

Sygn. akt III AUa 208/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 marca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

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

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 marca 2019 r. w S.

sprawy (...) w S. i (...) Spółki jawnej w S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale R. M. (1), J. W. (1) i J. W. (2)

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji płatników składek

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 7 listopada 2017 r. sygn. akt VI U 1657/14

1. uchyła zaskarżony wyrok w stosunku do J. W. (1) oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i przekazuje sprawę Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S. do ponownego rozpoznania,
2. oddala apelację w pozostałej części,
3. zasądza od płatników (...) w (...) i (...) Spółki jawnej w S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwoty po 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 208/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 sierpnia 2014 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne J. W. (1) zgłoszonego do ubezpieczenia zdrowotnego jako zleceniobiorca u płatnika składek (...)wynosi od listopada do grudnia 2010 roku po 0,00 zł.

Decyzją z dnia 13 sierpnia 2014 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że J. W. (1) jako pracownik u płatnika składek (...) podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu w okresie od 1 listopada 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku. W decyzji określono zarazem wysokość podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w listopadzie i grudniu 2010 roku.

Decyzją z dnia 21 sierpnia 2014 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne J. W. (2) zgłoszonego do ubezpieczenia zdrowotnego jako zleceniobiorca u płatnika składek (...)wynosi od kwietnia 2008 roku do grudnia 2010 roku po 0,00 zł.

Decyzją z dnia 13 sierpnia 2014 roku nr (...). (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że J. W. (2) jako pracownik u płatnika składek (...) podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu w okresach od 1 kwietnia 2008 roku do 30 września 2008 roku, od 1 listopada 2008 roku do 31 października 2009 roku, oraz od 1 grudnia 2009 roku do 31 grudnia 2010 roku. W decyzji określono zarazem wysokość podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia od kwietnia 2008 roku do grudnia 2010 roku.

Decyzją z dnia 13 sierpnia 2014 r. nr (...). (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne R. M. (1) zgłoszonego do ubezpieczenia zdrowotnego jako zleceniobiorca u płatnika składek (...) wynosi od kwietnia 2008 roku do maja 2010 roku po 0,00 zł.

Decyzją z dnia 14 sierpnia 2014 roku nr (...). (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że R. M. (1) jako pracownik u płatnika składek (...) podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu w okresie od 1 kwietnia 2008 roku do 31 maja 2010 roku. W decyzji określono zarazem wysokość podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia od kwietnia 2008 roku do maja 2010 roku.

W toku procesu organ rentowy wydał postanowienia, którymi sprostował z urzędu oczywiste omyłki w decyzjach w ten sposób, że nazwę płatnika składek (...) zastąpił nazwą (...), zaś nazwę (...) zastąpiono nazwą (...)Spółka jawna.

Płatnik (...) odwołał się od decyzji dotyczących: J. W. (1) z dnia 13 sierpnia 2014 roku nr (...). (...), J. W. (2) z dnia 13 sierpnia 2014 roku nr (...). (...), R. M. (1) z dnia 13 sierpnia 2014 roku nr (...). (...). Płatnik wniósł o zmianę decyzji poprzez przyjęcie, że zainteresowani nie podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu w spornych okresach na podstawie wykonywanych na rzecz innego niż płatnik przedsiębiorcy umów cywilnoprawnych. W sprawie dotyczącej R. M. (1) płatnik wniósł o zmianę decyzji poprzez przyjęcie, że zainteresowany podlega obowiązkowym ubezpieczeniom zdrowotnym na podstawie zawieranych z płatnikiem umów cywilnoprawnych.

Płatnik (...) Sp. J. wniósł odwołanie od decyzji dotyczących: R. M. (1) z dnia 14 sierpnia 2014 roku nr (...). (...), J. W. (1) z dnia 21 sierpnia 2014 roku nr (...), J. W. (2) z dnia 21 sierpnia 2014 roku nr (...)(...). Płatnik wniósł o zmianę decyzji poprzez przyjęcie, że zainteresowani podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom zdrowotnym na podstawie zawieranych z płatnikiem umów cywilnoprawnych. W sprawie dotyczącej R. M. (1) płatnik wniósł o zmianę decyzji poprzez przyjęcie, że zainteresowany nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu w spornych okresach na podstawie wykonywanych na rzecz innego niż płatnik przedsiębiorcy umów cywilnoprawnych.

Odwołania obu spółek zawierały tożsamą argumentację. W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie w całości, z argumentacją jak w zaskarżonych decyzjach oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Postanowieniami z dnia 30 grudnia 2014 i z dnia 30 marca 2015 r. Sąd Okręgowy połączył sprawy z odwołań płatnika (...) oraz z odwołań płatnika (...) Spółka Jawna do łącznego rozpoznania i wyrokowania.

J. W. (2) oświadczył że nie zajmuje stanowiska w tej sprawie.

W dacie wyrokowania w niniejszej sprawie odwołujące się spółki działały pod firmami: (...)w S. oraz (...) Spółka jawna w S..

Wyrokiem z dnia 7 listopada 2017 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania, zasądził od (...) w S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; zasądził od (...) Spółki jawnej z siedzibą w S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że Spółka (...) prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego, dokonanego przez Sąd Rejonowy Szczecin-Centrum w Szczecinie Wydział XIII Gospodarczy pod numerem KRS (...).

Wspólnikami spółki w latach 2008-2010 byli I. W. (1), L. W. (1) oraz (...) sp. j. I. W., L. W., A. G.. Aktualnie wspólnikami są I. W. (1), L. W. (1). oraz (...) sp. j. I. W., L. W.,

Spółka (...) sp. j. (aktualnie (...) spółka jawna) w S. prowadzi działalność gospodarczą na podstawie wpisu do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego dokonanego przez Sąd Rejonowy – Centrum w Szczecinie Wydział XIII Gospodarczy pod numerem KRS (...).

Wspólnikami spółki w latach 2009-2010 byli I. W. (1), L. W. (1) oraz A. G., aktualnie wspólnikami są I. W. (1) oraz L. W. (1).

Siedziba obu spółek mieściła się pod tym samym adresem, tj. przy ul. (...) w S.. Skarżące spółki wspólnie korzystały z dwóch budynków znajdujących się na tym terenie.

Obie spółki w latach 2009-2010 prowadziły tożsamą działalność związaną ze świadczeniem usług dźwigowych i transportem ponadgabarytowym na terenie Polski i krajów Unii Europejskiej. Każda spółka posiadała sprzęt w postaci dźwigów (od 30 ton do 750 ton) oraz ciągników samochodowych. Sprzęt obu spółek mieścił się na bazie przy ul. (...) w S..

Zdarzało się, że obie spółki wykonywały swoje kontrakty równocześnie w tym samym miejscu. Jeżeli jedna ze spółek nie dysponowała dźwigiem o odpowiednim tonażu, czy odpowiednim ciągnikiem to do wykonania kontraktu używano sprzętu drugiej spółki. Obie spółki łączyła umowa o wzajemnym odpłatnym świadczeniu usług oraz o wynajmie sprzętu, który był udostępniany z pracownikiem lub bez operatora.

W spornym okresie w obu spółkach umożliwiano pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych. W spółce nie organizowano specjalistycznych zorganizowanych szkoleń związanych z obsługą żurawi, szkoleń tych nie organizowały również firmy zewnętrzne.

Podejmując pracę w spółkach kandydat na operatora żurawia umiejętności praktyczne nabywał w godzinach pracy jako pomocnik operatora, będąc przyuczonym przez pracowników posiadających doświadczenie i kwalifikacje zawodowe do wykonywania pracy operatora żurawia. Zdobywanie przez chętnych umiejętności operatora żurawia odbywało się w czasie pracy, gdy były przestoje. Osoby zatrudnione na stanowisku pomocnika pomagały w uzbrojeniu sprzętu i wykonywały polecenia operatora.

Egzamin kwalifikacyjny przeprowadzany przez Komisję (...) polegał na sprawdzeniu wiadomości teoretycznych – znajomości instrukcji eksploatacyjnych danego żurawia oraz umiejętności praktycznych. Egzamin teoretyczny zwykle odbywał się w Urzędzie (...), natomiast egzamin praktyczny przeprowadzano w spółkach (...) oraz (...). Obie

skarżące spółki udostępniały sprzęt potrzebny w trakcie egzaminu praktycznego. Egzaminy były organizowane przede wszystkim w związku z zakupem nowszego sprzętu, którego obsługa wymagała od pracowników rozszerzonych kwalifikacji. Zdarzało się także, że sami pracownicy zgłaszali chęć podwyższenia kwalifikacji o obsługę żurawia o większym tonażu.

Osoby, które podnosiły posiadane już kwalifikacje w zakresie obsługi żurawi nie musiały odbywać specjalistycznych kursów przed egzaminem. Spółka umożliwiała swoim pracownikom również udział w szkoleniach wyjazdowych organizowanych przez producentów sprzętu. Takie szkolenia trwały około tygodnia i niektórzy pracownicy z tych szkoleń korzystali.

J. W. (1) był zatrudniony od 1 listopada 2010 roku do 31 października 2012 roku w (...) w oparciu o umowę o pracę w wymiarze pełnego etatu na stanowisku pomocnika operatora żurawia samojezdnego.

J. W. (1) za wykonaną pracę pomocnika operatora żurawia poza należnościami wynikającymi z umowy o pracę otrzymywał w listopadzie i grudniu 2010 roku także należności, które wypłacała mu spółka(...)

Zainteresowany otrzymał od tej spółki kwoty brutto: w listopadzie 2010 roku – 1830,00 zł, w grudniu 2010 roku – 1115,59 zł.

R. M. (1) był zatrudniony od 1 października 2005 roku do 30 czerwca 2010 roku w (...) w oparciu o umowę o pracę w wymiarze pełnego etatu na stanowisku operatora żurawia samojezdnego.

R. M. (1) za wykonaną pracę operatora żurawia poza należnościami wynikającymi z umowy o pracę otrzymywał od kwietnia 2008 roku do maja 2010 roku także należności, które wypłacała mu spółka (...)

Zainteresowany otrzymał od tej spółki kwoty brutto: w kwietniu 2008 roku – 2.155,00 zł, w maju 2008 r. – 1 800,00 zł, w czerwcu 2008 roku – 2 995,00 zł, w lipcu 2008 roku – 3 000,00 zł, w sierpniu 2008 roku – 2 670,00 zł, we wrześniu 2008 roku – 3 592,00 zł, w październiku 2008 roku – 2 124,00 zł, w listopadzie 2008 roku – 2 105,32 zł, w grudniu 2008 roku – 4 133,00 zł, w styczniu 2009 roku – 3 965,00 zł, w lutym 2009 roku – 602,00 zł, w marcu 2009 roku – 1 955,00 zł, w kwietniu 2009 roku – 2 215,00 zł, w maju 2009 roku – 1 780,00 zł, w czerwcu 2009 roku – 1 425,00 zł, w lipcu 2009 roku – 1 355,00 zł, w sierpniu 2009 roku – 1 457,00 zł, we wrześniu 2009 roku – 2 610,00 zł, w październiku 2009 roku – 3 400,00 zł, w listopadzie 2009 roku – 3 085,00 zł, w grudniu 2009 roku – 3 560,00 zł, w styczniu 2010 roku – 3 660,00 zł, w lutym 2010 roku – 1 305,00 zł, w marcu 2010 roku – 695,00 zł, w kwietniu 2010 roku – 865,00 zł, w maju 2010 roku 2 380,00 z.

J. W. (2) był zatrudniony od 1 maja 2005 roku do 31 grudnia 2010 roku w (...) w oparciu o umowę o pracę w wymiarze pełnego etatu na stanowisku operatora żurawia samojezdnego –kierowcy.

J. W. (2) za wykonaną pracę operatora żurawia poza należnościami wynikającymi z umowy o pracę otrzymywał od kwietnia 2008 roku do grudnia 2010 roku także należności, które wypłacała mu spółka (...)

Zainteresowany otrzymał od tej spółki kwoty brutto: w kwietniu 2008 roku – 2 994,00 zł, w maju 2008 roku – 3 600,00 zł, w czerwcu 2008 roku – 2 994,00 zł, w lipcu 2008 roku 2 755,00 zł, w sierpniu 2008 roku – 2 495,00 zł, we wrześniu 2008 roku – 2 634,00 zł, w listopadzie 2008 roku – 2 634,00 zł, w grudniu 2008 roku – 4 128,00 zł, w styczniu 2009 roku – 3 540,00 zł, w lutym 2009 roku – 2 244,00 zł, w marcu 2009 roku – 2 377,00 zł, w kwietniu 2009 roku – 2 350,00 zł, w maju 2009 roku – 1 780,00 zł, w czerwcu 2009 roku – 1780,00 zł, w lipcu 2009 roku – 1 188,00 zł, w sierpniu 2009 roku – 2 098,00 zł, we wrześniu 2009 roku – 2 022,00 zł, w październiku 2009 roku – 1 995,00 zł, w grudniu 2009 rok – 1 905,00 zł, w styczniu 2010 roku – 1 770,00 zł, w lutym 2010 roku – 357,00 zł, w marcu 2010 rok – 1 200,00 zł, w kwietniu 2010 roku -0 1 625,00 zł, w maju 2010 roku – 1 890,00 zł, w czerwcu 2010 roku – 2 035,00 zł, w lipcu 2010 roku – 1 770,00 zł, w sierpniu 2010 roku – 1 760,00 zł, we wrześniu 2010 roku – 1 756,00 zł, w październiku 2010 roku – 2 350,00 zł, w listopadzie 2010 roku – 2 482,00 zł, w grudniu 2010 roku – 2 617,00 zł.

W spornym okresie J. W. (2) pracował jedynie na rzecz swojego pracodawcy (...) na stanowisku operatora żurawia. Polecenia dotyczące pracy wydawał ubezpieczonemu L. W. (1). Dyspozytor, który przydzielał ubezpieczonemu żurawie był zatrudniony w obu spółkach. J. W. (2) nie wiedział, do której Spółki należał sprzęt, który obsługiwał. J. W. (2) nie zawierał ustnych umów zlecenia ze spółką (...) Był przekonany, że pracę wykonuje tylko na rzecz pracodawcy.

W latach 2008-2010 obie skarżące spółki zatrudniały pracowników na podstawie umów o pracę na stanowiskach kierowcy, operatora żurawia, pomocnika operatora. Za pracę wykonaną na rzecz pracodawcy w czasie wykraczającym poza obowiązującą normę czasu pracy pracownicy zatrudnieni na stanowiskach robotniczych otrzymywali wynagrodzenie od drugiej skarżącej spółki z tytułu rzekomych ustnych umów zleceń. W rzeczywistości pracownicy zatrudnieni na stanowiskach kierowcy, operatora żurawia, czy pomocnika operatora nie zawierali umów zleceń, a w czasie pracy w nadgodzinach wykonywali takie same czynności jakie realizowali w normalnym czasie pracy i na tym samym sprzęcie. Operatorzy żurawi zatrudnieni w obu skarżących spółkach otrzymywali zlecenia pracy od tych samych dyspozytorów. Pracownicy nie byli informowani o tym, do której spółki należy sprzęt, na którym pracują, ani o tym na rzecz której spółki w danym momencie pracują. Pracownicy byli przekonani, że pracują tylko na podstawie umowy o pracę. Przełożonymi pracowników w obu skarżących spółkach także były te same osoby. Polecenia pracownikom w imieniu obu spółek wydawał L. W. (1), A. G.. M. G. kierował pracą kierowców w obu spółkach. Bezpośredni nadzór nad pracą operatorów żurawi i ich pomocników na budowach sprawowany był także przez kierownika danej budowy.

Wynagrodzenia z tytułu rzekomych ustnych umów zleceń były wypłacane na podstawie list rachunków, które nie były podpisywane przez zleceniobiorców.

Sprzęt należący do obu spółek stał na jednym placu przy ul. (...) w S..

J. W. (2) posiada uprawnienia do obsługi żurawi samojezdnych bez ograniczenia udźwigu (data egzaminu 2.4.1993, 3.4.1993, 27.12.2006r.).

J. W. (1) posiada uprawnienia w zakresie obsługi wózków widłowych (data egzaminu 22.12.2008r.).

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd Okręgowy zważył, że odwołania płatnika (...) oraz płatnika (...) Sp. J. okazały się niezasadne.

Przechodząc do oceny prawidłowości zaskarżonych decyzji Sąd orzekający wskazał, iż stosownie do treści przepisu art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (w wersji obowiązującej w spornym okresie, wynikającej z Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9 osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Stosownie zaś do art. 11 pracownicy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu. W przepisie art. 12 ust. 1 wskazano zaś, że obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zgodnie z art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. (Dz.u. Nr 210, poz. 2135) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, które są pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy ocenił, że poza sporem pozostawało, iż obie odwołujące się spółki są formalnie odrębnymi podmiotami, które jednak w okresach objętych zaskarżonymi decyzjami prowadziły działalność tego samego rodzaju, miały tę samą siedzibę i tych samych właścicieli. Poza sporem pozostawało również to, że w tym czasie zainteresowani J. W. (2) i J. W. (1) byli pracownikami spółki działającej w dacie wyrokowania pod firmą (...), zaś R. M. (1) był pracownikiem (...), a mimo to co miesiąc otrzymywali nie tylko wynagrodzenie od spółki będącej ich pracodawcą, ale także od drugiej skarżącej spółki.

Zdaniem odwołujących się spółek należności te były wypłacane z całkiem różnych tytułów, w związku z wykonywaniem przez ubezpieczonych czynności różnego rodzaju i brak było podstaw, by obciążać pracodawcę obowiązkiem odprowadzenia składek od obu tych należności łącznie. Sąd nie podzielił powyższego stanowiska.

Sąd I instancji podkreślił, że w toku postępowania tak przed organem rentowym, jak i przed sądem, żadna ze spółek nie złożyła żadnej dokumentacji dotyczącej wykonywania przez ubezpieczonych zleceń na rzecz (...) czy też na rzecz(...), powołując się wyłącznie na to, jakoby umowy takie miały być zawierane ustnie. Jednakże, Sąd Okręgowy dostrzegł, że z żadnych źródeł, ani z zeznań świadków przesłuchanych na wniosek skarżących spółek nie wynika, co było przedmiotem spornych ustnych zleceń. Nie złożono żadnej dokumentacji potwierdzającej wykonanie tych umów, ani nawet rachunków w oparciu, o które wypłacano wynagrodzenia. Nie potwierdziła się przy tym teza skarżących, że umowy zlecenia były zawierane w związku z podnoszeniem kwalifikacji zawodowych, skoro z informacji nadesłanej przez urząd Dozoru Technicznego wynika, że w spornych okresach ubezpieczeni nie podnosili kwalifikacji zawodowych. Co więcej świadek A. G. wbrew argumentom zawartym w odwołaniach zeznała, że praca była opłacana przez spółkę, do której należał sprzęt, na którym dana osoba pracowała.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w ocenie Sądu Okręgowego, jednoznacznie wskazuje, że w spornych okresach ubezpieczeni faktycznie świadczyli pracę wyłącznie na rzecz pracodawcy i nie zawierali w tym czasie z żadnym innym podmiotem umów zlecenia, a mimo to każdego miesiąca za pracę wykonywaną ponad obowiązującą pracowników normę czasu pracy otrzymywali wynagrodzenie od spółki nie będącej ich pracodawcą.

Ustalenia faktyczne w niemniejszej sprawie Sąd I instancji poczynił w oparciu o dowody z dokumentów zgromadzone w aktach organu rentowego, aktach sprawy oraz w aktach osobowych ubezpieczonych. W szczególności Sąd orzekający miał na uwadze dokumentację nadesłaną pozwanemu przez Państwową Inspekcję Pracy. Zawarte w protokole kontroli z dnia 9 marca 2011 r., ustalenia PIP pokrywają się z ustaleniami poczynionymi przez ZUS w protokołach kontroli z dnia 10 maja 2011 r. Ustalenia Sądu znajdują oparcie w protokołach zeznań złożonych w toku postępowania administracyjnego, w piśmie M. M. (kierowcy) skierowanym do ZUS opisującym stosowaną przez skarżące spółki procedurę wzajemnego zawierania fikcyjnych umów zleceń. Sąd Okręgowy oparł się również na dokumentach przekazanych przez (...) Oddział w S. dotyczących podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Autentyczność dokumentów nie była kwestionowana przez strony, nie budziła też wątpliwości Sądu orzekającego. Jako wiarygodne Sąd ocenił zeznania słuchanych w charakterze stron J. W. (3) oraz świadków R. O., Z. L. (1). Sąd I instancji miał na uwadze, iż zeznania te są spójne, logiczne a nadto znajdują potwierdzenie w dowodach z dokumentów (w protokołach zeznań złożonych przed ZUS, w protokole PIP, w piśmie M. M., w informacji (...)). Zeznania świadka A. G. oraz E. O. Sąd Okręgowy uznał za niewiarygodne w zakresie w jakim twierdziły, że z pracownikami na stanowiskach robotniczych zawierano ustne umowy zlecenia. Sąd Okręgowy podkreślił, że żaden ze świadków powołanych przez pozwaną nie potrafił wskazać, co było przedmiotem spornych umów zleceń. Świadek E. O. twierdziła, że umowy te zawierano głównie w związku ze szkoleniem pracowników w celu podnoszenia przez nich kwalifikacji zawodowych. Takiej treści zeznania składała w innych sprawach także świadek A. G.. Tymczasem z informacji uzyskanych z Urzędu Dozoru Technicznego jednoznacznie wynika, że w spornym okresie ubezpieczeni nie podnosili kwalifikacji zawodowych. Co więcej z zeznań gospodarza bazy Z. L. (1) wynika, że szkolenia odbywały się w normalnym czasie pracy, podczas przestojów. Zwrócić też należy uwagę na fakt, że z protokołu zeznań A. G. złożonych przed ZUS wynika, iż umowy zlecenia nie były spisywane, gdyż nie było z góry wiadomym jaki będzie czas trwania umowy, ani wysokość wynagrodzenia. Zeznanie to nie jest wiarygodne, skoro podane przyczyny niespisywania umów nie stanowią żadnej przeszkody w skutecznym zawarciu umowy zlecenia ze stawką godzinową wynagrodzenia. Także fakt niewystawiania skarżącym przez wykonawców rachunków z tytułu rzekomych umów zleceń potwierdza fikcyjność umów cywilnoprawnych. Co istotne świadek A. G. nie potrafiła wskazać co było przedmiotem umów zleceń, kiedy umowy te były zawierane, ani kto w imieniu spółki te umowy zawierał. Ostatecznie stwierdziła, że przy zatrudnianiu informowano pracowników o możliwości zawierania umów zleceń. Zeznania te i twierdzenia świadka o tym, że wynagrodzenie z umowy zlecenia wypłacano za pracę na sprzęcie nie należącym do pracodawcy potwierdzają wersję ubezpieczonego, że nie mógł wiedzieć o tym, że pracuje na rzecz innego niż pracodawca podmiotu.

Sąd Okręgowy podkreślił też, że ustalenia w niniejszej sprawie zostały poczynione także w oparciu o protokoły zeznań złożonych przed organem rentowym przez D. T., G. C., M. M., K. K., R. K., M. W. oraz K. S.. W ocenie Sądu orzekającego było to w zaistniałych okolicznościach możliwe i nie prowadziło do obejścia zasady bezpośredniości przeprowadzania dowodów, tym bardziej, że żadna ze stron procesu nie zakwestionowała prawdziwości wyjaśnień złożonych przez te osoby i nie wnosiła o bezpośrednie ich przesłuchanie. W ocenie Sądu I instancji nie jest możliwe, aby wszystkie te osoby – zamieszkujące w różnych częściach Polski, zatrudniane w odwołujących się spółkach w różnym czasie, często nie mające ze sobą jakiegokolwiek kontaktu spontanicznie i niezależnie od siebie zdecydowały się na składanie fałszywych zeznań po to, by obciążyć byłego pracodawcę obowiązkiem zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne.

W oparciu o zeznania J. W. (3), protokoły zeznań D. T., G. C., M. M., K. K., R. K., M. W., K. S., protokół kontroli PIP, protokoły kontroli ZUS Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że odwołujące się spółki, działając w celu zminimalizowania obciążeń publicznoprawnych, zdecydowały się na stworzenie swego rodzaju systemu, polegającego na tym, iż znaczna część należności pracowników związana z wykonywaniem przez nich umów o pracę była im wypłacana formalnie z innego tytułu i przez formalnie inny podmiot. Proceder wzajemnego opłacania pracy na podstawie fikcyjnych umów cywilnoprawnych przynosił korzyści obu spółkom, które w ten sposób unikały płacenia wynagrodzenia za nadgodziny wraz z dodatkiem oraz składek na ubezpieczenie społeczne od tych przychodów.

Decydujące znaczenie dla poczynionych w sprawie ustaleń miały dla Sądu Okręgowego zeznania ubezpieczonego J. W. (3). Ubezpieczony zaprzeczył jakoby zawierał ustne umowy zlecenia i zeznał, że nie miał świadomości wykonywania pracy na rzecz spółki innej niż pracodawca. Zeznał nadto, iż zawsze ten sam dyspozytor wydawał mu polecenia dotyczące pracy, a w czasie przekraczającym obowiązujący go wymiar czasu pracy wykonywał te same zadania, które obciążały go godzinach wcześniejszych.

Przesłuchany przez ZUS w charakterze świadka K. K. wprost zeznał, że nie zawierał, ani pisemnych, ani ustnych umów zleceń. Jako pracownik miał na stałe przydzielone auto wraz z naczepą, którym jeździł z reguły po 9, czasem 10 godzin na dobę. Podobnie R. K. zeznał, że jeździł cały czas tym samym samochodem. Świadek R. K. także zeznał, że nie zawierał umów zleceń, ani pisemnych, ani ustnych. Przesłuchany przed ZUS świadek M. W. zeznał, że nie wiedział, że pracuje dla dwóch spółek, dowiedział się o tym gdy otrzymał PIT 11. Świadek zeznał, że nie uzgadniano z nim ustnych umów zleceń, a pracodawca nie płacił mu za nadgodziny. Również przesłuchany w charakterze świadka D. T. pracujący w spółce (...) jako operator żurawia zeznał, że gdy pracował ponad normę czasu pracy, wykonywał nadal te same czynności, na tym samym sprzęcie. Nie wiedział kiedy miałby wykonywać pracę na podstawie umowy zlecenia. Świadek nie wiedział, do której spółki należał sprzęt, na którym pracował. Podobnie świadek K. S. zeznał, że pracował tylko na podstawie pisemnej umowy zlecenia, a innych umów nie zawierał. Również G. C. zatrudniony jako operator żurawi samojezdnych zeznał, że nie podpisywał umów zlecenia i nie zawierał również umów ustnych. Uwadze Sądu nie uszło przy tym, że składając przed ZUS zeznania A. N. i B. W., odmiennie niż pozostałe przesłuchane w charakterze świadków osoby, wskazali, że zawierali oni ustne umowy zlecenia, by dorobić. Jednakże zeznania tych osób należało traktować z ostrożnością z uwagi na fakt, iż składając je zarówno A. N., jak i B. W. byli nadal zatrudnieni w skarżącej Spółce. Nadto z zeznań A. N. wynika, że umową zlecenia była objęta jego praca poza normalnym czasem pracy oraz że nie wiedział, na rzecz której spółki wtedy pracuje, gdyż jako mechanik naprawiał sprzęt obu spółek, na polecenie tych samych przełożonych. W istocie poza normalnymi godzinami pracy A. N. wykonywał więc tę samą pracę jaką świadczył do godziny 15.00 (wtedy bowiem także naprawiał sprzęt obu spółek). Podobnie B. W. zeznał, że w ramach umowy o pracę i umowy zlecenia wykonywał te same czynności, na tym samym sprzęcie, na polecenie tych samych osób.

Powyższe zeznania w ocenie Sądu Okręgowego w pełni potwierdzają tezę organu rentowego, która legła u podstaw wydania zaskarżonych decyzji. Jeśli więc odwołujące się spółki chciały tej tezie zaprzeczyć, zobowiązane były przedstawić jakiegokolwiek dowody przeciwnie. Także bowiem procesy w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych mają charakter kontradyktoryjny, a żaden przepis prawa nie zwalnia stron od obowiązku naprowadzania dowodów na poparcie swoich twierdzeń. W ocenie Sądu I instancji dowody przedstawione przez skarżące spółki okazały się niewystarczające dla poczynienia korzystnych dla niej ustaleń w tej sprawie. Świadek E. O. w swoich zeznaniach formalnie potwierdziła argumentację obu spółek wskazując, że umowy zlecenia zawierano z pracownikami, jeżeli

była potrzeba zastępstwa pracownika nieobecnego lub odbycia przeszkolenia w ramach podnoszenia kwalifikacji zawodowych. Zeznania te w oczywisty sposób stoją jednak w sprzeczności z faktem comiesięcznego, stałego pozorowania istnienia takich umów. Jak bowiem wynika z niniejszej sprawy ubezpieczeni w spornym okresie nie podnosili kwalifikacji. Oczywistym jest przy tym, że ubezpieczeni stale nie pracowali w zastępstwach, a mimo to każdego miesiąca wynagradzano ich na podstawie umów zleceń. Świadek nie potrafiła wskazać, jakie usługi konkretnie były objęte treścią spornych umów zleceń. Oceniając zeznania E. O. nie można też tracić z pola widzenia tego, że świadek zajmowała się tylko prowadzeniem akt osobowych, ewidencji urlopowych i naliczaniem płac na podstawie umów o pracę.

W tym miejscu Sąd I instancji zauważył, iż na okoliczność przeprowadzanych w obu spółkach szkoleń zostały w toku procesu przesłuchane dwie osoby: Z. L. – pracownik obu spółek zajmujący się obsługą bazy techniczno-sprzętowej spółek oraz R. O. – inspektor dozoru technicznego, który był jednym z egzaminatorów w komisjach kwalifikacyjnych przeprowadzających egzaminy pracowników zatrudnionych na stanowiskach operatorów żurawi w obu skarżących spółkach. Zeznania tych świadków w ocenie Sądu Okręgowego nie potwierdziły argumentacji odwołujących się spółek o organizowaniu przez nie szkoleń dla operatorów żurawi w takim wymiarze, który uzasadniałby zawieranie na czynności wykonywane w ramach szkolenia odrębnych umów zleceń z innym podmiotem niż pracodawca. Mianowicie z zeznań tych świadków wynikało wyłącznie to, że rzeczywiście w spornym okresie w obu spółkach umożliwiano pracownikom podnoszenie kwalifikacji zawodowych. Świadek Z. L. wskazał jednak, że umiejętności praktyczne pracownicy nabywali w normalnym czasie pracy, zwykle w czasie przestojów. Powyższe zeznania przeczą argumentacji obu spółek o organizowaniu szkoleń w takim wymiarze, który uzasadniałby zawieranie na czynności wykonywane w ramach tych szkoleń odrębnych umów zlecenia z innym podmiotem niż pracodawca. Z zeznań Z. L. wynikało przy tym, że spółki umożliwiały swoim pracownikom również udział w szkoleniach wyjazdowych organizowanych przez producentów sprzętu i takie szkolenia trwać miały około tygodnia, jednakże zdaniem Sądu nie uzasadnia to samo przez się zawarcia odrębnej umowy zlecenia przez pracownika z innym podmiotem niż pracodawca. Niezależnie od powyższego, nawet jednak gdyby przyjąć, że takie wyjazdy faktycznie miały miejsce, w toku niniejszego procesu odwołujące się spółki musiałyby wykazać, że także i zainteresowani brali udział w takich szkoleniach, przy jednoczesnym wykazaniu w jakim czasie to miało miejsce. Takie zaś dowody nie zostały w toku tego procesu naprowadzone. Co więcej z informacji uzyskanych z Urzędu Dozoru Technicznego wynika, że w spornym okresie ubezpieczeni nie podnosili kwalifikacji.

Dalej Sąd Okręgowy zważył, że w tej sprawie świadek A. G. nie wskazywała, tak jak w innych postępowaniach, że ustne umowy zleceń dotyczyły szkoleń. W niniejszej sprawie świadek zeznała, że umowami cywilnoprawnymi obejmowano prace wykonywane na sprzęcie należącym do spółki nie będącej pracodawcą. Przy czym świadek przyznała, że nie pamięta, czego konkretnie dotyczyły umowy zlecenia będące przedmiotem tej sprawy.

Mając więc na uwadze poczynione w sprawie ustalenia faktyczne, nie negując prawa działających w Polsce podmiotów gospodarczych do podejmowania działań zmierzających do zoptymalizowania ich obciążeń publicznoprawnych, należało zdaniem Sądu Okręgowego jasno stwierdzić, iż w analizowanym przypadku doszło do nadużycia prawa polegającego na nieuzasadnionym okolicznościami faktycznymi posłużeniu się konstrukcją zatrudniania pracowników na podstawie umów o pracę przez jedną spółkę przy jednoczesnym rzekomym zawieraniu przez tych pracowników umów cywilnoprawnych z podmiotami powiązanymi kapitałowo i osobowo z ich pracodawcą, w sytuacji, w której przedmiot działalności tych spółek wzajemnie się przenikał i uzupełniał.

Sąd I instancji w niniejszym postępowaniu nie kwestionował przy tym zasady prawnej odrębności - a także odpowiedzialności - poszczególnych spółek. W analizowanym przypadku Sąd ten uznał jednak, że skarżące spółki działając w porozumieniu, jedynie pozorowały (wypłacając wynagrodzenie oraz wystawiając dokumenty PIT-11) zawieranie umów zlecenia, w celu uniknięcia płacenia wynagrodzenia za nadgodziny wraz z dodatkiem oraz składek na ubezpieczenie społeczne od tych przychodów. Działanie takie miało na celu obejście prawa zobowiązującego pracodawcę do wynagradzania pracy świadczonej w nadgodzinach oraz do oskładkowania prawidłowo naliczonego wynagrodzenia. Reasumując Sąd orzekający wskazał, że zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że ubezpieczeni nie zawierali umów zleceń, a ich praca wykonywana w nadgodzinach była wynagradzana przez inną

niż pracodawca spółkę, z którą zawierali rzekome umowy zlecenia. W tej sytuacji fikcyjne umowy zlecenia nie mogą stanowić odrębnego tytułu ubezpieczenia społecznego. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu stosunku pracy powinna więc obejmować kwoty wynagrodzenia wypłaconego pracownikom tytułem fikcyjnych umów cywilnoprawnych. W niniejszej sprawie nie można bowiem uznać, że samo doręczenie adresatowi dokumentów rozliczeniowych (PIT 11), dokonanie zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego, dokonanie przelewu przez rzekomego zleceniodawcę potwierdza zawarcie umów cywilnoprawnych, których treści, ani przedmiotu nikt nie potrafi określić.

W świetle powyższych argumentów Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczeni w spornym okresie nie zawierali umów zlecenia, a czynności, które zdaniem odwołujących się spółek mieli oni wykonywać na rzecz innego niż pracodawca podmiotu w ramach umów cywilnoprawnych, były w rzeczywistości wykonywaniem pracy na rzecz pracodawcy.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał więc, że organ rentowy wydał prawidłowe decyzje stwierdzające w spornym zakresie podleganie przez R. M. (1), J. W. (2) i J. W. (1) wyłącznie obowiązkowi pracowniczemu ubezpieczenia społecznego i ustalające podstawę wymiaru składek należnych od pracodawcy od wszystkich faktycznie wypłaconych na ich rzecz w spornym okresie należności za pracę, niezależnie od tego kto formalnie je wypłacał.

Z rozstrzygnięciem w całości nie zgodzili się płatnicy składek. Wyrokowi zarzucili:

1. naruszenie przepisów postępowania, których uchybienie miało istotny wpływ na wynik sprawy w postaci:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie przez Sąd I instancji granic swobodnej oceny dowodów w wyniku dokonania oceny zgromadzonych w sprawie dowodów wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, a w konsekwencji przyjęcie, iż płatnicy nie zawierali dodatkowych umów zlecenia z zainteresowanymi, pomimo, że otrzymywanie wypłat od różnych podmiotów, w innych wysokościach, z różnych tytułów, a także wystawianie dwóch zeznań PIT, wykonywanie pracy na różnym sprzęcie, stanowią okoliczności jednoznacznie świadczące o istnieniu obok stosunku pracy z jednym z płatników stosunku zlecenia z drugim z płatników

- art. 235 § 1 k.p.c. polegające na dokonaniu przez Sąd I instancji ustaleń w sprawie w oparciu o protokoły zeznań świadków złożonych przed organem rentowym, a tym samym naruszenie zasady bezpośredniości poprzez zastąpienie dowodu z zeznań świadka dowodem z dokumentów w postaci protokołów z zeznań świadków złożonych w ramach postępowania kontrolnego przed organem rentowym;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci:

- art. 734-751 k.c. oraz art. 353¹ k.c. poprzez ich brak zastosowania w niniejszej sprawie, a w konsekwencji bezpodstawne uznanie, iż zawarcie umowy zlecenia pomiędzy płatnikiem a zainteresowanym powinno zostać potwierdzone dokumentami (pomimo, iż dozwolona jest w tym zakresie także forma ustna), nadto, że stanowi obejście przepisów prawa z uwagi na obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne (pomimo, iż przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wprost przewidują możliwość występowania takich umów i regulują kwestie ubezpieczenia związane z ich zbiegiem);

- art. 4 pkt 2 lit. a) w zw. z art. 8 ust. 1 i 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji przyjęcie, iż płatnik będący pracodawcą obowiązany jest odprowadzać także składki na ubezpieczenia społeczne od umów zleceń zawartych z drugim z płatników, pomimo, iż brak jest dowodu, iż pracodawca uzyskuje rezultat pracy wynikający z umów zlecenia;

- art. 9 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez brak jego zastosowania w niniejszej sprawie, a w konsekwencji przyjęcie przez Sąd I instancji, iż płatnik będący pracodawcą zobowiązany jest do zapłaty dalszych składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu stosunku pracy w sytuacji, gdy zwiększona podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynika z umowy zlecenia zawartej i wykonywanej na rzecz podmiotu innego niż pracodawca, od której w przypadku zbiegu ze stosunkiem pracy odprowadza się jedynie składkę na ubezpieczenia zdrowotne.

Mając na uwadze powyższe apelujący wniosli o:

- zmianę zaskarżonego wyroku, zgodnie z żądaniem odwołań, poprzez:

a) zmianę decyzji z dnia 21 sierpnia 2014 r. nr (...) poprzez ustalenie, iż J. W. (1) podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie zawieranych z płatnikiem ad. 1 umów cywilnoprawnych w okresie od dnia 01 listopada 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010;

b) zmianę decyzji z dnia 13 sierpnia 2014 r., nr (...) poprzez ustalenie, iż J. W. (1) nie podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu w okresie od dnia 01 listopada 2010 r. do dnia 31 grudnia 2010 r. na podstawie umów cywilnoprawnych wykonywanych na rzecz innego przedsiębiorcy niż płatnik ad. 2;

c) zmianę decyzji z dnia 21 sierpnia 2014 r. nr (...) poprzez ustalenie, iż J. W. (2) podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie zawieranych z płatnikiem ad. 1 umów cywilnoprawnych w okresie od dnia 01 kwietnia 2008 r. do dnia 31 grudnia 2010 r.;

d) zmianę decyzji z dnia 13 sierpnia 2014 r., nr (...) poprzez ustalenie, iż J. W. (2) nie podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu w okresie od dnia 01 kwietnia 2008 r. do dnia 31 grudnia 2010 r. na podstawie umów cywilnoprawnych wykonywanych na rzecz innego przedsiębiorcy niż płatnik ad. 2;

e) zmianę decyzji z dnia 13 sierpnia 2014 r., nr (...) poprzez ustalenie, iż R. M. (2) podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie zawieranych z płatnikiem ad. 2 umów cywilnoprawnych w okresie od dnia 01 kwietnia 2008 r. do dnia 31 maja 2010 r.;

f) zmianę decyzji z dnia 14 sierpnia 2014 r., nr (...) poprzez ustalenie, iż R. M. (1) nie podlegał obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu w okresie od dnia 01 kwietnia 2008 r. do dnia 31 maja 2010 r. na podstawie umów cywilnoprawnych na rzecz innego przedsiębiorcy niż płatnik ad. 1;

g) zasądzenie od organu rentowego na rzecz każdego z płatników kosztów procesu za I instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych;

2) zasądzenie od organu rentowego na rzecz każdego z płatników kosztów

postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm

przepisanych;

ewentualnie:

3) uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację organ wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od skarżących na rzecz organu rentowego kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja płatników skutkowała wydaniem przez Sąd Apelacyjny orzeczenia o charakterze kasatoryjnym w stosunku do J. W. (1), z przekazaniem sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu, jednakże z przyczyn innych aniżeli podnoszonych w apelacji.

Na wstępie wskazać należy, że zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego, Sąd Najwyższy stwierdził, że sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebrany w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSN 2008/6/55).

Z poszanowaniem powyższego, Sąd Odwoławczy ustalił, że w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji, tj. dnia 4 lipca 2017 roku zmarł J. W. (1), który występował w sprawie jako „inna osoba, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja” (art. 477¹¹ § 1 k.p.c.). Jak wyjaśnił Sąd Najwyższy z określenia tego podmiotu, użytego w art. 477¹¹ § 1 k.p.c. wynika, że chodzi o osobę, na której sferę prawną zaskarżona decyzja oddziałuje bezpośrednio, przy czym jest to podmiot inny od ubezpieczonego oraz od zainteresowanego. Podobnie jak ubezpieczony, osoba ta jest adresatem decyzji wydanej przez organ rentowy. W odróżnieniu od zainteresowanego będzie nią osoba, w stosunku do której decyzja organu rentowego wywołuje bezpośrednie skutki prawne. Osoba ta nie jest jednak inicjatorem postępowania przed tym organem, który wydaje względem niej decyzję, działając bez jej wniosku (z urzędu, w wyniku kontroli uprawnień). Chodzi tu, między innymi, o decyzje wydawane w sprawach o ustalenie istnienia ubezpieczenia i obowiązku uiszczenia składek z tego tytułu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 28 czerwca 2016 roku, II UZ 18/16).

Skoro zatem, przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była m.in. decyzja stwierdzająca, że J. W. (1) jako pracownik u płatnika składek (...) podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu w okresie od 1 listopada 2010 roku do 31 grudnia 2010 roku z podstawą wymiaru składek szczegółowo wskazaną w decyzji, a że organ rentowy nie rozstrzygał na wniosek, lecz z urzędu, to nie budzi wątpliwości, że zaskarżona decyzja wywoływała bezpośrednie skutki prawne wobec J. W. (1), który w tym postępowaniu miał status innej osoby, której praw i obowiązków dotyczyła zaskarżona decyzja.

Umknęło, jednak Sądowi Okręgowemu, że J. W. (1) zmarł w dniu 4 lipca 2017 r., a zatem przed dniem wydania zaskarżonego wyroku. Analizując zatem problem śmierci w toku postępowania innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja, wypada przypomnieć, że Sąd Najwyższy już w orzeczeniu z dnia 1 lutego 1960 r., IV CR 565/59 (OSNCK 1960/4/116), wydanym na tle art. 361 ustawy z dnia 29 listopada 1930 r. - Kodeks postępowania cywilnego (t. j. Dz. U. z 1950 r., nr 43, poz. 394 ze zm.), o treści zbieżnej z aktualnym art. 355 § 1 k.p.c., stwierdził, że śmierć strony powodowej w sprawie dotyczącej jej prawa osobistego nieprzechodzącego na spadkobierców nie wywołuje zawieszenia postępowania. W tego rodzaju sprawach, jeśli nastąpi śmierć strony, merytoryczne rozstrzygnięcie sprawy staje się bezprzedmiotowe i postępowanie ulega umorzeniu z mocy art. 361 k.p.c. Również w nowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że w sprawach związanych z prawami nieprzechodzącymi na następców prawnych, to jest przede wszystkim z prawami osobistymi, sąd - w razie śmierci strony - winien postępowanie umorzyć na podstawie art. 355 § 1 k.p.c., jako że wydanie orzeczenia w tym przypadku będzie bezprzedmiotowe (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 23 kwietnia 1985 r., III CZP 16/85, OSNCP 1985/12/195; postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 13 września 2009 r., II CKN 642/99, LEX nr 52346 i z dnia 14 listopada 2000 r., I CZ 65/00. LEX nr 536981 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2011 r., II PK 63 /11, LEX nr 1129342).

Na gruncie niniejszej sprawy, osobisty charakter prawa o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego sprawia, że prawo to nie należy do spadku, jako ściśle związane z osobą zmarłego (art. 922 § 2 k.c.). Pogląd powyższy znajduje oparcie w orzecznictwie Sądu Najwyższego, który wyjaśnił w postanowieniu z dnia 22 marca 2016 r., I UZ 42/15 (Legalis), iż stwierdzenie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych podlegania przez konkretną

osobę (pracownika, zleceniobiorcę) ubezpieczeniom społecznym oraz ustalenie podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia w decyzji „wymiarowej”, skierowanej do płatnika składek (pracodawcy, zleceniodawcy), bez wątpienia ma wpływ na prawo ubezpieczonego (pracownika, zleceniobiorcy) w zakresie wysokości przyszłych świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz na jego obowiązek partycypowania w finansowaniu (współfinansowaniu) składek na te ubezpieczenia. On sam ma więc niewątpliwie interes prawny w uzyskaniu konkretnego orzeczenia sądowego, którego źródłem będzie stosunek prawny lub zobowiązanie objęte decyzją administracyjną organu rentowego (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 27 lutego 1991 r., II URN 130/90, OSNCP 1992/2/168; z dnia 15 lipca 1999 r., II UKN 52/99, OSNAP 2000/22/826; z dnia 28 marca 2008 r., II UK 159/07, OSNP 2009/13-14/180). Tego rodzaju prawa i obowiązki nie są jednak ani dziedziczne, ani zbywalne, w związku z czym nie ma możliwości ich przejścia na inne osoby.

Śmierć J. W. (1) nastąpiła 4 lipca 2017 roku, zatem już po wydaniu decyzji przez organ, a przed wyrokiem Sądu Okręgowego. W konsekwencji, organ był pozbawiony możliwości umorzenia postępowania administracyjnego.

Powyższe objaśnił także Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 28 czerwca 2016 r., II UZ 18/16 (LEX nr 2111410) podkreślając, że w razie zajścia konieczności umorzenia postępowania (zwłaszcza, gdy przedmiotem sporu są prawa i obowiązki niedziedziczne) umorzeniu podlega całe postępowanie, co w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych w sytuacji śmierci osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja, odnosi się także do postępowania przed organem rentowym, odwołanie od decyzji którego inicjuje spór sądowy. W przeciwnym wypadku ostateczną stałaby się decyzja rozstrzygająca o podleganiu ubezpieczeniom społecznym przez osobę już nieżyjącą pomimo formalnych przeszkód do zakończenia postępowania odwoławczego od tej decyzji. I dalej Sąd Najwyższy wskazał, że w typowej sytuacji, tzn. uzyskania informacji o śmierci strony przed prawomocnym zakończeniem sprawy, wymaga to uchylecia przez Sąd Apelacyjny wyroku sądu pierwszej instancji i poprzedzającej go decyzji organu rentowego oraz przekazania sprawy temu organowi do ponownego rozpoznania ze wskazaniem na konieczność umorzenia postępowania przed tym organem (art. 477^{14a} k.p.c.).

Uchylenie zaskarżonego wyroku sądu pierwszej instancji i zaskarżonej decyzji oraz przekazanie sprawy organowi rentowemu do ponownego rozpoznania może nastąpić między innymi w przypadku stwierdzenia nieważności postępowania (art. 386 § 2 k.p.c. w zw. z art. 379 k.p.c.). W tym stanie rzeczy, mając na uwadze, że J. W. (1) zmarł po wydaniu zaskarżonej decyzji, a przed wyrokiem Sądu I instancji, działając na podstawie art. 477^{14a} k.p.c. Sąd Apelacyjny uchylił w części zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję oraz przekazał sprawę do ponownego rozpoznania bezpośrednio Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (punkt 1).

Dalsza analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym wspólnych dla skarżących zarzutów apelacyjnych doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok odnośnie pozostałych stron odpowiada prawu. Sąd Odwoławczy nie podzielił żadnego ze sformułowanych zarzutów apelacyjnych. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji oceniając zgromadzony materiał dowodowy i rozstrzygając w sprawie nie naruszył bowiem przepisu art. 233 § 1 k.p.c., gdyż ustalił wszystkie okoliczności istotne w sprawie i dokonał wyczerpującej oceny całości materiału dowodowego, w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego. Należy podnieść, że przepis art. 233 § 1 k.p.c. wyraża zasadę swobodnej oceny dowodów, zgodnie z którą sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Zatem, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza więc stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości, co w istocie czyni apelujący.

Zarzuty podniesione przez płatników we wspólnym środku zaskarżenia nie zdołały przy tym w żaden sposób podważyć ustaleń faktycznych, w szczególności okoliczności, że ubezpieczeni J. W. (2), R. M. (1) w spornym okresie świadczyli pracę na podstawie umowy o pracę na rzecz jednego płatnika składek, tj. pracodawcy, bez zawierania w tym czasie

dotatkowej umowy, czy umów, z drugą ze skarżących spółek. Sąd Apelacyjny przyjął poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne za własne, czyniąc je integralną częścią niniejszego orzeczenia.

Skarżący nie dostrzegli również, że choć dla uznania ważności, umowa zlecenia nie wymaga formy pisemnej, to żaden z płatników nie udowodnił w toku postępowania, aby w rzeczywistości jakkolwiek inną umowę zawarto z J. W. (2), R. M. (1) poza umową o pracę. Apelujący płatnicy przywołali argumentację popartą dowodami osobowymi, mającą na celu wykazanie świadomości zainteresowanych co do charakteru prawnego umów wiążących ich w zakresie zatrudnienia, niemniej w zaistniałej sytuacji procesowej Sąd Apelacyjny uznał bezcelowość tych wywodów. Mianowicie, płatnik jako profesjonalny podmiot obrotu gospodarczego winien mieć wiedzę, że wszelkie czynności prawne ze względów dowodowych powinny być dokonywane na piśmie, jak również ich realizacja powinna być potwierdzona stosowną dokumentacją. W sprawie brak jest jakiegokolwiek dokumentacji dotyczącej realizacji przez ubezpieczonych zakwestionowanych przez organ rentowy umów zlecenia. Żaden bowiem z płatników w toku całego postępowania nie przedstawił umowy, czy umów o świadczenie usług, dotyczących spornego okresu, a więc nie zabezpieczył elementarnego dowodu zawarcia umowy, nie mówiąc już o dokumentacji potwierdzającej jej realizację, której również nie przedłożono. Mając na uwadze doniosłość znaczenia prawnego faktu zawarcia umowy zlecenia, przede wszystkim należy podkreślić, że kwestia wiarygodności twierdzeń płatników, czy pracowników płatnika (w tym kadrowej), nie ma tu pierwszorzędного znaczenia, ponieważ to na płatniku ciąży obowiązek udowodnienia przedmiotowego faktu, skoro wywodzi z niego skutki procesowe. Płatnik musiałby udowodnić zawarcie umowy zlecenia ewidentnymi środkami dowodowymi, a takich zabrakło zważywszy, że takiego waloru nie posiadają zeznania pracowników płatnika. Tylko więc na podstawie zeznań świadków będących w bezpośrednim powiązaniu gospodarczym z płatnikami, nie można było przyjąć, że płatnicy składek udowodnili zawarcie umowy zlecenia, czy umów zlecenia (o świadczenie usług) z ubezpieczonymi, gdy brak jest jakiegokolwiek dokumentów świadczących o zawieraniu tych umów oraz ich realizacji w spornych okresach. Zważywszy na zeznania ubezpieczonego J. W. (3) oraz w świetle posiadanej dokumentacji, w szczególności pracowniczych akt osobowych, świadczących wyłącznie o stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowiskach operatorów żurawia, brak było podstaw do przyjęcia istnienia dodatkowego stosunku prawnego, realizowanego przez zainteresowanych poza godzinami pracy u pracodawcy. Zeznania ubezpieczonego co do nieświadomości zawarcia w spornych okresach umów cywilnoprawnych z innym podmiotem niż będący stroną umowy o pracę, Sąd Odwoławczy uznał za wiarygodne.

Należy podkreślić, że zgodnie z art. 60 k.c. z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny, w tym również przez ujawnienie tej woli w postaci elektronicznej (oświadczenie woli). Skoro nie można mówić o zgodnej woli stron, czy też precyzyjniej – zgodzie ubezpieczonych, to należy przyjąć, że ubezpieczeni w ogóle nie zawarli spornych umów zlecenia (o świadczenie usług). Jest to tym bardziej uzasadnione, że płatnicy składek nie przedstawili również dowodów, z których wynikałoby na rzecz kogo były świadczone usługi: (...) w S., czy (...) spółka jawna w S..

Trafne ustalenia Sądu Okręgowego wskazują, że nie było też rzeczywistego rozdzielenia działalności obydwu podmiotów – w zarządach pozostawały te same osoby, tożsame było miejsce działalności, przedmiot działalności był trudny do rozdzielenia, a często realizowany w oparciu o te same kontrakty. Oznacza to, że wszystkie okoliczności sprawy pozwalają na uznanie, że w zakwestionowanych przez organ rentowy okresach ubezpieczeni świadczyli wyłącznie pracę w oparciu o jeden stosunek prawny – umowę o pracę.

Wbrew treści zarzutów apelacyjnych niniejsze postępowanie nie dotyczyło ani wynagrodzenia zainteresowanego za pracę w nadgodzinach, okoliczności jaki podmiot wypłacał dodatkowo wynagrodzenie, ani kwestii przeprowadzania szkoleń, mających podnosić kwalifikacje zawodowe. W kontekście powyższego należy mieć na uwadze, że to obowiązkiem pracodawcy jest zadbanie o prawidłowość rozliczeń z pracownikami, a także prawidłowe wyliczanie podstawy wymiaru składek na ich ubezpieczenia społeczne. Z tego punktu widzenia, bez znaczenia pozostawał fakt, że wynagrodzenie płacone było ubezpieczonym przez dwa odrębne podmioty. Przedmiot działalności obu spółek, jak słusznie wskazał Sąd pierwszej instancji, w oczywisty sposób przenikał się i uzupełniał. Jakkolwiek odrębność tych podmiotów nie była zauważalna dla zatrudnionych pracowników, w tym ubezpieczonych. Nie

sposób zatem wyszczególnić nawet, jakie czynności ubezpieczeni wykonywali w ramach rzekomego stosunku zlecenia. Dodatkowo należy podkreślić, że pod jednym adresem, zarejestrowane były 4 firmy o niemal identycznych nazwach i składzie zarządzającym, a których przedmiot działalności był niemalże tożsamy, co tym bardziej mogło wprowadzać pracowników w błąd. Nie miał zatem istotnego znaczenia dla niniejszego rozstrzygnięcia fakt, kto wypłacał wynagrodzenie zainteresowanemu, gdyż to pracodawcy obowiązkiem było zapewnienie prawidłowej jego wypłaty, a także odprowadzenie należnych składek na ubezpieczenia społeczne.

Niczym nieuprawnione są także zarzuty apelującego dotyczące naruszenia przepisów procedury. Otóż zarzucając naruszenie art. 235 § 1 k.p.c. skarżący zdaje się błędnie postrzegać rolę i znaczenie akt rentowych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym. Wszak postępowanie przed organem rentowym jest pierwszym etapem sprawy i po odwołaniu do sądu stanowi część tego samego postępowania, zatem akta organu rentowego nie stanowią odrębnego dowodu lecz dokumentują dotychczasowy stan sprawy. Po wniesieniu odwołania organ rentowy przekazuje akta sprawy sądowi (art. 477⁹§ 2 k.p.c.). Nie dopuszcza się tu zatem dowodu z akt organu rentowego, gdyż nie są to akta odrębnej sprawy. Nie jest więc konieczne indywidualne ujawnianie poszczególnych dokumentów z tych akt. Nie zachodzi tu sytuacja prowadzenia w sprawie cywilnej dowodu z akt innej sprawy (wyrok SN z dnia 9 grudnia 2008 r., I UK 151/2008). Co za tym idzie Sąd Okręgowy nie naruszył zasady bezpośredniości czyniąc ustalenia faktyczne także w oparciu o protokoły zeznań złożonych przez świadków przed organem rentowym.

Sąd Odwoławczy, jak Sąd Okręgowy, przyjął że w niniejszej sprawie ubezpieczeni nie zawarli z drugą ze skarżących spółek, nie będącą ich pracodawcą, ważnych umów cywilnoprawnych. Choć umowa taka, o czym była już mowa, nie wymaga formy pisemnej, to płatnik składek w żaden sposób nie udowodnił, że w rzeczywistości jakkolwiek umowę zawarto, poza umową o pracę. Pracodawca ubezpieczonych, obowiązany był natomiast zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 8 ust. 1 i w związku z art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy systemowej oraz w związku z art. 17 ust. 1 w związku z art. 18 ust. 1 ustawy systemowej każdorazowo uwzględnić do podstawy wymiaru składek całość przychodu ubezpieczonych z tytułu umowy o pracę. Zgodnie z materialnoprawną podstawą rozstrzygnięcia niniejszej sprawy, tj. art. 18 ust. 1 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1 (czyli pracowników) stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9. W myśl art. 4 pkt 9 cyt. ustawy są to między innymi przychody w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy. Pojęcie przychodów ze stosunku pracy precyzuje natomiast art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (j. t. Dz. U. z 2017 r., poz. 60), zgodnie z którym za przychody ze stosunku pracy uważa się wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności: wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, itd.

W związku z powyższym Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację płatników w pozostałej części – pkt 2 sentencji.

O kosztach postępowania Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t. z późn. zm.)- pkt 3 sentencji.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka