



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 maja 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący)
SSN Krzysztof Rączka
SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania M. Sp. j. w W.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału we Wrocławiu
z udziałem A.Ł.
o podstawę wymiaru składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 9 maja 2023 r.,
skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu
z dnia 25 marca 2021 r., sygn. akt III AUa 613/20,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Apelacyjnemu we Wrocławiu do ponownego rozpoznania i
orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 20 stycznia 2020 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu:

I. oddalił odwołanie M. Spółka jawna od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu z dnia 9 marca 2018 r., znak: [...], na podstawie której organ rentowy stwierdził, że:

1) dla płatnika składek M. Spółka jawna kwota wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego/wypadkowego podlegających rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne wynosi kwoty wyszczególnione w tej decyzji za poszczególne miesiące;

2) podstawa wymiaru składki na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe, zdrowotne, Fundusz Pracy i FGŚP za A.Ł. z tytułu uzyskanego przychodu wynikającego z nadpłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego u płatnika składek M. Sp. j. wynosi kwoty wyszczególnione w tej decyzji za poszczególne miesiące;

3) podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe finansowanej przez budżet państwa od prawidłowo naliczonego zasiłku macierzyńskiego za A.Ł. u płatnika składek M. Spółka jawna wynosi kwoty wyszczególnione w tej decyzji za poszczególne miesiące;

II. rozstrzygnął o kosztach procesu.

Sąd Apelacyjny we Wrocławiu, wyrokiem z dnia 25 marca 2021 r., oddalił apelację odwołującą się Spółki od wyroku Sądu Okręgowego i rozstrzygnął o kosztach postępowania apelacyjnego.

W sprawie ustalono, że 1 sierpnia 2006 r. A.Ł. (wówczas A.S.) zawarła z M. sp. j. umowę o pracę, na podstawie której została zatrudniona na czas określony do 31 lipca 2011 r. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku zastępcy kierownika działu audio. Przysługujące A.Ł. wynagrodzenie strony ustaliły na kwotę 1.810 zł brutto miesięcznie płacy zasadniczej oraz kwotę 400 zł brutto miesięcznie dodatku funkcyjnego.

W następnych latach strony zawierały aneksy do powyższej umowy. Aneksy te zmieniły warunki pracy i płacy A.Ł. w ten sposób, że od 1 marca 2012 r. A.Ł. była zatrudniona na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kierownika działu audio za wynagrodzeniem wynoszącym 1.810 zł brutto miesięcznie (płaca zasadnicza) oraz z tytułu dodatków funkcyjnych - łącznie 1.100 zł brutto miesięcznie.

W dniu 15 marca 2013 r. strony podpisały kolejny aneks do umowy o pracę z dnia 1 sierpnia 2006 r., na podstawie którego wymiar czasu pracy A.Ł. został obniżony do 3/4 etatu, a płaca zasadnicza wzrosła do kwoty 1.365 zł brutto miesięcznie. Aneks ten wszedł w życie dnia 1 kwietnia 2013 r.

W trakcie zatrudnienia powódka była niezdolna do pracy w następujących okresach: od 14 maja 2012 r. do 18 maja 2012 r. - wynagrodzenie chorobowe, od 13 czerwca 2012 r. do 20 czerwca 2012 r. - wynagrodzenie chorobowe, od 1 października 2012 r. do 12 października 2012 r. - wynagrodzenie chorobowe, od 12 listopada 2012 r. do 14 listopada 2012 r. - wynagrodzenie chorobowe, od 15 listopada 2012 r. do 16 listopada 2012 r. - zasiłek chorobowy, od 20 listopada 2012 r. do 23 listopada 2012 r. - zasiłek chorobowy, od 13 grudnia 2012 r. do 18 grudnia 2012 r. - zasiłek chorobowy, od 21 stycznia 2013 r. do 1 lutego 2013r. - wynagrodzenie chorobowe, od 12 lutego 2013 r. do 22 lutego 2013 r. - wynagrodzenie chorobowe, od 18 marca 2013 r. do 27 marca 2013 r. - wynagrodzenie chorobowe, od 28 marca 2013 r. do 14 maja 2013 r. - zasiłek chorobowy.

W okresie od 11 października 2017 r. do 3 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we Wrocławiu przeprowadził kontrolę płatnika składek M. sp. j. w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład, oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, wypłacania tych świadczeń oraz dokonywania rozliczeń z tego tytułu, prawidłowości i terminowości opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe oraz wystawiania zaświadczeń lub zgłaszania danych dla celów ubezpieczeń społecznych. Kontrolą objęto między innymi A.Ł. za okresy od kwietnia 2013 r. do grudnia 2013 r. i od lutego 2016 r. do maja 2017 r.

Organ rentowy uznał, że płatnik składek nie naliczył składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne za A.Ł. od przychodu wynikającego z nadpłaconego zasiłku chorobowego od 1 kwietnia 2013 r. do 1 maja 2013 r. i od 7 lutego 2016 r. do 21 maja 2016 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 15 maja 2013 r. do 13 maja 2014 r. i od maja 2016 r. do 20 maja 2017 r.

Płatnik składek złożył zastrzeżenia do protokołu kontroli. Zastrzeżenia te nie zostały uwzględnione przez organ rentowy w części dotyczącej wyliczenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 1 kwietnia 2013 r. do 14 maja 2013 r. i zasiłku macierzyńskiego za okres od 15 maja 2013 r. do 13 maja 2014 r.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że na etapie postępowania apelacyjnego sporne pozostawało to, czy podstawa przyjęta do ustalenia wymiaru zasiłku macierzyńskiego i chorobowego w spornych okresach powinna uwzględniać zmianę zatrudnienia dokonaną w trakcie niezdolności do pracy oraz czy nadpłacony zasiłek z ubezpieczenia chorobowego wynikający z przyjęcia błędnej podstawy wymiaru stanowi przychód z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, podlegający naliczeniu składkami na ubezpieczenie społeczne.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że A.Ł. pobierała zasiłek macierzyński od 15 maja 2013 r., zmiana wymiaru czasu pracy nastąpiła w dniu 1 kwietnia 2013 r., a zatem w przeciągu 3 miesięcy poprzedzających powstanie prawa do zasiłku macierzyńskiego. Dla ustalenia jego wysokości należy więc przyjąć wynagrodzenie określone dla nowego wymiaru czasu pracy. W jego ocenie, nie ma zastosowania w stanie faktycznym sprawy art. 43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 ze zm.; dalej ustawa zasiłkowa), na który powołuje się skarżąca, z uwagi na uregulowanie zawarte w art. 47 tej ustawy, zgodnie z którym przy ustalaniu podstawy wymiaru między innymi zasiłku macierzyńskiego stosuje się odpowiednio tylko art. 36-42 i art. 45 ustawy zasiłkowej, a więc bez uregulowania z art. 43 tej ustawy.

Niezasadne są, zdaniem Sądu Apelacyjnego, zarzuty dotyczące niewłaściwego zastosowania art. 18 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Kwoty wypłacone ubezpieczonej tytułem zasiłku chorobowego i macierzyńskiego naliczone od nieprawidłowej podstawy wymiaru, którą błędnie podał płatnik, nie są zasiłkami, a dodatkowym przychodem pracownika. Sąd Apelacyjny przedstawił stanowisko, że zgodnie art. 18 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.), podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust 1-3 stanowi przychód, o którym

mowa w art. 4 pkt 9 i 10 z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12, zaś podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego stanowi kwota tego zasiłku, przy czym chodzi o kwotę zasiłku prawidłowo naliczonego. Przychód, o którym mowa w ustawie systemowej, to przychody w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu między innymi zatrudnienia w ramach stosunku pracy. Zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 2647), za przychody ze stosunku służbowego, stosunku pracy, pracy nakładczej oraz spółdzielczego stosunku pracy uważa się wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności: wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych.

Skoro zatem ubezpieczona otrzymała określone kwoty od pracodawcy, a zasiłki powinny być obliczone od niższej podstawy wymiaru, to nadpłata, której dokonał pracodawca, stanowi w istocie dodatkowy przychód z tytułu stosunku pracy. Umowa o pracę bowiem cały czas łączyła pracodawcę - M. sp. z o.o. z ubezpieczoną i stosunek pracy trwał nawet w okresie urlopu macierzyńskiego. Przychody od pracodawcy były więc przychodami ze stosunku pracy.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku odwołująca się Spółka zarzuciła:

1. naruszenie prawa materialnego (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.), a mianowicie: (-) art. 18 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 20 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, przez błędną jego wykładnię i przyjęcie, że nie stanowi podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne pracowników tylko świadczenie z ubezpieczenia chorobowego prawidłowo wypłacone; (-) art. 18 ust. 1 w związku z art. 4 pkt 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 10 ust. 1 pkt 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, przez błędną jego wykładnię i uznanie, że świadczenia z ubezpieczenia chorobowego (zasiłek

macierzyński/chorobowy) nie stanowią podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne pracowników tylko w przypadku, gdy podstawa wymiaru tych świadczeń została prawidłowo naliczona i tym samym uznanie, że kwoty nadpłaconego, a także nienależnego świadczenia z ubezpieczenia chorobowego (zasiłek chorobowy i macierzyński) są przychodem stanowiącym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne pracowników; (-) błędne zastosowanie art. 40 ustawy zasiłkowej i niezastosowanie art. 43 ustawy zasiłkowej, polegające na zmianie podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego na wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy, gdy tymczasem należało zastosować art. 43 ustawy jako *lex specialis* w stosunku do art. 40 ustawy, gdyż między okresami pobierania zasiłków nie było przerwy i podstawy wymiaru zasiłku nie powinno się ustalać na nowo;

2. naruszenie przepisów postępowania, które miało istotny wpływ na wynik sprawy (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.), a mianowicie: (-) art. 387 § 2¹ pkt 2 k.p.c., przez brak wskazania przez Sąd „wykładni podstawy prawnej wyroku”, która doprowadziła Sąd Apelacyjny do zastosowania przepisów prawa wskazanych w tym wyroku.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, przy uwzględnieniu kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Na wstępie podkreślić należy, że - wbrew stanowisku Sądu drugiej instancji – art. 43 ustawy zasiłkowej nie dotyczy wyłącznie zasiłku chorobowego, jak zdaje się wynikać z przedstawionej argumentacji powołującej się na brak odesłania do tego przepisu w art. 47 ustawy zasiłkowej. Wprawdzie istotnie w art. 47 ustawy zasiłkowej („Przepisy art. 36-42 i art. 45 stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego, a do świadczenia rehabilitacyjnego także art. 46”) nie ma odesłania do art. 43 tej ustawy („Podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie

było przerwy albo przerwa była krótsza niż miesiąc kalendarzowy”), ale Sąd drugiej instancji nie zwrócił uwagi, że z jego brzmienia (tj. art. 43) wyraźnie wynika, że dotyczy on zarówno zasiłków „tego samego rodzaju”, jak i zasiłków „innego rodzaju”, co wprost wskazuje, że jego zakresem przedmiotowym objęte są wszystkie zasiłki, a nie wyłącznie zasiłek chorobowy. Nie jest zatem potrzebne odesłanie do tego przepisu w art. 47 ustawy zasiłkowej. Tak też przyjął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 206/15 (OSNP 2017 nr 8, poz. 101), wyjaśniając, że zastosowanie do zasiłku macierzyńskiego art. 43 ustawy zasiłkowej, ustalającego wypadki, w których - mimo zajścia nowego ryzyka ubezpieczeniowego tego samego lub innego rodzaju - nie ustala się na nowo podstawy wymiaru, lecz stosuje się podstawę ustaloną dla poprzednio nabytego świadczenia, nie wymaga powołania się na art. 47 tej ustawy, wskazujący, które spośród przepisów rozdziału 8 należy stosować do świadczeń przewidzianych w ustawie, innych niż zasiłek chorobowy. Pominięcie art. 43 ustawy zasiłkowej w odesłaniu zawartym w art. 47 ustawy, wskazującym na odpowiednie zastosowanie art. 36-42 i art. 45 przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku wyrównawczego, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego, a do świadczenia rehabilitacyjnego także art. 46, nie oznacza niestosowania art. 43 do wszystkich tych świadczeń. Obecna treść art. 47 jest konsekwencją nadania od 1 lipca 2004 r. nowego brzmienia art. 43 (por. art. 12 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2004 r. Nr 121, poz. 1264), odwołującego się do „zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju”. W poprzednim brzmieniu, odnoszącym się tylko do zasiłku chorobowego, art. 47 zawierał odesłanie do art. 43. Zatem usunięcie z art. 47 ustawy zasiłkowej nakazu odpowiedniego stosowania tego przepisu do innych zasiłków niż zasiłek chorobowy, wobec zmian art. 43 tej ustawy, nie oznacza konieczności jego pominięcia przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego. Odesłanie do art. 36-42 oraz art. 45-46 ustawy zasiłkowej jest niezbędne w celu umożliwienia stosowania tych przepisów do świadczeń innych niż zasiłek chorobowy, pozostawienie zaś takiego odesłania po nowelizacji art. 43, byłoby zbędne, a nawet mylące. Artykuł 43 ustawy ma zastosowanie do ustalania podstawy wymiaru

„zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju”, a więc świadczeń zasiłkowych przysługujących na podstawie ustawy, nie wyłączając zasiłku macierzyńskiego.

W przywołanym wyżej wyroku Sądu Najwyższego z dnia 20 stycznia 2016 r., II UK 206/15, wyrażono także pogląd, że art. 40 ustawy zasiłkowej zawiera normę stosowaną przy obliczaniu podstawy wymiaru zasiłku, natomiast art. 43 tej ustawy wskazuje sytuacje, w których podstawy wymiaru świadczenia nie oblicza się. Przepisy te nie mają więc wspólnych zakresów i nie zachodzi między nimi stosunek normy szczegółowej do ogólnej. Artykuł 40 rzeczywiście jest przepisem szczególnym, lecz tylko wobec art. 36 i 37 ustawy zasiłkowej. Uwzględniając, że zasiłek chorobowy powinien wyrównywać stratę ponoszoną przez ubezpieczonego z powodu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, przyjęto zasadę, że podstawa wymiaru zasiłku odpowiada wysokości wynagrodzenia rzeczywiście wypłaconego w okresie wskazanym art. 36. Wyjątkowo przyjmuje się wynagrodzenie hipotetyczne (art. 37 ustawy) oraz wynagrodzenie zwiększone lub zmniejszone wskutek zmiany wymiaru czasu pracy w miesiącu, w którym powstało ryzyko (art. 40 ustawy). W takim wypadku zmiana wymiaru czasu pracy ubezpieczonego będącego pracownikiem ma bezpośredni wpływ na sposób ustalenia podstawy wymiaru zasiłku. Do tej argumentacji dodać jedynie można, że art. 40 ustawy zasiłkowej ma zastosowanie w przypadku zmiany wymiaru zatrudnienia, która zaszła w miesiącu, w którym powstała niezdolność do pracy, lub w miesiącach, o których mowa w art. 36, co wyraźnie odsyła do sposobu ustalania podstawy wymiaru zasiłku i oznacza, że zamiast wynagrodzenia wypłaconego bierze się pod uwagę wynagrodzenie ustalone dla nowego wymiaru czasu pracy. Nie może mieć on zatem zastosowania w sytuacji, gdy z podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo ze względu na to, że między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż miesiąc kalendarzowy (art. 43 ustawy zasiłkowej).

W konsekwencji, zmiana wymiaru zatrudnienia dokonana w trakcie nieprzerwanej niezdolności do pracy nie ma wpływu na wysokość podstawy wymiaru zasiłku macierzyńskiego, ponieważ nadal obowiązuje podstawa ustalona dla

nabytego uprzednio zasiłku chorobowego (zob. także postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 stycznia 2021 r., II USK 23/21, LEX nr 3114694).

Ostatecznie zatem potwierdził się zarzut naruszenia art. 40 ustawy zasiłkowej przez jego niezasadne zastosowanie w niniejszej sprawie oraz art. 43 tej ustawy przez jego niezastosowanie.

Sąd drugiej instancji również błędnie przyjął, że wypłacone kwoty zasiłku chorobowego i macierzyńskiego w części zawyżonej w związku z zastosowaniem przez płatnika nieprawidłowej podstawy wymiaru, nie są zasiłkami, a dodatkowym przychodem pracownika ze stosunku pracy.

Wypłacone przez pracodawcę-płatnika świadczenia z ubezpieczenia chorobowego nie są kwalifikowane jako przychody ze stosunku pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Artykuł 20 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych kwalifikuje je jako przychody z innych źródeł. Przepis ten uzupełnia art. 20 ust. 2 tej ustawy, w myśl którego zasiłki pieniężne z ubezpieczenia społecznego stanowią kwoty wypłacanych przez zakład pracy lub organ rentowy zasiłków chorobowych, wyrównawczych, macierzyńskich, opiekuńczych oraz świadczeń rehabilitacyjnych.

Zgodnie z art. 61 ust. 1 pkt 1 ustawy zasiłkowej, prawo do zasiłków określonych w ustawie i ich wysokość ustalają oraz zasiłki te wypłacają płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe, którzy zgłaszają do ubezpieczenia chorobowego powyżej 20 ubezpieczonych. Rację ma skarżąca, że wypłata zasiłków chorobowych i zasiłków macierzyńskich przez pracodawcę - płatnika składek ma charakter wyłącznie techniczny. W postanowieniu z dnia 28 czerwca 2016 r., II UZ 17/16 (LEX nr 2112312) Sąd Najwyższy wyjaśnił, że pracodawca, jako płatnik składek zgodnie z art. 61 ustawy z zasiłkowej przedkłada wyłącznie zaświadczenie zawierające zestawienie składników wynagrodzenia lub przychodu, stanowiących podstawę wymiaru tego zasiłku. Zasiłki chorobowe, stosownie do treści art. 51 w związku z art. 55 pkt 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009 ze zm.), wypłacane są z funduszu chorobowego wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, którego dysponentem jest organ rentowy. Również wtedy, gdy prawo do zasiłków określonych w ustawie o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia

społecznego w razie choroby lub macierzyństwa i ich wysokość ustalają i wypłacają płatnicy składek, to nie wypłacają świadczeń z własnych środków, a jedynie pośredniczą w przekazywaniu ubezpieczonym należnych im świadczeń, jakiego dokonuje organ rentowy jako dysponent Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 maja 2012 r., I UK 447/11, (OSNP 2013 nr 11-12, poz. 136) trafnie skonstatowano, że z art. 61 pkt 1 i art. 69 ustawy zasiłkowej wynika jedynie tyle, że ustawodawca powierzył wymienionym płatnikom składek uproszczoną formę wypłaty i rozliczeń świadczeń przysługujących z funduszu chorobowego, wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. To w istocie w ramach i z funduszu chorobowego płatnik składek, który wypłacił świadczenia chorobowe, rozlicza je na poczet należnych składek na ubezpieczenia społeczne. Płatnik składek jedynie zatem formalnie wypłaca świadczenia chorobowe ze środków własnych, bowiem w istocie rzeczy wypłaca je ze środków funduszu chorobowego, skoro rozlicza wypłacone świadczenia należnymi składkami na ubezpieczenia społeczne, które Zakład Ubezpieczeń Społecznych gromadzi w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Potwierdzeniem tego jest rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. Nr 78, poz. 465 ze zm.), wydane na podstawie art. 49 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Płatnik składek w deklaracji rozliczeniowej rozlicza składki ubezpieczenia społeczne oraz wypłacone zasiłki w sposób wskazany § 2 tego rozporządzenia a następnie dokonuje wpłaty (do organu rentowego) kwoty będącej sumą należnych składek pomniejszonych o wypłacone zasiłki (§ 6 pkt 1 rozporządzenia).

W konkluzji, pracodawca mający w prawie ubezpieczeń społecznych status płatnika składek (art. 4 ust. pkt 2 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), zatrudniający powyżej 20 ubezpieczonych, został przez ustawodawcę wyznaczony do wykonywania zadań związanych z ustalaniem prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego za wynagrodzeniem określonym w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki socjalnej z dnia 14 grudnia 1998 r. (Dz.U. Nr 153, poz. 1005), wydanym na mocy art. 3 ust. 2

ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zobowiązanie to nie wynika ze stosunku pracy, ale z prawa ubezpieczeń społecznych.

W związku z powyższym nie można uznać, że nadpłacona część świadczenia z ubezpieczenia chorobowego jest przychodem ze stosunku pracy w rozumieniu art. 12 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych. Tytułem wypłaty tego świadczenia nie jest stosunek pracy, ale stosunek ubezpieczenia, w którym pracodawca wykonuje obowiązki płatnika składek ubezpieczenia. Nieprawidłowe wykonanie tych obowiązków nie zmienia tytułu wypłaty, a jedynie powoduje, że nadpłacona część świadczenia nie jest zaliczana w ciężar składek (nie podlega rozliczeniu z wpłaconymi składkami), co ostatecznie skutkuje tym, że z jednej strony nadpłacona kwota obciąża pracodawcę, z drugiej zaś stanowi bezpodstawne wzbogacenie pracownika (art. 409 k.c.), co do którego braku podstawy prawnej upatrywać należy nie w przepisach prawa pracy, ale w prawie ubezpieczeń społecznych (w ustawie zasiłkowej). Inaczej rzecz ujmując, nadpłacone świadczenie z ubezpieczenia chorobowego nie jest świadczeniem pracodawcy na rzecz pracownika z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy, ale bezpodstawnym przysporzeniem na rzecz pracownika wynikającym z niewłaściwego wykonania zobowiązania przez płatnika składek. Nie stanowi ono zatem podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia pracowników (art. 18 ust. 1 i art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), bowiem nie jest „przychodem ze stosunku pracy” (art. 12 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych) przysługującym (osiąganym) z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy (art. 4 pkt 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i § 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.).

W rezultacie potwierdziły się wszystkie zarzuty naruszenia prawa materialnego.

Zatem bez znaczenia jest zarzut naruszenia art. 387 § 2¹ pkt 2 k.p.c., które miałyby polegać na braku jakichkolwiek rozważań Sądu co do braku podstaw do zastosowania w niniejszej sprawie art. 18 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

[az]

[f.n]