

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 10 lutego 2014r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. stwierdził, że podstawa wymiaru składek

na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe R. Z., podlegającego ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek (...)

Sp. z o.o. w K., (zwanego dalej Spółką) w okresach od grudnia 2010r. do czerwca 2011r. i od lipca do grudnia 2013r. wynosi:

- za grudzień 2010r. - 3.000,00 zł,
- za styczeń 2011r. - 1.300,00 zł,
- za luty 2011r. - 1.166,67 zł,
- za marzec 2011r. - 0,00 zł,
- za kwiecień 2011r. - 0,00 zł,
- za maj 2011r. - 0,00 zł,
- za czerwiec 2011r. - 2.557,14 zł,
- za lipiec 2013r. - 1.600,00 zł,
- za sierpień 2013r. - 1.386,68 zł,
- za wrzesień 2013r. - 746,72 zł,
- za październik 2013r. - 320,00 zł,
- za listopad 2013r. - 0,00 zł,
- za grudzień 2013r. - 0,00 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że porównał wynagrodzenie pracowników niekorzystających ze świadczeń z wynagrodzeniem ustalonym w umowach

o pracę zawieranych z R. Z., biorąc pod uwagę wykazywanie w dokumentacji potrzebnej do ustalenia uprawnień do wypłaty zasiłków wysokich wynagrodzeń, po czym korygowanie dokumentacji rozliczeniowej na niższe kwoty. Uznał, że zamiarem stron było uzyskanie wysokich świadczeń przy niskim koszcie z tytułu należnych składek, co jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Powyższe odbywa się kosztem innych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych, gdyż system ten jest oparty na zasadzie solidaryzmu.

Biorąc pod uwagę również tendencję spadkową wynagrodzeń w Spółce oraz jej zaległości w opłacaniu składek organ rentowy stwierdził, że podstawa wymiaru składek

na ubezpieczenia społeczne R. Z. w okresie od 1 grudnia 2010r.

do 30 czerwca 2011r. powinna wynosić tyle, ile wykazano w dokumentacji korygującej, złożonej 27 października 2011r., natomiast w okresie od 1 lipca 2013r. podstawa wymiaru składek powinna wynosić kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę odpowiednio pomniejszoną w miesiącach, w których praca nie była wykonywana przez cały miesiąc.

Odwołanie od tej decyzji wniosła Spółka, domagając się jej zmiany przez ustalenie,

że R. Z. podlegał ubezpieczeniu z miesięczną podstawą wymiaru składek wynoszącą od października 2010r. do czerwca 2011r. kwotę 35.000,00 zł miesięcznie, a od lipca 2013r. do grudnia 2013r. kwotę 5.000,00 zł miesięcznie, odpowiednio proporcjonalnie pomniejszoną za miesiące, w których praca nie była wykonywana przez cały miesiąc, proporcjonalnie do liczby dni wykonywania pracy w danym miesiącu.

Wniosła także o zasądzenie na jej rzecz od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu odwołania pełnomocnik Spółki zarzucił, że z treści decyzji nie wynika, jaka powinna być wysokość podstawy wymiaru składek we wszystkich miesiącach nią objętych. Organ rentowy wskazał na kilka różnych podstaw wymiaru składek - wg dokonanej korekty oraz od lipca 2013r. wg minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Rozróżnienie podstaw wymiaru składek w sposób dokonany przez organ rentowy na okres przed lipcem 2013r. i od lipca 2013r. nie znajduje uzasadnienia.

Organ rentowy wskazał bowiem, że przed lipcem 2013r. podstawa wymiaru składek została ustalona w oparciu o dokonane korekty do raportów przez Spółkę, natomiast później nie uznał za wiarygodne dokonane zgłoszenie i raporty rozliczeniowe za ubezpieczonego. Podniosła Spółka, że złożono wszelkie dokumenty związane z zatrudnieniem ubezpieczonego na nowym stanowisku z wynagrodzeniem adekwatnym do tego stanowiska. Organ rentowy nie kwestionował też w tym czasie, że dokumenty są nierzetelne czy też wynagrodzenie nieadekwatne do wykonywanej pracy. Zdaniem Spółki, wynagrodzenie minimalne, które organ rentowy ustalił dla ubezpieczonego jako podstawę wymiaru składek od dnia 1 lipca 2013r., jest nieadekwatne nie tylko dla samego stanowiska i rodzaju wykonywanej pracy, ale także do zakresu obowiązków R. Z., a przede wszystkim doświadczenia zawodowego i znajomości (kontaktów w branży) branży, w której działa Spółka. Zdaniem Spółki, brak jest podstaw do podważania dokumentacji złożonej za okres od lipca 2013r.

Za okres od października 2010r. do czerwca 2011r. podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne R. Z. zgodnie z dokonany zgłoszeniem do ubezpieczenia powinna być kwota 35.000,00 zł, odpowiednio proporcjonalnie pomniejszona za miesiące, w których praca nie była wykonywana przez cały miesiąc, proporcjonalnie do liczby dni wykonywania pracy w danym miesiącu.

Podkreśliła Spółka, że R. Z. nigdy nie był szeregowym pracownikiem. Zajmował najwyższe stanowisko w Spółce, w tym dyrektora generalnego i prezesa zarządu. Nie można zatem porównywać jego wynagrodzenia z wynagrodzeniem pozostałych jej pracowników, zwłaszcza mając na uwadze jego doświadczenie i umiejętności, a także znajomość branży. Wynagrodzenie R. Z. było uzasadnione osiąganymi przez niego wynikami. To właśnie dzięki jego działaniom Spółka pozyskała większość klientów. Ponadto organ rentowy pominął okoliczność, że w związku z poprawą sytuacji finansowej Spółki wszelkie zaległości z tytułu składek na ZUS czy należności podatkowych zostały uregulowane.

Zarzuciła Spółka, że organ rentowy nie zebrał materiału dowodowego, na podstawie którego można byłoby stwierdzić, że R. Z. został zatrudniony w celu uzyskania świadczeń lub też ustalone wynagrodzenie miało na celu uzyskanie większych świadczeń z FUS kosztem innych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy w żaden sposób nie kwestionował niezdolności do pracy ubezpieczonego, a także faktu wykonywania przez niego pracy w Spółce.

Podniosła, że wysokość wynagrodzenia należy ustalać przede wszystkim mając

na uwadze stanowisko, na jakim ma być dana osoba zatrudniona, jej kwalifikacje, dotychczasowe zatrudnienie oraz zakres powierzonych obowiązków.

Zaznaczyła, że nie miała żadnej wiedzy o dokonanej korekcie raportów rozliczeniowych aż do chwili otrzymania pisma organu rentowego, co wynika z jej pisma z 21 stycznia 2014r. Prowadzeniem dokumentacji księgowo – kadrowej zajmowało się biuro rachunkowe prowadzone przez B. J. (1).

Ani Spółka, ani tym bardziej ubezpieczony, nie widzieli nigdy powoływanej przez organ rentowy dokumentacji rozliczeniowej, ani też nie mieli wcześniej świadomości, że taka dokumentacja została złożona 29 października 2010r. Nigdy też Spółka nie dostarczała B. J. (1) żadnych dokumentów będących podstawą dokonania korekty ani też nie zlecał jej dokonania. Jak wynika z informacji przekazanej przez B. J. (1), złożenie korekt raportów było wynikiem jej pomyłki, która mogła wynikać z faktu, że prowadziła ona obsługę księgowo – kadrową także innych spółek, w których był zatrudniony ubezpieczony, a także jego indywidualnej działalności gospodarczej. Podała Spółka, że zakończyła współpracę z B. J. (1).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa radcowskiego wg norm przepisanych.

Zaznaczył, że wynagrodzenie, jakie było deklарowane przez Spółkę, zmieniało się w sposób ciągły, tj. z niewiadomych przyczyn ciągle zmieniała się wysokość wynagrodzenia za pracę w ramach zawartej przez strony umowy o pracę. Taki stan rzeczy nie mógł być spowodowany jedynie przypadkowymi pomyłkami osób składających deklaracje do organu rentowego. W zasadzie korekty zgłoszonej podstawy wymiaru (wynagrodzenia ubezpieczonego) składane były non stop, co – zdaniem organu rentowego - należy powiązać ze składanymi (albo nie) w danym czasie wnioskami ubezpieczonego o wypłatę zasiłku chorobowego.

Dodał też organ rentowy, że R. Z. został również zgłoszony do ubezpieczeń od 15 lipca 2013r. jako pracownik w spółce (...) sp. z o.o., której jest jedynym udziałowcem. W druku ZUS Z- 3 (zaświadczenie płatnika składek) złożonym w związku

z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego i miesięcznych raportach rozliczeniowych płatnik (...) wykazał wynagrodzenie miesięczne w wysokości 19.000 zł, po czym w trakcie postępowania wyjaśniającego pani B. J. (1) (księgowa) przesłała wyjaśnienia,

że popełniła błąd i przedłożyła umowę o pracę, w której ustalono wynagrodzenie w wysokości 1.900 zł (podobnie, jak to miało miejsce w przypadku Spółki w niniejszej sprawie).

Podniósł też, że Spółka oprócz ubezpieczonego zatrudniała także innych pracowników, jednak z tytułu zatrudnienia osiągnęli oni przychód (w przeliczeniu na pełny etat) w kwocie rażąco mniejszej niż R. Z..

Mając na uwadze istniejący w sprawie stan faktyczny, w ocenie organu rentowego zawarta umowa o pracę jest umową zawartą dla pozorów w rozumieniu art. 83 kc, gdyż zamiarem stron nie było wykonywanie pracy, lecz uzyskanie przez ubezpieczonego świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Wyrokiem z dnia 21 grudnia 2016r. sygn. X U 1129/14 Sąd Okręgowy – Sąd Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych w Katowicach zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób,

że stwierdził, iż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe R. Z. u płatnika składek (...)

sp. z o.o. w miesiącu lipcu 2013r. wynosi 5 tys. zł, w miesiącu sierpniu 2013r. wynosi 4.500 zł, wrześniu 2013r. – 2.333,32 zł, październiku 2013r. – 1.166,62 zł, w pozostałej części oddalił odwołanie i zniósł wzajemnie między stronami koszty procesu.

Sąd ustalił, że R. Z. był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych

z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w (...) Sp. z o.o.

w K. w okresie od 1 grudnia 2010r. do 30 czerwca 2011r., tj. przez 212 dni, z czego w okresie od 14 stycznia 2011r. do 12 lutego 2011r. oraz od 14 lutego 2011r. do 23 czerwca 2011r. (tj. łącznie przez 160 dni) był niezdolny do pracy. Podstawa wymiaru składek z tego tytułu wynosiła: w miesiącu grudniu 2010r. – 35.000,00 zł (i takie wynagrodzenie stanowiło podstawą do naliczenia ubezpieczonemu zasiłku chorobowego), w miesiącu styczniu 2011r. – 15.166,67 zł, w miesiącu lutym 2011r. – 1.166,67 zł.

Za miesiąc czerwiec 2011r., w raporcie złożonym do ZUS w dniu 15 lipca 2011r., wykazana została podstawa wymiaru składek w wysokości 21.000,00 zł, po czym w korekcie raportu (wpływ do ZUS 16 sierpnia 2011r.) wykazano podstawę – 17.900,00 zł.

Za miesiące marzec 2011r. – maj 2011r. za R. Z. złożono wyłącznie raporty ZUS RSA (Raport imienny o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek), w których wykazano zasiłek chorobowy w całych miesiącach.

W umowie o pracę łączącej R. Z. ze Spółką, a obejmującej powyższy okres, ustalone zostało wynagrodzenie w wysokości 35.000,00 zł na stanowisku Dyrektora Generalnego. Zakres obowiązków R. Z. obejmował pozyskiwanie klientów oraz nadzór nad zatrudnionym zespołem i rozwojem spółki.

Uprzednio, do 31 sierpnia 2010r., R. Z. pracował na stanowisku General Managera w (...) M. O.. Spółka z o.o. (...), zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym dnia 24 września 2010r. pod nr KRS (...), zastąpiła działalność gospodarczą M. O., która została udziałowcem Spółki.

Od 24 września 2010r. R. Z. był Prezesem Zarządu spółki (...), a następnie prezesem tym została B. J. (2) (siostra R. Z.).

Dnia 27 października 2011r., tj. po ustaniu stosunku pracy łączącego Spółkę z R. Z. i po zakończeniu pobierania przezeń zasiłków chorobowych, Spółka złożyła korekty raportów rozliczeniowych za R. Z., wykazując podstawy wymiaru składek: w grudniu 2010r. – 3.000,00 zł, w styczniu 2011r. - 1.300,00 zł, w czerwcu 2011r. - 2.557,14 zł. Za luty 2011r. korekty nie złożono.

Dnia 28 czerwca 2013r. pomiędzy Spółką, reprezentowaną przez pełnomocnika zarządu - M. O., a R. Z. została zawarta kolejna umowa o pracę.

Ubezpieczony został zatrudniony na czas nieokreślony na stanowisku Dyrektora Generalnego, w pełnym wymiarze czasu pracy. Jako dzień rozpoczęcia pracy wskazano 1 lipca 2013r., a wynagrodzenie ustalono w wysokości 5.000,00 zł + nagroda uznaniowa. Jako zakres obowiązków ustalono: pozyskiwanie klientów, nadzór nad zatrudnionym zespołem i rozwojem Spółki, prowadzenie projektu: (...)

R. Z. został przez Spółkę zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę od 1 lipca 2013r., przy czym dokument zgłoszeniowy ZUS ZUA został złożony 8 sierpnia 2013r., tj. po ustawowym terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

Ubezpieczony był czasowo niezdolny do pracy w okresach: od 28 sierpnia 2013r. do 6 września 2013r., od 18 września 2013r. do 27 września 2013r. oraz od 8 października 2013r.

Dla potrzeb wypłaty zasiłku chorobowego R. Z. w druku ZUS Z-3 (zaświadczenie płatnika składek) Spółka wykazała wynagrodzenie miesięczne pracownika w wysokości 15.000,00 zł.

W dniu 2 września 2013r. Spółka wyrejestrowała R. Z. od 1 lipca 2013r. oraz ponownie zgłosiła go do ubezpieczeń z datą 15 lipca 2013r.

Następnie, w dniu 21 stycznia 2014r., ponownie dokonała korekty zgłoszenia – wyrejestrowując R. Z. od 15 lipca 2013r. i raz jeszcze zgłaszając

do ubezpieczeń od 1 lipca 2013r.

Raport rozliczeniowy za R. Z. za lipiec 2013r. Spółka złożyła 2 września 2013r., tj. po obowiązującym terminie. W raporcie tym wykazano podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości 13.709,65 zł, a następnie w korekcie raportu (wpływ do ZUS 14 października 2013r.) wykazano kwotę 15.000,00 zł.

Z kolei w raporcie za sierpień 2013r. Spółka wykazała podstawę wymiaru składek za R. Z. w wysokości 21.774,19 zł (wpływ raportu dnia 9 września 2013r.), następnie w korekcie raportu (wpływ do ZUS 14 października 2013r.) wykazano kwotę 13.000,00 zł.

W raporcie za wrzesień 2013r. (wpływ raportu do ZUS 14 października 2013r.) Spółka wykazała podstawę wymiaru 7.000,00 zł, w październiku 2013r. wykazała kwotę 3.500,00 zł, a w listopadzie i grudniu 2013r. – po 0,00 zł.

W toku postępowania przed organem rentowym Spółka w dniu 21 stycznia 2014r. skorygowała (obniżyła) podstawę wymiaru składek za R. Z. tłumacząc jednocześnie, że „zostało dokonane błędne zgłoszenie podstawy wymiaru składek, a następnie błędnie dokonana korekta i zmiana daty zatrudnienia. Wynikało to z powodu braku dokumentów w siedzibie spółki”.

W korektach raportów rozliczeniowych Spółka wykazała wówczas następujące podstawy wymiaru: lipiec 2013r. – 5.000,00 zł, sierpień 2013r. – 4.500,00 zł, wrzesień 2013r. – 2.333,32 zł, październik 2013r. - 1.166,62 zł, natomiast za listopad i grudzień 2013r. korekty raportów nie złożono.

Jako bezsporne okoliczności wskazał Sąd I instancji, że R. Z. w okresach objętych zaskarżoną decyzją wykonywał pracę na rzecz Spółki, jest osobą mającą znaczenie dla prawidłowej działalności zarobkowej Spółki, działającej z powodzeniem w branży reklamowej (wydawanie gazety reklamowej (...) i organizacja targów reklamowych). W Spółce zawsze zajmował stanowisko dyrektora generalnego i kierował spółką. Spółka zachowuje płynność finansową.

Ustalił też Sąd Okręgowy, że doświadczenie w branży reklamowej ubezpieczony zdobył podczas pracy drukarni na stanowisku handlowca przez jeden rok. Poza tym nie był poza Spółką zatrudniony na podstawie umowy o pracę. Następnie przez około pięć lat prowadził własną działalność gospodarczą w postaci agencji reklamowej.

Poznał M. O., która także prowadziła działalność reklamową i założyła spółkę (...).

W październiku 2010r. R. Z. zawarł ze Spółką umowę o pracę na czas nieokreślony. Został zatrudniony na stanowisku dyrektora generalnego za wynagrodzeniem 35.000,00 zł brutto miesięcznie. W styczniu 2011r. zachorował na kręgosłup. Przeszedł operację kręgosłupa, do czerwca przebywał na L4, po powrocie ze zwolnienia lekarskiego wypowiedział umowę o pracę.

Kolejną umowę o pracę ze Spółką zawarł w 2013r. - został zatrudniony na stanowisku dyrektora generalnego na czas nieokreślony, z wynagrodzeniem 5.000,00 zł miesięcznie.

Wskazał Sąd I instancji, że sam ubezpieczony różnicę w wynagrodzeniu uzyskiwanym w ramach pierwszej i drugiej umowy o pracę wyjaśnił mniejszym zakresem czynności, jakie mu powierzono w drugiej umowie. Za pierwszym razem do jego obowiązków należało zajmowanie się księgowością, pracownikami, umowami z firmami zewnętrznymi, wydawaniem magazynu reklamowego oraz organizacją targów. Podlegało mu wtedy kilku pracowników. Faktycznie pracował przez dwa miesiące. Kiedy został zatrudniony ponownie, zajmował się wyłącznie wymyślaniem nowych projektów dla Spółki, natomiast pozostałe obowiązki zostały przejęte przez innych pracowników.

Przywołał też Sąd zeznania prezesa zarządu Spółki, B. J. (2), która z jednej strony podała, że to nie ona ustalała wynagrodzenie ubezpieczonego, a jednocześnie stwierdziła, że wynagrodzenie obniżała mu po powrocie ze zwolnienia lekarskiego, gdyż nie przejmował on wszystkich obowiązków od razu, a gdy przejął wszystkie obowiązki, wynagrodzenie to ponownie podwyższała.

Obecnie ubezpieczony pracuje na rzecz Spółki na podstawie umów o dzieło.

Ustalił także Sąd I instancji, że B. J. (2) dnia 2 stycznia 2015r. zawarła ze Spółką umowę o pracę na stanowisku prezesa zarządu w wymiarze ¼ etatu za wynagrodzeniem 500,00 zł brutto, natomiast uprzednio – od 3 stycznia 2011r. była zatrudniona na stanowisku specjalisty ds. marketingu w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem zasadniczym brutto 2.000,00 zł.

Z kolei J. Ł., zatrudniona w Spółce dnia 15 lutego 2012r. na stanowisku redaktora w pełnym wymiarze czasu pracy, w umowie o pracę miała ustalone wynagrodzenie zasadnicze w kwocie 1.500,00 zł brutto.

Przywołując uregulowania art. 18 ust. 1 i 2 oraz art. 41 ust. 12 i 13 ustawy z dnia 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednol. Dz.U. z 2016r. poz. 963 ze zm.) (ustawy o s.u.s.) wskazał Sąd I instancji, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, iż zostało ono wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa. Nadmierne podwyższenie wynagrodzenia pracownika w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych może być bowiem ocenione jako dokonane z zamiarem nadużycia prawa do świadczeń.

Za zasadne uznał Sąd Okręgowy ustalenie przez organ rentowy podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne R. Z., podlegającego ubezpieczeniu jako pracownik Spółki, za miesiące od grudnia 2010r. do czerwca 2011r. w wysokości wynikającej ze składanych przez Spółkę dokumentów rozliczeniowych, a ustalonej z uwzględnieniem korekt deklaracji rozliczeniowych, złożonych dnia 27 października 2011r.

Za niezrozumiałe uznał natomiast ustalenie przez organ rentowy podstawy wymiaru składek dla ubezpieczonego w miesiącach od lipca do grudnia 2013r. w wysokości kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę, odpowiednio pomniejszonej w miesiącach, kiedy praca nie była wykonywana przez cały miesiąc do liczby dni wykonywania pracy w danym miesiącu – zamiast analogicznie jak za okres poprzedni - w wysokości wynikającej ze składanych przez Spółkę dokumentów rozliczeniowych, ustalonej z uwzględnieniem korekt deklaracji rozliczeniowych, złożonych dnia 21 stycznia 2014r.

Stwierdził Sąd, że działanie takie jest niekonsekwentne, a nadto ustalenie spornej podstawy wymiaru składek w wysokości kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę jest nieuzasadnione w kontekście wynagrodzeń innych osób zatrudnianych w Spółce, a przede wszystkim stanowiska i zakresu obowiązków ubezpieczonego w Spółce.

Odwołując się do judykatury podniósł Sąd, że w ramach art. 41 ust. 12 i 13 ustawy o s.u.s. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do zakwestionowania wysokości wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. 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.

Odpowiednie zastosowanie art. 58 kc prowadzi do wniosku, 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. Ocena wysokości wynagrodzenia uzgodnionego przez strony stosunku pracy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych ma istotne znaczenie z uwagi na okoliczność, że ustalanie podstawy wymiaru składki z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy następuje w oparciu o przychód, o którym mowa w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych. Umowa o pracę wywołuje nie tylko

skutki bezpośrednie, dotyczące relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych - kształtując wysokość składki, a w konsekwencji świadczeń z zabezpieczenia społecznego. Ocena postanowień umownych musi być zatem dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych.

Godziwość wynagrodzenia za pracę w prawie ubezpieczeń społecznych musi być zatem interpretowana przy uwzględnieniu wymogu ochrony interesu publicznego oraz zasady solidarności ubezpieczonych. Płaca stanowiąca jednocześnie podstawę wymiaru składki nie może być ustalana ponad granicę płacy słusznej, sprawiedliwej i zapewniającej godziwe utrzymanie i nie może rażąco przewyższać wkładu pracy, by w konsekwencji składka na ubezpieczenie społeczne nie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej. Podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi więc wynagrodzenie godziwe rozumiane jako należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy, natomiast ocena godziwości tego wynagrodzenia wymaga uwzględnienia okoliczności każdego konkretnego przypadku, a zwłaszcza rodzaju, ilości i jakości świadczonej pracy oraz wymaganych kwalifikacji.

Dokonywana przez ZUS kontrola zgłoszeń do ubezpieczenia oraz prawidłowości i rzetelności obliczenia składki oznacza przyznanie mu kompetencji do badania zarówno tytułu zawarcia umowy o pracę, jak i ważności jej poszczególnych postanowień, a zatem również postanowień umowy o pracę w zakresie wynagrodzenia, które pozostają w kolizji z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierzają do obejścia prawa.

W ustalonym stanie faktycznym stwierdził Sąd I instancji z całą stanowczością, że wynagrodzenie za pracę ubezpieczonego nie było usprawiedliwione nakładem pracy, jej wymiarem, charakterem powierzonych obowiązków czy efektami tejże pracy. Sama Spółka zresztą dokonała korekty podstaw wymiaru składek, z tym że już po skorzystaniu przez ubezpieczonego z zasiłków chorobowych.

Uzasadnia to w ocenie Sądu I instancji stwierdzenie, że pierwotnie ustalone wynagrodzenie miało na celu jedynie uzyskanie jak najwyższych świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Uznał Sąd, że Spółka, będąca profesjonalnym przedsiębiorcą, nie może zasłaniać się twierdzeniami, jakoby deklaracje korygujące składane były bez jej wiedzy i bezpodstawnie przez osobę prowadzącą jej rachunkowość, zwłaszcza, że korekty takie nie zostały dokonane jednorazowo, nie tylko 27 października 2011r., ale i kolejne - 21 stycznia 2014r. Okoliczność ta potwierdza, że podstawa wymiaru składek była zawyżana celem uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a po ich uzyskaniu była i miała być obniżana, aby nie generować wysokich należności składkowych obciążających płatnika składek.

W ocenie Sądu Okręgowego, celem takich działań było zapewnienie ubezpieczonemu źródła utrzymania nie z wynagrodzenia za pracę, ale ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, wyliczanego od incydentalnie mu przez Spółkę wypłacanego, wygórowanego wynagrodzenia, pomniejszanego po zakończeniu świadczeń chorobowych.

Z tych względów Sąd za zasadne uznał ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia za R. Z. w okresie od grudnia 2010r. do czerwca 2011r. w wysokości wynikającej z deklaracji korygujących z 27 października 2011r., a za okres od lipca 2013r. do grudnia 2013r. - w wysokości wynikającej z deklaracji korygujących, złożonych dnia 21 stycznia 2014r.

Apelację od powyższego wyroku w zakresie oddalającym odwołanie oraz w zakresie kosztów wniosła Spółka, zarzucając:

- nieważność postępowania na podstawie art. 379 pkt 5 kpc, albowiem R. Z. na skutek działania Sądu orzekającego w sprawie został pozbawiony możliwości ochrony swoich praw,

- naruszenie przepisu art. 58 § 2 kc przez jego niewłaściwe zastosowanie w sytuacji, gdy brak było przesłanek do uznania wynagrodzenia w zawartej umowie o pracę z zainteresowanym jako mającego na celu uzyskanie w sposób sprzeczny z zasadami współzycia społecznego wysokiego świadczenia z ubezpieczenia społecznego,
- naruszenie przepisów art. 217 § 1 kpc w zw. z art. 227 kpc przez pominięcie wniosków dowodowych Spółki - o przeprowadzenie dowodów z zeznań świadka B. J. (1), w sytuacji, gdy dowód ten dotyczył okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy,
- naruszenie przepisu art. 224 § 1 kpc przez zamknięcie rozprawy pomimo braku przeprowadzenia wszystkich dowodów w sprawie,
- naruszenie przepisów art. 240 § 1 kpc w zw. z art. 236 kpc oraz w zw. z art. 227 kpc, polegające na nieuzasadnionej, bezpodstawnej zmianie postanowienia dowodowego o uzupełnianym przesłuchaniu w charakterze świadka M. O.,
- naruszenie przepisu art. 233 § 1 kpc przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na uznaniu wbrew logice i doświadczeniu życiowemu:
- iż posiadane przez zainteresowanego kwalifikacje i wykształcenie, a także rodzaj wykonywanej pracy, zakres obowiązków i wyniki pracy nie są wystarczające dla przyznania mu wynagrodzenia w wysokości 35.000 zł brutto,
- że przyczyną zawarcia umowy o pracę z wynagrodzeniem wynoszącym 35.000 zł brutto pomiędzy stronami był zamiar uzyskania jak największych świadczeń z ubezpieczenia społecznego,
- przyjęcie, że obecność zainteresowanego w pracy nie miała wpływu na funkcjonowanie Spółki i uzyskiwane przez nią wyniki finansowe,
- naruszenie przepisu art. 328 § 2 kpc poprzez sporządzenie uzasadnienia wyroku w sposób lakoniczny, bez wskazania podstaw rozstrzygnięcia, dowodów, które Sąd pominął, którym dał wiarę, a którym odmówił wiary, z podaniem przyczyny takiej oceny dowodów.

Powołując się na powyższe zarzuty Spółka wniosła o uchylenie wyroku w zaskarżonej części, zniesienie postępowania w zakresie dotkniętym nieważnością i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, ewentualnie o zmianę wyroku w zaskarżonej części przez ustalenie, że R. Z. podlegał ubezpieczeniu z miesięczną podstawą wymiaru składek, wynoszącą od października 2010r. do czerwca 2011r. kwotę 35.000 zł, odpowiednio proporcjonalnie pomniejszoną za miesiące, w których praca nie była wykonywana przez cały miesiąc, proporcjonalnie do liczby dni wykonywania pracy w danym miesiącu, a także o zasądzenie na jej rzecz od organu rentowego kosztów postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego, ewentualnie o uchylenie wyroku w zaskarżonej części i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania oraz zasądzenie na rzecz Spółki od organu rentowego kosztów postępowania apelacyjnego wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego radcy prawnego.

Zarzuciła Spółka, że w toku prowadzonego postępowania Sąd I instancji zachowywał się bardzo niekonsekwentnie, zarówno w zakresie przeprowadzenia postępowania dowodowego, jak i podejścia do stron postępowania, bowiem po przeprowadzeniu dowodu

z zeznań świadka M. O., z uwagi na wątpliwości co do tych zeznań na tle zeznań innych świadków oraz ubezpieczonego, dopuścił dowód uzupełniający z przesłuchania świadka M. O.. Na rozprawie stawiała się świadek. Z uwagi na wypadek, jakiemu uległ, R. Z. nie mógł się stawić na tej rozprawie, dlatego też wniosł o jej odroczenie, przedstawiając stosowną dokumentację medyczną. Sąd I instancji nie przychylił się do wniosku. Następnie Sąd zmienił swoje postanowienie o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka M. O. na rozprawie bez udziału R. Z., który usprawiedliwił swoje

niestawiennictwo. Następnie Sąd zamknął rozprawę pomimo nierozpatrzenia wszystkich wniosków dowodowych, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Takim postępowaniem Sąd Okręgowy uniemożliwił na tym etapie czynny udział strony tego postępowania, tj. R. Z., nie miał on bowiem możliwości wzięcia udziału w rozprawie z uzasadnionych przyczyn, nie mógł brać czynnego udziału w przesłuchaniu świadka oraz nie miał możliwości zabrania głosu co do zmiany postanowienia dowodowego Sądu I instancji, zgłoszenia zastrzeżenia do protokołu, dalszych wniosków dowodowych itd.

Zdaniem apelującego, takie działanie Sądu I instancji sprawiło, że nie zostało zapewnione prawo strony do czynnego udziału w toczącym się postępowaniu, dotyczącym jej praw lub obowiązków. Sąd swoim działaniem uniemożliwił R. Z. jako stronie postępowania obronę swoich praw w toczącym się postępowaniu, dlatego też zachodzi przesłanka nieważności postępowania przewidziana w art. 379 pkt 5 kpc. Co prawda ubezpieczony miał możliwość działania w toku postępowania, jednakże możliwość ta została tak ograniczona, że w części postępowania została ona wyłączona.

Sąd I instancji zmienił swoje postanowienie dowodowe o uzupełniającym przesłuchaniu świadka M. O. dopiero wówczas, gdy pełnomocnik Spółki zwrócił Sądowi uwagę, iż w ten sposób R. Z. nie będzie brał czynnego udziału w sprawie, a nie jest reprezentowany przez pełnomocnika - radcę prawnego J. W. i jego substytutą, radcę prawnego B. N., lecz działa samodzielnie bez pełnomocnika.

Sąd I instancji, mimo zatem uzasadnionych wątpliwości co do zeznań świadków, będąc przekonany o konieczności przeprowadzenia dowodu uzupełniającego z zeznań świadka M. O., zmienił swoje postanowienie, rezygnując z przesłuchania uzupełniającego jedynie z tego powodu, że musiałby odroczyć rozprawę celem umożliwienia uczestniczenia w tej rozprawie i zadawania pytań świadkowi przez R. Z..

Takie postępowanie Sądu jest niezgodne z art. 240 § 1 kpc w zw. z art. 236 kpc oraz w zw. z art. 227 kpc, bowiem Sąd nie może zmienić swojego postanowienia dowodowego w sposób dowolny, bez uzasadnienia, tym bardziej, jeśli mamy do czynienia z sytuacją, jaka miała miejsce w toku postępowania przed Sądem I instancji.

Ponadto Sąd I instancji w sposób zupełnie niezrozumiały i bezzasadny nie przeprowadził w sposób pełny postępowania dowodowego, pominał bowiem dowód z zeznań świadka B. J. (1), która była odpowiedzialna za prowadzenie spraw księgowych i kadrowych.

W treści uzasadnienia Sąd I instancji nie odniósł się w żaden sposób do tego wniosku dowodowego ani też nie wyjaśnił przyczyn jego pominięcia, zwłaszcza w kontekście twierdzeń znajdujących się w uzasadnieniu wyroku w zakresie dokonywanych korekt deklaracji. Sąd dokonał w tym zakresie ustaleń i wyciągnął wnioski wbrew zeznaniom zainteresowanego jak i twierdzeniom Spółki, podnoszonym w toku postępowania, bez przeprowadzenia dowodu z zeznań świadka, który ma istotną wiedzę w tym zakresie. Pomijając zupełnie dowód z zeznań świadka B. J. (1) Sąd naruszył art. 207, 217 i 227 kpc.

Co więcej, Sąd I instancji w sposób nieuzasadniony nie przeprowadził wszystkich dowodów, w tym także dowodu z uzupełniającego z przesłuchania świadka M. O. na rozprawie bez udziału zainteresowanego, na której nie mógł się on stawić i w konsekwencji przedwcześnie zamknął rozprawę w sposób sprzeczny z art. 224 § 1 kpc.

Sąd w sposób wybiórczy, bez dokładnej analizy materiału dowodowego, doszedł do wniosku, że wynagrodzenie ubezpieczonego nie było uzasadnione wynikami jego pracy.

Z zebranego materiału dowodowego wynika, że Spółka uzyskiwała największe dochody ze swojej działalności w okresie, gdy zainteresowany świadczył na jej rzecz pracę. To właśnie dzięki jego działaniom Spółka pozyskała

większość klientów. W czasie, kiedy ubezpieczony świadczył pracę na rzecz Spółki, zawsze osiągała ona zyski. W okresie, w którym przebywał najdłużej na zwolnieniu lekarskim, zanotowała znaczną stratę. Natomiast po ponownym zatrudnieniu zainteresowanego w 2013 roku Spółka zanotowała zysk w wysokości ok. 100.000 zł.

Powyższe okoliczności wynikają z przedłożonych w toku postępowania przed Sądem I instancji sprawozdań i wyników finansowych, jak również z zeznań świadków oraz stron niniejszego postępowania. Kwestia ta nie była zresztą sporna w niniejszej sprawie.

Wbrew zatem zasadom logiki Sąd I instancji uznał, że wynagrodzenie zainteresowanego nie było uzasadnione wynikami jego pracy.

Wskazać również należy, że Sąd I instancji przy ustalaniu adekwatnego wynagrodzenia dla zainteresowanego kompletnie pominął fakt specyficznej branży, w jakiej działa Spółka, wynagrodzeń uzyskiwanych w tej branży, wpływu zainteresowanego na funkcjonowanie Spółki itd.

Zdaniem apelującego, uzasadnienie wyroku Sądu I instancji zostało sporządzone w sposób lakoniczny i nie spełnia wymagań stawianym przez art. 328 § 2 kpc.

Sąd Okręgowy nie wskazał przyczyn pominięcia dowodu z zeznań świadka B. J. (1), nie wskazał też przyczyn zmiany postanowienia o uzupełnianym przesłuchaniu w charakterze świadka M. O., brak jest też jakiegokolwiek wzmianki o tym, dlaczego Sąd nie dał wiary w znacznym zakresie pozostałym świadkom oraz zeznaniom R. Z.. Sąd lakonicznie odniósł się też do innych istotnych kwestii.

Tak sporządzone uzasadnienie nie tylko jest niezgodne z przepisami kpc, ale także w istotny sposób utrudnia stronom postępowania polemizowanie z rozstrzygnięciem i konstruowanie zarzutów apelacyjnych.

Nie można zgodzić się też ze stanowiskiem Sądu I instancji, jakoby w niniejszej sprawie zachodziły przesłanki do zastosowania art. 58 § 2 kc.

Zgodnie z art. 58 § 2 kc, na który powołuje się Sąd Okręgowy, nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współzycia społecznego. Jeśli natomiast nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części chyba, że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana (art. 58 § 3 kc).

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, o sprzeczności z zasadami współzycia społecznego w przypadku ubezpieczeń społecznych można mówić, jeśli zatrudnienie lub ustalone wysokie wynagrodzenie miało jedynie na celu osiągnięcie wysokich wypłat zasiłku kosztem pozostałych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych. Sąd I instancji nie zebrał jednak materiału dowodowego, na podstawie którego można byłoby stwierdzić, że R. Z. został zatrudniony w celu uzyskania świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub też ustalone wynagrodzenie miało na celu uzyskanie większych świadczeń z FUS kosztem innych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych. W szczególności należy zwrócić uwagę, iż organ rentowy w żaden sposób nie podważał niezdolności zainteresowanego do pracy ani też nie kwestionował wykonywania przez niego pracy w Spółce. Znaczna część wypłaconego zasiłku chorobowego pochodziła z ubezpieczenia wypadkowego. A zatem wypłacony w znacznej części zasiłek wynikał z wypadku przy pracy, któremu uległ R. Z..

Kierując się logiką organu rentowego należałoby w takim razie stwierdzić, że R. Z. musiałby w sposób zamierzony ulec poważnemu wypadkowi powodującemu uraz kręgosłupa. W innym bowiem przypadku nie uzyskałby on świadczeń

w ogóle, a co dopiero w wypłaconej wysokości. Jest to oczywiście sprzeczne ze zdrowym rozsądkiem i nie wynika z żadnych okoliczności sprawy. Ponadto takie rozumowanie prowadziłyby do wniosku, że zobowiązanym do zwrotu świadczeń powinien być R. Z., a nie Spółka.

Wysokość przyznanego w umowie wynagrodzenia należy ustalać przede wszystkim mając na uwadze stanowisko, na jakim ma być dana osoba zatrudniona, jej kwalifikacje, dotychczasowe zatrudnienie oraz zakres powierzonych obowiązków. Nie bez znaczenia wydaje się także wysokość wynagrodzenia rynkowego na danym stanowisku. Określenie wynagrodzenia pracowników należy do sfery swobody kontraktowania i stanowi podstawę mechanizmów wolnorynkowych. Nie może być tak, że wysokość tego wynagrodzenia ustala zamiast stron tej umowy (a w szczególności pracodawcy) pracownik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych według swojego uznania. Nie może być też tak, że ZUS nie kwestionuje wysokości wynagrodzenia pracownika w sytuacji, gdy od tego wynagrodzenia pobiera składki, a gdy pracownik ten zaczyna pobierać zasiłek z powodu choroby, to nagle jego wynagrodzenie okazuje się zawyżone. To właśnie takie działanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych można byłoby traktować jako naruszające zasady współżycia społecznego, a już na pewno zasady solidaryzmu i demokratycznego państwa prawa.

Organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa radcowskiego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jest niezasadna.

Sąd I instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny, a wyciągnięte zeń wnioski są w pełni zgodne z obowiązującym stanem prawnym. Sąd Apelacyjny w pełni podziela zarówno poczynione ustalenia faktyczne, jak i wyciągnięte z nich wnioski.

Przed wszystkim brak jest podstaw do uwzględnienia zarzutu nieważności postępowania, podniesionego zresztą nie przez tę stronę, która miałaby zostać pozbawiona możliwości obrony swych praw, gdyż R. Z. apelacji nie wniósł.

Fakt natomiast, że po wielu zresztą rozprawach z udziałem ubezpieczonego uznał Sąd Okręgowy, iż sprawa dojrzała do rozstrzygnięcia i rozprawy nie odroczył po raz kolejny, lecz ją zamknął mimo wniosku ubezpieczonego o odroczenie rozprawy, po czym ogłosił orzeczenie, nie oznacza, że pozbawił tym samym stronę możliwości obrony swych praw.

Jeśli chodzi o dowody, których nieprzeprowadzenie zarzucił apelujący, tzn. nieprzesłuchanie świadka B. J. (1) oraz nieprzesłuchanie uzupełniająco M. O.,

to przypomnieć wypada, że Sąd I instancji wzywał B. J. (1) celem przesłuchania kilkakrotnie. Świadek odebrała wezwanie na rozprawę 4 września 2014r. (por. k. 21a.s.), lecz na rozprawie nie stawiła się (por. k. 26 a.s.), zresztą Sąd rozprawę wówczas odroczył

na wniosek pełnomocnika strony z innych przyczyn. Analogiczna sytuacja miała miejsce odnośnie rozprawy z dnia 17 lutego 2015r. (por. k. 35 i 37 a.s.).

Następnie świadek poinformowała o swej przewlekłej chorobie, uniemożliwiającej stawiennictwo na rozprawie (por. k. 43 - 44 a.s.), po czym dwukrotnie nie odebrała wezwania na kolejne terminy rozpraw (por. k. 57 i 69 a.s.). Sąd ponownie odroczył rozprawę celem przesłuchania świadka, świadek wezwanie odebrała (por. k. 107 a.s.), ale na rozprawie się stawiła (por. k. 111 a.s.). W tej sytuacji Sąd nie ponowił po raz kolejny wezwania świadka, zamykając rozprawę i wydając wyrok.

Przyznać należy, że Sąd popełnił wówczas błąd proceduralny, nie uchylając postanowienia o dopuszczeniu dowodu z zeznań omawianego świadka, nie można jednak nie zauważyć, że ostatecznie w postępowaniu apelacyjnym wniosek o przeprowadzenie tego dowodu ten został przez pełnomocnika Spółki cofnięty (por. k. 196 a.s.).

Wobec zarzutów apelacji Sąd Apelacyjny dopuścił natomiast i przeprowadził dowód

z uzupełniającego przesłuchania M. O., jednak zeznanie to nie wniosło do sprawy nic nowego, a strona apelująca żadnych istotnych pytań do świadka nie miała, ponawiając jedynie pytania na okoliczności wyjaśnione w postępowaniu przed Sądem I instancji (por. prot. – k. 213- 214 a.s.).

Reasumując – zarzuty naruszenia przepisów prawa procesowego, mającego wpływ na rozstrzygnięcie sprawy uznał Sąd Apelacyjny za pozbawione uzasadnionych podstaw.

Jeśli chodzi natomiast o stan faktyczny sprawy, to przypomnieć wypada, że ustalił Sąd I instancji, iż Spółka jako płatnik składek dwukrotnie ustalała w umowach o pracę wysokie wynagrodzenie ubezpieczonego (stanowiące podstawę wymiaru składek), a po okresie długotrwałego korzystania przezeń z niezdolności do pracy z powodu choroby i po pobraniu zasiłku chorobowego ustalonego od tak wysokiej podstawy dokonywała korekty podstawy wymiaru składek, radykalnie ją obniżając, za pierwszym razem – z poziomu 35.000 zł do 3.000 zł, za drugim – z kwoty 15.000 zł do 5.000 zł.

Zasłaniała się Spółka we wskazanym zakresie błędami, jakie miała popełnić B. J. (1), prowadząca biuro rachunkowe, obsługujące Spółkę. Wyjaśnienie to jest niewiarygodne, w szczególności z uwagi na fakt, że korekta taka miała miejsce dwukrotnie – w odstępie ponad dwóch lat i każdorazowo dopiero po zakończeniu korzystania przez ubezpieczonego z zasiłku chorobowego, co wskazuje na działanie zamierzone.

Ponadto, jak wyjaśniła M. O. przed Sądem Apelacyjnym – nie stwierdzono, aby analogiczny błąd B. J. (1) popełniła w przypadku jakiegokolwiek innego pracownika Spółki.

Przypomnieć także wypada, że Spółka już w styczniu 2012r. była wzywana przez organ rentowy o wyjaśnienie przyczyny nieterminowego złożenia korekty dokumentów rozliczeniowych za rok 2010 i rok kolejny. Prezes Zarządu – B. J. (2) – wyrażała wówczas głębokie ubolewanie z powodu złożenia korekty po terminie, zasłaniając się brakiem kilku dokumentów od byłego prezesa R. Z., który uległ wypadkowi i przebywał na zwolnieniu lekarskim (por. pisma nienum. w aktach kontroli). Nie polega zatem na prawdzie twierdzenie apelującego, jakoby do stycznia 2014r. nie był zorientowany w nieprawidłowościach w zakresie deklaracji składkowych i składanych w nich korektach.

Dodać w tym miejscu należy, że wyjaśnienie, jakoby błąd został spowodowany faktem, iż B. J. (1) obsługiwała również działalność gospodarczą prowadzoną przez R. Z., nie wytrzymuje krytyki, gdyż nie są to jedyne podmioty gospodarcze, jakie obsługiwała, zaś apelujący nie wskazał żadnych innych nieprawidłowości, jakie miałyby wynikać ze współpracy z B. J. (1).

Dodać w tym miejscu wypada, że – jak podał pełnomocnik organu rentowego (por. k. 152 a.s.) Spółka nigdy nie odprowadziła za ubezpieczonego składek adekwatnych do pierwotnie wskazywanej, wysokiej podstawy ich wymiaru.

Wręcz, jak wynika z pisma Oddziału ZUS w C. z 2 sierpnia 2011r. adresowanego do Spółki (por. k. 5 akt kontroli Spółki), w tym dniu, począwszy właśnie od grudnia 2010r. (czyli podjęcia przez R. Z. spornego zatrudnienia), Spółka zalegała ze składkami na ubezpieczenia społeczne w kwocie po 10.374 zł za każdy miesiąc, a także ze składkami na ubezpieczenie zdrowotne oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Zarzucił także apelujący, że Sąd I instancji – kwestionując wysokość wynagrodzenia ubezpieczonego, ustalonego na kwotę 35.000 zł miesięcznie w pierwszym okresie, a na 15.000 zł w okresie kolejnym (5.000 zł wynagrodzenia zasadniczego i premia uznaniowa), nie wziął pod uwagę zakresu obowiązków R. Z. ani też stawek wynagrodzeń obowiązujących w branży reklamowej. Zauważyć jednak

wypada, że wysokość wynagrodzenia pracownika nie może pozostawać w oderwaniu od możliwości finansowych pracodawcy. Tymczasem bilans Spółki za rok 2010 (por. zał. do akt) wskazuje, że na dzień 31 grudnia 2010r. Spółka dysponowała środkami pieniężnymi jedynie w kwocie 80.764,28 zł, czyli niewiele przenoszącej dwukrotność deklarowanego jednomiesięcznego wynagrodzenia ubezpieczonego, natomiast jej zaległość z tytułu należności publicznoprawnych (podatków i składek ZUS) wynosiła 29.291,68 zł. Jako pasywa Spółka posiadała także inne zobowiązania, na kwotę sięgającą 400 tys. zł. Zysk Spółki za rok 2010 w niewielkim stopniu przekraczał kwotę 10 tys. zł.

Z informacji tej wynika wprost, że zatrudniając R. Z. z dniem 1 grudnia 2010r. za wynagrodzeniem 35 tys. zł miesięcznie na podstawie umowy na czas nieokreślony Spółka nie byłaby w stanie realnie zapewnić ubezpieczonemu wypłaty wynagrodzenia w takiej wysokości.

Odwołać się zresztą w tym miejscu wypada do już wskazywanego pisma Prezesa Zarządu Spółki – B. J. (2) z dnia 10 stycznia 2012r., w którym wnosząc o odstąpienie od nałożenia na Spółkę kary grzywny wskazywała ona, że spółka właśnie odzyskuje płynność finansową po ciężkim roku dla branży reklamowej, co potwierdza brak po stronie Spółki realnej możliwości zapewnienia ubezpieczonemu wynagrodzenia w wysokości, mającej wynikać z zawartej w dniu 1 grudnia 2010r. umowy o pracę.

Z kolei jeśli chodzi o okres drugi – tzn. umowę o pracę z 28 czerwca 2013r., to wskazywany w apelacji zysk Spółki w wysokości 100.000 zł za cały rok 2013 jako dowód dochodowości Spółki i wysokości wkładu ubezpieczonego w jej działalność, stanowi zaledwie sześciokrotność wynagrodzenia przypisanego ubezpieczonemu w deklaracjach składkowych przed korektą wynagrodzenia (15.000 zł), liczonego bez pochodnych należności publicznoprawnych, jakie Spółka musiałaby od tak ustalonego wynagrodzenia odprowadzić.

Przypomnieć także należy, że równoległe z umową o pracę ze Spółką w 2010 roku ubezpieczony prowadził własną działalność gospodarczą pod firmą (...), a jak wynika z ustaleń faktycznych, uczynionych przez Sąd Rejonowy w Katowicach w sprawie sygn. VII U 287/12, w okresie od września 2010r. do czerwca 2011r. i ponownie od września 2011r. był także równoległe zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku dyrektora generalnego w (...) spółce z o.o. (por. k. 80 w/w akt).

Dodać także wypada, że jak podał organ rentowy, w odniesieniu do innej spółki, której pracownikiem był R. Z. – (...) sp. z o.o. – w odniesieniu do ubezpieczonego od 15 lipca 2013r. została zgłoszona podstawa wymiaru składek wynosząca 19.000 zł, po czym została ona przez B. J. (1) w imieniu tej spółki obniżona dziesięciokrotnie – do kwoty 1.900 zł. Decyzją z dnia 10 lutego 2014r. organ rentowy ustalił, że R. Z. nie podlega ubezpieczeniom społecznym jako pracownik tej spółki. Decyzja jest prawomocna. (por. k. 200 a.s.).

Wszystkie wskazane wyżej okoliczności w pełni potwierdzają poczynione przez Sąd I instancji ustalenie, że brak jest jakichkolwiek podstaw do przyjęcia, aby podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne R. Z. jako pracownika (...) sp. z o.o. w spornych okresach miały stanowić kwoty inne niż wykazane w kolejnych korektach deklaracji składkowych, dokonanych w imieniu Spółki po wykorzystaniu przez ubezpieczonego okresów zasiłkowych, poprzedzonych tymi zatrudnieniami.

Mając powyższe na uwadze, na mocy art. 385 kpc, Sąd Apelacyjny orzekł jak w wyroku.

/-/ SSA Maria Małek - Bujak	/-/ SSA Alicja Kolonko	/-/ del. SSO Beata Torbus
-----------------------------	------------------------	---------------------------

Sędzia	Przewodniczący	Sędzia
--------	----------------	--------