezpieczycielem. Co więcej zaś, nie wynika z niego, iż pracownik rzeczywiście musi partycypować w kosztach tego ubezpieczenia, bowiem „zakres” świadczenia może oznaczać również wysokość tego świadczenia, przy czym pracodawca mógłby ponosić całość tych kosztów. Niezależnie jednak od powyższego, z uwagi na fakt, iż źródłem korzyści nie jest w tym przypadku układ zbiorowy pracy, nie możliwym jest uznanie świadczenia w postaci częściowego sfinansowania pakietu medycznego za przychód, o którym mowa w § 2 ust. 1 pkt. 26 rozporządzenia, a tym samym wyłączenie go z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Uznając zatem, iż wyrok Sądu Okręgowego odpowiada prawu, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację wnioskodawcy, jak w pkt 1 sentencji.

W pkt 2 wyroku Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. oddalił także zażalenie wnioskodawcy. Wobec faktu, iż pozwany wygrał sprawę, Sąd I instancji prawidłowo na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz § 2 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszeniu przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu zasądził od wnioskodawcy na rzecz pozwanego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą instancję.

O kosztach zastępstwa procesowego w drugiej instancji Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie 3 wyroku, mając na uwadze treść art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz § 2 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 11 ust. 2 oraz § 12 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszeniu przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu

SSA Jerzy Andrzejewski SSA Bożena Grubba SSA Maciej Piankowski