

Sygn. akt III AUa 445/20

Sygn. akt III AUz 104/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 lutego 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 18 lutego 2021 r. w S.

sprawy K. Ś.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

przy udziale M. B.

o ustalenie wyższej podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 8 października 2020 r., sygn. akt VI U 852/19 oraz zażalenia organu rentowego na punkt II wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 8 października 2020 r., sygn. akt VI U 852/19

1. oddala apelację,
2. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II w ten sposób, że zasądza od ubezpieczonej K. Ś. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 1800 (jeden tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu,
3. zasądza od ubezpieczonej K. Ś. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 1800 (jeden tysiąc osiemset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym i zażaleniowym.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Barbara Białecka	Jolanta Hawryszko
----------------------------------	------------------	-------------------

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 18.06.2019 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że podstawa wymiaru składek K. Ś. podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik płatnika składek M. B., wynosi 2774,96 zł brutto miesięcznie.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła K. Ś., wnosząc o jej zmianę i ustalenie prawidłowej wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie skarżącej, tj. w wysokości 8600 zł brutto miesięcznie. Zdaniem odwołującej zaskarżona decyzja nie uwzględnia w szczególności rodzajów czynności wykonywanych przez skarżącą oraz jej odpowiedniego przygotowania zawodowego do wykonywanej pracy. Od momentu przejścia na zwolnienie lekarskie przez skarżącą wszystkie projekty zostały wstrzymane. Ilość i zakres pracy skarżącej, w związku z rozwojem firmy spowodował, że w pełni uzasadnionym było zawarcie z odwołującą umowy o pracę na pełen etat z adekwatnym wynagrodzeniem. Podczas zatrudnienia u płatnika składek stopniowo zwiększany był wymiar jej czasu pracy i wynagrodzenie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie. Wskazał, że dochód firmy płatnika składek w 2018 roku wyniósł jedynie 32 253,42 zł. Na miejsce ubezpieczonej płatnik nie zatrudnił żadnego innego pracownika. Ubezpieczona nie wykonywała obowiązków managera, bowiem stanowisko takie wcześniej w firmie płatnika nie istniało, a zostało utworzone wyłącznie na potrzeby podniesienia wynagrodzenia ubezpieczonej.

M. B. poparła stanowisko odwołującej.

Wyrokiem z dnia 8 października 2020 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie oraz zasądził od ubezpieczonej K. Ś. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

W oparciu o poczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy ocenił, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie. Mając na uwadze treść przepisów art. 18 § 1, art. 78 i art. 22 k.p., art. 58 § 2 i 3, art. 65 i art. 353¹ k.c. oraz art. 6 ust. 1, art. 18 ust. 1 w zw. z art. 20 ust. 1 i art. 4 pkt 9 ustawy systemowej doszedł do przekonania, że płatnik składek w żaden sposób nie udowodnił konieczności podwyższenia wynagrodzenia ubezpieczonej do kwoty 8600 zł brutto miesięcznie. Brak było obiektywnych dowodów na rzeczywiste zwiększenie zakresu obowiązków skarżącej od dnia 1.03.2019 r. Umowa o pracę była aneksowana w październiku 2018 roku, co uwzględniało już zwiększenie zaangażowania ubezpieczonej w działalność zakładu pracy płatnika. Ubezpieczona świadczyła pracę tylko do 8.03.2019 roku, następnie zaś korzystała ze zwolnień lekarskich, w tym od dnia 22.03.2019r. zwolnienia związanego z chorobą w czasie ciąży, o której w ocenie Sądu I instancji miała wiedzę. Wobec czego, zdaniem Sądu Okręgowego, stan faktyczny w sprawie uzasadniał przyjęcie jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne odwołującej kwoty już wcześniej ustalonej przez strony, tj. kwoty ustalonej od dnia 1.10.2018 r.

Powyższy wyrok zaskarżyła ubezpieczona, zarzucając naruszenie przepisów postępowania cywilnego, co miało wpływ na wynik postępowania, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego, co miało wpływ na ustalenie stanu faktycznego sprawy, na którym Sąd I instancji oparł rozstrzygnięcie, w konsekwencji skutkowało wydaniem wadliwego rozstrzygnięcia, poprzez uznanie, że ilość pracy nie ma wpływu na wysokość wynagrodzenia za pracę, gdy jak ustalił Sąd I instancji zwiększenie wynagrodzenia za pracę pracownika wiązało się ze zwiększeniem wymiaru czasu pracy ubezpieczonej,

2. art. 233 § 1 k.p.c. oraz z art. 232 zd. 1 k.p.c. oraz art. 227 k.p.c. poprzez nielogiczne przyjęcie, że wobec niekwestionowanego przez organ fakt, zarówno, co do wysokości podstawy wymiaru jak i świadczenia pracy na podstawie umowy o pracę, tj. świadczenia przez ubezpieczoną pracy w wymiarze 1/4 etatu za wynagrodzeniem w

wysokości 2 774,96 zł przez okres pięciu miesięcy, niegodziwym wynagrodzeniem za pracę jest wynagrodzenie w wysokości 8600 zł miesięcznie za świadczenie pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, gdy wynagrodzenie to stanowi jedynie nieco ponad trzykrotność wynagrodzenia uiszczanego na rzecz ubezpieczonej w ramach pracy w wymiarze 1/4 etatu, co należy uznać za sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, gdyż żaden rozsądnie myślący pracownik nie będzie wykonywał danej pracy w wymiarze czterokrotnie wyższym za takim samym wynagrodzeniem, co praca na 1/4 etatu,

3. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 232 zd. 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że wynagrodzenie za pracę ubezpieczonej jest rażąco wygórowane, gdy brak ku temu jakichkolwiek podstaw faktycznych wskazujących na to, że wynagrodzenie za pracę zgodną z zakresem obowiązków ubezpieczonej miałoby ową cechę,

4. art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 232 zd. 1 k.p.c. poprzez dowolne i z pominięciem zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, oraz zasad doświadczenia życiowego i logiki przyjęcie, że brak było racjonalnych przesłanek do zmiany umowy ubezpieczonej z dniem 1.03.2019 r. oprócz ciąży, gdy owe racjonalne przesłanki istniały i zostały wykazane w toku postępowania tj.

- zwiększenie nakładu czasu pracy ubezpieczonej miało przyspieszyć i umożliwić rozwój firmy płatnika oraz umożliwić uzyskanie większych przychodów,

- ubezpieczona przystąpiła do realizacji dodatkowych projektów dla pracodawcy (buty, płyn), które miały generować znaczne przychody dla pracodawcy, gdy jak ustalił Sąd ubezpieczona istotnie czynnie uczestniczyła w procesie wdrażania nowego płynu do czyszczenia oraz szyciu bucików dla niemowląt, nadto zwiększony został wymiar czasu pracy ubezpieczonej, co nie było kwestionowane przez pozwanego,

5. art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 232 zd. 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego w zakresie uznania, że nie wiadomo jakimi kryteriami w istocie kierował się pracodawca ustalając wynagrodzenie za pracę ubezpieczonej, gdy wynagrodzenie ubezpieczonej było pochodną wcześniej wypłacanego jej wynagrodzenia za pracę oraz niekwestionowanego zwiększenia wymiaru czasu jej pracy, co było konieczne w celu realizacji postawionych przez pracodawcę pracownikowi zadań,

6. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez ustalenie, że za rażąco niegodziwością wynagrodzenia ubezpieczonej przemawia to, że płatnik przyznał skarżącej wynagrodzenie w wysokości znacznie odbiegającej od wynagrodzenia innych zatrudnionych osób, gdy ubezpieczona uprzednio będąc zatrudnioną w ramach 1/4 wymiaru czasu pracy pobierała wynagrodzenie wyższe niż inni pracownicy, nadto w świetle ustalonego również przez Sąd I instancji zakresu obowiązków i zadań ubezpieczonej, zadania te i obowiązki były znacznie szersze i mające wpływ na generowanie dochodu pracodawcy niż inni pracownicy, nadto wymagały odpowiedniej wiedzy i umiejętności, a także były związane z dostępem do tajemnic przedsiębiorstwa płatnika,

7. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez ustalenie, że „za rażąco niegodziwością wynagrodzenia ubezpieczonej należy uznać świadczenie przez pracy pracownika z następującym zakresem obowiązków ustalonym przez Sąd”: obsługa klienta, obsługa kasy fiskalnej, przyjmowanie reklamacji, dbanie o czystość i bezpieczeństwo miejsca pracy, odbieranie zamówionego towaru, składanie zamówień na towary, dbanie o prawidłową realizację zlecenia usługi, reklamacji, obsługa poczty firmowej, koordynacja obsługi wdrożenia nowego produktu na rynek (płyn do czyszczenia obuwia, torebek), sporządzanie dokumentacji produktu, analiza/śledzenie danych rynkowych, budowanie relacji z dostawcami towarów, nadzór nad pracami firmy zewnętrznej odpowiedzialnej za badanie produktu, odpowiedzialność za marketing, tworzenie projektów etykiet produktu, kontrola procesu produkcyjnego, wykonywanie produktów, zarządzanie wdrożeniem linii produktów do sprzedaży, w pełnym wymiarze czasu pracy, gdy w świetle zasad doświadczenia życiowego, logiki przedmiotowe wynagrodzenie ustalone przez strony należy uznać za stosunkowo niskie w odniesieniu do przedmiotowych obowiązków, nadto wobec faktu, że nastąpiło rozszerzenie zakresu obowiązków ubezpieczonej,

8. art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 232 zd. 1 k.p.c. poprzez przyjęcie, że po prowadzeniu korespondencji e-mail z dr P. N. odnośnie płynu do czyszczenia i badań w laboratorium nad tym płynem, w okresie od 16.08.2018 roku do 14.02.2019 roku, później kontakt się urwał, gdy przedmiotowe uległo zawieszeniu wobec niezdolności do pracy ubezpieczonej, która jako jedyny pracownik płatnika posiadała wiedzę oraz umiejętności konieczne do realizacji przedmiotowego projektu,

9. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolne i nie mające oparcia w materiale dowodowym przyjęcie, że płatnik przejęła wszystkie obowiązki ubezpieczonej, gdy płatnik zeznała, co znajduje uzasadnienie w świetle zasad doświadczenia życiowego oraz logiki, że (min. 42 56 sek. i nast.) „na zwolnieniu Pani K. strasznie się zmieniła organizacja pracy. Szukałam kogoś na miejsce siostry, wymagania finansowe bardzo duże, a pojęcie w tej branży praktycznie żadne, nie było więc osoby, która mogła przejąć wszystkie obowiązki ubezpieczonej”.

10. art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 232 zd. 1 k.p.c. poprzez sprzeczne z zasadami logiki przyjęcie, że w świetle jak przyjął Sąd wiarygodnych zeznań płatnika co do zakresu obowiązków jakie ubezpieczona wykonywała na rzecz płatnika, który to płatnik zeznał, iż potwierdza, iż jak wskazała ubezpieczona zajmowała się oprócz koordynowania w szczególności tym by „wdrożyć buciki niemowlęce szyte ze skóry, z założeniem strony internetowej, dodatkowo wtedy dostałyśmy zgodę na ten płyn. To już na 1/4 etatu nie dałabym rady tego wszystkiego prowadzić, zarządzać firmą i finansami,” nadto koordynowała pracę innych pracowników, zarządzała pracą punktu pod nieobecność płatnika, zajmowała się obsługą klienta i kasy fiskalnej, w obowiązkach też było korespondowanie (min. 42 i 56 sek. i nast. oraz min 2 i 28 sek. i nast.),

11. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę dowodu z przesłuchania ubezpieczonej polegające na przyjęciu, iż wiarygodne były zeznania skarżącej co do zakresu jej obowiązków, a także co do podjęcia decyzji przez strony o konieczności zwiększenia zaangażowania ubezpieczonej w działalność punktu w S., oraz nie dając wiary zeznaniom ubezpieczonej i płatnika składek co do tego, że większe zaangażowanie w prowadzenie punktu w S. nastąpiło dopiero od dnia 1.03.2019 roku, gdy ubezpieczona wskazywała, iż wymienione związane było z wprowadzeniem nowego płynu do czyszczenia butów i torebek, nadto jak zeznała ubezpieczona i płatnik, co Sąd uznał za wiarygodne, gdyż wynika z zakresu obowiązków wykonywanych przez ubezpieczoną, gdy jak zeznała ubezpieczona „weszy w życie trzy projekty, podzieliliśmy to jako trzy odrębne rzeczy, każdy z projektów miał mi dawać wynagrodzenie 2000 zł netto, to było zarządzanie i organizacja placówki, wprowadzenie całej procedury płynu, wdrożenie linii produkcyjnej szycia bucików, na co została zakupiona 14 grudnia 2014 roku domena” , (29 min i 7 sek. i nast.),

12. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę dowodu z przesłuchania ubezpieczonej polegające na przyjęciu, iż (31 min i 20 sek. o nast.,) niewiarygodnym były zeznania ubezpieczonej w zakresie, w jakim wskazywała jakie względy uzasadniały wysokość wynagrodzenia, w szczególności w zakresie realizacji trzech projektów, zysków jakie płatnik uzyskać ma z realizacji owych projektów (33 min 20 sek. i nast), wdrożenia tych projektów, gdy brak logicznych przesłanek, które mogłyby wpłynąć na ocenę, iż ubezpieczona podaje fakty niezgodne z prawdą,

13. art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. poprzez wadliwe oddalenie odwołania, gdy zachodziły podstawy do zmiany zaskarżonej decyzji ZUS

14. art. 232 zd. 1 k.p.c. poprzez błędne przyjęcie, że organ wykazał przesłanki do wydania decyzji mimo nie naprowadzenia przez organ jakichkolwiek dowodów i faktów, które miałyby wykazywać tezy organu, w tym w świetle przeprowadzonych w sprawie, a zawnioskowanych przez ubezpieczoną dowodów w sprawie, co powoduje, iż organ nie wykazał podstaw faktycznych do obniżenia podstawy wymiaru składek ubezpieczonej.

Ponadto apelująca zarzuciła naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

1. art. 58 § 2 i 3 Kodeksu cywilnego w zw. z art. 78 oraz art. 18 par. 1 Kodeksu pracy, w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 18 ust. 1 w zw. z art. 20 ust. 1 i art. 4 pkt 9, w zw. z art. 18 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez błędną wykładnię wymienionych przepisów polegającą na przyjęciu, że ilość pracy - wymiar czasu pracy nie ma wpływu na

wysokość wynagrodzenia za pracę, gdy ilość czasu pracy, wymiar czasu pracy jest istotnym czynnikiem wpływającym na wysokość wynagrodzenia za pracę,

2. art. 78 oraz art. 18 par. 1 Kodeksu pracy, w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 18 ust. 1 w zw. z art. 20 ust. 1 i art. 4 pkt 9, w zw. z art. 18 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię wymienionego przepisu polegającą na przyjęciu, że w prawidłowo ustalonym stanie faktycznym niniejszej sprawy istniały podstawy do obniżenia podstawy wymiaru składek ubezpieczonej,

3. art. 6 Kodeksu cywilnego poprzez błędne przyjęcie, że organ zwolniony jest z obowiązku dowodzenia w sprawie przyczyn stanowiących argument do obniżenia podstawy wymiaru składek ubezpieczonej, gdy w świetle przedmiotowej zasady ciężar ten spoczywa na organie, a organ nie naprowadził żadnych dowodów na potwierdzenie przedmiotowego,

4. art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich nieprawidłowe zastosowanie i przyjęcie, że zachodziły podstawy do obniżenia wymiaru podstawy składek ubezpieczonej, gdy brak było ku temu przesłanek.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej w całości i ustalenie prawidłowej wysokości wymiaru składek ubezpieczonej zgodnie ze zgłoszeniem dokonany przez płatnika w wysokości 8600,00 zł brutto miesięcznie. Ewentualnie domagała się uchylenia zaskarżonego wyroku w całości i przekazania sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Ponadto wniosła o zasądzenie od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania sądowego w I i II instancji według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Zażalenie na postanowienie Sądu Okręgowego zawarte w punkcie II sentencji powyższego wyroku wniósł organ rentowy, wnosząc o zmianę w całości zaskarżonego postanowienia poprzez zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem I instancji w kwocie 1800 zł, według norm przepisanych. Ponadto wniósł o zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu zażaleniowym według norm przepisanych.

W ocenie żalącej wysokość kosztów winna być ustalona przy uwzględnieniu § 2 pkt 4 w związku z § 1 pkt 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie, uwzględniając treść art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c., wskazać należy, że Sąd Apelacyjny dokonując własnej oceny przedstawionego pod osąd materiału procesowego stwierdził, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów.

Sąd Apelacyjny po zapoznaniu się z całością materiału dowodowego w sprawie uznał, że brak było podstaw do określenia wysokości wynagrodzenia za pracę ubezpieczonej na kwotę wyższą, niż ustalona przez organ rentowy w treści zaskarżonej decyzji.

Sąd I instancji prawidłowo wskazał na przepisy prawa, które mają zastosowanie w niniejszej sprawie. Na wstępie należało podkreślić, że organ rentowy był uprawniony do przeprowadzania kontroli wysokości uzgadnianego przez strony stosunku pracy, wynagrodzenia za pracę zarówno w zakresie zgodności z prawem, jak i zasadami współzycia

społecznego. Organ rentowy miał zatem prawo zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia. Kompetencja taka wynika z art. 86 ust. 2 ustawy systemowej. Stanowisko organu rentowego podlega oczywiście kontroli sądowej.

Podkreślić należy, że organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję nie zakwestionował faktycznego świadczenia przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika składek w okresie od momentu jej zatrudnienia do dnia przejścia przez nią na zwolnienie lekarskie. Spornym pozostawało jedynie, czy zachodziły przesłanki do ustalenia, że K. Ś. powinna być objęta ubezpieczeniem społecznym z podstawą wymiaru składek równą wysokości kwoty 2774,96 zł brutto miesięcznie – jak tego domagał się organ rentowy, czy też podstawa ta powinna być ustalona w wysokości wynagrodzenia wynikającego z zawartego przez strony aneksu do umowy o pracę, na mocy którego wynagrodzenie ubezpieczonej zostało zwiększone do kwoty 8600 zł brutto miesięcznie. Organ rentowy zarzucając odwołującej i płatnikowi składek naruszenie między innymi zasad współzycia społecznego polegające na świadomym osiągnięciu korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników systemu, powinien przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których wynikałyby twierdzenia zgodne z jego stanowiskiem, a więc że zgłoszenie ubezpieczonej jako pracownika do ubezpieczeń społecznych przez płatnika składek z podstawą wymiaru składek 8600 zł brutto, miało na celu uzyskanie wysokich świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy – jak ocenił Sąd I instancji – sprostą temu obowiązkowi. Naprowadził bowiem szereg okoliczności, które wykazały, że umówione wynagrodzenie nie mogło stanowić podstawy wymiaru składek. Po przeprowadzeniu wyczerpującego postępowania dowodowego Sąd I instancji przyjął, iż podstawa wymiaru składek ubezpieczonej określona przez organ rentowy w treści zaskarżonej decyzji, była adekwatna do rodzaju i zakresu obowiązków powierzonych ubezpieczonej w ramach umowy o pracę przez płatnika składek.

Należy jednocześnie zaznaczyć, że nie budzi wątpliwości, że w prawie pracy obowiązuje zasada swobodnego kształtowania postanowień umownych, lecz nie jest też sporne, że wolność kontraktowa realizuje się tylko w takim zakresie, w jakim przewiduje to obowiązujące prawo. Jakkolwiek z punktu widzenia art. 18 § 1 kodeksu pracy, umówienie się o wynagrodzenie wyższe od najniższego jest dopuszczalne, normy prawa pracy swobodę tę ograniczają tylko co do minimum świadczeń należnych pracownikowi w ramach stosunku pracy, to należy pamiętać, że autonomia stron umowy w kształtowaniu jej postanowień podlega ochronie jedynie w ramach wartości uznawanych i realizowanych przez system prawa, a strony obowiązuje nie tylko respektowanie własnego interesu jednostkowego, lecz także wzgląd na interes publiczny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 9 maja 2014 r., III AUa 2111/13, Lex nr 1474057). Należy jednak pamiętać, że umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych: kształtuje ona bowiem stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Są to skutki bardzo doniosłe, zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego, należy zatem uznać, że ocena postanowień umownych może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych. Względność zasady godziwości wynagrodzenia, wyrażająca się koniecznością odniesienia się nie tylko do potrzeb pracownika, ale także świadomości społecznej oraz ogólnej sytuacji ekonomicznej i społecznej, nie powinna zresztą budzić wątpliwości. W związku z tym nadmiernemu uprzywilejowaniu płacowemu pracownika, które w prawie pracy mieściłoby się w ramach swobody woli stron wyrażonej w art. 353¹ k.c., w prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pierwiastek publiczny zaznacza się bardzo wyraźnie, można przypisać - w okolicznościach każdego konkretnego wypadku - zamiar nadużycia świadczeń przysługujących z tego ubezpieczenia. Nadto podkreślić trzeba, że podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi wynagrodzenie godziwe, a więc należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy. Zaś ocena godziwości wynagrodzenia wymaga uwzględnienia każdego konkretnego przypadku, a zwłaszcza rodzaju, ilości i jakości świadczonych pracy oraz wymaganych kwalifikacji (por. uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 listopada 1996 r., U 6/96, OTK-ZU 1997, nr 5-6, poz. 66 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 1999 r., I PKN 465/99, OSNAPiUS 2001, nr 10, poz. 345).

Organ rentowy zasadnie powziął wątpliwości co do rzeczywistych przyczyn ustalenia wynagrodzenia na zadeklarowanym w umowie o pracę poziomie. Ubezpieczona po 8 dniach od podpisania aneksu do umowy o pracę, na mocy którego strony ustaliły, że ubezpieczona będzie świadczyć pracę w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 8600 zł brutto miesięcznie, skorzystała ze zwolnienia chorobowego w związku z ciążą. Nie było kwestionowane, że praca przez K. Ś. była rzeczywiście świadczona. Wątpliwym było jednak określenie wynagrodzenia za pracę w deklarowanej przez strony kwocie. Tak określona wysokość wynagrodzenia miała na celu wyłącznie uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia. Jak wskazał Sąd I instancji, z zakresu obowiązków ubezpieczonej nie wynikało, aby od dnia 1 marca 2019 r. zmienił się on na tyle istotnie, aby okoliczność ta uzasadniała podwyższenie należnego jej wynagrodzenia. Ubezpieczona wskazywała, iż każdy z trzech projektów miał jej dawać wynagrodzenie w kwocie 2000 zł netto. Jak wskazała w treści apelacji, miało to dotyczyć takich projektów jak zarządzenie i organizacja placówki, wprowadzenie procedury płynu oraz wdrożenie linii produkcyjnej szycia bucików.

Sąd I instancji w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku w sposób szczegółowy odniósł się do tej okoliczności. Ubezpieczona natomiast zdaje się nie zauważać, że projekty związane z wdrożeniem produkcji płynu i butów dla niemowląt ujęte zostały przez płatnika składek już w aneksie do umowy o pracę z dnia 1.10.2018 r. Na mocy tego aneksu, mając na uwadze właśnie zwiększenie zakresu obowiązków ubezpieczonej o wdrażanie tych projektów, płatnik składek podwyższył ubezpieczonej wynagrodzenie do kwoty 2774,96 zł brutto. Z zeznań świadka P. N. wynika, że w tym przedmiocie prowadził korespondencję e-mail z ubezpieczoną już w 2018 roku, a kontakt urwał się w lutym 2019 r. (ostatnia korespondencja w tym zakresie była z dnia 14.02.2019 r.). Ubezpieczona co prawda wskazywała, że okoliczność, iż kontakt z P. N. urwał się, bowiem stała się ona niezdolna do pracy. Nie sposób tego wyjaśnienia uznać, bowiem ubezpieczona niezdolna do pracy stała się 8 marca 2019 r. Korespondencja w sprawie wprowadzenia procedury płynu zakończyła się prawie miesiąc wcześniej.

Kolejno wskazać należy, iż gdyby ubezpieczona rzeczywiście była autorem innowacyjnej formuły produktu, dotychczas na rynku nieznaney, niewątpliwie zależałoby jej na jak najszybszym wdrożeniu tego produktu do sprzedaży, na uzyskaniu wszelkich pozwoleń. Tymczasem, jak wynika z twierdzeń K. Ś., zamawiała ona z różnych stron internetowych półprodukty do domowego tworzenia środków czyszczących i na tej podstawie miała stworzyć własną recepturę płynu. Niewątpliwie, gdyby ubezpieczona stworzyła produkt czyszczący od podstaw, wiedziałaby jakie dokładnie składniki do produkcji wykorzystwała. Mając na uwadze również ilość podobnych produktów dostępnych na rynku, ilość podmiotów, które takie środki produkują, ubezpieczonej i płatnikowi składek powinno zatem zależeć na jak najszybszym uzyskaniu zgody na produkcję takiego płynu. Tymczasem przez ponad 2 lata ubezpieczona nawet nie spełniła formalnych wymogów, aby uzyskać zgodę na dopuszczenie takiego produktu do użytku.

Powyższe wzbudza uzasadnione wątpliwości co do tego, czy ubezpieczona faktycznie zajmowała się stworzeniem receptury i realizacją tego projektu.

Wątpliwości budzą również okoliczności zawarcia aneksu do umowy o pracę w dniu 1.03.2019 r. Zwrócić należy uwagę na okoliczność, że zawarciu umowy o pracę powinien towarzyszyć zamiar wykonywania pracy. Pracę taką ubezpieczona niewątpliwie świadczyła, jednakże zawierając aneks do umowy w dniu 1.03.2019 r. była świadoma swojego stanu zdrowia. Wiedząc, że jest w ciąży, K. Ś. musiała przewidywać, że w niedługim czasie będzie może musiała skorzystać ze zwolnienia spowodowanego ciążą. Ubezpieczona w dniu 1 kwietnia 2019 r. przeszła badania lekarskie, w czasie których stwierdzono 9 tydzień ciąży. A zatem w dniu 1 marca 2019 r. ubezpieczona z pełną świadomością tego, że w niedługim czasie może skorzystać ze zwolnienia lekarskiego i nie będzie świadczyć pracy, podpisała aneks do umowy o pracę, na mocy którego jej wynagrodzenie zostało kilkakrotnie zwiększone. Należało zatem uznać, że okoliczności zajścia w ciążę i zawarcia aneksu do umowy o pracę były ze sobą powiązane. Również wynagrodzenie ubezpieczonej określono na wysokim poziomie, co miało umożliwić K. Ś. uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Jednocześnie wskazać należy, że rozpoczęcie korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego poprzedzone było jedynie bardzo krótkim okresem opłacania przez płatnika składek na obowiązkowe ubezpieczenia od podstawy wymiaru wynoszącej 8600 zł. W związku z czym przeciętny stosunek wysokości świadczenia do wniesionych składek pozostawał w oderwaniu od sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń przez odniesienie do okresu opłacania

składek. K. Ś. po bardzo krótkim okresie czasu, bowiem po 8 dniach, zaprzestała pracy w związku ze zwolnieniami lekarskimi z powodu ciąży. Jak wskazano, na jej miejsce nie została zatrudniona żadna inna osoba za podobnym wynagrodzeniem do tego osiąganego przez K. Ś..

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się także naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dokonania oceny zgromadzonych dowodów w sposób dowolny. Skuteczne postawienie zarzutu sprzeczności istotnych ustaleń ze zgromadzonymi dowodami lub naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, lub nie uwzględnił wszystkich przeprowadzonych w sprawie dowodów, jedynie to bowiem może być przeciwstawione uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2004 r. w sprawie III CK 245/04, publik. LEX 174185). Ubezpieczona w wywiedzionej apelacji nie zdołała wykazać wadliwości rozumowania Sądu Okręgowego z punktu widzenia wymienionych powyżej kryteriów. Zaprezentowana w apelacji argumentacja sprowadza się do powtórzenia dotychczasowego stanowiska i stanowi jedynie polemikę z rozstrzygnięciem Sądu I instancji.

Jak słusznie argumentował Sąd Okręgowy, kondycja finansowa płatnika składek nie była na tyle korzystna, aby móc wypłacać ubezpieczonej wynagrodzenie w umówionej wysokości. Również w ocenie Sądu Odwoławczego sytuacja finansowa płatnika składek nie pozwalała na zatrudnienie ubezpieczonej za wynagrodzeniem wynoszącym 8600 zł miesięcznie brutto. Jak wynika z załączonego do akt sprawy oświadczenia PIT w 2018 r. płatnik składek osiągnęła dochód wynoszący około 32 000 zł. Na wynagrodzenie ubezpieczonej płatnik rocznie musiałaby mieć zagwarantowaną kwotę ponad 100 000 zł. Wątpliwym jest zatem z punktu widzenia racjonalnego przedsiębiorcy przyznanie pracownikowi wynagrodzenia kilka razy wyższego, niż dochód pracodawcy.

Apelująca argumentowała, że Sąd I instancji błędnie przyjął, iż ilość pracy nie ma wpływu na wysokość wynagrodzenia za pracę. Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wyraźnie wskazał, że ilość pracy ubezpieczonej zwiększyła się, co doprowadziło do podpisania aneksu do umowy o pracę w dniu 10 października 2018 r. Zatem już wcześniej ubezpieczonej powierzono dodatkowe obowiązki: wprowadzenie procedury płynu oraz wdrożenie linii produkcyjnej szycia butów dla niemowląt. Nie było zatem podstaw do kolejnego podwyższania wynagrodzenia od marca 2019r, skoro już w październiku 2018r. zwiększono zakres obowiązków oraz wynagrodzenie. Ubezpieczona wskazywała również, iż zwiększył się jej wymiar czasu pracy na podstawie aneksu z 1.03.2019 r. Zauważyć należy, iż ubezpieczona podpisując aneks do umowy o pracę z 1.10.2018 r. nie decydowała się na określenie innego wymiaru czasu pracy, mimo iż zakres jej obowiązków znacznie się zwiększył. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego w okresie od października 2018 r. do 1 marca 2019 r., kiedy to strony podpisały kolejny aneks do umowy o pracę, w zakresie obowiązków ubezpieczonej nie zaszły realne zmiany. Ubezpieczona na podstawie ostatniego aneksu otrzymała ponad trzykrotną podwyżkę wynagrodzenia, jak też stanowisko managera, jednak za tymi formalnymi zapisami umowy nie przemawiały żadne fakty. Wręcz przeciwnie wszystkie okoliczności sprawy przeczyły racjonalności gospodarczej. Nie można bowiem pomijać, że chcąc zapewnić intensywniejszy rozwój firmy, płatnik składek po przejściu przez ubezpieczoną na zwolnienie lekarskie nie dostrzegła już konieczności zatrudnienia w to miejsce kolejnego pracownika.

W realiach sprawy, biorąc pod uwagę, że płatnik i ubezpieczona to siostry, zważyć trzeba dodatkowo, że zwiększenie obowiązków ubezpieczonej, wymiaru czasu jej pracy akurat w czasie, gdy zaszła w ciążę, sprzeciwia się przede wszystkim zasadom doświadczenia życiowego. Nie jest bowiem wiarygodne założenie, że siostra nagle nakłada na siostrę dodatkowe obowiązki pracownicze związane z prowadzeniem w zasadzie całości działalności gospodarczej, pozostając przy tym obojętna na stan bliskiej osoby. Przy prawidłowych relacjach rodzinnych, a takie bez wątpienia łączą ubezpieczoną i płatnika składek, naturalną reakcją rodziny jest raczej wzmożona opieka nad ubezpieczoną, odciążenie w codziennych obowiązkach, a nawet bezinteresowne wsparcie finansowe, nie zaś obciążanie jej dodatkowymi obowiązkami pracowniczymi. Powyższe działanie stron zatem przesądza, że jedynym zamiarem stron było uzyskanie przez ubezpieczoną wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Mając zatem na uwadze całkowite zawieszenie działalności prowadzonej przez płatnika składek w obszarze, którym miała zajmować się ubezpieczona, niewątpliwą świadomości stron, że ubezpieczona jest w ciąży, relacje rodzinne między pracownikiem i pracodawcą, można przyjąć, że strony podpisując aneks nie pozostawały w gotowości do jego wykonania. Ubezpieczona wprawdzie wykonywała pewne czynności na rzecz swojej siostry, lecz tożsame świadczyła przed zawarciem spornego aneksu.

Reasumując, zdaniem Sądu Apelacyjnego, zważywszy na datę podpisania aneksu do umowy o pracę, na mocy którego wynagrodzenie ubezpieczonej zostało podwyższone wielokrotnie, strony świadomie zaaranżowały zmianę warunków umowy o pracę, w tym podwyżkę wynagrodzenia przez wzgląd, że w niedługim czasie ubezpieczona będzie korzystała ze zwolnienia z pracy w związku z ciążą, a następnie przejdzie na urlop macierzyński i pozyska z tych tytułów znaczące świadczenia z ubezpieczenia społecznego; zatem podwyżka wynagrodzenia dokonana aneksem z 1 marca 2019 r. nie miała nic wspólnego ze zwiększonym zakresem obowiązków ubezpieczonej, czy zapewnieniem godziwego wynagrodzenia, a została wprowadzona jedynie na potrzeby podwyższenia podstawy wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne z jednoznacznym zamiarem pozyskania znaczących świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nadmierne podwyższenie wynagrodzenia pracownika może być w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych ocenione jako dokonane z zamiarem nadużycia prawa do świadczeń (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 16/05, OSNP 2006/11-12/191). Uprawnione było zatem ustalenie, że łącząca strony umowa o pracę w części dotyczącej wynagrodzenia jest sprzeczna z zasadami współzycia społecznego, z zasadą ekwiwalentności świadczeń. Wbrew twierdzeniom ubezpieczonej Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął za podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę wskazaną w treści zaskarżonej decyzji.

Sąd Apelacyjny zważył, że zażalenie organu rentowego okazało się zasadne.

Nie ma wątpliwości, że jest to sprawa o ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a więc sprawa o prawo majątkowe. W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalony jest pogląd, w którym przyjmuje się, że w przypadku, gdy przedmiotem sporu nie jest wysokość zobowiązania składkowego, ale wysokość samej podstawy wymiaru - wartość przedmiotu sporu stanowi różnica między zadeklarowaną przez płatnika składek podstawą wymiaru składek, a podstawą wymiaru należną według organu rentowego (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 czerwca 2012 r., II UK 312/11, LEX nr 1235842 i z dnia 8 listopada 2013 r., II UZ 61/13, LEX nr 1396417, a także z dnia 6 marca 2019 r., II UZ 1/19, LEX nr 2629832). Ponadto podkreślić należy, że Sąd Najwyższy w składzie 7 sędziów w uchwale z dnia 20 lipca 2016 r., III UZP 2/16, mającej moc zasady prawnej, przesądził już ostatecznie o słuszności przyjętego wcześniej przez sądy sposobu ustalania należnych kosztów w tego typu sprawach. Uchwała ta została wprawdzie podjęta na gruncie obowiązujących wówczas rozporządzeń Ministra Sprawiedliwości z 2002 r. i przed zmianą przepisów dotyczącą określenia wysokości należnych kosztów zastępstwa procesowego w sprawach o objęcie ubezpieczeniem społecznym, które obecnie określone są stawką stałą, jednakże aktualność zachowały rozważania Sądu Najwyższego odnoszące się do spraw, w których przedmiotem sporu jest bądź to wysokość samych składek na ubezpieczenia społeczne, bądź (jak w tym przypadku) wysokość podstawy wymiaru składek. Sąd Najwyższy wprost bowiem wskazał, że w sprawach dotyczących podstawy wymiaru składki, minimalne stawki wynagrodzenia pełnomocnika procesowego będącego radcą prawnym (także adwokatem) powinny być ustalane z uwzględnieniem wartości przedmiotu sprawy (wartości przedmiotu sporu lub zaskarżenia), zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w odpowiednich przepisach kolejnych rozporządzeń Ministra Sprawiedliwości, regulujących kwestię należnych opłat za czynności radców prawnych/adwokatów.

Wobec powyższego nie budziło wątpliwości interpretacyjnych Sądu Apelacyjnego, że w niniejszej sprawie wysokość kosztów należnych organowi rentowemu należało ustalić mając na uwadze wartość przedmiotu sporu określoną w podany wyżej sposób.

Tym samym wysokość kosztów zastępstwa procesowego należnych organowi rentowemu należało ustalić przy uwzględnieniu stawki wynikającej z § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.).

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej. Natomiast na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 397 § 3 k.p.c. zmienił punkt II zaskarżonego wyroku.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego i zażaleniowego Sąd Apelacyjny miał na uwadze treść 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. Przy wartości przedmiotu zaskarżenia powyżej 5000 zł stawka minimalna wynagrodzenia radcy prawnego wynosi 1800 zł - § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.). Stawka minimalna w postępowaniu apelacyjnym wynosi 75% stawki minimalnej (§ 10 ust. 1 pkt 2 cyt. rozporządzenia), zatem stanowi kwotę 1350 zł. Natomiast wysokość kosztów należnych organowi rentowemu za postępowanie zażaleniowe został ustalona w oparciu o § 2 pkt 3 w związku z § 10 ust. 2 pkt 2 powyższego rozporządzenia – stawka minimalna w postępowaniu zażaleniowym, przed Sądem Apelacyjnym wynosi 50% stawki minimalnej, zatem w niniejszej sprawie stanowiło to kwotę 450 zł.

Gabriela Horodnicka – Stelmaszczuk Barbara Białecka Jolanta Hawryszko