

Sygn. akt **III AUa 182/21**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 lutego 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Wiesława Stachowiak

Protokolant: Krystyna Kałużna

po rozpoznaniu w dniu 2 lutego 2023 r. w Poznaniu

sprawy **(...) S.A. z siedzibą we W.**

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

przy udziale ubezpieczonego R. F.

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji (...) S.A. z siedzibą we W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 2 grudnia 2020 r. sygn. akt VII U 1030/20

- zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1 oraz poprzedzającą go decyzję i stwierdza, że do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne R. F. z tytułu umowy o pracę u płatnika składek (...) S.A. we W. nie wlicza się kwot zapomogi zwykłej wypłaconych w okresie objętym decyzją;
- zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2 i zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P. na rzecz (...) S.A. we W. kwotę 90 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
- zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II oddział w P. na rzecz (...) S.A. we W. kwotę 240 zł wraz z ustawowymi odsetkami za opóźnienie za czas po upływie tygodnia od dnia ogłoszenia wyroku do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

sędzia Wiesława Stachowiak

UZASADNIENIE

Decyzją z 28 kwietnia 2020 r. Nr (...) adresowaną do (...) spółka akcyjna i **R. F.**, Zakład Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w P., stwierdził, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne R. F. z tytułu umowy o pracę u płatnika składek (...) spółka akcyjna stanowią kwoty szczegółowo wymienione w treści decyzji.

Odwołanie od powyżej opisanej decyzji wywiódł płatnik składek (...) spółka akcyjna, zaskarżając ją w całości i wnosząc o:

- zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne osoby ubezpieczonej nie uwzględnia się zapomogi zwykłej jako świadczenia finansowanego ze środków

przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, w związku z czym podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne zgodna jest ze złożonymi przez płatnika składek deklaracjami znajdującymi się w aktach i systemie organu rentowego,

ewentualnie o:

- uchylenie w całości zaskarżonej decyzji,

2) zasądzenie od organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa radcowskiego na rzecz odwołującej według norm przepisanych.

Wyrokiem z 2 grudnia 2020r., sygn. akt VII U 1030/20, Sąd Okręgowy w Poznaniu oddalił odwołanie (pkt 1) i zasądził od odwołującej na rzecz pozwanego organu rentowego 90 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego (pkt 2).

Powyższy wyrok został wydany w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Odwołująca prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...) SA z siedzibą we W. ul. (...), (...). Prezesem zarządu jest M. S.. Na stanowisku dyrektora administracyjnego zatrudniony jest G. J., upoważniony do reprezentowania płatnika składek. Czynności księgowo-kadrowe wykonuje dział kadr i płac, którego kierownikiem jest E. I.. Stanowisko głównego księgowego i dyrektora finansowego zajmuje W. D..

U odwołującej tworzony był Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych. Środki Funduszu były przeznaczone na dwa rodzaje świadczeń pieniężnych, którymi były:

1) zapomogi zwykłe,

2) zapomogi losowe.

Ze świadczeń korzystali wyłącznie pracownicy.

W przypadku pracowników nowo zatrudnionych odwołująca w Regulaminie postanowiła, że:

1) pracownicy nowo zatrudnieni przez pierwsze trzy miesiące zatrudnienia otrzymują 50% należnej im zapomogi zwykłej; uprawnienie nabywają od miesiąca następującego po miesiącu, w którym rozpoczęli zatrudnienie,

2) osoby zatrudnione w trakcie roku, „Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny” składają w miesiącu zatrudnienia.

Pracownicy zatrudnieni na 1/2 etatu nabywają prawo do połowy świadczenia.

Odwołująca tworzyła ZFŚS na każdy rok obrachunkowy, nie zawsze pokrywający się z rokiem kalendarzowym, i ustalała po uzgodnieniach z zakładowymi organizacjami związkowymi działającymi u niej, Regulamin – Zasady korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

W Regulaminie – Zasady korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w 2015 r. w (...) S.A. z siedzibą we W. ustalono, że Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych naliczony na 2015 r., przy założeniu, że średnie zatrudnienie osiągnie poziom 521 pracowników, wynosi 569.936,22 zł. Pozostałość ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na 2014 r. wynosi 6350,12 zł. Środki te zasilą ZFŚS roku 2015. W 2015 r. ZFŚS przeznaczony jest na: a) comiesięczne pieniężne świadczenie socjalne – tzw. zapomoga zwykła dla uprawnionych pracowników w wysokości 90% Funduszu, b) zapomogi bezzwrotne – tzw. zapomogi losowe dla uprawnionych pracowników w wysokości 10% Funduszu (§ 1 Regulaminu). Comiesięczne pieniężne świadczenie socjalne – tzw. zapomoga zwykła będzie wypłacane uprawnionym pracownikom wraz z wypłatą wynagrodzenia, począwszy od wypłaty za marzec 2015r. aż do wyczerpania środków. W przypadku wyczerpania środków wypłaty zostaną wstrzymane. Prawo do tego świadczenia mają pracownicy, którzy złożyli w terminie do 23

marca 2015 r. „Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny”. Wysokość comiesięcznych świadczeń socjalnych jest uzależniona od dochodu na członka rodziny i została określona na rok 2015 w Tabeli nr 1. Wypłata comiesięcznego pieniężnego świadczenia socjalnego uprawnionym pracownikom będzie następowała z zaznaczeniem na kartce „świadczenie nieopodatkowane” lub „świadczenie opodatkowane” (§ 2 Regulaminu). Wypłata z ZFŚS zapomogi bezzwrotnej – tzw. zapomogi losowej może nastąpić z tytułu: a) długotrwałej choroby pracownika, małżonka lub jego dziecka (długotrwała choroba to pobyt w szpitalu przez min. 7 dni i dalsze leczenie poszpitalne nie krótsze niż 30 dni oraz choroba powodująca niezdolność do pracy trwającą min. 6 miesięcy, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim lub drukiem L-4), b) innego udokumentowanego zdarzenia losowego np. pożaru, powodzi, katastrofy budowlanej. Uprawnionymi do występowania z wnioskiem o zapomogę bezzwrotną są pracownicy, którzy udokumentowali dochody netto na jednego członka rodziny (pracownika, jego małżonka i dzieci) składając „Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny” najpóźniej w miesiącu, w którym złożono wniosek. Wysokość tzw. zapomogi losowej jest uzależniona od wysokości dochodu netto na osobę w rodzinie za rok 2014 i określona jest na rok 2015 w Tabeli nr 2. Wniosek o zapomogę bezzwrotną (załącznik nr 1) oraz oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych należy pobierać i składać w Biurze Zakładowych Organizacji Związków Zawodowych, które są uprawnione do ich weryfikacji i opiniowania (§ 3 Regulaminu). W styczniu 2016 r. lub najpóźniej po wyczerpaniu środków z ZFŚS, pracodawca przedstawi Zakładowym Organizacjom Związkowym szczegółowe rozliczenie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych za 2015 r. (§ 4 Regulaminu).

W Regulaminie z 18 kwietnia 2016 r. ustalono, że Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych naliczony na 2016 r., przy założeniu, że średnie zatrudnienie osiągnie poziom 529 pracowników, wynosi 578.688,97 zł. Pozostałość ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na 2015 r. wynosi 15.759,09 zł. Środki te zasilą ZFŚS roku 2016. W 2016 r. ZFŚS przeznaczony jest na: a) comiesięczne pieniężne świadczenie socjalne – tzw. zapomoga zwykła dla uprawnionych pracowników w wysokości 90% Funduszu, b) zapomogi bezzwrotne – tzw. zapomogi losowe dla uprawnionych pracowników w wysokości 10% Funduszu (§ 1 Regulaminu). Comiesięczne pieniężne świadczenie socjalne – tzw. zapomoga zwykła będzie wypłacane uprawnionym pracownikom wraz z wypłatą wynagrodzenia, począwszy od wypłaty za kwiecień 2016 r. aż do wyczerpania środków. W przypadku wyczerpania środków wypłaty zostaną wstrzymane. Prawo do tego świadczenia mają pracownicy, którzy złożyli w terminie do 10 maja 2016 r. „Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny”. Wysokość comiesięcznych świadczeń socjalnych jest uzależniona od dochodu na członka rodziny i została określona na rok 2016 w Tabeli nr 1. Osoba, która nie złożyła „Oświadczenia o wysokości dochodów na członka rodziny” lub złożyła je po terminie nie będzie mogła korzystać ze świadczenia – tzw. zapomogi zwykłej wypłacanego ze środków ZFŚS na rok 2016. Wypłata comiesięcznego pieniężnego świadczenia socjalnego uprawnionym pracownikom będzie następowała z zaznaczeniem na kartce „świadczenie nieopodatkowane” lub „świadczenie opodatkowane” (§ 2 Regulaminu). Wypłata z ZFŚS zapomogi bezzwrotnej – tzw. zapomogi losowej może nastąpić z tytułu: a) długotrwałej choroby pracownika, małżonka lub jego dziecka (długotrwała choroba to pobyt w szpitalu przez min. 7 dni i dalsze leczenie poszpitalne nie krótsze niż 30 dni oraz choroba powodująca niezdolność do pracy trwającą min. 6 miesięcy, potwierdzona zaświadczeniem lekarskim lub drukiem L-4), b) innego udokumentowanego zdarzenia losowego np. pożaru, powodzi, katastrofy budowlanej. Uprawnionymi do występowania z wnioskiem o zapomogę bezzwrotną są pracownicy, którzy udokumentowali dochody netto na jednego członka rodziny (pracownika, jego małżonka i dzieci) składając „Oświadczenie o wysokości dochodów na członka rodziny” najpóźniej w miesiącu, w którym złożono wniosek. Wysokość tzw. zapomogi losowej jest uzależniona od wysokości dochodu netto na osobę w rodzinie za rok 2015 i określona jest na rok 2016 w Tabeli nr 2. Wniosek o zapomogę bezzwrotną (załącznik nr 1) oraz oświadczenie o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych należy pobierać i składać w Biurze Zakładowych Organizacji Związków Zawodowych, które są uprawnione do ich weryfikacji i opiniowania (§ 3 Regulaminu).

Regulamin ZFŚS był wywieszany na tablicach ogłoszeń znajdujących się na terenie zakładu pracy i w biurze związków zawodowych oraz wyłożony do wglądu w dziale kadr i płac.

Aktualnie pracownicy mogą korzystać z dopłat do karnetów sportowych.

W latach 2015-2016 pracownicy odwołującej, w tym **R. F.**, korzystali ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, uzyskując świadczenie w postaci zapomogi zwykłej.

W przypadku tego świadczenia pracownicy nie składali wniosków. Składali „Oświadczenie o dochodach na członka rodziny” za poprzedni rok kalendarzowy. Oświadczenie składali raz na rok. Druki oświadczeń pracownicy otrzymywali w kopertach wraz z odcinkami od wypłat, przed terminem złożenia oświadczenia. Oświadczenia służyły do ustalenia progów dochodowych, w oparciu o które naliczana była zapomoga zwykła. Niezłożenie oświadczenia oznaczało utratę prawa do zapomogi zwykłej.

Comiesięczne wypłaty świadczenia dokonywane były uprawnionym pracownikom wraz z wypłatą wynagrodzenia. Regulaminy, obowiązujące od 2015 r. i z 18 kwietnia 2016 r., zawierały informację, że wysokość wypłacanych comiesięcznych świadczeń uzależniona jest od średniego dochodu netto na osobę w rodzinie i ma wynosić, zgodnie z Tabelą nr 1:

I próg dochodu do 1000,00 zł – wysokość zapomogi 160,00 zł,

II próg dochodu 1001,00 zł-1500,00 zł – wysokość zapomogi 120,00 zł,

III próg dochodu 1501,00 zł-2000,00 zł – wysokość zapomogi 100,00 zł,

IV próg dochodu 2001,00 zł-2500,00 zł – wysokość zapomogi 80,00 zł,

powyżej IV progu dochodowego pracownicy nie mają do niej prawa.

U odwołującej nie utworzono Komisji Socjalnej.

Zadania Komisji Socjalnej wykonywali pracownicy działu kadr i płac oraz przedstawiciele związków zawodowych.

Do działu kadr i płac wpływały, w wyznaczonym terminie, oświadczenia pracowników o dochodach na członka rodziny. Pracownicy tego działu dokonywali analizy oświadczeń, zaszeregowania pracowników do odpowiednich progów dochodowych oraz „wypłacali” pracownikom comiesięczne świadczenia w odpowiednich kwotach, tj. wprowadzali je do bazy danych programu płacowego.

Weryfikacja wskazanego przez pracownika dochodu następowała poprzez okazanie rocznych zeznań podatkowych osób wskazanych w oświadczeniu.

Wypłata zapomogi zwykłej dokonywana była w terminie wypłaty wynagrodzenia za pracę wraz z wynagrodzeniem za pracę, jednym przelewem bankowym. Na odcinku wypłaty była wyodrębniona wysokość zapomogi zwykłej.

Odwołująca wypłacała wynagrodzenie pracownikom w terminie do 10. dnia następnego miesiąca.

Przedstawiciele związków zawodowych opiniowali wnioski pracowników o zapomogę losową. W 2016 r. odwołująca wypłaciła zapomogę zwykłą 457 pracownikom spośród 525 (informacja ZUS IWA za 2016 r.).

Na podstawie Regulaminu – Zasady korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w 2015 r. odwołująca dokonała wypłat począwszy od miesiąca kwietnia 2015 r. do maja 2016 r. Na podstawie Regulaminu – Zasady korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w 2016 r. dokonała wypłat począwszy od miesiąca czerwca 2016 r. do czerwca 2017 r. W tym drugim przypadku pierwotny termin wskazany w Regulaminie z 2016 r. został przedłużony, tj. pierwotnie wypłata świadczeń miała nastąpić już za miesiąc kwiecień 2016 r. – z wypłatą wynagrodzenia do 10. maja 2016 r., a ostatecznie wypłacono świadczenie za maj 2016 r. z wypłatą do 10. czerwca 2016 r.

Jednym z pracowników, któremu wypłacono w 2016 r. zapomogę zwykłą był **R. F.** Ubezpieczony był zatrudniony u odwołującej od 4 czerwca 2012 r. w pełnym wymiarze czasu pracy w Wydziale (...) na stanowisku ślusarz. Jego wynagrodzenie składało się z wynagrodzenia zasadniczego i comiesięcznej premii „za niechorowanie”.

Ubezpieczony w „Oświadczeniu o wysokości dochodów na członka rodziny”, złożonym odwołującej w 2015 r., wpisał w odpowiednich rubrykach oświadczenia: swoje imię i nazwisko, dział, w którym był zatrudniony, datę zatrudnienia. Oświadczył, że średni dochód miesięczny netto jego gospodarstwa domowego z roku poprzedniego w przeliczeniu na jednego członka najbliższej rodziny wyniósł 2035,00 zł oraz że z nim liczba członków jego najbliższej rodziny na dzień 31 grudnia 2014 r. liczyła „1”.

Ubezpieczony w „Oświadczeniu o wysokości dochodów na członka rodziny” z 25 kwietnia 2016 r., złożonym odwołującej w 2016 r., wpisał w odpowiednich rubrykach oświadczenia: swoje imię i nazwisko, dział, w którym był zatrudniony, datę zatrudnienia. Oświadczył, że średni dochód miesięczny netto jego gospodarstwa domowego z roku 2015 w przeliczeniu na jednego członka najbliższej rodziny wyniósł 2294,00 zł oraz że z nim liczba członków jego najbliższej rodziny na dzień dzisiejszy liczyła „1”.

Wysokość wypłaconego świadczenia wyniosła:

Wypłaty z ZFŚS (w zł) dokonane w 2016 r. w miesiącach :													
Lp.	Nazwisko i imię / m-c	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
	F. R.	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80

W dniu 28 kwietnia 2020 r. ZUS wydał zaskarżoną decyzję Nr (...). Zapomoga zwykła nie miała charakteru socjalnego.

Odwołująca nie badała sytuacji socjalnej pracowników przy przyznawaniu świadczenia w postaci zapomogi zwykłej.

Kwota zapomogi zwykłej stanowi przychód pracowników ze stosunku pracy, od którego należy naliczyć składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie płatnika składek nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy powołując treść art. 18 ust. 1, art. 20 ust. 1, art. 4 pkt 9 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 12 ust. 1 ustawy z 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1426 ze zm.) stwierdził, że świadczenia przyznane i wypłacone przez odwołującą ubezpieczonemu,

z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w postaci zapomogi zwykłej stanowiły przychód ubezpieczonego w rozumieniu powołanych przepisów.

Dalej Sąd I instancji stwierdził, że świadczenia sporne nie podlegały wyłączeniu z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, jako podstawy prawne wskazując treść § 1, § 2 ust. 1 pkt 19 i 22 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (t.j. Dz. U. z 2017 r. poz. 1949 ze zm.) oraz art. 2 pkt 1, art. 8 ust. 1 ustawy z 4 marca 1994r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t.j.: Dz. U. z 2020 r. poz. 1070 ze zm.).

W uznaniu Sądu Okręgowego, wprowadzie świadczenie wypłacone ubezpieczonemu zostało przewidziane w Regulaminach jako świadczenie socjalne, jednakże nie miało charakteru socjalnego i tym samym, nie można jego wartości wyłączyć z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

W ocenie Sądu I instancji, odwołująca nie wykazała, że badała indywidualnie sytuację życiową, rodzinną i materialną beneficjenta świadczenia – zapomogi zwykłej i od wyników tej analizy uzależniała wysokość przyznanego świadczenia. Za niewystarczające uznał zastosowanie kryterium dochodu przypadającego na członków ich rodzin za poprzedni rok kalendarzowy, bo oznacza to, że odwołująca nie mogła mieć wiedzy o aktualnej, trudnej, czy gorszej sytuacji pracowników. Trudno dostrzec relację czasową między złożonymi oświadczeniami a wypłatami zapomóg zwykłych z powodu trudnej (złej) sytuacji materialnej czy materialno-życiowej. Nadto odwołująca nie wymagała żadnych dokumentów potwierdzających trudną sytuację wnioskującego ani żadnego opisu tej sytuacji. Sama okoliczność, że odwołująca zastosowała progi dochodowe, nie oznacza, że zastosowała przy przyznawaniu zapomogi zwykłej kryterium socjalne.

Sąd Okręgowy zaznaczył, że art. 8 ust. 1 ustawy wyraźnie określa związek pomiędzy przyznaniem ulgowych usług i świadczeń oraz wysokość dopłat od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej, a użyty w tym przepisie spójnik „i” jasno wskazuje, że przy przyznawaniu świadczeń socjalnych wszystkie powyższe kryteria socjalne winny zostać uwzględnione łącznie.

Wyodrębnienie uprawnionych do spornego świadczenia według progów dochodowych nie uwzględnia socjalnego charakteru przyznanego im świadczenia. Kryterium dochodu na członka rodziny pracownika stanowi bowiem jedynie element sytuacji socjalnej pracownika, a nie jej całość. Pomija istotną część sytuacji socjalnej pracownika, tj. jego trudną sytuację materialną czy materialno-życiową, a także pogorszenie tej sytuacji. Tym samym podważa realizację kryterium socjalnego przy przyznawaniu osobie ubezpieczonej spornego świadczenia – zapomogi zwykłej.

Sąd I instancji uznał, iż odwołująca dokonała podziału świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na rzecz pracowników z naruszeniem ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych. Stąd sporne świadczenie zostało wypłacone ubezpieczonej wprowadzie z Funduszu Świadczeń Socjalnych, lecz nie na warunkach wynikających z art. 8 ust. 1 ustawy. Stąd nie może ono zostać uznane za świadczenie finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w rozumieniu § 2 ust. 1 pkt 19 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18 grudnia 1998 r. Odwołująca nie zastosowała kryterium socjalnego przy przyznawaniu pracownikom zapomogi zwykłej. Kryterium to nie mogło być bowiem przyjęte ogólnie i opierać się jedynie na ocenie takiego czynnika jak dochód na członka rodziny pracownika. Art. 8 ust. 1 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych wskazuje bowiem, że przyznawanie tych świadczeń jest ściśle zależne od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osób uprawnionych do korzystania z Funduszu. Stąd, w ocenie Sądu Okręgowego, ich podział powinna poprzedzać indywidualna ocena sytuacji osób uprawnionych pod kątem kryterium socjalnego.

Uwzględniając powyższe rozważania Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako bezzasadne, orzekając jak w punkcie 1 wyroku.

O kosztach orzeczono w punkcie 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. i § 2 ust. 1 i § 15 ust. 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265), zasądając je od odwołującej jako przegrywającej sprawę w całości.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła odwołująca, zaskarżając go w całości. Zaskarżonemu orzeczeniu zarzuciła:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, które miało wpływ na wynik sprawy, tj.

1) art. 2 pkt 1 i art. 8 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych poprzez błędną wykładnię i przyjęcie, że przyznawana przez odwołującego tzw. zapomoga zwykła finansowana ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych nie ma charakteru socjalnego w rozumieniu ww. przepisów ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych,

2) § 2 ust. 1 pkt 19 rozporządzenia Ministra Procy i Polityki Socjalnej z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (t.j. Dz.U. 2017 r. poz. 1949) poprzez jego niezastosowanie i uwzględnienie w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne osoby ubezpieczonej za rok 2016 świadczenia finansowanego ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, podczas gdy z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie wynika, że świadczenie tzw. zapomoga zwykła wypłacana przez odwołującego pracownikom spełnia wszystkie przesłanki świadczenia socjalnego wskazane w art. 2 pkt i art. 8 ust. 1 i 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych,

2. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj.:

1) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a) sprzeczność istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego,

b) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu w związku z brakiem zasad logicznego rozumowania,

c) niewyczerpujące zebranie w sprawie materiału dowodowego oraz niedokładne wyjaśnienie stanu faktycznego w sprawie, poprzez pominięcie twierdzeń G. J.,

J. J., A. N., E. W. i W. D. złożonych

przed organem rentowym na okoliczności związane ze stosowaniem przez odwołującego

kryterium socjalnego, tj. badania ich sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, z uwagi na

uznanie „stosowania kryterium socjalnego” niejako okoliczności faktycznej (na które może

być przeprowadzony dowód z zeznań świadków), a okoliczności prawnej, podczas gdy dalej

w uzasadnieniu wyroku Sąd I instancji wskazał, że „stosowanie kryterium socjalnego” jest

okolicznością co do faktu a nie co do prawa, gdyż to na stronie odwołującej leży ciężar

udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.),

i „w ocenie sądu, odwołujący nie wykazała, że badała indywidualnie sytuację życiową,

rodzinną i materialną beneficjanta świadczenia zapomogi zwykłej i od wyników tej analizy

uzależniała wysokość przyznanego świadczenia”,

3. art. 235² § 1 pkt 2 k.p.c. poprzez niewyczerpujące zebranie w sprawie materiału dowodowego oraz niedokładne wyjaśnienie stanu faktycznego w sprawie, z uwagi na pominięcie dowodu z przesłuchania świadków G. J. oraz J. J. z tej przyczyny, że sąd całkowicie błędnie uznał, że świadkowie ci mieli wykazać fakt udowodniony zgodnie z twierdzeniem odwołującej, podczas gdy osoby te miały zeznawać na okoliczności istotne dla sprawy i sporne między stronami w niniejszym postępowaniu, tj. zasad przyznawania tzw. zapomogi zwykłej i stosowania kryterium socjalnego (czyli zasad weryfikacji sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej pracowników).

W oparciu o wyżej sprecyzowane zarzuty strona apelująca wniosła o zmianę wyroku poprzez zmianę decyzji i stwierdzenie, że w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne ubezpieczonego nie uwzględnia się zapomogi zwykłej jako świadczenia finansowanego ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, w związku z czym podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne zgodna jest ze złożonymi przez płatnika składek deklaracjami, a także zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego od organu rentowego na rzecz odwołującego według norm przepisanych. Ewentualnie apelujący wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia Sądowi I instancji albo o uchylenie wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia bezpośrednio organowi rentowemu. Ponadto apelująca wniosła o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od odwołującej na rzecz pozwanego zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja odwołującej okazała się zasadna i podlegała uwzględnieniu.

Istota sporu w analizowanej sprawie sprowadzała się do rozstrzygnięcia czy przychód uzyskany przez zainteresowanego **R. F.** tytułem zapomogi zwykłej w kwotach po 80 zł za rok 2016 stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

Oceniając ponownie materiał dowodowy zgromadzony w sprawie i dokonując jego subsumcji do przepisów prawa, Sąd Apelacyjny uznał za zasadne wydanie wyroku reformatoryjnego. Wprawdzie Sąd I instancji przeprowadził prawidłowo postępowanie dowodowe i dokonał trafnych ustaleń faktycznych, w oparciu o całość zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, to jednak dokonał błędnej jego oceny prawnej, że świadczenia przyznawane u płatnika składek w ramach środków zgromadzonych w zakładowym funduszu świadczeń socjalnych powinny być zaliczane do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonego o którym mowa w zaskarżonej decyzji.

Spór w niniejszej sprawie dotyczył zatem oceny prawnej, a mianowicie tego, czy przedmiotowe świadczenia przyznane zainteresowanemu podlegają wyłączeniu z podstawy wymiaru składek - jako świadczenie finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 19 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. Nr 161, poz. 1106 ze zm.).

W pierwszej kolejności w ocenie Sądu Apelacyjnego należy wyjaśnić, że zasady ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne regulują przepisy ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zaś odnośnie składek na ubezpieczenie zdrowotne wskazać trzeba, że zgodnie z art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 1285), do ustalenia podstawy wymiaru składek stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe. Z kolei zasady ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne regulują przepisy ustawy systemowej. Odnośnie do składek na ubezpieczenie zdrowotne wskazać trzeba, że na podstawie art.

18 ust. 1 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, co wynika z art. 4 ust. 9 ustawy systemowej. Z mocy delegacji zawartej w art. 21 tej ustawy obowiązuje rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. z 2017 r., poz. 1949). W § 2 ust. 1 tego rozporządzenia wymieniono przychody, które nie stanowią podstawy wymiaru składek, w tym w punkcie 19 świadczenia finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. Regulacja § 2 pkt 19 rozporządzenia jednoznacznie definiuje, że kwalifikacja prawna przychodu podlegającego wyłączeniu jest determinowana celem jego przeznaczenia i źródłem pochodzenia i nie definiuje żadnych innych przesłanek.

Przypomnieć też wypada, że pracodawca gospodaruje środkami funduszu, dokonuje podziału środków funduszu na poszczególne rodzaje działalności socjalnej i przyznaje poszczególnym uprawnionym świadczenia finansowane z funduszu na zasadach określonych w regulaminie zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. Z funduszu mogą być finansowane tylko te rodzaje działalności socjalnej, które są objęte ustawową definicją pojęcia „działalność socjalna”. Swoboda regulacji w regulaminie zasad przyznawania indywidualnych świadczeń jest ograniczona ustanowioną przez ustawodawcę w art. 8 ust. 1 cyt. ustawy ogólną zasadą, że przyznawanie tych świadczeń ma być uzależnione od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z funduszu.

Jeśli więc świadczenia pieniężne – zapomogi, finansowane są ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, to nie są one wliczane do podstawy wymiaru składek, gdyż mieszczą się w dyspozycji tego przepisu. Wskazana podstawa materialnoprawna zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia przekonuje zatem, że rzeczą organu rentowego jest przede wszystkim analiza celów socjalnych i źródeł ich finansowania.

Zgodnie z intencją ustawodawcy, Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych jest dobrowolnym funduszem na poziomie zakładu pracy, którego podstawowym zadaniem jest sfinansowanie przez pracodawcę pomocy socjalnej między innymi na rzecz pracowników i ich rodzin. Art. 1 ust. 1 ustawy z 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 923) określa zasady tworzenia w zakładach pracy zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, zwanego dalej „Funduszem”, i zasady gospodarowania środkami tego Funduszu, przeznaczonego na finansowanie działalności socjalnej organizowanej na rzecz osób uprawnionych do korzystania z Funduszu oraz na dofinansowanie zakładowych obiektów socjalnych, ale przy założeniu, że fundusz został uruchomiony. Bez wątplenia zatem pojęcie socjalny utożsamiane jest z zaspokajaniem potrzeb bytowych, materialnych i kulturalnych uprawnionych osób. Z kolei, zasady gospodarowania funduszem oznaczają sposób podejmowania decyzji związanych z wydatkowaniem środków finansowych i sposobem ich gromadzenia.

Ustawa o ZFŚS w art. 2 pkt 1 definiuje, że działalność socjalna to usługi świadczone przez zakłady pracy na rzecz różnych form wypoczynku, działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej, udzielanie pomocy materialnej - rzeczowej lub finansowej, a także zwrotnej lub bezzwrotnej pomocy na cele mieszkaniowe na warunkach określonych umową. Zatem definicja działalności socjalnej daje pracodawcy możliwość wręczania ze środków funduszu, między innymi różnego rodzaju świadczeń zapomogowych. Warunkiem umożliwiającym ich przyznanie jest zapisanie takich form pomocy w regulaminie funduszu oraz określenie trybu ich przyznawania, a więc w myśl art. 8 ust. 1 i 2 ustawy o ZFŚS, który stanowi, że przyznawanie ulgowych usług i świadczeń oraz wysokość dopłat z Funduszu uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu; Zasady i warunki korzystania z usług i świadczeń finansowanych z Funduszu, z uwzględnieniem ust. 1, oraz zasady przeznaczania środków Funduszu na poszczególne cele i rodzaje działalności socjalnej określa pracodawca w regulaminie ustalonym zgodnie z art. 27 ust. 1 albo z art. 30 ust. 5 ustawy o związkach zawodowych. Pracodawca, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, uzgadnia regulamin z pracownikiem wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów. Podkreślić przy tym trzeba, że ustawa nie nakazuje pracodawcy formułowania określonych kryteriów, nie formułuje też procedury dysponowania środkami funduszu pozostawiając te kwestie dobrowolnej decyzji pracodawcy. Stawia jedynie wymóg uzależniania świadczeń z funduszu od sytuacji

życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej oraz wymóg określenia zasad i warunków korzystania ze środków funduszu.

Z brzmienia przepisów ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych wynika zatem, że świadczenia otrzymane przez pracownika w związku z finansowaniem działalności socjalnej, ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach funduszu zakładowego, nie mogą być kwalifikowane jako przychód polegający uwzględnieniu w podstawie wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne oraz Funduszu Pracy.

Istotne jest, na co zwrócił uwagę Sąd Najwyższy w wyroku z 18 lutego 2016r., II UK 37/15, że prawo nie definiuje pojęcia "cel socjalny", dlatego wydaje się właściwe ustalenie jego treści przy uwzględnieniu pojęcia "działalności socjalnej", o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, dostrzegając, że już samo świadczenie przez pracodawców, z ustanowionego przez nich funduszu, usług na rzecz różnych form wypoczynku, działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej, opieki nad dziećmi, udzielanie pomocy materialnej, a także zwrotnej lub bezzwrotnej pomocy na cele mieszkaniowe, pochłania pojęcie działań socjalnych, społecznych, zbiorowych, ogólnodostępnych dla uprawnionych, ulgowych, a czasem darmowych.

Przełomową tezę, która została wyprowadzona przez Sąd Najwyższy w powołanym wyroku z 18 lutego 2016r., jest wskazanie, że organ rentowy ma kompetencje wyłącznie do weryfikacji, czy świadczenie było finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne, w ramach tego funduszu, tj. w szczególności, czy było przewidziane w regulaminie i nie było dodatkowym świadczeniem pracodawcy. ZUS nie może natomiast badać kryteriów socjalnych.

Uwzględniając powyższe Sąd Apelacyjny za uzasadnione uznał powołane w apelacji zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego § 2 ust 1 pkt 19 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w zw. z art. 2 pkt 1 i art. 8 ust 1 i ust 2 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych - poprzez ich błędną wykładnię i zastosowanie, a przez to nie przyjęcie, iż zapomogi zwykle jako udzielanie pomocy finansowej dla zainteresowanych nie mogą być traktowane jako działalność socjalna, a także przez nie przyjęcie, że sposób przyznawania zapomóg zwykłych nie wskazuje na zastosowanie kryterium socjalnego.

Przede wszystkim, mając na uwadze wyrok Sądu Najwyższego z 18 lutego 2016r., II UK 37/15, zdaniem Sądu Apelacyjnego - zakres dopuszczalnej kontroli dokonywanej przez organ rentowy należało ograniczyć do tych kryteriów, które są wskazane w przepisach i dają się obiektywnie zweryfikować, bez rozszerzania własnych uprawnień organu oraz subiektywnego ustalania treści poszczególnych klauzul generalnych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych sprawdza zatem prawidłowość wyłączenia z podstawy wymiaru składek świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz rozporządzenia z dnia 18 grudnia 1998 r., a zatem ma kompetencję wyłącznie do weryfikacji, czy świadczenie było finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach tego funduszu tj. w szczególności czy było przewidziane w Regulaminie i nie było dodatkowym świadczeniem pracodawcy. Środki te przeznaczone są na cele socjalne, jeżeli przedmiotem ich oddziaływania są sfery opisane w art. 2 ust. 1 ustawy o zakładowym funduszu socjalnym.

W rozpoznawanej sprawie apelujący płatnik składek skutecznie wykazał, że sporne świadczenie zostało wypłacone ze środków przekazanych na ZFŚS. Okoliczność, że u odwołującego utworzono Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych i z tego funduszu były wydatkowane środki m.in. na dofinansowanie kosztów wypoczynku indywidualnego dla zainteresowanych, zgodnie z treścią Regulaminu, nie budziła wątpliwości.

Ponadto przedmiotowe świadczenia wypłacone pracownikom zostały przewidziane w Regulaminie Gospodarowania ZFŚS jako świadczenia socjalne. Pracownicy składali oświadczenia o wysokości dochodu w rodzinie - w trybie przewidzianym w Regulaminie, który nakazywał uwzględniać kryterium dochodowe.

W konsekwencji ZUS kwestionując w istocie wyłącznie to, czy przy wypłacie spornych świadczeń zostało spełnione kryterium socjalne, przekroczył swoje uprawnienia kontrolne, o których była mowa w powołanych wyżej przepisach. Istotne jest bowiem to, czy w Regulaminie ZFŚS istnieje podstawa do sfinansowania świadczenia socjalnego oraz czy

środki na tej cel faktycznie zostały wypłacone z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych. W niniejszej sprawie oba powyższe kryteria zostały spełnione. Organ rentowy nie miał natomiast uprawnień do ingerencji w zasady przydziału świadczeń socjalnych z funduszu, tj. oceny tego, czy właściwie badano sytuację materialną, rodzinną i osobistą poszczególnych pracowników.

Niezależnie od powyższego i niejako dodatkowo - odnosząc się do argumentacji apelującego - Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że płatnik składek przyznając zainteresowanym pracownikom świadczenia z funduszu w postaci zapomóg zwykłych- w istocie stosował kryterium socjalne.

Jak prawidłowo ustalił Sąd Okręgowy - płatnik różnicował wysokość świadczenia stosując progi dochodowe - w zależności od wysokości dochodów wnioskodawcy i członków jego rodziny. Zależnie od zakwalifikowania się do grupy, pracownik otrzymywał odpowiednio od 160 zł do 80 zł miesięcznie tytułem zapomogi. Zainteresowany otrzymał po 80 zł zapomogi co przy dochodach nieprzekraczających 2500 zł miesięcznie mogło stanowić dla niego pomoc finansową realizującą cel socjalny.

Reasumując Sąd Apelacyjny uznał apelację odwołującego za uzasadnioną i na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję w ten sposób, że stwierdził, że do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne R. F. z tytułu umowy o pracę u płatnika składek (...) S.A. nie wlicza się kwot zapomogi zwykłej wypłaconych w okresie objętym decyzją (pkt 1 wyroku).

Zmiana wyroku Sądu I instancji co do meritum spowodowała konieczność zmiany orzeczenia o kosztach postępowania pierwszoinstancyjnego, wobec czego Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok w pkt II i zasądził od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz odwołującego kwotę 90 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2 wyroku).

Rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego zapadło w oparciu o art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. oraz na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Sąd Apelacyjny zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych - jako strony przegrywającej - na rzecz odwołującego kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym (pkt 3 wyroku).

Sędzia Wiesława Stachowiak