

Sygn. akt IV U 1637/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 marca 2017 roku

Sąd Okręgowy/Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie

Wydział IV

w składzie:

Przewodniczący SSO Robert Grygiel

Protokolant Karina Zbroińska

po rozpoznaniu w dniu 1 marca 2017 roku w Częstochowie na rozprawie

sprawy M. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w C.

o ustalenie podstawy wymiaru składek

na skutek odwołania M. P. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w C.

z dnia 4 listopada 2016 roku Nr (...)

***zmienia zaskarżoną decyzję i ustala, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe M. P. (1) podlegającego ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą za miesiąc czerwiec 2009 roku wynosi 382,80 zł (trzysta osiemdziesiąt dwa złote osiemdziesiąt groszy).***

Sygn. akt IV U 1637/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 listopada 2016 roku, nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. P. (1), podlegającego ubezpieczeniom jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, w czerwcu 2009 roku wynosi 1.915,80 zł, zaś podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne za ten miesiąc wynosi 2.491,57 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że M. P. (1) zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego oraz obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 1 czerwca 2008 roku z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej i korzystał z preferencyjnej możliwości ustalenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przewidzianej w art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Za miesiąc czerwiec 2009 roku ubezpieczony zadeklarował podstawę wymiaru składek w wyższej wysokości, zaś jej korekta została przez niego dokonana po ustawowym terminie składania dokumentów rozliczeniowych i opłacania składek za ten miesiąc, wobec czego należało orzec jak w sentencji decyzji.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł M. P. (1), wskazując że za czerwiec 2009 roku biuro rachunkowe, z którego usług korzystał, złożyło błędną deklarację zarówno w zakresie wskazania kodu ubezpieczenia, jak i w zakresie postawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne. Błąd ten został zauważony przez samo biuro rachunkowe i już w dniu 4 sierpnia 2009 roku została złożona korekta deklaracji.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podnosząc że z uwagi na to, że obowiązujące przepisy pozwalają osobom prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą na dość swobodne ustalanie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, która nie może być jedynie niższa niż minimalna wysokość tej podstawy to wszystkie terminowo zadeklarowane składki przekraczające próg minimalny należy uznać za prawidłowo zadeklarowane i brak jest jakiegokolwiek podstawy do korekty wysokości zadeklarowanej podstawy wymiaru składek.

### ***Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:***

M. P. (1) w okresie od dnia 1 czerwca 2008 roku do lutego 2015 roku prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, z tytułu której podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu. Przy wypełnianiu i składaniu deklaracji rozliczeniowych odwołujący korzystał z pomocy zewnętrznego biura rachunkowego. W okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej, tj. od czerwca 2008 roku do maja 2010 roku, odwołujący korzystał z preferencyjnej możliwości ustalenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne przewidzianej w art. 18a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a w składanych w tym okresie deklaracjach rozliczeniowych wskazywany był odpowiadający tej stawce kod ubezpieczenia 05 70 0 0.

Na skutek błędu biura rachunkowego, w deklaracji rozliczeniowej za czerwiec 2009 roku wskazano kod ubezpieczenia 05 10 0 0, a podstawę wymiaru składek określono na 60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Niezwłocznie po zauważeniu powyższej omyłki, biuro rachunkowe w dniu 4 sierpnia 2009 roku sporządziło deklarację korygującą za czerwiec 2009 roku, przy czym korekta dotyczyło tak kodu ubezpieczenia (wskazano kod 05 70 0 0) jak i podstawy wymiaru składek (wskazano stawkę preferencyjną w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia). Powyższa deklaracja korygująca wpłynęła do ZUS-u w dniu 7 sierpnia 2009 roku.

W dniu 10 sierpnia 2009 roku M. P. (1) złożył w organie rentowym wniosek o wydanie zaświadczenia o niezaleganiu ze składkami, potrzebne mu do rozliczenia się ze środków, jakie otrzymał z urzędu pracy na rozpoczęcie działalności gospodarczej. W odpowiedzi na powyższe organ rentowy poinformował wnioskodawcę, że nie zostały prawidłowo rozliczone składki za czerwiec 2009 roku, wobec czego w dniu 26 sierpnia 2009 roku złożył on w organie rentowym kolejną deklarację korygującą z kodem ubezpieczenia 05 10 0 0 oraz podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne wynoszącą 0,00 zł.

Od lipca 2009 roku do maja 2010 roku deklaracje rozliczeniowe ubezpieczonego wskazywały kod 05 70 0 0 i podstawę wymiaru składek wynoszącą 30% minimalnego wynagrodzenia.

(v. akta rentowe, wyjaśnienia pełnomocnika odwołującego – elektroniczny protokół rozprawy z dnia 1 marca 2017 roku)

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

Odwołanie zasługuje na uwzględnienie.

Ustalony w niniejszej sprawie stan faktyczny jest między stronami niesporny, w konsekwencji czego spór sprowadza się wyłącznie do dokonania jego właściwej oceny prawnej.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2016 roku, poz. 963 ze zm.), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają,

z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi.

Dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10 (at. 11 ust. 2).

Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 12 ust. 1).

Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność w okresie od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej (art. 13 pkt 4).

Zgodnie z art. 18 ust. 8 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

W myśl art. 18a ust. 1 ustawy systemowej, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy, w brzmieniu obowiązującym w spornym okresie, płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek.

Imienny raport miesięczny zawiera informacje dotyczące płatnika składek określone w art. 43 ust. 4 i 5, miesiąc i rok, których raport dotyczy, oraz między innymi zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne w podziale na ubezpieczenie: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, zawierające dane o podstawie wymiaru składek (ust. 3 pkt 4b).

Płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ust. 3-5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przez płatnika składek we własnym zakresie (ust. 6 pkt 1).

Płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący, o którym mowa w ust. 6, w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 7b (ust. 7a).

W myśl art. 47 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej, płatnik składek przysyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2a i 2b, nie później niż do 10 dnia następnego miesiąca - dla osób fizycznych opłacających składkę wyłącznie za siebie.

Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przysyła jedynie deklarację rozliczeniową (ust. 2).

Płatnik składek jest zobowiązany złożyć, z zastrzeżeniem ust. 3a, deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane określone w art. 46 ust. 4 w każdym przypadku, o którym mowa

w art. 41 ust. 6, łącznie z raportem miesięcznym korygującym (ust. 3).

Imiennych raportów miesięcznych nie składa się w przypadku, gdy korekta dotyczy wyłącznie danych wykazanych w deklaracji rozliczeniowej (ust. 3a).

Zgodnie z załącznikiem nr 17 do obowiązującego w czerwcu 2009 roku rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 czerwca 2008 roku

w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących oraz innych dokumentów (Dz. U. z 2008 roku, nr 112, poz. 717) kody wykorzystywane przy wypełnianiu dokumentów ubezpieczeniowych, kod tytułu ubezpieczenia składa się z 6 znaków, oznaczających:

1. podmiot podstawowy wraz z rozszerzeniem (4 znaki)
2. ustalone bądź nieustalone prawo do emerytury lub renty (1 znak)
3. stopień niepełnosprawności (1 znak)

Kod podstawowy wraz z rozszerzeniem 05 10 oznacza osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą niemającą ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 60% kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, natomiast kod 05 70 oznacza osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą niemającą ustalonego prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, dla której podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne stanowi zadeklarowana kwota nie niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Zgodnie z obwieszczeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w roku 2009 oraz przyjętej do jej ustalenia kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia z dnia 29 grudnia 2008 roku (M.P. nr 97, poz. 850), kwota ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w roku 2009 wynosi 95.790,00 zł, a przyjęta do jej ustalenia kwota prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia wynosi 3.193,00 zł.

W niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że w okresie od czerwca 2008 roku do maja 2010 roku M. P. (1) był uprawniony do skorzystania

z preferencyjnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne określonej w art. 18a ust. 1 ustawy systemowej, oraz że w okresach od czerwca 2008 roku do maja 2009 roku i od lipca 2009 roku do maja 2010 roku składał deklaracje rozliczeniowe z kodem ubezpieczenia 05 70 0 0. Podobnie niesporne jest, że za czerwiec 2009 roku złożona przez ubezpieczonego (obsługujące go biuro rachunkowe) deklaracja rozliczeniowa wskazywała kod ubezpieczenia 05 10 0 0,

a podstawę wymiaru składek określała na kwotę 1.915,80 zł, tj. najniższą możliwą podstawę wymiaru przy wskazanym kodzie ubezpieczenia (60% przeciętnego wynagrodzenia). Niesporne jest także i to, że w dniu 4 sierpnia 2009 roku biuro rachunkowe ubezpieczonego sporządziło deklarację korygującą za czerwiec 2009 roku, przy czym korekta dotyczyło tak kodu ubezpieczenia (wskazano kod 05 70 0 0) jak i podstawy wymiaru składek (wskazano stawkę preferencyjną w wysokości 30% minimalnego wynagrodzenia) i w dniu 7 sierpnia 2009 roku złożyło ją w organie rentowym.

W ocenie Sądu Okręgowego powyższe okoliczności jednoznacznie wskazują, że złożenie przez obsługujące odwołującego biuro rachunkowe deklaracji rozliczeniowej za czerwiec 2009 roku z kodem ubezpieczenia 05 10 0 0 i podstawą wymiaru składek określoną na kwotę 1.915,80 zł, było jedynie wynikiem omyłki tego biura, która niezwłocznie, bo już w dniu 7 sierpnia 2009 roku, została zresztą skorygowana. Zdaniem Sądu nie sposób jest przyjąć, aby rzeczywistą wolą odwołującego było zadeklarowanie za czerwiec 2009 roku podstawy wymiaru składek wyższej, niż najniższa możliwa. Wskazuje na to nie tylko fakt, że w okresie do maja 2009 roku

i od lipca 2009 roku deklarowane były podstawy wymiaru składek wynoszące 30% minimalnego wynagrodzenia, ale także i to, że za czerwiec 2009 roku zadeklarowana została najniższa możliwa podstawa wymiaru dla kodu ubezpieczenia 05 10 0 0.

W sposób oczywisty zaś ujawnia faktyczną wolę ubezpieczonego korekta deklaracji złożona w dniu 7 sierpnia 2009 roku. Za całkowicie pozbawione logiki należy przy tym uznać stanowisko organu rentowego, że pomyłka odwołującego przy składaniu deklaracji rozliczeniowej za czerwiec 2009 roku mogła dotyczyć wyłącznie kodu ubezpieczenia, natomiast zadeklarowanie przez niego jako podstawy wymiaru składek kwoty 1.915,80 zł było prawidłowe. Owszem, także w okresie korzystania

z preferencyjnej stawki podstawy wymiaru składek osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą ma prawo zadeklarowania wyższej podstawy wymiaru składek, niż najniższa przewidziana przez przepisy ustawy systemowej. Niemniej ustalony w niniejszej sprawie stan faktyczny, w sposób wręcz oczywisty wskazuje, że nie tak była rzeczywista wola M. P. (1), a pierwotna deklaracja rozliczeniowa za czerwiec 2009 roku faktycznie była błędna tak co do kwoty ubezpieczenia, jak i kwoty zadeklarowanej podstawy wymiaru składek.

W świetle powyższych okoliczności należy przywołać w tym miejscu pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w wyroku z dnia 14 kwietnia 2016 roku, III UK 136/15 (LEX nr 2051034), a który to pogląd Sąd Okręgowy w pełni akceptuje i przyjmuje za własny, że korekta w trybie art. 41 ust. 6 u.s.u.s. nie odbywa się w zależności od „subiektywnego przekonania” ubezpieczonego, lecz na podstawie stwierdzonej niezgodności dokumentacji ze zgłoszeniem do ubezpieczenia i wybraną podstawą składek. Nie ma wówczas „pełnej dowolności w dokonywaniu korekt” i „nadużyć”, jako że przedmiotem rozpoznania jest tylko indywidualna sprawa.

Co przy tym istotne, powyższe rozstrzygnięcie zapadło na tle analogicznego stanu faktycznego jak w sprawie niniejszej. W rozpoznawanej przez Sąd Najwyższy sprawie wnioskodawczynie podejmując działalność gospodarczą miała prawo do preferencyjnej składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, co zgłosiła pozwanemu podając w zgłoszeniu do ubezpieczenia kod 05 70. Jednak w deklaracjach rozliczeniowych sporządzanych przez pośredniczące biuro składki na jej ubezpieczenie obliczano od podstawy wynoszącej 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia. Po dwóch latach okresu preferencyjnego wnioskodawczynie zorientowała się w nadpłacie i wystąpiła

o jej zwrot. Po upływie okresu preferencyjnego wnioskodawczynie złożyła korekty dokumentów. Organ rentowy przyjął te korekty i zwrócił jej kwoty nadpłaconych składek, a następnie zmienił stanowisko i ustalił podstawę składek w spornym okresie na 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia i stwierdził, że wnioskodawczynie nie mogła ex post skorygować deklaracji i podstawy wymiaru składek, albowiem przepisy nie przewidują możliwości dokonywania zmiany zadeklarowanej za dany m-c podstawy wymiaru składek. Wnioskodawczynie

w odwołaniu podała, że w wyniku oczywistej omyłki w deklaracjach wskazywano kod ubezpieczenia 05 10 (przedsiębiorca nieobjęty „preferencyjną składką”), co z kolei prowadziło do błędnego wyliczenia wysokości podstawy wymiaru składek na poziomie 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia zamiast 30% minimalnego wynagrodzenia i zarzuciła, że organ rentowy nie podjął żadnej próby wyjaśnienia rozbieżności między zgłoszeniem ZUS ZUA a deklaracjami ZUS DRA.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Najwyższy wskazał, że stosunek ubezpieczenia społecznego skarżącej miał określoną treść (część) zależną od jej woli. Dotyczy to wysokości podstawy wymiaru składek. Wola ubezpieczonej miała w tym zakresie charakter prawnokształtujący. Treść tego oświadczenia woli wyraża jej zgłoszenie do ubezpieczenia z kodem 05 70. To stanowi punkt wyjścia do oceny dalszych zachowań, w tym przypadku wpłacania i rozliczania składek. Tak jak wskazano zmiana treści zgłoszenia wymaga wyrejestrowania i ponownego zarejestrowania do ubezpieczenia. W tym trybie zmienia się kod ubezpieczenia. Natomiast pozwany zmienił kod bez takiego trybu. Powstaje więc pytanie, czy skarżąca mogła skorygować błędne w jej ocenie raporty miesięcznie. Odpowiedź powinna być pozytywna. Przede wszystkim dlatego, że pozwany bezpodstawnie, czyli bez woli skarżącej zmienił kod ubezpieczenia na 05 10. Nie był to kod, który podała skarżąca. Na tym tle korekta dokumentów w trybie art. 41 ust. 6 i 7a mogła mieć za punkt odniesienia pierwotną wolę skarżącej wyrażoną w zgłoszeniu, czyli podstawę wymiaru składek odpowiadającą 30% minimalnego wynagrodzenia. Skarżąca mogła więc skorygować to co było nieprawidłowe. Konsekwentnie pozwany

później nie mógł zmienić tego co zostało skorygowane do prawidłowego stanu. Reasumując tę część, to nieprawidłowe raporty miesięczne mogły i powinny być korygowane. W tym przypadku chodziło o zawyżenie składek i wynikającą z tego nadpłatę. Jednocześnie to, że podstawa wymiaru składek plasuje się w dopuszczalnym przedziale składek (nie mniej niż 30% minimalnego wynagrodzenia) nie oznacza, że w tej sprawie skarżąca wybrała podstawę wymiaru wyższą niż minimalną, czyli odpowiadającą najniższej podstawie z art. 18 ust. 8a nie z art. 18a ustawy o sus. Korekta w trybie art. 41 ust. 6 tej ustawy nie odbywa się w zależności od „subiektywnego przekonania” ubezpieczonego, lecz na podstawie stwierdzonej niezgodności dokumentacji ze zgłoszeniem do ubezpieczenia i wybraną podstawą składek. Nie ma wówczas „pełnej dowolności w dokonywaniu korekt” i „nadużyć”, jako że przedmiotem rozpoznania jest tylko indywidualna sprawa skarżącej.

W ocenie Sądu Okręgowego przenosząc powyższy pogląd na grunt ustalonego w niniejszej sprawie stanu faktycznego, w szczególności uwzględniając incydentalne wskazanie kodu ubezpieczenia 05 10 0 0 i zadeklarowanie podstawy wymiaru składek wynoszącej 60% przeciętnego wynagrodzenia, przypadające praktycznie pośrodku dwuletniego okresu deklarowania podstawy wymiaru składek wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia oraz niezwłoczną korektę deklaracji tak w zakresie kodu jak i podstawy wymiaru, należy uznać, że M. P. (1) był uprawniony do dokonania korekty deklaracji rozliczeniowej za czerwiec 2009 roku w zakresie obu powyższych elementów.

Za bezzasadny należy przy tym uznać pogląd organu rentowego, że korekta podstawy wymiaru składek została przez odwołującego dokonana po terminie i dlatego nie mogła być skuteczna. Obowiązujące przepisy prawa nie przewidują bowiem żadnego terminu do złożenia deklaracji korygującej. Można jedynie przyjąć, że winno to nastąpić niezwłocznie po zauważeniu błędu w złożonej deklaracji, a tak właśnie należy ocenić zachowanie odwołującego, który korektę deklaracji za czerwiec 2009 roku złożył już w dniu 7 sierpnia 2009 roku.

Ustalona zaskarżoną decyzją podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne nie była kwestionowana przez odwołującego, zaś jej wysokość jest taka sama przy kodach ubezpieczenia 05 10 0 0 i 05 70 0 0, wobec czego w tej części decyzja organu rentowego nie wymagała kontroli co do jej prawidłowości.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy na mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. oraz przepisów powołanych w treści uzasadnienia orzekł jak w sentencji wyroku.