

Zwykłe pismo ZUS może zostać uznane za decyzję

Jeśli spełnia określone warunki, można się od niego odwołać do sądu ubezpieczeń społecznych. Niekiedy ważne jest także konsekwentne działanie, aby zmusić zakład do wydania orzeczenia



Kajetan Bartosiak
radca prawny,
BKB Baran Książek Bigaj

Od kilku lat zauważalna zaczyna być tendencja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do załatwiania spraw w sposób mniej oficjalny. ZUS zaczął bowiem rozstrzygać – często niezwykłe istotne z punktu widzenia ubezpieczonego i płatnika – sporne kwestie nie w drodze decyzji administracyjnej, ale korzystając z formy zwykłego pisma. ZUS informuje w nim, jakie jest jego zdanie na dany temat, a także że oczekuje realizacji tak przekazanych wskazań przez obywatela czy podmiot.

Niefortunna praktyka

Najczęściej taki modus operandi daje się zauważyć w sprawach dotyczących okresu zasiłkowego. W takich sprawach na skutek zapytania/wniosku ze strony pracodawcy ZUS w liście informuje, że jego zdaniem okres zasiłkowy dalek trwa albo że został otwarty nowy (takie przypadki nagminnie występowały na gruncie przepisów obowiązujących do końca 2021 r.) lub że dobiegł końca. Informacje te są dla pracodawców istotne, bo w zależności od tego, czy okres zasiłkowy trwa czy nie, różnie kształtuje się ochrona pracownika przed wypowiedzeniem, a także – przed rozwiązaniem umowy o pracę. Pracodawcy często w zaufaniu do tak przekazanego statusu okresu zasiłkowego podejmowali np. decyzję o zwolnieniu pracownika bez wypowiedzenia bez winy pracownika z uwagi na nieobecność dłuższą niż okres pobierania wynagrodzenia/zasiłku chorobowego oraz pierwsze trzy miesiące świadczenia rehabilitacyjnego. W przypadku gdy ZUS po jakimś czasie zmienił zdanie i informował, że pracownik był jednak wówczas w okresie zasiłkowym, pracodawca stawiany był

w bardzo niekorzystnej sytuacji. Okazywało się bowiem, że jednak naruszył przepisy dotyczące rozwiązywania umowy o pracę, a bez wszczęcia sporu sądowego właśnie na tle ubezpieczeniowym pozostawał w istocie bezradny wobec roszczeń pracowniczych. Dopiero potraktowanie takiej informacji jako decyzji administracyjnej i złożenie odwołania do sądu ubezpieczeń społecznych zwykło motywować pracowników organu do wydania „faktycznej” decyzji, która zawiera wszystkie formalne elementy (w tym m.in. pouczenie o prawie do skierowania sprawy właśnie do sądu, której to informacji pismo ZUS nie zawierają). Podkreślić w tym miejscu należy, że ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym o tym, czy pismo jest decyzją administracyjną, nie decyduje to, jak zostało ono zatytułowane, lecz jego zawartość.

Zarówno płatnicy, jak i ubezpieczeni powinni o tym pamiętać szczególnie w sytuacjach, gdy ZUS zwraca się do nich w jakiejś sprawie.

Korekta z urzędu do zakwestionowania

Przenosząc powyższe uwagi na opisywany przypadek, pismo otrzymane przez ZUS należy przeanalizować pod kątem tego, czy może być uznane za decyzję, od której przysługuje odwołanie do sądu ubezpieczeń społecznych. Z pisma, którego adresatem była czytelniczka, wynika bowiem, że ZUS nie zgadzając się na „uznanie” korekty dokonanej przez czytelniczkę, żąda od niej złożenia ponownej korekty i przywrócenia w dokumentacji zgłoszeniowej poprzednio obowiązującego stanu. W przypadku, w którym czytelniczka nie uwzględni prośby ZUS, organ powinien z urzędu skorygować dokumentację i poinformować czytelniczkę o dokonanej korekcie. Będzie ona miała prawo zakwestionować dokonaną przez ZUS korektę w drodze gwarantowanej przez przepisy, a konkretnie przez par. 28 roz-

Wracamy do tematu

W DGP nr 243 z 16 grudnia 2021 r. nasz ekspert udzielił porady czytelnicze. ZUS wliczył jej okres pobierania zasiłku macierzyńskiego do limitu korzystania z małego ZUS plus (36 miesięcy), mimo że czytelniczka i tak nie podlegała w tym czasie ubezpieczeniem emerytalno-rentowym z tytułu prowadzenia działalności. Czytelniczka dokonała korekty, jednak ZUS korekty nie uznał i podtrzymał swoje stanowisko. Poinformował ją o tym jednak zwykłym pismem. Co w takim razie należy zrobić? Nasz ekspert wyjaśnia.

porządzenia Rady Ministrów z 21 września 2017 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. poz. 1831; ost.zm. Dz.U. z 2022 r. poz. 211). Przewiduje ono przeprowadzenie przez ZUS postępowania wyjaśniającego, które zakończyć się powinno decyzją, którą będzie można zaskarżyć do sądu. Sąd ustali, czy wyrejestrowanie z ubezpieczenia społecznego przy jednoczesnym pozostawieniu kodu 0590 stanowiło o wystarczających działaniach, by „nie deklarować” dobrowolnego podlegania ubezpieczeniom społecznym z podstawą oskładkowania znaną jako mały ZUS plus” – jak stwierdził ZUS w piśmie.

Do czasu kolejnych działań ze strony ZUS konieczne jest natomiast opłacanie składki w wysokości wynikającej z stosowanej ulgi mały ZUS plus i składanie adekwatnych dokumentów rozliczeniowych. Takie zachowanie z jednej strony będzie działaniem konsekwentnym, z drugiej zaś pozwoli na ograniczenie ewentualnych ryzyk wynikających z potencjalnego sporu sądowego z ZUS. Podkreślić należy, że ewentualna decyzja ZUS, jaka zostanie wydana w sprawie, powinna być decyzją określającą podstawę wymiaru składek, a więc decyzją wynikającą z art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Na mocy takiej decyzji ZUS ustala wysokość podstawy wymiaru składek w wysokości,

którą uważa za prawidłową, a spór sądowy ogniskuje się wokół tego zagadnienia. Natomiast konsekwencją prawomocnego wyroku będzie ustalenie wysokości należnych składek w wysokości uzależnionej od ustalonej sądowo podstawy wymiaru, a więc w najgorszym przypadku będzie to różnica pomiędzy składkami odprowadzonymi, które zostały wyliczone od podstawy mały ZUS plus, oraz składkami należnymi a wyliczonymi od podstawy, która nie uwzględniła tej preferencji. © P

Podstawa prawna

• art. 18c i art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2021 r. poz. 423; ost.zm. Dz.U. z 2021 r. poz. 2105)

Pisaliśmy o tym...

„Okresu pobierania zasiłku macierzyńskiego nie wlicza się do limitu korzystania z małego ZUS plus” w dodatku Ubezpieczenia i Świadczenia z 16 grudnia 2021 r. (DGP nr 243)

