

Sygn. akt *IV U 984/20*

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 lipca 2021 r.

**Sąd Okręgowy w Rzeszowie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
w składzie:**

**Przewodniczący: SSR del. do SO Beata Bury**

Protokolant: st. sekr. sądowy Katarzyna Pokrzywa

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym

w dniu 20 lipca 2021 r. w R.

sprawy z wniosku (...)w B. - K. W., P. W. i J. W. i A. F.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania(...). w B. - K. W., P. W. i J. W. i A. F.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w J.

z dnia 28/07/2020 r. znak (...)

**I. oddala odwołania,**

**II. zasądza od wnioskodawczyni A. F. i solidarnie od płatnika (...) P. W., J. W. kwoty po 180,00 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego .**

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku proszę doręczyć:

- pełnomocnikom wnioskodawców (2),

- pełnomocnikowi organu rentowego.

K.. 7 dni.

R., 20 lipca 2021 r.

Niniejsze pismo umieszczone zostało na portalu informacyjnym w celach informacyjnych i nie wywołuje skutków procesowych : doręczenie wywołujące skutki procesowe na zarządzenie przewodniczącego dokonane zostanie według przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964r. – Kodeks postępowania cywilnego.

**Sygn. akt IV U 984/20**

## UZASADNIENIE

### **wyroku z dnia 20 lipca 2021 r.**

Decyzją z dnia 28 lipca 2020 r. nr(...) ZUS Oddział w J. ustalił dla A. F. w okresie od 1 kwietnia 2013 r. do 30 listopada 2017 r. podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, tj. emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe w kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę w danym roku kalendarzowym z tytułu zatrudnienia jako pracownik u płatnika składek: (...). K. W., P. W., J. W..

Na uzasadnienie podano, że po zakończeniu czynności kontrolnych - w świetle art. 58 § 1 KC i art. 83 KC - uznano przedmiotową umowę o pracę (aneks zmieniający warunki pracy i płacy) za czynność prawną nieważną - nie podlegającą ochronie ze strony przepisów prawa pracy, a także z zakresu ubezpieczeń społecznych.

W odwołaniu od powyższej decyzji wnioskodawczyni wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne: emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe dla A. F. w okresie od 1 kwietnia 2013 r. do 30 listopada 2017 r. jest zgodne z zawartym aneksem do umowy o pracę z (...), P. W., J. W., jak również o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżąca wskazała, że aneksowanie umowy o pracę ubezpieczonej podyktowane było względami natury ekonomicznej i organizacyjnej zakładu pracy płatnika. Nie sposób bowiem tracić z pola widzenia, że początkiem 2013 r. pracodawca podjął decyzję o rozwoju formy prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Powyższe zmierzało do przeniesienia głównego kanału dystrybucji do internetu, co w konsekwencji sprawiło, że ubezpieczonej ograniczono zakres wykonywanych przez nią obowiązków do sprawowania nadzoru nad organizowaną sprzedażą elektroniczną. Tym samym, po aneksowaniu ww. umowy, ubezpieczona nie zajmowała się już prowadzeniem negocjacji z dostawcami, poszukiwaniem towaru, obsługą magazynu. Obowiązki te ciążyły na ubezpieczonej zgodnie z ustalonym przez pracodawcę zakresem obowiązków od 1 stycznia 2013 r. Od 29 marca 2013 r. do obowiązków ubezpieczonej należało również przewożenie towarów/paczek pomiędzy magazynem i sklepem, czego wcześniej nie musiała wykonywać. Nie budzi również wątpliwości, że po aneksowaniu ww. umowy o pracę ubezpieczona pracowała w mniejszym wymiarze czasu pracy. Jak wskazały bowiem zgodnie strony, było to 7 godzin dziennie, w sytuacji, gdy uprzednio obowiązywał ją 8-godzinny dzień pracy. Okoliczność ta zatem sama w sobie stanowiła wystarczającą podstawę do zmiany warunków pracy i płacy ubezpieczonej, do czego doszło w marcu 2013 r.

Za nieuprawniony wnioskodawczyni uznała zarzut organu rentowego, jakoby za brakiem uzasadnienia ekonomicznego do zawarcia ww. aneksu do umowy o pracę miałyby przemawiać wyniki finansowe osiągnięte przez płatnika składek w kwietniu 2013 r. oraz notowanie w późniejszym okresie wzrostu zysku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Zauważyć bowiem należy, że sporny aneks do umowy o pracę został zawarty w dniu 29 marca 2013 r., co sprawia że strony w dniu tym nie mogły jeszcze znać wyników finansowych wypracowanych przez przedsiębiorstwo płatnika w kwietniu 2013 r. i w kolejnych miesiącach kalendarzowych. Co równie istotne, późniejsze ewentualne „polepszenie” sytuacji finansowej przedsiębiorstwa płatnika składek, nie nakładało na niego w żaden sposób obowiązku zaproponowania ubezpieczonej powrotu do pierwotnych warunków pracy i płacy. Z uwagi na powyższe postulować należy, aby oceny zasadności ekonomicznej zawartego aneksu do umowy o pracę pomiędzy stronami dokonywać w oparciu o znane stronom dane z dnia dokonywania przedmiotowej czynności prawnej, nie zaś z perspektywy czasu (ex post), jak czyni to organ rentowy na gruncie niniejszego postępowania.

Nie sposób również podzielić stanowiska organu rentowego, jakoby zawarta przez strony umowa o zwrot ryczałtowych kosztów używania pojazdu prywatnego do celów publicznych miał charakter fikcyjny. Po pierwsze organ rentowy nie zakwestionował, że ubezpieczona faktycznie od 1 kwietnia 2013 r. używała prywatnego samochodu osobowego do celów służbowych. Co istotne, zawarcie przedmiotowej umowy jest w pełni dopuszczalne w świetle § 1 ust. 1 rozporządzenie Ministra Infrastruktury w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów niebędących własnością pracodawcy. Przekazanie pieniędzy pracownikowi jako zwrot kosztu wykorzystania samochodu prywatnego do celów zawodowych, wynikających ze świadczenia pracy, następuje w wykonaniu obowiązku pracodawcy (por. wyrok WSA w Warszawie z dnia 12.1.2018 r., III SA/Wa 74/17). Nadużyciem zatem ze strony organu rentowego

jest twierdzenie, że ustalony pomiędzy stronami ryczałt w kwocie 150,00 zł miesięcznie stanowił ukrytą formę wynagrodzenia dla ubezpieczanej. Ubezpieczona korzystała w spornym okresie czasu z samochodu osobowego marki V. (...). W tym okresie kilka razy dziennie pokonywała trasę pomiędzy sklepem, a magazynem pracodawcy znajdującym się w B.. Przed aneksowaniem ww. umowy i wprowadzeniem przedmiotowego obowiązku do obowiązków pracowniczych ubezpieczonej, przedmiotowy transport był wykonywany przez właścicieli płatnika. Wraz z decyzją o uruchomieniu sprzedaży internetowej, właściciele zdawali sobie jednak sprawę z konieczności rozwiązania w inny sposób kwestii transportu towaru pomiędzy sklepem i magazynem, który realizował wysyłkę towaru. Nadmienić również należy, że wskutek zmiany profilu działalności płatnika wzrosła intensywność wykonywanych transportów. Na powyższe wpłynęła ponadto możliwość zakupu towaru z opcją natychmiastowej wysyłki, co uniemożliwiało zbiorczy jednorazowy transport towaru w danym dniu. Tym samym ustalony pomiędzy stronami ryczałt ma charakter ekwiwalentny do ponoszonych przez ubezpieczoną kosztów eksploatacyjnych związanych z użytkowaniem pojazdem oraz brakiem konieczności inwestowania przez pracodawcę własnych środków w zakup samochodu służbowego na samym początku rozwijania kanału dystrybucji internetowej. Warto również podkreślić, że praca ubezpieczonej w pełnym zakresie czasu (8 godzin dziennie) nie była uzasadniona, z uwagi, iż magazyn w B. był przez pracodawcę zamykany około 15:00, zaś wysyłki pracodawca ubezpieczonej realizował do godziny 14:00. Z uwagi na powyższe, strony nie widziały sensu utrzymywania zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy, gdyż pozwana przez ostatnią godzinę nie miała gdzie świadczyć swoich obowiązków, biorąc pod uwagę zmieniony w dniu 29 marca 2013 r. ich zakres, a więc obsługę zamówień internetowych. W dniu zawierania spornego aneksu do umowy o pracę oraz umowy w przedmiocie używania prywatnego samochodu osobowego do celów służbowych, ubezpieczona nie posiadała świadomości, że w najbliższym czasie dojdzie do zaktualizowania ryzyka ubezpieczeniowego. Nie sposób bowiem tracić z pola widzenia, że została u niej zdiagnozowana jednostka chorobowa dopiero początkiem maja 2013 r. Tym samym prezentowane w niniejszej sprawie stanowisko przez organ rentowy ma charakter krzywdzący dla ubezpieczonej, gdyż zarzuca jej koniunkturalne podejście do systemu ubezpieczeń społecznych, z czym ubezpieczona się nie zgadza. Z chorobą ubezpieczona poradziła sobie stosunkowo niedawno i do aktywnego prowadzenia działalności gospodarczej powróciła dopiero końcem 2017 r. Nadmienić jednak należy, że powracając do prowadzenia działalności gospodarczej, już końcem 2018 r. powróciła do zadeklarowanej w 2013 r. podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej i stan ten utrzymywał się do początku 2020 r. Zmiana podstawy wymiaru składek początkiem 2020 r. podyktowana była faktem przedłużającego się procedowaniem wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. w sprawie pod znakiem (...)–zas świadczeń należnych ubezpieczonej w związku z jej kolejną absencją chorobową oraz sprawowaną opieką nad dzieckiem. Pomimo bowiem opłacania wysokich składek na ubezpieczenie społeczne przez okres ponad roku, organ rentowy w ocenie ubezpieczonej do dnia dzisiejszego bezzasadnie odmawia jej przyznania ww. świadczeń. W ocenie ubezpieczonej to zatem organ rentowy w sposób jednostronny i koniunkturalny wywiązuje się z ciężących na nim obowiązków związanych z systemem ubezpieczeń społecznych tzn. pomimo dostrzegania rzekomych nieprawidłowości przyjmuje regulowane przez ubezpieczoną składki na ubezpieczenie społeczne liczone od wysokiej podstawy ich wymiaru, a następnie po ziszczeniu ryzyka ubezpieczeniowego odmawia objęcia A. F. przedmiotowym ubezpieczeniem. Niezależnie od powyższego wskazać należy, że w orzecznictwie sądów powszechnych wielokrotnie podkreślano, że sam fakt zawarcia przez ubezpieczonego umowy kreującej podstawę objęcia ubezpieczeniem społecznym, nie może być odczytywany na niekorzyść pracownika. Skorzystanie z zasiłków z ubezpieczenia społecznego, nie może być uznane za cel, którego osiągnięcie jest sprzeczne z prawem (...) Skorzystanie z ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym jest legalnym celem zawierania umów o pracę (...) Może ono nawet być głównym motywem nawiązania stosunku pracy, zamiast wykonywania pracy na innych podstawach prawnych (...) Trudno uznać, że dążenie kobiety ciężarnej do uzyskania takiej ochrony jest sprzeczne z prawem. Przeciwnie jest to zachowanie rozsądne i uzasadnione zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia (wyrok SN z 9.8.2005 r., III UK 89/05).

Zwrócenia uwagi wymaga również, że stosownie do treści art. 6 KC obowiązek wykazania okoliczności przemawiających za fikcyjnością zawartego aneksu do umowy o pracę, bądź też uznania go za zmierzający do naruszenia zasad współzycia społecznego, ciąży na organie rentowym. To bowiem organ rentowy z powyższej okoliczności wywodzi dla siebie korzystne skutki prawne – odciążające go z obowiązku wypłaty świadczenia z

ubezpieczenia społecznego. W tym stanie rzeczy nie można zgodzić się z organem rentowym, który w pisemnych motywach uzasadnienia zaskarżonej decyzji oczekuje, by to ubezpieczona wykazała zasadność zawarcia z płatnikiem aneksu do umowy o pracę. Nie może zatem znaleźć akceptacji tutaj. Sądu postawa procesowa organu rentowego, który w kontekście nawiązanego stosunku prawnego wstępnie zaakceptowanego z uwagi na pobieranie danin publicznoprawnych oraz przeprowadzoną kontrolę treści umowy, następnie podnosi szereg zarzutów, zmierzających do uchylecia się od spełnienia świadczeń wynikających z aktualizacji ryzyka ubezpieczeniowego. To bowiem organ rentowy, jako wyspecjalizowany podmiot z zakresu wąskiej dziedziny zadań administracji publicznej, powinien podjąć wszelkie kroki zmierzające do wykazania stawianych zarzutów. W razie zaś pojawienia się jakichkolwiek wątpliwości w ramach podnoszonych zarzutów, powinny być one rozstrzygane na korzyść ubezpieczonego w myśl zasady *in dubio pro tributario*, a także stosownie do ogólnej zasady rozkładu ciężaru dowodowego i konsekwencji wiążących się z niewykazaniem prezentowanego stanowiska. Nie może być bowiem przyzwolenia dla preferencyjnego traktowania organu rentowego w sporach prowadzonych z ubezpieczonymi, którzy nie dysponują tak szerokim wachlarzem możliwości jak Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Tym samym to nie sąd powinien poszukiwać dowodów na potwierdzenie zarzutów podnoszonych przez organ rentowy. Organ rentowy, tak jak i inne podmioty obrotu gospodarczego, w sporze przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych jest stroną, którą obowiązują ogólne zasady postępowania cywilnego - w tym treść art. 232 KPC.

Abstrahując od powyższego, z ostrożności procesowej skarżąca podnosiła, że przedstawiciele organu rentowego u płatnika w lutym 2018 r. prowadzili postępowanie kontrolne m.in. w zakresie podstawy objęcia A. F. ubezpieczeniem społecznym. Przedmiotowa kontrola nie wykazała nieprawidłowości w postępowaniu płatnika, czy też ubezpieczonej, a w szczególności nigdy nie doszło do zakwestionowania tytułu prawnego, stanowiącego podstawę objęcia A. F. ubezpieczeniem społecznym, jak też nie zakwestionowano znanego już organowi rentowemu aneksu do umowy o pracę. W związku z powyższym, uprawnionym jest twierdzenie, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który zaniedbał wykonanie własnych działań polegających na dokładnym i merytorycznym sprawdzeniu przedkładanych dokumentów, za te zaniechania nie może obciążać strony (wyrok SA w Krakowie z dnia 16.1.2014 r., III AUa 883/13). Ekonomiczne obarczanie strony ewentualną niekompetencją organu publicznego, stoi w sprzeczności z zasadą zaufania obywateli do organów państwa, która w demokratycznym państwie prawa stanowi fundament systemu prawnego (por. wyrok NSA z dnia 14.5.1992 r., III SA 115/92, wyrok NSA z dnia 20.7.1993 r., SAWr 301/93). W kontekście powyższego zauważyć ponadto należy, że ponowna kontrola płatnika, która nastąpiła w skutek pisma z dnia 4 maja 2020 r. jest niedopuszczalna w świetle dyspozycji art. 58 ust. 1 ustawy Prawo przedsiębiorców, stanowiącego że organ kontroli nie przeprowadza kontroli w przypadku, gdy ma ona dotyczyć przedmiotu kontroli objętego uprzednio zakończoną kontrolą przeprowadzoną przez ten sam organ. Jak podkreśla się ponadto w doktrynie przedmiotu określony w art. 58 ust. 1 ww. ustawy zakaz przeprowadzania kontroli, których przedmiot był przedmiotem zakończonej już kontroli prowadzonej przez ten sam organ, obejmuje wszystkie sytuacje, w których organ uprzednio zakończył kontrolę działalności gospodarczej przedsiębiorcy w określonym przedmiocie. Zgodnie ze stanowiskiem prezentowanym w doktrynie zakaz ponownej kontroli dotyczy kontroli tego samego organu kontroli i o przynajmniej częściowo pokrywającym się przedmiocie w stosunku do poprzedniej kontroli. Zakaz obowiązuje bez względu na datę zakończenia poprzedniej kontroli i nie istnieją żadne granice czasowe, po których przekroczeniu zakaz przestawałby obowiązywać. [T. Długosz, Komentarz do art. 58, w: G. Kozieł (red.), Prawo przedsiębiorców. Przepisy wprowadzające do Konstytucji Biznesu. Komentarz, Warszawa 2019].

W odwołaniu od decyzji płatnik składek wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji, argumentując jak ubezpieczona. Początkowo sprawa zawisła przed Sądem Okręgowym w Krośnie pod sygn. akt IV U 656/20.

W odpowiedzi na odwołania ZUS O/R. wniósł o ich oddalenie w całości oraz o zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych, podtrzymując dotychczas prezentowaną argumentację.

Organ rentowy stwierdził, że w spornym okresie pomiędzy ubezpieczoną a płatnikiem składek nie doszło do ważnej zmiany warunków pracy i płacy, polegającej na obniżeniu wymiaru czasu pracy i wynagrodzenia. Brak jest wiarygodnej przyczyny zmniejszenia wymiaru czasu pracy wnioskodawczyni do 7/8 etatu oraz obniżenia podstawy wymiaru z kwoty 1.600,00 zł do 1.400,00 zł + 150,00 zł. Zdaniem organu rentowego, począwszy od 1

kwietnia 2013 r. nie doszło do zmiany zakresu obowiązków wnioskodawczyni, jak i czasu wykonywania pracy, zaś wnioskodawczyni zarówno przed 1 kwietnia 2013 r., jak i po tej dacie wykonywała te same czynności i w zakresie pracy wnioskodawczyni nie nastąpiły żadne zmiany. Ustalenie wysokości wynagrodzenia ubezpieczonej na poziomie 1.400,00 zł + 150,00 zł i skorelowane z tym jednoczesne zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru z własnej działalności gospodarczej wnioskodawczyni - w kontekście całokształtu okoliczności niniejszej sprawy, a ocenianych kompleksowo - miało na celu ominięcie ustawy przez stworzenie warunków umożliwiających uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, z dwóch tytułów w oczywistej zawyżonej kwocie, a ponadto kosztem innych uczestników tego systemu (wspólnoty ryzyka). Takie działanie stanowi oczywiste naruszenie zasad współzycia społecznego w rozumieniu art. 58 § 1 i 2 KC. Jako że czynność prawna (aneks z 29 marca 2013 r.) dokonana została z rażącym naruszeniem zasad współzycia społecznego i zmierzała do obejścia prawa, jest nieważna i nie wywołuje skutku prawnego. Zdaniem organu, działania ubezpieczonej i płatnika miały na celu wyłącznie instrumentalne potraktowanie systemu ubezpieczeń społecznych poprzez ukształtowanie sytuacji prawnej ubezpieczonej relatywnie do własnego interesu w taki sposób by osiągnąć maksymalne korzyści kosztem innych członków tego systemu (wspólnoty ryzyka). Pozostaje to w jawnej sprzeczności z zasadami współzycia społecznego. Zachowania takie nie są przecież irrelevantne z punktu widzenia interesu publicznego (wspólnoty ryzyka), tym samym muszą być oceniane w kontekście prawa ubezpieczeń społecznych. W prawie tym istnieje mocna bariera działania w ramach prawa, oparta na ochronie interesu publicznego i zasadzie solidarności ubezpieczonych. Tym samym, działaniom polegającym na ukształtowaniu swej sytuacji prawnej relatywnie do własnego interesu w taki sposób, aby osiągnąć maksymalne i oczywiście zawyżone korzyści kosztem innych członków tego systemu, należy przypisać zamiar nadużycia świadczeń przysługujących z tego ubezpieczenia, a w rezultacie ocenić jako niezgodne z zasadami współzycia społecznego. Przy ocenie naruszenia zasad współzycia społecznego, o jakich mowa w art. 58 § 2 KC, należy mieć w szczególności na uwadze istotę ubezpieczeń społecznych tj. systemu rozumianego jako zbiór norm prawnych gwarantujących ochronę ubezpieczeniową członków wspólnoty ryzyka, należy wiązać konieczność uwzględniania w danej sprawie, nie tylko partykularnego, wąsko rozumianego interesu pojedynczego ubezpieczonego, ale konieczne jest uwzględnienie interesu wszystkich członków tej wspólnoty, zgodnie z zasadą egalitaryzmu, w przyjętym antycypacyjnym modelu ubezpieczeń społecznych. W prawie ubezpieczeń społecznych istnieje mocna bariera działania w ramach prawa, oparta na ochronie interesu publicznego i zasadzie solidarności ubezpieczonych. Tym samym działania polegające na ukształtowaniu swej sytuacji prawnej relatywnie do własnego interesu w taki sposób by osiągnąć oczywiście zawyżone korzyści kosztem innych członków tego systemu, nie mogą być traktowane jako irrelevantne. Całkowicie chybił zarzut naruszenia przez Zakład art. 58 ust. 1 Prawa przedsiębiorców poprzez wydanie zaskarżonej decyzji wskutek wszczęcia postępowania administracyjnego w zakresie zakończonego już uprzednio w lutym 2018 r. postępowania kontrolnego. Wbrew zarzutom odwołującego, u płatnika była przeprowadzone jedno postępowanie kontrolne, którego wyniki zostały wzięte pod uwagę w ramach niniejszego postępowania, w którym wydano zaskarżoną decyzję. Twierdzenie o niedopuszczalności takiego działania jest bezpodstawne.

#### ***Sąd ustalił następujący stan faktyczny:***

(...). K. W., P. W., J. W. prowadzi działalność w zakresie drobnego sprzętu AGD (dwa sklepy: w B. i D.). Spółka zatrudnia 6 osób. Od ok. 2010 r. prowadzi również sprzedaż internetową. Sklep w D. obsługiwali głównie P. W. i K. W..

K. F. (1) zawarła ze spółką umowę o pracę na okres od 1 stycznia 2013 r., na czas nieokreślony, jako sprzedawca, w pełnym wymiarze czasu pracy i miała wykonywać pracę w B. przy ul. (...) i w D. przy ul. (...), za minimalnym wynagrodzeniem za pracę (1.600,00 zł). W 2002 r. ww. ukończyła (...) i uzyskała tytuł magistra zarządzania działalnością gospodarczą.

W sklepie, od 2006 r., była zatrudniona – jako sprzedawca i pakowacz przesyłek – K. F. (2). Wspólnicy korzystali również z pomocy swoich żon.

W dniu 29 marca 2013 r., pomiędzy wnioskodawczynią a płatnikiem, został sporządzony aneks do umowy o pracę zmieniający wymiar czasu pracy od 1 kwietnia 2013 r. z pełnego na 7/8 etatu z wynagrodzeniem podstawowym 1.400,00 zł + 150,00 zł (zwrot kosztów używania osobowego samochodu pracownika do celów służbowych).

A. F. otrzymała pisemny zakres obowiązków. Zgodnie z nim, należało do niej: prowadzenie negocjacji z dostawcami, poszukiwanie towaru w odpowiedniej cenie, negocjacje i doradztwo klientom, wystawianie aukcji internetowych, obsługa telefoniczna klientów dzwoniących w sprawie wystawianych aukcji, obsługa magazynu, pakowanie paczek do wysyłki i zajmowanie się reklamacjami. Praca sporadycznie mogła być wykonywana w magazynie w B. przy ul. (...), znajdującym się w odległości ok. 2 km.

Od kwietnia 2013 r. ubezpieczona miała używać prywatnego samochodu do celów służbowych. Praca A. F. miała być wykonywana od poniedziałku do piątku w godzinach od 8.00-16.00, gdy pracowała na cały etat, a na 7/8 etatu - w godzinach od 8.00-15.00. W soboty ww. nie pracowała.

Zmiana obowiązków po zawarciu aneksu miała polegać na tym, że wnioskodawczyni miała zawozić towar do magazynu, co dotychczas robili właściciele (do tej pory jej praca miała bardziej stacjonarny charakter). Miała to być pełna obsługa sprzedaży internetowej na portalu A. – wystawianie towarów, tworzenie aukcji, obsługiwanie reklamacji. Jednocześnie o cenach decydował jeden ze współników. Powyższe miało związek z tym, że celem działalności spółki stał się rozwój sprzedaży internetowej. Paczki dla kupujących na(...) były odbierane ze sklepu przez kurierów lub pocztę po godz. 14.00.

Sposób księgowania przychodów przez spółkę nie pozwala na oddzielenie sprzedaży stacjonarnej od internetowej.

(dowód: akta organu rentowego, dokumentacja dołączona do odwołania, akta osobowe wnioskodawczyni – k. 37b, dokumentacja finansowa – k. 37b, dane dotyczące wnioskodawczyni jako płatnika składek – k. 41-57, dokumentacja medyczna – k. 74, protokół kontroli płatnika – k. 95-98, zeznania świadków: K. F. (2) – k. 127-132 i 151-157, M. F. – k. 160-162, częściowo zeznania płatnika P. W. – k. 239-240, częściowo zeznania wnioskodawczyni A. F. – k. 237-239, zeznania ww. złożone jako świadek w sprawie prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Krośnie sygn. IV U 390/18 – k. 249-250)

Wynagrodzenie za m-ce 01-05/2013 r. było przelewane na konto osobiste A. F., natomiast od maja 2013 r. wypłacano je gotówką.

P. W. sam osobiście nadzorował pracę A. F..

A. F. nie podpisywała żadnych faktur ani rachunków.

Od 1 kwietnia 2013 r. ubezpieczona zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i ubezpieczenia zdrowotnego, z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, deklarując podstawę wymiaru składki za IV/2013 r. w kwocie 9.225,75 zł. Do tej pory deklarowała najniższą podstawę wymiaru.

W okresie od 1 maja 2013 r. do 30 listopada 2017 r. A. F. nie wykonywała pracy, gdyż albo przebywała na zwolnieniach lekarskich albo była na urlopie wypoczynkowym. Ww. pobrała zasiłki z ubezpieczenia chorobowego: ze stosunku pracy w kwocie 53.596,20 zł, a z tytułu działalności gospodarczej - w kwocie 346.881,86 zł. Została wyrejestrowana przez płatnika z ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego w dniu 1 grudnia 2017 r.

Podczas absencji chorobowej A. F. nikt nie został zatrudniony, a jej obowiązki przejął K. W..

Wnioskodawczyni powróciła do prowadzenia własnej działalności początkiem 2018 r. i od tej pory rozwija sieć sklepów.

U płatnika składek, w lutym 2018 r., została przeprowadzona kontrola ZUS Oddział w J. w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego. W toku tamtego postępowania wnioskodawczyni została wezwana w celu złożenia zeznań w charakterze ubezpieczonego, jednakże nie stawiła się w wyznaczonym terminie.

U wnioskodawczynie, jako płatnika składek, w styczniu 2019 r. została przeprowadzona kontrola ZUS Oddział w R. w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego A. F.. Wynika z niej, że za okres od stycznia 2013 r. do listopada 2016 r. i od stycznia do września 2017 r. i w grudniu 2017 r. obliczała składki od zadeklarowanej podstawy wymiaru składek zgodnie z obowiązującymi przepisami.

(dowód: akta organu rentowego, dokumentacja dołączona do odwołania, akta osobowe wnioskodawczynie – k. 37b, dokumentacja finansowa – k. 37b, dane dotyczące wnioskodawczynie jako płatnika składek – k. 41-57, dokumentacja medyczna – k. 74, protokół kontroli płatnika – k. 95-98, zeznania świadków: K. F. (2) – k. 127-132 i 151-157, M. F. – k. 160-162, D. J. – k. 162-163, dokument – k. 175, umowy dotyczące działalności wnioskodawczynie – k. 182-220, wyrok i uzasadnienie – k. 251-256, płyta CD – k. 257, częściowo zeznania płatnika P. W. – k. 239-240, częściowo zeznania wnioskodawczynie A. F. – k. 237-239, zeznania ww. złożone jako świadek w sprawie prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Krośnie sygn. IV U 390/18 – k. 249-250)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił w oparciu o niekwestionowaną i tym samym wiarygodną dokumentację złożoną w aktach organu rentowego.

Aspekt wiarygodności posiadają ujawnione w toku postępowania dowody z dokumentów. Ich treść i autentyczność nie budzi wątpliwości, stanowiąc odzwierciedlenie stanu rzeczywistego.

Za wiarygodne Sąd uznał zeznania świadków: K. F. (2) i D. J.. Ich wypowiedzi są logiczne i jasne, znajdując potwierdzenie w dowodach z dokumentów. Jeżeli chodzi o zeznania K. F. (2), to nie posiadała ona żadnej wiedzy na temat aneksu stron do umowy o pracę, zauważyła jedynie, że w pewnym okresie wnioskodawczynie zaczęła częściej zajmować się pracą przy komputerze i obsługą sprzedaży internetowej, zaczęła również dowozić towar do paczek z magazynu, używając swojego samochodu (k. 132). Świadek potwierdziła jednocześnie, że w tamtym czasie znacząco wzrosła sprzedaż internetowa, mając coraz większe znaczenie w działalności sklepu. Z kolei, zeznania świadka D. J. stanowią wynik podejmowanych przez niego czynności służbowych – kontrolnych u płatnika.

Jeżeli chodzi o zeznania świadka M. F., ich ocena powinna uwzględniać stopień bliskości w relacji z wnioskodawczynią (mąż), jak również fakt, że nie posiada on wiedzy własnej na temat sposobu wykonywania przez nią pracy po zawarciu aneksu, a istotnie pochodząca od żony.

Za jedynie częściowo wiarygodne należało uznać zeznania wnioskodawczynie A. F.. Sąd zakwestionował wiarygodność jej wypowiedzi w zakresie wskazania, kto był inicjatorem zawarcia aneksu i faktycznej zmiany warunków pracy. Zdaniem sądu, nielogiczne jest twierdzenie ww., że to P. W. zaproponował obniżenie wymiaru czasu pracy, skoro zamierzał rozwijać swoją działalność. Trudno jednoznacznie wskazać, na czym miałyby polegać zmiana zakresu obowiązków skarżącej, w tym ich redukcja, skoro jednocześnie płatnik wskazywał, że jego zamierzeniem był rozwój, wręcz ekspansja działalności w zakresie sprzedaży internetowej, z czym – zwłaszcza w początkowej fazie – wiąże się wzrost, a nie obniżenie ilości pracy. Nie przekonuje również relacja wnioskodawczynie, że – zbieżnie temporalnie – zadeklarowanie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, wynikało z chęci „posiadania kapitału na przyszłość”, skoro materializacja ryzyka ubezpieczeniowego nastąpiła w dosyć krótkim czasie i w zasadzie istniało już ono w chwili podejmowania tej czynności. Ocena wypowiedzi strony uwzględnia zeznania złożone przez nią również w sprawie prowadzonej przez Sąd Okręgowy w Krośnie, w charakterze świadka. Wówczas wnioskodawczynie w ogóle nie wskazywała, że w kwietniu 2013 r. jej wymiar czasu pracy został obniżony do 7/8 etatu. Taka relacja nasuwa istotne zastrzeżenia w zakresie wiarygodności zeznań ww. w niniejszej sprawie, tj. przyjęcia, że nie nastąpiła faktyczna zmiana wymiaru czasu pracy. Trudno racjonalnie wytłumaczyć, aby wnioskodawczynie miała nie pamiętać takiej sytuacji. Tym samym, nieprzekonywające są twierdzenia skarżących, jak również P. W., że ubezpieczona wykonywała pracę jedynie do godz. 15.00 z uwagi na jego oczekiwania związane z odbiorem dziecka z przedszkola czy koniecznością ustalania cen, jak również godziny zamykania magazynu.

Analogicznie należało ocenić zeznania płatnika P. W.. Nie przekonują sądu twierdzenia strony, że miał być inicjatorem zmiany wymiaru czasu pracy wnioskodawczyni, tj. jego obniżenia, skoro jednocześnie nosił się z zamiarem rozwoju działalności, w tym sprzedaży internetowej. Dodatkowo, za nieracjonalne należy uznać tę część zeznań, w której podawał, że po aneksie wnioskodawczyni miała wyjeżdżać do magazynu, podczas, gdy nie udostępniono jej kluczy, co miało powodować niemożność przebywania w nim po godz. 15.00. Taki sposób organizacji pracy wydaje się wręcz nielogiczny i nieodpowiadający wskazaniom doświadczenia życiowego.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r., poz. 423), zwana dalej „ustawą systemową”, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów. Z art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 tej ustawy wynika, że obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy (art. 8 ust. 1 ustawy). Pracownicy podlegają ww. ubezpieczeniom od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku (art. 13 pkt 1 ustawy).

Zasady podlegania określonemu rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, kreujących stosunek prawny ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia. Obowiązek ubezpieczenia oznacza, że osoba, której cechy, jako podmiotu ubezpieczenia społecznego, zostały określone przez ustawę, zostaje objęta ubezpieczeniem i staje się stroną stosunku ubezpieczenia społecznego, niezależnie od swej woli, na mocy ustawy (por. wyrok SA w Katowicach z 21.11.2019 r., III AUa 702/18).

Do zakresu działania ZUS-u należy m.in. stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Powyższe uprawnienie i jednocześnie obowiązek obejmuje zarówno badanie stanu faktycznego, tj. – w przypadku stosunku pracy jako tytułu do ubezpieczenia społecznego – zawarcia umowy o pracę, jak i jej ważności. W zakresie posiadanych kompetencji organ bada zatem powstanie tytułu rodzącego obowiązek ubezpieczeń społecznych, tj. zawarcie umowy o pracę, ważność poszczególnych jej postanowień oraz kwestionuje te postanowienia w przypadku sprzeczności z obowiązującymi przepisami prawa. Ciężar dowodu spoczywa wówczas na organie rentowym na mocy art. 6 KC, co znajduje potwierdzenie, przykładowo, w wyroku SN z 10 stycznia 2017 r. (III UK 53/16). Sfera ubezpieczeń społecznych należy do sfery publicznej, co zobowiązuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych do podejmowania odpowiednich kroków zmierzających do eliminowania niepożądanych społecznie sytuacji, godzących w poczucie sprawiedliwości społecznej oraz interes pozostałych uczestników systemu. Uprawnienia organu rentowego 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, wynikają z art. 86 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Organ rentowy stwierdził, że w spornym okresie pomiędzy ubezpieczoną a płatnikiem składek nie doszło do ważnej zmiany warunków pracy i płacy, polegającej na obniżeniu wymiaru czasu pracy i wynagrodzenia. Brak jest wiarygodnej przyczyny zmniejszenia wymiaru czasu pracy wnioskodawczyni do 7/8 etatu oraz obniżenia podstawy wymiaru z kwoty 1.600,00 zł do 1.400,00 zł + 150,00 zł. Pogląd ten i ocena znajdują akceptację sądu orzekającego.

Zdaniem Sądu Okręgowego, począwszy od 1 kwietnia 2013 r. nie doszło do faktycznej zmiany zakresu obowiązków wnioskodawczyni, jak i czasu wykonywania pracy, zaś wnioskodawczyni zarówno przed 1 kwietnia 2013 r., jak i po tej dacie wykonywała te same czynności i nie nastąpiły żadne zmiany. Skorelowane z tym jednoczesne zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru z własnej działalności gospodarczej wnioskodawczyni - w kontekście całokształtu okoliczności niniejszej sprawy, a ocenianych kompleksowo - miało na celu ominięcie ustawy systemowej przez stworzenie warunków umożliwiających uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, z dwóch tytułów, a ponadto



kosztem innych uczestników tego systemu (wspólnoty ryzyka). Takie działanie stanowi oczywiste naruszenie zasad współzycia społecznego w rozumieniu art. 58 § 1 i 2 KC w zw. z art. 300 KP, a polegających na korzystaniu z jego zasobów jedynie w sytuacji ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego i w zakresie adekwatnym do dotychczasowego wkładu ubezpieczonego wyrażającego się w wysokości opłacanych dotąd składek. Jako że sporny aneks zawarty został z rażącym naruszeniem zasad współzycia społecznego i zmierzał do obejścia prawa, jest nieważny i nie wywołuje skutku prawnego.

Nie sposób nie odnieść wrażenia, że działania stron postępowania były nakierowane na osiągnięcie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego kosztem innych ubezpieczonych, a jest to niewątpliwie sprzeczne z zasadami współzycia społecznego (por. wyrok SN z 23.1.2014 r., I UK 302/13). Sąd Najwyższy w wyroku z 14.2.2006 r. (III UK 150/05) orzekł, że umowy o pracę, jak i inne czynności prawne podlegają ocenie w płaszczyźnie ich zgodności z zasadami współzycia społecznego (art. 58 § 2 KC w związku z art. 300 KP). Dotyczy to również naruszenia zasad współzycia społecznego, polegającego np. na świadomym osiągnięciu nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu. Sąd Najwyższy w wyroku z 19.10.2007 r. (II UK 56/07) podkreślił, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Dokument w postaci umowy o pracę nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie (por także wyrok z 10.2.2006 r., I UK 186/05). Wniosek ten dotyczy również porozumień zmieniających warunki pracy lub płacy. Nie można wykluczyć przedmiotowego (instrumentalnego) zawarcia umowy o pracę, opartego na działaniu pozornym, które jest częścią obejścia prawa (art. 58 KC).

Wnioskodawczyni, jak i płatnik, w toku postępowania argumentowali, że ich działania miały podstawę w przepisach prawa oraz, że w żaden sposób przepisów dotyczących ubezpieczeń społecznych nie naruszały, a fakt zaistnienia choroby był kwestią nieprzewidywalną i niezależną od ubezpieczonej, tym bardziej od pracodawcy. Pozostaje jednak aspekt naprowadzający na sprzeczność z zasadami współzycia społecznego, który oznacza brak akceptacji dla nieobojętnych społecznie zachowań oraz korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych, przy zawarciu umowy o pracę, względnie jej aneksowaniu, na krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienie do świadczenia (por. wyrok SN z dnia 18.10.2005 r., II UK 43/05). Powyższa koncepcja jest powiązana z tym, że podstawa wymiaru składek zadeklarowana przez A. F. – jako osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą, nie może być kwestionowana przez ZUS. Należy bowiem zwrócić uwagę, że zgodnie z uchwałą 7 SN z 21.4.2010 r. (II UZP 1/10), Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą o systemie ubezpieczeń społecznych. Prezentowane obecnie przez strony uzasadnienie celu obniżenia wymiaru czasu pracy nie może polegać na prawdzie, albowiem kilkanaście dni po obniżeniu wymiaru czasu pracy ww. stała się niezdolna do pracy i korzystała przez kilka lat (2013-2017) ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, z dwóch tytułów. Wykorzystując manewr obniżenia wymiaru czasu pracy z pełnego na 7/8 etatu, skutkujący obniżeniem wynagrodzenia za pracę niewiele poniżej ówczesnego minimalnego wynagrodzenia, ww. nie tylko uzyskała prawo do wysokich świadczeń z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ale zmultiplikowała pobieranie świadczeń z FUS; świadczenia bowiem pobierała z dwóch tytułów. Wątpliwości budzą zeznania P. W., że to on zaproponował obniżenie wymiaru czasu pracy wnioskodawczyni, skoro z całokształtu wypowiedzi ww. wynika, że zmierzał w kierunku rozwoju działalności sprzedażowej, a przed skarżącą postawił ambitny plan ekspansji sprzedaży internetowej. Założenie to pozostaje niespójne, a nawet wewnętrznie sprzeczne. Doświadczenie życiowe uczy, że zabieganie o rozwój firmy i zdobywanie klientów wymaga zaangażowania, także pracowników, co jest sprzeczne z redukcją etatu. Jednocześnie, do tej pory, wnioskodawczyni nie przeszkadzał wymiar czasu pracy na poziomie 1 etatu, a redukcja do 7/8 (o 1 godzinę) jest w istocie niezauważalną, także dla otoczenia wnioskodawczyni. Są to dla Sądu tłumaczenia nielogiczne i nieprzekonujące, tak jak nieprzekonujące było to, że potrzeba zamykania magazynu, jak i stała obecność w sklepie P. W. do godz. 15.00, były asumptem do zmniejszenia wymiaru czasu pracy. Zmiana wymiaru czasu pracy wnioskodawczyni nie spowodowała zmiany jej zakresu czynności i była, w ocenie Sądu, pozorna, a z uwagi na fakt zmniejszenia go tylko o jedną godzinę - w praktyce trudna do zweryfikowania. Z powodów wyżej przedstawionych strony nie przypadkowo zmniejszyły wynagrodzenie za pracę

akurat do kwoty 1.400,00 zł, gdyż w 2013 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosiło 1.600,00 zł, a więc ustaliły wynagrodzenie nieznacznie tylko niższe od minimalnego, a wskazując dodatkowo na ryczałt w wysokości 150,00 zł – w istocie było to nieodczuwalne dla skarżącej. Świadczy to, w ocenie Sądu, o celowości działań zmierzających do uzyskania wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z niezdolnością do pracy A. F..

Sąd nie neguje faktu, że w prawie pracy obowiązuje zasada swobodnego kształtowania postanowień umownych, jak i tego, że wolność umów realizuje się tylko w takim zakresie, w jakim przewiduje to obowiązujące prawo. Jakkolwiek z punktu widzenia art. 18 § 1 KP umówienie się o wyższe od najniższego wynagrodzenie jest dopuszczalne, gdyż normy prawa pracy swobodę tę ograniczają tylko co do minimum świadczeń należnych pracownikowi w ramach stosunku pracy, to należy pamiętać, że autonomia stron umowy 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. Również i tutaj zastosowanie ma odpowiednio art. 58 KC w zw. z art. 300 KP, który pozwala na uznanie, że postanowienia umowy o pracę sprzeczne z ustawą albo mające na celu jej obejście są nieważne, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, a sprzeczne z zasadami współżycia społecznego - nieważne bezwzględnie. Analiza orzecznictwa Sądu Najwyższego dotyczącego bezprawnych czynności prawnych z zakresu prawa pracy, wskazuje na liczne odwołania do sankcji art. 58 KC, co dowodzi, że dopuszczalność oceniania ważności treści umów o pracę według reguł prawa cywilnego na podstawie tego przepisu nie jest w judykaturze kwestionowana. Oczywiście, stwierdzając nieważność postanowień umownych, organ stosujący prawo uchyla się tylko od związania nimi, nie ingerując w treść umowy o pracę i nie zastępując stron stosunku pracy w kształtowaniu pracowniczych uprawnień płacowych (por. wyrok SN z dnia 8.6.1999 r., I PKN 96/99).

Podkreślić należy, że ocena wysokości wynagrodzenia umówionego przez strony stosunku pracy powstaje także - jako istotna kwestia jurydyczna - na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, w którym ustalanie podstawy wymiaru składki z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy oparte jest na zasadach wskazanych w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z tymi przepisami, podstawą wymiaru składki jest przychód, o którym mowa w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych, a więc wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne, a w szczególności wynagrodzenie zasadnicze, wynagrodzenie za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty i wszelkie inne kwoty, niezależnie od tego, czy ich wysokość została ustalona z góry, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych. Podkreślenia wymaga, 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, gdyż kształtuje ona stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Są to skutki bardzo doniosłe, zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego, należy zatem uznać, że ocena postanowień umownych może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych.

Jedynym przypadkiem, kiedy możliwe jest pobieranie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego z działalności gospodarczej i umowy o pracę wykonywanej jednocześnie, jest sytuacja, gdy z tytułu posiadanej umowy o pracę pracownik otrzymuje wynagrodzenie w kwocie niższej niż płaca minimalna, co może mieć miejsce podczas zatrudnienia na niepełny etat. W takim wypadku składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzenia działalności są dla takiej osoby obowiązkowe i może ona zgłosić się do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, tym samym korzystając ze świadczeń z obu tytułów. Taka okoliczność ma miejsce w niniejszej sprawie i – zdaniem Sądu – A. F. taką sytuację wykorzystała. Znamienne jest bowiem, że wraz ze zmianą warunków pracy (obniżenie etatu minimalnie, bo o jedną godzinę dziennie i obniżenie w związku z tym wynagrodzenia poniżej kwoty minimalnej) od razu zgłosiła się ona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej, deklarując wysoką podstawę wymiaru składek (w wysokości maksymalnej). W ocenie Sądu, działanie takie było przez wnioskodawczynię zaplanowane w celu zapewnienia sobie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie bez znaczenia pozostaje ich pobieranie przez okres kolejnych 4 lat.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 ustawy systemowej, osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 10, 20 i 21, więc również zatrudnione na podstawie umowy o pracę, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo

ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, są obejmowane ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy, umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego albo wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie. Mogą one dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust. 1a. W treści zaś art. 9 ust. 1a wskazano, że ubezpieczeni wymienieni w ust. 1, których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego lub wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa od określonej w 18 ust. 4 pkt 5a, podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów. Z treści zaś art. 11 ust. 2 ustawy wynika, że 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, a więc m.in. osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą, objęte obowiązkowo ubezpieczeniem emerytalnym i rentowym. Należy uwzględnić fakt, że wnioskodawczyni zgłosiła bardzo wysoką (maksymalną) podstawą wymiaru składki z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, przy jednoczesnym zmniejszeniu wynagrodzenia za pracę do 1.400,00 zł miesięcznie, a to w celu umożliwienia sobie zgłoszenia się do ubezpieczenia z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Całkowicie chybiony jest zarzut naruszenia przez organ rentowy przepisów dotyczących postępowania kontrolnego, w tym, że przedmiotowa kontrola nie wykazała nieprawidłowości w postępowaniu płatnika, czy też ubezpieczonej. W tym zakresie, dla potrzeb niniejszego postępowania, należy wskazać, że Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych orzeka jako sąd odwoławczy w I instancji, działając w oparciu o przepisy art. 459-476 oraz art. 477<sup>8</sup>-477<sup>14a</sup> KPC. Wśród tych przepisów znajduje się art. 477<sup>14</sup> § 1 i 2 KPC, którego treść determinuje możliwe w pierwszej instancji sposoby rozstrzygnięcia odwołania, tj. oddalenie odwołania lub zmiana decyzji. Taka regulacja oznacza, że zasadniczą rolą sądu ubezpieczeń społecznych jest merytoryczne rozpoznanie kwestii objętych zaskarżoną decyzją, zaś poza zakresem badania pozostają kwestie postępowania administracyjnego organu rentowego, a ponadto wady formalne decyzji organu rentowego, które mogą być uwzględnione jedynie wówczas, gdy dyskwalifikują tę decyzję w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (por. orzeczenia SN z: 21.11.1980 r., III CZP 43/80 i 3.2.2011 r., II UK 271/10). Postępowanie sądowe skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a zarzuty odnoszące się do naruszenia przepisów postępowania pozostają niejako poza przedmiotem rozpoznania przez sąd (por. post. SN z 28.9.2002 r., II UKN 356/01). Należy również zauważyć, że wyniki kontroli organu rentowego nie mogą być argumentem przemawiającym na korzyść skarżących i nie wynikają z nich wnioski wiążące sąd w niniejszym postępowaniu. W konsekwencji, naruszenie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, jakie zarzucili odwołujący, nie mogło stanowić, samo w sobie, przesłanki wzruszenia decyzji.

Uwzględniając treść powyższych regulacji prawnych, Sąd doszedł do przekonania, że zawarty między stronami stosunku pracy aneks do umowy o pracę przewidujący obniżenie wymiaru czasu pracy A. F. i wynagrodzenia, jako zmierzający do obejścia przepisów prawa o ustalaniu podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także sprzeczny z zasadami współzycia społecznego, był nieważny na podstawie art. 58 § 1 i 2 KC w zw. z art. 300 KP.

W świetle powołanych wyżej przepisów i argumentacji prawnej, działając na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 KPC, Sąd oddalił odwołania, jak w pkt I wyroku.

O kosztach procesu orzeczono na podstawie art. 98 KPC w zw. z art. 108 KPC i § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r., poz. 265), zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy.

Niniejsze pismo umieszczone zostało na portalu informacyjnym w celach informacyjnych i nie wywołuje skutków procesowych : doręczenie wywołujące skutki procesowe na zarządzenie przewodniczącego dokonane zostanie według przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964r. – Kodeks postępowania cywilnego.