

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18 lutego 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że, od przychodu, osiągniętego przez M. K., z tytułu zatrudnienia jako pracownik, na podstawie umowy o pracę w (...) Spółka z o.o. z siedzibą w Ł. miesięczne podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe) oraz ubezpieczenie zdrowotne za miesiące: grudzień, od stycznia do kwietnia 2015 r., od czerwca do lipca 2015 r., wrzesień 2015 r. stanowią kwoty wskazane w decyzji.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że, w trakcie przeprowadzonej kontroli, ustalono, że płatnik składek (...) Sp. z o.o. zawarł w dniu 6 listopada 2014 r. umowę o współpracy z (...) Ochrona Osób i Mienia Sp. z o.o. W okresie obowiązywania umowy o współpracy z dnia 6 listopada 2014 r. ubezpieczeni zatrudnieni przez płatnika składek (...) spółka z o.o. na podstawie umowy o pracę (w tym M. K.), wykonywali równocześnie umowę zlecenia zawartą z (...) Ochrona Osób i Mienia Sp. z o.o. na rzecz pracodawcy, z którym pozostawali w stosunku pracy.

Z dokumentów zgromadzonych w trakcie kontroli wynika, że (...) Sp. z o.o. płacił (...) Ochrona Osób i Mienia Sp. z o.o. za świadczenie w/w usług na podstawie wystawionych faktur VAT natomiast wynagrodzenia z tytułu umów zleceń wypłacała zleceniobiorcom (...) Ochrona Osób i Mienia Sp. z o.o. Powyższe okoliczności, rozpatrywane w ujęciu całościowym wskazują, że praca wykonywana przez ubezpieczonego J. S. w ramach umowy zlecenia zawartej z (...) Ochrona Osób i Mienia Spółka z o.o. była w rzeczywistości świadczona przez płatnika (...) Spółka z o.o.

Na podstawie analizy danych, zaewidencjonowanych w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS, ustalono, że płatnik składek (...) sp. z o.o. za w/w ubezpieczonego w dokumentach rozliczeniowych naliczył i rozliczył składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne z tytułu umowy o pracę, natomiast nie naliczył i nie rozliczył składek na te ubezpieczenia od wynagrodzeń wypłaconych ubezpieczonemu z tytułu zawartych umów zlecenia z (...) Ochrona Osób i Mienia Sp. z o.o., a realizowanych na rzecz kontrolowanego płatnika składek.

Ponadto w wyniku kontroli ustalono również, że płatnik składek w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne nie uwzględnił przychodu osiągniętego przez M. K. z tytułu wypłaconych świadczeń pieniężnych finansowanych ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Podstawą do w/w wypłat był Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych wraz z wprowadzonymi zmianami. Kryterium stosowanym przez płatnika składek, od którego były uzależnione wysokości wypłat z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych było średnie wynagrodzenie pracownika z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym zostało przyzna świadczenie (w kwocie brutto) jedynie u pracodawcy ((...) Sp. z o.o.). Ponadto z wyjaśnień złożonych na piśmie w toku kontroli (oświadczenie osoby reprezentujące płatnika składek w toku kontroli, z dnia 15 marca 2018 r.) wynika, że sytuacja materialna i rodzinna pracowników otrzymujących świadczenia nie była ustalana. Pracownicy Spółki nie dokumentowali swojej sytuacji życiowej i materialnej żadnym dokumentem. Płatnik składek nie zbierał oświadczeń o wysokości dochodu przypadającego na członka w rodzinie. Płatnik składek nie badał przychodów współmałżonków, dzieci pracowników oraz innych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z pracownikami. Wobec powyższych okoliczności należy uznać, że kwoty świadczeń, wypłaconych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych nie były uzależnione od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osób uprawnionych do korzystania z Funduszu tj. nie są zgodne z przepisami ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i są przychodami stanowiącymi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społecznej ubezpieczenie zdrowotne. M. K. otrzymał z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w lipcu 2015 r. kwotę 350,00 zł.

/decyzja – k. 1 – 5 akt ZUS/

Odwołanie od w/w decyzji wniosła (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. i zaskarżyła, w całości, decyzję organu rentowego. Zaskarżonej decyzji zarzuciła:

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 8 ust. 2a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) poprzez jego błędną wykładnię i nieprawidłowe przyjęcie, że ubezpieczony wykonując pracę na podstawie umowy zlecenia zawartej z (...) Ochrona Osób i Mienia sp. z o.o. faktycznie świadczył pracę na rzecz odwołującej się Spółki w ramach stosunku pracy,

- naruszenie prawa materialnego tj. art. 18 ust. 1 i 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że wynagrodzenie ubezpieczonego za pracę wykonywaną na podstawie umowy zlecenia zawartej z (...) Ochrona Osób i Mienia sp. z o.o. stanowi przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy,

- obrazę prawa materialnego poprzez błędną wykładnię przepisów ustawy z dnia 3 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 300), ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510 ze zm.) i ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1316 ze zm.), poprzez stwierdzenie, że wypłacone ubezpieczonemu pracownikowi świadczenia pieniężne finansowane ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych nie były uzależnione od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osób uprawnionych do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, tj. nie są zgodne z przepisami ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych i są przychodami stanowiącymi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne i ubezpieczenie zdrowotne za miesiące, w których ubezpieczony pracownik otrzymał świadczenie, jak również błędne przyjęcie, że wyznacznikiem sytuacji materialnej może być jedynie dochód przypadający na członka rodziny, a nie dochód jaki pracownicy osiągają u pracodawcy;

- niezastosowanie w sprawie postanowień art. 21 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 300) w zw. 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. z 2017 poz. 1949 ze zm.), zgodnie z którymi to przepisami podstawy wymiaru składek nie stanowią przychody pracowników w postaci świadczeń finansowanych ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych;

- nieważność decyzji na podstawie art. 156 § 1 pkt 2, 4, 5 k.p.a. – decyzji została wydana do osoby niebędącej stroną w postępowaniu (śmierć ubezpieczonego przed wszczęciem lub w toku postępowania administracyjnego przed organem rentowym),

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na przyjęciu, iż czynności wykonywane przez ubezpieczonego w ramach zawartej umowy zlecenia z (...) Ochrona Osób i Mienia Sp. z o.o. skutkowały tym, że odwołująca uzyskiwała rezultaty z jego pracy i związane z tym wymierne korzyści finansowe, w sytuacji gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego w toku prowadzonego postępowania kontrolnego wynika, że praca wykonywana przez zleceniobiorców (...) Ochrona Osób i Mienia sp. z o.o. wykonywana była na rzecz podmiotu trzeciego, a nie na rzecz własnego pracodawcy,

- błędną ocenę materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, prowadzącą do przyjęcia, że wypłata świadczeń ze środków pochodzących z ZFŚS została dokonana bez ustalenia sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej uprawnionych, podczas gdy odwołująca przy wypłacie świadczeń zastosowała kryterium socjalne w postaci progów dochodowych, a co za tym idzie doszło do realnego zróżnicowania wypłacanych świadczeń, co pozwala stwierdzić, że zastosowane kryterium socjalne doprowadziło do rozdysponowania środków przeznaczonych na cele socjalne (wskazane w ustawie) w ramach ZFŚS, tj. zgodnie z przepisami ustawy o z.f.ś.s. i treścią porozumień zawartych przez odwołującą z przedstawicielami związków zawodowych.

W konsekwencji spółka wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji.

/odwołanie – k. 3 – 16/

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, podtrzymując dotychczasową argumentację, a nadto wskazując, że kwestią konstytucyjności art. 8 ust. 2 a i art. 18 ust. 1a ustawy systemowej zajmował się już Sąd Najwyższy oddalając np. w sprawie I UK 259/09 skargę kasacyjną płatnika.

/odpowiedź na odwołanie – k. 17 – 20/

M. K. zmarł w dniu 22 listopada 2015 r.

Organ rentowy, decyzją z dnia 21 grudnia 2015 r. przyznał rentę rodzinną jego żonie E. K.. Renta rodzinna została przyznana od 22 listopada 2015 r. tj. od dnia śmierci męża.

/zaświadczenie – k. 22 – 23, pismo – k. 33/

Postanowieniem z dnia 13 sierpnia 2019 r. Sąd Okręgowy zawiadomił o toczącym się postępowaniu, następcę prawnego zmarłego M. K. – żonę E. K. i pouczył ją, że może w terminie 2 tygodni przystąpić do sprawy w charakterze zainteresowanego.

/postanowienie – k. 34/

Postanowieniem z dnia 23 października 2019 r. Sąd zawiadomił o toczącym się postępowaniu (...) Ochrona Osób i Mienia spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w G. i pouczył, że w terminie 2 tygodni może przystąpić do sprawy w charakterze zainteresowanego.

/postanowienie z dnia 23 października 2019 r. – 00:08:21 – 00:10:06 – płyta CD – k. 61/

Na rozprawie w dniu 20 stycznia 2020 r. – bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku w niniejszej sprawie – pełnomocnik spółki poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

/protokół rozprawy z dnia 20 stycznia 2020 r. – 00:30:35 – 00:33:37 – płyta CD – k. 97/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Spółka (...) z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym 6 kwietnia 2001 r.

/bezsporne, wypis z KRS – k. 48 – 55/

W spornych okresach objętych zaskarżoną decyzją ubezpieczony: **M. K.** był pracownikiem płatnika składek (...) Spółka z o.o. w Ł.. Ubezpieczony był zatrudniony na stanowisku portiera w systemie równoważnego czasu pracy na podstawie umowy o pracę na czas określony od 5 sierpnia 2014 r. do 31 października 2015 r.

/bezsporne, akta osobowe ubezpieczonego – k. 47/

Przeciętne wynagrodzenie ubezpieczonego w okresie od 1 kwietnia 2015 r. do 30 czerwca 2015 r. wynosiło 1.750 zł.

/zaświadczenie o zarobkach – k. 58/

(...) Sp. z o.o. zawarła następujące umowy współpracy:

- Umowę z dnia 6 listopada 2014 r. o współpracy z (...) Ochrona Osób i Mienia Sp. z o.o.,
- Umowę konsorcjum z 24 grudnia 2014 r. z (...) Ochrona Osób i Mienia Sp. z o.o.

- Umowę nr (...) z 15 stycznia 2015 r. z SP (...) w S.,
- Umowę (...) r z 30 czerwca 2015 r. z Uniwersytetem (...),
- Umowę konsorcjum z 15 września 2015 r. z (...) Ochrona Osób i Mienia Sp. z o.o.
- Umowę (...) z 23 października 2015 r. z Uniwersytetem (...).

/bezsporne, umowa współpracy – k. 7 – 13 akt ZUS/

Z umowy o współpracę w dnia 6 listopada 2014 r. pomiędzy (...) Sp. z o.o. z siedzibą w Ł. (zleceniodawca) a (...) (...) w G. (zleceniobiorca) wynika, że przedmiotem umowy zgodnie z §2 ust. 1 jest określenie zasad współpracy pomiędzy stronami polegającej na umożliwieniu wykorzystywania przez Zleceniodawcę – w zakresie opisanym w Umowie – wiedzy i doświadczenia, infrastruktury technicznej, zasobów osobowych, ekonomicznych Zleceniobiorcy oraz na świadczeniu usług będących w zakresie przedmiotu działalności gospodarczej. Natomiast zgodnie §2 ust. 2, realizacja przedmiotu umowy będzie następowała m.in. poprzez:

- a) podejmowanie i realizację projektów,
- b) świadczenie usług w zakresie ochrony osób i mienia, usług porządkowych;
- c) udostępnianie posiadanego zaplecza technicznego, osobowego, ekonomicznego;
- d) zbieranie i przekazywanie informacji potrzebnych dla podejmowania działań w zakresie rozwoju usług;
- e) wykonywanie ekspertyz, analiz i opinii, planów i in. dokumentacji.

Na podstawie zawartej umowy (§4) ustalono, że wynagrodzenie za świadczone usługi na rzecz Zleceniobiorcy ustalono w kwocie stanowiącej iloczyn stawki godzinowej wynikającej z umowy oraz łącznej ilości godzin zrealizowanego zlecenia według obiektów i wykazów czynności. Strony zgodnie ustaliły, iż w przypadku gdy wynagrodzenie pracowników Zleceniobiorcy określone jest stawką ryczałtową wynagrodzenie należne Zleceniobiorcy od Zleceniodawcy będzie obejmować: kwotę ryczałtu powiększoną o składki ZUS należne od płatnika powiększone o narzut. Okresem rozliczeniowym zgodnie z umową jest jeden miesiąc. Podstawą zapłaty jest faktura VAT wystawiona w oparciu o miesięczne zestawienie godzin wykonywania zlecenia lub wykonanych usług zaakceptowane przez obie strony. Umowa ta została zawarta na czas nieokreślony.

/umowa współpracy – k. 7 – 13 akt ZUS/

W celu realizacji w/w umów (...) Ochrona Osób i Mienia Sp. z o.o. w G. zawierała umowy zlecenia z pracownikami zatrudnionymi w spornych okresach przez płatnika składek na podstawie umowy o pracę. Wśród pracowników, z którymi (...) O. (...) zawarła umowy zlecenia był m.in. ubezpieczony M. K.. W ramach zawartej umowy zlecenia na okres od 18 listopada 2014 r. do 31 grudnia 2015 r. ubezpieczony przyjął do wykonania usługi polegające na doraźnej ochronie obiektów. Ubezpieczonemu z tytułu prawidłowego wykonania zlecenia przysługiwało wynagrodzenie brutto według stawki 2,55 zł za godzinę.

/bezsporne, umowa zlecenie – k. 14 akt ZUS/

Podpisując umowę zlecenia ze spółką (...) ubezpieczony podpisał oświadczenie, że jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę w spółce (...) Sp. z o.o.

/oświadczenie – k. 1 akt ZUS, zeznania świadka S. T. z dnia 20 stycznia 2020 r. – 00:06:37 – 00:21:27 – płyta CD – k. 66/

Ubezpieczony **M. K.** w spornych okresach pracował jako portier i wykonywał na podstawie w/w umowy zlecenia zawartej z w/w spółką (...) te same czynności jakie wykonywał na podstawie umowy o pracę ze swoim pracodawcą tj. (...) sp. z o.o. Nadzór na czynnościami wykonywanymi przez ubezpieczonego zarówno dla spółki (...) jak i (...) sprawowała ta sama osoba. Był to szef ochrony spółki (...) i on ustalał grafik dyżurów pracowników uwzględniając pracę zarówno dla spółki (...) i jak i (...). Pracując na stanowisku portiera J. S. miał mundur, w którym pracował zarówno dla pracodawcy jak i dla zleceniodawcy. Mundur otrzymał od spółki (...). Biuro (...) mieściło się na terenie spółki (...).

/zeznania świadka G. K. z dnia 20 stycznia 2020 r. – 00:08:15 – 00:21:22 – płyta CD – k. 97, zeznania świadka K. Z. z dnia 20 stycznia 2020 r. – 00:21:22 – 00:28:22 – płyta CD – k. 97/

Pracownicy podpisywali umowy zlecenia ze spółką (...), gdyż pracodawca – spółka (...) nie płacił za nadgodziny.

/zeznania świadka K. Z. z dnia 20 stycznia 2020 r. – 00:21:22 – 00:28:22 – płyta CD – k. 97/

Płatnik składek w spornych okresach naliczył i rozliczył za w/w ubezpieczonego składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne jedynie z tytułu umowy o pracę. Odwołujący nie naliczył i nie rozliczył za zainteresowanego składek na te ubezpieczenia od wynagrodzeń wypłacanych mu z tytułu umowy zlecenia jaką jako pracownik płatnika składek zawarł ze spółką (...).

/bezsporne/

Zasady przyznawania w spółce (...) sp. z o.o. świadczeń socjalnych zostały określone w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z dnia 27 grudnia 2010 r. W dniu 27 stycznia 2014 r. zostało podpisane Porozumienie, w którego wyniku:

- zawieszono tworzenie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych do dnia 31 grudnia 2015 r.,
- wyłączono od 1 stycznia 2014 r. stosowanie obowiązującego Regulaminu (...),
- niewykorzystane do dnia 31 grudnia 2013 r. środki zgromadzone na ZFŚS wypłacono na zasadach określonych w Załączniku nr 1 do podpisanego Porozumienia.

Wypłata miała nastąpić w dwóch transzach: lipiec i sierpień 2014 r. oraz lipiec i sierpień 2015 r. Wysokość świadczeń ustalono w oparciu o przychód pracownika z 3 ostatnich miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym nastąpiła wypłata należności, przy czym należność w kwocie 350 zł miała zostać wypłacona pracownikom, których przychód wynosił do 1.900 zł brutto, w kwocie 250 zł pracownikom, którym przychód wynosił od 1.901 zł do 2500 zł, i w kwocie 100 zł pracownikom, których dochód wynosił powyżej 2.500 zł.

Porozumienie z dnia 19 stycznia 2016 r. regulowało wypłaty świadczeń ze środków zgromadzonych do dnia 31 grudnia 2015 r. Wypłata miała także nastąpić w dwóch transzach: lipiec i sierpień 2016 r. oraz lipiec i sierpień 2017 r. Wysokość świadczeń także ustalono w oparciu o przychód pracownika z 3 ostatnich miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym nastąpiła wypłata należności, przy czym należność w kwocie 350 zł miała zostać wypłacona pracownikom, których przychód wynosił do 2.100 zł brutto, w kwocie 250 zł pracownikom, którym przychód wynosił od 2.001 zł do 2.500 zł, i w kwocie 100 zł pracownikom, których dochód wynosił powyżej 2.500 zł.

/regulamin zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych pracowników (...) Sp. z o.o., porozumienia – akta ZUS, zeznania świadka G. K. z dnia 20 stycznia 2020 r. – 00:08:15 – 00:21:22 – płyta CD – k. 97/

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., po przeprowadzeniu postępowania kontrolnego w dniach od 15 marca 2018 r. do 22 marca 2018 r., od 13 kwietnia 2018 r. do 12 czerwca 2018 r., wydał zaskarżoną decyzję, w której stwierdził, że łączne przychody osiągnięte przez ubezpieczonego u odwołującego płatnika w spornych okresach, o których mowa

w kwestionowanej decyzji, stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne tj. emerytalne, rentowe, wypadkowe i chorobowe, ubezpieczenie zdrowotne u płatnika składek (...) sp. z o.o. M. K..

/decyzja – k. 1 – 5 akt ZUS/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie wyżej powołanych dokumentów uznając je za wiarygodne i wystarczające do poczynienia przedmiotowych ustaleń oraz na podstawie zeznań świadków. Dodać należy, że powołane dokumenty nie były kwestionowane w toku postępowania przez żadną ze stron a Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw, ażeby z urzędu zakwestionować ich wartość dowodową w sprawie.

Podkreślenia wymaga fakt, iż strona odwołująca się nie kwestionowała faktu zawarcia umowy między spółką (...) a spółką (...). Nie kwestionowała też faktu, iż spółka (...) zawierała umowy z pracownikami spółki (...).

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest niezasadne i podlega oddaleniu.

Na wstępie należy wskazać, że brak jest podstaw, wbrew twierdzeniom skarżącego, do stwierdzenia nieważności decyzji wobec M. K., albowiem organ rentowy wydał jedynie decyzję wobec płatnika składek, a nie zmarłego M. K..

Sąd Okręgowy w pełni podziela pogląd, wyrażony przez Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 8 czerwca 2017 r. w sprawie II UZ 22/17, zgodnie z którym w postępowaniu sądowym wszczętym po dniu 30 kwietnia 2011 r. status zainteresowanego posiada małżonek zmarłego ubezpieczonego lub innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy decyzja organu rentowego dotycząca podlegania ubezpieczeniom społecznym i składek na ubezpieczenie społeczne (art. 477¹¹ § 1 i 2 k.p.c.). A zatem śmierć ubezpieczonego przed wydaniem zaskarżonej decyzji nie jest przeszkodą do wydania wyroku przez Sąd w części dotyczącej obowiązku zapłaty składek przez płatnika. Konieczne jest jednak ustalenie małżonka osoby zmarłej oraz zawiadomienie go o sprawie. Zakład Ubezpieczeń Społecznych zobligowany jest w takiej sytuacji do dostarczenia adekwatnych informacji w tej sprawie. Prowadzenie postępowania bez zawiadomienia zainteresowanego o sprawie i terminie rozprawy powoduje nieważność postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 1998 r., II CKU 19/98, Prok. i Pr-wkł. 1998, nr 11-12, poz. 45) – legalis nr 1651508.

Przechodząc na grunt niniejszej sprawy, zauważyć należy, że decyzja o objęciu, określonym tytułem ubezpieczenia społecznego, jak również decyzja ustalająca podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne ma charakter decyzji deklaratoryjnej, albowiem stwierdza jedynie zaistnienie stanu prawnego zgodnego z przepisami prawa ubezpieczeń społecznych. Na kształt decyzji dotyczącej ubezpieczenia wpływa tym samym jedynie fakt istnienia bądź nieistnienia tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, a w drugim przypadku – istnienie takiej sytuacji faktycznej, która odpowiada konkretnemu przepisowi regulującemu podstawę wymiaru składki.

W myśl **art. 8 ust. 1, ust. 2a** ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 300) za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy a także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

Stosownie do treści przepisu art. 4 pkt 2a ustawy systemowej płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne jest pracodawca – w stosunku do pracowników i osób odbywających służbę zastępczą oraz jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi. W świetle powyższego przepisu składki na ubezpieczenie społeczne za pracownika (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej) odprowadza pracodawca, a za zleceniobiorcę/osobę świadczącą usługi (art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej) zleceniodawca.

Stosownie do treści przepisów **art. 18 ust. 1 i ust. 2** ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku § 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej 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.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych osiągnięty przez pracowników u pracodawcy z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, z wyjątkiem składników wynagrodzenia wymienionych w § 2 powołanego wyżej rozporządzenia.

Zgodnie zaś z dyspozycją przepisu art. 18 ust. 1a powołanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w przypadku osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, jeżeli umowę taką zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu umowy zlecenia.

Stosownie do treści **art. 20 ust. 1** ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

Zgodnie z treścią **art. 23 ust. 1, ust. 6 i ust. 7** ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. z 2003 roku, Nr 45, poz. 391 ze zm.) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 1 lit. a, d-i i pkt 2a i 10, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 6, 7 i 10. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ponadto stosownie do **art. 81 ust. 1, ust. 5 i ust. 6** ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 164 z 2008 roku, 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. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną.

Zdaniem Sądu Okręgowego przedmiotem rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie było ustalenie, czy wobec M. K., zatrudnionego w spółce (...) na podstawie umowy o pracę i wykonującego zlecenie zgodnie z umową zawartą przez niego ze spółką (...) ma zastosowanie przepis art. 8 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych.

Jednocześnie Sąd zważył, że mimo, iż z wykładni funkcjonalnej powołanego wyżej przepisu wynika, że art. 8 ust. 2a ustawy systemowej, rozszerza pojęcie pracownika dla celów ubezpieczeń społecznych, to jednak przepis ten, w szczególności w zakresie dotyczącym „wykonywania pracy na podstawie umów cywilnoprawnych przez osobę, która umowę taką zawarła z osobą trzecią, jednakże w jej ramach wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy” nie może być interpretowane w całkowitym oderwaniu od przepisów kodeksu pracy.

Badając stanowiska zajęte przez strony w niniejszym postępowaniu Sąd Okręgowy miał też na względzie, że choć teza uchwały Sądu Najwyższego z dnia 2 września 2009 roku (I UZP 6/09, OSNP 2010/3-4/46), w oderwaniu od jej uzasadnienia – wskazywałaby, co prawda na objęcie pracodawcy obowiązkiem zapłacenia składek na ubezpieczenie

emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe pracownika w każdej sytuacji, gdy pracownik wykonuje na jego rzecz pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z osobą trzecią, to jednak w uzasadnieniu tej uchwały, podobnie jak w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 lutego 2010 roku (I UK 259/09, LEX nr 585727) Sąd Najwyższy zawarł sugestię, iż art. 8 ust. 2a ustawy systemowej ma odniesienie „do pracy wykonywanej na rzecz pracodawcy” powiązanej funkcjonalnie i miejscowo.

Przypomnieć w tym miejscu wypada, że przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej został dodany przez art. 1 pkt 4 lit. b ustawy z dnia 23 grudnia 1999 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 110, poz. 1256) i obowiązuje od dnia 30 grudnia 1999 r. Przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej wprowadził wyjątek od reguły przyjętej w art. 9 ust. 1 ustawy systemowej, że umowa zlecenia jest zwolniona z obowiązku ubezpieczenia społecznego w sytuacji, gdy występuje u tej samej osoby obok umowy o pracę. Wolą ustawodawcy było objęcie ubezpieczeniem tej grupy osób, z którymi pracodawca zawierał umów cywilnoprawne celem uniknięcia ponoszenia zwiększonych kosztów, np. w związku z pracą w godzinach nadliczbowych. Wykładnia funkcjonalna, w uznaniu Sąd Okręgowego, wskazuje na to, że przepis art. 8 ust. 2a ustawy systemowej dotyczy co do zasady takiej pracy wykonywanej na podstawie umowy cywilnoprawnej na rzecz pracodawcy, która mogłaby być świadczona przez jej wykonawcę w ramach stosunku pracy z tym pracodawcą, z tym, że musiałby on wówczas przestrzegać przepisów o godzinach nadliczbowych, powierzeniu pracownikowi do wykonywania pracy innej niż umówiona (art. 42 § 4 k.p.) i innych ograniczeń i obciążeń wynikających z przepisów prawa pracy.

Przesłanką, decydującą o uznaniu za pracownika osoby świadczącej w ramach umowy zlecenia pracę na rzecz swojego pracodawcy, jest to, że w ramach takiej umowy, wykonuje faktycznie pracę dla swojego pracodawcy przez co uzyskuje on rezultaty jej pracy. Ustawodawca używając w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej zwrotu „działać na rzecz” posłużył się nim w innym znaczeniu, niż w języku prawa, w którym działanie „na czyją rzecz” może się odbywać w wyniku istnienia określonej więzi prawnej (stosunku prawnego). Stosunkiem prawnym charakteryzującym się działaniem na rzecz innego podmiotu jest stosunek pracy, do którego istotnych cech należy działanie na rzecz pracodawcy (art. 22 k.p.). Również wykonujący zlecenie „działa na rzecz zleceniodawcy” (art. 734 i n. k.c.).

W przepisie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej zwrot ten opisuje sytuację faktyczną, w której należy zastosować konstrukcję uznania za pracownika. Jest nią istnienie trójkąta umów, tzn. po 1) umowy o pracę, po 2) umowy zlecenia między pracownikiem, a osobą trzecią i po 3) umowy o świadczenie usług między pracodawcą i zleceniodawcą. Pracodawca w wyniku umowy zawartej ze zleceniodawcą przyjmuje w ostatecznym rozrachunku rezultat pracy wykonanej na rzecz zleceniodawcy przez zleceniobiorców, przy czym następuje to w wyniku zawarcia umowy zlecenia/ świadczenia usług z osobą trzecią oraz zawartej umowy cywilnoprawnej między pracodawcą i zleceniodawcą (vide I. J. - J. „Konstrukcja uznania za pracownika w prawie ubezpieczenia społecznego (...) 2011/8/22-28).

Celem takiej regulacji było, jak podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 3 kwietnia 2014 r. (II UK 399/13, LEX nr 1458679), po pierwsze: ograniczenie korzystania przez pracodawców z umów cywilnoprawnych celem zatrudnienia własnych pracowników dla realizacji tych samych zadań, które wykonują oni w ramach łączącego strony stosunku pracy, by w ten sposób ominąć ograniczenia wynikające z ochronnych przepisów prawa pracy i uniknąć obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne od tychże umów oraz po drugie: ochrona pracowników przed skutkami fluktuacji podmiotowej po stronie zatrudniających w trakcie procesu świadczenia pracy, polegającej na przekazywaniu pracowników przez macierzystego pracodawcę innym podmiotom (podwykonawcom), którzy zatrudniają tych pracowników w ramach umów cywilnoprawnych w ogóle nieobjętych obowiązkiem ubezpieczeń społecznych (umowa o dzieło) lub zwolnionych z tego obowiązku w zbiegu ze stosunkiem pracy (umowa agencyjna, zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy o zleceniu). Tym samym, dla celów ubezpieczeń społecznych zarówno wykonywanie pracy na podstawie umów cywilnoprawnych zawartych z pracodawcą, jak i zawartych wprawdzie z osobą trzecią, ale gdy praca wykonywana jest na rzecz pracodawcy, jest traktowane tak, jak świadczenie pracy w ramach klasycznego stosunku pracy łączącego jedynie pracownika z pracodawcą, także w zakresie określenia osoby płatnika składek.

W niniejszej sprawie z bezspornego w tym zakresie stanu faktycznego wynika, że ubezpieczony w ramach umowy zlecenia wykonywał te same czynności pracownicze, które należały do jego obowiązków w ramach umowy o pracę. W świetle wyższej cytowanego orzeczenia SN należy podkreślić, że nie ma żadnych podstaw, aby zastosowanie przepisu art. 8 ust 2a ustawy systemowej, ograniczać tylko do sytuacji, gdy pracodawca zatrudnia swojego pracownika równoległe na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Należy podkreślić, że umowy cywilnoprawne wymienione w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej (także w jej art. 9 ust. 1) nie stanowią samodzielnych tytułów obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym pracownika. W takiej sytuacji nie dochodzi również do zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego w rozumieniu art. 9 tej ustawy. W warunkach wykreowania przez ustawę szerokiego pojęcia pracownika zaskarżone decyzje wskazują tylko, bez potrzeby ustalania tytułu ubezpieczeń, który podmiot jest płatnikiem składek i jaka jest prawidłowa podstawa wymiaru składek, zaś do wymierzania, pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne i prowadzenia rozliczeń z płatnikami składek właściwy jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (art. 109 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych - t.j. Dz.U. z 2008 r., Nr 164, poz. 1027 ze zm.).

Konsekwencją konstrukcji uznania za pracownika jest konieczność opłacania przez pracodawcę składki na ubezpieczenie społeczne za osobę, z którą została zawarta umowa zlecenia, tak jak za pracownika. Stosownie do przepisu art. 32 ustawy systemowej, pracodawcę obciąża zatem także obowiązek poboru i odprowadzenia do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych składki na ubezpieczenie zdrowotne za osobę „uznaną za pracownika”.

Bezsporne jest, iż M. K. w spornych okresach, w ramach umowy o pracę zawartej ze spółką (...), pracował jako portier i równoległe, w ramach umowy zlecenia ze spółką (...), świadczył tożsame usługi przy czym co istotne wykonywał pracę w miejscu, w którym wykonywał pracę dla pracodawcy. Poza sporem pozostaje i to, że pracodawcę ze zleceniodawcą, w spornych okresach łączyła umowa o współpracy z dnia 6 listopada 2014 r., na mocy której określono zasady współpracy pomiędzy stronami polegającej na umożliwieniu wykorzystywania przez Zleceniodawcę – w zakresie opisanym w Umowie – wiedzy i doświadczenia, infrastruktury technicznej, zasobów osobowych, ekonomicznych Zleceniobiorcy oraz na świadczeniu usług będących w zakresie przedmiotu działalności gospodarczej. Natomiast zgodnie §2 ust. 2, realizacja przedmiotu umowy następowała m.in. poprzez:

- f) podejmowanie i realizację projektów,
- g) świadczenie usług w zakresie ochrony osób i mienia, usług porządkowych;
- h) udostępnianie posiadanego zaplecza technicznego, osobowego, ekonomicznego;
- i) zbieranie i przekazywanie informacji potrzebnych dla podejmowania działań w zakresie rozwoju usług;
- j) wykonywanie ekspertyz, analiz i opinii, planów i in. dokumentacji.

Zgromadzony materiał dowodowy pozwolił Sądowi Okręgowemu ustalić w sposób jednoznaczny, że M. K. w spornych okresach pracował jako portier i wykonywał na podstawie umowy zlecenia zawartej z w/w spółką (...) te same czynności jakie wykonywał na podstawie umowy o pracę ze swoim pracodawcą tj. (...) sp. z o.o. Nadzór na czynnościach wykonywanymi przez ubezpieczonego zarówno dla spółki (...) jak i (...) sprawowała ta sama osoba. Pracując na stanowisku portiera ubezpieczony miał mundur, w którym pracował zarówno dla pracodawcy jak i dla zleceniodawcy. Mundur otrzymał od pracodawcy.

Sytuacja ta niewątpliwie, w ocenie Sądu Okręgowego, wyczerpuje dyspozycję przepisu art. 8 ust 2a ustawy systemowej, a skoro tak, to stosownie do wcześniejszych rozważań, pracodawca jest również płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonego z tytułu umowy o współpracy zawartej ze spółką (...).

Podkreślić należy, iż stosownie do przepisu art. 66 ust 1 pkt 1a ustawy, obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym

rolników, które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Przy czym, w myśl przepisu art. 69 ust 1 ustawy, obowiązek ten powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych. Przepis art. 66 ust 1 pkt 1a „przenosi” zatem na grunt przepisów ustawy z dnia 27.08.2004 r. konstrukcję uznania za pracownika unormowaną przepisem art. 8 ust 2a ustawy systemowej. Brak odrębnego uregulowania w tej ustawie (w szczególności w przepisach art. 85-86), kto jest płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne osoby uznanej za pracownika (w rozumieniu art. 8 ust 2a ustawy systemowej), należy odczytywać jedynie jako potwierdzające regułę wyprowadzaną z art. 32 ustawy systemowej.

Podleganie obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym przez ubezpieczonego w spornych okresach z tytułu umowy zawartej z odwołującym, jest konsekwencją objęcia go obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym jako osoby uznanej za pracownika (art. 66 ust 1 pkt 1a ustawy w związku z art. 5 pkt 43 ustawy i art. 8 ust 2a ustawy systemowej), a nie jako zleceniobiorcy (art. 66 ust 1 pkt 1e ustawy). Jak wskazał Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z dnia 22 lutego 2006 r. (sygn. I UK 227/05, Lex nr 272569), objęcie ubezpieczeniem to przynależność do określonej kategorii podmiotów w razie spełniania ustawowych przesłanek, podleganie natomiast wynika z objęcia ubezpieczeniem i oznacza przyznanie prawa powiązanego z nałożeniem obowiązku. Ponieważ ubezpieczony z tytułu spornej umowy przynależą do kategorii osób uznanych za pracownika, podlegają ubezpieczeniu zdrowotnemu jak pracownicy, a w konsekwencji płatnikiem tych składek jest pracodawca, a nie zleceniodawca.

Za obciążeniem obowiązkiem rozliczania i poboru składek, łącznie na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne, tylko jednego podmiotu – pracodawcy, przemawia również zasada racjonalnego działania ustawodawcy. Przyjęcie odmiennej koncepcji (dwóch płatników składek – odrębnie na ubezpieczenie społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne), skutkowałoby tym, iż to samo zdarzenie (tytuł prawny skutkujący obowiązkiem ubezpieczenia) pociągałoby „podwójne” obciążenie czasowe i ekonomiczne wywołane koniecznością prowadzenia rozliczenia, dokumentacji rozliczeniowej, poboru – nie tylko dla dwóch podmiotów (pracodawca, zleceniodawca), ale również dla ZUS.

Przypomnieć trzeba, iż zgodnie z przepisem art. 81 ust 6 ustawy, podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia, emerytalne, rentowe, chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych nie będących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych. Obliczenie składki na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanych wymaga zatem uprzedniego wyliczenia kwoty składek na ubezpieczenie społeczne. Przypomnieć też należy, stanowisko wyrażone w uchwale Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2007 r., sygn. akt III UZP 4/06 (OSP 4/2008r. poz. 309), zgodnie z którym, co prawda ustawa sus rozróżniająca cztery ryzyka ubezpieczeniowe: emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe nie objęła ubezpieczenia zdrowotnego, to jednak należy przyjąć, że ubezpieczenie to jest też rodzajem ubezpieczenia społecznego, zaś jego odrębność wynika przede wszystkim z faktu odmiennego przedmiotu ochrony oraz odrębności organizacyjnej, ubezpieczenie zdrowotne, jest bowiem realizowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Powyższe również przemawia za tym, aby sztucznie nie tworzyć „mnogości” płatników składek w sytuacji, gdy tytułem do ubezpieczeń jest jeden (ten sam) stosunek prawny. Pracownik, zleceniobiorca, świadczący usługi, w całości finansują składki na swoje ubezpieczenie zdrowotne. W ich interesie i ich obowiązkiem, jest umożliwienie płatnikowi wywiązywanie się z terminowego rozliczania i odprowadzania składek na ubezpieczenie zdrowotne. Stosownie do przepisu art. 193 ustawy, kto nie zgłasza wymaganych przepisami ustawy danych lub zgłasza nieprawdziwe dane mające wpływ na wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia podlega karze grzywny. W świetle powołanego przepisu, w sytuacji trójkąta umów z jakim mieliśmy do czynienia na gruncie rozpoznawanej sprawy, to obowiązkiem ubezpieczonego, jest udzielenie płatnikowi składek wszelkich niezbędnych danych pozwalających mu terminowo wywiązać się z obowiązków płatniczych wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Warto zauważyć, że przepis art. 8 ust 2a ustawy systemowej, normując konstrukcję uznania za pracownika w celu przeciwdziałania obchodzeniu prawa z pokrzywdzeniem pracowników w zakresie ich przyszłych uprawnień z

ubezpieczenia niewątpliwie realizuje zasadę wyrażoną w art. 2 Konstytucji RP, zgodnie z którą Rzeczpospolita Polska jest demokratycznym państwem prawnym, urzeczywistniającym zasady sprawiedliwości społecznej.

Natomiast jeśli chodzi o wypłacone świadczenia pieniężne finansowane ze środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych wskazać należy, że zgodnie z art. 18 ust. 1 i ust. 2 w zw. z art. 20 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi przychód o jakim mowa w art. 4 pkt 9 i 10 tej ustawy. Zgodnie zaś z treścią powołanego wyżej punktu 9 art. 4 cyt. ustawy, użyte w tej ustawie określenie przychód oznacza przychody w rozumieniu ustawy z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1387 ze zm.).

Treść art. 12 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, nie pozostawia żadnych wątpliwości, że wartość spornych w niniejszej sprawie świadczeń, które ubezpieczony uzyskał w 2015 r. od odwołującego płatnika stanowi przychód tego pracownika. Od razu jednak należy podkreślić, że okoliczność ta nie przesądza jeszcze kwestii, że wartość tych świadczeń podlega automatycznie wliczeniu do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne w przypadku ubezpieczonego.

Sąd Okręgowy zważył bowiem, że niektóre rodzaje przychodów podlegają wyłączeniu z podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne z mocy wydanego na podstawie art. 21 ust. 1 ustawy systemowej rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 roku w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, które zawiera zamknięty katalog przychodów niestanowiących podstawy wymiaru składek (Dz. U. z 2017 r., poz. 1949 ze zm.). Wyłączenia te stanowią wyjątek od reguły zawartej w art. 6, art. 16 i art. 32 ustawy systemowej. Podkreślić w tym miejscu należy, że o „wyłączeniu oskładkowania w zakresie świadczeń socjalnych” decyduje nie to czy dane świadczenie zostało wypłacane z odpowiedniego funduszu, ale to, czy jest to zgodne z ustawą z dnia 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1352 - dalej: „ustawa o z.f.ś.s.”) oraz wydanego na podstawie art. 8 ust. 2 tej ustawy, regulaminu.

Ustawa o z.f.ś.s. w art. 2 pkt 1 definiuje działalność socjalną, przez którą należy rozumieć usługi świadczone przez pracodawców na rzecz różnych form wypoczynku, działalności kulturalno-oświatowej, sportowo-rekreacyjnej, opieki nad dziećmi w żłobkach, przedszkolach oraz innych formach wychowania przedszkolnego, udzielanie pomocy materialnej-rzeczowej lub finansowej, a także zwrotnej lub bezzwrotnej pomocy na cele mieszkaniowe na warunkach określonych umową.

Zgodnie z treścią § 2 ust. 1 pkt 19 rozporządzenia, nie stanowią podstawy wymiaru składek, świadczenia finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

Zasady tworzenia oraz funkcjonowania zakładowego funduszu świadczeń socjalnych zostały – jak to już wyżej zasygnalizowano - określone w ustawie z dnia 4 marca 1994 roku o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.

Na tle tych przepisów wypowiedział się Sąd Najwyższy a argumenty w nich przytoczone podziela także Sąd Okręgowy.

W wyroku z 20 sierpnia 2001 roku Sąd Najwyższy (I PKN 579/00, OSNP 2003, nr 14, poz. 331), wyjaśnił, że „pracodawca administrujący środkami zakładowego funduszu świadczeń socjalnych nie może ich wydatkować niezgodnie z regulaminem zakładowej działalności socjalnej, którego postanowienia nie mogą być sprzeczne z zasadą przyznawania świadczeń według kryterium socjalnego, to jest uzależniającego przyznawanie ulgowych usług i świadczeń wyłącznie od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z funduszu”. (potwierdza to także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 2007 roku, II PK 25/07 (Lex Polonica nr 1937741).

Podzielić należy, również, pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 20 sierpnia 2001 roku, I PKN 579/00 (Lex Polonica nr 362457), w uzasadnieniu którego stwierdza się, że „fundusz świadczeń socjalnych jest instytucją prawną, która ma łagodzić różnice w poziomie życia pracowników i ich rodzin, a także emerytów i rencistów. Jest on wyrazem funkcji społecznej zakładu pracy, zaś jego adresatami są zwłaszcza rodziny o najniższych dochodach”.

Także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2008 roku, II PK 156/07 (Lex Polonica nr 2022875), jest potwierdzeniem prezentowanych wcześniej stanowisk: „art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (Tekst jednolity: Dz.U. 1996 r. Nr 70, poz. 335 ze zm.) nie stanowi podstawy przyznania wszystkim pracownikom świadczeń pieniężnych, które nie zmierzają do realizacji celów socjalnych zgodnych z art. 1 ust. 1 i art. 2 pkt 1 tej ustawy”.

Podkreślić należy, że płatnik składek administrując funduszem socjalnym, nie może tego czynić z pominięciem ustawy i w konsekwencji przez swoje działania uszczuplać zasoby tego funduszu, nawet jeśli odbyłoby się to przy pełnej aprobacie przedstawicieli związków zawodowych (porównaj uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 29 marca 2011 roku w sprawie III AUa 541/2010, OSA 2012/3 poz. 5 str. 72).

Z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych mogą być finansowane jedynie te rodzaje działalności socjalnej, które są objęte ustawową definicją działalności socjalnej. Wykluczone jest zatem finansowanie świadczeń przyznanych pracownikom w związku z ich zatrudnieniem w określonej formie takich jak polisy ubezpieczeniowe, zakwaterowanie, dowóz do pracy, wyżywienie czy wreszcie składki na ubezpieczenie społeczne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 1 października 2013 r., sygn. akt III AUa 1313/12).

Sąd Okręgowy w pełni podziela także stanowisko wyrażone w wyroku Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 20 czerwca 2012 roku (I UK 140/2012, Lex Polonica nr 3954728) zgodnie z którym założeniem ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych jest podział środków tego funduszu między uprawnionych według kryterium socjalnego, co wyklucza zasadę równości. Przepis art. 8 ust. 1 ustawy o z.f.ś.s. wyraźnie wiąże wysokość przyznawanego świadczenia (będącego pomocą finansową w rozumieniu art. 2 ust. 1 ustawy) z rozpatrywaną łącznie sytuacją życiową, rodzinną i materialną osoby uprawnionej.

Taki zaś charakter - pomocy finansowej – powinny mieć przyznane przez płatnika wszystkim pracownikom świadczenia wypłacane w lipcu i sierpniu 2014 r., 2015 r., stanowiąc ulgowe świadczenia w rozumieniu art. 8 ust. 1 tej ustawy. Oznacza to, że ocena zgodności wydatkowanych środków z regulaminem powinna obejmować w niniejszej sprawie także i to, czy przyznanie świadczeń odbyło się zgodnie z kryteriami o jakich mowa w regulaminie, pod warunkiem, że regulamin nie jest sprzeczny z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa.

Zgodnie z treścią ust. 2 art. 8 ustawy o z.f.ś.s., 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 należy, że wydany na tej podstawie regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych stanowi źródło prawa pracy zgodnie z dyspozycją art. 9 Kodeksu pracy (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2008 roku, II PK 74/2008, OSNP 2010/7-8 poz. 88 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2001 roku, I PKN 579/2000, OSNP 2003/14 poz. 331).

Wadliwy prawnie regulamin lub naruszenie przez pracodawcę jego zgodnych z ustawą postanowień oznacza naruszenie art. 8 ust. 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.

Przepis art. 8 ust. 2 u.z.f.ś.s. stwarza podstawę do stanowienia regulaminów jako zakładowego źródła prawa w zakresie zasad przeznaczania środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych na poszczególne cele i rodzaje działalności socjalnej oraz zasad i warunków korzystania z usług i świadczeń finansowanych z funduszu. Swoboda zawartych w regulaminie zasad przyznawania indywidualnych świadczeń jest ograniczona zasadą wynikającą z treści art. 8 ust. 1 u.z.f.ś.s., zgodnie z którą przyznawanie ulgowych usług i świadczeń ma być uzależnione od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z funduszu (patrz J. Skoczyński, Komentarz do ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, Warszawa 2003, s. 83).

Regulamin, jako źródło prawa pracy, jest wiążący dla płatnika w zakresie ogólnych zasad i kryteriów podziału środków funduszu świadczeń socjalnych, a także w odniesieniu do ustanowionego w tym regulaminie trybu przyznawania takich świadczeń pracownikom.

W rozpoznawanej sprawie zasady przyznawania w spółce (...) sp. z o.o. świadczeń socjalnych zostały określone w Regulaminie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z dnia 27 grudnia 2010 r.

W dniu 27 stycznia 2014 r. zostało podpisane Porozumienie, w którego wyniku:

- zawieszono tworzenie Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych do dnia 31 grudnia 2015 r.,
- wyłączono od 1 stycznia 2014 r. stosowanie obowiązującego Regulaminu (...),
- niewykorzystane do dnia 31 grudnia 2013 r. środki zgromadzone na ZFŚS wypłacono na zasadach określonych w Załączniku nr 1 do podpisanego Porozumienia.

Wypłata miała nastąpić w dwóch transzach: lipiec i sierpień 2014 r. oraz lipiec i sierpień 2015 r. Wysokość świadczeń ustalono w oparciu o przychód pracownika z 3 ostatnich miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym nastąpiła wypłata należności, przy czym należność w kwocie 350 zł miała zostać wypłacona pracownikom, których przychód wynosił do 1.900 zł brutto, w kwocie 250 zł pracownikom, którym przychód wynosił od 1.901 zł do 2500 zł, i w kwocie 100 zł pracownikom, których dochód wynosił powyżej 2.500 zł.

Następnie porozumienie z dnia 19 stycznia 2016 r. regulowało wypłaty świadczeń ze środków zgromadzonych do dnia 31 grudnia 2015 r. Wypłata miała także nastąpić w dwóch transzach: lipiec i sierpień 2016 r. oraz lipiec i sierpień 2017 r. Wysokość świadczeń także ustalono w oparciu o przychód pracownika z 3 ostatnich miesięcy poprzedzających miesiąc, w którym nastąpiła wypłata należności, przy czym należność w kwocie 350 zł miała zostać wypłacona pracownikom, których przychód wynosił do 2.100 zł brutto, w kwocie 250 zł pracownikom, którym przychód wynosił od 2.001 zł do 2.500 zł, i w kwocie 100 zł pracownikom, których dochód wynosił powyżej 2.500 zł.

A zatem jedynym kryterium decydującym o podziale środków z funduszu były średnie dochody osiągnęte przez danego pracownika w okresie trzech miesięcy, nie zaś całokształt jego sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej. Oznacza to, że przyjęte kryterium jest niezgodne z poleceniami ustawodawcy i nie może stanowić podstawy przyznawanych świadczeń.

Sąd Okręgowy zważył, że przepis art. 8 ust. 1 ustawy o z.f.ś.s. nie odnosi się do całości działalności socjalnej w rozumieniu art. 2 pkt 1 tej ustawy, a jedynie do ulgowych świadczeń i usług. Regulamin może przewidywać wydatkowanie środków funduszu na inne cele mieszczące się w ramach działalności socjalnej oraz ustalać inne zasady korzystania z tych świadczeń, np. powszechnej dostępności na równych zasadach w zakresie imprez integracyjnych. Jeżeli więc, zakład pracy zorganizuje powszechnie dostępną wycieczkę czy np. imprezę sylwestrową, to należy uznać, że uzasadnione będzie odstępstwo od kryteriów socjalnych, z tym zastrzeżeniem, że te imprezy nie będą wyczerpywały całego odpisu z funduszu, pomijając w ten sposób sytuację i potrzeby indywidualnych pracowników (np. pomoc pracownikowi który utracił swój dobytek lub który zachorował na ciężką i trudno uleczalną chorobę) - (patrz wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 23 października 2008 roku, II PK 74/2008, OSNP 2010/7-8 poz. 88 czy wyrok z dnia 10 lipca 2014 roku w sprawie II UK 472/13).

Należy zatem rozróżnić dwie kategorie świadczeń i usług socjalnych ze względu na ich adresatów: indywidualne i zbiorowe.

Świadczenia lub usługi kierowane do osób indywidualnych, tzw. ulgowe, powinny być przyznawane według kryterium socjalnego przewidzianego w art. 8 ust. 1 u.z.f.ś.s., uzależniającego ich przyznanie wyłącznie od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z funduszu (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2001 roku, I PKN 579/00, OSNP 2003, nr 14, poz. 331).

Żadne z omawianych świadczeń nie ma charakteru zbiorowego, oderwanego od kryteriów socjalnych.

Oczywistym, w niniejszej sprawie, jest stwierdzenie, że płatnik, jako pracodawca, musiał zatem poznać sytuację życiową, rodzinną i majątkową uprawnionych do korzystania z indywidualnych świadczeń socjalnych, ażeby w ogóle mógł prawidłowo rozdzielać sporne świadczenia. W związku z tym odwołujący się pracodawca był uprawniony do zbierania informacji o sytuacji materialno - życiowej pracowników (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 maja 2002 roku, I PKN 267/01, OSNP 2004, nr 6, poz. 99). Takich kroków odwołujący jednak nie poczynił.

Wskazać należy, że zgromadzony materiał dowodowy wykazał, że płatnik nie dokonał indywidualnej analizy sytuacji życiowej, rodzinnej i majątkowej każdego z uprawnionych do uzyskania spornych świadczeń socjalnych. Jedynym kryterium decydującym o przyznaniu dofinansowania wypoczynku urlopowego były dochody pracownika osiągnięte w zakładzie pracy.

W wyroku z dnia 8 maja 2002 roku, w sprawie I PKN 267/01, Sąd Najwyższy wprost wypowiedział się, iż w art. 8 ust. 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych jest „[...] zawarta zasada przyznawania ulgowych usług i świadczeń oraz dopłat z Funduszu według kryteriów o charakterze wyłącznie socjalnym, tj. uzależnionych co do zasady i wysokości od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu. Z tego zaś punktu widzenia nie może być obojętne to, czy i jakie dochody osiąga pracownik poza zakładem pracy, w którym ubiega się o świadczenie oraz jaka jest sytuacja życiowa wszystkich członków jego rodziny, z którymi prowadzi wspólne gospodarstwo domowe. Jeżeli więc przyznawanie świadczeń jest uzależnione od wymienionych wyżej kryteriów, to oczywiście staje się, że sytuacja pracownika lub innej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu wymaga każdorazowo wyjaśnienia, ustalenia i oceny”.

Przyznanie więc przez płatnika składek spornych świadczeń bez indywidualnej analizy sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej pracowników odbyło się zatem - w ocenie Sądu Okręgowego – z naruszeniem art. 8 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych.

Jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 września 2009 roku w sprawie I UK 121/2009 (OSNP 2011/9-10 poz. 133) zasada wyrażona w art. 8 ust. 1 ustawy o z.f.ś.s. w zakresie w jakim wymaga zastosowania kryterium socjalnego indywidualnie do każdego z uprawnionych, nie doznaje żadnych wyjątków. W konsekwencji nawet regulamin ZFŚS nie może zmienić tej zasady, a świadczenia wypłacone przez płatnika z pominięciem tej zasady nie mogą być ocenione w sensie prawnym, jako świadczenia socjalne, a jeżeli tak, to nie mogą korzystać z uprawnień przyznanych tym świadczeniom przez system ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji pomoc z funduszu może być dokonywana jedynie wówczas, gdy uzależnia się jej przyznawanie od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej pracownika.

Reasumując, należy wskazać, że sporne świadczenia nie miały charakteru socjalnego, gdyż otrzymanie tych świadczeń nie wiązało się z zastosowaniem przez płatnika kryterium socjalnego z art. 8 ust. 1 ustawy o z.f.ś.s. W konsekwencji świadczenia te stanowią przychód w rozumieniu art. 12 ust. 1 u.p.d.o.f., który to przychód stanowi podstawę wymiaru składek zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy systemowej w związku z § 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. z 2017 r., poz. 1949 ze zm.).

W tym stanie rzeczy, w ocenie Sądu Okręgowego, decyzja organu rentowego w zakresie świadczeń z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych także jest prawidłowa.

Co do samego sposobu wyliczenia podstawy wymiaru składek w zaskarżonej decyzji Sąd zważył, że organ prawidłowo określił ich wysokość. Sam sposób obliczenia był zgodny z art. 18 ust. 1 ustawy systemowej w przypadku składek na ubezpieczenia społeczne, zgodny z art. 81 ust. 1, 5 i 6 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w przypadku wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne. Dodać należy,

że wynagrodzenie było odrębnie wypłacane przez spółkę (...) z tytułu umowy o pracę i odrębnie przez spółkę (...) z tytułu umowy zlecenia.

Podkreślenia wymaga, że z chwilą wniesienia odwołania płatnik stał się stroną procesu, a organ rentowy jej przeciwnikiem procesowym. Dodać należy, że płatnik był reprezentowany w niniejszym procesie przez profesjonalnego pełnomocnika z wyboru. Podporządkowanie się obowiązującym w procesie cywilnym zasadom, w tym zasadzie kontradyktoryjności, wymaga, aby strony powoływały dowody na poparcie swych twierdzeń, albowiem sądy ustalają fakty na podstawie dowodów. Sąd nie jest zobowiązany do poszukiwania dowodów z urzędu, gdyż w myśl zasady kontradyktoryjności ciężar dowodu spoczywa na stronach. To strony są dysponentem toczącego się postępowania dowodowego i to one ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Powyższe jasno wynika z art. 3 k.p.c., który wskazuje, że na stronach spoczywa obowiązek dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i przedstawiania dowodów na ich poparcie.

Z tych wszystkich względów, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c., orzekł, jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł w punkcie drugim wyroku. Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c. strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Stosownie do art. 98 § 3 k.p.c. do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez wykwalifikowanego pełnomocnika zalicza się wynagrodzenie. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika Sąd ustalił, w oparciu o rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. 2018 r., poz. 265), zgodnie z wnioskiem pełnomocnika ZUS o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 90 zł. .

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi płatnika (k. 100)

K.K.-W.