

Sygn. akt VI U 459/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 grudnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodnicząca:	SSO Monika Miller-Młyńska
Protokolant:	st. sekr. sąd. Katarzyna Herman

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 8 grudnia 2016 r. w S.

sprawy D. J. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

z udziałem D. J. (2)

o wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne

na skutek odwołania D. J. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.

z dnia 4 kwietnia 2016 roku nr (...)

I. oddala odwołanie;

II. zasądza od D. J. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 360 (trzystu sześćdziesięciu) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

UZASADNIENIE

Decyzją z 4 kwietnia 2016 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne D. J. (2), podlegającego ubezpieczeniom jako osoba wykonująca umowę o pracę na podstawie umowy agencyjnej u płatnika składek D. J. (1) w kwietniu, maju, czerwcu i lipcu 2015 roku wynosi po 1750 zł (podstawa składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe) oraz 1510,07 zł (podstawa składek na ubezpieczenia zdrowotne) w każdym z tych miesięcy.

W uzasadnieniu powyższej decyzji organ rentowy wskazał, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego ustalił, że płatnik składek prawidłowo ustalił podstawę wymiaru składek dla D. J. (2) w pierwszorazowo złożonych dokumentach, w których została ona określona na kwoty takie jak w wydanej przez ZUS decyzji oraz, że brak było podstaw do późniejszego dokonywania korekty wskazywanych jako podstawa wymiaru kwot. Opisuując szczegółowo poczynione przez siebie ustalenia organ wskazał, że w jego ocenie przyczyną dokonania przez

płatnika korekt nie był faktycznie popełniony błąd, lecz chęć umożliwienia D. J. (1) (płatnikowi składek) uzyskania zasiłków chorobowych.

D. J. (1), reprezentowany przez pełnomocnika będącego adwokatem, odwołał się od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i „orzeczenie co do istoty sprawy poprzez stwierdzenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia D. J. (2) zgodnie z korektami płatnika z dnia 17 sierpnia 2015 r., to jest w kwocie 1.030,25 zł”.

Decyzji zarzucił obrazę przepisów postępowania, mających wpływ na treść wydanej decyzji, a mianowicie art. 7 w zw. z art. 77 § 1 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych – naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów oraz niepodjęcie wszelkich czynności niezbędnych do dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego i do załatwienia sprawy, a także niezbranie całego materiału dowodowego, w wyniku zaniechania koniecznej inicjatywy i nieprzeprowadzenie dowodów z przesłuchania świadków, w tym w szczególności D. J. (2) oraz M. B. (1), a także uznania za niewiarygodne wskazanych dowodów z dokumentów, i tym samym wydanie decyzji bez wyjaśnienia okoliczności faktycznych istotnych dla rozstrzygnięcia i na podstawie niepełnego materiału dowodowego, a w konsekwencji błędy w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę zaskarżonej decyzji i mającej wpływ na jej treść poprzez ustalenie, że:

- podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia D. J. (2) wynosi kwoty wskazane w decyzji, a więc kwoty wskazane w pierwotnie złożonych do organu deklaracjach, podczas gdy na podstawie zgromadzonych dowodów z dokumentów, przy uwzględnieniu dalszych zaniechanych dowodów ze źródeł osobowych, należało uznać, że podstawą wymiaru składek powinny być kwoty wskazane w korektach deklaracji złożonych do organu w dniu 17 sierpnia 2015 roku;

- umowa zlecenia z dnia 1 kwietnia 2015 roku została sporządzona na potrzeby postępowania i nie jest dokumentem wiarygodnym, podczas gdy okoliczności wykazane na podstawie tej umowy potwierdza zgromadzony w sprawie materiał w postaci rachunków do umów zlecenia, a także oświadczenie zawarte w piśmie D. J. (2) z dnia 22 września 2015 roku;

- D. J. (2) jest osobą niewiarygodną, ponieważ nie wywiązał się on ze swojego zobowiązania do złożenia umowy zlecenia z dnia 1 kwietnia 2015 roku, chcąc jako brat płatnika uzyskać dla niego korzyść w prowadzonym przez organ postępowaniu, podczas gdy D. J. (2) przyczynił się do umożliwienia dokonania ustaleń w zakresie okoliczności możliwych do wykazania za pomocą tejże umowy już wskutek złożenia rachunków do umów zlecenia za okres od kwietnia 2015 r. do lipca 2015 roku, a zatem jego ewentualne zaniechanie złożenia umowy zlecenia z dnia 1 kwietnia 2015 roku pozostawało zupełnie bez wpływu na rozstrzygnięcie i tym samym nie mogło stanowić uzasadnienia do uznania za niewiarygodnego.

W uzasadnieniu odwołania opisano szczegółowo stan faktyczny, jaki zdaniem odwołującego rzeczywiście zaistniał w niniejszej sprawie, podnosząc szereg argumentów przeciwko prawdziwości twierdzeń zawartych w zaskarżonej decyzji.

Na rozprawie w dniu 8 grudnia 2016 r. pełnomocnik odwołującego wniósł ponadto o zasądzenie od organu rentowego na rzecz D. J. (1) kosztów zastępstwa procesowego w wysokości faktycznie poniesionych kosztów, tj. 1700 zł.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania w całości i zasądzenie na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W odpowiedzi na odwołanie jego pełnomocnik podniósł dodatkowo, że zgodnie z ugruntowanymi poglądami orzecznictwa ewentualne wady postępowania administracyjnego przed organem rentowym pozostają w zasadzie poza przedmiotem postępowania przed sądem. Odnosząc się z kolei do zarzutów dotyczących błędnych ustaleń faktycznych wskazał, że organ rentowy wziął pod uwagę wszystkie dokumenty zgromadzone w aktach oraz zeznania przesłuchanych osób, wyjaśniając w uzasadnieniu decyzji, które z nich uważa za wiarygodne i dające podstawę do dokonania wiążących ustaleń faktycznych, a którym takiego przymiotu odmówił i z jakich względów.

W toku postępowania sądowego, na rozprawie w dniu 13 października 2016 roku, pełnomocnik D. J. (1) wskazał, że wartość przedmiotu sporu wynosi w niniejszej sprawie 915 złotych.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

D. J. (1) jest przedsiębiorcą, prowadzącym od 21 września 2009 roku pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) ślusarskie”. Z tego tytułu był sam zgłoszony do ubezpieczeń społecznych w ZUS; jako płatnik składek odprowadzał także składki za zatrudniane przez siebie (także w oparciu o umowy cywilnoprawne) osoby. Usługi księgowe w związku z koniecznością rozliczania prowadzonej działalności w latach 2009-2015 świadczyła dla D. J. (1) M. B. (1), prowadząca własną działalność gospodarczą w zakresie usług księgowych.

Niesporne.

W roku 2015 D. J. (1) rozliczał się z Urzędem Skarbowym z tytułu prowadzonej działalności w sposób ryczałtowy.

Niesporne, a nadto dowód: pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego w P. z 16.09.2015 r. – k. 17, w pliku akt ZUS O/S. dot. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w sprawie D. J. (1).

W okresie od 14 października 2013 roku do 13 kwietnia 2014 roku D. J. (1) pobierał zasiłek chorobowy z ZUS. Następnie, kolejnymi decyzjami ZUS przyznano mu prawo do świadczenia rehabilitacyjnego, łącznie nieprzerwanie na okres do 8 kwietnia 2015 roku. Datę końcową prawa do świadczenia organ rentowy określił D. J. (1) w decyzji z 10 grudnia 2014 roku.

Dowody: dokumenty w pliku akt ZUS dot. pobierania przez D. J. (1) świadczenia rehabilitacyjnego.

W czasie nieobecności D. J. (1) osobą upoważnioną do podpisywania faktur i zleceń w jego imieniu był jego brat, D. J. (2), który legitymował się w tym zakresie pełnomocnictwem udzielonym mu przez D. J. (1) w dniu 5 listopada 2012 roku.

Dowody:

- pełnomocnictwo z 5.11.2012 r. – k. 30, w pliku akt ZUS O/S. dot. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w sprawie D. J. (1);

- zlecenie z 30.04.2015r. – k. 27, w pliku akt ZUS O/S. dot. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w sprawie D. J. (1);

- wyjaśnienia D. J. (1) – k. 136 w zw. z k. 57 akt sądowych.

D. J. (2) w okresie nieobecności swojego brata spowodowanej chorobą wykonywał ponadto normalnie prace ślusarskie, związane ze zleceniami realizowanymi przez przedsiębiorstwo brata.

Dowody:

- zamówienia i faktury VAT – k. 20-26, 28-29, w pliku akt ZUS O/S. dot. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w sprawie D. J. (1);

- zeznania świadka K. G. (1) – w wersji elektronicznej oraz protokół k. 59 akt sądowych;

- zeznania świadka S. P. (1) – w wersji elektronicznej oraz protokół k. 60 akt sądowych.

Czynności te D. J. (2) wykonywał w oparciu o zawierane z bratem na poszczególne okresy umowy zlecenia, za których wykonanie każdorazowo należne mu było ustalone w umowie wynagrodzenie. W okresie do marca 2015 roku pisemne umowy i rachunki dla D. J. (2) przygotowywała księgowa D. J. (1), M. B. (1).

I tak, w dniu 5 listopada 2012 roku D. J. (1) zawarł z D. J. (2) pisemną umowę zlecenia nr (...), w której zlecił mu w okresie od 5 listopada 2012 roku do 31 grudnia 2012 roku wykonywanie łączeń przeseł pomiędzy segmentami na moście przy ulicy (...) w S.. W umowie wskazano, że wynagrodzenie za wykonanie tej umowy wyniesie 1300 złotych za listopad 2012 roku i 1500 zł za grudzień 2012 roku.

Następnie, w dniu 21 września 2013 roku D. J. (1) zawarł z bratem pisemną umowę zlecenia nr (...), w której zlecił mu w okresie od 21 września 2013 roku do 20 października 2013 roku wykonywanie prac montażowych i spawalniczych w S. przy ulicy (...). W umowie wskazano, że wynagrodzenie za wykonanie tej umowy wyniesie 1600 złotych.

W dniu 21 października 2013 roku D. J. (1) zawarł z bratem pisemną umowę zlecenia nr (...), w której zlecił mu w okresie od 21 października 2013 roku do 15 listopada 2013 roku wykonywanie prac montażowych i spawalniczych na moście w S. przy ulicy (...). W umowie wskazano, że wynagrodzenie za wykonanie tej umowy wyniesie 1350 złotych.

W dniu 21 lutego 2014 roku D. i D. J. (2) zawarli pisemną umowę nr (...), w oparciu o którą D. J. (1) zlecił bratu wykonywanie usług ślusarskich w okresie od 21 lutego 2014 roku do 31 marca 2014 roku, za wynagrodzeniem wynoszącym: 480 złotych za luty 2014 roku i 1680 zł za marzec 2014 roku.

Następnie, w dniu 23 czerwca 2014 roku bracia J. zawarli umowę zlecenia nr (...), w oparciu o którą D. J. (1) zlecił bratu wykonywanie drobnych prac biurowych związanych z działalnością firmy oraz poszukiwanie zleceń na prace ślusarskie w okresie od 23 czerwca 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku, za wynagrodzeniem wynoszącym 250 złotych miesięcznie.

Dowody – dokumenty w pliku akt ZUS O/S. dot. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w sprawie D. J. (1):

- umowa nr (...) – k. 41;
- umowa nr (...) – k. 35;
- umowa nr (...) – k. 36;
- umowa nr (...) – k. 38;
- umowa nr (...) – k. 37.

D. J. (2) był zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania umów zlecenia na rzecz swojego brata D. J. (1) w okresach: od 5 listopada 2012 roku do 20 grudnia 2013 roku, od 21 lutego 2014 roku do 31 marca 2014 roku, od 23 czerwca 2014 roku do 29 listopada 2014 roku oraz od 2 lutego 2015 roku do 31 sierpnia 2015 roku.

W składanych przez D. J. (1) do ZUS dokumentach rozliczeniowych ZUS RCA dotyczących D. J. (2) wykazywano następujące podstawy wymiaru składek: za listopad 2012 roku – 1300 zł, za grudzień 2012 roku – 1500 złotych, za miesiące od stycznia do sierpnia 2013 roku – po 1.600 złotych, za wrzesień 2013 roku – 1.067 zł, za październik 2013 roku – 1600 złotych, za listopad 2013 roku – 1.350 złotych, za grudzień 2013 roku – 1.870 złotych, za luty 2014 roku – 0 złotych, za marzec 2014 roku – 2.160 złotych, za czerwiec i lipiec 2014 roku – po 0 zł, za wrzesień i październik 2014 roku – po 500 zł, za listopad i grudzień 2014 roku oraz luty 2015 roku – po 250 złotych, za marzec 2015 roku – 1.750 złotych.

Niesporne, a nadto dowód: informacja ZUS z 24.11.2016 r. – k. 166 akt sądowych.

D. J. (1) wypłacał swojemu bratu wynagrodzenie gotówką.

Dowód: wyjaśnienia D. J. (1) – k. 136 w zw. z k. 57 akt sądowych.

W roku 2015 D. J. (1) nie miał regularnego osobistego kontaktu ze swoją księgową. Nie widywał się z nią w jej biurze, dokumenty zostawiał najczęściej w portierni w miejscu prowadzenia przez nią działalności. Nie zdarzały się jednak w związku z tym sytuacje, aby księgowa sporządziła nieprawidłowe, tj. nieodpowiadające rzeczywistości, dokumenty zgłoszeniowe czy rozliczeniowe do ZUS.

Dowody:

- zeznania świadka M. B. (1) – w wersji elektronicznej oraz protokół k. 92v-93v akt sądowych;
- wyjaśnienia D. J. (1) – k. 136 w zw. z k. 57 akt sądowych.

D. J. (1) poinformował ustnie księgową o tym, że od marca 2015 roku nastąpi wzrost wynagrodzenia jego brata z kwoty 250 złotych do kwoty 1750 złotych miesięcznie, co księgowa od razu uwzględniła w składanych do ZUS dokumentach rozliczeniowych.

Dowód: zeznania świadka M. B. (1) – w wersji elektronicznej oraz protokół k. 92v-93v akt sądowych.

M. B. (1) co miesiąc przekazywała D. J. (1) drogą mailową informacje o kwotach należnych do zapłaty w danym miesiącu składek ZUS.

Dowód: zeznania świadka M. B. (1) – w wersji elektronicznej oraz protokół k. 92v-93v akt sądowych.

D. J. (1) przekazywał te informacje swojej żonie, A. J., która na tej podstawie dokonywała wpłat należnych składek na konto ZUS.

Dowody:

- zeznania świadka A. J. – w wersji elektronicznej oraz protokół k.60 akt sądowych;
- wyjaśnienia D. J. (1) – k. 136 w zw. z k. 57 akt sądowych.

W okresie od marca do sierpnia 2015 roku M. B. (1) nie otrzymała od D. J. (1) żadnych dokumentów dotyczących D. J. (2), w tym w szczególności żadnych umów i rachunków. Zgodnie z wcześniejszą ustną umową z D. J. (1) sporządzała więc co miesiąc dokumenty rozliczeniowe do ZUS, zamieszczając w nich takie same dane jak w marcu 2015 roku. Jeśli chodzi o podstawę wymiaru składek za D. J. (1) za kwiecień 2015 roku, tj. miesiąc, w którym powrócił on do prowadzenia działalności po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, M. B. ustaliła wysokość podstawy wymiaru składek na podstawie informacji przekazanej jej telefonicznie przez D. J. (1).

Dowód: zeznania świadka M. B. (1) – w wersji elektronicznej oraz protokół k. 92v-93v akt sądowych; dodatkowo protokół przesłuchania M. B. (1) przed ZUS – k. 83-85, w pliku akt ZUS O/S. dot. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w sprawie D. J. (1).

Jeśli chodzi o rozliczenie kwietnia 2015 roku, w dniu 13 maja 2015 roku M. B. (1) sporządziła i przesłała drogą elektroniczną do ZUS deklarację ZUS DRA dot. D. J. (1), w której wskazała, że wysokość należnych do zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne wynosi łącznie 1.102,42 zł (954,94 zł z tytułu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe; 85,02 zł z tytułu składek na ubezpieczenie chorobowe; 62,46 zł z tytułu składek na ubezpieczenie wypadkowe), na ubezpieczenie zdrowotne – 415,32 zł, zaś na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych – 86,77 zł.

Tego samego dnia sporządziła też i przesłała do ZUS imienne raporty ZUS RCA dotyczące D. i D. J. (1). W raporcie dotyczącym D. J. (2) wskazała, że podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe wynosi 1.750 zł, zaś podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne – 1.510,07 zł. W raporcie

dotyczącym D. J. (1) podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe określono na kwotę 1,719,96 złotych, zaś na ubezpieczenie zdrowotne – 3.104,57 zł.

Wreszcie, 13 maja 2015 roku M. B. sporządziła i przesała do ZUS imienny raport miesięczny (...) dotyczący D. J. (1), w którym podano, że okresem przerw w opłacaniu składek był okres od 1 do 8 kwietnia 2015 roku; kod przerwy określono jako: 321.

Dowody: deklaracja ZUS DRA i raporty ZUS RCA i (...) k. 2-5, w pliku akt ZUS O/S. dot. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w sprawie D. J. (1).

A. J. w dniu 14 maja 2015 roku przelała w imieniu swojego męża na konto ZUS kwoty: 1.102,42 zł z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne, 415,32 zł z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne i 86,77 zł z tytułu składek na Fundusz Pracy i FGŚP.

Dowody: wydruki potwierżeń przelewów – k. 151-153 akt sądowych.

Jeśli chodzi o dokumenty rozliczeniowe za maj 2015 roku, to M. B. (1) sporządziła je w dniu 8 czerwca 2015 roku. W deklaracji ZUS DRA kwotę należnych do zapłaty przez D. J. (1) składek na ubezpieczenia społeczne określiła na kwotę 1310,65 zł (w tym 1.135,31 złotych z tytułu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe; 101,08 zł z tytułu składek na ubezpieczenie chorobowe; 74,26 zł z tytułu składek na ubezpieczenie wypadkowe), na ubezpieczenie zdrowotne na kwotę 415,32 zł; na Fundusz Pracy – 101,08 zł, a na FGŚP – 1,75 zł.

W sporządzonych tego samego dnia raportach ZUS RCA podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla D. J. (1) określono na kwotę 2.375,40 zł, zaś D. J. (2) – na kwotę 1.750 zł.

Dowody: deklaracja ZUS DRA i raporty ZUS RCA nr 1/05/2015 – k. 15-17, pl. II akt ZUS O/S. dot. D. J..

W dniu 9 czerwca 2015 roku A. J. przelała w imieniu swojego męża na konto ZUS kwoty: 1310,65 zł z tytułu składek na FUS, 415,32 zł z tytułu składek na FUZ i 102,83 z tytułu składek na FP i FGŚP.

Dowody: wydruki potwierżeń przelewów – k. 154-156 akt sądowych.

Od 17 czerwca 2015 roku D. J. (1) rozpoczął korzystanie ze zwolnień lekarskich (korzystał z nich następnie nieprzerwanie do 15 grudnia 2015 roku).

Niesporne.

Dokumenty rozliczeniowe do ZUS dla D. J. (1) za czerwiec 2015 roku jego księgowia pierwotnie sporządziła i przesała do ZUS w dniu 7 lipca 2015 roku (dokumenty z numerem „1”). Już jednak następnego dnia sporządziła i przesała do ZUS ich korekty (dokumenty z numerem „2”), gdyż w pierwotnych dokumentach nieprawidłowo ustaliła datę korzystania przez D. J. (1) ze zwolnienia lekarskiego (pierwotnie przyjęła, że był to okres od 17 do 24 czerwca 2015 roku).

W deklaracji ZUS DRA złożonej w dniu 8 lipca 2015 roku ustalono, że suma należnych do zapłaty przez D. J. (1) składek na ubezpieczenia społeczne wynosi 958,46 zł (w tym 830,24 zł składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, 73,92 zł składek na ubezpieczenie chorobowe i 54,30 zł składek na ubezpieczenie wypadkowe); składki na ubezpieczenie zdrowotne wynoszą 415,32 zł, na Fundusz Pracy – 73,92 zł, zaś na FGŚP – 1,75 zł.

W raportach ZUS RCA podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne D. J. (2) określono na kwotę 1750 złotych, zaś na ubezpieczenie zdrowotne na 1.510,07 zł. Z kolei podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne D. J. (1) określono na kwotę 1.266,88 zł, wykazując jednocześnie w raporcie (...), że okres przerw w opłacaniu składek (z kodem przerwy: 313) to okres od 17 do 30 czerwca 2015 roku.

Dowody: deklaracje ZUS DRA i raporty ZUS RCA i (...) nr(...) – k. 19-27, pl. II akt ZUS O/S. dot. D. J..

W dniu 14 lipca 2015 roku A. J. w imieniu męża przelała na konto ZUS kwoty: 958,46 zł z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, 415,32 zł z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne i 75,67 zł z tytułu składek na FP i FGŚP.

Dowody: wydruki potwierdzeń przelewów – k. 157-159 akt sądowych.

Dokumenty rozliczeniowe do ZUS za lipiec 2015 roku dla D. J. (1) M. B. (1) sporządziła w dniu 4 sierpnia 2015 roku. W deklaracji ZUS DRA wskazała, że kwota należnych do zapłaty kwot składek na ubezpieczenia społeczne to 555,98 zł (w tym 481,60 złotych z tytułu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe; 42,88 zł z tytułu składek na ubezpieczenie chorobowe i 31,50 zł z tytułu składek na ubezpieczenie wypadkowe), na ubezpieczenie zdrowotne to 415,32 zł, na Fundusz Pracy – 42,88 zł, zaś na FGŚP – 1,75 zł. W raporcie ZUS RCA dotyczącym D. J. (2) wskazano, że podstawa wymiaru składek na jego ubezpieczenia społeczne wynosi 1.750 złotych, zaś na ubezpieczenie zdrowotne – 1.510,07 zł. Z kolei w odniesieniu do D. J. (1) podstawę wymiaru składek na jego ubezpieczenia określono w raporcie ZUS RCA na o złotych, wskazując jednocześnie w raporcie (...), że okres od 1 do 31 lipca 2015 roku był okresem przerwy w opłacaniu składek (z kodem przerwy: 313).

Dowody: deklaracje ZUS DRA i raporty ZUS RCA i (...) nr (...), pl. II akt ZUS O/S. dot. D. J..

W dniu 17 sierpnia 2015 roku A. J. w imieniu swojego męża przelała na konto ZUS: kwotę 555,98 zł z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, 415,32 zł z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, 44,63 zł z tytułu składek na FP i FGŚP.

Dowody: wydruki potwierdzeń przelewów – k. 160-162 akt sądowych.

W związku z powzięciem informacji o problemach z wypłatą mu zasiłku chorobowego za okres od 17 czerwca 2015 roku z powodu stwierdzenia nieprawidłowości na jego koncie w ZUS, D. J. (1) w dniu 24 lipca 2015 roku złożył w ZUS O/S. Inspektoracie w P. wniosek o wyrażenie zgody na opłacenie po terminie składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2015 roku. W uzasadnieniu tego wniosku wskazał: „z powodu błędnie ustalonej podstawy wymiaru przez księgową proszę o przywrócenie terminu płatności.”

Dowody:

- wniosek z 24 lipca 2015 roku – k. 1, plik I akt ZUS O/S. dot. D. J.;

- wyjaśnienia D. J. (1) – w wersji elektronicznej oraz protokół – k. 136v akt sądowych.

W związku z powyższym w dniu 29 lipca 2015 roku organ rentowy wystosował do D. J. (1) pismo, w którym wskazał, że „po przeprowadzeniu analizy złożonych dokumentów ubezpieczeniowych stwierdzono nieprawidłowo zmniejszoną najniższą podstawę wymiaru składek dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą za miesiąc 04/2015.” D. J. (1) został jednocześnie wezwany do usunięcia braków i dostarczenia kserokopii przelewów w terminie 7 dni od otrzymania pisma.

Powyższe pismo D. J. odebrał w dniu 30 lipca 2015 roku.

Dowód: pismo ZUS z 29.07.2015 r. wraz z zpo – k. 2, plik I akt ZUS O/S. dot. D. J..

Po otrzymaniu powyższego pisma D. J. (1) skontaktował się ze swoją księgową i ustalili, że ma ona sporządzić korekty składanych w jego imieniu do ZUS dokumentów rozliczeniowych. Takie korekty, dotyczące wyłącznie kwietnia 2015 roku, M. B. (1) sporządziła i przesłała do ZUS w dniu 4 sierpnia 2015 roku. Uczyniła to w oparciu o informacje przekazane jej ustnie przez D. J. (1). Nie poruszał on wówczas w rozmowie z nią kwestii konieczności zmiany treści dokumentów rozliczeniowych składanych za jego brata, D..

Dowód: zeznania świadka M. B. (1) – w wersji elektronicznej oraz protokół k.92v-93v akt sądowych.

W sporządzonej w dniu 4 sierpnia 2015 roku deklaracji ZUS DRA dotyczącej kwietnia 2015 roku (nr 2/04/2015) M. B. (1) wskazała, że suma należnych od D. J. (1) kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe wynosi 960,99 złotych (w poprzedniej deklaracji była to kwota 954,94 zł), kwota składek na ubezpieczenie chorobowe to 85,56 zł (w poprzedniej deklaracji było to 85,02 zł), na ubezpieczenie wypadkowe – 62,86 zł (w poprzedniej deklaracji było to 62,46 zł), tj. łącznie składki na ubezpieczenia społeczne: 1.109,41 zł (w poprzedniej deklaracji – 1.102,42 zł). Kwota składek na ubezpieczenie zdrowotne i FGŚP nie uległa zmianie w porównaniu z poprzednią deklaracją, natomiast w przypadku składek na Fundusz Pracy wskazano, że należna jest kwota 85,56 zł (zamiast jak we wcześniejszej deklaracji – 85,02 zł).

Ponownie sporządzono także raporty ZUS RCA i (...) za kwiecień 2015 roku. W raporcie ZUS RCA dotyczącym D. J. (2) i raporcie (...) dotyczącym D. J. (1) nie dokonano żadnych zmian. Natomiast w raporcie ZUS RCA dotyczącym D. J. (1) podstawę wymiaru jego składek na ubezpieczenia społeczne podwyższono do kwoty 1.741,96 zł (wcześniej była to kwota 1.719,96 zł).

Dowody: deklaracja ZUS DRA i raporty ZUS RCA i (...) k. 7-10, w pliku akt ZUS O/S. dot. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w sprawie D. J. (1).

W dniu 11 sierpnia 2015 roku ZUS O/S. sporządził i następnie przesłał D. J. (1) pismo, w którym poinformował go o negatywnym rozpatrzeniu jego wniosku z 24 lipca 2015 roku. W piśmie tym wskazano, że wniosek nie został uwzględniony w związku z tym, iż D. J. jest „płatnikiem niesystematycznym”. Poinformowano też, że w związku z powyższym D. J. (1) nie podlegał dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 9 do 30 kwietnia 2015 roku oraz, że może on wystąpić o wydanie decyzji o okresach podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, od której będzie mu przysługiwało odwołanie do właściwego sądu okręgowego.

Dowód: pismo ZUS O/S. z 11.08.2015 r. – k. 8, pl. I akt ZUS O/S. dot. D. J..

W związku z powyższym w dniu 12 sierpnia 2015 roku organ rentowy skorygował też z urzędu złożone przez D. J. (1) dokumenty rozliczeniowe dotyczące kwietnia 2015 roku, tj. deklarację ZUS DRA oraz raport ZUS RCA dotyczący D. J. (1). W pierwszym z tych dokumentów dokonano zmian wyłącznie w zakresie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, ustalając ją na kwotę 42,88 zł; w drugim – dokonano związanej z tym analogicznej korekty.

Dowody: deklaracja ZUS DRA i raport ZUS RCA sporządzone z urzędu – k. 12-13 w pliku II akt ZUS O/S. dot. D. J..

D. J. (1) dopiero w sierpniu 2015 roku przekazał M. B. (1) pisemne rachunki, jakie miał w okresie od kwietnia do lipca 2015 roku wystawiać mu jego brat D.. W rachunkach tych wskazywano, że D. J. (2) były w tym okresie wypłacane co miesiąc kwoty po 750 złotych netto (1030,25 zł brutto). W związku z tym M. B. (1) sporządziła i przesała do ZUS korekty wcześniej złożonych dokumentów rozliczeniowych. We wszystkich tych dokumentach dokonała wyłącznie zmian związanych z przyjęciem, iż w okresie od kwietnia do lipca 2015 roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne D. J. (2) wynosiła nie 1.750 zł, lecz 1.030,25 zł, co pociągnęło za sobą konieczność sporządzenia nie tylko nowych raportów ZUS RCA dotyczących tego ubezpieczonego, ale i zmianę wysokości należnych do zapłaty przez D. J. (1) składek (uległy one obniżeniu).

Dowody:

- zeznania świadka M. B. (1) – w wersji elektronicznej oraz protokół k.92v-93v akt sądowych;

- korekty dokumentów rozliczeniowych ZUS (ZUS DRA i ZUS RCA) z 17 sierpnia 2015 roku dot. kwietnia – lipca 2015 roku – k. 2-19, w pliku akt ZUS O/S. dot. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w sprawie D. J. (1);

- rachunki – k. 31-34, w pliku akt ZUS O/S. dot. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w sprawie D. J. (1).

W związku z zaistniałą sytuacją M. B. (1) od sierpnia 2015 roku zażądała od D. J. (1), aby wszystkie informacje były jej przekazywane lub przynajmniej potwierdzane drogą mailową.

Dowód: zeznania świadka M. B. (1) – w wersji elektronicznej oraz protokół k.92v-93v akt sądowych.

W dniu 28 sierpnia 2015 roku D. J. (1) nadał na poczcie skierowane do ZUS O/S. Inspektoratu w P. pismo o treści: „Proszę o anulowanie mojego wniosku o przywrócenie terminu płatności złożonego dnia 24 lipca 2015 roku, gdyż był on niezasadny. Proszę także o rozliczenie mojego konta i ponowne ustalenie prawa do zasiłku chorobowego.”

Dowód: pismo z 25.08.2015 r. – k. 2, w pliku akt ZUS O/S. dot. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w sprawie D. J. (1).

W związku z zawartą w piśmie prośbą organ rentowy podjął działania zmierzające do rozliczenia konta D. J. (1). W związku z powziętymi wątpliwościami w dniu 8 września 2015 roku wszczęto postępowanie wyjaśniające w przedmiocie ustalenia zasadności dokonania korekt dokumentów rozliczeniowych za okres od kwietnia do lipca 2015 roku za ubezpieczonego D. J. (2). O wszczęciu postępowania poinformowano zarówno D., jak i D. J. (2) w dniu 14 września 2015 r., wzywając ich jednocześnie do udzielenia szeregu wyjaśnień na piśmie. Organ rentowy zwrócił się ponadto o informacje do Urzędu Skarbowego w P.. Skierowano także wezwanie do M. B. (1), jednak nie zostało ono przez adresatkę odebrane w terminie.

W związku z powyższym w dniu 2 listopada 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wydał decyzję nr (...), adresowaną do D. i D. J. (2), którą stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe oraz ubezpieczenie zdrowotne D. J. (2), podlegającego ubezpieczeniom jako osoba wykonująca umowę o pracę na podstawie umowy agencyjnej u płatnika składek D. J. (1) w kwietniu, maju, czerwcu i lipcu 2015 roku wynosi po 1750 zł (podstawa składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe) oraz 1510,07 zł (podstawa składek na ubezpieczenia zdrowotne).

D. J. (1) odwołał się od powyższej decyzji. Po zapoznaniu się z treścią odwołania organ rentowy w dniu 28 stycznia 2016 roku wydał decyzję nr (...), którą uchylił decyzję z 2 listopada 2015 roku nr (...).

Następnie organ rentowy podjął dalsze postępowanie wyjaśniające, w toku którego przesłuchał księgową M. B. (1) i D. J. (1), a następnie wydał zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję.

Dowody: dokumenty w pliku akt ZUS O/S. dot. postępowania wyjaśniającego prowadzonego w sprawie D. J. (1), k. 3-14.

Sąd zważył, co następuje:

Odwołanie okazało się nieuzasadnione.

Stosownie do treści przepisu art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r., 963 z późn. zm.), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej "zleceniobiorcami", oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4. Z kolei jak stanowi art. 18 ust. 3 w zw. z ust. 1 tejże ustawy, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców 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, jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie. Przychodem o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10 jest zaś przychód uzyskiwany z tych umów, w rozumieniu ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Ustawa z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych (tj. Dz.U. z 2016 r., poz. 2032) w art. 11 ust. 1 stanowi natomiast, że przychodami, z zastrzeżeniem art. 14-15, art. 17 ust. 1 pkt 6, 9 i 10 w zakresie realizacji praw wynikających z pochodnych instrumentów finansowych, art. 19, art. 25b i art. 30f, są otrzymane lub postawione do dyspozycji podatnika w roku kalendarzowym pieniądze i wartości pieniężne oraz wartość otrzymanych świadczeń w naturze i innych nieodpłatnych świadczeń.

Powyższe oznacza, iż w przypadku zleceniobiorców podstawa wymiaru składek na ich ubezpieczenia społeczne nie jest zależna od wysokości kwot wskazanych w zawartych przez nich umowach, lecz od wysokości kwot faktycznie wypłaconych w poszczególnych miesiącach. Płatnik składek nie może więc w sposób dowolny w składanych do ZUS dokumentach rozliczeniowych określać podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne zatrudnianych przez siebie zleceniobiorców, lecz musi zawsze odnosić się wyłącznie do wysokości faktycznie wypłaconych w poszczególnych miesiącach kwot.

W realiach niniejszej sprawy, w której organ rentowy zakwestionował wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne D. J. (2) jako zleceniobiorcy, zadeklarowanej przez płatnika tych składek – D. J. (1) w złożonych jako korekta dokumentach rozliczeniowych, zadaniem sądu było więc ustalenie jakie kwoty D. J. (1) faktycznie wypłacił swojemu bratu w miesiącach od kwietnia do lipca 2015 roku. Biorąc pod uwagę fakt, że wypłata wynagrodzenia następowała gotówką, nie można było przy tym oprzeć się na żadnych obiektywnych dowodach, z których wynikałoby w jakich datach i jakie kwoty D. J. (1) wypłacił swojemu bratu. Odwołujący się płatnik złożył wprawdzie do akt kopie rachunków, jakie w spornym okresie miał mu wystawiać jego brat i z których miała wynikać wysokość wypłaconych mu kwot wynagrodzeń, jednak w realiach niniejszej sprawy dowody te należało ocenić z daleko idącą ostrożnością. D. J. (1) był bowiem zainteresowany wykazaniem, że kwoty te były niższe niż ustalił to organ rentowy, a podjęte przez niego wcześniej, sprzeczne ze sobą działania, nasuwały poważne wątpliwości co do tego jaki był faktyczny przebieg zdarzeń.

Stan faktyczny sąd ustalił przede wszystkim na podstawie dokumentów nadesłanych przez organ rentowy, stanowiących dokumentację z prowadzonego w sprawie D. J. (1) postępowania wyjaśniającego oraz będących wydrukami informacji zawartych na kontach obu braci J., w tym D. J. (1) jako płatnika składek, prowadzonych w formie elektronicznej (art. 34 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych). Częściowo oparto się także na dokumentach złożonych przez odwołującego się, tj. dokumentach dotyczących prac wykonywanych przez przedsiębiorstwo (...) na rzecz podmiotów zewnętrznych (spółek (...)). Za niemiarodajne uznano natomiast pisemne umowy zlecenia wraz z rachunkami, dotyczące okresu od kwietnia do lipca 2015 roku, które miały jakoby łączyć w tym czasie obu braci J.. Konsekwentnie, za niewiarygodne uznano też wyjaśnienia obu braci J., w zakresie w jakim dotyczyły one zasad, na których we wskazanym okresie D. J. (2) miał wykonywać prace na rzecz brata, w tym w szczególności wysokości należnego mu w tym czasie wynagrodzenia. Sąd – po szczegółowej analizie treści wszystkich zebranych w sprawie dowodów doszedł bowiem do wniosku, iż trafnie organ rentowy uznał, że działania obu braci J. w tym zakresie podyktowane były jedynie chęcią doprowadzenia do sytuacji, w której na koncie D. J. (1) nie występowałoby zadłużenie z tytułu składek, co z kolei umożliwiłoby mu uzyskanie prawa do zasiłku chorobowego. W tym też celu próbowano z mocą wsteczną zmienić podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne D. J. (2), a złożone w toku postępowania sądowego pisemne umowy zlecenia wraz z rachunkami, opiewające na kwoty zgodne ze złożonymi przez D. J. (1) w dniu 17 sierpnia 2015 roku korektami, miały w ocenie sądu służyć wyłącznie uwiarygodnieniu fałszywych w tym zakresie twierdzeń odwołującego i jego brata. Sąd nie doszukał się bowiem jakichkolwiek racjonalnych przyczyn, dla których akurat w spornym okresie po raz pierwszy księgową D. J. (1) miałyby – przez kilka kolejnych miesięcy z rzędu - składać do ZUS dokumenty rozliczeniowe zawierające dane niezgodne z rzeczywistością, działając tym na niekorzyść swojego klienta, a następnie – mimo składania korekt dotyczących tego samego okresu – nie naprawić tego błędu. Sąd uznał przy tym zeznania księgowej M. B. (1) za wiarygodne. Zeznawała ona bowiem wyłącznie o tym, co pamiętała, nie ukrywając żadnych okoliczności, także mogących mieć dla jej klienta niekorzystny wydźwięk, co w konsekwencji mogło przełożyć się na skutki niekorzystne także dla niej (klient mógł po takich zeznaniach chcieć zaprzestać dalszej z nią współpracy). W czasie zeznań M. B. (1) nie posługiwała się dokumentami, dlatego sąd nie przykładał dużej wagi do wszystkich szczegółów dotyczących tego kiedy i jakie

były składane korekty; najbardziej istotne znaczenie miała bowiem wyłącznie kwestia związana z tym w jaki sposób była zorganizowana współpraca odwołującego i jego księgowej oraz w oparciu o jakie dane księgowa sporządzała dokumenty rozliczeniowe do ZUS. Stąd też sąd nie uważa, że wystarczającą podstawą do odmówienia zeznaniom M. B. (1) wiarygodności jest fakt, że zeznała ona, iż pierwszą korektę sporządziła ona dlatego, że podała złe dane na temat długości dni, w których D. J. (1) przebywał na świadczeniu rehabilitacyjnym, co w rzeczywistości nie miało miejsca. Świadek miała bowiem prawo się pomylić i nie pamiętać w tym zakresie wszystkich szczegółów.

Sąd zwrócił też uwagę, że nieobecność D. J. (1) była długa – na zwolnieniu lekarskim, a następnie świadczeniu rehabilitacyjnym przebywał on przez okres od 14 października 2013 roku do 13 kwietnia 2014 roku, a więc ponad półtora roku. W tym czasie – według twierdzeń odwołującego – D. J. (2) zastępował go więc w sposób stały (przy uwzględnieniu faktu, że nie we wszystkich miesiącach były z nim zawierane umowy zlecenia). Jak przy tym wynika z dokumentów przekazanych przez organ rentowy (wydruków danych z konta D. J. (2)), wielokrotnie wcześniej zdarzało się, że wysokość wynagrodzenia D. J. (2) była zmieniana. W samym tylko roku 2015 D. J. (2) albo nie był bowiem w ogóle zgłaszany do ubezpieczeń społecznych (w styczniu 2015 roku), albo był zgłoszony z bardzo niską podstawą wymiaru składek (250 złotych w lutym 2015 roku), by w kolejnym miesiącu zostać zgłoszonym z kwotą wielokrotnie wyższą (1750 złotych w marcu 2015 roku). We wcześniejszych latach zmian tych było równie dużo. Mimo tego nigdy wcześniej księgowej M. B. (1) nie zdarzyły się pomyłki przy dokonywaniu zgłoszeń do ZUS i przy wypełnianiu dokumentów rozliczeniowych.

Bliższe przypatrzenie się temu w jaki sposób zmieniał się wynagrodzenie D. J. (2) doprowadziło też sąd do wniosku, że niewiarygodne są twierdzenia D. J. (1), jakoby obniżenie wysokości wynagrodzenia jego brata w kwietniu 2015 roku miało mieć związek ze zmniejszeniem zakresu jego obowiązków w związku z powrotem D. J. (1) do pracy. Twierdzenie to jest tym bardziej niewiarygodne, gdy zważyć, że D. J. (1) wrócił do pracy na krótki okres, gdyż już od 17 czerwca 2015 roku rozpoczął korzystanie z dalszych zwolnień lekarskich (z których notabene korzystał nieprzerwanie aż do 15 grudnia 2015 roku, tj. do wyczerpania okresu zasiłkowego). W kontekście tłumaczeń odwołującego niezrozumiałe byłoby w tym kontekście to dlaczego nie podwyższył w tej sytuacji bratu wysokości wynagrodzenia. Gdyby bowiem przyczyną jego obniżenia był powrót D. J. (1) do pracy, logicznym byłoby to, że ustanie tej przyczyny spowodowałoby powrót co najmniej do kwoty wcześniejszego wynagrodzenia. Sąd dostrzegł przy tym, że D. J. (1) wyjaśniał jednocześnie, że obniżenie wysokości wynagrodzenia jego brata miało być spowodowane ponadto zmniejszeniem się ilości zleceń. Nie negując prawdziwości twierdzeń odwołującego o braku zleceń trzeba jednak zauważyć, że w takiej sytuacji (braku zleceń, co skutkuje brakiem dochodu z prowadzonej działalności) tym bardziej D. J. (1) powinno było zależeć na tym, by racjonalnie gospodarować posiadanymi środkami finansowymi i nie wydawać go na opłacanie nienależnych składek. Jedynym dochodem samego D. J. (1) był bowiem w tym czasie (poza krótkim okresem od 9 kwietnia do 16 czerwca 2015 roku, niewiele przekraczającym minimalny, sześćdziesięciodniowy okres, po którym można korzystać z zasiłku chorobowego z uwagi na to samo schorzenie co wcześniej) zasiłek chorobowy z ZUS; nie był on więc niewątpliwie osobą na tyle majątną, że mógł pozwolić sobie na płacenie składek do ZUS w zawyżonej wysokości. Całkowicie niezrozumiałe byłyby w tym kontekście przyczyny, dla których ledwie miesiąc wcześniej (w marcu 2015 roku) D. J. (1) w znaczący sposób podwyższył swojemu bratu wynagrodzenie (z kwoty 250 złotych do kwoty 1750 złotych), skoro w ciągu tego jednego miesiąca nie doszło do żadnego gwałtownego załamania i nagłego spadku ilości zleceń (a w każdym razie nie naprowadzono na tę okoliczność żadnych dowodów), zaś sam D. J. (1) czy to pod koniec lutego, czy na początku marca (kiedy podwyższał bratu wynagrodzenie) wiedział, że okres pobierania świadczenia rehabilitacyjnego kończy mu się z dniem 8 kwietnia 2015 roku, gdyż jeszcze w grudniu 2014 roku ZUS wydał w tej sprawie decyzję.

Sąd uznał też za niewiarygodne wyjaśnienia odwołującego w zakresie w jakim dotyczyły one przyczyn podejmowania przez niego w lipcu i sierpniu 2015 roku szeregu sprzecznych ze sobą zachowań, zmierzających do zmiany danych zaewidencjonowanych najpierw na jego koncie w ZUS, a następnie na koncie jego brata. Nie można bowiem stracić z pola widzenia, że D. J. (1) pierwotnie (w dniu 24 lipca 2015 roku) złożył wniosek o przywrócenie terminu płatności składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe za kwiecień 2015 roku, wskazując w tym zakresie, że do opóźnienia płatności doszło z powodu „błędu księgowej”. Nie mogło chodzić przy tym o błąd związany z tym, że księgowa

nieprawidłowo ustaliła datę, do której korzystał on w tym miesiącu ze świadczenia rehabilitacyjnego, przez co nieprawidłowo ustalono wysokość należnych składek, a w konsekwencji i opłacono je w zaniżonej kwocie (co zeznała także M. B. (1)). Tymczasem jak wynika z ustaleń poczynionych przez sąd w oparciu o wydruki składanych w imieniu D. J. (1) dokumentów rozliczeniowych, data korzystania przez niego ze świadczenia rehabilitacyjnego od początku była przez M. B. (1) ustalona prawidłowo. W raporcie (...) złożonym w dniu 13 maja 2015 roku wskazała ona bowiem, że z tego świadczenia D. J. (1) korzystał w dniach 1-8 kwietnia 2015 roku, a więc w okresie wynikającym z wydanej przez ZUS decyzji z dnia 10 grudnia 2014 roku dotyczącej przyznania mu prawa do tego świadczenia. Prawdziwości tych wyjaśnień przeczy dodatkowo fakt, że dokonana przez księgową w dniu 4 sierpnia 2015 roku korekta dokumentów rozliczeniowych nie dotyczyła korekty raportu (...), a więc przyjętej wcześniej długości okresu, w którym D. J. (1) nie świadczył pracy z uwagi na korzystanie ze świadczenia rehabilitacyjnego.

Wreszcie, analizując szczegółowo to kiedy i jakiej treści dokumenty były w roku 2015 składane do ZUS przez M. B. (1), nie sposób było nie zauważyć, że reagowała ona na wszelkie przekazywane jej przez D. J. (1) informacje, mimo że – jak sama wskazywała – w okresie od marca do sierpnia 2015 roku były one przekazywane tylko ustnie. Na szczególną uwagę zasługują tu działania księgowej w lipcu 2015 roku, związane ze złożeniem dokumentów rozliczeniowych za czerwiec 2015 roku. Pierwotnie dokumenty te zostały bowiem złożone z datą 7 lipca 2015 roku, przy czym w raporcie (...) dotyczącym D. J. (1) wskazano (niezgodnie ze stanem faktycznym), że korzystał on ze zwolnień lekarskich w okresie od 17-24 czerwca 2015 roku). Stosownie do zapisów w raporcie (...) obliczono też należne od D. J. (1) składki na ubezpieczenia społeczne. Tymczasem w czerwcu 2015 roku D. J. (1) korzystał ze zwolnień lekarskich w dniach od 17 do 30 czerwca 2015 roku, co zostało skorygowane już następnego dnia, tj. 8 lipca 2015 roku, kiedy to ponownie złożono wszystkie dokumenty i obliczono składki uwzględniając już ten fakt. W ocenie sądu świadczy to jednoznacznie o tym, że M. B. (1) nie jest osobą, która „zapomina” przekazywane jej płatnika ustnie informacje; przeciwnie – uwzględnia je w składanych dokumentach. Sądowi nie są znane przyczyny, dla których w pierwotnych dokumentach dotyczących czerwca 2015 roku przyjęto inny okres korzystania przez D. J. (1) ze zwolnień lekarskich, ale z wysokim stopniem prawdopodobieństwa można założyć, iż było to spowodowane opóźnieniem w przekazaniu przez niego księgowej informacji w tej sprawie. Skoro więc księgowa zareagowała w takim przypadku błyskawicznie (po dokonanej korekcie D. J. (1) opłacił składki na ZUS w prawidłowej, wynikającej z drugich, nie zaś pierwszych dokumentów, wysokości), koniecznym jest przyjęcie, że tak samo zareagowałaby także gdyby uzyskała kiedykolwiek od D. J. (1) informację o tym, że wynagrodzenie jego brata zostało znacząco (bo blisko o połowę) obniżone. Ponadto całkowicie nielogiczne byłoby w tym kontekście postępowanie samego D. J. (1), który przez kolejnych kilka miesięcy płaciłby tak samo wysokie jak wcześniej składki na ubezpieczenia społeczne, podczas gdy dla każdego przedsiębiorcy opłacającego składki oczywistym jest, że obniżenie wysokości wynagrodzenia zatrudnionej osoby pociąga za sobą spadek należnych z tego tytułu na rzecz ZUS kwot. Podobnie w przypadku, w którym organ rentowy w lipcu 2015 roku poinformował D. J. (1) o występujących na jego koncie nieprawidłowościach, logicznie działający przedsiębiorca (płacący w tym czasie składki na ubezpieczenia społeczne od sześciu lat, a więc mający już w tym zakresie pewną orientację, nawet jeśli sam nie zajmuje się ich obliczaniem) powinien skontaktować się z księgową i spróbować razem z nią dociec, w którym miejscu został popełniony błąd. D. J. (1) nie zatrudniał przy tym w tym momencie tłumy pracowników, gdyż była to ledwie jedna osoba – jego brat. Znalezienie przyczyny błędu było więc niewątpliwie znacznie prostsze niż gdyby chodziło o większego przedsiębiorcę. W tym kontekście także więc i złożenie w dniu 4 sierpnia 2015 roku korekt dokumentów rozliczeniowych, w których ponownie podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne D. J. (2) określono na kwotę 1750 złotych przemawia za prawdziwością teorii organu rentowego, że to właśnie ta kwota była prawdziwą podstawą wymiaru składek, gdyż w takiej wysokości wynagrodzenie uzyskiwał w tym czasie D. J. (2).

W toku procesu sąd przeprowadził ponadto dowód z zeznań wszystkich zawnioskowanych przez odwołującego świadków, tj. jego kontrahenta K. G. (1), pracownika - S. P. (1) oraz żony D. A. J.. Dowody te okazały się jednak mało przydatne dla zasadniczego rozstrzygnięcia, mimo że zeznania tych świadków sąd uznał za w pełni wiarygodne.

W oparciu o zeznania K. G. i S. P. ustalono bowiem wyłącznie to, co było w sprawie niesporne: że D. J. (2) faktycznie pracował na rzecz swojego brata i zastępował go w czasie jego zwolnień lekarskich, zaś w oparciu o zeznania A. J. – że to ona opłacała w imieniu męża składki na ZUS, kierując się danymi przekazanymi wcześniej mailem lub sms-em przez

księgową. Żaden z tych świadków nie miał natomiast wiedzy co do wysokości wynagrodzenia jakie D. J. (2) faktycznie otrzymywał od swojego brata w okresie od kwietnia do lipca 2015 roku.

W powyższej sytuacji, kierując się całokształtem zebranego w sprawie materiału dowodowego, sąd uznał, że konieczne jest uznanie, że wysokość wynagrodzenia jakie z tytułu wykonywania umowy zlecenia zawartej z bratem uzyskał w spornym okresie D. J. (2) wynikała z pierwotnie złożonych przez płatnika składek do ZUS dokumentów rozliczeniowych. Co za tym idzie, w oparciu o przepis art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., odwołanie musiało zostać oddalone. O powyższym orzeczono w punkcie I. sentencji wyroku.

Na zakończenie należy jeszcze odnieść się do zarzutów zamieszczonych w pierwszej części odwołania, odnoszących się do wadliwości postępowania przed organem rentowym i dopuszczenia się przez tenże organ licznych naruszeń przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. W tym zakresie trzeba więc wyjaśnić, że postępowanie sądowe nie stanowi prostej kontynuacji postępowania administracyjnego, gdyż tylko w wyjątkowych wypadkach kontrola sądowa decyzji organu rentowego przeprowadzana jest przez pryzmat przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Zasadę posiłkowego stosowania Kodeksu postępowania administracyjnego w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych wyrażono w art. 180 § 1 k.p.a., zgodnie z którym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stosuje się przepisy Kodeksu, chyba że przepisy dotyczące ubezpieczeń ustalają odmienne zasady postępowania w tych sprawach. Jak stanowi zaś art. 181 k.p.a., organy odwoławcze właściwe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych określają przepisy odrębne; do postępowania przed tymi organami stosuje się odpowiednio przepis art. 180 § 1 k.p.a. Treść tego przepisu z jednej strony oznacza więc przyznanie pierwszeństwa w sprawach z ubezpieczeń społecznych przepisom szczególnym, z drugiej zaś wskazuje, że postępowanie odwoławcze toczy się, poprzez zastosowanie art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, na zasadach i w trybie określonym w Kodeksie postępowania cywilnego. Jednoznacznie zatem wynika z przytoczonych regulacji, że w wymienionych sprawach pierwszeństwo w zastosowaniu mają przepisy szczególne, natomiast przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego stosuje się wtedy, gdy określonej kwestii nie normują przepisy szczególne.

Przepis art. 1 k.p.c. zawiera definicję sprawy cywilnej, która jest sprawą wynikającą ze stosunków z zakresu prawa cywilnego, rodzinnego i opiekuńczego oraz z prawa pracy. W rozumieniu tego przepisu (formalnoprawnym znaczeniu) sprawami cywilnymi są również sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych, a więc sprawy, w których wniesiono odwołanie od decyzji organów rentowych (art. 4779 k.p.c.), do których przepisy Kodeksu postępowania cywilnego stosuje się z mocy ustaw szczególnych. Od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla tej kategorii. Odwołanie pełni rolę pozwu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 czerwca 1998 r., II UKN 105/98, OSNAPiUS 1999, nr 16, poz. 529 oraz postanowienie z dnia 29 maja 2006 r. I UK 314/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 173). Jego zasadność ocenia się zatem na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego. Postępowanie sądowe, w tym w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (por. uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1980 r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, poz. 142, z dnia 27 listopada 1984 r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, poz. 108 oraz z dnia 21 września 1984 r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, poz. 65), jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania.

Dodatkowo, podzielając pogląd wyrażony w postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 2002 r., II UKN 356/01 oraz w postanowieniu z dnia 14 stycznia 2010 r., I UK 238/09, należy wskazać, że w wypadkach decyzji rozstrzygających indywidualne sprawy, wydanych na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ich wady wymienione w art. 156 § 1 k.p.a. i w przepisach, do których odsyła art. 156 § 1 pkt 7 k.p.a., powodują konieczność wszczęcia odpowiedniego postępowania administracyjnego w celu stwierdzenia nieważności

decyzji i wyeliminowania jej z obrotu prawnego. Zgodnie ze stanowiskiem wyrażonym w przywołanym wyżej postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 28 maja 2002 r., będącym wyrazem ugruntowanego już stanowiska w doktrynie i orzecznictwie, instytucja stwierdzenia nieważności decyzji administracyjnej nie mieści się w pojęciu "odwołania" i nie podlega normie art. 83 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Natomiast postępowanie toczące się w trybie art. 158 k.p.a. jest jednym z trybów pozaodwoławczych; nie jest kontynuacją rozpoznawania sprawy będącej przedmiotem decyzji administracyjnej, lecz sprawą "w przedmiocie stwierdzenia nieważności" tej decyzji, które - z mocy art. 16 § 1 zdanie drugie k.p.a. - może nastąpić tylko w przypadkach przewidzianych w tym Kodeksie lub w ustawach szczególnych. Postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji administracyjnej jest więc samodzielnym postępowaniem administracyjnym ograniczającym się do ustalenia, czy decyzja dotknięta jest jedną z wad wymienionych w art. 156 § 1 pkt 1-7 k.p.a. Rozstrzygnięcie kończące to postępowanie następuje w drodze decyzji (art. 158 § 1 k.p.a.) podejmowanej przez organ administracji publicznej (art. 156 § 1 k.p.a.), toteż orzekanie w tej kwestii przez sąd powszechny (stwierdzenie nieważności decyzji) byłoby naruszeniem kompetencji właściwego organu administracji publicznej. Natomiast decyzja organu rentowego o tyle ma znaczenie, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot żądania (sporu) jest określony treścią tej decyzji (tak: Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 września 2000 r., II UKN 685/99, OSNAPiUS 2002 nr 5, poz. 121, w postanowieniu z dnia 13 maja 1999 r., II UZ 52/99, OSNAPiUS 2000 nr 15, poz. 601).

Reasumując, w świetle powyższego, naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego nie stanowi przesłanki wzruszenia decyzji przez sąd pracy i ubezpieczeń społecznych, więc także w tym aspekcie przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego nie są przez ten sąd stosowane. W związku z tym jest oczywiste, że wśród przewidzianych w art. 477⁹ § 3 k.p.c., art. 477¹⁰ § 2 k.p.c. i art. 477¹⁴ k.p.c. sposobów rozpoznania odwołania przez sąd nie przewidziano stwierdzenia nieważności decyzji organu rentowego, nawet przy odpowiednim stosowaniu art. 180 § 1 k.p.a. Sąd ubezpieczeń społecznych albo oddał odwołanie, albo, uznając je za zasadne, zmienia zaskarżoną decyzję. Z oczywistych względów wada decyzji administracyjnej nie może prowadzić do zmiany zaskarżonej decyzji zgodnie z materialnoprawnym żądaniem zawartym w odwołaniu. Taka zmiana decyzji oznaczałaby bowiem ostateczne rozstrzygnięcie merytoryczne co przedmiotowi sporu, tworzące stan powagi rzeczy osądzonej, uniemożliwiający wydanie nowej, pozbawionej wad decyzji. Co najwyżej sąd ubezpieczeń społecznych może (ale nie musi) skorzystać z uprawnienia, jakie daje mu przepis art. 467 § 4 k.p.c., w sytuacji, kiedy decyzja administracyjna nie zawiera podstawy prawnej i faktycznej, sposobu wyliczenia świadczenia oraz stosownego pouczenia o skutkach prawnych decyzji i trybie jej zaskarżenia. Z przepisu tego wynika wprost, że tylko tego rodzaju wady mogą wywołać skutek procesowy w postaci zwrotu akt sprawy organowi rentowemu celem uzupełnienia decyzji, lecz decyzji tych procesowo nie dyskwalifikują.

Zarzuty zgłaszane przez pełnomocnika D. J. (1) do prawidłowości przeprowadzonego przez organ rentowy postępowania nie były jednak zarzutami tak daleko idącymi, by można było mówić o nieważności decyzji. Przeciwnie, miały one charakter raczej merytoryczny, nie formalny i sprowadzały się do zarzutów naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów i niezbrania pełnego materiału dowodowego. Drugi z tych zarzutów był przy tym w całości niezasadny – o ile bowiem można było postawić go po wydaniu przez organ pierwszej decyzji dotyczącej spornej kwestii, o tyle brak było podstaw do powtórzenia do przy decyzji obecnie zaskarżonej. Organ rentowy wydał ją bowiem po tym, jak – uwzględniając zarzuty płatnika – uzupełnił materiał dowodowy, przeprowadzając zawnioskowane przez płatnika dowody i uchylił wcześniejszą decyzję. Zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów był zaś chybiony o tyle, że sąd w niniejszym postępowaniu dokonał samodzielných ustaleń, dochodząc do przekonania, że zaskarżona decyzja jest trafna.

W punkcie II wyroku zamieszczono rozstrzygnięcie o kosztach procesu oparte o przepisy art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. Koszty te zasądzono na rzecz organu rentowego jako strony wygrywającej proces. Złożyło się na nie wyłącznie wynagrodzenie reprezentującego go pełnomocnika, będącego radcą prawnym. Wysokość tego wynagrodzenia ustalono mając na uwadze datę złożenia odwołania w niniejszej sprawie (grudzień 2015r.) i stosując przepisy rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych i ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity: Dz.U. z 2013 r., poz. 490 z późn. zm.), w brzmieniu obowiązującym w

tym czasie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1078). Sąd, biorąc pod uwagę treść § 2 ust. 1 i 2 tego rozporządzenia, uznał za najbardziej właściwe przyznanie wynagrodzenia w wysokości odpowiadającej dwukrotnej stawce minimalnej – nakład pracy pełnomocnika związany z koniecznością przedkładania do akt szeregu dokumentów był bowiem większy niż minimalny.

Sąd uznał ponadto, że zastosowanie w sprawie ma przepis § 6 pkt 2 rozporządzenia, zgodnie z którym stawkę minimalną ustala się zależnie od wartości przedmiotu sprawy, a w przypadku gdy wartość ta jest wyższa niż 500 zł, lecz niższa niż 1500 zł wynosi ona 180 złotych. Przyjęcie takiego właśnie sposobu ustalania wysokości wynagrodzenia pełnomocnika jest obecnie konieczne w świetle treści mającej moc zasady prawnej uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016r. w sprawie o sygn. akt III UZP 2/16. Zgodnie z literalną treścią sentencji tej uchwały, „w sprawie o ustalenie istnienia bądź nieistnienia stosunku ubezpieczenia społecznego lub jego zakresu (o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego; o podleganie ubezpieczeniom społecznym) do niezbędnych kosztów procesu zalicza się wynagrodzenie reprezentującego stronę radcy prawnego, biorąc za podstawę zasądzenia opłaty za jego czynności z tytułu zastępstwa prawnego stawki minimalne określone w § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.).” Ponieważ więc przedmiotem niniejszej sprawy był zakres podlegania przez D. J. (2) ubezpieczeniom społecznym (wysokość podstawy wymiaru składek na jego ubezpieczenia społeczne), wysokość wynagrodzenia pełnomocnika należało ustalić stosownie do określonej przez pełnomocnika odwołującego, a niezakwestionowanej ani przez pełnomocnika organu rentowego, ani przez sąd wartości przedmiotu sporu. Mając powyższe na uwadze, orzeczono jak w punkcie II. sentencji.