

POSTANOWIENIE

Dnia 23 lipca 2014 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania P. w S. Spółki z o.o.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w T.
z udziałem zainteresowanych: B. R., P. R., J. S., J. R., W. R.
o ustalenie podstawy wymiaru składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 23 lipca 2014 r.,
skargi kasacyjnej P. w S. Spółki z o.o. od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 12 września 2013 r., sygn. akt III AUa (...),

odrzuca skargę kasacyjną.

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. decyzjami z 23 lipca 2012 r. nr 56/2012 r. (w odniesieniu do J. R.), z 23 lipca 2012 r. nr (...)/2012 r. (w odniesieniu do W. R.), z 24 lipca 2012 r. nr (...)/2012 (w odniesieniu do J. S.), z 25 lipca 2012 r. nr (...)/2012 (w odniesieniu do B. R.) i z 25 lipca 2012 r. nr (...)/2012 (w odniesieniu do P. R.) ustalił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne dla wymienionych w decyzjach ubezpieczonych (pracowników P. Spółki z o.o. z siedzibą w S.) za miesiące: grudzień 2007 r., kwiecień 2008 r., grudzień 2008 r., kwiecień 2009 r., kwiecień 2010 r. i lipiec 2010 r.

P. w S. Spółka z o.o. (P. S.) jako pracodawca wymienionych w decyzjach ubezpieczonych i płatnik składek odwołało się od powyższych decyzji, wnosząc o

ich zmianę i ustalenie, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne została prawidłowo ustalona przez płatnika.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań.

Sąd Okręgowy w Ł. – Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zarządzeniem z 7 grudnia 2012 r. połączył sprawy VIII U (...)4/12, VIII U (...)5/12, VIII U (...)6/12 i VIII U (...)7/12 ze sprawą VIII U (...)3/12, w trybie art. 219 k.p.c., celem ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia, obejmując wyrokiem zainteresowanych pracowników (ubezpieczonych): W. R., J. R., J. S., B. R. i P. R.

Wyrokiem z 21 grudnia 2012 r., VIII U (...)3/12, Sąd Okręgowy w Ł. – Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania płatnika składek P. S.

Sąd Okręgowy ustalił, że w latach 2007-2010 obowiązywał u odwołującego się płatnika składek Regulamin Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, w którym określono zasady i warunki przyznawania świadczeń socjalnych pracownikom P. S. W regulaminie wśród świadczeń socjalnych, które mogą zostać przyznane pracownikom, przewidziano m.in. dofinansowanie wczasów pracowniczych krajowych lub zagranicznych, świadczenia rzeczowe dla pracowników z okazji Świąt Bożego Narodzenia i Świąt Wielkanocnych, a także pożyczki mieszkaniowe (§ 2 regulaminu). Zgodnie z § 5 pkt 4 i 5 regulaminu, przyznanie ulgowych usług i świadczeń oraz wysokość dopłat uzależniona jest od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej, a pomoc może być udzielona po upływie pełnego roku kalendarzowego pracy w P. S.. W § 15 regulaminu zastrzeżono, że przy przyznawaniu świadczeń w ramach działalności socjalnej uwzględnia się w pierwszej kolejności następujące kryteria: sytuację życiową, rodzinną i materialną uprawnionego.

Sąd Okręgowy stwierdził, że wypłacone pracownikom odwołującego się sporne świadczenia nie miały charakteru socjalnego, gdyż otrzymanie tych świadczeń nie wiązało się z zastosowaniem przez płatnika składek kryterium socjalnego z art. 8 ust. 1 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych. Świadczenia te stanowiły przychód w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, który to przychód stanowi podstawę wymiaru składek zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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. Nr 161, poz. 1106 ze zm.).

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł odwołujący się płatnik składek P. S., zarzucając naruszenie: art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2012 r., poz. 592), przez przyjęcie, że dyspozycja art. 8 ust. 1 wymienionej ustawy dotyczy także pożyczek mieszkaniowych; art. 8 ust. 1 i 2 ustawy o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych, przez przyjęcie, że zakwestionowane przez organ rentowy świadczenia na rzecz pracowników, w postaci bonów towarowych i wypłat gotówkowych w okresach Świąt Wielkanocnych i Świąt Bożego Narodzenia oraz umorzenia pożyczki mieszkaniowej, nie stanowiły świadczeń socjalnych, ponieważ płatnik składek nie badał sytuacji życiowej, materialnej i rodzinnej danego pracownika, przyznawał te świadczenia w jednakowej wysokości; § 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 społeczne (Dz.U. Nr 161, poz. 1106 ze zm.), przez przyjęcie, że wyłączenie z oskładkowania składkami na ubezpieczenia społeczne pomocy z funduszu socjalnego nie występuje w sytuacjach opisanych w pkt 1 w lit. a) i b); art. 16 i 80 k.p.; art. 7 i art. 8 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny w (...) – Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 12 września 2013 r., III AUa (...), oddalił apelację.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że wartość bonów towarowych uzyskanych od pracodawcy, dofinansowanie do wczasów i umorzenie pożyczki mieszkaniowej, stanowią przychód pracownika w rozumieniu art. 12 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2012 r., poz. 231 ze zm.). Według § 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, nie stanowią podstawy wymiaru składek świadczenia finansowane ze środków przeznaczonych na cele socjalne w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. W rozpoznawanej sprawie odwołujący się płatnik składek (jako pracodawca)

przyznawał pracownikom (w tym zainteresowanym) świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych formalnie na podstawie regulaminu zakładowego, jednak przyznawał je i ustalał ich wysokość w sprzeczności z kryteriami przyznawania tych świadczeń określonymi w ustawie o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych. Regulamin z 2002 r. nie określał, w jaki sposób pracodawca ma ustalać sytuację życiową, rodzinną i materialną osoby uprawnionej do korzystania ze środków funduszu. Ustawa wymaga (w art. 8 ust. 2), aby pracodawca w regulaminie ustalił „warunki korzystania przez osoby uprawnione z usług i świadczeń finansowanych z funduszu”. Pracodawca nie może ustalić tych warunków według wybranych przez siebie kryteriów. Przyznawanie ulgowych usług i świadczeń oraz wysokość dopłat z funduszu zostały uzależnione wyłącznie od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej. Jest to tzw. kryterium socjalne, którego przyjęcie przez ustawodawcę wyklucza przyznawanie ulgowych usług i świadczeń z funduszu ogółowi zatrudnionych w tej samej wysokości, według zasady „każdemu po równo”. Tymczasem, z materiału dowodowego sprawy wynika, że pracodawca przed przyznaniem spornych świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (bonów na Boże Narodzenie, bonów na Wielkanoc, dopłat do wczasów i umorzenia pożyczki mieszkaniowej) nie badał i nie ustalał, jaka jest sytuacja życiowa, rodzinna i materialna poszczególnych pracowników, którym te świadczenia przyznał. Co więcej, z materiału dowodowego wynika, że z ZFŚS pracodawca wypłacił pracownikom (w postaci bonów świątecznych) w istocie dodatkowe wynagrodzenie ze stosunku pracy, na które nie stać go było w ramach własnych środków finansowych na fundusz płac. Rozdysponował zatem środki funduszu świadczeń socjalnych niezgodnie z ustawą i niezgodnie z regulaminem.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł w imieniu odwołującego się płatnika składek jego pełnomocnik, zaskarżając wyrok ten w całości.

Skarga kasacyjna została oparta na podstawie naruszenia przepisów prawa materialnego, a mianowicie: 1) art. 18 ust. 1 w związku z art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.) oraz art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków

publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) przez przyjęcie, że udzielona zainteresowanym pracownikom pomoc z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, mimo uznania, że została udzielona niezgodnie z ustawą z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych (jednolity tekst: Dz.U. z 2012 r., poz. 592), stanowi podstawę naliczenia składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne; 2) art. 12 ust. 1 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2012 r., poz. 361 ze zm.) przez przyjęcie, że ustawowe odesłanie do przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym stanowi podstawę wymiaru składek ubezpieczeniowych także w części stanowiącej przychody uzyskane bez podstawy prawnej; 3) art. 22 k.p. przez przyjęcie, że w prawie pracy występuje samoistna normatywna kategoria prawna „świadczenie ze stosunku pracy” i jako taka mieści się w pojęciu przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek ubezpieczeniowych.

Wartość przedmiotu zaskarżenia oznaczona osobno w stosunku do każdego z zainteresowanych ubezpieczonych nie przekroczyła kwoty 10.000 zł.

Skarżący wniósł o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, twierdząc, że jest ona dopuszczalna w świetle art. 398² k.p.c., ponieważ stanowi jedną z 366 spraw sądowych wywołanych przez pozwany organ rentowy wydaniem w okresie lipiec-sierpień 2012 r. 366 pojedynczych decyzji (osobno w stosunku do każdego zatrudnionego podlegającego ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu), w wyniku których doszło do podwyższenia łącznie naliczonych składek o kwotę 288.510,59 zł, a z uwzględnieniem odsetek naliczonych do 30 listopada 2013 r. w łącznej kwocie 157.633,58 zł – do narażenia odwołującego się na szkodę w wysokości 446.144,17 zł. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, weryfikując podstawę wymiaru składek ubezpieczeniowych wszystkich pracowników odwołującego się płatnika składek, którym udzielono pomocy materialnej z funduszu socjalnego w latach 2007-2010, nie skorzystał z instytucji współuczestnictwa (art. 72 § 1 pkt 2 k.p.c.) ani też innej formy reprezentatywnego rozstrzygnięcia sporu, mimo że wszystkie sprawy obejmowały „zobowiązania” oparte na jednakowej podstawie faktycznej i prawnej. W okresie lipiec-sierpień 2012 r. ZUS Oddział w T. wydał 366 indywidualnych decyzji dotyczących składek

na łączną kwotę 288.510,59 zł, pozbawiając w ten sposób odwołującego się możliwości skorzystania z instytucji skargi kasacyjnej ze względu na wartość przedmiotu zaskarżenia. W ocenie strony skarżącej, organ rentowy powinien był wydać jedną decyzję o obciążeniu płatnika składek ogólną kwotą dodatkowych składek od wypłaconych pracownikom świadczeń.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie, że świadczenia udzielone pracownikom odwołującego się płatnika składek (zainteresowanym w rozpoznawanej sprawie) z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenie zdrowotne, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu oraz zasądzenie na rzecz skarżącego kosztów procesu.

Konieczność przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżący uzasadnił tym, że w sprawie występuje potrzeba wykładni art. 18 ust. 1 w związku z art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz art. 16, art. 22 i art. 80 k.p., przez udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy w sytuacji, gdy wypłacone pracownikowi świadczenie z zakładowego funduszu socjalnego nie ma podstawy prawnej w przepisach o tym funduszu oraz w przepisach Kodeksu pracy o wynagrodzeniu, a więc jest świadczeniem nienależnym, mimo to stanowi podstawę obliczenia składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna jest niedopuszczalna z uwagi na wartość przedmiotu zaskarżenia i z tej przyczyny podlegała odrzuceniu.

Według art. 398² § 1 k.p.c., skarga kasacyjna jest niedopuszczalna w sprawach o prawa majątkowe, w których wartość przedmiotu zaskarżenia jest niższa niż pięćdziesiąt tysięcy złotych, a w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych – niższa niż dziesięć tysięcy złotych. Jednakże w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych skarga kasacyjna przysługuje niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia w sprawach o przyznanie i o wstrzymanie emerytury lub renty oraz o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia

społecznego. Niezależnie od wartości przedmiotu zaskarżenia skarga kasacyjna przysługuje także w sprawach o odszkodowanie z tytułu wyrządzenia szkody przez wydanie prawomocnego orzeczenia niezgodnego z prawem.

Przedmiotem postępowania w rozpoznawanej sprawie było ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych – pracowników P. w S. Spółki z o.o. Pozwany organ rentowy wydał odrębne decyzje w stosunku do każdego z pracowników (ubezpieczonych) odwołującego się pracodawcy (płatnika składek). Płatnik składek (skarżący) wniósł odrębne odwołania od każdej z tych decyzji. Na podstawie art. 219 k.p.c. Sąd Okręgowy połączył do rozpoznania i rozstrzygnięcia sprawy z odwołania płatnika składek od decyzji organu rentowego wydanych w odniesieniu do kilku ubezpieczonych (zainteresowanych w rozpoznawanej sprawie). Mimo połączenia kilku oddzielnych spraw do łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia, sprawy te zachowały odrębność z punktu widzenia dopuszczalności skargi kasacyjnej ze względu na wartość przedmiotu zaskarżenia (art. 398² § 1 k.p.c.). Pełnomocnik odwołującego się określił w skardze kasacyjnej wartość przedmiotu zaskarżenia odrębnie w stosunku do każdego z zainteresowanych: w odniesieniu do B. R. w kwocie 1.142,00 zł, do P. R. – 1.131,00 zł, do J. S. – 1.154,00 zł, do J. R. – 1.142,00 zł i do W. R. – 1.142,00 zł. Łączna wartość wskazanych kwot to 5.711 zł. Także łączna wartość przedmiotu zaskarżenia nie przekracza dziesięciu tysięcy złotych, co już samo w sobie przesądza o niedopuszczalności skargi kasacyjnej.

W skardze kasacyjnej skarżący przedstawił swoje stanowisko o dopuszczalności skargi z punktu widzenia treści normatywnej art. 398² k.p.c., powołując się na to, że każda sprawa dotycząca odrębnie poszczególnych pracowników (ubezpieczonych) stanowi jedną z 366 spraw wszczętych w wyniku wniesienia przez niego odwołań od wydanych przez organ rentowy w okresie lipiec-sierpień 2012 r. 366 pojedynczych decyzji, podwyższających naliczone składki łącznie o kwotę 288.510,59 zł, a razem z odsetkami – powodujących obciążenia dla skarżącego w kwocie 446.144,17 zł.

W związku z argumentacją skarżącego wyjaśnienia wymaga, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego występowały wcześniej dwa stanowiska w kwestii

określenia wartości przedmiotu zaskarżenia z punktu widzenia dopuszczalności skargi kasacyjnej w sprawach „o podstawę wymiaru składki” na ubezpieczenia społeczne, połączonych do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia na podstawie art. 219 k.p.c., w których pojawił się problem wymiaru (wysokości) należnych składek za poszczególnych pracowników za ten sam sporny okres (najczęściej okres objęty kontrolą ZUS), gdy łączna wartość przedmiotu zaskarżenia skargą kasacyjną przekraczała kwotę dziesięciu tysięcy złotych, jednak kwota ta nie została przekroczona w żadnej z połączonych indywidualnych spraw traktowanych odrębnie (w tym miejscu należy przypomnieć, że w rozpoznawanej sprawie łączna wartość przedmiotu zaskarżenia nie przekracza dziesięciu tysięcy złotych).

Według pierwszego ze stanowisk prezentowanych w orzecznictwie, w sprawie „o podstawę wymiaru składek” na ubezpieczenia społeczne wartość przedmiotu zaskarżenia należy liczyć odrębnie względem każdego ubezpieczonego pracownika (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z 26 czerwca 2012 r., II UK 312/11, LEX nr 1235842). Pracownicy (ubezpieczeni) są jedynie współuczestnikami formalnymi (art. 72 § 1 pkt 2 k.p.c.), a przy współuczestnictwie formalnym, gdy dochodzone są roszczenia oparte na jednakowej podstawie faktycznej i prawnej, wartość przedmiotu zaskarżenia oblicza się oddzielnie dla każdego ze współuczestników (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 15 stycznia 2007 r., I PZ 22/06, OSNP 2008 nr 5-6, poz. 71; z 13 września 2006 r., II PZ 31/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 280; z 12 marca 2003 r., I PZ 155/02, LEX nr 1130155; z 2 lipca 2009 r., III PZ 5/09, LEX nr 551888; z 14 stycznia 2009 r., IV CZ 105/08, LEX nr 784206). W podobnej sprawie (postanowienie z 2 lipca 2009 r., II UZ 21/09, LEX nr 536853) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że współuczestnictwo formalne, w przeciwieństwie do współuczestnictwa materialnego (art. 72 § 1 pkt 1 k.p.c.), charakteryzuje się brakiem materialnoprawnej więzi pomiędzy współuczestnikami, a ich współwystępowanie po jednej ze stron procesu ma charakter *strictie* procesowy. Współuczestnictwo formalne może być następstwem odpowiedniego sformułowania żądań pozwu (wniesienia go przez kilka podmiotów albo przeciwko kilku podmiotom). Może także wynikać z postanowienia sądu, który kierując się względami ekonomiki procesowej, jest uprawniony połączyć do wspólnego rozpoznania kilka spraw, w których działają po stronie pozwanej lub powodowej te

same podmioty (art. 219 k.p.c.). W takiej sytuacji istnieje jedna sprawa wyłącznie w znaczeniu formalnym (technicznym), ale tyle jest różnych przedmiotów sporu (zaskarżenia), ilu jest współuczestników formalnych, bowiem każdy z nich mógłby występować w procesie samodzielnie. Tok postępowania wobec każdego z nich jest niezależny (można wydać wyrok częściowy lub rozłączyć sprawy do oddzielnego rozpoznania), wreszcie różne mogą być rozstrzygnięcia w stosunku do każdego ze współuczestników (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 15 kwietnia 1997 r., I CKN 154/97, LEX nr 153214, z 26 maja 1998 r., III CZ 69/98, Wokanda 1998 nr 9, poz. 7). Stanowisko, że w sprawach „o podstawę wymiaru składek” na ubezpieczenia społeczne wartość przedmiotu zaskarżenia należy liczyć odrębnie względem każdego ubezpieczonego pracownika, Sąd Najwyższy wyrażał także w innych sprawach, w których wnoszący zażalenie na postanowienie odrzucające skargę kasacyjną, ze względu na „niedostateczną” (poniżej dziesięciu tysięcy złotych) wartość przedmiotu zaskarżenia, twierdzili, że taka wartość powinna być odnoszona do ogólnej kwoty należności wymierzonej we wszystkich jednostkowych decyzjach organu rentowego wydanych w okresie objętym sporem (kontrolą ZUS), a nie tylko do ich łącznej wartości wynikającej z odwołań od decyzji w sprawach połączonych do łącznego rozpoznania na podstawie art. 219 k.p.c. (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 7 kwietnia 2010 r., I UZ 8/10, niepubl.; z 18 maja 2010 r., I UZ 29/10, niepubl.; z 7 listopada 2013 r., II UZ 59/13, LEX nr 1391553).

Przeciwnie stanowisko zawarto między innymi w postanowieniu z 17 kwietnia 2009 r., II UZ 12/09 (OSNP 2010 nr 23-24, poz. 301), w którym Sąd Najwyższy uznał, że objęcie jednym wyrokiem wielu decyzji ustalających płatnikowi składek (pracodawcy) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne zatrudnionych pracowników oznacza, że w skardze kasacyjnej organu rentowego roszczenia z nich wynikające podlegają zsumowaniu przy ustalaniu wartości przedmiotu zaskarżenia (art. 21 k.p.c. w związku z art. 398⁴ § 2 k.p.c.). Podobne stanowisko, opowiadające się za sumowaniem wartości przedmiotów sporu i zaskarżenia, przedstawione zostało w postanowieniu z 11 maja 2012 r., I UZ 17/12 (OSNP 2013 nr 11-12, poz. 141), w którym Sąd Najwyższy uznał, że wynikiem postępowania toczącego się w przedmiocie ustalenia podstawy

wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne pracowników jednego pracodawcy powinna być jedna decyzja skierowana do płatnika składek jako jedynego dłużnika. Wydanie wielu decyzji (dotyczących każdego zainteresowanego pracownika z osobna) jest zabiegiem czysto technicznym i nie powinno przekładać się na zwielokrotnienie kosztów pomocy prawnej udzielanej stronom, także dlatego, że stan faktyczny i prawny w każdej ze spraw jest identyczny.

Ostatecznie wątpliwości, jakie ujawniły się na tle rozważanej kwestii dopuszczalności skargi kasacyjnej ze względu na wartość przedmiotu zaskarżenia, Sąd Najwyższy rozstrzygnął w sprawie, w której przedmiotem sporu była „wysokość podstawy wymiaru składki” na ubezpieczenia społeczne zainteresowanych pracowników, podejmując 12 czerwca 2014 r. w składzie siedmiu sędziów uchwałę w sprawie II UZP 1/14. W uchwale tej Sąd Najwyższy opowiedział się za pierwszym z prezentowanych stanowisk i stwierdził, że w razie objęcia jednym wyrokiem wielu decyzji ustalających płatnikowi składek (pracodawcy) i wskazanym w tych decyzjach pracownikom podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, wartość przedmiotu zaskarżenia skargą kasacyjną oznacza się odrębnie względem każdego ubezpieczonego pracownika (art. 19 § 2 w związku z art. 398⁴ § 3 k.p.c.).

Uchwale tej nie nadano, co prawda, mocy zasady prawnej, jednak zawarte w niej rozstrzygnięcie oraz argumentację przedstawioną przez Sąd Najwyższy w jej uzasadnieniu należy podzielić, choćby ze względu na dbałość o jednolitość orzecznictwa sądowego oraz równe traktowanie podmiotów znajdujących się w analogicznej sytuacji faktycznej i prawnej. Ponieważ uchwała ta nie została jeszcze opublikowana, podstawowe argumenty przemawiające za jej tezą zostały przedstawione w uzasadnieniu postanowienia Sądu Najwyższego z 22 lipca 2014 r. w sprawie I UK 23/14. Nie ma powodu, żeby ponownie je szczegółowo przytaczać, uzasadnienie to jest znane skarżącemu, ponieważ sprawa I UK 23/14 dotyczyła analogicznego stanu faktycznego i prawnego (innych zainteresowanych pracowników P. S.). Skarga kasacyjna odwołującego się wniesiona w sprawie I UK 23/14 została odrzucona z tych samych przyczyn, z których odrzuceniu podlega skarga wniesiona w obecnie rozpoznawanej sprawie.

W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot i zakres rozpoznania sądowego wyznacza treść decyzji organu rentowego, a rozstrzygnięcie sądu odnosi się do zaskarżonej decyzji, co wynika z art. 477 § 2, art. 477¹⁴ § 2 i art. 477^{14a} k.p.c. (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNP 2000 nr 15, poz. 601). Zarządzenie sądu „o połączeniu spraw” na podstawie art. 219 k.p.c. ma charakter techniczny (sprawy otrzymują jedną sygnaturę – najwcześniej założonych akt), co nie prowadzi do skumulowania roszczeń w rozumieniu art. 191 k.p.c., albo do współuczestnictwa, ani nie wpływa na właściwość sądu (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z 6 grudnia 1973 r., I PZ 71/73, LEX nr 7351 i z 22 czerwca 2012 r., V CSK 291/11, LEX nr 1229974) lub na wartość przedmiotu zaskarżenia decydującą o dopuszczalności skargi kasacyjnej. W takim przypadku występuje jedna sprawa wyłącznie w znaczeniu formalnym (technicznym). Wartość przedmiotu zaskarżenia w postępowaniu apelacyjnym (art. 368 § 2 k.p.c.) i odpowiednio kasacyjnym nie może być wyższa niż wartość przedmiotu sporu w każdej indywidualnej sprawie wszczętej w wyniku wniesienia odwołania od indywidualnej decyzji organu rentowego. Wartość ta pozostaje ściśle powiązana z konkretnym postępowaniem sądowym zainicjowanym wniesieniem odwołania od indywidualnej decyzji organu rentowego. Podział materii, rozstrzygniętej odrębnymi decyzjami, na kilka postępowań powoduje odpowiednie dostosowanie wartości przedmiotu sporu i zaskarżenia w każdym z nich. Dlatego indywidualne wartości przedmiotu sporu i zaskarżenia decydują o dopuszczalności bądź niedopuszczalności wniesienia skargi kasacyjnej w poszczególnych indywidualnych sprawach, gdyż procesowa regulacja wartości przedmiotu zaskarżenia stanowi pochodną od wartości przedmiotu sporu (postanowienie Sądu Najwyższego z 18 maja 2010 r., I UZ 29/10, niepubl.).

Nie jest możliwe przyjęcie za wartość przedmiotu zaskarżenia łącznej kwoty składek obciążających pracodawcę (płatnika składek) w następstwie wydania przez organ rentowy kilkudziesięciu lub kilkuset indywidualnych decyzji dotyczących poszczególnych pracowników (ubezpieczonych). W obowiązującym systemie obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego pracodawca nie ubezpiecza „grupowo” zatrudnionych pracowników i dlatego jako

płatnik składek na te ubezpieczenia nie oblicza ani nie odprowadza łącznej kwoty (sumy) składek za wszystkich ubezpieczonych. Przeciwnie, płatnik składek ma obowiązek obliczenia i odprowadzenia wyliczonych konkretnych kwot składek z tytułu każdego rodzaju ubezpieczenia społecznego (emerytalnego, rentowych, chorobowego, wypadkowego) oraz ubezpieczenia zdrowotnego od każdego ubezpieczonego pracownika „z osobna”. Przemawia to przeciwko wydawaniu „grupowych” lub „zbiorczych” decyzji o „łącznym” wymiarze lub poborze składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne za wszystkich ubezpieczonych pracowników, którzy pozostają w indywidualnych, a nie „grupowych” stosunkach ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego. W stosunku prawnym imiennego (indywidualnego) pracowniczego ubezpieczenia społecznego (emerytalnego, rentowych, chorobowego, wypadkowego) lub w indywidualnym imiennym stosunku ubezpieczenia zdrowotnego, które nie mają zbiorowej ani „grupowej” natury pracowniczych stosunków ubezpieczeń społecznych, każdy konkretny pracownik ma status prawny ubezpieczonego. Od rozstrzygnięcia konkretnej indywidualnej sprawy składkowej zależy m.in. wysokość przyszłych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, które wymagają należytego opłacania składek przez ich płatnika, ponieważ składki te wpływają na wysokość należnych lub przyszłych świadczeń.

Podstawę prawną wydania decyzji w indywidualnych sprawach składkowych, które dotyczą nie tylko zobowiązanego płatnika składek, ale także ubezpieczonego pracownika, który w ustawowo określonej części finansuje te składki z własnych środków (art. 16 ust. 1 pkt 1 i ust. 1b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) oraz bywa uprawniony do korzystania lub będzie w przyszłości korzystał ze świadczeń z indywidualnego stosunku ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego, stanowi art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Z przepisu tego wynika, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych powinien wydawać indywidualne decyzje składkowe, wymagające wymierzenia i poboru składek na indywidualne ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, co wyklucza wydawanie jednej łącznej decyzji, z której wynika suma wymierzonych do poboru składek na indywidualne ubezpieczenia każdego z ubezpieczonych pracowników. W konsekwencji, przedmiotem odwołania płatnika składek od decyzji o wymierzeniu lub poborze nieopłaconych składek od spornych składników przychodu konkretnego pracownika

jest decyzja wydana w sprawie wymiaru i poboru zaległych składek na indywidualne ubezpieczenia i konta ubezpieczonych pracowników. Przedmiotem odwołania nie jest zatem jedna decyzja (łączna) o „ustaleniu podstawy wymiaru” zaległych składek wobec kilku lub wielu ubezpieczonych pracowników, choćby znajdujących się w podobnej sytuacji faktycznej i prawnej.

W przypadkach wydawania decyzji zobowiązującej płatnika składek (pracodawcę) do zapłaty łącznej kwoty (sumy) zaległych składek od niektórych należności (przychodów) ze stosunku pracy, bezpodstawnie pominiętych w podstawie wymiaru składek, w dominującej linii orzeczniczej Sądu Najwyższego utrwalila się praktyka zwracania sądom drugiej instancji takich spraw „składkowych” w celu zweryfikowania przedmiotów kasacyjnego zaskarżenia z osobna (odrębnie) wobec każdego z ubezpieczonych pracowników, zamiast wskazanej sumy ustalonych „podstaw wymiaru” lub jednej kwoty wymierzonych do poboru składek należnych od kilku lub wszystkich ubezpieczonych pracowników zobowiązanego płatnika składek. Po dokonaniu negatywnej weryfikacji indywidualnych przedmiotów kasacyjnego zaskarżenia sądy drugiej instancji odrzucają przedmiotowo niedopuszczalne skargi kasacyjne ze względu na zbyt niskie indywidualne wartości przedmiotów zaskarżenia (poniżej dziesięciu tysięcy złotych). Jednocześnie Sąd Najwyższy oddala bezpodstawne zażalenia płatnika składek, z argumentacją, że o dopuszczalności skargi kasacyjnej w sprawie, w której sporna jest wartość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, decyduje wartość zaskarżenia wyliczana osobno w stosunku do każdego ubezpieczonego pracownika, a nie suma składek należnych od kilku lub wszystkich pracowników danego płatnika (por. powołane postanowienia Sądu Najwyższego: z 7 kwietnia 2010 r., I UZ 8/10; z 18 maja 2010 r., I UZ 29/10, niepubl.). Taka praktyka miała oparcie we wcześniej utrwalonej linii orzecznictwa Sądu Najwyższego, który jednolicie przyjmował, że w sprawach o „wysokość podstawy wymiaru składek” na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne wartością przedmiotu zaskarżenia jest różnica między wysokością składek wymierzonych za sporny okres w zaskarżonej decyzji a wysokością składek wcześniej zapłaconych przez ich płatnika (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z 17 kwietnia 2009 r., II UZ 12/09, OSNP 2010 nr 23-24, poz. 301; z 26 stycznia 2010 r., II UK 190/10, LEX nr 786391 lub z 24

maja 2012 r., II UZ 16/12, LEX nr 1222163). Wniesienie odwołań od odrębnie wydanych indywidualnych decyzji składkowych powoduje wszczęcie odrębnych spraw odwoławczych, które choć skumulowane w jednym postępowaniu w trybie art. 219 k.p.c. zawsze wymagają określenia osobnych wartości przedmiotów sporu i zaskarżenia w każdej z połączonych spraw indywidualnych.

W konsekwencji indywidualne wartości przedmiotów zaskarżenia, a nie ich suma, decydują o przedmiotowej dopuszczalności skargi kasacyjnej.

Na marginesie przedstawionych rozważań, dotyczących dopuszczalności skargi kasacyjnej, należy przypomnieć, że Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie wielokrotnie stwierdził, że zwolnione od konieczności opłacania składek na ubezpieczenia społeczne są tylko takie wypłaty z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych, których dokonano z zastosowaniem kryterium socjalnego (por. m. in. wyroki Sądu Najwyższego: z 8 stycznia 2014 r., I UK 202/13, LEX nr 1436168; z 10 września 2013 r., I UK 74/13, LEX nr 1400212; z 20 czerwca 2012 r., I UK 140/12, OSNP 2013 nr 13-14, poz. 160). Sąd Najwyższy stwierdził w wyroku z 16 września 2009 r., I UK 121/09 (OSNP 2011 nr 9-10, poz. 133), że pomoc z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych musi być uzależniona od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej pracownika. Przyznawanie ulgowych świadczeń i wysokość dopłat z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych powinny być uzależnione od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby korzystającej z funduszu i w związku z tym zróżnicowane w zależności od przyjętego kryterium socjalnego. Nie ma w tym zakresie wyjątków. Nawet regulamin zakładowego funduszu świadczeń socjalnych nie może zmienić tej zasady. Zgodnie z treścią powołanego orzeczenia, wypłata bonów towarowych – niemająca charakteru socjalnego – jest przychodem pracownika w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, który stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.

Z powyższych przyczyn Sąd Najwyższy odrzucił skargę kasacyjną na podstawie art. 398⁶ § 3 k.p.c. w związku z art. 398² § 1 k.p.c. jako niedopuszczalną ze względu na wartość przedmiotu zaskarżenia niższą niż dziesięć tysięcy złotych.

