

*sygn. akt III AUa 1286/19*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 29 stycznia 2021 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:*

*Przewodnicząca-Sędzia SA Magdalena Kostro-Wesołowska (spr.)*

*Sędziowie: Sędzia SA Magdalena Tymieńska*

*Sędzia SA Danuta Malec*

*po rozpoznaniu na w dniu 29 stycznia 2021 r. posiedzeniu niejawnym*

*w W.*

*sprawy D. R.*

*przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.*

*z udziałem Ł. K. prowadzącego pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) w W.*

*o wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia i wysokość podstawy wymiaru zasiłku chorobowego*

*na skutek apelacji D. R.*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XIII Wydział Ubezpieczeń Społecznych*

*z dnia 2 kwietnia 2019 r. sygn. akt XIV U 1733/18*

*I. oddala apelację;*

*II. zasądza od odwołującej D. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. zwrot kosztów postępowania apelacyjnego, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu w Sądzie Okręgowym w Warszawie.*

*Magdalena Tymieńska Magdalena Kostro-Wesołowska Danuta Malec*

*Sygn. akt III AUa 1286/19*

## UZASADNIENIE

Decyzją z 18 maja 2018 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. stwierdził, że D. R. od 1 sierpnia 2017 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek Ł. K. z podstawą wymiaru składek 2.127,80 zł, równą 1/2 przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w III kwartale 2017 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, iż analiza dokumentów pozyskanych w trakcie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego wskazuje, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonej została ustalona w celu umożliwienia uzyskania wyższych świadczeń przysługujących z tytułu zasiłku chorobowego i macierzyńskiego.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła D. R., wnosząc o zmianę decyzji przez stwierdzenie, że od 1 sierpnia 2017 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek Ł. K. z podstawą wymiaru składek w wysokości 3.495 zł.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie na jego rzecz od odwołującej się kosztów procesu według norm przepisanych.

Decyzją z 22 maja 2018 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. przyznał D. R. prawo do zasiłku chorobowego za okres od 20 września 2017r. do 12 kwietnia 2018 r. i ustalił podstawę wymiaru tego zasiłku za ww. okres w wysokości 1.836,08 zł (2.127,80 zł pomniejszone o 13,71% składki na ubezpieczenia społeczne).

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła D. R., wnosząc o zmianę decyzji przez ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 20 września 2017 r. do 12 kwietnia 2018 r. w wysokości 3.015,84 zł (3.495 zł pomniejszone o 13,71% składki na ubezpieczenia społeczne).

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie od odwołującej się na rzecz Zakładu kosztów procesu.

Odwołanie od decyzji z 22 maja 2018 r. zostało wniesione za pośrednictwem Zakładu do Sądu Rejonowego dla Warszawy-Żoliborza w W. VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych. Sąd ten postanowieniem z 9 października 2018 r. uznał się niewłaściwym i na podstawie art. 200 § 1, art. 461 § 2 w zw. z art. 477<sup>8</sup> § 1 i 2 k.p.c. sprawę przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie XIV Wydziałowi Ubezpieczeń Społecznych jako właściwemu rzeczowo. Sprawie po jej zarejestrowaniu w Sądzie Okręgowym nadano sygn. akt XIV U 2515/18.

Zarządzeniem z 30 października 2018 r. na podstawie art. 219 k.p.c. połączono sprawę o sygn. akt XIV U 2515/18 do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą o sygn. akt XIV U 1733/18 z odwołania od decyzji z 18 maja 2018 r.

Wyrokiem z 2 kwietnia 2019 r., sygn. akt XIV U 1733/18, Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania D. R. od obu decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. oraz zasądził od D. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W. zwrot kosztów postępowania, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

Płatnik składek Ł. K. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą (...) Ł. K. od 1 marca 2011 r. Głównym przedmiotem działalności jest działalność pogotowia ratunkowego.

Odwołująca się D. R. 31 maja 2016 r. zawarła ze Szpitalem (...) umowę zlecenia nr (...) na wykonywanie obowiązków ratownika medycznego, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego, w terminach uzgodnionych ze szpitalem. Umowa obowiązywała od 1 czerwca 2016 r. do 31 grudnia 2016 r. Wynagrodzenie wynosiło 23 zł brutto za jedną godzinę pracy. 12 grudnia 2016 r. strony zawarły kolejną umowę zlecenia nr (...) na tych samych warunkach. Umowa obowiązywała od 1 stycznia 2017 r. W lipcu 2017 r. ubezpieczona zawarła ze Szpitalem umowę o pracę za wynagrodzeniem 2.900 zł brutto miesięcznie. Odwołująca się pracowała w wymiarze 160 godzin, pełniła dyżury nocne, jak i dzienne.

W 2015 r. płatnik w trakcie obstawy imprezy masowej organizowanej na terenie (...) w W. poznał odwołującą się. Po rozmowie z której wynikało, iż jest ratownikiem medycznym, zaproponował jej pracę w swojej firmie, początkowo na podstawie umowy zlecenia. 1 sierpnia 2017 r. strony zawarły umowę o pracę na czas określony od 1 sierpnia 2017 r. do 31 lipca 2018 r., na stanowisku specjalisty do spraw ratownictwa medycznego, w wymiarze 1/2 etatu, z wynagrodzeniem 3.495 zł brutto miesięcznie.

4 września 2017 r. płatnik zgłosił ubezpieczoną do ubezpieczeń społecznych.

Odwołująca się posiada orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku ratownika medycznego z 29 czerwca 2018 r. Odbyla szkolenie wstępne z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy.

11 grudnia 2017 r. strony zawarły aneks do umowy o pracę, zmieniający umowę w ten sposób, iż została zawarta na czas nieokreślony.

Na podstawie zeznań odwołującej się, płatnika składek i świadka K. B. (1) Sąd Okręgowy ustalił, że odwołująca się była odpowiedzialna za wypożyczenie karettek, tworzenie zespołów transportowych oraz opiniowanie zleconych transportów, przygotowanie sprzętu oraz plany zabezpieczeń imprez masowych.

W sierpniu 2017 r. odwołująca się otrzymała wynagrodzenie w wysokości 2.501,43 zł netto, we wrześniu 2017 r. - 1.609,16 zł netto. Inni pracownicy zatrudnieni na podstawie umowy o pracę otrzymywali: w sierpniu 2017 r. A. N. - 420,18 zł netto, A. S. - 420,18 zł netto, we wrześniu 2017 r. K. B. (1) - 1.607,64 zł netto, A. N. - 201,34 zł netto, A. S. - 420,18 zł netto, J. W. (1) - 1.459,48 zł netto.

W 2016 r. płatnik uzyskał dochód w wysokości 14.572,97 zł, w 2017 r. uzyskał dochód w wysokości 16.406,36 zł.

18 sierpnia 2017 r. odwołująca się stała się niezdolna do pracy, a zwolnienie lekarskie zostało wystawione przez lekarza ginekologa, odwołująca się dziecko urodziła 13 kwietnia 2018 r. Na miejsce odwołującej się nikt nie został zatrudniony, jej obowiązki częściowo przejął płatnik, a dyżury przejęło dwóch ratowników medycznych prowadzących własną działalność gospodarczą.

Odwołująca się zdała egzamin potwierdzający kwalifikacje w zakresie wykonywania medycznych czynności ratunkowych i innych świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz prowadzenia edukacji, w tym wyodrębnionej w zawodzie: (...) ratownik medyczny, 29 sierpnia 2014 r. 1W dniu 5 lipca 2013 r. odwołująca się ukończyła Szkołę (...) w W. na kierunku bezpieczeństwo wewnętrzne w specjalności sytuacje kryzysowe.

Podstawa wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 20 września 2017r. do 12 kwietnia 2018 r. wynosi 1.836,08 zł (2.127,80 zł pomniejszone o 13,71% składki na ubezpieczenie społeczne).

Ustalenia zostały dokonane na podstawie dokumentów zgromadzonych w toku postępowania przed organem rentowym i przed Sądem pierwszej instancji (umowy zlecenia, świadectwa pracy, umowy o pracę, aneks do umowy o pracę, listy płac, orzeczenia lekarskie, karty szkolenia BHP, dokumentacja finansowa), na podstawie zeznań świadka K. B. (1) oraz częściowo na podstawie zeznań płatnika i odwołującej się.

Sąd pierwszej instancji dając wiarę wskazanym dokumentom zauważył, że samo zatrudnienie w wymiarze 1/2 etatu oraz wykonywanie pracy przez odwołującą się nie było kwestionowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom odwołującej się w części, w jakiej pokrywały się z materiałem dowodowym, tj. w zakresie wykonywania pracy na rzecz płatnika na podstawie umowy zlecenia, wykonywania pracy na podstawie umowy o pracę na rzecz płatnika i zakresu powierzonych jej obowiązków.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołująca się nie wykazała jednak, aby wynagrodzenie ustalone w wysokości 3.495 zł brutto miesięcznie na 1/2 etatu było adekwatne do zakresu jej obowiązków.

Sąd pierwszej instancji podniósł również, że analiza dokumentacji finansowej (PIT 36L za 2016 r. oraz za 2017 r.) płatnika dowodzi, iż zatrudnienie odwołującej się z wymiarze 1/2 etatu z wynagrodzeniem 3.495 zł brutto miesięcznie było niezasadne i nieracjonalne z punktu widzenia przedsiębiorcy, gdyż w 2016 r. płatnik uzyskał dochód w wysokości 14.572,97, zaś w 2017 r. uzyskał dochód w wysokości 16.406,36 zł.

Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom świadka K. B. (1) w całości, bowiem zeznania w tej części pokrywały się z zeznaniami odwołującej się i płatnika. Według Sądu pierwszej instancji z zeznań tych wnioskować można, iż odwołująca się już w 2015 r. współpracowała z płatnikiem jako ratownik medyczny.

Zeznaniom płatnika Sąd Okręgowy dał wiarę w części, w jakiej pokrywały się z materiałem dowodowym. Jednakże nie zdołał on, w ocenie Sądu, udowodnić, że wynagrodzenie ubezpieczonej w kwocie 3.495 zł brutto miesięcznie za pracę w wymiarze 1/2 etatu było adekwatne do zajmowanego stanowiska, bowiem jak odwołujący się sam zeznał: „wynagrodzenie ratowników medycznych to mniej więcej około 2.400 zł netto przy całym etacie”. Ponadto poziom płac u płatnika w odniesieniu do zaproponowanego odwołującej się był wielokrotnie niższy, co wynika z list płac załączonych do akt rentowych.

Sąd pierwszej instancji wskazał zarazem, że strony postępowania nie przedstawiły żadnych dowodów, które pozwoliłyby dokonać odmiennych ustaleń faktycznych aniżeli poczynione, a w szczególności żadnych dokumentów pozwalających na stwierdzenie, że odwołująca się rzeczywiście otrzymywała wynagrodzenie w kwocie 3.495 zł na 1/2 etatu.

Zdaniem Sądu Okręgowego zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwolił uznać, że ustalone na poziomie 3.495 zł miesięcznie na 1/2 etatu wynagrodzenie dla odwołującej się nie było adekwatne do zakresu powierzonych jej obowiązków. Materiał ten pozwolił uznać, że zaoferowane odwołującej się wynagrodzenie było irracjonalne. W ocenie Sądu pierwszej instancji strony działały z pełną świadomością, że rzeczywiste wypłaty w najbliższym czasie będą miały miejsce ze środków ZUS, a nie z przychodów płatnika, które to przychody nie pozwalały na pokrycie tego wydatku. Dodatkowo Sąd Okręgowy wskazał, że podnoszona w trakcie procesu okoliczność ewentualnego powrotu ubezpieczonej do pracy powinna być oceniona przez sąd z uwzględnieniem determinacji stron w trakcie trwającego procesu.

Przy takich ustaleniach Sąd Okręgowy uznał, że odwołania nie zasługiwały na uwzględnienie.

W przedmiotowej sprawie Zakład nie kwestionował łączącego odwołującą się z Ł. K., prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą (...) Ł. K., stosunku pracy, natomiast zanegował ustaloną od 1 sierpnia 2017 r. wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Art. 86 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (aktualnie tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 266, dalej jako: ustawa systemowa) daje organowi rentowemu kompetencje do badania zarówno tytułu zawarcia umowy o pracę, jak i ważności jej poszczególnych postanowień i - w ramach obowiązującej go procedury - zakwestionowania tych postanowień umowy o pracę w zakresie wynagrodzenia, które pozostają w kolizji z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierzają do obejścia prawa. W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowane jest stanowisko, że w ramach art. 41 ust. 12 i 13 ustawy systemowej ZUS może zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa.

Sąd Okręgowy w całości podzielił także utrwalone w judykaturze stanowisko, że zawyżone wynagrodzenie pracownika w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych może być ocenione jako dokonane z zamiarem nadużycia prawa do świadczeń.

Sąd uznał, że poczynione przez niego ustalenia pozwalają na jednoznaczne przyjęcie, że zaoferowane wynagrodzenie za pracę w wymiarze 1/2 etatu w okolicznościach ustalonych wyżej było sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i zmierzało do obejścia prawa. Tym samym zasadnie ZUS zakwestionował wysokość podstawy wymiaru składki dla ubezpieczonej. Autonomia stron umowy o pracę w kształtowaniu jej postanowień podlega ochronie jedynie w ramach wartości uznawanych i realizowanych przez system prawa, a strony obowiązują nie tylko respektowanie własnego interesu jednostkowego, lecz także wzgląd na interes publiczny. Ocena wysokości wynagrodzenia uzgodnionego przez

strony stosunku pracy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych ma istotne znaczenie z uwagi na okoliczność, że umowa o pracę wywołuje również skutki w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, kształtując stosunek ubezpieczenia społecznego, w tym wysokość składki, a co za tym idzie - wysokość przyszłych świadczeń.

Podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi wynagrodzenie godziwe, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy, natomiast ocena godziwości tego wynagrodzenia wymaga uwzględnienia okoliczności każdego konkretnego przypadku, w tym rodzaju, ilości i jakości świadczonej pracy oraz wymaganych kwalifikacji, z uwzględnieniem warunków panujących na lokalnym rynku pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzone w przedmiotowej sprawie postępowanie dowodowe nie daje uzasadnienia dla przyjęcia umówionego wynagrodzenia za pracę w wymiarze 1/2 etatu za podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonej. Płatnik nie dysponował środkami finansowymi na wypłatę wynagrodzenia w takiej wysokości. Poziom płac u płatnika w odniesieniu do zaproponowanego odwołującej się był wielokrotnie niższy, co wynika z list płac załączonych do akt rentowych. W lipcu 2017 r. ubezpieczona zawarła umowę o pracę ze Szpitalem (...) w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 2.900 zł brutto miesięcznie.

W świetle ustalonych okoliczności Sąd Okręgowy przyjął, że ustalenie wynagrodzenia ubezpieczonej na kwotę 3.495 zł brutto przy wymiarze 1/2 etatu, było czynnością sprzeczną z zasadami współżycia społecznego, a tym samym nieważną w myśl art. 58 § 2 k.c. Zdaniem Sądu Okręgowego, nieważnością w przedmiotowej sprawie dotknięte zostały uzgodnienia stron umowy dotyczące wysokości wynagrodzenia za pracę (art. 58 § 3 k.c.). W ocenie Sądu przeprowadzone w sprawie dowody nie dają możliwości ustalenia podstawy wymiaru - wynagrodzenia za pracę - w innej wysokości, aniżeli kwota 2.127,80 zł, równa 1/2 przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w III kwartale 2017 r.

W wyroku Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 2005 r., II UK 16/05, Sąd ten uznał, że „ustalenie w umowie o pracę rażąco wysokiego wynagrodzenia za pracę może być, w konkretnych okolicznościach uznane za nieważne jako dokonane z naruszeniem zasad współżycia społecznego, polegającym na świadomym osiągnięciu nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu (art. 58 § 3 k.c. w związku z art. 300 k.p.)”.

Sąd Okręgowy zaznaczył ponownie, że to na osobie ubezpieczonej jako osobie kwestionującej zasadność decyzji organu rentowego spoczywał ciężar wskazania dowodów dla stwierdzenia istnienia tych okoliczności, z których wywodziła skutek w postaci wyższego wymiaru podstawy składek. Odrębny charakter postępowania nie wyłącza bowiem zasady kontrydiktoryjności w sprawach z zakresu ubezpieczenia społecznego, w tym ciężaru dowodzenia twierdzeń (wyrok Sądu Najwyższego z 11 lutego 2011 r., II UK 269/10). Odwołująca się takich dowodów nie przedstawiła.

Poglądy powyższe Sąd Okręgowy podzielił, uznając że mają one odniesienie do okoliczności sprawy, co oznacza, że organ rentowy prawidłowo uznał, iż ubezpieczona w spornym okresie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania umowy o pracę, lecz z podstawą wymiaru składek w wysokości 2.127,80 zł brutto miesięcznie za 1/2 etatu.

W myśl art. 36 pkt 1 i 2 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368 ze zm.) podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującemu ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem okresu, o którym mowa wyżej, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia.

Z akt rentowych wynika, że za okres niezdolności do pracy od 18 sierpnia 2017 r. do 19 września 2017 r. płatnik składek wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie za czas choroby na podstawie art. 92 k.p. Z materiału dowodowego wynika, iż podstawa wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 20 września 2017 r. do 12 kwietnia 2018 r. wynosi 1.836,08

zł (2.127,80 zł pomniejszone o 13,71% składki na ubezpieczenie społeczne). Kosztami procesu na podstawie art. 98 k.p.c. obciążona została odwołująca się, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, przy czym Sąd pozostawił ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu - stosownie do treści art. 108 § 1 k.p.c. (punkt 2 sentencji).

Wyrok Sądu Okręgowego został zaskarżony w całości przez odwołującą się, która w apelacji postawiła następujące zarzuty naruszenia:

1) przepisów postępowania mających wpływ na treść orzeczenia, tj. a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez: przekroczenie granicy swobodnej oceny dowodów przez bezzasadne nieuwzględnienie w zaskarżonym wyroku zeznań świadka K. B. (1) oraz w charakterze stron: odwołującej się i płatnika składek, w których przedstawiono doświadczenie zawodowe odwołującej się w zawodzie ratownika medycznego dłuższe niż wskazywane w uzasadnieniu decyzji ZUS, jej drugą specjalizację bardzo przydatną w pracy u płatnika składek - bezpieczeństwo wewnętrzne, fakt, że do wynagrodzenia określonego w umowie o pracę w Szpitalu (...) dochodziły jeszcze dodatki za pracę w godzinach nadliczbowych czy też w godzinach nocnych, dalej że umowa o pracę w szpitalu została zawarta na czas określony do 30 czerwca 2018 r. i z tym dniem wygasła, ponadto bezzasadne stwierdzenie, że zatrudnienie odwołującej się było niezasadne ekonomicznie;

b) błędne przyjęcie, że odwołująca się nie przedstawiła dowodów wystarczających dla stwierdzenia okoliczności, z których wywodziła skutek w postaci wyższego wynagrodzenia; c) art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak prawidłowego uzasadnienia faktycznego wyroku, w szczególności nie odniesienie się przez sąd do wszystkich dowodów i twierdzeń odwołującej się, tj. niewskazanie przyczyn, dla których sąd odmówił wiarygodności zeznaniom w charakterze strony D. R. i Ł. K., świadka K. B. (1) oraz dowodom z dokumentów;

d) art. 219 k.p.c., art. 447<sup>8</sup> § 2 pkt 1 k.p.c. i art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. poprzez błędne połączenie do wspólnego rozpoznania odwołań od dwóch decyzji organu rentowego - o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu (w której to sprawie właściwy jest sąd okręgowy) i o zasiłku chorobowym (właściwy sąd rejonowy), zamiast prawidłowego zawieszenia postępowania w sprawie zasiłku przed Sądem Rejonowym do czasu rozpoznania sprawy podlegania ubezpieczeniu społecznemu;

2) prawa materialnego, tj.: a) art. 41 ust. 12 i 13 ustawy systemowej poprzez ich niewłaściwe zastosowanie do stanu faktycznego sprawy i w konsekwencji przyjęcie, że okoliczności sprawy wskazują na to, iż wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współzycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa;

b) art. 58 § 2 k.c. oraz art. 6 k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez przyjęcie, że ustalenie oraz wypłacenie wynagrodzenia ubezpieczonej na kwotę 3.495 zł brutto przy wymiarze 1/2 etatu było czynnością sprzeczną z zasadami współzycia społecznego;

c) art. 36 pkt 1 i 2 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa poprzez ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wyłącznie w oparciu o dowody przedstawione przez organ rentowy wbrew woli stron umowy o pracę. Skarżąca wniosła przy tym o dopuszczenie dowodu z dokumentów w postaci: dyplomu ukończenia przez odwołującą się studiów drugiego stopnia z tytułem magistra w dziedzinie bezpieczeństwa wewnętrznego oraz suplementu do dyplomu – na okoliczność wykształcenia odwołującej się i przydatności tego wykształcenia w pracy u płatnika składek przy organizowaniu i planowaniu zabezpieczenia imprez masowych. Wskazała, że potrzeba przedstawienia tego dowodu powstała dopiero w związku z treścią wyroku, w którym zakwestionowano kompetencje odwołującej się i jej wysoką przydatność do pracy u płatnika składek.

W oparciu o powyższe odwołująca się wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania poprzez zmianę zaskarżonych decyzji: z 18 maja 2018 r. przez ustalenie, że podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę u płatnika składek z podstawą wymiaru składek w wysokości 3.495 zł; z 22 maja 2018 r. poprzez ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres od 20 września 2017 r. do 12 kwietnia

2018 r. w wysokości 3.015,84 zł (3.495 zł pomniejszone o 13,71 % składki na ubezpieczenia społeczne), ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

**Apelacja podlegała oddaleniu.**

W pierwszej kolejności należy odnieść się do podniesionych zarzutów naruszenia prawa procesowego, bowiem dopiero skontrolowanie poprawności ustalenia stanu faktycznego pozwala ocenić prawidłowość zastosowania prawa materialnego.

Skarżąca zarzuciła naruszenie art. 219 k.p.c., art. 447<sup>8</sup> § 2 pkt 1 k.p.c. i art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. przez błędne połączenie do wspólnego rozpoznania odwołań od dwóch decyzji organu rentowego - o podleganiu ubezpieczeniu społecznemu i o zasiłku chorobowym.

Odnosząc się do tego zarzutu trzeba wskazać, że istotnie stosownie do art. 447<sup>8</sup> § 2 pkt 1 k.p.c. do właściwości sądów rejonowych należą sprawy o zasiłek chorobowy. Odwołanie od decyzji z 22 maja 2018 r. przyznającej zasiłek choroby i ustalającej podstawę jego wymiaru zostało złożone do Sądu Rejonowego dla Warszawy Ż., który postanowieniem z 9 października 2018 r. uznał się niewłaściwym i sprawę przekazał do rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Warszawie jako właściwemu rzeczowo. Sprawie po jej zarejestrowaniu w Sądzie Okręgowym nadano sygn. akt XIV U 2515/18. Ma rację apelująca, że po myśli art. 447<sup>8</sup> § 2 pkt 1 k.p.c. sprawy o zasiłek chorobowy należą do właściwości sądów rejonowych. Wobec tego przekazanie sprawy z odwołania od decyzji dotyczącej prawa do zasiłku chorobowego i podstawy jego wymiaru nastąpiło wbrew tej regulacji. Wprawdzie Sąd Okręgowy jako sąd wyższego rzędu nie był związany przedmiotowym postanowieniem, ale nie przekazał sprawy do rozpoznania jako właściwemu Sądowi Rejonowemu. Doszło zatem do naruszenia art. 447<sup>8</sup> § 2 pkt 1 k.p.c., ale uchybienie to - nie stanowiąc podstawy do stwierdzenia nieważności postępowania, skoro nie orzekł sąd rejonowy w sprawie, w której sąd okręgowy jest właściwy bez względu na wartość przedmiotu sporu (art. 379 pkt 6 k.p.c.) - nie miało znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy. Natomiast wydane w trybie art. 219 k.p.c. zarządzenie o połączeniu kilku oddzielnych spraw ma charakter techniczny, skutek połączenia nie powstaje nowa sprawa. Połączenie spraw podyktowane jest jedynie ekonomią procesową i nie pozbawia połączonych spraw ich odrębności i samodzielności. (orzeczenie Sądu Najwyższego z 22 września 1967 r., I CR 158/67, OSN rok 1968, Nr 6, poz. 105).

Jeśli chodzi o zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. mającego wpływ na treść rozstrzygnięcia, to Sąd Apelacyjny zważył, iż istotnie ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego była dość powierzchowna. Nie dość dokładnie bowiem Sąd Okręgowy zanalizował zeznania świadka K. B. i stron i nie ocenił wiarygodności i mocy dowodów ze źródeł osobowych na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału z tym, że dokonując w ramach apelacji pełnej na skutek zarzutu naruszenia prawa procesowego ponownej analizy materiału procesowego Sąd Apelacyjny nie doszedł do wniosków postawionych w apelacji.

W pierwszej kolejności Sąd Apelacyjny zważył, że Sąd Okręgowy, jak podał, zakres obowiązków skarżącej polegający na: wypożyczeniu karettek, tworzeniu zespołów transportowych oraz opiniowaniu zleconych transportów, przygotowaniu sprzętu oraz planów zabezpieczeń imprez masowych, ustalił na podstawie zeznań złożonych przez strony stosunku pracy i świadka K. B.. Tymczasem świadek K. B. co do zakresu odpowiedzialności skarżącej, jak to ujął w pisemnych motywach Sąd, nie wypowiedział się. Zeznał, że odwołująca się jeździła jako ratownik w zespołach, również ze świadkiem. Zajmowała się głównie pacjentami, była ratownikiem medycznym, do czego miała uprawnienia. Podał też, że przed 2016 r. chyba współpracował ze skarżącą: „Były chyba takie obstawy, gdzie się widzieliśmy.”. Tak więc zeznania tego świadka nie mogły stanowić podstawy ustaleń co do zakresu odpowiedzialności skarżącej innego niż praca ratownika medycznego i udział w zabezpieczaniu imprez masowych. Dalej należy podnieść, że

Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom odwołującej się w części, w jakiej pokrywały się z materiałem dowodowym, tj. w zakresie wykonywania pracy na rzecz płatnika na podstawie umowy zlecenia, wykonywania pracy na podstawie umowy o pracę na rzecz płatnika i zakresu powierzonych jej obowiązków. Otóż odwołująca się w toku postępowania sądowego utrzymywała, że w ramach stosunku pracy u płatnika składek wykonywała obowiązki nie tylko ratownika medycznego, ale również wykonywała plany zabezpieczenia imprez masowych, była odpowiedzialna za wypożyczenie karetek, tworzenie zespołów transportowych, opiniowanie zleconych transportów, przy czym plany i inne rzeczy formalne miała robić w wolnej chwili, także w domu. Jednocześnie w zawartej umowie o pracę strony nie sprecyzowały obowiązków powierzonych odwołującej się ograniczając się do wskazania stanowiska, jakie ubezpieczona miała zajmować podczas zatrudnienia u płatnika składek - specjalisty ds. ratownictwa medycznego. Według Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy trafnie uznał, że ocena dowodów w postaci zeznań odwołującej się i płatnika (co do jego zeznań Sąd dał wiarę w części, w jakiej pokrywały się z materiałem dowodowym) winna uwzględniać wnioski płynące z pozostałego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. I tak o ile twierdzenia odwołującej się o wykonywaniu obowiązków ratownika medycznego i udziału w zabezpieczaniu imprez są przekonujące w świetle samego brzmienia umowy o pracę (a nadto zostały poparte zeznaniami przesłuchanego w sprawie świadka K. B. (1)), o tyle odwołująca się nie przedłożyła innych, poza własnymi zeznaniami i zeznaniami płatnika, dowodów potwierdzających wykonywanie przez nią innych czynności, w tym planów zabezpieczeń imprez masowych, które miała przedstawiać płatnikowi. Tym zaś dowodom trudno bezwarunkowo przyznać walor wiarygodności, zważywszy że zarówno odwołująca się jak i płatnik składek, który przyłączył się do stanowiska skarżącej, byli zainteresowani rozstrzygnięciem sprawy na jej korzyść. Co do waloru wiarygodności zeznań przesłuchanego w charakterze zainteresowanego płatnika składek, to dokonując ich oceny na podstawie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego, Sąd Apelacyjny nie mógł pominąć wniosków, jakie wypływają z dokumentów składających się na akta rentowe, tu też akta kontroli. Jest przecież tak, że postępowanie przed organem rentowym jest pierwszym etapem sprawy i po odwołaniu do sądu ubezpieczeń społecznych stanowi część tego samego postępowania, zatem akta organu rentowego nie stanowią odrębnego dowodu, lecz dokumentują dotychczasowy stan sprawy. Tak uznał, między innymi, w wyroku z 20 maja 2014 r., I UK 432/13, Sąd Najwyższy, że akta rentowe nie są dowodem w sprawie wszczętej w wyniku wniesienia odwołania do sądu ubezpieczeń społecznych, a sprawa sądowa stanowi kontynuację sprawy emerytalno-rentowej prowadzonej przed organem rentowym. Z tej przyczyny sąd nie dopuszcza dowodu z akt rentowych (akt emerytalnych, składkowych), a uwzględnia całość tych akt przy wyrokowaniu na podstawie art. 316 § 1 k.p.c. Oznacza to, że akta sprawy prowadzone przez organ rentowy stanowią zbiór dokumentów obrazujących przebieg postępowania toczącego się przed organem rentowym, który jest jedynie wypożyczony sądowi do wglądu i zwracany organowi rentowemu po zakończeniu postępowania sądowego. Sąd nie ma przy tym uprawnień do ingerowania w te dokumenty, a zwłaszcza dokonywania w nich jakichkolwiek zmian. Specyfiką postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest to, iż odbywa się ono w dwóch etapach. Pierwszy z nich jest etapem postępowania administracyjnego, które prowadzi organ rentowy na podstawie przepisów prawa ubezpieczeń społecznych określających zasady postępowania w tych sprawach oraz na podstawie Kodeksu postępowania administracyjnego. Postępowanie to jest pisemne (por. art. 14 k.p.a.). Oczywiście jest zatem, że na tym etapie powstaje szereg dokumentów, co jednak istotne, dysponentem owego zbioru dokumentów jest bez wątpienia organ rentowy, ponieważ on tworzy ten zbiór jako potwierdzenie wszystkich czynności wykonywanych w danej sprawie, w ramach postępowania administracyjnego, którego pełnoprawnym uczestnikiem (stroną) jest osoba, która posiada uprawnienia odpowiadające obowiązkowi organu rentowego wymienionym między innymi w art. 9-11 k.p.a. Drugim etapem postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowanie sądowe wszczynane na skutek odwołań wnoszonych od decyzji organu rentowego. Z kolei to postępowanie toczy się na podstawie przepisów Kodeksu postępowania cywilnego. Jednym z warunków jego prowadzenia jest natomiast przekazanie przez organ rentowy do sądu odwołania inicjującego to postępowanie, wraz z aktami sprawy, tzn. ze wskazanym wcześniej zbiorem dokumentów, z zachowaniem przepisów odrębnych (art. 477<sup>9</sup> § 2 zdanie pierwsze k.p.c., za które należy uznać między innymi art. 83 ustawy systemowej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18 lutego 2009 r., II UK 204/08)).

W przesłanych przez organ rentowy aktach kontroli znajdują się dwa protokoły przesłuchań płatnika składek, przeprowadzonych na podstawie art. 87 ust. 1 pkt 5 i 6 ustawy systemowej: z 26 marca 2018 r. i z 5 kwietnia 2018r.



oraz zestawienie miesięczne dni i godzin pracy dla odwołującej się za sierpień 2018 r., sporządzone przez płatnika (k - 87 akt kontroli).

Z protokołu przesłuchania płatnika przez inspektora kontroli ZUS wynika, że płatnik składek zajmuje się transportem medycznym od listopada 2011 r., zatrudnia kierowców i ratowników medycznych, w dacie przesłuchania 8 osób. Ł. K. podał też, tak jak podczas przesłuchania przed Sądem, że odwołującą się poznał podczas zabezpieczania imprezy masowej na stadionie narodowym. Opisał też zakres jej obowiązków, do których należało: jazda karetką jako ratownik medyczny, uczestniczenie w zabezpieczaniu imprez masowych. Podniósł, że pracę świadczyła w dniu 2 sierpnia 2017 r. w godzinach 8.00-20.00 jako ratownik w karetce oraz 8 sierpnia 2017 r. również jako ratownik w karetce, 9 sierpnia 2017 r. w godzinach 8.00-12.00 „obstawa imprezy masowej”. Takie też informacje zawarte są w zestawieniu miesięcznym godzin pracy odwołującej się. Płatnik składek wyjaśnił, że innych ratowników medycznych nie zatrudnia na podstawie umowy o pracę. Świadczą oni usługi na jego rzecz jako osoby prowadzące działalność gospodarczą i wystawiają na niego faktury. Płatnik potwierdził, że odwołująca się posiada kwalifikacje zawodowe do wykonywania obowiązków ratownika medycznego. Za sierpniowe dyżury otrzymała wynagrodzenie brutto w kwocie 1.864 zł oraz wynagrodzenie za czas choroby w wysokości 1.407,42 zł. Płatnik wskazał też, że od zwolnienia lekarskiego odwołującej się obowiązki ratownika medycznego wykonują ratownicy medyczni zatrudnieni na kontraktach w ramach własnych działalności gospodarczych. Wynagrodzenie jest płatne gotówką. Płatnik odniósł się też do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę od 1 września 2017 r., w pełnym wymiarze czasu pracy J. W. (1) na stanowisku kierowcy z wynagrodzeniem w wysokości 2.000 zł brutto. Do jego obowiązków, jak wyjaśnił płatnik, należało: kierowanie karetką lub monitorowanie czynności życiowych przewożonych pacjentów. J. W. posiada kwalifikacje kierowcy oraz ratownika KPP.

Płatnik składek przesłuchany przez Sąd Okręgowy w charakterze strony zeznał, że wynagrodzenie odwołującej się z uwagi na jej doświadczenie w postaci pracy na oddziale ratunkowym w szpitalu oraz ukończenie odpowiednich kierunków studiów zostało ukształtowane na poziomie 3.500 zł brutto miesięcznie. Zakres jej obowiązków był inny niż pozostałych ratowników. Ratownik, który jeździ karetką, nie wykonuje innych obowiązków takich, jak planowanie imprez masowych oraz nie pracuje jednocześnie w szpitalu, nie posiada takiego doświadczenia i nie można mu powierzyć tak poważnych obowiązków. Płatnik podniósł, że odwołująca się okazała się osobą kreatywną raz godną zaufania, mogącą sprawować kontrolę nad pracownikami. Ze względu na ukończenie przez odwołującą się studiów licencyjnych w zakresie bezpieczeństwa płatnik składek „przeszedł” z nią na umowę o pracę, żeby nie tracić pracownika (k-54 verte a. s.). Z powyższego wynika, że twierdzenia dotyczące innego zakresu obowiązków odwołującej się niż pozostałych współpracujących z zainteresowanym ratowników medycznych, jak i powoływanie się na posiadane przez nią doświadczenie pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym i ukończenie studiów licencyjnych na kierunku bezpieczeństwa, pojawiły się na etapie sądowego postępowania odwoławczego od decyzji ustalającej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie obniżonej w stosunku do deklarowanej. W ocenie Sądu Apelacyjnego, na użytek postępowania mają one uzasadniać bardzo znaczące dysproporcje w wynagrodzeniach pomiędzy odwołującą się - zatrudnioną jako jedyną ratowniczką na podstawie umowy o pracę - a innymi ratownikami, których wynagrodzenia, jak zeznał płatnik, a co podniósł Sąd Okręgowy, wynosiły około 2.400 zł netto „przy całym etacie”. Wynagrodzenie netto przy brutto wynoszącym 3.495 zł, na 1/2 etatu, to kwota około 2.500 zł, wynagrodzenie netto liczone za cały etat, czyli brutto 6.990 zł, to kwota około 4.937 zł, a więc przekraczająca ponad dwukrotnie zarobki innych ratowników. Kwota netto wynagrodzenia skarżącej za połowę wymiaru czasu pracy przekraczała wynagrodzenie netto ratowników „przy pełnym etacie”. Wynagrodzenie skarżącej w porównaniu do zatrudnionego od września 2017 r., również na umowę o pracę, ale w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kierowcy J. W. (1) jest niemal dwukrotnie wyższe, bowiem wynagrodzenie ustalone w umowie o pracę tego ostatniego pracownika wynosiło 2.000 zł brutto, a pracownik ten posiada oprócz uprawnień kierowcy również uprawnienia ratownika KPP - w aktach kontroli są podpisane przez niego karty interwencji i transportu medycznego. Z powyższymi twierdzeniami płatnika składek zeznania skarżącej złożone w postępowaniu przed Sądem w zasadzie współgrają. Skarżąca podała, za co była odpowiedzialna w pracy, kładąc akcent na planowanie zabezpieczenia imprez masowych. Tylko, że wykonywanie jakiegokolwiek innej pracy poza transportem i „obstawą” nie wynikało z przedstawionego przez płatnika zestawienia godzin pracy za sierpień 2017 r. Dokument ten, który został przedstawiony do akt kontroli pomiędzy

jednym a drugim przesłuchaniem płatnika, według Sądu Apelacyjnego, jest jak najbardziej wiarygodny i miarodajny. W pełni korespondują z nim zeznania płatnika składek złożonymi w postępowaniu przed organem rentowym. Twierdzenia stron umowy o pracę o większym zakresie obowiązków i odpowiedzialności skarżącej, zdaniem Sądu odwoławczego, nie zostały wykazane. Całokształt materiału dowodowego przemawia za tym, że zostały podniesione na użytek niniejszego postępowania. Gdyby było inaczej, płatnik składek powołałby się na nie w postępowaniu kontrolnym, przecież co do J. W. wskazał, że był on i kierowcą, i ratownikiem. W zestawieniu godzin pracy brak jakiegokolwiek wzmianki o wykonywaniu innej pracy, tak jak i płatnik nie podniósł kwestii wykonywania planów zabezpieczenia imprez masowych. Jeżeli to zadecydowało o tak znacznie wyższym wynagrodzeniu skarżącej, to z całą pewnością zostałyby ujawnione w czasie kontroli przeprowadzonej przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, przecież płatnik omawiał zakres obowiązków skarżącej i kto je przejął. Nie wskazał, aby jej zakres obowiązków różnił się od zakresu obowiązków innych ratowników medycznych. Płatnik składek w postępowaniu przed Sądem podał też, że o wysokości wynagrodzenia zadecydowało posiadane przez skarżącą doświadczenie pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym i jej wykształcenie w dziedzinie bezpieczeństwa. Jednakże licencjat skarżąca uzyskała już w 2013 r., a więc jeszcze zanim w ogóle podjęła współpracę z płatnikiem składek, zaś studia drugiego stopnia z tytułem magistra w dziedzinie bezpieczeństwa wewnętrznego odwołująca się ukończyła 18 lutego 2018 r. (a więc już w czasie korzystania z długotrwałego zwolnienia lekarskiego), co wynika z dowodu z dokumentu w postaci dyplomu, który to dowód został dopuszczony przez Sąd Apelacyjny postanowieniem z 6 sierpnia 2020 r. Jeśli zaś chodzi o dowody z dokumentów, to w umowie o pracę strony nie określiły zakresu obowiązków ubezpieczonej ograniczając się do wskazania stanowiska pracy, tj. specjalisty ds. ratownictwa medycznego. Dowód ten został uwzględniony przy dokonywaniu ustaleń, tak jak i inne dowody wykazujące posiadane przez skarżącą wykształcenie i wskazujące na jej kwalifikacje i doświadczenie zawodowe nabyte w związku z zatrudnieniem w szpitalnym oddziale ratunkowym. Mając wzgląd na powyższe i istotę sporu w sprawie Sąd Apelacyjny zważył, że w judykaturze stanął problem kwestionowania wysokości ustalonego przez strony wynagrodzenia za pracę i negocjowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych - w ramach art. 41 ust. 12 i 13 ustawy systemowej - wysokości wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, iż zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zawartej z zamiarem obejścia prawa (art. 58 k.c.). W uzasadnieniu uchwały z 27 kwietnia 2005 r., II UZP 1/05 Sąd Najwyższy podkreślił, że umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych; kształtuje ona stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Są to skutki doniosłe, co Sąd Okręgowy podniósł, zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego, dlatego ocena postanowień umownych powinna być dokonywana również z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych. Godziwość wynagrodzenia - jedna z zasad prawa pracy (art. 13 k.p.) - zyskuje dodatkowy walor aksjologiczny; w prawie ubezpieczeń społecznych istnieje bowiem znacznie mocniejsza niż w prawie pracy bariera działania w ramach prawa, oparta na wymagającym ochronie interesie publicznym i zasadzie solidarności ubezpieczonych. Względność zasady godziwego wynagrodzenia wyraża się koniecznością odniesienia się nie tylko do potrzeb pracownika, ale także świadomości społecznej oraz ogólnej sytuacji ekonomicznej i społecznej. W związku z tym nadmiernemu uprzywilejowaniu płacowemu pracownika, które w prawie pracy mieściłoby się w ramach art. 353<sup>1</sup> k.c., w prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pierwiastek publiczny zaznacza się bardzo wyraźnie, można przypisać - w okolicznościach każdego konkretnego wypadku - zamiar nadużycia świadczeń z tego ubezpieczenia. Świadczenia te mają alimentacyjny charakter co wraz z zasadą solidarności społecznej wymaga, żeby płaca - stanowiąca podstawę wymiaru składki - nie była ustalana ponad granicę płacy słusznej, sprawiedliwej i zapewniającej godziwe utrzymanie oraz żeby rażąco nie przewyższała wkładu pracy, a w konsekwencji, żeby składka nie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej.

W orzecznictwie wskazano również, że wzorzec godziwego wynagrodzenia, który czyni zadość ekwiwalentności zarobków do rodzaju i charakteru świadczonej pracy oraz posiadanych przez pracownika doświadczenia i kwalifikacji zawodowych będzie uwzględniał, między innymi, takie czynniki, jak: siatka wynagrodzeń obowiązująca w zakładzie pracy; średni poziom wynagrodzeń za taki sam lub podobny charakter świadczonej pracy w danej branży;

wykształcenie; zakres obowiązków; odpowiedzialność materialna oraz dyspozycyjność (por. wyrok Sądu Najwyższego z 23 stycznia 2014 r., I UK 302/13).

Analizując okoliczności sprawy w powyższym kontekście Sąd Apelacyjny zważył, że u pracodawcy Ł. K. wynagrodzenie dla specjalisty ds. medycznych „przy pełnym etacie” wynosiło 2.400 zł brutto, wynagrodzenie dla zatrudnionego miesiąc później od skarżącej w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kierowcy i wykonującego również prace ratownika z uprawnieniami KPP J. W. (1) ustalono w umowie o pracę na w kwocie 2.000 zł brutto. Tymczasem wynagrodzenie odwołującej się na 1/2 etatu w umowie określono na 3.495 zł brutto, czyli w sposób znacznie odbiegający od poziomu wynagrodzeń u pracodawcy, co wyżej już rozważono. Jednocześnie nie wykazano, aby tak znacząca dysproporcja wynikała z powierzenia i wykonywania przez skarżącą innych jeszcze obowiązków niż wykonywali pozostali ratownicy medyczni, czy ze zwiększenia jej odpowiedzialności. W kontekst sprawy wpisuje się też to, że zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych odwołującej się na podstawie umowy o pracę z 1 sierpnia 2017 r. dokonano 4 września 2017 r. Nastąpiło to więc już po tym, jak odwołująca się 18 sierpnia 2017 r. zgłosiła się do lekarza w związku z krwawieniem i dowiedziała się, że jest w ciąży i ze względu na stan zdrowia korzystała ze zwolnień lekarskich do urodzenia dziecka. Dlatego uwzględniając powyższe okoliczności Sąd Apelacyjny w następstwie dokonania ponownej analizy zebranego materiału dowodowego przy nieco zmienionych oraz rozszerzonych ustaleniach zaakceptował wniosek Sądu Okręgowego o nadmiernym uprzywilejowaniu płacowym odwołującej się. Sąd Apelacyjny przyjmuje jako własne rozważania Sądu Okręgowego w przedmiocie nieważności na gruncie ubezpieczeń społecznych postanowienia umowy o pracę dotyczącego wysokości wynagrodzenia z mocy art. 300 k.p. i art. 58 § 3 k.c. W okolicznościach sprawy ustalenia zbyt wysokiego wynagrodzenia za pracę dokonano z naruszeniem zasad współżycia społecznego, polegającym na świadomym osiągnięciu nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu. Według Sądu Apelacyjnego racjonalnym było w okolicznościach sprawy przyjęcie przez organ rentowy (i Sąd Okręgowy) jako podstawy wymiaru składki połowy przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w 2017 r. (czyli na pełny etat 4.271,51 zł brutto), a więc wyższego niż u płatnika składek dla specjalisty ds. ratownictwa medycznego, zważywszy na posiadane przez skarżącą kwalifikacje i doświadczenie wynikające z pracy w szpitalnym oddziale ratunkowym.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. Sąd Apelacyjny zważył, że zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury obrazu tego przepisu może mieć miejsce jedynie wówczas, gdy uzasadnienie skarżonego wyroku, nie posiadając wszystkich koniecznych elementów wskazanych w tym unormowaniu lub zawierając oczywiste braki w tym zakresie, uniemożliwia dokonanie kontroli apelacyjnej (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 9 marca 2006 r., I CSK 147/05; z 17 marca 2006 r., I CSK 63/05; z 22 maja 2003 r., II CKN 121/01). Tymczasem uzasadnienie Sądu pierwszej instancji zostało sporządzone w sposób, który pozwala skontrolować zasadność rozstrzygnięcia. W uzasadnieniu wyroku Sąd Okręgowy wskazał podstawę faktyczną rozstrzygnięcia i dowody, na których się oparł oraz wyjaśnił także podstawę prawną wyroku. Wprawdzie nie wyjaśnił przyczyn, dla których w części odmówił wiary zeznaniom odwołującej się i płatnika składek, ale mankament ten nie zaważył na treści rozstrzygnięcia, zwłaszcza że Sąd Apelacyjny dokonał ponownej oceny materiału dowodowego i ustaleń. W takim stanie rzeczy Sąd Apelacyjny uznał, że zarzuty naruszenia prawa materialnego w postaci art. 41 ust. 12 i 13 ustawy systemowej przez ich niewłaściwe zastosowanie, jak i art. 58 § 2 k.c. w zw. z art. 6 i art. 300 k.p. są bezzasadne. Oznacza to brak podstaw do uwzględnienia apelacji od zaskarżonego wyroku w części dotyczącej oddalenia odwołania od decyzji z 18 maja 2018 r. Konsekwencją uznania za prawidłowe stanowiska Sądu Okręgowego co do decyzji z 18 maja 2018 r. było oddalenie apelacji również w odniesieniu do wyroku oddalającego odwołanie od decyzji z 22 maja 2018 r. Skoro podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia u płatnika składek Ł. K. stanowi kwota 2.127,80 zł, to ustalenie podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego od 20 września 2017 r. w sytuacji, gdy niezdolność do pracy powstała u skarżącej przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, następuje stosownie do art. 37 ust. 1 i 2 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz. U. z 2020 r. poz. 870). Podstawa wymiaru tego zasiłku wynosi 1.836,08 zł (2.127,80 zł pomniejszone o 13,71% składki na ubezpieczenia społeczne). Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok nie naruszył również art. 36 ust. 1 i 2 powyższej ustawy, który nie miał zastosowania.

Kierując się powyższymi względami Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w pkt. I sentencji.

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie II sentencji. Podstawę rozstrzygnięcia w tym zakresie stanowiła wynikająca z art. 98 § 1 k.p.c. ogólna zasada odpowiedzialności za wynik procesu. Zważywszy, że organ rentowy okazał się stroną wygrywającą sprawę, odwołująca się winna zwrócić mu poniesione przez niego koszty postępowania apelacyjnego. Jednocześnie na mocy art. 108 § 1 k.p.c. Sąd Apelacyjny pozostawił szczegółowe wyliczenie tych kosztów referendarzowi sądowemu w Sądzie Okręgowym w Warszawie.

**Sędziowie: Przewodniczący:**

***Magdalena Tymińska Magdalena Kostro-Wesołowska***

***Danuta Malec***