

Sygn. akt V U 143/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 października 2020 r.

Sąd Okręgowy w Kaliszu V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Stanisław Pilarczyk

Protokolant: sekr.sądowy Anna Sobańska

po rozpoznaniu w dniu 13 października 2020 r. w Kaliszu

odwołania M. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z dnia 7 stycznia 2019 r. Nr (...) - (...) Nr (...)

w sprawie M. R.

przy udziale (...) W. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podstawy wymiaru składek

Oddala odwołanie

SSO Stanisław Pilarczyk

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 stycznia 2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 roku poz. 1778 z późniejszymi zmianami) w związku z art. 105 k.p.a. umorzył postępowanie w sprawie zasadności zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz podstawy wymiaru składek od 13 grudnia 2017 roku pracownika M. R. z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) W. R., z uwagi na jego bezprzedmiotowość. W uzasadnieniu decyzji organu rentowego podniesiono, iż nie ma podstaw do zmiany prawomocnej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w J. z dnia 1 października 2017 roku, decyzja Nr (...), w której stwierdzono, że M. R. jest zatrudniony w (...) W. R. na podstawie umowy o pracę na 1/8 etatu i podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne od maja 2017 roku w wysokości 250 zł miesięcznie.

Odwołanie od powyższej decyzji z dnia 7 stycznia 2019 roku wniósł M. R. podnosząc, iż zgodnie z aneksem do umowy o pracę z dnia 30 kwietnia 2017 roku, począwszy od dnia 1 maja 2017 roku jest on zatrudniony u płatnika składek W. R. w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem w wysokości 3 000 zł miesięcznie.

Organ rentowy, w odpowiedzi na odwołanie M. R., wniósł o jego oddalenie.

Sąd poczynił następujące ustalenia:

Odwołujący M. R., urodzony (...), 14 czerwca 2013 roku ukończył (...) Szkołę Zawodową, a 19 września 2013 roku uzyskał świadectwo czeladnicze, zdobywając tytułu czeladnika w zawodzie elektryk.

(dowód – świadectwo ukończenia zasadniczej szkoły zawodowej i świadectwo czeladnicze – akta osobowe odwołującego M. R.)

Po ukończeniu szkoły zawodowej odwołujący prowadził działalność gospodarczą w zakresie produkcji jachtów i przyczep, którą prowadził do końca 2016 roku.

W dniu 1 lutego 2017 roku odwołujący M. R. zawarł z płatnikiem składek W. R., który jest jego ojcem, umowę o pracę na czas określony od dnia 1 lutego 2017 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku. Zgodnie z zawartą umową M. R. miał wykonywać prace tapicera w wymiarze 1/8 pełnego wymiaru czasu pracy, czyli w wymiarze 5 godzin tygodniowo, za wynagrodzeniem w wysokości 250 zł miesięcznie.

(dowód – umowa o pracę z dnia 1 lutego 2017 roku – akta osobowe odwołującego M. R.)

Aneksem do umowy o pracę W. R. i M. R. zmienili od dnia 1 maja 2017 roku wymiar czasu pracy na pełny wymiar czasu pracy i wynagrodzenie z 250 zł na kwotę 3 000 zł miesięcznie.

Od 2016 roku M. R. leczył się na rwę kulszową. W kwietniu 2017 roku miał wykonany rezonans magnetyczny kręgosłupa, którego wynik odebrał w maju 2017 roku. Ustalono wtedy u odwołującego przepuklinę jądra miazdżystego.

(dowód – zeznania odwołującego M. R. z dnia 30 kwietnia 2019 roku [00:14:13][00:20:46], k. 126 akt sprawy, e-protokół k. 129 akt sądowych)

Lekarz rodzinny odwołującego A. F. w dniu 22 lutego 2017 roku stwierdziła u odwołującego bóle kręgosłupa, w dniu 1 marca 2017 roku – spłycenie lordozy lędźwiowej kręgosłupa z bólami promieniującymi do prawej kończyny dolnej, a w dniu 4 maja 2017 roku dokonała oceny badań rezonansu magnetycznego. Odwołujący otrzymał skierowanie na oddział neurochirurgiczny, a skierowanie to miało charakter pilny.

(dowód – dokumentacja medyczna odwołującego od lekarza rodzinnego – k. 51-52 akt sądowych)

W dniu 13 kwietnia 2017 roku wykonano badanie MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego i stwierdzono u odwołującego sekwestrację jądra miazdżystego m-k L4/L5, ucisk prawego nerwu L5.

(dowód – MR kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa odwołującego – k. 72 akt sądowych)

W dniu 9 maja 2017 roku M. R., w związku z ostrą rwą kulszową ubytkową z prawostronnym niedowładem w zakresie zgięcia grzbietowego stopy prawej, zgłosił się do gabinetu lekarskiego J. S.. W wywiadzie podał on, iż dolegliwości kręgosłupa ma od lutego 2017 roku i decyzją lekarza J. S. został skierowany do szpitala celem leczenia neurochirurgicznego.

Od dnia 13 czerwca 2016 roku do dnia 23 czerwca 2017 roku M. R. przebywał na Oddziale Neurochirurgicznym (...) Szpitala (...) w K., a operowany był dnia 19 czerwca 2017 roku. Ponownie w (...) Szpitalu (...) w K., na Oddziale Neurochirurgicznym, odwołujący M. R. przebywał od dnia 18 października 2018 roku do dnia 23 października 2018 roku i od dnia 19 grudnia 2018 roku do dnia 21 grudnia 2018 roku. Odwołujący od dnia 9 maja 2017 roku do dnia 13 czerwca 2017 roku oczekiwał na przyjęcie do szpitala. Zabieg operacyjny wykonano 19 czerwca 2017 roku.

Zdaniem lekarza J. S. stan zdrowia M. R. nie pozwalał na zatrudnienie go w pełnym wymiarze czasu pracy od dnia 1 maja 2017 roku.

(dowód – oświadczenie lekarza J. S. – k. 190 akt sądowych, dokumentacja lekarska M. R., k. 162-163 akt sądowych, zeznania świadka J. S. z dnia 30 czerwca 2020 roku przed Sądem Rejonowym w Poznaniu – k. 391 akt sądowych [00:04:01][00:11:40])

Od dnia 13 czerwca 2017 roku do dnia 11 grudnia 2017 roku odwołujący M. R. był niezdolny do pracy. Ponownie niezdolny do pracy z powodu schorzeń kręgosłupa odwołujący był od dnia 13 marca 2018 roku do dnia 7 maja 2018 roku, od dnia 14 sierpnia 2018 roku do dnia 31 maja 2019 roku.

(dowód – pismo ZUS z dnia 21 czerwca 2019 roku – k. 166 akt sądowych, pismo ZUS z dnia 4 grudnia 2019 roku – k. 196 akt sądowych)

Decyzją z dnia 1 września 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w O., stwierdził, iż M. R. jest zatrudniony w (...) W. R. na podstawie umowy o pracę w wymiarze 1/8 etatu i podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne od maja 2017 roku w wysokości 250 zł miesięcznie.

Wydając taką decyzję organ rentowy przyjął, iż przyczyną zwiększenia etatu (z 1/8 pełnego wymiaru czasu pracy do pełnego wymiaru czasu pracy) i wynagrodzenia za pracę (z 250 zł do 3 000 zł) od dnia 1 maja 2017 roku było zabezpieczenie jego sytuacji finansowej w związku z powstałą niezdolnością do pracy.

Pod opieką lekarza neurochirurga odwołujący pozostawał od dnia 9 maja 2017 roku, a schorzenia, w związku z którymi przebywał on od dnia 13 czerwca 2017 roku na zwolnieniu lekarskim, miało charakter nagły, a początek dolegliwości kręgosłupowych u odwołującego datuje się od lutego 2017 roku.

Zdaniem organu rentowego ustalenie od dnia 1 maja 2017 roku wyższego wynagrodzenia dla odwołującego na stanowisku tapicera było spowodowane tym, aby M. R. otrzymał wyższy zasiłek chorobowy w związku ustalonymi już schorzeniami kręgosłupa i koniecznością zabiegu neurochirurgicznego.

W tej sytuacji organ rentowy przyjął w decyzji z dnia 1 września 2017 roku, iż zgodnie z art. 58 § 2 i 3 k.c. w związku z art. 300 k.p. nieważnością były dotknięte uzgodnienia dotyczące wymiaru czasu pracy i wynagrodzenia, natomiast nie powoduje to nieważności całej umowy o pracę. W związku z powyższym organ rentowy stwierdził, iż M. R. obowiązki swoje jako pracownik wykonywał w wymiarze 1/8 etatu i do podstawy wymiaru składek przyjął kwotę 250 zł miesięcznie.

Jednocześnie organ rentowy pouczył płatnika składek, stosownie do ust. 41 ust. 6 i 7b pkt 1 oraz art. 47 ust. 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, że jest zobowiązany do sporządzenia korekty dokumentów rozliczeniowych – raportów imiennych i deklaracji rozliczeniowych, w terminie 7 dni od zaistnienia tego faktu.

(dowód – decyzja organu rentowego z dnia 1 września 2017 roku wraz z uzasadnieniem – k. 12 i 15 akt sądowych)

Ani odwołujący M. R., ani płatnik składek W. R. nie złożyli odwołania od powyższej decyzji i stała się ona prawomocna.

(okoliczności niesporne)

Pomimo prawomocnej decyzji organu rentowego z dnia 1 września 2017 roku, o ustaleniu, iż M. R. jest zatrudniony nadal w 1/8 pełnego wymiaru czasu pracy za wynagrodzeniem 250 zł miesięcznie i pouczeniu o konieczności dokonania korekty dokumentów rozliczeniowych – raportów imiennych i deklaracji rozliczeniowych, płatnik składek W. R. nie dokonał powyższych korekt. W tej sytuacji organ rentowy w dniu 23 października 2017 roku poinformował płatnika składek, iż w związku z tym, iż nie złożył on wymaganych dokumentów za miesiąc maj i czerwiec 2017 roku, na podstawie art. 48b ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, z urzędu dokonał sporządzenia prawidłowych raportów, przyjmując, iż w miesiącu maju 2017 roku podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne M. R. wynosi 250 zł, a w miesiącu czerwcu 2017 roku – 100 zł, zamiast podstawy wymiaru składek zgłoszonych przez płatnika

składek zgłoszonych przez płatnika składek – w miesiącu maju 2017 roku w wysokości 3 000 zł, a w miesiącu czerwcu 2017 roku w wysokości 1 200 zł.

(dowód – pismo organu rentowego do płatnika składek z dnia 23 października 2017 roku – k. 189 akt sądowych, korekty deklaracji rozliczeniowych – k. 197 akt sądowych, raporty miesięczne płatnika składek – k. 198-202 akt sądowych)

Pomimo prawomocnej decyzji z dnia 1 września 2017 roku płatnika składek W. R. za okres od dnia 12 grudnia 2017 roku do dnia 31 grudnia 2017 roku wskazał jako podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne M. R. kwotę 1 100 zł, za miesiąc styczeń i luty 2018 roku – kwotę 3 000 zł, za okres od dnia 1 marca 2018 roku do dnia 12 marca 2018 roku – kwotę 1 100 zł, za okres od dnia 8 maja 2018 roku do dnia 31 maja 2018 roku – kwotę 2 300 zł, za miesiąc czerwiec i lipiec 2018 roku – kwotę 3 000 zł, za okres od dnia 1 sierpnia 2018 roku do dnia 13 sierpnia 2018 roku – kwotę 1 200 zł, natomiast za pełne miesiące w okresach, w których odwołujący od lipca 2017 roku pobierał zasiłek chorobowy, wynagrodzenie chorobowe 0 zł, a w okresach, w których odwołujący był uprawniony przez pewien okres danego miesiąca do zasiłku chorobowego lub wynagrodzenia chorobowego, powyższą podstawę wymiaru składek odpowiednio pomniejszał.

(dowód – pismo ZUS z dnia 21 czerwca 2019 roku – k. 166-167 akt sądowych)

Pismem z dnia 23 listopada 2018 roku płatnik składek W. R. został poinformowany, iż na dzień 23 listopada 2018 roku stan jego konta składek wykazuje nadpłatę składek na ubezpieczenie społeczne w wysokości 1 906,34 zł.

(dowód – pismo ZUS z dnia 23 listopada 2018 roku – k. 188 o 180 akt sądowych)

W oparciu o decyzję organu rentowego z dnia 1 września 2017 roku organ rentowy wypłacił odwołującemu M. R. zasiłek chorobowy za okres od dnia 15 lipca 2017 roku do dnia 11 grudnia 2017 roku od podstawy wymiaru składek w wysokości 250 zł miesięcznie.

(dowód – pismo organu rentowego z dnia 4 grudnia 2017 roku – k. 196 akt sądowych)

Również za okres od dnia 15 kwietnia 2018 roku do dnia 7 maja 2018 roku oraz od dnia 14 sierpnia 2018 roku do dnia 11 lutego 2019 roku organ rentowy wypłacił odwołującemu M. R. zasiłek chorobowy od podstawy wymiaru składek w wysokości 250 zł miesięcznie zgodnie z prawomocną decyzją z dnia 1 września 2017 roku.

(dowód – pismo organu rentowego z dnia 4 grudnia 2019 roku – k. 196 akt sądowych)

Decyzją z dnia 9 października 2018 roku organ rentowy odmówił przyznania M. R. zasiłku chorobowego za okres od dnia 12 września 2018 roku do dnia 5 października 2018 roku od podstawy wymiaru składek w wysokości 3 000 zł, ustalonej przez płatnika składek od maja 2017 roku, a ustalił podstawę wymiaru zasiłku chorobowego za powyższym okresie od podstawy wynagrodzenia z okresu od lutego do maja 2017 roku, ze względu na prawomocną decyzję z dnia 1 września 2017 roku, w wysokości 250 zł.

(dowód – decyzja ZUS z dnia 9 października 2018 roku – akta IV U 329/18)

M. R. odwołał się od powyższej decyzji, domagając się ustalenia podstawy zasiłku chorobowego za sporny okres od wynagrodzenia w wysokości 3 000 zł.

(okoliczność niesporna)

W dniu 7 stycznia 2018 roku M. R. i W. R. zmienili na podstawie porozumienia stron umowę o pracę dotyczącą stanowiska – stanowisko tapicer zmienili na stanowisko specjalista ds. marketingu i handlu.

(dowód – porozumienie zmieniające – k. 10 akt osobowych odwołującego)

Po zakończeniu pobierania wynagrodzenia chorobowego i zasiłku chorobowego w okresie od dnia 13 czerwca 2017 roku do dnia 11 grudnia 2017 roku, a więc po chorobie trwającej powyżej 30 dni, M. R. nie został skierowany przez pracodawcę na obowiązkowe badania kontrolne odnośnie jego zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku, pomimo takiego obowiązku wynikającego z art. 229 § 2 k.p.

(okoliczność niesporna)

W dniu 13 marca 2018 roku M. R. ponownie zgłosił się do lekarza neurochirurga J. S. podając, iż od miesiąca wstecz ma ponownie bóle i dolegliwości związane z kręgosłupem i ponownie od dnia 13 marca 2018 roku do dnia 7 maja 2018 roku był niezdolny do pracy, pobierając wynagrodzenie chorobowe i zasiłek chorobowy.

Ponownie niezdolny do pracy z powodu choroby kręgosłupa był od dnia 14 sierpnia 2018 roku do dnia 11 lutego 2019 roku, pobierając zasiłek chorobowy, a od dnia 12 lutego 2019 roku do dnia 11 czerwca 2019 roku pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

(dowód – pisma ZUS – k. 166-167 i 196 akt sądowych, dokumentacja lekarska odwołującego od lekarza J. S. – k. 49-50 akt sądowych)

Podstawą ponownej niezdolności odwołującego od dnia 14 sierpnia 2018 roku była fakt nasilenia bólowego kręgosłupa.

(dowód – dokumentacja lekarska odwołującego od lekarza J. S. – k. 49-50 akt sądowych)

Od dnia 28 listopada 2018 roku odwołujący M. R. ma ustalony umiarkowany stopień niepełnosprawności, przy czym nie można ustalić od kiedy niepełnosprawność istnieje, przy czym zgodnie z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności z dnia 4 lutego 2019 roku może on pracować w zakładzie pracy chronionej, ewentualnie na przystosowanym stanowisku pracy.

(dowód – orzeczenie o niepełnosprawności z dnia 4 lutego 2019 roku – k. 57 akt sądowych)

M. R. w dniu 19 kwietnia 2018 roku zgłosił organowi rentowemu roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego od dnia 15 kwietnia 2018 roku do dnia 7 maja 2018 roku, a w dniu 20 sierpnia 2018 roku o wypłatę zasiłku chorobowego od dnia 14 sierpnia 2018 roku do dnia 11 września 2018 roku.

Uzasadnienie prawne

Odwołanie M. R. jest niezasadne.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2020 roku poz. 266 tj.) obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Z kolei art. 11 ust. 1 cytowanej ustawy stanowi, że obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegają pracownicy, a w myśl art. 12 ust. 1 ustawy obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnym i rentowym. Zgodnie z art. 18 ust. 1 tejże ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1-3 stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10.

Zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt 1-3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje indywidualnych spraw dotyczących w szczególności:

1. zgłoszenia d ubezpieczeń społecznych;
2. przebiegu ubezpieczenia;

3. ustalenia wymiaru składek i ich poboru.

Natomiast art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a, c, d i e mówi, iż do zakresu działań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności:

- a) stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych;
- b) wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenie społeczne;
- c) prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek z tytułu należnych składek;
- d) prowadzenie indywidualnych kont ubezpieczonych i kont płatników składek .

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2018 roku (I UK 208/17, Lex nr 2541992), podkreślono, iż „organ ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym dla zapobieżenia nabywania nienależnych lub zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych”.

Natomiast w myśl wyroku Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 18 lipca 2018 roku (III AUa 424/18, Lex nr 2549843) „do ustawowych kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy ustalenie podlegania bądź niepodlegania przez ubezpieczonych ubezpieczeniom społecznym, co wynika m.in. z regulacji zawartej w art. 68 ust. 1 pkt 1 u.s.u.s., zgodnie z którą do zakresu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Uprawnienie i obowiązek organu rentowego do ustalenia tytułu ubezpieczeń jest przy tym niezależny od kompetencji innych organów kontroli i ochrony prawnej. Organ rentowy jest władny dokonywać samodzielnych ustaleń w zakresie istnienia tytułu do ubezpieczenia społecznego, podobnie jak sądy rozpatrujące odwołanie od decyzji wydawanych w takich kwestiach. Co więcej, art. 83 ust. 1 pkt 1 i pkt 2 u.s.u.s. uprawnia organ rentowy do wydania decyzji indywidualnej, m.in. w zakresie dotyczący zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i przebiegu ubezpieczeń. Organ rentowy może zatem z urzędu wydać decyzję stwierdzającą podleganie bądź niepodleganie przez ubezpieczonych ubezpieczeniom społecznym.”.

Sąd ubezpieczeń społecznych jest związany ostateczną decyzją organu rentowego, od której strona nie wniosła odwołanie w trybie art. 477⁹ k.p.c. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2008 roku, I UK 376/07, OSNP 2009/21-22/295; wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 25 stycznia 2019 roku, III AUa 1354/18, Lex nr 2635178).

W postanowieniu Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2012 roku (II UK 275/11, Lex nr 1215280) podniesiono, iż „w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477⁹ i 477¹⁴ k.p.c.) i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności. Postępowanie sądowe zmierza do kontroli prawidłowości lub zasadności zaskarżonej decyzji, w związku z tym wykluczone jest rozstrzyganie przez sąd, niejako w zastępstwie organu rentowego, żądań zgłaszanych w toku postępowania odwoławczego, które nie były przedmiotem zaskarżonej decyzji.”.

Podobny pogląd wyraził Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 26 kwietnia 2019 roku (III AUa 1225/18, Lex nr 2701129).

W myśl art. 38 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje osobie zainteresowanej oraz płatnikowi decyzję. Nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji, o której mowa w ustępie 1, płatnik składek jest obowiązany

przekazać do organu rentowego dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi określone w ustawie za okres objęty decyzją.

W wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 10 kwietnia 2018 roku (III AUa 587/17, lex nr 2537584) podkreślono, iż „art. 38 ust. 1 ustawy systemowej obejmuje również takie przypadki, w których niema sporu co do samego obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, lecz kwestionowane są podstawy wymiaru składek, a nawet same składki. Przepisy rozdziału 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie ograniczają się bowiem do regulacji dotyczących wyłącznie zgłoszeń do ubezpieczeń, obejmują też zagadnienia związane z rozliczaniem składek ubezpieczeniowych.”.

Zgodnie z art. 41 ust. 1 i 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnik składek przekazuje do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych imienne raporty miesięczne po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w ustalonym terminie, do rozliczenia składek. Imienne raporty miesięczne powinny zawierać między innymi wymiar czasu pracy pracownika, podstawę wymiaru składek.

Natomiast w myśl art. 41 ust. 6 i 7b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ustępie 3-5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie, w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący, o którym mowa w ustępie 6 w terminie 7 dni od stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub po otrzymaniu zawiadomienia o stwierdzeniu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych nieprawidłowości, z zastrzeżeniem ust. 7b. Jeżeli konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym jest wynikiem stwierdzenia nieprawidłowości przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w drodze decyzji, imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji.

W myśl art. 48 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jeżeli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego zwolnionym, Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonuje ustalenia wymiaru składek z urzędu, w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej.

Zgodnie natomiast z art. 48b ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych może korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi, określonymi w ustawie.

W wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 30 października 2008 roku (III AUa 735/08, Lex nr 1641176) podkreślono, iż „Zakład Ubezpieczeń Społecznych posiada uprawnienia kontrolne w zakresie prawidłowości wykonywania przez płatników składek nałożonych na nich ustawą obowiązków. Zakład może między innymi sporządzać z urzędu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, imienne raporty miesięczne, zgłoszenia płatnika składek, zgłoszenia wyrejestrowania płatnika składek, deklaracje rozliczeniowe oraz dokumenty korygujące te dokumenty (art. 48b ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).”.

Zgodnie z art. 105 k.p.a., gdy postępowanie z jakiegokolwiek przyczyny stało się bezprzedmiotowe w całości lub części, organ administracji publicznej wydaje decyzję o umorzeniu postępowania odpowiednio w całości lub części.

Zgodnie z art. 58 § 1 k.c. czynność prawna, sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, natomiast § 2 cytowanego artykułu stanowi, iż nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współzycia społecznego. § 3 artykułu 58 k.c. stanowi, iż jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba, że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana.

Zgodnie z art. 41 ust. 13 cytowanej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli zakwestionuje i zmieni informacje przekazane przez płatnika składek, zawiadamia o tym ubezpieczonego i płatnika składek. Jeżeli w terminie określonym w ust. 11 tego artykułu (3 miesiące) osoba ubezpieczona i płatnik składek nie złożą wniosku o zmianę stanowiska, informacje uznane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych traktuje się jako prawdziwe. W razie złożenia takiego wniosku organ rentowy, po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, wydaje decyzję.

W wyroku Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 9 kwietnia 2019 roku (III AUa 783/18, Lex nr 2669267) podkreślono, iż „artykuł 86 ust. 1 u.s.u.s. upoważnia Zakład Ubezpieczeń Społecznych do kontroli wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń przez płatników składek. Kontrola ta obejmuje m.in. zgłoszenie do ubezpieczenia oraz prawidłowość i rzetelność obliczenia, potrącenia i płacenia składki. Organ rentowy w ramach powyższych uprawnień może badać zarówno ważność samej umowy o pracę jak i jej postanowień w zakresie wynagradzania. W ramach art. 41 ust. 12 i 13 u.s.u.s. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.”

Podobny pogląd zawarł Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z dnia 12 sierpnia 2020 roku (III AUa 593/20 Lex nr 3050279), gdzie podkreślono, iż organ ubezpieczeń społecznych jest uprawniony do kontroli i korygowania zawyżonych podstaw wymiaru składek z każdego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym dla zapobieżenia nabywania nienależnych lub zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jeżeli okoliczności sprawy wskazują na intencjonalny lub manipulacyjny zamiar uzyskania takich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w sposób sprzeczny z prawem lub zmierzający do obejścia przepisów i zasad systemu ubezpieczeń społecznych”.

Natomiast w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2017 roku (I UK 259/16, Lex nr 2349417), podkreślono, iż „organy i sądy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do weryfikacji intencjonalnie zawyżonych deklaracji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie (art. 58 § 3 k.c. w związku z art. 300 k.p.), jeżeli następuje to w celu i z zamiarem nadużycia prawa do długoterminowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego”.

Podobny pogląd wyraził Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 14 listopada 2019 roku (III AUa 383/19, Lex 3051362), gdzie podkreślono, iż „na tolerancję nie zasługują żadne intencjonalne zabiegi skierowane na uzyskanie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z deklarowaniem i opłaceniem wysokich składek, przypadające przed okresami zamierzonego korzystania z długookresowych świadczeń z ubezpieczenia, ponieważ tego typu działania pozostają w widocznej prima facie sprzeczności z zasadami współżycia społecznego (art. 58 § 3 k.c. w związku z art. 300 k.p.) oraz zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w solidarnym systemie ubezpieczeń społecznych (art. 2a ustawy systemowej), z którego przysługują świadczenia proporcjonalne do wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne”.

Podobny pogląd zawarł również Sąd Apelacyjny w Łodzi w wyroku z dnia 4 października 2016 roku (III AUa 79/16, Lex nr 2196167), gdzie podniesiono, iż cel zawarcia umowy o pracę w postaci osiągnięcia świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest sprzeczny z ustawą, ale nie może to oznaczać akceptacji nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań oraz korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych przy zawarciu umowy o pracę na krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienia do świadczenia i ustalenia wysokiego wynagrodzenia w celu uzyskania świadczeń obliczonych od tej podstawy.

Podobny pogląd zawarł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 13 listopada 2018 roku (II UK 350/17, OSNP 2019/5/66), gdzie podkreślono, iż „art. 83 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych obok art. 86 tej ustawy i art. 58 k.c. stanowi podstawę prawa do kontroli wysokości wynagrodzenia za pracę przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w sytuacji intencjonalnego jego zawyżania z instrumentalnym wykorzystaniem przepisów o ubezpieczeniu chorobowym dla uzyskania nieuprawnionych świadczeń zasiłkowych”.

Mając na względzie powyższe ustalenia faktyczne, wskazaną podstawę prawną oraz stanowisko judykatury, należy podkreślić, iż M. R. został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych jako pracownik (...) W. R. na podstawie umowy o

pracę na czas określony od dnia 1 lutego 2017 roku do dnia 31 grudnia 2018 roku w wymiarze 1/8 pełnego wymiaru czasu pracy, z wynagrodzeniem 250 zł miesięcznie. Od 2017 roku odwołujący M. R. odczuwał dolegliwości bólowe, a w dniu 4 maja 2017 roku znał wyniki rezonansu magnetycznego kręgosłupa z dnia 13 kwietnia 2017 roku, kiedy to stwierdzono u niego poważne schorzenia kręgosłupa. Organ rentowy, w prawomocnej decyzji z dnia 1 września 2019 roku, przyjął iż przyczyną zmiany od dnia 1 maja 2017 roku umowy o pracę z dnia 1 lutego 2017 roku odnoście zwiększenia jej wymiaru czasu pracy z 1/8 pełnego wymiaru czasu pracy i wynagrodzenia z kwoty 250 zł do 3 000 miesięcznie była chęć uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, to jest zasiłku chorobowego, gdyż stan zdrowia odwołującego M. R. był już na tyle znany, iż będzie on korzystał z długotrwałych zwolnień lekarskich, ponadto stan zdrowia odwołującego uniemożliwiał mu pracę w pełnym wymiarze czasu pracy jako tapicer, i na podstawie art. 58 § 3 k.c. w związku z art. 310 k.p. nieważnością zostały dotknięte uzgodnienia stron stosunku pracy, iż od dnia 1 maja 2017 roku M. R. i jego ojca W. R. łączy umowa o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy i za wynagrodzeniem w wysokości 3 000 zł, a M. R. i W. R. wiąże umowa o pracę w wymiarze 1/8 pełnego wymiaru czasu pracy za wynagrodzeniem w wysokości 250 zł miesięcznie.

Pomimo prawomocnej i wiążącej decyzji z dnia 1 września 2017 roku płatnik składek nie zmienił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne M. R., więc organ rentowy z urzędu dokonał zmiany podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne M. R. na kwotę 250 zł. Tak więc z punktu widzenia przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, po uprawomocnieniu się decyzji z dnia 1 września 2017 roku, nadal funkcjonowała umowa o pracę z dnia 1 lutego 2017 roku, gdzie wymiar czasu pracy odwołującego M. R. wynosił 1/8 pełnego wymiaru czasu pracy, a jego wynagrodzenie wynosiło 250 zł miesięcznie.

Porozumienie z dnia 7 stycznia 2018 roku zmieniające umowę o pracę pomiędzy W. R. a M. R. dotyczyło tylko zmiany stanowiska pracy – z tapicera na specjalistę ds. marketingu i handlu, natomiast nie ma w tym porozumieniu żadnych zmian odnośnie wynagrodzenia za pracę i wymiaru czasu pracy. Tak więc ta zmiana umowy o pracę, w świetle prawomocnej decyzji organu rentowego z dnia 1 września 2017 roku, nie spowodowała zmiany czasu pracy odwołującego z 1/8 pełnego wymiaru czasu pracy na pełny wymiar czasu pracy i zmiany wynagrodzenia z kwoty 250 zł na kwotę 3 000 zł miesięcznie.

Ponadto zdaniem Sądu Okręgowego w świetle ustalonego stanu faktycznego, gdy u odwołującego M. R. stwierdzono, co najmniej od początku maja 2017 roku, poważne schorzenia kręgosłupa, to zarówno płatnik składek W. R. jak i odwołujący M. R. podjęli intencjonalne zabiegi skierowane na uzyskanie zawyżonych i długotrwałych świadczeń z ubezpieczenia społecznego i dlatego podjęli decyzję o zmianie wymiaru czasu pracy z 1/8 pełnego wymiaru czasu pracy z wynagrodzeniem 250 zł miesięcznie na pełny wymiar czasu pracy za wynagrodzeniem w wysokości 3 000 zł miesięcznie.

Takie działanie pozostaje sprzeczne z zasadami współzycia społecznego (art. 58 § 2 i 3 k.c. w związku z art. 300 k.p.) oraz zasadą równego traktowania wszystkich ubezpieczonych w solidarnym systemie ubezpieczeń społecznych i powoduje nieważność takich czynności.

Taki pogląd Sądu Okręgowego jest zgodnie między innymi z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 13 sierpnia 2015 roku (III AUa 1981/14, Lex nr 1842898), gdzie podkreślono, iż „organ rentowy może dokonać oceny czy postanowienia umowy o pracę są sprzeczne z zasadami współzycia społecznego, a tym samym czy są nieważne (art. 58 § 2 k.c.). Poszczególne postanowienia danej umowy oczywiście oceniane są w sposób indywidualny, jednak ustalenie w umowie o pracę rażąco wysokiego wynagrodzenia za pracę może być, w konkretnych okolicznościach, uznane za nieważne, jako dokonane z naruszeniem zasad współzycia społecznego polegającym na świadomy osiągnięciu nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu – art. 58 § 3 k.c. w związku z art. 300 k.p.”.

Zgodnie z art. 105 § 1 k.p.a., gdy postępowanie z jakiegokolwiek przyczyny stało się bezprzedmiotowe, organ administracji publicznej wydaje decyzję o umorzeniu postępowania.

Organ rentowy, zaskarżoną decyzją z dnia 7 stycznia 2019 roku, umorzył postępowanie w sprawie zasadności zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych oraz podstawy wymiaru składki od dnia 13 grudnia 2017 roku pracownika M. R. z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) W. R., z uwagi na jego bezprzedmiotowość, przyjmując, iż nie ma podstaw do zmiany prawomocnej decyzji nr (...) z dnia 1 września 2017 roku.

Takie rozstrzygnięcie organu rentowego odpowiada prawu i dlatego odwołanie M. R., jako niezasadne, zgodnie z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., podlegało oddaleniu i orzeczono jak w wyroku.

SSO Stanisław Pilarczyk