

Sygn. akt III AUa 228/15

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 czerwca 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Romana Mrotek (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Jolanta Hawryszko
Protokolant:	St. sekr. sąd. Karolina Popowicz

po rozpoznaniu w dniu 14 czerwca 2016 r. w Szczecinie

sprawy B. B. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z udziałem A. Z.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji organu rentowego

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

z dnia 16 grudnia 2014 r. sygn. akt VI U 2190/13

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I i oddala odwołanie,
2. zasądza od ubezpieczonej B. B. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za I i II instancję.

SSA Jolanta Hawryszko SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak

Sygn. akt III AUa 228/15

UZASADNIENIE

Decyzją z 21 października 2013 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, iż ubezpieczona B. B. (1) nie podlega od 1 marca 2013 roku jako pracownik u płatnika składek O. M. Z. ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu. W ocenie organu rentowego, zawarcie umowy o pracę oraz wynagrodzenie za pracę w kwocie 5800 zł brutto miesięcznie ustalono w sposób rażąco wygórowany i miało na celu uzyskanie nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczenia społecznego. Świadczy o tym utworzenie

stanowiska pracy specjalnie dla ubezpieczonej oraz fakt, że w czasie jej nieobecności nikt na to stanowisko nie został zatrudniony.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona, która domagała się jej zmiany i uznania, że we wskazanym okresie podlegała obowiązkowo pracowniczemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu. Ubezpieczona podkreślała, że posiada predyspozycje osobowościowe do pracy logistyka. Wykonywana przez nią praca była odpowiedzialna, wymagająca zdyscyplinowania i dyspozycyjności. Otrzymywane przez nią wynagrodzenie nie powinno być porównywane z wynagrodzeniem innych pracowników. Przed jej zatrudnieniem sytuacja finansowa firmy była bardzo dobra. Ubezpieczona podniosła, iż praca logistyka wymaga dużego zaangażowania czasowego i emocjonalnego, wskutek czego już po miesiącu zapadła w głęboką depresję, która nie pozwoliła zajmować tak odpowiedzialnego stanowiska pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasową argumentację. Nadto organ rentowy podniósł, że przed zatrudnieniem ubezpieczonej firma wykazywała straty, a dochód w miesiącach, gdy nie było straty był niewiele wyższy lub nawet niższy niż ustalone wynagrodzenie pracownika. Nadto strony nie przedstawiły żadnych dowodów potwierdzających faktyczne wykonywanie pracy przez ubezpieczoną, co więcej, w okresie absencji ubezpieczonej płatnik nie zatrudnił nikogo na jej miejsce.

Wyrokiem z 16 grudnia 2014 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, iż stwierdził, że B. B. (1) jako pracownik u płatnika składek M. Z. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 marca 2013 r. (pkt I) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz B. B. (1) kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy wydał rozstrzygnięcie w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny i rozważania prawne.

M. Z. prowadzi działalność gospodarczą w przedmiocie transportu międzynarodowego i krajowego. W 2013 roku płatnik posiadał 6 samochodów, zatrudniał dwóch kierowców na umowę o pracę, dwóch pracowało w oparciu o wpis do działalności gospodarczej. Jeden z samochodów był samochodem zastępczym, a drugi został w krótkim czasie sprzedany. B. B. (1) jest z zawodu technikiem ekonomistą o specjalności ekonomia i organizacja przedsiębiorstw (liceum ukończyła w 1999 r.). W okresie od 1 lutego 1997 roku do 31 marca 1997 roku ubezpieczona była zatrudniona w (...) w charakterze sprzedawcy.

Sąd I instancji ustalił także, że mąż ubezpieczonej, A. B. prowadzi od 30 kwietnia 1990 roku działalność gospodarczą w przedmiocie usług transportowych krajowych i międzynarodowych. Aktualnie mąż ubezpieczonej zatrudnia dwóch kierowców, w przeszłości zatrudniał więcej, z tym że większość z nich pracowała w oparciu o wpis do ewidencji działalności gospodarczej. W charakterze kierowcy pracuje także w swojej firmie mąż wnioskodawczyni. Ubezpieczona wyjeżdżała z mężem w trasy, kierowała samodzielnie busami o ładowności do 3,5 tony. W 2013 r. działalność gospodarcza A. B. zaczęła podupadać, musiał sprzedać część samochodów. W czasie jednej z tras, którą ubezpieczona odbywała z mężem, na parkingu samochodowym dowiedziała się, że M. Z. szuka do pracy osoby, która zajęłaby się prowadzeniem biura oraz logistyką.

Z ustaleń poczynionych przez Sąd pierwszej instancji wynika, że od grudnia 2012 r. M. Z. przechodził badania lekarskie, na podstawie których ustalono, że musi poddać się leczeniu szpitalnemu. Z początkiem 2013 r. M. Z. poznał ubezpieczoną. Spotkali się i odbyli rozmowę. Płatnik stwierdził, że wnioskodawczyni ma wystarczającą wiedzę związaną z pracą na nowo utworzonym stanowisku pracy z uwagi na doświadczenie, jakiego nabyła pomagając mężowi w prowadzeniu jego działalności transportowej. Ubezpieczona zaferowała również M. Z. nowe kontakty, które posiadała z racji zmniejszenia zakresu działalności jej męża. B. B. (1) była też osobą w pełni dyspozycyjną. Zainteresowany takiej dyspozycyjności wymagał, bowiem przy pracy kierowców w transporcie międzynarodowym dyspozycyjność jest konieczna przez całą dobę. W dniach od 1 do 6 lutego 2013 r. ubezpieczona odbyła szkolenie BHP, a w dniu 6 lutego 2013 r. uzyskała zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy na stanowisku logistyk.

Sąd Okręgowy w dalszej kolejności ustalił także, że w dniu 1 marca 2013 roku B. B. (1) zawarła na piśmie umowę o pracę z O. M. Z.. Ubezpieczona została zatrudniona na stanowisku logistyk w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem 5800 zł brutto. W dniu zawarcia umowy ubezpieczona została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych przez pracodawcę.

Od 6 marca 2013 roku do 11 marca 2013 roku płatnik przebywał na Oddziale (...) w S.. W czasie pobytu przeszedł zabieg cholecystektomii laparoskopowej (kamica pęcherzyka żółciowego), a następnie zalecono mu 30 dni zwolnienia lekarskiego celem rekonwalescencji.

Sąd I instancji ustalając stan faktyczny w sprawie wskazał, że w ramach swoich obowiązków B. B. (1) przyjmowała zlecenia transportowe, wyznaczała trasy, koordynowała trasy, wyszukiwała i zamawiała części samochodowe, koordynowała naprawy aut na warsztatach samochodowych, obsługiwała biuro. Praca wykonywana była w biurze i w domu. Większość obowiązków wykonywana była telefonicznie. Ubezpieczona zawoziła również dokumenty do biura księgowego w S. przy ul. (...), prowadzącego księgowość zainteresowanego, zajmowała się większością spraw związanych z funkcjonowaniem firmy. W związku z tym, że ubezpieczona była nowym pracownikiem, płatnik nie miał do niej zaufania i sam podpisywał dokumenty. Z dniem 4 kwietnia 2013 roku ubezpieczona stała się niezdolna do wykonywania powierzonych jej obowiązków (u ubezpieczonej rozpoznano depresję). W okresie od 4 kwietnia 2013 roku do 6 maja 2013 roku płatnik składek wypłacił B. B. (1) wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, natomiast za okres od 7 maja 2013 roku do 30 września 2013 r. organ rentowy wypłacił jej zasiłek chorobowy w łącznej kwocie 19.618,62 zł.

Sąd Okręgowy ustalił także, że D. B. pracował u płatnika w oparciu o własną działalność gospodarczą przez 3 lata, od sierpnia/września 2011 r., za wynagrodzeniem 3000 zł netto. D. B. ubezpieczoną widywał w biurze i na parkingu firmy, a nadto kontaktował się z nią telefonicznie. Z. K. prowadzi własny warsztat samochodowy w K.. W 2013 r. znalazł halę na swój warsztat pod tym samym adresem, pod którym mieści się biuro płatnika. Widywał ubezpieczoną jak przechodziła. Ubezpieczona dzwoniła do niego w sprawie umówienia naprawy samochodu. J. L. (1), z zawodu elektromechanik, prowadzi sklep z częściami samochodowymi w S. przy ul. (...). W ramach prowadzonej działalności współpracuje od lat z M. Z.. Ubezpieczona została przedstawiona J. L. (1) jako pracownik płatnika. Został on też poinformowany, że będzie ona w imieniu płatnika zamawiała części samochodowe. Ubezpieczona zamawiała telefonicznie u J. L. (1) części samochodowe dla firmy (...) również w maju w czasie zwolnienia lekarskiego.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonej za uzasadnione, mając na uwadze przepisy art. 6 ust. 1 pkt , art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity na dzień wydania zaskarżonej decyzji: Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 ze zm., dalej jako: ustawa systemowa).

Sąd I instancji wskazał, że stan faktyczny w sprawie został ustalony na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach przeprowadzonej przez organ rentowy kontroli i dokumentów złożonych przez odwołujących się, a także na podstawie zeznań B. B. (1) i M. Z. w charakterze strony oraz świadków Z. K., D. B. i J. L. (1). Sąd Okręgowy ocenił te zeznania jako wiarygodne, znajdujące oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym. Sąd orzekający zaznaczył świadkowie mają kontakty zawodowe z płatnikiem, jednak nie można wyłącznie na tej podstawie zeznaniom ich odmówić wiarygodności, zwłaszcza że treść złożonych przez nich zeznań jest jasna, spójna i wzajemnie zgodna. Nadto Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w toku postępowania przed Sądem organ rentowy zachował bierność, nie naprowadzając żadnych dowodów i uczestnicząc tylko w jednej rozprawie sądowej.

Uzasadniając rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy wskazał, że sprzeczność czynności prawnej z zasadami współzycia społecznego zachodzić będzie wówczas, gdy dana czynność prawna (np. umowa o pracę) będzie godzić w powszechnie przyjęte w społeczeństwie normy i wartości moralne. Mimo iż przepis art. 58 § 2 k.c. wprost o tym nie mówi, należy przyjąć, że ocenie co do niesprzeczności z zasadami współzycia społecznego podlega nie tylko treść czynności prawnej (w znaczeniu całokształtu praw i obowiązków stron tej czynności), ale i jej cel rozumiany jako stan rzeczy, który nie jest objęty treścią oświadczenia woli, ale ma być zrealizowany w następstwie wykonania uprawnień i obowiązków wynikających z dokonanej czynności prawnej i jest znany stronom czynności prawnej. Ukształtowanie treści stosunku

pracy w sposób sprzeczny z podstawowymi zasadami etycznego i uczciwego postępowania, słuszności, moralności, lojalności i godziwości powoduje sankcję nieważności umowy określoną w art. 58 § 2 lub § 3 k.c. w związku z art. 300 k.p. Sąd Okręgowy przytoczył także definicję stosunku pracy znajdującą się w art. 22 § 1 k.p. oraz definicję pracownika wynikającą art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych. Nadto Sąd I instancji wskazał, że umowa o pracę jest czynnością realną, tzn. tylko wówczas wywołuje skutki prawne (również te w dziedzinie ubezpieczeń społecznych), gdy dana praca jest faktycznie wykonywana przez pracownika. Brak pracy podważa istnienie umowy o pracę.

Sąd pierwszej instancji podkreślił także, że umowa o pracę jest zawarta dla pozorów (w rozumieniu przepisu art. 83 k.c. w związku z art. 300 k.p.), a przez to nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a podmiot wskazany jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli strony z góry zakładają, iż nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy. Nie można zatem przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca tę pracę przyjmował. Nadto cel zawarcia umowy o pracę w postaci włączenia pracownika do ubezpieczeń społecznych nie jest sprzeczny z prawem, zasadami współzycia społecznego ani też nie zmierza do obejścia prawa, jeśli na podstawie umowy o pracę są faktycznie wykonywane prawa i obowiązki stron tej umowy.

Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że po pierwsze, umowa o pracę zawarta przez strony nie była zawarta dla pozorów oraz sprzeczna z zasadami współzycia społecznego; po drugie zaś, w spornym okresie B. B. (1) faktycznie wykonywała pracę w charakterze logistyk na rzecz M. Z.. Sąd pierwszej instancji podkreślił, że organ rentowy nie wskazał, jakie konkretnie zasady współzycia społecznego miałyby naruszać swoim postępowaniem strony, zawierając sporną umowę. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazywał na dużą, jego zdaniem, dysproporcję pomiędzy wynagrodzeniem a kwalifikacjami odwołującej. Należy jednak zauważyć, że kwestia wynagrodzenia, nawet biorąc pod uwagę specyfikę spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, jest zawsze wypadkową woli stron, choć oczywiście także kwalifikacji i zakresu obowiązków. W tym przypadku ubezpieczona przez wiele lat aktywnie uczestniczyła w prowadzonej przez jej męża działalności w przedmiocie usług transportowych, dokładnie poznając specyfikę tej branży. Współpracując z mężem przez ponad 12 lat zdobyła duże doświadczenie w zakresie transportu i logistyki, a ponadto posiadała kontakty, które docelowo miały przynieść korzyści płatnikowi. W świetle tych okoliczności jej pensja nie jest wygórowana. Sąd Okręgowy podkreślił, że ubezpieczona miała przyjmować zlecenia transportowe, poszukiwać kontrahentów, wyznaczać trasy, kontaktować się telefonicznie z kierowcami, wyszukiwać części zamienne, koordynować naprawy aut, a ponadto sporządzać faktury, wypisywać wezwania do zapłaty. Są to zadania specjalistyczne i przez to wymagającym wyższego wynagrodzenia. Zainteresowany wiązał z zatrudnieniem ubezpieczonej plany zwiększenia swoich dochodów. Nie można więc czynić mu zarzutu, że zaproponował jej za wysokie wynagrodzenie, szczególnie w stosunku do stawek obowiązujących dla logistyków. To, że odwołująca nie podpisywała żadnych dokumentów, wynikało jedynie z tego, że był to jej pierwszy miesiąc pracy, więc pracodawca miał do niej ograniczone zaufanie.

Sąd I instancji wyjaśnił także, że do wykonywania pracy logistyką wystarczające jest wykształcenie średnie ekonomiczne. Potrzebne są natomiast umiejętności i wiedza praktyczna, które ubezpieczona posiadała. W ocenie Sądu Okręgowego nieuzasadnione było także odwoływanie się do wynagrodzenia innych pracowników, bowiem byli oni zatrudnieni na innych stanowiskach, a ponadto otrzymywali inne świadczenia oprócz tych zapisanych w umowie. Zdaniem Sądu I instancji, zebrane dowody potwierdzają, że od 1 marca 2013 roku B. B. (1) rozpoczęła wykonywanie pracy na rzecz M. Z. we wskazanym przez pracodawcę miejscu i czasie, zaś płatnik wypłacał ubezpieczonej wynagrodzenie. Ponadto była to praca podporządkowana i świadczona osobiście przez ubezpieczoną. Stan zdrowia ubezpieczonej w momencie zawierania umowy pozwalał jej na podjęcie zatrudnienia.

Sąd Okręgowy zwrócił także uwagę na okoliczność, że obie strony umowy o pracę wcześniej się nie znały, nie są ze sobą ani spokrewnione ani zaprzyjaźnione. Jest bowiem bardzo wątpliwe by pracodawca godził się na zawarcie z dopiero co poznaną pracownicą pozorowanej umowy o pracę i to z niemalym wynagrodzeniem tylko po to, by ta mogła uzyskać tytuł ubezpieczenia chorobowego. Organ rentowy nie naprowadził żadnych dowodów na okoliczność, że płatnik współpracował z P. B., córką ubezpieczonej (że była jego zleceniobiorcą od stycznia 2013 r. z wynagrodzeniem

159,75 zł) oraz że ich ewentualne kontakty handlowe miały wpływ na zatrudnienie wnioskodawczyni. W ocenie Sądu I instancji nie można przywiązywać dużej wagi do okoliczności, że płatnik nie zatrudnił nikogo na miejsce ubezpieczonej. Brak zatrudnienia pracownika na miejsce B. B. (1) może przykładowo świadczyć jedynie o braku odpowiedniej osoby na jej miejsce lub o tym, że po powrocie do zdrowia płatnika, ponad 9 miesiącach nieobecności wnioskodawczyni, aktualnej kondycji firmy potrzeby płatnika się zmieniły.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, w niniejszej sprawie organ rentowy nie wykazał, aby zeznania świadków czy też stron co do wykonywania przez ubezpieczoną pracy na rzecz M. Z. były niezgodne z prawdą czy też z jakichś względów (np. takich jak sprzeczność z regułami logiki czy zasadami doświadczenia życiowego itp.) - niewiarygodne. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. nie dowiódł, aby płatnik składek nie miał gospodarczej potrzeby zatrudnienia pracownika na stanowisku logistyka.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się organ rentowy, który w apelacji zarzucił rozstrzygnięciu sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego poprzez ustalenie, iż zgromadzone w sprawie dowody potwierdzają fakt wykonywania przez wnioskodawczynię pracy oraz zarzucił błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia poprzez uznanie, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwalał na ustalenie wynagrodzenia B. B. (1) w wysokości określonej umową.

Mając na uwadze powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje. Ewentualnie apelujący domagał się uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał, że zakres obowiązków wnioskodawczyni nie uzasadniał przyznania jej wynagrodzenia w umówionej kwocie, w szczególności, gdy dochód firmy był niższy od wynagrodzenia. Z wysokości wynagrodzenia wiąże się obowiązek po stronie pracodawcy do comiesięcznego odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne, co zważywszy na kondycję finansową firmy nie byłoby możliwe przez dłuższy okres czasu. Zdaniem organu rentowego potwierdza to fakt wyrejestrowania wnioskodawczyni z ubezpieczeń społecznych, po wyczerpaniu przez nią okresu zasiłkowego.

Apelujący zwrócił uwagę także na okoliczność, że płatnik zatrudnił B. B. (1) 1.03.2013r., a od 04.04.2013r., wypłatę świadczeń przejął w całości Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Ustalenie wysokości wynagrodzenia nieadekwatnego do wykonywanej pracy obciąża bezzasadnie fundusz ubezpieczeń społecznych, z którego korzysta większość społeczeństwa. W sprawie pracodawca wypłacił wynagrodzenie ubezpieczonej jedynie za okres od 1.03.2013r. do 03.04.2013r., po czym wypłatę świadczeń przejął w całości Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Nadto organ rentowy wskazał, że wbrew twierdzeniom Sądu Okręgowego, strony umowy znały się, ponieważ M. Z. zgłosił do ubezpieczeń społecznych córkę wnioskodawczyni oraz rozliczył należne za nią składki. Fakt znajomości między stronami oraz to, iż „ odwołująca była widywana przez świadków w miejscu świadczenia pracy" wynika niewątpliwie z tego, że zarówno firma męża- (...) A. B. jak i firma (...) miały ten sam adres tj. (...), a skoro wnioskodawczyni uczestniczyła w prowadzonej przez jej męża działalności w przedmiocie usług transportowych przez ponad 12 lat, to trudno sobie wyobrazić, by świadkowie nie widywali jej w miejscu świadczenia pracy. Zdaniem skarżącego, brak było realnych powodów i możliwości zatrudnienia, z tak wysokim wynagrodzeniem osoby do której płatnik nie miał zaufania i za którą faktycznie sam wykonywał czynności związane z prowadzeniem działalności w tym kontaktował się, za pomocą skrzynki znajdującej się na terenie firmy, z kierowcami.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona i doprowadziła do postulowanej zmiany zaskarżonego wyroku.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że wyrok Sądu Okręgowego wymaga korekty. Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że w przyjętym przez ustawodawcę systemie apelacji, celem postępowania apelacyjnego jest ponowne i wszechstronne zbadanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym. Sąd Odwoławczy kontrolując prawidłowość zaskarżonego orzeczenia,

pełni więc zarazem funkcję sądu merytorycznego. W zakresie przepisów postępowania Sąd drugiej instancji bierze zatem pod uwagę z urzędu jedynie nieważność postępowania, oczywiście w granicach zaskarżenia. Sąd rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest natomiast związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego (por. uchwała Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55).

W celu wyjaśnienia spornych okoliczności Sąd Apelacyjny postanowił uzupełnić materiał dowodowy i dopuścił dowód z uzupełniającego przesłuchania zainteresowanego na okoliczność zatrudnienia ubezpieczonej w firmie i zakresu jej obowiązków.

M. Z. zeznał, że nie pamięta, czy w październiku 2013 r. ubezpieczona pracowała w przerwie między zwolnieniami. Wskazał, że szukał do pracy osoby, która poprowadziłaby działalność w czasie jego nieobecności. Wyjaśnił, że do zadań B. B. (1) należało koordynowanie aut, napraw samochodów w warsztatach, sporządzanie zleceń dla kierowców. W ocenie płatnika ubezpieczona posiadała doświadczenie wymagane na stanowisku, gdyż jej mąż pracował również w branży transportowej. Dalej M. Z. wskazał, że męża ubezpieczonej znał jedynie z widzenia. Zainteresowany poszukiwał pracownika, mówił o tym innym kierowcom i w ten właśnie sposób skontaktował się z ubezpieczoną. O jej kwalifikacjach dowiedział się przez zatrudnieniem B. B. (1). Ubezpieczona sporządzone dokumenty przywoziła mu do szpitala albo do domu, gdyż chciał koordynować prace nowozatrudnionej osoby. Nie myślał o tym, czy stać go na zapłatę określonego w umowie wynagrodzenia, bardziej skupiał się na zachowaniu ciągłości firmy. Chciał aby pracownikowi zależało na pracy, dlatego wynagrodzenie określił w takiej kwocie.

Słuchana na rozprawie apelacyjnej ubezpieczona wskazała, że o pracy dowiedziała się na parkingu od innych kierowców. Powierzony jej zakres czynności był szeroki, miała zajmować się fakturami, sporządzeniem zleceń dla kierowców, koordynowaniem napraw samochodów w warsztatach. Wiedziała jak sporządzać dokumenty, gdyż widziała jak to robił jej mąż. Ubezpieczona nie pamiętała czy w październiku 2013 r. pracowała w firmie (...). Brak jest przez nią podpisanych dokumentów, gdyż to zainteresowany chciał je podpisywać. B. B. (1) wskazała także, że firma jej męża i M. Z. nie znajdowały się obok siebie. Co prawda mąż kiedyś wynajmował parking w K., ale nie pamiętała kiedy.

Sąd Odwoławczy ustalił także, że B. B. (1) została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu zawartej umowy i o pracę z dniem 1 marca 2013 r., a formularz zgłoszeniowy został do organu rentowego przekazany drogą elektroniczną 6 marca 2013 r. B. B. (1) nie pracowała w okresie zwolnienia lekarskiego. W wykonaniu zobowiązania Sądu, płatnik składek wyjaśnił, że w okresie od 1 marca 2013 r. do 3 kwietnia 2013 r., z uwagi na konieczność kontrolowania działalności firmy, podpisywał dokumenty, które ubezpieczona mu przywoziła. M. Z. wolał samodzielnie podpisać dokumenty po ich przywiezieniu, niż pozwolić na samodzielne podpisywanie dokumentów przez ubezpieczoną, która uprzednio je przygotowywała. Przez okres miesiąca nie zdążyła wygenerować żadnego istotnego dla przedsiębiorcy dokumentu, który by podpisała i który znajdowałby się w posiadaniu przedsiębiorcy. Z uwagi zaś na upływ czasu nie zachowały się odręczne notatki sporządzane przez ubezpieczoną.

Po uzupełnieniu materiału dowodowego Sąd Odwoławczy uznał, że zaskarżone rozstrzygnięcie wymaga korekty. Rację miał sąd okręgowy twierdząc, że dążenie do zagwarantowania ochrony zapewnionej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być z definicji uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa, jednakże sąd okręgowy powinien był mieć na uwadze, że takiego rodzaju działanie nie może mieć charakteru bezprawnego. Celem takiego działania nie może być bowiem stworzenie pozorych, jakkolwiek formalno prawnych podstaw dla objęcia ochroną prawną, lecz faktyczna, rzetelna realizacja przesłanek gwarantujących tego rodzaju ochronę. W każdym bowiem przypadku, gdy faktyczna realizacja warunków przyznania ochrony prawnej budzi wątpliwości, treść stosunku prawnego może zostać zweryfikowana. Dzieje się tak dlatego, że jak słusznie argumentował organ rentowy, bezwarunkowe działanie polegające na dążeniu do zagwarantowania sobie ochrony, zapewnionej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, jest uzasadnione jedynie z osobistego, a nie społecznego punktu widzenia, gdy tymczasem ustalenie wysokości wynagrodzenia nieadekwatnego do wykonywanej pracy obciąża bezzasadnie fundusz ubezpieczeń społecznych, z którego korzysta większość społeczeństwa. Jakkolwiek pracodawca ma

prawo do swobodnego decydowania o tym, czy chce zatrudnić i opłacać z własnych środków wynagrodzenie osobie, którą zatrudnił, jednak swoboda ta powinna podlegać szczególnie wnikliwej analizie, gdy pracodawca, jak w niniejszej sprawie wypłaca wynagrodzenie za znikomy okres zatrudnienia, po czym wypłatę świadczeń przejmuje w całości Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Podkreślić należy, że wysokość przyznanego wynagrodzenia ma wpływ na wysokość świadczeń z ubezpieczeń społecznych, w związku z czym w tym zakresie należy uznać obowiązywanie odmiennych zasad (wyrok SN z 19.05.2009r. III UK 7/09, LEX nr 509047).

Przedmiotem sporu była kwestia, czy B. B. (1) podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom z tytułu zatrudnienia u płatnika O. M. Z. w okresie od 1 marca 2013 r.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowi art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.; zwanej dalej ustawą systemową), zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, a przepisy art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 tej ustawy, wprowadzają obowiązek, w odniesieniu do pracowników, ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Nie powinna też budzić wątpliwości dopuszczalność weryfikowania przez organ rentowy i sąd rzeczywistego charakteru umów o pracę zawieranych przez ubezpieczonych.

Całość materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie doprowadziło Sąd Apelacyjny do przekonania, że ubezpieczona w rzeczywistości nie była pracownikiem płatnika, albowiem stosunek prawny między B. B. (1) a płatnikiem został zawarty dla pozorów i z tego względu ubezpieczona nie posiadała tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Co więcej, wobec tego umowa o pracę z dnia 1 marca 2013 r. miała w myśl art. 83 § 1 k.c. charakter pozorny i była nieważna, z tego względu, że w zamiarze jej stron miała wywołać wrażenie u osób postronnych, iż łączy je stosunek pracy. Oświadczenie woli jest bowiem złożone dla pozorów wtedy, gdy z góry powziętym zamiarem stron jest brak woli wywołania skutków prawnych, przy jednoczesnej chęci wprowadzenia w błąd innych osób lub organów. Umowę o pracę uważa się za zawartą dla pozorów (art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.), jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy. Przy tym, pozornosc umowy o pracę ma miejsce nie tylko wówczas, gdy mimo jej zawarcia praca w ogóle nie jest świadczona, ale również wtedy, gdy jest faktycznie świadczona, lecz na innej podstawie niż umowa o pracę (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia: 4 sierpnia 2005 r., II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190 i 5 października 2006 r., I UK 324/06, M.P.Pr. 2008/1/40).

Należy podkreślić, że stwierdzenie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy wymaga jednoznacznych ustaleń, iż zostały spełnione warunki podjęcia takiego zatrudnienia oraz że miało miejsce wykonywanie obowiązków w sposób charakterystyczny dla stosunku pracy. Samo zaś złożenie podpisów na druku zatytułowanym „umowa o pracę” oraz na listach obecności, zgłoszenie do ubezpieczenia oraz opłacanie z tego tytułu składek ubezpieczeniowych, nie oznacza, że doszło do nawiązania stosunku pracy.

Stosunek pracy jest dobrowolnym stosunkiem prawnym o charakterze zobowiązaniowym, zachodzącym między dwoma podmiotami, z których jeden, zwany pracownikiem, obowiązany jest świadczyć osobiście i w sposób ciągły, powtarzający się, na rzecz i pod kierownictwem drugiego podmiotu, zwanego pracodawcą, pracę określonego rodzaju oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca zatrudniać pracownika za wynagrodzeniem (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2009 r., III PK 39/09, LEX nr 578140). Podkreślić należy, że dla nawiązania stosunku pracy podstawowe, konstrukcyjne znaczenie ma podporządkowanie pracownicze. Dla stwierdzenia, że występuje ono w treści stosunku prawnego z reguły wskazuje się na takie elementy, jak: określony czas pracy i miejsce wykonywania czynności oraz ich wykonywanie pod nadzorem kierownika.

Oceniając charakter stosunku prawnego łączącego strony w spornym okresie należało zbadać ich wolę, ustalić rzeczywisty sposób wykonywania obowiązków przez ubezpieczoną, należało rozważyć czy wystąpiły poszczególne elementy charakterystyczne dla stosunku pracy takie jak: określone miejsce i czas pracy, wykonywanie pracy

określonego rodzaju pod kierunkiem pracodawcy, osobiste świadczenie pracy, podporządkowanie pracownika pracodawcy, obciążenie pracodawcy ryzykiem danego przedsięwzięcia.

W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny doszedł do jednoznacznego przekonania, że ani płatnik, ani ubezpieczona nie wykazali, iż na podstawie zawartej umowy o pracę z dnia 1 marca 2013 r. faktycznie doszło do nawiązania stosunku pracy. W toku niniejszego postępowania nie dowiedziono bowiem, że stosunek ten zawierał elementy konstrukcyjne stosunku pracy, a nadto, aby ubezpieczona faktycznie zakres obowiązków wykonywała. W realiach niniejszej sprawy należało uznać, że nie zostało dowiedzione, aby w relacji między ubezpieczoną a „pracodawcą” były ściśle określone stałe godziny wykonywania pracy podporządkowanej, występowała ciągłość tej pracy, podporządkowanie pracodawcy, było wyznaczone miejsce jej wykonywania, czy z góry sprecyzowany zakres obowiązków o charakterze pracowniczym.

Trafny okazał się zarzut sprzeczności poczynionych przez Sad I instancji ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez ustalenie, że dowody potwierdzają fakt wykonywania przez ubezpieczoną pracy, a także zarzut błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia poprzez uznanie, iż zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwalał na ustalenie wynagrodzenia ubezpieczone w wysokości określonej w umowie.

Zdaje się, że Sądowi Okręgowemu umknęła okoliczność, że w materiale dowodowym w sprawie brak jest jakichkolwiek dokumentów, które potwierdzałyby fakt świadczenia przez ubezpieczoną pracy. Płatnik składek nie był w stanie przedłożyć takich dokumentów. Określony w umowie o pracę zakres obowiązków ubezpieczonej był bardzo szeroki. Płatnik argumentował, że na początku wołał sam przejrzeć sporządzone dokumenty, niż pozwolić ubezpieczonej na samodzielne ich podpisywanie. W ocenie Sądu Apelacyjnego twierdzenia te nie są wiarygodne. Należy bowiem zauważyć, że zarówno płatnik, jak i ubezpieczona powoływali się na bardzo duże doświadczenie B. B. (1) w transporcie. Płatnik wskazywał, że poszukiwał do pracy osoby z wiedzą teoretyczną, praktycznym podejściem, potrafiącą rozwiązywać problemy, mieć zmysł menadżerski, a także osoby spostrzegawczej, precyzyjnej i cierplivej. Nadto M. Z. wskazywał, że ubezpieczona miała go zastąpić w czynnościach, gdyż płatnik przebywał na zwolnieniu. Płatnik w związku z tym poszukiwał osoby doświadczonej, zaznajomionej z branżą, której dotyczyła prowadzona przez niego działalność gospodarcza, podczas gdy ubezpieczona nie legitymowała się żadnym doświadczeniem związanym z logistyką. Wbrew dokonanej przez Sąd Okręgowy ocenie, jedynie z faktu, że mąż ubezpieczonej prowadził firmę transportową, a córka ubezpieczonej skończyła technikum transportowe, nie można wywodzić wniosku o szerokiej wiedzy i umiejętnościach praktycznych B. B. (1). Jednakże skoro płatnik uważał ubezpieczoną za osobę posiadającą kwalifikacje wymagane na stanowisku pracy, to niezrozumiałym jest, dlaczego brak jest jakichkolwiek dokumentów mogących potwierdzać fakty rzeczywistego świadczenia pracy. Zeznania świadków, którzy współpracują z płatnikiem, nie mogły okazać się wystarczające do uznania, że ubezpieczona faktycznie pracę na rzecz płatnika wykonywała. Tym bardziej, że jak wskazuje organ rentowy, adres pod którym mąż ubezpieczonej prowadził działalność jest taki sam jak adres działalności płatnika. To, że świadkowie widzieli ubezpieczoną nie musiało oznaczać, że w tym czasie była ona w pracy u płatnika. Z zaświadczenia o wpisie do Ewidencji Działalności Gospodarczej męża ubezpieczonej, znajdującego się na k. 86 akt sprawy w sposób nie budzący wątpliwości wynika, że adresem wykonywania działalności gospodarczej było także (...). W związku z powyższym, w ocenie Sądu Apelacyjnego nie są prawdziwe twierdzenia, że płatnik i ubezpieczona wcześniej się w ogóle nie znali. Przeczy temu również okoliczność, że córka B. B. (1) zatrudniona była u M. Z..

Dalej zaznaczyć trzeba, że w stosunku pracy winny być precyzyjnie określone godziny pracy pracownika, ponieważ tylko wtedy wiadomo, czy przepracował obowiązującą go normę czasu pracy (np. 8 godzin dziennie w przeciętnie 5-dniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym), czy też normę tę przekroczył (co rodzi uprawnienie do otrzymania wynagrodzenia dodatkowego za pracę w godzinach nadliczbowych), czy pracował w niedziele i święta (co też wpływa np. na uprawnienia do dodatkowego wynagrodzenia). W przedmiotowej sprawie – według twierdzeń ubezpieczonej i płatnika, B. B. (1) została zatrudniona na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy. Natomiast materiał dowodowy nie wyjaśnia nawet w jakich dokładnie godzinach miała swą pracę wykonywać. Przede wszystkim ubezpieczona zeznawała, że praca przez nią wykonywana była głównie telefonicznie, zarówno w biurze, jak i w domu. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie pozwala na ustalenie nie tylko godzin pracy ubezpieczonej, ale także

miejsca pracy. Nie może stanowić podstawy do uznania, że ubezpieczona była pracownikiem spółki od 1 marca 2013 r. na podstawie umowy o pracę. Brak jest przykładowo list obecności, które potwierdzałyby wykonywanie pracy w biurze firmy.

Pracownik jest obowiązany wykonywać pracę w wyznaczonym mu przez pracodawcę miejscu pracy. W ocenie Sądu Apelacyjnego ubezpieczona w biurze płatnika, znajdującym się w (...) nie miała swojego miejsca pracy. Brak jakichkolwiek śladów pracy ubezpieczonej wykonywanej w biurze u płatnika, w świetle zasad doświadczenia życiowego i logiki dyskredytuje jako wiarygodną wersję ubezpieczonej i płatnika składek.

Sąd Apelacyjny nie kwestionuje ani prawa płatnika do zatrudniania pracowników, ani prawa do zawierania umów o pracę na warunkach uzgodnionych przez pracownika i pracodawcę. Tym niemniej treścią stosunku pracy jest ekwiwalentność wzajemnych świadczeń – wykonywanie pracy przez pracownika i wypłacanie wynagrodzenia przez pracodawcę. Oczywiście kwestia kondycji finansowej pracodawcy nie ma decydującego znaczenia przy ocenie prawidłowości zawarcia umowy o pracę, jednakże okoliczności tej nie można tracić z pola widzenia. Z księgi przychodów i rozchodów płatnika wynika, że w miesiącach poprzedzających zatrudnienie ubezpieczonej przeważnie wykazywana była strata. Także w perspektywie zarobków osiągniętych przez inne osoby zatrudnione u płatnika w ramach umowy o pracę, osiągnięte przez ubezpieczoną wynagrodzenie również jawi się jako rażąco wygórowane. Inni pracownicy bowiem pracując na pół etatu osiągnęli zarobki w kwocie 750 – 800 zł. Po zatrudnieniu ubezpieczonej strata nie była wykazywana, jednak przychód firmy był niewiele większy niż wynagrodzenie ubezpieczonej.

Jak już wyjaśniano, stwierdzenie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy wymaga jednoznacznych ustaleń, że zostały spełnione warunki podjęcia takiego zatrudnienia oraz że miało miejsce wykonywanie obowiązków w sposób charakterystyczny dla stosunku pracy. W procesie obowiązuje wyrażona w art. 6 k.c. zasada rozkładu ciężaru, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. W związku z tym to osoba powołująca się na przysługujące jej prawo, dochodząca czegoś od innej osoby, obowiązana jest udowodnić okoliczności faktyczne uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje. Skoro odwołująca zaprzeczała twierdzeniom organu rentowego, zatem to ona winna była wskazywać okoliczności i fakty, na podstawie których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem zaprezentowanym w odwołaniu. W ocenie sądu drugiej instancji przedstawiony przez nią materiał dowodowy nie pozwala na wyprowadzenie z niego wniosków zgodnych z podnoszonymi przez ubezpieczoną twierdzeniami. Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że wykazywanie zasadności swego stanowiska wyłącznie na podstawie twierdzeń osób w istocie zainteresowanych rozstrzygnięciem oraz zeznaniami świadków obecnych lub byłych pracowników płatnika, okazało się niewystarczające dla wykazania, czy i jaką „pracę” ubezpieczona wykonywała. Nie ma dowodów potwierdzających, że ubezpieczona w spornym okresie faktycznie pracowała, gdyż nie ma materialnych przejawów tej działalności, która odpowiadałaby pełnemu wymiarowi etatu, tj. 8 godzinom dziennie i 40 godzinom tygodniowo. Pojedyncze czynności (wykonywanie telefonów, sporządzanie dokumentów), na jakie ewentualnie wskazywałyby zeznania ubezpieczonej i płatnika, wcale zaś nie przesądzały pracowniczego charakteru działalności. Ubezpieczona ani płatnik nie przedstawili żadnych dowodów mogących poświadczyć fakt wykonywania przez B. B. (1) po podjęciu rzekomego zatrudnienia powierzonych jej obowiązków. Nie wskazali żadnych dokumentów, które sporządziłaby ubezpieczona. Natomiast zeznania świadków, którzy mogą być zainteresowani korzystnym rozstrzygnięciem sprawy, nie zawierały informacji, które mogłyby potwierdzać pracowniczy charakter czynności wykonywanych przez ubezpieczoną. W szczególności mając na względzie zaprezentowany w postępowaniu zakres czynności ubezpieczonej nieprawdopodobnym jest, że nawet po tak krótkim okresie czasu nie można przedstawić jakiegokolwiek dowodu na wykonywanie pracy. Gdyby rzeczywiście ubezpieczona faktycznie wykonywała czynności pracownicze, powinna przedstawić chociażby dowód odbioru części, które zamawiała, czy projekt zamówienia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego również żadne obiektywne okoliczności nie wskazywały na potrzebę zatrudnienia przez płatnika logistyką, jak też żadne okoliczności na wskazywały na rzeczywiste kwalifikacje B. B. (1) w takim zakresie. Stanowisko to zostało utworzone na potrzeby zawarcia umowy z ubezpieczoną oraz w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie można było bowiem miarodajnie stwierdzić, że odwołująca się posiadała

doświadczenie w branży, w której sama nigdy nie pracowała. B. B. (1) legitymuje się jedynie stażem pracy wynoszącym dwa miesiące jako sprzedawca w sklepie mięsnym w okresie od 1 lutego 1997 r. do 31 marca 1997 r. Ubezpieczona oczywiście mogła być zaznajomiona ze specyfiką działalności związanej z transportem, ale na pewno nie w takim stopniu, który wymagany jest dla osoby zatrudnionej na stanowisku logistyka. To, że M. Z. nie miał potrzeby zatrudnienia pracownika na stanowisku logistyka wynika też z faktu, że na miejsce ubezpieczonej nikogo nie zatrudnił, nawet za najniższym wynagrodzeniem, zaś B. B. (1) nie wróciła do pracy mimo, że warunki zatrudnienia były bardzo atrakcyjne. Żadne też okoliczności nie przemawiały za ustaleniem pracownikowi zatrudnionemu po raz pierwszy wynagrodzenia w wysokości 5800 zł, nawet gdyby założyć, że istniała rzeczywista potrzeba zatrudnienia wykwalifikowanego pracownika na takim stanowisku, jakie określono ubezpieczonej. W okolicznościach niniejszej sprawy mało racjonalne jawi się zatrudnienie za takim wynagrodzeniem osoby bez doświadczenia, a w dodatku osoby, której pracodawca nie ufa. Sąd Apelacyjny oczywiście nie neguje, że osoba na stanowisku logistyka mogłaby osiągać takie wynagrodzenie, jednak na pewno nie na początku pracy. Nadto M. Z. poszukiwał osoby, która przejmie jego obowiązki, podczas gdy w dalszym ciągu to sam zainteresowany podpisywał dokumenty i na bieżąco kontrolował działalność swojej firmy.

Reasumując, w świetle całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego Sąd Apelacyjny uznał więc, że w łączącym strony stosunku prawnym nie było w ogóle cech stosunku pracy, pomimo formalnego zawarcia umowy o pracę. O tym czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych decyduje rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p., a tego w przedmiotowym przypadku zabrakło. Stosunek prawny łączący strony nie rodził zatem obowiązku ubezpieczenia społecznego z tego tytułu, co czyniło zasadnym stanowisko organu rentowego w zaskarżonych decyzjach. W takich okolicznościach umowę o pracę z dnia 1 marca 2013 r. należało także zakwalifikować jako zawartą dla pozorów zgodnie z art. 83 § 1 k.c., albowiem zamiarem stron zawierających umowę o pracę nie było realizowanie stosunku pracy o cechach wynikających z treści art. 22 § 1 k.p., co czyniło dodatkowo taką umowę nieważną.

Mając na uwadze przedstawione wyżej ustalenia i rozważania, sąd apelacyjny na podstawie art. 386 §1 k.p.c., orzekając co do istoty sprawy zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

O kosztach postępowania Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie przepisu art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należy koszt ustanowienia zastępstwa procesowego, który w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji wynosi 60 zł zgodnie z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490), a przed sądem apelacyjnym - 120 zł, zgodnie z § 12 ust. 1 pkt 2 powołanego rozporządzenia.

Zatem, skoro uwzględniono apelację płatnika, uznać należało, że organ rentowy przegrał proces w całości, a wobec tego, zasądzono od organu rentowego na rzecz apelującego wynagrodzenie pełnomocnika za pierwszą i drugą instancję w łącznej kwocie – 180 zł (punkt 2).

SSA Jolanta Hawryszko SSA Romana Mrotek SSA Anna Polak