

Sygn. akt VIII U 647/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 kwietnia 2022 r.

Sąd Okręgowy w Gliwicach VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
na posiedzeniu niejawnym w składzie:

Przewodniczący: sędzia Jolanta Łanowy - Klimek	

po rozpoznaniu w dniu 28 kwietnia 2022 r. w Gliwicach

sprawy Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe (...) sp. z o. o. w R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w L.

o wydanie pisemnej interpretacji przepisów

na skutek odwołania Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe (...) sp. z o. o. w R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

z dnia 23 lutego 2021 r. **nr** (...)

1. oddała odwołanie,
2. zasądza od odwołującego Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe (...) sp. z o. o. w R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

(-) Sędzia Jolanta Łanowy-Klimek

Sygn. akt VIII U 647/21

UZASADNIENIE

Wnioskiem z 26 stycznia 2021r., uzupełnionym pismem z 11 lutego 2021r., które wpłynęło do Zakładu 17 lutego 2021r., Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe (...) Sp. z o.o. w R. wystąpiła do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

o wydanie interpretacji indywidualnej w trybie art.34 ustawy Prawo przedsiębiorców (tj. Dz.U. z 2021r., poz.162). Przedsiębiorca wskazał, że jako pracodawca zamierza zakupić na rzecz swoich pracowników polisę grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego współfinansowanego przez pracodawcę i pracownika. Takie ubezpieczenia są dodatkowym świadczeniem, jakie pracodawca zobowiązał zapewnić pracownikom. Warunkiem korzystania z ubezpieczeń ma być częściowa odpłatność za ubezpieczenie przez pracowników. Zgodnie z konstrukcją ubezpieczenia, pracodawca opłaca polisę w składkach miesięcznych, następnie pobiera częściową odpłatność za pracownika. Składki za ubezpieczenie rodzin pokrywa pracownik samodzielnie. Na część składki ubezpieczeniowej, do której uregulowania zobowiązany ma być przedsiębiorca, składa się składka na ubezpieczenie zdrowotne pracownika oraz składka na

świadczenia Profilaktycznej (...). Świadczenia w ramach Profilaktycznej (...) stanowiąc mają badania, do których finansowania swoim pracownikom przedsiębiorca zobowiązany jest na podstawie art.229 k.p., z uwagi na ich pracę w warunkach narażenia na działanie substancji i czynników rakotwórczych. Dokładna wysokość składki na świadczenia Profilaktycznej (...) dla pracownika, stanowiąca w całości część opłacanej przez pracodawcę składki ubezpieczeniowej grupowego ubezpieczenia medycznego, zawarta ma być w umowie grupowego ubezpieczenia zdrowotnego.

(...) pracownika do objęcia ubezpieczeniem ma wynikać z postanowień w regulaminie wynagradzania, które to postanowienia przybrać ma następującą treść:

„1. Pracodawca zapewnia pracownikom korzyści materialne polegające na uprawnieniu do objęcia ochroną ubezpieczeniową w ramach pracowniczego ubezpieczenia zdrowotnego na warunkach określonych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia oraz dodatkowych dokumentach przekazanych pracownikowi przez pracodawcę, jeżeli pracodawca zawarł z Zakładem (...) umowę ubezpieczenia na rachunek swoich pracowników w trybie art.808§1 k.c. z częściową odpłatnością pracowników za ubezpieczenie, z tym zastrzeżeniem, iż część płatności, do której uregulowania zobowiązany będzie pracownik, będzie niższa od ceny rynkowej (detalicznej).

2. O zawarciu umowy ubezpieczenia, o której mowa powyżej, pracodawca informuje pracowników przekazując im informacje dotyczące ubezpieczenia, w tym Ogólne Warunki Ubezpieczenia, Katalog Świadczeń oraz inne dokumenty niezbędne do podjęcia przez pracownika decyzji o ubezpieczeniu, wraz z informacją o dostępnych dla pracowników wariantach i opcjach ubezpieczenia, ze wskazaniem wysokości częściowej odpłatności obciążającej pracownika za ubezpieczenie w danym wariantcie i w danej opcji. Pracodawca przesyła pracownikom również wzór oświadczenia o wyborze wariantu i opcji ubezpieczenia oraz zgody na dokonywanie potrąceń z wynagrodzenia za pracę”.

Jednocześnie Przedsiębiorca wskazał, że wysokość odpłatności za zakupione polisy ubezpieczeniowe dla pracowników nie będzie wynikać wprost z regulaminu wynagradzania, a ustalana będzie corocznie na podstawie zarządzania Zarządu Spółki.

Zdaniem Przedsiębiorcy, kwota dofinansowania przez pracodawcę do ubezpieczenia zdrowotnego pracownika, w tym część składki na świadczenia Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej, stanowiąc będzie nieodpłatne świadczenie, które zgodnie z art.12 w związku

z art.11 ust.1 ustawy z 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych uznać należy za przychód pracownika. Z kolei, zgodnie z art.18 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonych.

Natomiast zgodnie z §2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad ustalania wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z 18 grudnia 1998r. wynika, iż: „ wartość świadczeń rzeczowych oraz ekwiwalenty za te świadczenia wynikające z przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy ” nie stanowi przychodów, od których pracodawca – płatnik pobiera składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne i Fundusze. Do takich świadczeń należą świadczenia w ramach Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej, które Przedsiębiorca zamierza opłacać pracownikom w ramach ubezpieczenia grupowego.

Ponadto, zdaniem Przedsiębiorcy, pozostała kwota dofinansowania do ubezpieczenia zdrowotnego pracownika stanowiąc będzie nieodpłatne świadczenie pracodawcy na rzecz pracownika, polegające na otrzymywaniu korzyści materialnych wynikających 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,

które na podstawie §2 pkt 26 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek

na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z 18 grudnia 1998r. nie stanowi przychodów, od których pracodawca – płatnik pobiera składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusze. Zdaniem Przedsiębiorcy nie będzie zobowiązany jako płatnik odprowadzać składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od kwoty przychodu, którą pracownik uzyskuje w związku z umożliwieniem mu przez Spółkę korzystania z Ubezpieczenia Zdrowotnego. Spełnione są bowiem wszystkie przesłanki wskazane w §2 pkt 26 rozporządzenia, które warunkują wyłączenie z podstawy wymiaru składek. Przedsiębiorca wprowadzi do regulaminu wynagradzania pracowników postanowienia, które będą uprawniały pracowników do korzystania z usług medycznych wynikających z ubezpieczenia zdrowotnego oferowanego pracownikom za odpłatnością. Cena płacona przez pracowników będzie niższa od ceny rynkowej (detalicznej) nabycia takiego ubezpieczenia. W konsekwencji kwota przychodu, którą pracownik osiąga z tego tytułu (tj. wartość ubezpieczenia zdrowotnego nabytego przez Spółkę pomniejszona o kwotę odpłatności uiszczonej przez pracownika) nie będzie stanowiła podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Ponadto zgodnie z art.81 ust.1 ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tj. Dz.U. z 2008r., Nr 164, poz.1027

ze zm.) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne

i rentowe tych osób. Oznacza to, że przychód uzyskany z tytułu częściowo nieodpłatnego korzystania z ubezpieczenia zdrowotnego również będzie wyłączony z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Tym samym, Przedsiębiorca jako płatnik składek, nie będzie obowiązany

do odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne z tytułu oferowanego pracownikom Ubezpieczenia Zdrowotnego w cenach niższych niż ich cena detaliczna na zasadach przewidzianych w regulaminie wynagradzania pracowników.

Zatem, zdaniem Przedsiębiorcy, część składki na grupowe ubezpieczenia zdrowotne opłacanej za pracowników w części stanowiącej sfinansowanie pracownikowi badań w ramach Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej zwolniona jest z podatku dochodowego oraz zwolniona jest z obowiązku odprowadzania przez pracodawcę – płatnika składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Natomiast, część składki na grupowe ubezpieczenia zdrowotne opłacanej przez Przedsiębiorcę pracownikowi w części stanowiącej dopłatę pracodawcy do Ubezpieczenia Zdrowotnego pracownika będzie przychodem opodatkowanym w całości, jednak wolnym od składek ZUS i składki zdrowotnej.

W uzupełnieniu do złożonego wniosku, pismem z 11 lutego 2021r., które wpłynęło

do organu rentowego 17 lutego 2021r., Przedsiębiorca wskazał, iż wartość polisy grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego (zarówno w części dotyczącej świadczenia Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej, jak i pozostałej części składki na grupowe ubezpieczenie zdrowotne) stanowić będzie dla pracowników przychód ze stosunku pracy w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Decyzją z 23 lutego 2021r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. stanowisko przedstawione we wniosku złożonym 26 stycznia 2021r. przez Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe (...) Sp. z o.o.:

- **uznał za nieprawidłowe** w części dotyczącej nieuwzględnienia w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne pracowników wartości polisy grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w części świadczenia dotyczącej Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej na podstawie §2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe,

- **uznał za prawidłowe** w części dotyczącej nieuwzględnienia w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne pracowników wartości pozostałej części polisy grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w części finansowanej przez pracodawcę na podstawie §2 pkt 26 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki

Spółecznej z 18 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne rentowe.

W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, że wartość polisy grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w części dotyczącej Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej jako część nie stanowiąca przychodu pracownika ze stosunku pracy, nie będzie uwzględniona w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, co będzie wynikać z art.18 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, co oznacza,

że rozporządzenie z dnia 18 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, nie będzie miało zastosowania.

W takiej sytuacji Zakład uznał za nieprawidłowe stanowisko przedstawione we wniosku złożonym przez Spółkę w części nieuwzględnienia w podstawie wymiaru składek

na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne pracowników wartości polisy grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w części świadczenia dotyczącej Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej na podstawie §2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek

na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

W odwołaniu od decyzji sprecyzowanym w piśmie procesowym z 26 października 2021r. Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe (...) Sp. z o.o. w R. wniosła o zmianę decyzji w części podlegającej zaskarżeniu i orzeczenie,

że stanowisko skarżącego przedstawione we wniosku jest prawidłowe, a wartość polisy Ubezpieczenia Zdrowotnego w części świadczenia dotyczącej Profilaktycznej (...) będzie stanowiła dla pracowników przychód ze stosunku pracy w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, a na podstawie §2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne

i rentowe część składki w tym zakresie zwolniona jest z obowiązku odprowadzania przez pracodawcę – płatnika składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe. Odwołująca wniosła

o zasądzenie od organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Odwołująca Spółka zarzuciła decyzji jej niezgodność ze zgromadzonym przez Zakład materiałem dowodowym polegającą na uznaniu przez Zakład, że wartość polisy Ubezpieczenia Zdrowotnego w części świadczenia dotyczącej Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej nie będzie stanowiła dla pracowników przychodu ze stosunku pracy w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych podczas, gdy z pisma z 11 lutego 2021r. uzupełniającego wniosek NIK-POL jednoznacznie wynikało, że świadczenie to w tej części będzie stanowiło dla pracowników przychód w rozumieniu przywołanej ustawy.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w L. wniósł o jego oddalenie i zasądzenie od odwołującej Spółki kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. W precyzyjnym odpowiedzi na odwołanie, piśmie procesowym z 28 września 2021r., Zakład wyjaśnił, że w zaskarżonej decyzji, mając na uwadze pismo odwołującej Spółki stanowiące uzupełnienie złożonego wniosku, Zakład nie podzielił stanowiska wnioskodawcy w zakresie wskazanym powyżej, bowiem nie jest zasadne wyłączenie polisy grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w części dotyczącej wartości świadczenia Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jako świadczenia rzeczowego, gdy przepis §2 ust.1 pkt 6 ww. rozporządzenia tylko takich świadczeń dotyczy.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie Przedsiębiorstwa(...)(...)Spółki

z ograniczoną odpowiedzialnością w R. nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z art.34 ust.1 ustawy z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U.

z 2018r. poz.646) 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 (ust.2).

Według art.35 ust.1 powołanej ustawy interpretacja indywidualna nie jest wiążąca dla przedsiębiorcy, z tym, że przedsiębiorca nie może być obciążony sankcjami administracyjnymi, finansowymi lub karami w zakresie, w jakim zastosował się do uzyskanej interpretacji indywidualnej ani daninami w wysokości wyższej niż wynikające z uzyskanej interpretacji indywidualnej.

Interpretacja indywidualna jest wiążąca dla organów lub państwowych jednostek organizacyjnych właściwych dla przedsiębiorcy i może zostać zmieniona wyłącznie w drodze wznowienia postępowania. Nie zmienia się interpretacji, w wyniku której nastąpiły nieodwracalne skutki prawne (art.35 ust.2 ustawy).

W myśl art.83d ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz.U. z 2022r., poz. 1009) Zakład wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art.34 ustawy z dnia 6 marca 2018r. – Prawo przedsiębiorców, w zakresie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Solidarnościowy Fundusz Wsparcia Osób Niepełnosprawnych, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz podstawy wymiaru składek. Interpretacje indywidualne wraz z wnioskiem o wydanie interpretacji, po usunięciu danych identyfikujących wnioskodawcę oraz inne podmioty wskazane w treści interpretacji, Zakład niezwłocznie zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej.

W rozpoznawanej sprawie ostatecznie kwestią sporną pozostawało, czy organ rentowy dokonał prawidłowej interpretacji obowiązujących przepisów prawa odnośnie tej części decyzji zaskarżonej, w której organ rentowy uznał za nieprawidłowe stanowisko Przedsiębiorstwa (...) Sp. z o.o. w R. zawarte we wniosku z 26 stycznia 2021r. w kwestii dotyczącej nieuwzględniania w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne pracowników wartości polisy grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w części świadczenia dotyczącej Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej na podstawie §2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Odwołująca Spółka zarzuciła, że organ rentowy błędnie, a to niezgodnie z materiałem dowodowym przyjął, że wartość polisy Ubezpieczenia Zdrowotnego w części świadczenia dotyczącej Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej nie będzie stanowiła dla pracowników przychodu ze stosunku pracy w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, gdy tymczasem wartość takiej polisy stanowiła przychód ze stosunku pracy, a w konsekwencji na podstawie §2 pkt 6 ww. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 1998r., część składki w tym zakresie zwolniona jest z obowiązku odprowadzania przez pracodawcę - płatnika składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Wbrew temu co twierdzi odwołująca Spółka organ rentowy w decyzji zaskarżonej (chociaż istotnie treść uzasadnienia tej decyzji może budzić wątpliwości co do przyjętego przez organ rentowy stanu faktycznego, co jednak zostało wyjaśnione w pismach procesowych organu rentowego z 28 września 2021r.) dokonał interpretacji przepisów zgodnie z treścią zgłoszonego przez tą Spółkę wniosku z 26 stycznia 2021r. uzupełnionego w piśmie z 11 lutego 2021r., w którym odwołująca Spółka zwróciła się o dokonanie interpretacji czy wartość polisy Ubezpieczenia Zdrowotnego w części dotyczącej świadczenia Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej (jak i pozostałej części składki na grupowe ubezpieczenie zdrowotne), która **stanowi przychód** ze stosunku pracy w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, będzie zwolniona z odprowadzania składek na ubezpieczenia, na zasadzie §2 pkt 6 ww. rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 1998r.

W tym miejscu przypomnieć należy, że organ rentowy nie ma możliwości samodzielnego ustalania stanu faktycznego, lecz jak wskazał Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 18 września 2014r. III UK 122/13 (Lex nr 1521319) zakres i przedmiot sprawy o udzielenie pisemnej interpretacji przepisów prawa konstytucyjnego treść wniosku wszczynającego postępowanie, a rolą organu prowadzącego to postępowanie jest ocena stanowiska strony w spornej kwestii. Zasada ta w rozpoznawanej sprawie została zachowana, Zakład wydał decyzję zaskarżoną w oparciu o szczegółowo przedstawiony przez Przedsiębiorcę opis zdarzenia przyszłego zawartego we wniosku oraz w piśmie stanowiącym jego uzupełnienie.

Rację ma, w ocenie Sądu organ rentowy, że wartość polisy grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w części dotyczącej Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej, do której sfinansowania pracodawca jest zobowiązany na podstawie art.229§6 k.p. (zgodnie z tym przepisem pracodawca ponosi ponadto inne koszty profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami, niezbędnej z uwagi na warunki pracy), stanowiącej przychód ze stosunku pracy, nie podlega wyłączeniu z oskładkowania na podstawie §2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 18 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (tj. Dz.U. z 2017r., poz.1949), bowiem przepis ten dotyczy wyłącznie świadczeń rzeczowych i ekwiwalentów za te świadczenia. Zgodnie z tym przepisem podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie stanowi wartość świadczeń rzeczowych wynikających z przepisów o bezpieczeństwie i higienie pracy oraz ekwiwalenty za te świadczenia wypłacane, zgodnie z przepisami wydanymi przez Radę Ministrów lub właściwego ministra, a także ekwiwalenty pieniężne za pranie odzieży roboczej, używania odzieży i obuwia własnego zamiast roboczego oraz wartość otrzymanych przez pracowników bonów, talonów, kuponów lub innych dowodów uprawniających do otrzymania

na ich podstawie napojów alkoholowych, posiłków oraz artykułów spożywczych, w przypadku gdy pracodawca, mimo ciężącego na nim obowiązku wynikającego z przepisów

o bezpieczeństwie i higienie pracy, nie ma możliwości wydania pracownikom posiłków

i napojów bezalkoholowych. Wartość polisy grupowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w części dotyczącej Profilaktycznej Opieki Zdrowotnej, do której sfinansowania pracodawca jest zobowiązany nie mieści się w katalogu świadczeń rzeczowych i ekwiwalentów o jakich mowa w tym przepisie.

W rezultacie Sąd uznał, że zaskarżona decyzja odpowiada prawu i w konsekwencji na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. odwołanie oddalił jako bezzasadne.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł na podstawie art.98 k.p.c. w związku

z § 9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018r., poz.265).

(-) sędzia Jolanta Łanowy - Klimek