

Sygn. akt III AUa 776/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 lipca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Stryczyńska

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Beata Wachowicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 lipca 2022 r. w W.

sprawy (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P. (dawniej (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

z udziałem O. M.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym i podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia

na skutek apelacji (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P. (dawniej (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w W.)

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 10 września 2018 r. sygn. akt XIV U 2398/17

I. oddala apelację;

II. zasądza od (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym.

Ewa Stryczyńska

Sygn. akt III AUa 776/19

UZASADNIENIE

Decyzją z 20 października 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. stwierdził, że O. M. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz płatnika (...) Sp. z o.o. od 13 marca 2014 r. do 30 kwietnia 2014 r. oraz ustalił podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia. W uzasadnieniu organ rentowy podał, że w toku kontroli ustalono, że płatnik składek dokonał zgłoszenia ubezpieczonego w okresie od 13 marca 2014 r. do 30 października 2015 r. do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia. W toku kontroli ustalono, że płatnik składek nie zgłosił ubezpieczonego do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego w okresie wykonywania umowy. Na podstawie zaewidencjonowanych danych ustalono, że ubezpieczony od 13 marca 2014 r. do 30 kwietnia 2014 r. nie posiadał innego tytułu powodującego obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych. W związku z tym, zdaniem organu rentowego powinien on podlegać obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia.

Od powyższej decyzji odwołanie złożyła (...) Sp. z o.o. w W. (obecnie (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością) zaskarżając ją w całości i zarzucając organowi rentowemu błąd w zakresie ustaleń faktycznych polegający na bezzasadnym przyjęciu, że pomiędzy stronami została zawarta jedna umowa o świadczenie usług, w sytuacji gdy w stanie faktycznym sprawy pomiędzy stronami w niektórych miesiącach były zawarte dwie umowy zlecenia, nadto dowolną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, dokonanie ustaleń sprzecznych z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, co w konsekwencji doprowadziło do naruszenia przepisów prawa materialnego tj. art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (w brzmieniu obowiązującym do 31 grudnia 2015 r.) przez jego niezastosowanie pomimo, że w sprawie tej występowała sytuacja zbiegu dwóch umów zlecenia, zaś w kontrolowanym okresie osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów (m.in. z tytułu wykonywania kilku umów zlecenia) jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniem z tego tytułu, który powstał najwcześniej; art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 2, art. 18 ust. 1 i 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez ich nieprawidłowe zastosowanie do drugiej zawartej umowy w stosunku, do której ubezpieczony nie wnosił o dobrowolne objęcie ubezpieczeniami społecznymi, podczas gdy przepisy te odnoszą się do tytułów, z których powstał obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, a tzw. zbieg tytułów tj. umowy zlecenia z kolejną umową zlecenia regulowany jest w art. 9 ust. 2 ww. ustawy. Odwołująca się spółka wniosła o zmianę decyzji w całości przez uznanie, że w okresie wskazanym w decyzji, płatnik prawidłowo wskazał podstawę wymiaru i tym samym prawidłowo odprowadzono składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, emerytalne, rentowe, zdrowotne i wypadkowe.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie od odwołującej się na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przewidzianych. W uzasadnieniu organ rentowy podał, że w toku kontroli ustalono, że spółka (...) Sp. z o.o. jest agencją pośredniczącą w zatrudnieniu na terenie Polski cudzoziemców pochodzących z Ukrainy, Białorusi i Mołdawii, zawierając z nimi umowy cywilnoprawne i kierując ich do współpracujących z nią zakładów pracy. Przedmiotem wykonywanych umów są różnego rodzaju prace w zakładach produkcyjnych, budowlanych i magazynach. Organ rentowy podał, że płatnik składek równolegle (w tym samym czasie) zawarł z osobą ubezpieczoną dwie oddzielne umowy cywilnoprawne (umowy o świadczenie usług). W trakcie kontroli nie przedłożono umów zawieranych w spornym okresie. Organ rentowy powyższe ustalił na podstawie list płac.

Wyrokiem z 10 września 2018 r. Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (...) Spółki z o. o. w W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z 20 października 2017 r. nr (...) i zasądził od (...) Spółki z o. o. w W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. zwrot kosztów zastępstwa procesowego, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

Odwołująca się (...) sp. z o.o. w W. została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego 6 lipca 2001 r. pod numerem KRS (...). Przedmiotem działalności spółki jest m.in. działalność związana z wyszukiwaniem miejsc pracy i pozyskiwaniem pracowników; działalność agencji pracy tymczasowej; pozostała działalność związana z udostępnianiem pracowników (KRS k.15-20).

Ubezpieczony O. M. został zgłoszony przez płatnika składek (...) Sp. z o.o. w W. do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zatrudnienia na podstawie umów zlecenia pozostających w zbiegu od 13 marca 2014 r. do 30 października 2015 r., przy czym od 13 marca 2014 r. do 30 kwietnia 2014 r. nie został zgłoszony do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia. W okresie faktycznego wykonywania umowy do 30 kwietnia 2014 r. ubezpieczony nie posiadał innego tytułu do ubezpieczenia. Ubezpieczony posiadał wizę na okres od 5 marca 2014 r. do 25 lutego 2015 r.

Organ rentowy przeprowadził kontrolę u płatnika składek (...) Sp. z o.o. w dniach 26 października 2016 r., 28 października 2016 r., 16 listopada 2016 r., od 28 listopada 2016 r. do 2 grudnia 2016 r., 5 grudnia 2016 r., 6 grudnia 2016 r., 12 grudnia 2016 r., 21 grudnia 2016 r., 24 kwietnia 2017 r., za okres od stycznia 2013 r. do grudnia 2015 r. W wyniku kontroli ustalił, że (...) Sp. z o.o. w W. zawierała umowy zlecenia z ubezpieczonymi. Przedmiotem tych umów były dwie podobne czynności wykonywane w tym samym okresie i tym samym miejscu (zakładzie pracy), lub też dwie umowy zlecenia wykonywane w tym samym okresie jednym i tym samym zakładzie pracy (miejscu). Z tytułu zawieranych umów ubezpieczeni uzyskiwali przychód wykazywany na listach płac. Płatnik składek dzielił kwoty przychodu zatrudnionych w ten sposób, że od niewielkiej części uzyskanego przychodu naliczał składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne natomiast od drugiej, znacznie wyższej kwoty naliczał składki wyłącznie na ubezpieczenie zdrowotne. Płatnik składek nie przedstawił rachunków potwierdzających wysokość wynagrodzenia wypłacanego na podstawie każdej z umów. Jedynym dokumentem potwierdzającym dokonanie wypłaty były listy płac. Płatnik składek zawierał równolegle dwie umowy w celu obniżenia kosztów wynikających z obowiązkowego odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne - od całego przychodu. Zatrudnieni faktycznie świadczyli usługi, jednakże podział przedmiotu umów został dokonany w celu obejścia przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez stworzenie drugiego tytułu do ubezpieczeń.

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy. Sąd wskazał, że w aktach brak jest spornych umów zawartych z ubezpieczonym, ponieważ spółka trzykrotnie zmieniała siedzibę i nie jest zorientowana, gdzie są te umowy.

Biorąc pod uwagę powyższe ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał odwołanie za zasadne i wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi zleceniobiorcami, oraz osobami z nimi współpracującymi.

Zgodnie z art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne zleceniobiorców stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe tych osób. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami ustawy systemowej.

W myśl art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-6 i 10 ustawy, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem art. 9 ust. 7 ustawy. W przypadku zbiegu kilku tytułów ogólnych obowiązuje zasada pierwszeństwa w czasie, co oznacza, że obowiązek ubezpieczenia istnieje z tego tytułu, który powstał najwcześniej - przy czym możliwa jest zmiana tytułu ubezpieczenia. Już sama treść tego przepisu, odwołuje się wprost do art. 6 ust. 1 pkt. 4 ustawy i nie pozostawia wątpliwości, że w zbiegu mogą pozostawać dwie lub więcej umowy zlecenia.

Zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe określone są w art. 18 ust. 1 ustawy, który stanowi, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 i pkt 18a ustawy stanowi przychód o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10 ustawy. Natomiast art. 18 ust. 3 ustawy stwarza obowiązek ustalenia podstawy wymiaru składek zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy wobec zleceniobiorców, jeżeli w umowie zlecenia określono odpłatność za jej wykonanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 ww. ustawy ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Art. 13 pkt 2 ww. ustawy stanowi, że obowiązek ubezpieczeń zleceniobiorcy istnieje od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia umowy. Z art. 20 ust. 1 ustawy wynika, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

Art. 36 ust. 1, ust. 2 i ust. 4 ustawy stanowi, że każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 4 należy do płatnika składek. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Z zestawienia powyższych przepisów wynika, że wobec zleceniobiorców, którzy mają określone kwotowo wynagrodzenie, stosuje się przepis art. 18 ust. 1 ustawy, który wprost stanowi, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe stanowi przychód. Pojęcie przychodu określone w art. 4 pkt 9 ustawy obejmuje przychód w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych m. in. z tytułu umowy zlecenia.

Tymczasem ustawa z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych w art. 3 ust. 1 jako przychód podlegający opodatkowaniu traktuje całość dochodu bez względu na miejsce położenia źródeł przychodów. Odnosząc tę definicję do sfery prawa ubezpieczeń należy stwierdzić, że oskładkowaniu podlega cały przychód osiągniany w ramach tego samego tytułu ubezpieczenia (tj. umowy zlecenia) bez względu na liczbę zawieranych umów.

W niniejszej sprawie mamy do czynienia z sytuacją, w której odwołująca się (...) Sp. z o.o. w W. zawarła z ubezpieczonym dwie umowy zlecenia: jedną na wysoką kwotę, drugą na niską kwotę, przy czym odwołująca się spółka odprowadzała składki, kierując się art. 9 ust. 2 ustawy jedynie od umowy, z tytułu której przysługiwało zleceniobiorcy znacznie niższe wynagrodzenie. Obie umowy zostały zawarte w tym samym czasie, co wynika jak podał organ rentowy z listy płac, bowiem w aktach sprawy brak jest spornych umów, zaś pełnomocnik zobowiązany do ich przedłożenia oświadczył, że nie jest w stanie ich przedstawić, bowiem siedziba spółki zmieniała się trzy razy.

Sąd poddał rozważaniu, czy w niniejszej sprawie wystąpiły przesłanki z art. 9 ust. 2 ustawy uzasadniające oskładkowanie umowy przewidującej znacznie niższą kwotę wynagrodzenia, czy też mamy do czynienia z umową pozorną lub niepozorną, ale zmierzającą do obejścia prawa przez celowe zaniżenie składek na ubezpieczenia społeczne.

Ubezpieczony O. M. zawarł z płatnikiem składek (...) Sp. z o.o. w W. dwie umowy (bezsporne, k. 70) pozostające w zbiegu. W okresie od 13 marca 2014 r. do 30 października 2015 r. został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zawartych umów zlecenia. Natomiast od 13 marca 2014 r. do 30 kwietnia 2014 r. nie został zgłoszony do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia.

W bezwzględnie obowiązujących przepisach dotyczących ubezpieczeń społecznych ograniczenia doznaje zasada swobody umów. Art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych odnosi się do umów wykonywanych jednocześnie, ale zawieranych niezależnie od siebie, zarówno w sensie rozdzielności praw i obowiązków z danej umowy, jak i w znaczeniu czasowym. Omawiany przepis jako zasadę ustanawia obowiązkowe objęcie ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Sąd stwierdził, że okolicznością przemawiającą za uznaniem zawartej umowy zlecenie za jeden stosunek zobowiązaniowy jest także wykonywanie ich w tym samym miejscu i w tym samym czasie. Biorąc to pod uwagę Sąd uznał, że nie można podzielić poglądu odwołującej się spółki, że natura świadczonych czynności w ramach każdej z tych umów była odrębna.

Wykładnia art. 9 ust. 2 ustawy znajduje oparcie również w systemowej regule interpretacyjnej. Stosownie do art. 9 ust. 3 ustawy osoba prowadząca kilka rodzajów działalności pozarolniczej jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z jednego wybranego przez siebie rodzaju działalności. Analogicznej regulacji nie przewiduje natomiast art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, który zezwala na wybór innych niż najwcześniejszy, wszystkich lub wybranych tytułów objęcia ubezpieczeniami społecznymi, jeżeli dana osoba spełnia warunki do objęcia

ubezpieczeniami z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 2, 4-6 i pkt 10 ww. ustawy. Sąd doszedł do wniosku, że mając na względzie założenie o racjonalności ustawodawcy, należy uznać, że w odniesieniu do osób spełniających warunki do objęcia ubezpieczeniami z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt. 2, 4-6 i pkt 10 ww. ustawy, w tym z umowy zlecenia, odmiennie niż w przypadku osób prowadzących kilka rodzajów działalności pozarolniczej, nie ma znaczenia fakt wykonywania kilku rodzajów przedmiotów zlecenia, jeśli są lub powinny być objęte jedną umową zlecenia.

W ramach wykładni systemowej art. 9 ust. 2 ustawy nie można również pominąć, że zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt. 1 lit. e w zw. z art. 82 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w przypadku, gdy w ramach jednej umowy zlecenia stanowiącej tytuł do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, ubezpieczony uzyskuje więcej niż jeden przychód, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana od każdego z uzyskanych przychodów odrębnie. Przytoczona regulacja wiążąca obowiązek opłacenia składki na ubezpieczenie zdrowotne z każdym z kilku przychodów uzyskiwanych z jednej umowy zlecenia wspiera pogląd, zgodnie z którym również składka na ubezpieczenie emerytalno-rentowe winna być opłacana od wszystkich przychodów z danej umowy zlecenia.

Sam fakt zredagowania odrębnych umów nie przesądza o tym, że w sensie prawnym, mamy do czynienia z dwoma stosunkami zobowiązaniowymi. Wniosek ten jest o tyle istotny w realiach przedmiotowej sprawy, że art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uprawnia do wyboru tytułu ubezpieczeń społecznych w sytuacji, gdy są to faktycznie różne tytuły. Rozbicie wykonywanych czynności w tym samym miejscu, czasie i na rzecz tego samego podmiotu na dwie umowy zlecenia nie może być traktowane inaczej niż pozoracja zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego umożliwiającą, na zasadzie art. 9 ust. 2 ustawy wybór tylko jednego z tytułów, a w konsekwencji przyjęcie do podstawy wymiaru składek przychodu w niższej wysokości.

Sąd Okręgowy powołał się na pogląd wyrażony w wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 11 maja 2012 r. (sygn. III AUa 908/11, POSAG 2012/4/156-173), że podleganie ubezpieczeniom społecznym z określonych tytułów, a w konsekwencji również podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wynikają z rzeczywistego stanu i sposobu wykonywania zatrudnienia, a nie z samego faktu sporządzenia umowy w określony sposób. Objęcie obowiązków wykonywanych w tym samym miejscu, w tym samym czasie i na rzecz tej samej osoby dwoma umowami zlecenia nie przesądza, że mamy do czynienia z dwoma stosunkami zobowiązaniowymi. Zredagowanie dwóch umów zlecenia obejmujących w istocie jeden stosunek zobowiązaniowy i wskazanie jako tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi tylko jednej z nich należy traktować, w świetle art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jako obejście prawa w rozumieniu art. 58 § 1 k.c., którego celem jest pozoracja zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego i obniżenie kosztów wynikających z obowiązku odprowadzania składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne.

Przepis art. 353¹ k.c., stanowiący zasadę swobody umów, umożliwia stronom umowy ukształtowanie stosunku prawnego zlecenia według ich uznania byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie, ani zasadom współżycia społecznego. Sąd nie kwestionuje prawa ubezpieczonego do kształtowania stosunku prawnego w ramach zakreślonych tym przepisem, lecz prawo to nie może służyć takiemu ukształtowaniu treści tego stosunku, aby z formalnego punktu widzenia nie sprzeciwiał się ustawie, ale w rzeczywistości zmierzał do zrealizowania celu ustawowo zakazanego. Powyższe działanie stanowi zdaniem Sądu działanie *contra legem* i nie podlega ochronie prawnej.

Działanie odwołującej się spółki - płatnika składek polegające na zawieraniu dwóch umów zlecenia w efekcie doprowadziło także do pokrzywdzenia samego ubezpieczonego, skutkując zaniżeniem podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Do ubezpieczonego nie należał wybór umowy, od której należało odprowadzić składki na ubezpieczenie społeczne. Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że organ rentowy prawidłowo ustalił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne od zsumowanych kwot wynagrodzenia otrzymywanych przez ubezpieczonego z tytułu dwóch umów zlecenia. Fakt swoistego rozbicia usług świadczonych

przez ubezpieczonego miał na celu, jak prawidłowo wykazał to organ rentowy w zaskarżonej decyzji, deklarowanie składek na ubezpieczenia społeczne tylko od niższej części przychodu uzyskanego przez ubezpieczonego.

Ponadto zaskarżona decyzja nosi wszystkie cechy decyzji administracyjnej a zarzuty odwołującej się spółki odnośnie wad decyzji nie zasługują na uwzględnienie. Jak wynika z postanowienia Sądu Najwyższego z 3 lutego 2012 r. (sygn. II UK 271/11, LEX nr 1215442) postępowanie sądowe, w tym w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. W wypadkach innych wad, wymienionych w art. 156 § 1 k.p.a. i w przepisach, do których odsyła art. 156 § 1 pkt 7 k.p.a., konieczne jest wszczęcie odpowiedniego postępowania administracyjnego w celu stwierdzenia nieważności decyzji i wyeliminowania jej z obrotu prawnego.

Mając powyższe na uwadze Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł o oddaleniu odwołania. Kosztami zastępstwa prawnego, na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. obciążona została odwołująca się spółka, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, przy czym Sąd pozostawił ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu - stosownie do art. 108 § 1 k.p.c.

Apelację od powyższego wyroku wniósł płatnik (...) sp. z o.o. w W. zaskarżając w całości wyrok z 10 września 2018 r., zarzucając Sądowi:

I. Naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

a) art. 214 § 1 k.p.c. przez nieodroczenie rozprawy z 10 września 2018 r. pomimo niedoręczenia ubezpieczonemu zawiadomienia o terminie posiedzenia sądu, przez przeprowadzenie i zamknięcie rozprawy 10 września 2018 r. i wydanie wyroku, co stanowi przyczynę nieważności określoną w art. 379 pkt 5 k.p.c.,

b) art. 224 § 1 k.p.c. i art. 232 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 477(11) § 1 k.p.c. przez brak dopuszczenia z urzędu dowodu z przesłuchania ubezpieczonego, mimo że w świetle ustalonych okoliczności faktycznych konieczność przeprowadzenia dowodu na okoliczność rzeczywistego charakteru pobytu ubezpieczonego na terytorium Polski w okresie objętym decyzją Organu w relacji do tytułu ubezpieczenia - jest oczywista z punktu widzenia wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy - tj. wyjaśnienia, czy w okresie objętym decyzją ubezpieczony rzeczywiście podlegał obowiązkowi ubezpieczeń społecznych według polskiego ustawodawstwa z tytułu umów zlecenia zawartych z płatnikiem, co w konsekwencji doprowadziło do nierozpoznania istoty sprawy;

c) art. 224 § 1 k.p.c. i art. 232 zd. 2 k.p.c. w zw. z art. 477(11) § 1 k.p.c. przez brak dopuszczenia z urzędu dowodu z przesłuchania ubezpieczonego, co miało wpływ na wynik sprawy, gdyż w świetle ustalonych okoliczności faktycznych konieczność przeprowadzenia dowodu na okoliczność złożenia przez ubezpieczonego oświadczenia woli o chęci podlegania dobrowolnym ubezpieczeniom społecznym jest oczywista z punktu widzenia wyjaśnienia wszelkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy;

d) art. 212 § 1 k.p.c. w zw. z art. 217 § 1 k.p.c. przez brak pouczeń ubezpieczonego, w sytuacji gdy z braku pouczenia Sąd wyciąga niekorzystne skutki procesowe dla odwołującej się oraz przenosi błędnie ciężar dowodzenia faktów na odwołującą się, które to fakty winny być udowodnione przez organ, lub też organ winien w tym zakresie przejawiać inicjatywę dowodową, gdyż z tych okoliczności organ wywodzi dla siebie korzystne skutki prawne, w postaci uznania, że ubezpieczony złożył wniosek o objęcie dobrowolnymi ubezpieczeniami społecznymi, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca;

e) art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c., przez uznanie za udowodnione twierdzenia i tezy, postawione przez organ i uwidocznione w protokole kontroli a następnie przeniesione do decyzji wymiarowej, gdy w istocie, żadne

z tego rodzaju dowodów nie zostały przeprowadzone na rozprawie, ani też z dowodów tych nie wynika, że istotne okoliczności sprawy dla jej prawidłowego rozstrzygnięcia znajdują oparcie w dowodach przedstawionych przez organ a ujawnionych w toku kontroli, które to dowody nie zostały zaprezentowane na etapie procedowania niniejszej sprawy - a w przeświadczeniu odwołującej się dowodów tych nie ma, mimo, że powołuje się na nie w treści uzasadnienia Sąd;

f) art. 227 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. w zw. z art. 233 k.p.c., przez ich niewłaściwe zastosowanie, i uznanie w sposób dowolny przez Sąd, że okoliczności podawane przez organ, dotyczące zakresu dwóch stosunków zobowiązaniowych wiążących płatnika z ubezpieczonym stanowiły w istocie jeden tytuł ubezpieczeniowy, w sytuacji gdy w rzeczywistości ubezpieczony wykonywał zlecenie na podstawie dwóch niezależnych od siebie umów zlecenia, zarówno w sensie rozdzielności praw i obowiązków wynikających z tych umów, jak i czasowo oraz miejsca wykonywania tych umów; zatem natura świadczonych czynności w ramach każdej z tych umów była całkowicie odrębna.

II. Naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a) art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 353¹ k.c. przez błędną wykładnię i niezastosowanie wprost zgodnie z normą zapisaną w przywołanej jako pierwsza z norm zasadzie, że obowiązek ubezpieczeń społecznych powstaje co do tego ze stosunków cywilnoprawnych, który powstał jako pierwszy w czasie, a w konsekwencji doszło do ograniczenia zasady wolności umów i nieprawidłowe uznanie - a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie także art. 58 k.c., i uznanie że umowy zostały w niniejszej sprawie zawarte dla pozoru, by obejść przepisy ustawy systemowej, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca;

b) art. 6 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 5 ust. 2 w zw. z art. 9 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez ich całkowicie błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że zatrudnione na podstawie umowy zlecenia osoby nie będące obywatelami Polski, ani innych państw członkowskich Unii Europejskiej, (tj. np. obywatele Ukrainy), których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie ma charakteru stałego podlegają z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym w Polsce - w sytuacji gdy przepisy te uzależniają fakt podlegania przez zleceniobiorców obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od takich kryteriów jak obywatelstwo oraz status pobytowy na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, co winno prowadzić do uznania, że zleceniobiorcy pochodzący z tych państw wykonujący na terenie Rzeczypospolitej Polskiej umowy zlecenia nie podlegają z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym.

W oparciu o tak sformułowane zarzuty na podstawie art. 386 § 2 w zw. z art. 379 pkt 5 oraz art. 368 § 1 pkt 5 k.p.c. apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości, zniesienie postępowania przed sądem pierwszej instancji w zakresie dotkniętym nieważnością, poczynając od rozprawy 10 września 2018 r. i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego, ewentualnie, na wypadek nieuwzględnienia zarzutu nieważności, o zmianę wyroku przez uznanie, że płatnik w sposób prawidłowy odprowadził składki na ubezpieczenia społeczne lub uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu, zasądzenie kosztów procesu za obie instancje.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości, ewentualnie na podstawie art. 386 § 3 k.p.c. o uchylenie zaskarżonego wyroku i odrzucenie odwołania oraz zasądzenie od odwołującej się na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny w Warszawie zważył, co następuje:

Apelacja, jako niezasadna podlegała oddaleniu.

Sąd Apelacyjny podziela ustalenia dotyczące stanu faktycznego poczynione przez Sąd pierwszej instancji i przyjmuje je, czyniąc podstawą własnego rozstrzygnięcia. Zbędne jest ich ponowne przedstawianie, ponieważ orzekając na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji, sąd odwoławczy nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, lecz wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z

23 lipca 2015r., sygn. I CSK 654/14). Sąd Apelacyjny nie dostrzegł przy tym takich naruszeń prawa procesowego, które ma obowiązek uczynić z urzędu w granicach zaskarżenia, a które skutkować mogłyby nieważnością postępowania.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów sformułowanych w apelacji pozwanego, Sąd Apelacyjny stwierdził ich bezzasadność. W pierwszej kolejności za bezzasadny należy uznać zarzut naruszenia przepisów postępowania skutkujący brakiem zawiadomienia ubezpieczonego o toczącym się postępowaniu oraz posiedzeniu jawnym, na którym Sąd dokonał zamknięcia rozprawy, po czym wydał wyrok. Jak wynika z zawartości akt sądowych Sąd pierwszej instancji zawiadomił ubezpieczonego o toczącym się postępowaniu i doręczył mu odpis odwołania i odpowiedzi na odwołanie wraz załącznikami. Ubezpieczony został także zawiadomiony o terminie rozprawy w trybie zastępczym, w stosownym trybie przewidzianym do doręczania korespondencji osobie przebywającej na terytorium Ukrainy (k.43 – 68 a.s.). Niezależnie od powyższego i niejako na marginesie wskazać należy, że nieobecność ubezpieczonego na rozprawie nie doprowadziła do zaistnienia przesłanki nieważności postępowania - na podstawie art.379 pkt 5 k.p.c. (bo jedynie ta podstawa prawna mogłaby uzasadniać nieważność), gdyż rozstrzygnięcie w sprawie jest dla ubezpieczonego korzystne i nie doprowadziło do pozbawienia go możliwości obrony swych praw. Natomiast stanowisko odwołującego się w sprawie i postulowane przez skarżącego wnioski, są ze swej istoty niekorzystne dla ubezpieczonego i ewentualnych dalszych jego uprawnień w zakresie ubezpieczeń społecznych, w tym możliwości nabycia prawa do świadczeń.

Za całkowicie bezzasadne należy uznać zarzuty apelującego dotyczące obowiązku Sądu dopuszczenia z urzędu dowodu z przesłuchania ubezpieczonego. Wskazać należy, że odwołujący się w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji takiego wniosku nie sformułował, co więcej na pytanie Sądu skierowane do pełnomocników stron przed zamknięciem rozprawy, profesjonalny pełnomocnik odwołującego się nie zgłosił żadnego wniosku dowodowego, w tym nie domagał się przesłuchania ubezpieczonego. Słusznie zatem w tych okolicznościach Sąd zamknął rozprawę i wydał wyrok. Nie jest bowiem obowiązkiem Sądu podejmowanie inicjatywy dowodowej w zakresie obciążającym stronę.

Zgodnie z art. 232 k.p.c. strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę. Co do zarzutu naruszenia tego przepisu, to jak się wydaje (z uzasadnienia zarzutu), skarżący łączy go z niewypełnieniem przez organ rentowy obowiązku dowodzenia faktów, z których wywodzi dla siebie skutki prawne, sugerując, że obowiązek ten spoczywał na pozwanym. W tym zakresie należy podkreślić, że kwestię ciężaru dowodu (onus probandi) reguluje art. 6 k.c. i art. 232 k.p.c. W procesie ciężar dowodu stanowi wymaganie dostarczenia sądowi dowodów potwierdzających przytoczone fakty pod rygorem przegrania procesu (art. 232 zdanie pierwsze k.p.c.). Natomiast problematykę materialnoprawną ciężaru dowodu reguluje art. 6 k.c. Zasady przewidziane w tym przepisie dotyczą jedynie negatywnych skutków związanych z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (aspekt materialnoprawny rozkładu ciężaru dowodu). Inaczej rzecz ujmując, regulacja zawarta w art. 6 k.c. koresponduje wyłącznie z etapem, w którym odtwarza się fakty, jej wpływ na subsumcję ma charakter wtórny, zachodzi tylko wówczas, gdy sąd uzna, że określone okoliczności faktyczne powoływane przez stronę nie mają pokrycia w materiale dowodowym. Wynika to stąd, że ciężar udowodnienia pozwala rozstrzygnąć sprawę merytorycznie, także wówczas, gdy sąd nie zdołał wyjaśnić w pełni stanu faktycznego sprawy. Wówczas konsekwencje procesowe tego ponosi strona, na której dowód spoczywał. Jeżeli natomiast istotne fakty zostaną ustalone, to podlegają one ocenie z punktu widzenia przepisów prawa materialnego, niezależnie od tego, która ze stron podjęła w tym zakresie inicjatywę dowodową (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 4 stycznia 2008 r., sygn. I UK 223/2007, LEX Nr 442836 i z 12 stycznia 2011 r., sygn. II PK 129/2010, LEX Nr 737385). W takiej sytuacji sąd, oceniając materiał dowodowy, kieruje się metodą poznawczą i na tej podstawie dokonuje wiążących ustaleń stanu faktycznego, które "podciągane" są pod odtworzony zakres desygnatów normy prawa materialnego. W tym wypadku nie dochodzi do właściwego lub niewłaściwego "rozłożenia ciężaru dowodowego" (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 24 lutego 2021 r.; sygn. III USKP 33/21, LEX nr 3123205). Należy także zauważyć, że wyrażonej w art. 6 k.c. reguły rozkładu ciężaru dowodu nie można rozumieć w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, obowiązek dowodzenia wszelkich faktów o zasadniczym dla rozstrzygnięcia sporu znaczeniu spoczywa na stronie powodowej. Jeżeli jedna ze stron wykazała wystąpienie faktów przemawiających za słusznością jej

stanowiska, wówczas to drugą stroną procesu obarcza ciężar udowodnienia okoliczności podważających ten wniosek (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 19 grudnia 2013 r., II PK 70/13, LEX Nr 1424850; z dnia 12 maja 2011 r., I PK 228/10, LEX Nr 896458; z dnia 10 czerwca 2013 r., , LEX Nr 1341274; z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, LEX Nr 8416).

W rozpoznawanej sprawie należy przypomnieć, że mamy do czynienia z sytuacją, w której odwołująca się spółka zawarła z ubezpieczonym dwie umowy zlecenia na różne kwoty: jedną na wysoką kwotę, drugą na niską kwotę, przy czym odwołująca się spółka odprowadzała składki, uznając, że dochodzi do zbiegu dwóch odrębnych umów zlecenia na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2022 r. poz. 1009 ze zm., dalej jako „ustawa systemowa”) jedynie od umowy, z tytułu której przysługiwało zleceniobiorcy niższe (znacząco) wynagrodzenie. Obie umowy zostały zawarte w tym samym czasie, co wynika z listy płac, bowiem w aktach sprawy brak jest spornych umów. Podkreślenia w tym kontekście wymaga, że strona odwołująca się nie zdołała wykazać istotnych dla swojego stanowiska procesowego okoliczności, gdyż nie zdołała przedstawić w postępowaniu przed organem rentowym i w postępowaniu sądowym, umów zawartych z ubezpieczonym, które stanowią elementarny dowód w zakresie dokonania oceny trafności ustaleń poczynionych przez Sąd. Wobec braku możliwości dokonania takiej oceny w sposób bezpośredni, na podstawie dokumentów, Sąd poczynił ustalenia istotne w oparciu o inne dostępne źródła dowodowe, ustalając ostatecznie fakty w sposób nie budzący wątpliwości co do ich zgodności z rzeczywistym stanem sprawy. Samo zaś zaprzeczanie tym faktom, bez odwołania się do konkretnych dowodów, nie może przynieść oczekiwanego przez skarżącego skutku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji właściwie zastosował także obowiązujące prawo materialne.

Wbrew zarzutowi apelacji należy stwierdzić, że Sąd Okręgowy nie dopuścił się wskazanego przez organ rentowy naruszenia prawa materialnego, bowiem zawarta w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku wykładnia art. 5 ust. 2 art. w związku z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest prawidłowa, co – w związku ze sporem w zakresie interpretacji prawa – powoduje, że powołany przepis został zastosowany właściwie.

Przepis art. 5 ust. 2 ustawy systemowej stanowi, że nie podlegają ubezpieczeniom społecznym określonym w ustawie obywatele państw obcych, których pobyt na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej nie ma charakteru stałego i którzy są zatrudnieni w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach, misjach specjalnych lub instytucjach międzynarodowych, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.

Pomiędzy Rzeczpospolitą Polską a Ukrainą została zawarta w dniu 18 maja 2012 r. umowa o zabezpieczeniu społecznym (Dz. U. z 2013r., poz.1373), która jednak nie reguluje kwestii związanych z przedmiotem niniejszego postępowania. W związku z tym znajduje zastosowanie art. 5 ust. 2 ustawy systemowej.

Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika, że zakresem podmiotowym art. 5 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych objęci są zarówno obywatele państw obcych zatrudnieni w placówkach wymienionych w tym przepisie, jak również obywatele państw obcych niezatrudnieni w takich placówkach, o ile tylko ich pobyt na obszarze RP nie ma charakteru stałego (por. wyroki SN z 6 września 2011r., sygn. I UK 60/11, LEX nr 1102994 oraz z 28 maja 2008r., sygn. I UK 303/07, OSNP 2009/17-18/243). Pogląd ten podziela Sąd Apelacyjny rozpoznający niniejszą sprawę.

Kluczowe znaczenie dla tej kwestii ma ocena, czy zastosowanie w powołanej regulacji spójnika „i” oznacza, że wystarczającą przesłanką wyłączenia z polskiego systemu ubezpieczeń społecznych cudzoziemca pozostającego w Polsce w stosunku pracy jest okoliczność nieposiadania przez niego na terytorium RP pobytu o charakterze stałym, czy też koniecznym jest, by poza spełnieniem tego warunku, obywatel państwa obcego był też zatrudniony w jednej z wymienionych w tym przepisie obcych placówek dyplomatyczno – konsularnych. W tym względzie Sąd Apelacyjny podziela pogląd wynikający z orzecznictwa Sądu Najwyższego, że z analizowanego przepisu nie wynika wymaganie łącznego spełnienia przez obywatela państwa obcego obu wskazanych przesłanek, tj. braku stałego charakteru pobytu na obszarze RP wraz z warunkiem zatrudnienia w placówkach wymienionych w tym przepisie.

Właściwa wykładnia normy zawartej w art. 5 ust. 2 ustawy systemowej prowadzi bowiem do wniosku, że zakresem podmiotowym omawianej regulacji objęte są dwie różne, niezależne od siebie kategorie obywateli państw obcych, którzy obowiązkowi ubezpieczeń społecznych nie podlegają – a jedną z nich są obywatele państw obcych niezatrudnieni w placówkach dyplomatyczno - konsularnych, jeżeli ich pobyt na obszarze RP nie ma charakteru stałego. W niniejszej sprawie, jak ustalił Sąd Okręgowy, ubezpieczony O. M., przebywał w Polsce od 2014 r. na stałe, posiadał kartę stałego pobytu.

Niespornym w niniejszej sprawie było, że ubezpieczony został zgłoszony przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych z tytułu pierwszej umowy zlecenia z odwołującą się spółką. Nie stanowi to jednak przeszkody do wydania decyzji o objęciu go obowiązkiem ubezpieczenia z tytułu następnych umów zlecenia zawieranych z płatnikiem. Trafnie uznał Sąd Okręgowy, że zawarcie dwóch „równoległych” umów zlecenia nakierowane było na osiągnięcie skutku w postaci obniżenia składek na ubezpieczenie społeczne. W sytuacji, gdy odbiorcą świadczonych przez ubezpieczonego usług był ten sam podmiot, a zleceniobiorca wykonywał czynności w tym samym miejscu i czasie, to rozbięcie zlecenia na dwie odrębne umowy, zawierane z tym samym podmiotem bez jakiegokolwiek logicznego czy ekonomicznie uzasadnionego celu, nie można rozumieć inaczej, niż jako działanie w celu obejścia prawa pozorujące zbieg tytułów do ubezpieczenia społecznego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w sytuacji stwarzania pozorów zbiegu różnych tytułów do ubezpieczenia społecznego nie ma uzasadnionych podstaw do zastosowania art. 9 ust. 2 ustawy systemowej. Rozdzielenie pracy ubezpieczonego na dwie umowy zlecenia, zawarte w tym samym czasie, obejmujące te same czynności, wykonywane w tym samym miejscu i czasie, nie mogło skutkować uznaniem, że doszło do rzeczywistego zbiegu różnych tytułów do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, a w konsekwencji, że możliwy był wybór jednego tytułu do objęcia tymi ubezpieczeniami na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy systemowej.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi „zleceniobiorcami”, oraz osobami z nimi współpracującymi.

Przepis art. 12 ustawy systemowej stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Przepis art. 9 ust. 2 ww. ustawy stanowi z kolei, że osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4 - 6 i 10, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 7.

Odnosząc się do umów zawartych z ubezpieczonym, bezspornym w sprawie było, co potwierdziła kontrola ZUS, że spółka zawierała ze zleceniobiorcami dwie oddzielne umowy zlecenia. Obie umowy, w przypadku ubezpieczonego, jak i innych zleceniobiorców, wykonywane były w tym samym miejscu i czasie oraz na rzecz tego samego podmiotu. Wbrew twierdzeniom apelacji z zebranych w sprawie dowodów wynika, że ubezpieczony wykonywał prace tego samego rodzaju, w tym samym miejscu, z tym samym wynagrodzeniem na podstawie dwóch umów. Należy przyjąć, że ubezpieczony nie miał świadomości, że zawarł dwie umowy, i że składki na ubezpieczenie społeczne będą odprowadzane tylko od jednej z nich.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, materiał zgromadzony w sprawie, mimo nieprzedstawienia przez odwołującego się umów zlecenia ani rachunków do nich, uprawniał Sąd pierwszej instancji do przyjęcia, że mimo podpisywania przez płatnika i ubezpieczonego jednocześnie dwóch dokumentów określanych jako odrębne umowy, w tożsamych okresach, faktycznie doszło do powstania jednego zobowiązania.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny uznał, że sytuacja, w której płatnik składek zawierał z ubezpieczonym dwie odrębne umowy zlecenia, bez jakiegokolwiek uzasadniania ekonomicznego (czy innego), powinna prowadzić do

wniosku, że działania płatnika składek miały na celu pozorowanie zbiegu tytułów do ubezpieczenia społecznego, w celu obniżenia obciążeń publicznoprawnych. Odwołujący się nie wykazał w toku postępowania zasadności rozdzielenia dwóch różnych stosunków zobowiązaniowych objętych umowami zlecenia. Zgodnie zaś z wyżej przytoczonym art. 232 k.p.c., strony są zobowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Kontrydiktoryjność procesu cywilnego wymaga, aby strony wskazywały dowody dla wykazania swoich twierdzeń. Reguła ta dotyczy także sporów z zakresu ubezpieczeń społecznych. Sąd Okręgowy usiłował przeprowadzić dowód z dokumentów, jednakże odwołująca się nie przedłożyła ich na wezwanie Sądu. W tej sytuacji nie można uznać, że Sąd Okręgowy pomijając powyższy dowód naruszył art. 217 § 3 k.p.c.

W realiach rozpoznawanej sprawy oba zobowiązania, określone w umowach, wykonywane były na rzecz tego samego podmiotu, w oparciu o umowę z tym samym zleceniodawcą. Umowy zostały zawarte w istocie w tym samym czasie, podczas gdy art. 9 ust. 2 ustawy systemowej odnosi się do umów co prawda wykonywanych jednocześnie, ale zawieranych niezależnie od siebie - zarówno w sensie rozdzielności praw i obowiązków wynikających z danej umowy, jak i w znaczeniu czasowym. Omawiany przepis jako zasadę ustanawia bowiem obowiązkowe objęcie ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej.

Okolicznością przemawiającą za uznaniem zawartych umów za jeden stosunek zobowiązaniowy jest także, poza wykonywaniem ich na rzecz tego samego podmiotu, wykonywanie ich w tym samym miejscu i w tych samych okresach czasu.

Podleganie ubezpieczeniom społecznym z określonych tytułów, a w konsekwencji również podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynikają z rzeczywistego stanu i sposobu wykonywania zatrudnienia, a nie z samego faktu sporządzenia umowy w określony sposób. Dokument w postaci umowy nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby go podpisujące, jako strony, faktycznie złożyły niewadliwe oświadczenie woli o treści zapisanej w tym dokumencie (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 19 października 2007 r., sygn. II UK 56/07).

W stanie faktycznym niniejszej sprawy pozorowanie dotyczy zbiegu tytułów do ubezpieczenia społecznego umożliwiające na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy systemowej wybór tylko jednego z tytułów, a w konsekwencji przyjęcie do podstawy wymiaru składek przychodu w niższej wysokości. Tak należy traktować, w ocenie Sądu odwoławczego, rozbieżności wykonywanych w tym samym miejscu, w tym samym czasie i na rzecz tego samego podmiotu.

O czynności prawnej (także zawarciu umowy) mającej na celu obejście ustawy można mówić wówczas, gdy czynność taka pozwala na uniknięcie zakazów, nakazów lub obciążeń wynikających z przepisu ustawy i tylko z takim zamiarem została dokonana (por. wyrok SN z 11 stycznia 2006 r., sygn. II UK 51/05). Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe w sposób jednoznaczny wykazało, że zawarcie odrębnych umów służyć miało osiągnięciu celu sprzecznego z obowiązującymi przepisami prawa - upozorowaniu zbiegu ogólnych tytułów ubezpieczenia i wyeliminowaniu regulacji z art. 6 ust. 1 pkt 4 i art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 2 ustawy systemowej w odniesieniu do pracy wykonywanej na podstawie umów zlecenia, a co za tym idzie opłacaniu przez płatnika składek od niższej podstawy wymiaru.

W konsekwencji uznać należy, że podstawę wymiaru składek stosownie do art. 18 ust. 1 i 3, art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, uzyskany przez ubezpieczonego z tytułu wynagrodzenia za wykonywanie obu umów zlecenia .

Mając na względzie powyższe rozważania, należy zatem uznać, że organ rentowy zasadnie w zaskarżonej decyzji określił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe przez zsumowanie przychodów otrzymywanych przez ubezpieczonego z obu umów. Organ rentowy, dokonując kontroli zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, jak również prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, wydaje decyzję określającą prawidłową wysokość podstawy wymiaru składek.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny uznał zarzuty apelacji za bezzasadne i na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł w punkcie I wyroku o jej oddaleniu.

O kosztach zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym, Sąd odwoławczy orzekł w punkcie II wyroku i kierując się zasadą odpowiedzialności strony za wynik postępowania (art. 98 k.p.c.), nałożył na odwołującą się, jako stronę przegrywającą sprawę, obowiązek zwrotu organowi rentowemu kosztów procesu powstałych na etapie postępowania apelacyjnego. Ograniczyły się one do kosztów zastępstwa prawnego organu, których wysokość w stawce ryczałtowej ustalono na podstawie § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 265 ze zm.). Wprawdzie przedmiotem niniejszego postępowania było podleganie ubezpieczeniom społecznym i podstawa wymiaru składek na te ubezpieczenia, to jednak Sąd Apelacyjny uznał, że wiodącym elementem sporu jest kwestia podlegania ubezpieczeniom społecznym, zaś podstawa wymiaru składek ma charakter wtórny, następczy, i z tego względu przyjął obowiązującą w dacie wpływu apelacji stawkę ryczałtową kosztów właściwą dla sprawy o podleganie ubezpieczeniom społecznym.

Ewa Stryczyńska