

Sygn. akt III AUa 430/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 grudnia 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 26 listopada 2013 r. w Szczecinie

sprawy (...) Spółki Akcyjnej w S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale zainteresowanej B. S.

o objęcie ubezpieczeniem społecznym, opłacenie składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

na skutek apelacji wnioskodawcy

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 18 lutego 2013 r. sygn. akt VII U 383/11

oddala apelację.

SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 430/13

UZASADNIENIE

Decyzją z 28 grudnia 2010 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że B. S. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...) podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu w okresie od dnia 18 kwietnia 2007 roku do 15 czerwca 2007 roku.

W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, że w w/w okresie nie dokonano zgłoszenia B. S. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Poprzedni tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w postaci pozarolniczej działalności gospodarczej wygasł wraz z zaprzestaniem jej prowadzenia. Na skutek powyższego organ rentowy uznał, że od

1 marca 2004 roku w/w osoba nie podlegała ubezpieczeniu społecznemu. Organ rentowy wskazał, iż dowodem zaprzestania prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej był fakt niezłożenia przez nią rozliczenia w zakresie podatku dochodowego. Skoro więc osoba ta świadczyła na rzecz płatnika pracę w oparciu o umowę zlecenia w okresie od 18 kwietnia 2007 roku do 15 czerwca 2007 roku to płatnik winien dokonać jej zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych.

Decyzją z 4 stycznia 2010 roku organ rentowy stwierdził, że płatnik składek (...) jest zobowiązany do uiszczania składek na Fundusz Pracy za B. S. z tytułu wykonywanej umowy zlecenia. W tym samym dniu 4 stycznia 2010 roku w decyzji nr (...) organ rentowy stwierdził, że płatnik składek (...) jest zobowiązany do uiszczania składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych za B. S. z tytułu wykonywanej umowy zlecenia. W uzasadnieniu obu decyzji organ rentowy wyjaśnił, konsekwencją stwierdzenia, iż B. S. podlegała ubezpieczeniom społecznym w okresie od 18 kwietnia 2007 roku do dnia 15 czerwca 2007 roku, jest obowiązek uiszczania składek na Funduszu Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, nałożony przez ustawodawcę na płatnika.

Od powyższych decyzji odwołał się płatnik (...) Spółka Akcyjna w S., stwierdzając, że B. S. złożyła oświadczenie, iż w okresie objętym umowami zlecenia prowadziła działalność gospodarczą i nie wnosi o dodatkowe ubezpieczenie społeczne. Dodał, iż fakt niezłożenia rozliczenia podatkowego nie może przesądzać o uznaniu, iż działalność ta nie była prowadzona. W konkluzji stwierdził, że fakt nabycia przez ubezpieczoną statusu zleceniobiorcy nie wyłączył jej z podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań od wszystkich wyżej wymienionych decyzji i zasądzenie od odwołującej spółki na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, podtrzymując w całości argumentację, która legła u podstaw wydania zaskarżonych decyzji.

Postanowieniami z dnia 29 marca 2011 roku Sąd połączył do wspólnego rozpoznania i wyrokowania sprawy z odwołań od wyżej wymienionych decyzji i wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanej B. S..

Wyrokiem z 18 lutego 2013 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołania i zasądził od (...) Spółki Akcyjnej w S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 18 kwietnia 2007 roku zainteresowana B. S. zawarła z płatnikiem (...) Spółką Akcyjną w S. umowę zlecenia, na mocy której zobowiązała się do wykonania w okresie od 18 kwietnia 2007 roku do 31 maja 2007 roku pracy polegającej na konsultacjach i doradztwie w zakresie przygotowania oferty w ramach przetargu ogłoszonego przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji pod nazwą (...) za wynagrodzeniem miesięcznym 22 000 złotych. W pisemnym oświadczeniu załączonym do umowy zlecenia ubezpieczona oświadczyła, iż jest ubezpieczona z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i nie zgłasza siebie do dodatkowego ubezpieczenia z tytułu pracy zleconej.

W dniu 28 kwietnia 2007 roku zainteresowana B. S. ponownie zawarła z płatnikiem (...) Spółką Akcyjną w S. umowę zlecenia, na mocy której zobowiązała się do wykonania w okresie od 27 kwietnia 2007 roku do 15 czerwca 2007 roku pracy polegającej na konsultacjach i doradztwie w zakresie przygotowania oferty w ramach przetargu ogłoszonego przez Ministerstwo Spraw Wewnętrznych i Administracji pod nazwą (...) za wynagrodzeniem miesięcznym 28.000 złotych.

W pisemnym oświadczeniu załączonym do umowy ubezpieczona oświadczyła, iż jest ubezpieczona z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i nie zgłasza siebie do dodatkowego ubezpieczenia z tytułu pracy zleconej.

Z ustaleń Sądu pierwszej instancji wynika także, że formularz oświadczeń załączonych do umów zlecenia przygotowywany był przez płatnika i podpisywany przez B. S. jako zleceniobiorcę. W konsekwencji w dniu 3 lipca 2007 roku płatnik spółka (...) zgłosił B. S. do ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 18 kwietnia 2007 roku. Wyrejestrowania dokonano w dniu 9 lipca 2008 roku od dnia 29 czerwca 2007 roku. Płatnik złożył także imienny raport o należnych składkach za miesiąc czerwiec 2007 z wykazaną podstawą wymiaru na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości 50.000

złotych. Z tytułu zawartych umów zlecenia Płatnik spółka (...) nie zgłosił zainteresowanej B. S. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

Następnie z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że decyzją z 26 sierpnia 2008 roku, ZUS Oddział w B. stwierdził, iż B. S. z tytułu prowadzonej działalności: I. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu w okresie od dnia 3 września 2001 roku do dnia 4 sierpnia 2003 roku, od 14 listopada 2003 roku do 1 grudnia 2003 roku, II. Została objęta z urzędu obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, tj. emerytalnym, rentowymi i wypadkowym w okresie od 1 sierpnia 2003 roku do 4 sierpnia 2003 roku, od 14 listopada 2003 roku do 1 grudnia 2003 roku, III. nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 5 sierpnia 2003 roku do 13 listopada 2003 roku, od 2 grudnia 2003 roku do 29 lutego 2004 roku. tj. do ostatniego dnia miesiąca, w którym sporządzono dokumenty rozliczeniowe w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą z uwagi na posiadanie innego tytułu do ubezpieczenia i nie podlegała ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 marca 2004 w związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej. W punkcie IV decyzji wezwano ubezpieczoną do złożenia dokumentów zgłoszeniowych zgodnie z ustalonym w tej decyzji okresem podlegania ubezpieczeniom, z uwzględnieniem ubezpieczenia społecznego. Decyzją z tego samego dnia organ rentowy ustalił także dla B. S. podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy za w/w okresy (od 1 sierpnia 2003 roku do 4 sierpnia 2003 roku 172,54 złotych, od 14 listopada 2003 roku do 30 listopada 2003 roku 727,95 złotych, od dnia 1 grudnia 2003 roku 41,81 złotych). Powyższych decyzji zainteresowana B. S. nie zaskarżyła.

Kierując się treścią przepisów z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2007 r. nr 11 poz. 74 z późn. zm.) oraz art. 104 ust. 1 lit. c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. nr 69 poz. 415 z późn. zm.) i art. 9 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych (Dz. U. z 2006 r. nr 158 poz. 1121 z późn. zm.) Sąd Okręgowy zważył, że odwołania nie zasługiwały na uwzględnienie. Zdaniem tego Sądu kluczowym w niniejszej sprawie było ustalenie czy fakt zawarcia przez ubezpieczoną umów zlecenia generował obowiązek obejmowania zainteresowanej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i uiszczania składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, a w szczególności, czy zainteresowana posiadała inny tytuł ubezpieczenia społecznego.

Dokonując oceny prawnej tego zagadnienia Sąd Okręgowy wyraził zapatrywanie, że w okresie objętym zawartymi umowami zlecenia zainteresowana nie posiadała innego tytułu ubezpieczenia, stąd też płatnik, zawierając z nią przedmiotowe umowy, winien zgłosić ją do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. W przekonaniu Sądu argumentacja płatnika nie zasługuje na uwzględnienie. Bez znaczenia dla obowiązku zgłoszenia do ubezpieczenia jest przez kogo został sporządzony formularz oświadczenia. Istotne jest to, iż ubezpieczona złożyła pod nim swój podpis. Sąd pierwszej instancji krytycznie odniósł się do tego, że płatnik bazował na prawdziwości złożonego oświadczenia. Wyjaśnił, iż obowiązek zgłoszenia zleceniobiorcy do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w sytuacji nieposiadania innego tytułu ubezpieczenia, istniał niezależnie od prawdziwości oświadczenia zleceniobiorcy. Jeśli bowiem zainteresowana nie miała innego tytułu ubezpieczenia winna być zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, niezależnie od tego, jakie w tym zakresie złożyła oświadczenie. Należy bowiem podkreślić, iż zawierając każdą umowę cywilnoprawną strony winny zachować należytą staranność w zakresie sytuacji prawnej kontrahentów, w tym w obszarze składowym. W sytuacji, gdy umowy opiewały łącznie na kwotę 50.000 złotych, to na płatniku ciążył szczególnie obowiązek zbadania, czy zleceniobiorca faktycznie posiada tytuł ubezpieczenia. W tym zakresie mógł zażądać przedstawienia dodatkowej dokumentacji potwierdzającej ten fakt lub wystąpić o informację do właściwych organów i urzędów. Jako profesjonalny przedsiębiorca (spółka prawa handlowego) winien się bowiem kierować zasadą umiarkowanego zaufania do swoich kontrahentów. Sąd Okręgowy zauważył, że w sprawie niniejszej nie ulegało wątpliwości, iż płatnik nie podjął tego rodzaju czynności, poprzestając na domniemaniu prawdziwości złożonego przez zainteresowaną oświadczenia.

Za uznaniem, iż zainteresowana utraciła tytuł ubezpieczenia wynikający z faktu prowadzenia działalności gospodarczej przed zawarciem przedmiotowych umów przemawia, w ocenie Sądu pierwszej instancji, treść decyzji wydanych przez ZUS Oddział w B. w dniu 26 sierpnia 2008 roku. W decyzjach tych organ rentowy stwierdził, iż

B. S. z tytułu prowadzonej działalności: I. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnym, rentowym i wypadkowemu w okresie od dnia 3 września 2001 roku do dnia 4 sierpnia 2003 roku, od 14 listopada 2003 roku do 1 grudnia 2003 roku, II. Została objęta z urzędu obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, tj. emerytalnym, rentowym i wypadkowemu w okresie od 1 sierpnia 2003 roku do 4 sierpnia 2003 roku, od 14 listopada 2003 roku do 1 grudnia 2003 roku, III. nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnym, rentowym i wypadkowemu od dnia 5 sierpnia 2003 roku do 13 listopada 2003 roku, od 2 grudnia 2003 roku do 29 lutego 2004 roku. tj. do ostatniego dnia miesiąca, w którym sporządzono dokumenty rozliczeniowe w związku z prowadzoną działalnością gospodarczego z uwagi na posiadanie innego tytułu do ubezpieczenia i nie podlegała ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 marca 2004 w związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej. W punkcie IV decyzji wezwano ubezpieczoną do złożenia dokumentów zgłoszeniowych zgodnie z ustalonym w tej decyzji okresem podlegania ubezpieczeniom, z uwzględnieniem ubezpieczenia społecznego. Decyzją z tego samego dnia organ rentowy ustalił także dla B. S. podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy za w/w okresy. Sąd pierwszej instancji zauważył, że skoro sama zainteresowana nie zaskarżyła powyższych decyzji to brak jest podstaw do ustalania, czy po dacie wskazanej w decyzji tę działalność faktycznie prowadziła. Z uwagi więc na okoliczność, iż brak jakichkolwiek danych, iż po dacie wskazanej w przywołanych decyzjach, ubezpieczona dalej prowadziła działalność gospodarczą (płatnik w tym zakresie przywołuje jedynie orzecznictwo sądowe) i mając na względzie okoliczność ich prawomocności, Sąd uznał, iż data wskazana w nich jako moment zaprzestania działalności gospodarczej, jest datą pewną i ustaloną.

Ponadto Sąd Okręgowy w kontekście powyższych okoliczności zwrócił uwagę na procesową bierność zainteresowanej. Pomimo wezwania jej do udziału w sprawie i zawiadomień o terminach rozpraw, nie stawiała się w Sądzie, nie wniosła też żadnych pism procesowych. Nie dostarczyła zatem dodatkowej, a podważającej poprzednie ustalenia, wiedzy o prowadzonej przez siebie działalności po dniu 1 marca 2004 roku. W tym sensie wniosek organu rentowego, iż zainteresowana zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej w 2004 roku, wywiedziony choćby z faktu, iż w zeznaniu podatkowym PIT 36 za rok 2004 roku nie wykazywała przychodu, kosztów ani dochodu z tytułu działalności gospodarczej i z faktu, iż za lata 2005-2007 nie składała żadnych deklaracji podatkowych (vide: k. 73), uznał za poprawny i logiczny.

Z powyższego – w przekonaniu Sądu Okręgowego wynika, iż w okresie objętym przedmiotowymi umowami zlecenia ubezpieczona nie posiadała innego tytułu ubezpieczenia niżeli ten, który wynikał z zawarcia tych umów, co jest równoznaczne z twierdzeniem, że po dniu 1 marca 2004 roku zainteresowana nie prowadziła już działalności gospodarczej.

Sąd pierwszej instancji ustalił zatem, że w tym stanie rzeczy to na płatniku ciążył obowiązek zgłoszenia ubezpieczonej do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i naliczania składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Apelację od powyższego wyroku w całości złożył płatnik, zarzucając:

1. naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez nie wyjaśnienie wszystkich okoliczności związanych z zarzutem nie wyjaśnienia przez powoda wszystkich okoliczności wiążących się ze zgłoszeniem oświadczenia przez B. S. o prowadzeniu działalności gospodarczej;
2. naruszenie art. 316 § 1 k.p.c. polegające na sprzeczności ustaleń Sądu Okręgowego w Szczecinie z treścią zebranego w sprawie materiału przez przyjęcie ustaleń niezgodnych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, w szczególności przez przyjęcie, że powód miał szczególny obowiązek weryfikacji prawdziwości oświadczenia złożonego przez B. S.;
3. naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 316 § 1 k.p.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie przepisów prawa dla rozstrzygnięcia sprawy, a także pominięcie w motywach wyroku ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, w szczególności art. 16 ust. 4 pkt 1 w związku z art. 17 ust. 3, na mocy bowiem tych przepisów każdy z przedsiębiorców rozlicza się ze składek ZUS samodzielnie, a także art. 36 ust. 2 tej ustawy, zgodnie z którym

obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą należy do tych osób;

4. zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów polegające na nie rozważeniu całego materiału dowodowego w aspekcie okoliczności faktycznych istotnych dla merytorycznego rozstrzygnięcia i oparcie orzeczenia tylko o wybrane dowody;

5. naruszenia art. 244 oraz art. 245 k.p.c. poprzez nie uznanie mocy dowodowej związanej z przekazanym materiałem dowodowym, w szczególności co do okoliczności związanych ze statusem prawnym B. S. jako samodzielnego przedsiębiorcy (podmiotu gospodarczego) oraz złożonym przez nią oświadczeniem.

Mając na względzie powyższe, płatnik postulował zmianę orzeczenia i uwzględnienie wywiedzionych w sprawie odwołań w całości oraz zasądzenie od organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji celem ponownego rozpoznania.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja płatnika okazała się nieuzasadniona.

Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu sąd odwoławczy przyjmuje za własne, dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, bez potrzeby ich powielania w całości.

Sąd Apelacyjny przede wszystkim w pełni zaaprobował wyrażony przez Sąd Okręgowy pogląd, że B. S. zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej, czego bezpośrednim następstwem było ustalenie, że ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Sąd odwoławczy podziela też pogląd Sądu pierwszej instancji, z którego wynika, że płatnik wbrew ciężącemu na nim obowiązkowi zgłoszenia ubezpieczonej B. S. do ubezpieczenia społecznego zaniechał tej czynności, czym naruszył art. 36 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2013.1442 j.t.). Podniesione w apelacji na tę okoliczność wywody zasadniczo były już prezentowane w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, a Sąd Okręgowy celnie się do nich odniósł.

W przypadku sporu co do istnienia obowiązku opłacania składek sąd, kierując się art. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych powinien ustalić czy osoba fizyczna należy do kręgu osób podlegających obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu i w przypadku gdy osoba ta posiada kilka tytułów ubezpieczenia, z którymi wiąże się obowiązek ubezpieczenia społecznego, rolą sądu jest rozstrzygnąć, z którego tytułu ubezpieczony podlega obowiązkowi opłacania składek.

W okolicznościach sprawy, szczególne znaczenie ma art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, że ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu podlegają obowiązkowo osoby prowadzące działalność pozarolniczą oraz osoby z nimi współpracujące. Z kolei art. 13 pkt 4 tej ustawy wskazuje, że osoby takie podlegają obowiązkowo wszystkim ubezpieczeniom społecznym od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszona na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej. Z porównania tych norm wynika, że akcentowane jest nie tyle formalnie rozumiany status przedsiębiorcy, ile faktyczne wykonywanie działalności gospodarczej. Tak pojęcia te wykładane są w judykaturze Sądu Najwyższego, która ukształtowała się w linię orzeczniczą (tak np. wyrok z dnia 18 lutego 2009 r., II UK 207/08, z dnia 19 lutego 2009 r., II UK 215/08, z dnia 19 lutego 2010 r., II UK 186/09, z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, a ostatnio w wyroku Sądu Najwyższego z 18 listopada 2011 roku, sygn. Akt I UK 156/11). W przywołanych orzeczeniach Sąd Najwyższy nie miał wątpliwości, że prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie konkretny ubezpieczony działalność tę wykonuje, choć stopień natężenia jego aktywności może być różny. Sąd Apelacyjny powyższy podgląd w pełni podziela.

Wobec tak zarysowanego stanu prawnego Sąd Okręgowy przeprowadził wszechstronne postępowanie dowodowe ustalając, czy ubezpieczona B. S. faktycznie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej. Sąd meriti nie tylko zapoznał się z pełną dokumentacją przedstawioną przez organ rentowy, z wynikami kontroli ZUS i wyprowadzonymi wnioskami, ale również w trybie pomocy prawnej przesłuchał świadka R. M.. Dokonując następnie oceny wiarygodności i mocy dowodów nie naruszył zasady swobodnej ich oceny, wynikającej z art. 233 k.p.c. i zdaniem Sądu Apelacyjnego nie była to ocena dowolna. Uzasadnienie orzeczenia jednoznacznie wskazuje, że wobec kwestionowania przez płatnika obowiązku opłacania składek za ubezpieczoną, Sąd I instancji dokonał starannej analizy okoliczności związanych z działalnością gospodarczą ubezpieczonej, przy uwzględnieniu historii podatkowej B. S., jej postawy procesowej w niniejszym postępowaniu, okoliczności dotyczących złożenia oświadczenia przez ubezpieczoną płatnikowi oraz danych dotyczących prowadzonej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej uwidocznionych w Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej. Wydając rozstrzygnięcie oparł się na wszystkich dowodach zaoferowanych przez strony w sprawie.

Z ustalonego przez Sąd I instancji stanu faktycznego wynika bezspornie, że ubezpieczona B. S. w związku z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego w okresie od 3 września 2001 roku do 31 lipca 2003 roku. W okresie od 5 sierpnia 2003 roku do 13 listopada 2003 roku oraz od 2 grudnia 2003 roku do 31 marca 2004 roku ubezpieczona posiadała inny tytuł rodzący obowiązek ubezpieczeń społecznych – zatrudnienie na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy u płatnika (...) S.A. z siedzibą w W., a następnie u płatnika (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W.. Z informacji uzyskanych w Urzędzie Skarbowym w B. wynika, że za rok 2004 B. S. złożyła zeznanie podatkowe PIT – 36, w którym nie wykazała przychodu, kosztów ani dochodu z tytułu działalności gospodarczej, a nadto przedłożyła deklaracje VAT – 7 za okres od stycznia do marca, w którym nie wykazała żadnych kwot. Za lata 2005 – 2007 ubezpieczona nie składała już żadnych deklaracji podatkowych, co oznacza, że za ten okres nie osiągnęła dochodu ani też straty, charakterystycznych dla faktycznie prowadzonej działalności gospodarczej. W sprawie nie budzi też wątpliwości, że decyzją z 26 sierpnia 2008 roku Oddział ZUS w B. stwierdził między innymi, że B. S. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym od 1 marca 2004 roku w związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej. Natomiast kolejną decyzją Oddziału ZUS w B. ustalono dla B. S. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne za okres faktycznie prowadzonej działalności gospodarczej. Od powyższych decyzji ubezpieczona nie wniosła odwołania i z dniem 30 września 2008 roku stały się one prawomocne. W oparciu o powyższe dowody Sąd pierwszej instancji logicznie wywnioskował zatem, że ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniom społecznym od 1 marca 2004 roku w związku z zaprzestaniem prowadzenia działalności gospodarczej. Przy ustaleniu kiedy doszło do faktycznego zaprzestania pozarolniczej działalności gospodarczej Sąd pierwszej instancji słusznie posiłkował się postępowaniem ubezpieczonej. Jej bierność procesowa oraz brak informacji co do przebiegu pozarolniczej działalności gospodarczej od miesiąca marca 2004 roku powiązany z innymi wyżej opisanymi okolicznościami faktycznymi ustalonymi w tej sprawie przekonuje, że ubezpieczona faktycznie zaprzestała prowadzenia tej działalności. Podkreślić należy, że aktywność ubezpieczonej w tej sprawie mogłaby być korzystna nie tylko dla płatnika, ale i dla samej B. S..

Prowadzenia działalności gospodarczej o jakim mowa w art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie powinno się utożsamiać z formalnym zarejestrowaniem działalności gospodarczej, jak czyni to skarżący w apelacji. Co prawda art. 33 ustawy z 2 lipca 2004 roku o swobodzie działalności gospodarczej wprowadza domniemanie, że dane wpisane do CEIDG są prawdziwe, ale podstawowe znaczenie dla objęcia ubezpieczeniem społecznym ma fakt wykonywania - lub niewykonywania - działalności. Zgłoszenie rozpoczęcia działalności ma znaczenie, jak wskazuje Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 22 lutego 2010 r., sygn. I UK 240/09 jedynie jako domniemanie faktyczne. Zakłada się, że skoro czynności tego rodzaju dokonano, to działalność się rozpoczęła. Nie wyklucza to jednak możliwości przeprowadzenia dowodu przeciwnego, z którego wynikałoby, że ubezpieczona faktycznie nie prowadzi działalności gospodarczej. Takie domniemanie zostało w tej sprawie obalone. Dowody z decyzji ZUS Oddział w B., brak dochodów i kosztów związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą począwszy od marca 2004 roku, a także postępowanie w tej sprawie samej ubezpieczonej w sposób, zdaniem Sądu Apelacyjnego, dostateczny uzasadniają wniosek, że

pomimo formalnego zarejestrowania działalności gospodarczej w Centralnej Ewidencji działalności Gospodarczej ubezpieczona faktycznie działalność tej w okresie od marca 2004 roku do 2007 roku nie prowadziła.

W związku z tym, że B. S. w chwili wykonywania umów zlecenia nie miała żadnego innego tytułu ubezpieczenia płatnik był zobowiązany do zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego za okres od 18 kwietnia 2007 roku do 15 czerwca 2007 roku, a także do opłacania za nią składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu umów zlecenia. Art. 36 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi, że każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zleceniobiorców należy zaś do płatnika składek, któremu odwołujący się w niniejszej sprawie od decyzji ZUS nie podolał.

Sąd Okręgowy słusznie ocenił, że przewidziany w art. 36 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązek zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych istniał niezależnie od prawdziwości oświadczenia zleceniobiorcy co do posiadania ubezpieczenia z innych tytułów. Podkreślić należy, że obowiązek ten ma charakter bezwzględny. Oznacza to, że strony stosunku ubezpieczenia nie mogą go modyfikować wedle własnego uznania i potrzeb. W związku z powyższym Sąd Okręgowy słusznie przyjął, że na płatniku ciążył szczególny obowiązek zbadania czy zleceniobiorca faktycznie posiada tytuł ubezpieczenia, niezależnie od treści oświadczenia jakie złożył płatnikowi. Podkreślić też należy, że oświadczenie ubezpieczonego ma walor dokumentu prywatnego i stanowi jedynie dowód tego, że osoba która je podpisała złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. Oznacza to, że każda osoba może twierdzić i dowodzić, że treść złożonego oświadczenia nie odpowiada stanowi rzeczywistości (patrz wyrok SN z 28 lutego 2007 roku, sygn. akt V CSK 441/06). Słusznie zatem Sąd pierwszej instancji zauważył, że płatnik jako profesjonalny przedsiębiorca winien kierować się zasadą umiarkowanego zaufania do swoich kontrahentów. Sąd Apelacyjny podziela też pogląd Sądu Okręgowego, że oparcie się jedynie na treści złożonego płatnikowi oświadczenia oraz upewnienie się, że ubezpieczona formalnie figuruje w ewidencji działalności gospodarczej nie wystarczą do przyjęcia, że posiada ona ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej. Sąd pierwszej instancji prawidłowo wywiódł, że płatnik mógł zażądać od ubezpieczonego dodatkowej dokumentacji potwierdzającej fakt posiadania innego tytułu ubezpieczenia lub wystąpić o informację do właściwych organów i urzędów.

Sąd Apelacyjny nie podziela poglądu skarżącego, że żaden przepis prawa nie nakłada na niego obowiązku weryfikacji oświadczenia składanego przez osobę, z którą zawiera umowę zlecenia. Takim przepisem jest art. 36 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych zobowiązujący płatnika do zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczenia. Aby wywiązać się z ustawowego obowiązku zgłoszenia przewidzianego w tym artykule płatnik ma obowiązek samodzielnie zweryfikować status ubezpieczonego, niezależnie od złożonego mu oświadczenia przez ubezpieczonego, które przecież – jak to już wyżej opisano, nie korzysta z domniemania prawdziwości faktów w tym oświadczeniu stwierdzonych. Nie uszło uwadze Sądu Apelacyjnego, że choć płatnik wywodził w apelacji, że żaden przepis prawa nie nakłada na niego szczególnego obowiązku weryfikacji oświadczenia składanego przez stronę, to jednocześnie sam podkreślał, że nie poprzestał na domniemaniu prawdziwości oświadczenia złożonego mu przez B. S. i samodzielnie ustalił w ewidencji działalności gospodarczej kiedy ubezpieczona rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej. W ocenie Sądu Apelacyjnego z powyższego wynika wyraźnie, że, wbrew stanowisku zaprezentowanemu w apelacji, płatnik poczuwał się do obowiązku zweryfikowania oświadczenia ubezpieczonej, a jedynie obecnie – na potrzeby tego postępowania, twierdzi, że nie był do tego zobowiązany. Dodać należy, że choć świadek R. M. nie wiedział jakie są procedury weryfikowania prawdziwości oświadczeń składanych przez zleceniobiorców u płatnika to wyraził przekonanie, że panie w kadrach płatnika taką weryfikację przeprowadziły.

W odpowiedzi na zarzuty apelacji nadmienić nadto wypada, że Sąd pierwszej instancji zastosował właściwe przepisy prawa i wsparł je logiczną argumentacją. Ustalenia stanu faktycznego dokonane w tej sprawie nie wskazują na to, aby w okresie obowiązywania umów zlecenia, ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą i aby z tego tytułu, w oparciu o 16 ust. 4 pkt 1 i art. 36 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązana była samodzielnie opłacać składki na ubezpieczenie społeczne. Podkreślić należy, że decyzją ZUS Oddział w B. z 26

sierpnia 2008 roku stwierdzono, że ubezpieczona od 1 marca 2004 roku nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z uwagi na zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej.

Ostatecznie dla wyczerpania argumentacji należy zauważyć, że brak woli ubezpieczonej do objęcia jej ubezpieczeniem społecznym z tytułu zawieranych umów zlecenia pozbawiony był jurydycznego znaczenia. Zacytowany przez płatnika na tę okoliczność wyrok Sądu Najwyższego z 2 sierpnia 2012 roku, sygn. akt II UK 31/12 okazał się nietrafny. W postępowaniu z udziałem apelującego ubezpieczona nie spełniała warunków do objęcia jej ubezpieczeniem społecznym z dwóch różnych tytułów ubezpieczenia, a mianowicie zarówno z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej jak i umowy zlecenia. Ubezpieczona posiadała prawo do objęcia jej ubezpieczeniem społecznym wyłącznie z tytułu umowy zlecenia, co oznacza, że objęcie jej ubezpieczeniem z tytułu tej umowy było obowiązkowe.

Uwzględniając wszystko powyższe, zdaniem Sądu Apelacyjnego w sprawie nie może budzić żadnych wątpliwości, że płatnik miał obowiązek zgłosić ubezpieczoną B. S. do ubezpieczenia z tytułu zawartej umowy zlecenia, gdyż B. S. nie posiadała innego tytułu ubezpieczenia poza wspomnianą umową. Konsekwencją takiej oceny prawnej jest zastosowanie art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2007 r. nr 11 poz. 74 z późn. zm.) oraz art. 104 ust. 1 pkt 1 lit. c ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. nr 69 poz. 415 z późn. zm.) i art. 9 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych (Dz. U. z 2006 r. nr 158 poz. 1121 z późn. zm.), jako że stanowiły one podstawę objęcia ubezpieczeniem społecznym i rodziły obowiązek opłacania składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Wyrok wydany przez Sąd I instancji zasługuje więc na aprobatę gdyż odpowiada prawu, zaś apelacja płatnika, jako że stanowi wyłącznie subiektywną polemikę z prawidłowymi rozważaniami Sądu Okręgowego, podlega oddaleniu zgodnie z art. 385 k.p.c.

SSA Anna Polak SSA Romana Mrotek SSA Barbara Białecka