



Sygn. akt I USKP 132/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 listopada 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z odwołania M. G. prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą
"G." w P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Sosnowcu

z udziałem zainteresowanej M. G.1

o zasiłek chorobowy, o zasiłek macierzyński,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 17 listopada 2022 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy

i Ubezpieczeń Społecznych w Częstochowie

z dnia 12 marca 2020 r., sygn. akt IV Ua 37/19,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje Sądowi
Okręgowemu w Częstochowie do ponownego rozpoznania
i orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Decyzją z 28 lipca 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu zobowiązał płatnika składek M.G. do zwrotu nienależnie wypłaconego M.G.1 zasiłku chorobowego i macierzyńskiego wraz z odsetkami w łącznej kwocie 43.128,42 zł.

Sąd Rejonowy w Częstochowie, wyrokiem z dnia 9 lipca 2019 r., oddalił odwołanie płatnika składek M.G. od powyższej decyzji.

Sąd Okręgowy w Częstochowie, wyrokiem z dnia 12 marca 2020 r., zmienił zaskarżony przez płatnika składek wyrok oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Sosnowcu i ustalił, że M. G. nie jest zobowiązany do zwrotu wypłaconego M.G.1 zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego wraz z odsetkami i orzekł o kosztach postępowania.

W sprawie ustalono, że M.G.1 od 7 kwietnia 2015 r. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u M.G. w wymiarze 1/2 etatu, z wynagrodzeniem w kwocie 875 zł, przy czym od 17 sierpnia 2015 r. jej wymiar czasu pracy wzrósł do pełnego etatu, z wynagrodzeniem wynoszącym 5.000 zł. Od 1 października 2015 r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy, w związku z czym za okres do 25 października 2015 r. otrzymała wynagrodzenie chorobowe, następnie za okres od 26 października 2015 r. do 23 marca 2016 r. zasiłek chorobowy, a za okres od 24 marca 2016 r. do 22 marca 2017 r. zasiłek macierzyński.

Świadczenia z ubezpieczenia społecznego za okres od 26 października 2015 r. do 22 marca 2017 r. zostały wypłacone w oparciu o zaświadczenia płatnika składek M.G., który jako podstawę wymiaru wskazał kwotę 5.000 zł. Faktyczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. G.1 od 17 sierpnia 2015 r. odpowiadała minimalnemu wynagrodzeniu za pracę, tj. kwocie 1.750 zł. Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego M.G.1 do 28 marca 2017 r. korzystała z urlopu wypoczynkowego, a następnie od 29 marca 2017 r. ponownie stała się niezdolna do pracy; za okres do 30 kwietnia 2017 r. uzyskała wynagrodzenie chorobowe, po czym wystąpiła o przyznanie jej prawa do zasiłku chorobowego.

Pismem datowanym na 5 listopada 2015 r., doręczonym M. G. 6 listopada 2015 r. i M.G.1- 7 listopada 2015 r., Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu poinformował ich o wszczęciu z urzędu postępowania wyjaśniającego mającego na celu ustalenie obowiązku podlegania oraz podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia M. G.1 na podstawie umowy o pracę. Powyższe było związane z wpływem do organu rentowego 3 listopada 2015 r. druku ZUS Z-3 oraz druku ZUS ZLA - wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego dla M. G.1 za okres od 26 października do 19 listopada 2015 r. Jednocześnie organ rentowy wezwał płatnika składek do dostarczenia dokumentacji kadrowo-płacowej dotyczącej M. G.1, tj. między innymi umowy o pracę, kwestionariusza osobowego osoby starającej się o zatrudnienie bądź CV, karty szkolenia BHP, listy obecności, zakresu obowiązków, zaświadczenia lekarskiego, dokumentów świadczących o wykonywanej pracy, oświadczenia pracodawcy o przyczynie zatrudnienia oraz sposobie rekrutacji pracownika, a także wskazania kto zastępuje pracownika podczas choroby itp., wskazując że powyższe dokumenty są niezbędne w celu ustalenia prawidłowego okresu podlegania ubezpieczeniom społecznym oraz prawidłowej podstawy wymiaru składek. Po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, decyzją z dnia 27 listopada 2015 r., nr [...], Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Sosnowcu umorzył postępowanie w sprawie ustalenia obowiązku podlegania przez M. G.1 ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek M.G. z uwagi na brak nieprawidłowości i uznanie zgłoszenia M. G.1 do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na umowie o pracę za czynność bezsporną. Dodatkowo pismem datowanym na 2 grudnia 2015 r. kierownik Wydziału Ubezpieczeń i Składek ZUS poinformowała Wydział Zasiłków Inspektoratu ZUS w Zawierciu, że przedłożona przez płatnika składek dokumentacja kadrowa nie wzbudza zastrzeżeń i w wyniku postępowania wyjaśniającego nie stwierdzono nieprawidłowości w przebiegu ubezpieczenia społecznego M. G. w trakcie zatrudnienia przez płatnika składek M.G.. Pismem datowanym na 14 czerwca 2017 r. organ rentowy zawiadomił M.G. i M. G.1 o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego w sprawie ustalenia okresu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i podstawy wymiaru składek z tytułu zatrudnienia M.

G.1 na podstawie umowy o pracę. Kolejnym pismem z tej samej daty organ rentowy wezwał M.G. do przedłożenia dokumentów kadrowo-płacowych dotyczących pracownika M. G.1, w tym w szczególności zakresu obowiązków w wyżej wymienionym w okresie, kiedy była pracownikiem biurowym; dokumentów świadczących o wykonywanej pracy oraz oświadczenia zawierającego informacje o przedmiocie działalności przedsiębiorstwa, liczbie zatrudnianych osób i ich wynagrodzeniu, przyczynie zatrudnienia ubezpieczonej, informacji, jakie pokrewieństwo łączy go z pracownicą, na jakim stanowisku pracuje M.G.1 oraz czy stanowisko takie istniało wcześniej w firmie czy ubezpieczona posiada i czy przedstawiła dokumenty potwierdzające jej doświadczenie i kwalifikacje na zajmowanym stanowisku, sposobie rekrutacji pracownika i kto zastępuje ubezpieczoną w czasie choroby, a także przyczynie braku zatrudnienia na stanowisku asystenta właściciela firmy.

Na podstawie nadesłanych przez płatnika składek dokumentów i przeprowadzonego w sprawie postępowania organ rentowy decyzją z dnia 6 lipca 2017 r., nr [...], stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. G.1 podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek M.G. od 17 sierpnia 2015 r. wynosi minimalne wynagrodzenie za pracę.

Sąd Okręgowy doszedł do odmiennych niż Sąd pierwszej instancji wniosków. Wskazał, że dane dotyczące ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego oraz macierzyńskiego przekazywane Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych przez pracodawcę na druku ZUS Z-3 stanowią w postępowaniu przed organem rentowym dowód na okoliczności mające wpływ na prawo i wysokość świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Z tego względu, rozpoznając wniosek o przyznanie danego świadczenia, organ rentowy powinien rozważyć, czy zawarte w przedstawionych mu dokumentach dane wystarczają do podjęcia decyzji w kwestii prawa ubezpieczonego do dochodzonego świadczenia i jego wysokości, jeśli nie - powinien zażądać dostarczenia brakujących dokumentów bądź wyjaśnić wątpliwości wynikające z analizy zawartych w nich informacji.

W listopadzie 2015 r., po złożeniu przez płatnika składek druku ZUS Z-3 oraz druku ZUS ZLA - wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego dla M. G.1 za okres od 26 października do 19 listopada 2015 r., organ rentowy wszczął z urzędu

postępowanie wyjaśniające mające na celu ustalenie obowiązku podlegania oraz podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia M. G.1 na podstawie umowy o pracę, jednocześnie zobowiązując płatnika składek do przedłożenia dokumentacji kadrowo-płacowej dotyczącej M. G.1. M. G. z powyższego zobowiązania się wywiązał, a organ rentowy po analizie zgromadzonego materiału dowodowego uznał, że w przebiegu ubezpieczenia społecznego M. G.1 w trakcie zatrudnienia przez płatnika składek M.G. nie ma nieprawidłowości i decyzją z 27 listopada 2015 r. umorzył postępowanie w sprawie. W związku z tym Sąd podkreślił, że w ramach powyższego postępowania organ rentowy badał zarówno samo zgłoszenie M. G.1 do ubezpieczeń społecznych, jak i wskazaną przez pracodawcę podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia i w żadnym zakresie nie dopatrył się jakichkolwiek nieprawidłowości. Jednocześnie, choć decyzja umarzająca postępowanie z dnia 27 listopada 2015 r. literalnie odnosiła się wyłącznie do ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, to z całokształtu okoliczności wprost wynika, że „umorzyła” ona całość postępowania prowadzonego wówczas przez organ rentowy, a więc również w zakresie ustalenia wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a jedynie nie zostało to wprost wyartykułowane w jej treści. Na umorzenie postępowania w zakresie ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. G.1 decyzją z dnia 27 listopada 2015 r. wskazuje również fakt, że w czerwcu 2017 r. organ rentowy wszczął postępowanie nie tylko w sprawie ustalenia okresu podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym M. G.1 na podstawie umowy o pracę, ale również w zakresie podstaw wymiaru składek na te ubezpieczenia, co nie byłoby wszak konieczne, gdyby wcześniej postępowanie w tym samym przedmiocie nie zostało skutecznie umorzone. Po umorzeniu postępowania organ rentowy w okresie od 26 października 2015 r. do 23 marca 2016 r. wypłacał M.G.1 zasiłek chorobowy, a następnie w okresie od 24 marca 2016 r. do 22 marca 2017 r. zasiłek macierzyński. W konsekwencji powyższego, świadczenia za te okresy zostały wypłacone M.G.1 w określonych okolicznościach, „tj. w sytuacji niezakwestionowania przez organ rentowy ani podlegania przez nią obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu

zatrudnienia u płatnika składek M.G. ani zadeklarowanej przez odwołującego podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia”.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w tej sytuacji nie można uznać, aby działanie odwołującego się było świadomym wprowadzeniem organu rentowego w błąd, a w konsekwencji, aby wypłacone M.G.1 w okresie od 26 października 2015 r. do 22 marca 2017 r. zasiłki chorobowy i macierzyński były świadczeniami pobranymi przez nią nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 1009 ze zm.; dalej ustawa systemowa). Przeciwnie, M. G. złożył w organie rentowym druk ZUS Z-3. Co do prawdziwości przedstawionej w nim informacji organ rentowy przeprowadził własne postępowanie wyjaśniające, w wyniku którego uznał, że zadeklarowana przez pracodawcę postawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne jest prawidłowa. W konsekwencji, nie można obecnie twierdzić, aby wyłączną przyczyną wypłaty ubezpieczonej zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego było podanie przez płatnika składek nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość. Faktycznie w realiach niniejszej sprawy podstawą wypłaty odwołującej się zasiłków chorobowego i macierzyńskiego, w kwestionowanej obecnie przez organ rentowy wysokości były wyniki jego własnego postępowania wyjaśniającego, którym potwierdził on prawidłowość złożonego przez pracodawcę druku ZUS Z-3. Sąd Okręgowy zauważył, że dysponując takim samym *de facto* materiałem dowodowym w trakcie postępowań sprawdzających prowadzonych w 2015 r. i 2017 r., organ rentowy doszedł do całkowicie odmiennych wniosków w zakresie ustalonej dla ubezpieczonej podstawy wymiaru składek, przy czym w decyzji z dnia 6 lipca 2017 r. w żaden sposób nie wyjaśnił, dlaczego niespełna dwa lata wcześniej zadeklarowaną przez płatnika składek podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za M. G. uznał za prawidłową, a obecnie uznaje ją za ustaloną jedynie w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i orzekł jak w punkcie 1. sentencji wyroku.

W skardze kasacyjnej od powyższego wyroku organ rentowy zarzucił błędną wykładnię art. 84 ust. 6 ustawy systemowej, polegającą na uznaniu, że działanie odwołującego się nie było świadomym wprowadzeniem organu rentowego w błąd, a w konsekwencji, że wypłacone M.G.1 w okresie od 26 października 2015 r. do 22 marca 2017 r. zasiłki: chorobowy i macierzyński nie były świadczeniami pobranymi przez nią nienależnie w rozumieniu art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, podczas gdy wyłączną przyczyną wypłaty M.G.1 zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego było podanie przez płatnika składek nieprawdziwych danych mających wpływ na wysokość świadczeń, albowiem postanowienia umowy o pracę łączącej M.G. i M. G.1 w zakresie wysokości wynagrodzenia zostały negatywnie zweryfikowane prawomocnym wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Katowicach, z dnia 8 maja 2019 r., sygn. akt. III AUa 537/18.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie odwołania i zasądzenie na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Okręgowego w Częstochowie w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Odwołujący się, w odpowiedzi na skargę, wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Należy zauważyć, że zgodnie z art. 84 ust. 2 ustawy systemowej, za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części i jeśli przyznanie lub wypłacenie tych świadczeń nastąpi na skutek świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez płatnika składek (art. 84 ust. 6 ustawy systemowej), obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa

w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek za cały okres, za który nienależne świadczenia zostały wypłacone.

W judykaturze przyjmuje się, że świadomym wprowadzeniem w błąd jest umyślne działanie, które ma postać zamiaru bezpośredniego lub zamiaru ewentualnego. W rozumieniu art. 84 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej, błąd stanowi następstwo świadomego działania pobierającego świadczenie (odpowiednio płatnika składek), determinowanego wolą wywołania przekonania po stronie organu, że zostały spełnione warunki nabycia prawa do świadczenia lub świadczenia o określonej wysokości. Ów błąd wiąże się zawsze z pierwotną wadliwością rozstrzygnięć organu rentowego lub odwoławczego, z etapem ustalania prawa do świadczeń, a jego istotną cechą konstrukcyjną, odróżniającą od innych uchybień, jest istnienie fałszywego wyobrażenia organu o stanie uprawnień ubezpieczonego, wywołanego na skutek świadomego zachowania osoby pobierającej świadczenie (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 grudnia 2008 r., I UK 154/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 148; z dnia 5 kwietnia 2001 r., II UKN 309/00, OSNP 2003 nr 2, poz. 44; z dnia 8 stycznia 1999 r., II UKN 406/98, OSNAPiUS 2000 nr 5, poz. 196; z dnia 29 lipca 1998 r., II UKN 147/98, OSNAPiUS 1999 nr 14, poz. 471; z dnia 14 kwietnia 2000 r., II UKN 500/99, OSNAPiUS 2001 nr 20, poz. 623; z dnia 9 marca 2012 r., I UK 335/11, LEX nr 1212052; z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, LEX nr 786392; z dnia 20 maja 2004 r., II UK 385/03, OSNP 2005 nr 2, poz. 25; z dnia 9 lutego 2017 r., II UK 699/15; LEX nr 2255424).

Z przytoczonego orzecznictwa wynika, że zakreśla się szeroko ramy zachowań kwalifikowanych jako świadome wprowadzenie w błąd organu rentowego lub odwoławczego. Zalicza się do nich zarówno bezpośrednie oświadczenie nieprawdy we wniosku, jak i przemilczenie przez ubezpieczonego faktu mającego wpływ na prawo do świadczenia, złożenie wniosku w sytuacji oczywiście nieuzasadniającej powstania prawa do świadczenia oraz okoliczność domniemanego współdziałania ubezpieczonego z innymi podmiotami we wprowadzeniu w błąd organu rentowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2011 r., II UK 194/10, LEX nr 786392).

W świetle prawomocnego wyroku sądowego (w sprawie III AUa 537/18) „utrzymującego w mocy” decyzję z dnia 6 lipca 2017 r., stwierdzającą, że podstawa

wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. G.1 odpowiada minimalnemu wynagrodzeniu za pracę, wypłacony ubezpieczonej zasiłek chorobowy i macierzyński, obliczony od podstawy wymiaru wyższej niż wynikająca z tego orzeczenia, był - w zawyżonej części - świadczeniem nieuzasadnionym (wypłaconym bez podstawy prawnej). Otwarta pozostaje natomiast kwestia, czy w tym zakresie doszło do przekazania przez płatnika składek nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość.

W utrwalonym orzecznictwie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 czerwca 2017 r., I UK 253/16, LEX nr 2342187) dopuszczono możliwość zakwestionowania wysokości ustalonego przez strony wynagrodzenia za pracę stwierdzając, że w ramach art. 41 ust. 12 i 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych Zakład Ubezpieczeń Społecznych może negować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, iż zostało ono wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zamiaru obejścia prawa (art. 58 k.c.). Uprawnienie to wynika z założenia (przedstawionego przez Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05, OSNP 2005 nr 21, poz. 338), że umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych; kształtuje ona stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Są to skutki doniosłe, zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego, należy zatem uznać, że ocena postanowień umownych może i powinna być dokonywana również z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych. Godziwość wynagrodzenia - jedna z zasad prawa pracy (art. 13 k.p.) - zyskuje w tym wypadku dodatkowy walor aksjologiczny; w prawie ubezpieczeń społecznych istnieje bowiem znacznie mocniejsza niż w prawie pracy bariera działania w ramach prawa, oparta na wymagającym ochrony interesie publicznym i zasadzie solidarności ubezpieczonych. Względność zasady godziwego wynagrodzenia, wyrażająca się koniecznością odniesienia się nie tylko do potrzeb pracownika, ale także

świadomości społecznej oraz ogólnej sytuacji ekonomicznej i społecznej, nie powinna zresztą budzić wątpliwości. W związku z tym nadmiernemu uprzywilejowaniu płacowemu pracownika, które w prawie pracy mieściłoby się w ramach art. 353¹ k.c., w prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pierwiastek publiczny zaznacza się bardzo wyraźnie, można przypisać - w okolicznościach każdego konkretnego wypadku - zamiar nadużycia świadczeń z tego ubezpieczenia. Alimentacyjny charakter tych świadczeń oraz zasada solidarności społecznej wymagają, żeby płaca - stanowiąca podstawę wymiaru składki - nie była ustalana ponad granicę płacy słusznej, sprawiedliwej i zapewniającej godziwe utrzymanie oraz żeby rażąco nie przewyższała wkładu pracy, a w konsekwencji, żeby składka nie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej.

Mając na uwadze powyższe stanowisko, można postawić generalną tezę, że płatnik-pracodawca, który, działając instrumentalnie, umożliwia zatrudnianej przez siebie osobie wypłacenie w nieodległej przyszłości świadczeń zasiłkowych w nienależnie zawyżonych kwotach, jest zobowiązany do ich zwrotu. Taka sytuacja występuje, gdy ustalone wynagrodzenie jest jaskrawo nieadekwatne do powierzonych pracownikowi obowiązków (zastosowanie w tej ocenie ma wzorzec racjonalnego pracodawcy kierującego się „wyceną” pracy na określonych stanowiskach funkcjonującą na ogólnym rynku pracy w danym regionie). W szczególności dotyczy to sytuacji, gdy istnieją powiązania rodzinne czy osobiste między pracownikiem a pracodawcą. Wtedy bowiem ujawnia się rzeczywista intencja pracodawcy-płatnika, który ustala wynagrodzenie przewyższające tak określone standardy tylko dlatego, że wie, że może sobie na to pozwolić, bowiem w niedługim czasie ciężar tego wynagrodzenia przejmie organ rentowy. W opisanej sytuacji można mówić o swoistej zмовie między pracownikiem a pracodawcą mającej na celu nadużycie świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, gdy wiadome jest obu stronom, że gdyby nie rychła niezdolność do pracy czy macierzyństwo, wynagrodzenie na ustalonym poziomie nie miałoby racji bytu (nie zostałoby więc w taki sposób ustalone). Wtedy pierwszym, zaplanowanym intencjonalnie, krokiem do wypłacenia nienależnych świadczeń jest ustalenie nadmiernie wysokiego wynagrodzenia, a następnym przekazanie organowi rentowemu – przez płatnika -

informacji o pochodnej tego wynagrodzenia, czyli o wysokości podstawy wymiaru składki.

Sąd drugiej instancji bezzasadne zatem skupił się na motywacji organu rentowego kwestionującego dopiero w 2017 r. zadeklarowaną przez płatnika składek podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za M. G.1. Pominął natomiast wyrok Sądu Apelacyjnego w sprawie III AUa 537/18, podtrzymujący decyzję z dnia 6 lipca 2017 r. stwierdzającą, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. G.1 odpowiada minimalnemu wynagrodzeniu za pracę, nie badając, jakie racje za tym stoją. Poza tym, odnosząc się do stanowiska Sądu Okręgowego w tej kwestii, od razu można wychwycić różnicę między postępowaniami sprawdzającymi prowadzonymi w 2015 r. i 2017 r. Pierwsze prowadzone było wtedy, gdy ubezpieczona dopiero zaczynała pobieranie zasiłku (chorobowego), a drugie wtedy, gdy ujawniła się długotrwałość okresów zasiłkowych (chorobowego i macierzyńskiego naprzemiennie). Jak wskazano wyżej, dopiero to mogło rodzić podejrzenie o istnieniu zмовy między pracodawcą a pracownikiem mającej na celu przerzucenie na organ rentowy (a pośrednio na pozostałych ubezpieczonych) przez długi okres kosztów zatrudnienia pracownika z nieadekwatnym do wkładu pracy wynagrodzeniem.

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

[as]