

*Sygn. akt III AUa 1791/19*

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

**Dnia 29 czerwca 2021 r.**

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

**Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Stryczyńska (spr.)**

**Sędziowie: Sędzia SA Magdalena Kostro – Wesołowska**

**Sędzia SA Anna Michalik**

**po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 29 czerwca 2021 r.  
w W.**

**sprawy M. M. (1) prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...)M. M. (1) w W.**

**przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.**

**o podleganie ubezpieczeniom społecznym i podstawę wymiaru składek**

**na skutek apelacji M. M. (1) prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) M. M. (1) w W.**

**od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych**

**z dnia 11 marca 2019 r. sygn. akt XIV U 1575/18**

**oddala apelację.**

**Magdalena Kostro – Wesołowska Ewa Stryczyńska Anna Michalik**

*Sygn. akt III AUa 1791/19*

## UZASADNIENIE

Decyzją z 28 lutego 2018r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. stwierdził, że z tytułu wykonywania umowy zlecenia u płatnika składek (...) M. M. (1) ubezpieczeni: K. T. (w okresie od 1 marca 2012r. do 31 października 2012r.), E. W. (w okresie od 1 stycznia 2012r. do 31 sierpnia 2012r.) i M. Ł. (w okresie od 1 stycznia 2012r. do 30 września 2012r. i od 1 grudnia 2012r. do 31 grudnia 2012r.) podlegali obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz ustalił podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia. Decyzję powyższą organ rentowy wydał na podstawie art. 38 ust. 1, art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3, art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 12 ust.1, art. 13 pkt 2, art. 18 ust. 3 i art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1778 ze zm.) oraz art. 81 ust. 1 i 6, art. 79 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz.1938 ze zm.)

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podniósł, że 6 lutego 2017r. oraz od 2 do 7 marca 2017r. i 11 kwietnia 2017r. przeprowadził kontrole u płatnika składek (...) M. M. (1) zakończoną protokołem kontroli z 4 maja 2017r. Organ rentowy ustalił, że wskazane w sentencji decyzji osoby powinny być zgłoszone do ubezpieczeń z tytułu zatrudnienia na podstawie umów zlecenia realizowanych w ramach jednego stosunku zobowiązaniowego. Firmę pod nazwą (...) M. M. (1) prowadził M. M. (1), który jest jednocześnie jednoosobowym wspólnikiem spółki z o.o. (...) oraz jedynym członkiem zarządu spółki. W dniu 1 stycznia 2010r. M. M. (1) prowadzący działalność gospodarczą pod firmą (...) W.

podpisał „Umowę o świadczenie usług reklamowych” z (...) Sp. z o.o. (poprzednia nazwa (...) Sp. z o.o.) z siedzibą W.. Przedmiotem umowy było świadczenie usługi reklamowej polegającej na roznoszeniu ulotek promujących usługi, ochrony mienia (...) - min. 500 ulotek miesięcznie. Zleceniodawca ((...) M. M. (1)) zobowiązywał się do dostarczenia materiałów niezbędnych do wykonania usługi. Organ rentowy ustalił, że z ubezpieczonymi zawierano dwie umowy zlecenia, jedną przez płatnika (...) M. M. (1), drugą przez płatnika (...) Sp. z o.o. Zatem płatnik składek (...) M. M. (1) powinien naliczyć należne składki przyjmując do podstawy wymiaru łączny przychód z obu umów. Organ rentowy ustalił, że przedmiotem umowy zawartej z płatnikiem (...) Sp. z o.o. było reklamowanie i oferowanie usług (...) M. M. (1). Po zawarciu umowy zlecenia z płatnikiem (...) Sp. z o.o. kolejną umowę zlecenia zawierał z nim płatnik (...) M. M. (1). Przedmiotem umowy było zapewnienie wspólnie z innymi zleceniobiorcami ochrony obiektów wskazanych przez zleceniodawcę. Zdaniem organu, przez rozbitcie czynności wykonywanych w tym samym miejscu, czasie i na rzecz tego samego podmiotu na dwie umowy zlecenia, stworzono możliwość dokonania zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu jednej umowy. Dane zaewidencjonowane w Kompleksowym Systemie Informatycznym organu rentowego wskazują, że składki na ubezpieczenia społeczne były opłacane przez płatnika składek (...) Sp. z o.o., jako pracodawcę, dla którego zleceniobiorca wykonywał dodatkową, dorywczą pracę. Z zeznań zleceniobiorców wynikało, że zatrudnienie u płatników (...) M. M. (1) i (...) Sp. z o.o. dotyczyło wyłącznie ochrony. Nie wykonywali oni innych czynności poza ochroną obiektu. Wynagrodzenie otrzymywali przelewem lub gotówką. W pierwszej umowie zawartej z płatnikiem (...) Sp. z o.o. określono wynagrodzenie w stałej miesięcznej wysokości 100,00 zł. W drugiej - zawartej z (...) M. M. (1) ustalano wynagrodzenie według stawki godzinowej. Według organu rentowego zawarcie jednej z umów na symboliczną kwotę wynagrodzenia służyło ewidentnie obejściu prawa i zmierzało do naliczania składek od podstawy wymiaru wynoszącej 100 zł, a nie od całego przychodu. 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 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. W dodatku organ rentowy powołując się na art 6 ust 1 pkt 4, art. 12 ust 1, art. 13 ust 2 oraz art. 36 ust 1, 4 i 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, stwierdził że prawidłowe podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i ubezpieczenie zdrowotne zostały wykazane w załączniku nr 2 do protokołu kontroli z 4 maja 2017r. Podstawę wymiaru stanowią zsumowane przychody z obu sztucznie rozdzielonych umów zlecenia, od których płatnik (...) M. M. (1) powinien naliczyć należne składki.

W odwołaniach od decyzji stwierdzającej, że wymienione zmarłe osoby podlegały obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu w okresach wskazanych, M. M. (1) prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą (...)M. M. (1)” w W. wniósł o jej uchylenie w całości; zobowiązanie organu rentowego do przedstawienia pełnych (aktualnych) danych zawartych na kontach ubezpieczonych oraz zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Odwołujący się podniósł, że co do wskazanych osób wydanie decyzji administracyjnej, która określa nabycie praw do ubezpieczeń społecznych przez osobę fizyczną nieżyjącą w dacie jej wydania, stanowi rażące naruszenie prawa powodujące nieważność decyzji. Stronami postępowania administracyjnego, a takim niewątpliwie w ocenie odwołującego jest niniejsze postępowanie mogą być podmioty wymienione w art. 29 k.p.a. w związku z art. 30 k.p.a., do którego przepisów odnoszą się przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.) w art. 123, że osoby fizyczne oznaczają mające zdolność prawną w rozumieniu k.c. Przmiot strony przysługujący osobie fizycznej wygasa wraz z jej śmiercią. Z tych względów prowadzenie postępowania w stosunku do osoby nieżyjącej jest oceniane w judykaturze jako rażące naruszenie prawa (art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a.), a tym samym decyzja wydana w odniesieniu do osoby nieżyjącej jest nieważna i nie wywołuje skutków prawnych. Osoby, które organ rentowy wskazał jako ubezpieczonych, nie brali udziału w sprawie na etapie postępowania administracyjnego, nie ma również możliwości doręczenia im odpisu zaskarżonej decyzji i nie mogli też uzyskać statusu strony w tym postępowaniu stwierdzającym sporne podlegnie ubezpieczeniom społecznym. Organ rentowy również nie mógł zapewnić czynnego udziału w postępowaniu. Osoby wymienione w zaskarżonej decyzji nie mogły odnieść się do zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Mając na uwadze, że obowiązek prawidłowego ukształtowania stron postępowania występuje już na etapie wydawania decyzji przez organ rentowy, który przy uwzględnieniu treści art. 180 k.p.a. oraz art. 29 k.p.a. powinien ustalić kto i kiedy

może być stroną postępowania, które zakończyło wydanie zaskarżanej decyzji. Według odwołującego się stroną oraz adresatem zaskarżonej decyzji, wbrew temu, co uczynił organ rentowy nie mogła być osoba fizyczna nieżyjąca w dacie jej wydania. Nie mogli być oni również przesłuchani w charakterze ubezpieczonego jak wynika z uzasadnienia do złożonej decyzji.

W odpowiedziach na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. wniósł o ich oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Organ rentowy podniósł, że jako organ administracji publicznej działa na podstawie przepisów prawa mając w zakresie swojego działania m.in.: ustalanie obowiązku ubezpieczenia, kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek poprzez ustalania podstaw wymiaru i wysokości składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Wyżej wymienioną zaskarżoną decyzją organ rentowy stwierdził, że ubezpieczeni podlegali u płatnika (...) M. M. (1) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu z podstawami wymiaru składek wskazanymi w rozstrzygnięciu. Decyzję sporządzono w celu uzyskania prawidłowych zapisów na koncie zmarłych osób wymienionych w jej sentencji. W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy przedstawił swoje stanowisko, które po zapoznaniu się z treścią złożonych odwołań przez płatnika składek nie uległo zmianie. Płatnik składek podnosił zarzut nieważności decyzji z uwagi na fakt, że decyzja określa nabycie praw do ubezpieczeń społecznych przez osoby fizyczne nieżyjące w dacie jej wydania. W ocenie organu rentowego przyjęta argumentacja jest chybiona i nie zasługuje na uwzględnienie. Zasady podlegania określonego rodzajowi ubezpieczeń społecznych wynikają z przepisów o charakterze bezwzględnie obowiązującym, kreujących stosunek prawny ubezpieczenia społecznego z mocy samego prawa i według stanu prawnego z chwili powstania obowiązku ubezpieczenia (wyr. Sądu Najwyższego z 11 lutego 1999r., II UKN 461/98, OSNAPiUS 2000 nr 7, poz. 286). Obowiązek ubezpieczenia oznacza, że osoba, której cechy, jako podmiotu ubezpieczenia społecznego, zostały określone przez ustawę, zostaje objęta ubezpieczeniem i staje się stroną stosunku ubezpieczenia społecznego niezależnie od swej woli, na mocy ustawy. Na podstawie art. 83 ust. 1 ustawy organ rentowy wydaje decyzje między innymi w przedmiocie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, przebiegu ubezpieczeń, ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek, ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek, ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Przedmiot decyzji został tak określony dlatego, że podleganie ubezpieczeniom społecznym następuje ex lege i nie jest konieczna decyzja stwierdzająca ten fakt prawny, a jeżeli została wydana, ma charakter wyłącznie deklaratoryjny. Powyższą argumentację przyjął Sąd Najwyższy w wyroku z 10 czerwca 2014r. o sygn. akt II UK 464/13. Organ rentowy podniósł, że jedynym adresatem zaskarżonego rozstrzygnięcia jest płatnik składek (...)M. M. (1). Nieżyjące osoby wskazane w zaskarżonej decyzji wbrew twierdzeniom odwołującego się, nie były stronami postępowania administracyjnego. W ocenie organu rentowego zaskarżona decyzja jest w pełni uzasadniona i zgodna z obowiązującymi w tej materii przepisami prawa. Dalej, organ rentowy przedstawił tożsamą argumentację jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Zarządzeniami z 28 czerwca 2018r., Sąd na podstawie art. 219 k.p.c. połączył sprawę o sygn. akt XIV U 1576/18, XIV U 1589/18, ze sprawą o sygn. akt XIV U 1575/18 celem łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz zarządził ich prowadzenie pod wspólną sygnaturą XIV U 1575/18 (k.9 akt XIV U 1576/18, k.9 XIV U 1589/18).

***Wyrokiem z 11 marca 2019r. Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania, nie obciążając M. M. (1) prowadzącego działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. M. (1) w W. kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego.***

Sąd Okręgowy ustalił, że M. M. (1) prowadził działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. M. (1) w W.. W dniu 1 stycznia 2010r. M. M. (1) podpisał „Umowę o świadczenie usług reklamowych” z (...) Sp. z o.o. (poprzednia nazwa (...) Sp. z o.o.) z siedzibą W.. Przedmiotem umowy było świadczenie usługi reklamowej polegającej na roznoszeniu ulotek promujących usługi, ochrony mienia (...) - min. 500 ulotek miesięcznie.

W dniach 6 lutego 2017r. 2 marca 2017r., 3 marca 2017r., 6 marca 2017r., 7 marca 2017r. i 11 kwietnia 2017r. organ rentowy przeprowadził kontrolę u płatnika składek (...) M. M. (1) zakończoną protokołem kontroli z dnia 4 maja

2017 r. Przedmiotem kontroli objęto prawidłowość i rzetelność obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania jest zobowiązany oraz zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu, prawidłowość, terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe, wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych – w okresie od stycznia 2012r. do grudnia 2012r. W wyniku kontroli ustalono, że spółka z o.o. (...) zawierała z ubezpieczonymi K. T., E. W. i M. Ł. umowy zlecenia, przedmiotem, których było „reklamowanie i oferowanie usług (...) M. M. (1)”. Po zawarciu umów zlecenia w spółce z o.o. (...) w tym samym dniu lub w odstępie kilku dni z tymi samymi osobami (...) M. M. (1) zawierała kolejną umowę zlecenia. Przedmiotem umowy było zapewnienie wspólnie z innymi zleceniobiorcami ochrony obiektów wskazanych przez zleceniodawcę polegającej na: obserwacji i obchodach terenu obiektu, w czasie których sprawdzeniu podlegają zamknięcia do pomieszczeń, okna, kraty, kłódki, plomby i stan ogrodzenia; monitorowaniu ruchu osobowego i towarowego i nie wpuszczaniu na teren chronionego obiektu osób nieupoważnionych; wykonywaniu innych czynności mających na celu właściwe wykonanie zlecenia, przy uwzględnieniu obowiązujących w obiekcie instrukcji i procedur.

W pierwszej umowie zawartej w (...) Sp. z o.o. określono wynagrodzenie w stałej miesięcznej wysokości 100 zł. W drugiej umowie zawartej z (...) M. M. (1) ustalano wynagrodzenie według stawki godzinowej. Zarówno w umowach zawieranych ze zleceniobiorcami przez (...) Sp. z o.o. jak i w umowach zawieranych przez (...) M. M. (1) znajdują się podobne postanowienia dotyczące odpowiedzialności wobec zleceniodawcy oraz warunków świadczenia pracy. Obie umowy przewidywały, że w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wykonaniu zlecenia przez zleceniobiorcę, zleceniodawca zastrzega sobie prawo odstąpienia od umowy ze skutkiem natychmiastowym oraz pomniejszenia wynagrodzenia. Za niewłaściwe wykonanie umowy zlecenia, zleceniodawca mógł obniżyć wynagrodzenie zleceniobiorcy, a w rażących przypadkach mógł całkowicie tego wynagrodzenia pozbawić (§ 4.4 w umowie (...) Sp. z o. o. i § 4.5 w umowie (...) M. M. (1)). W § 5.1 obu umów zawarty jest zapis, że zleceniobiorca nie wykonuje zlecenia pod kierownictwem zleceniodawcy, wykonuje je z zachowaniem starannego działania samodzielnie lub za pomocą swojego zastępcy, jeżeli zleceniodawca nie wyraził sprzeciwu co do osoby zastępcy. Za działania swoje, jak i zastępcy zleceniobiorca odpowiada solidarnie z zastępcą.

Organ rentowy pismem z 27 września 2018r. wskazał, że jedynym adresatem zaskarżonej decyzji był płatnik składek M. M. (1) prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. M. (1) w W., stąd nie dysponuje on potwierdzeniami doręczenia decyzji ubezpieczonym. Organ rentowy podniósł, że zaskarżoną decyzję sporządzono w celu uzyskania prawidłowych zapisów na koncie osób zmarłych wymienionych w sentencji rozstrzygnięcia, m.in. K. T., E. W. i M. Ł. wobec podlegania ubezpieczeniom społecznym z mocy ustawy. Organ nie adresował decyzji i nie doręczał ich pracownikom płatnika, którzy w chwili jej wydania nie żyli.

Uwzględniając powyższe ustalenia faktyczne, Sąd Okręgowy uznał, że odwołania nie zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że odwołujący M. M. (1) prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. M. (1) w W., w odwołaniu podnosił naruszenie art. 29 k.p.a., art. 30 k.p.a. i art. 156 k.p.a. W orzecznictwie sądowo-administracyjnym za utrwalony uznaje się pogląd, że skierowanie orzeczenia do osoby nieżyjącej stanowi rażące naruszenie prawa. Motywując wskazane stanowisko podkreśla się, że stronami postępowania administracyjnego mogą być podmioty wymienione w art. 29 k.p.a. w związku z art. 30 k.p.a., co w odniesieniu do osób fizycznych oznacza osoby fizyczne mające zdolność prawną w rozumieniu k.c. Charakter strony przysługujący osobie fizycznej wygasa bowiem wraz z jej śmiercią, co oznacza, że w stosunku do osoby zmarłej nie można ani wszcząć postępowania ani wydać decyzji. Dlatego prowadzenie postępowania w stosunku do osoby nieżyjącej jest oceniane jako rażące naruszenie prawa, o którym mowa w art. 156 § 1 pkt 2 k.p.a., a orzeczenie wydane w stosunku do osoby nieżyjącej, obarczone jest wadą nieważności i nie wywołuje skutków prawnych. W orzecznictwie sądowo-administracyjnym podkreśla się, także, że wskazana wadliwość nie może być konwalidowana, a decyzja nią dotknięta powinna być wyeliminowana z obrotu prawnego (wyrok WSA w Warszawie z 17 lipca 2012r., sygn. I SA/Wa 398/12 Legalis nr 550837). Wskazana nieważność decyzji administracyjnej wynikająca z naruszeń, o których mowa w art. 156 § 1 k.p.a. nie przekłada się jednakże, wprost na postępowanie sądowe zainicjowane wniesieniem odwołania od decyzji

organu rentowego. Przepisy k.p.a. w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych stosuje się bowiem posiłkowo (art. 180, art. 181 k.p.a.). Wniesienie odwołania do sądu inicjuje postępowanie w sprawie, która jest sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł określonych w kodeksie postępowania cywilnego (wyrok Sądu Najwyższego z 19 czerwca 1998r., II UKN 105/98, OSNAPIUS 1999, nr 16, poz. 529 oraz postanowienie z 29 maja 2006r., I UK 314/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 173). Prowadzone postępowanie sądowe, w sprawach z zakresu prawa ubezpieczeń społecznych, skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego. Wady decyzji administracyjnej wynikające z naruszenia reguł postępowania administracyjnego w zasadzie pozostają poza zakresem zainteresowania sądu ubezpieczeń społecznych – w zasadzie, albowiem jak wynika z ugruntowanego orzecznictwa Sądu Najwyższego, 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 (uchwały Sądu Najwyższego z 21 listopada 1980r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, poz. 142, z 27 listopada 1984r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, poz. 108 oraz z 21 września 1984r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, poz. 65), będącego przedmiotem odwołania.

Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z art. 477<sup>11</sup> k.p.c. stronami postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych są ubezpieczony, inna osoba której praw dotyczy wydana decyzja, organ rentowy oraz zainteresowany. Przy czym, zainteresowanym, stosownie do art. 477<sup>11</sup> § 2 k.p.c., jest ten czyich praw lub obowiązków dotyka bezpośrednio rozstrzygnięcie sprawy, co daje mu przymiot strony bez potrzeby wszczynania wobec niego odrębnego postępowania ustalającego związek jego sfery prawnej z zaskarżoną decyzją (wyrok Sądu Najwyższego z 5 czerwca 2008 r. III UK 5/08 Legalis nr 512919).

W okolicznościach przedmiotowej sprawy, organ rentowy słusznie wskazał, że jedynym adresatem zaskarżonej decyzji był płatnik składek M. M. (1) prowadzący działalność gospodarczą pod nazwą (...)M. M. (1) w W. i organ rentowy nie doręczał decyzji pracownikom płatnika, którzy w chwili jej wydania nie żyli. W związku z powyższym zaskarżona decyzja została sporządzona w celu uzyskania prawidłowych zapisów na koncie ubezpieczonych, m.in. K. T., E. W. i M. Ł..

Dalej Sąd pierwszej instancji wskazał, że kwestią sporną w niniejszej sprawie było podleganie ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu ubezpieczonych K. T., E. W. i M. Ł. z tytułu umów zlecenia zawartych przez nich z odwołującym się, prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. M. (1) w W., w kontekście jednoczesnego zawarcia umowy zlecenia ze spółką (...) Sp. z o.o. w spornych okresach.

Sąd Okręgowy uznał, że za ugruntowane należy uznać stanowisko Sądu Najwyższego, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do badania ważności stosunków prawnych, stanowiących tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym w celu stwierdzenia objęcia ubezpieczeniom społecznym (por. wyroki Sadu Najwyższego z 23 lutego 2005r., sygn. III UK 200/04, Lex; z 6 marca 2014r., sygn. I UK 293/13, Legalis).

Zgodnie z art. 6 ust 1 pkt 4 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019r., poz.300) obowiązkowo 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. Zgodnie z art. 12 ust. 1 w związku z art. 13 ust. 2 ww. ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Zleceniobiorcy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy. Każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi zgodnie z treścią art. 36 ust. 1 podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Obowiązek zgłoszenia osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 4 należy do płatnika składek. Zgodnie natomiast z art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z 27 sierpnia.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2018r., poz.1510) 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 systemowej 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 art. 9 ust. 7. 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.

Sąd Okręgowy wskazał, że zasady ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe określone zostały w art. 18 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 i pkt 18a stanowi przychód o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10. Natomiast art. 18 ust. 3 stwarza obowiązek ustalenia podstawy wymiaru składek zgodnie z art. 18 ust. 1 wobec zleceniobiorców, jeżeli w umowie zlecenia określono odpłatność za jej wykonanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie. Art. 20 ust.1 ustawy wskazuje, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

Wobec zleceniobiorców, którzy mają określone kwotowo wynagrodzenie, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalno-rentowe stanowi przychód (art. 18 ust. 1 ustawy systemowej). Pojęcie przychodu określone w art. 4 pkt 9 ustawy systemowej obejmuje przychód w rozumieniu przepisów ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych m.in. z tytułu umowy zlecenia.

W spornych okresach ubezpieczeni K. T., E. W. i M. Ł. zawarli umowy zlecenia z (...) Sp. z o.o., której jedynym współnikiem jest odwołujący M. M. (1), a z których to umów przychód wynosił 100 zł brutto miesięcznie. Jednocześnie ubezpieczeni zawarli umowy zlecenia z odwołującym się M. M. (1) prowadzącym działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. M. (1) w W., z tytułu których uzyskiwali wynagrodzenie znacznie wyższe. Spór sprowadzał się zatem do ustalenia, czy zawarte przez ubezpieczonych umowy zlecenia z odwołującym się płatnikiem składek M. M. (1) stanowiły ważny tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym stosownie do art. 6 ust 1 pkt 4 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, a co za tym idzie, czy nastąpił zbieg tytułów do ubezpieczenia społecznego, o którym mowa w art. 9 ust 2 ustawy, dającym prawo wyboru tytułu do ubezpieczenia.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, zamiarem ustawodawcy było stosowanie instytucji z przepisu art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych tylko wówczas, gdy u danej osoby wystąpi rzeczywisty zbieg tytułów do podlegania ubezpieczeniom społecznym, nie zaś wtedy, gdy strony umów w sposób sztuczny i nienaturalny doprowadzają do wytworzenia takiego zbiegu wyłącznie celem uniknięcia opłacania wyższych składek. Nie można dopatrzeć się jakichkolwiek niedozwolonych działań w sytuacji, gdy dany podmiot zawiera dwie umowy zlecenia, a decyduje się następnie na podleganie ubezpieczeniu z tytułu zawarcia jednej z tych umów. Istotne jest jednak, żeby zatrudnienie w oparciu o obie umowy zlecenia miało dla podmiotów zawierających umowę realny wymiar i znaczenie, w szczególności zaś, aby umowy zostały zawarte i realizowane zgodnie ze swym społeczno-gospodarczym przeznaczeniem. Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że umowy zlecenia zawarte przez ubezpieczonych z (...) Sp. z o.o., opiewające na kwoty po 100 zł brutto miesięcznie, nie mogły stanowić ważnego tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym, nawet gdyby ubezpieczeni rzeczywiście chcieli od takich umów podlegać ubezpieczeniom społecznym, czego jednak nie udowodniono, co czyniło je nieważnymi w myśl art. 58 k.c. Ubezpieczeni wprawdzie podpisali oddzielną umowę z (...) M. M. (1), której przedmiotem było zapewnienie wspólnie z innymi zleceniobiorcami ochrony obiektów wskazanych aneksem przez zleceniodawcę polegającej na obserwacji i obchodach terenu obiektu, w czasie których sprawdzeniu podlegają zamknięcia do pomieszczeń, okna, kraty, kłódki, plomby i stan ogrodzenia, monitorowanie ruchu osobowego i towarowego i niewpuszczanie na teren chronionego obiektu osób nieuprawnionych; wykonywanie innych czynności mających na celu właściwe wykonywanie zlecenia przy uwzględnieniu obowiązujących w obiekcie

instrukcji i procedur” oraz umowę zlecenia zawartą z (...) Sp. z o.o., przedmiotem której było reklamowanie i oferowanie usług (...) M. M. (1).

Sąd Okręgowy wskazał, że stosownie do art. 58 §1 k.c. czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy. Nieważna jest również czynność sprzeczna z zasadami współzycia społecznego (art. 58 § 2 k.c.). Jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność ta pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wynika, że bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana (art. 58 § 3 k.c.). Czynność prawna jest sprzeczna z ustawą w sytuacji, gdy jej treść jest formalnie i materialnie niezgodna z bezwzględnie obowiązującym przepisem prawa. Sprzeczność z ustawą ma miejsce także wtedy, gdy wynika z właściwości lub z natury określonych przepisów, przy braku wyraźnego zakazu dokonywania czynności prawnej określonej treści oraz gdy czynność prawna pozbawiona jest przepisanej formy. Natomiast czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, która z punktu widzenia formalnego (pozornie) nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości (w znaczeniu materialnym) zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez nią zakazane. Chodzi tu zatem o wywołanie skutku sprzecznego z prawem (wyroki Sądu Najwyższego z 25 listopada 2004r., sygn. I PK 42/04, OSNP 2005, Nr 14, poz. 209; z 25 stycznia 2005r., sygn. II UK 141/04, OSNP 2005, Nr 15, poz. 235; z 29 marca 2006r., sygn. II PK 163/05, OSNP 2007, nr 5-6, poz. 71). Obejście ustawy to zachowanie podmiotu prawa, który napotykając prawny zakaz dokonania określonej czynności prawnej „obchodzi” go w ten sposób, że dokonuje innej niezakazanej formalnie czynności w celu osiągnięcia skutku związanego z czynnością zakazaną, a tym samym sprzecznego z prawem (por. też wyrok Sądu Najwyższego z 9 sierpnia 2005r., sygn. III UK 89/05, OSNP 2006, nr 11-12, poz. 192).

Działanie zgodne z prawem nie zawsze jednak wyklucza obejście prawa. Zasada swobody umów (art. 353<sup>1</sup> k.c.) czy też konieczność badania woli stron w stosunkach zobowiązaniowych, nie eliminuje skutku w postaci obejścia prawa, w tym przypadku polegającego na uniknięciu płacenia składek na ubezpieczenia społeczne w wyższej kwocie. Konkluzja o obejściu prawa odnosi się bowiem do celu, jakiemu służyło sporządzenie dwóch oddzielnych umów, a nie do samej ich treści. 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.

Jeżeli zatem zawarta przez strony umowa była wykorzystywana instrumentalnie, to niewykluczone jest jej zakwestionowanie, jako podstawy (tytułu) podlegania ubezpieczeniom społecznym, nie ze względu na pozorność umowy (art. 83 k.c.), lecz ze względu na obejście prawa. Taką wykładnię przyjęto w wyroku Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 2009 r. (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 272), który reprezentuje tezę, że zawarcie umowy o pracę nakładczą wyłącznie w celu niepłacenia wyższych składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej stanowi obejście prawa (art. 58 § 1 k.c.). Równie bliskie stanowisko wyrażono na gruncie podobnej sytuacji zakończonej wyrokiem Sądu Najwyższego z 7 stycznia 2013r., sygn. II UK 144/12, w którym stwierdzono, że umowa zlecenia na pracę niewielkiej wartości (ilości), która nie jest pozorna (art. 83 k.c.), może nie stanowić tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, gdy jej celem jest instrumentalne (przedmiotowe) wykorzystanie przepisów ubezpieczeń społecznych dla unikania wyższych składek na ubezpieczenia społeczne przez prowadzącego działalność gospodarczą (art. 58 § 1 i § 2 k.c.).

Sąd Okręgowy zaznaczył, powołując się w tym względzie na poglądy wyrażane w orzecznictwie, że nawet gdyby ubezpieczeni świadomie zawarli umowy zlecenia dla płacenia mniejszych składek nie oznacza to, że kolejna podstawa ubezpieczenia nie może być oceniana w aspekcie obejścia prawa lub sprzeczności z zasadami współzycia społecznego. Formalnie poprawna realizacja umowy w efekcie może zmierzać do obejścia prawa. To, że praca na podstawie zlecenia była wykonywana i strony dowolnie mogły określać jej zakres, nie eliminuje skutku nieważności takiego zobowiązania,

w tym przypadku, jako podstawy ubezpieczenia społecznego (Sąd Najwyższy w wyroku z 27 czerwca 2013r., sygn. I UK 10/13, Legalis).

Dla ustalenia, czy umowa nie ma na celu obejścia ustawy, zbadać należy cel jej zawarcia. Istota umowy o świadczenie usług (umowy zlecenia), w oparciu o normę art. 750 k.c. w zw. z art. 734 i 735 k.c. polega na tym, że przyjmujący zlecenie (zleceniobiorca) zobowiązuje się do wykonania za wynagrodzeniem określonej czynności faktycznej dla dającego zlecenie (zleceniodawca). Tak więc celem tej umowy, czyli jej społeczno-gospodarczym przeznaczeniem (określanym tradycyjnie w nauce prawa terminem *causa*), jest świadczenie usług (pracy) na rzecz zleceniodawcy za wynagrodzeniem.

W ocenie Sądu jedynym powodem zawarcia przez zleceniobiorców umów zlecenia na roznoszeniu ulotek był fakt podpisania pomiędzy odwołującym się M. M. (1), prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. M. (1) a (...) Sp. z o.o. (gdzie jedynym współnikiem jest M. M. (1)) umowy o współpracy na wykonywanie tych usług. Zleceniobiorca na podstawie umowy zlecenia (...) Sp. z o.o. Prace te nie były zasadniczym celem zawartego stosunku cywilnoprawnego, świadczą wprawdzie o braku pozorności umowy (art. 83 k.c.), ale stanowią także zasłonę dla rzeczywistego celu zawartej umowy, którym było nie samo zlecenie (praca), lecz uzyskanie kolejnego tytułu ubezpieczenia. Wówczas też ujawnia się pierwszoplanowy cel umowy, czyli uniknięcie wyższej składki z innego tytułu (umowy zlecenia zawartej przez ubezpieczonych z odwołującym się M. M. (1) prowadzącym działalność jako (...) M. M. (1)). Reasumując, zawarcie przez ubezpieczonych umów zlecenia z (...) Sp. z o.o. nie było konieczne dla zapewnienia im źródła utrzymania (dochód z umowy zlecenia był niewielki – 100 zł brutto miesięcznie).

W niniejszej sprawie doszło zatem do przedmiotowego wykorzystania przepisów o ubezpieczeniu społecznym i stworzenia wyłącznie formalnej podstawy ubezpieczenia, tak aby zawarcie umowy zlecenia za jedyny cel miało unikanie płacenia składek na ubezpieczenia społeczne. Takiego celu nie usprawiedliwia zasada wolności umów, gdyż nie jest ona nieograniczona nawet w prawie cywilnym (art. 353<sup>1</sup> k.c.).

W konsekwencji dla zawarcia umowy zlecenia obejmującej roznoszenie ulotek między ubezpieczonymi a (...) Sp. z o.o. brak było przyczyny (*causa*), jaką jest świadczenie usług (pracy) na rzecz zleceniodawcy za wynagrodzeniem. Skoro tak, to umowa zlecenia zawarta z (...) Sp. z o.o. nie stanowiła rzeczywistego, ważnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, jak tego wymaga społeczno-gospodarcze przeznaczenie art. 9 ust 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W konsekwencji, w przypadku ubezpieczonych nie doszło do zbiegu tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym. Jedynym rzeczywistym, ważnym tytułem podlegania ubezpieczeniom społecznym były wyłącznie umowy zlecenia zawarte z odwołującym się M. M. (1) w ramach prowadzonej przez niego pozarolniczej działalności gospodarczej pod nazwą (...) M. M. (1) w W.. W ramach bowiem tej umowy zlecenia ubezpieczeni świadczyli faktycznie, systematycznie i w sposób ciągły usługi ochroniarskie o szerokim przedmiotowym zakresie, za wynagrodzeniem, które stanowiło dla nich źródło utrzymania, co potwierdził zgromadzony materiał dowodowy. Tym samym nie mogli oni podlegać ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia zawartej ze spółką. Z przeprowadzonego w sprawie postępowania, a zwłaszcza z dokonanej przez Sąd oceny okoliczności zawarcia przez ubezpieczonych umowy zlecenia, treści tej umowy, sposobu jej realizacji, wypłacania wynagrodzenia, wynika jednoznacznie, że celem umowy zlecenia nie było faktycznie wykonywanie przez ubezpieczonych czynności (roznoszenia ulotek), a tylko umożliwienie uzyskania tytułu do ubezpieczeń społecznych, umożliwiającego opłacanie składek w zakresie minimalnej podstawy wymiaru składek, od kwoty ustalonej na poziomie 100 zł brutto miesięcznie. Jak wynika z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, wolność zawierania umów nie może doprowadzić do unikania płacenia wielokrotnie wyższej składki (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z 7 stycznia 2013r., sygn. I UK 372/12, LEX; z 2 czerwca 2013r., sygn. I UK 10/13, LEX). Dokonując zatem oceny przedmiotowych umów zawartych z (...) Sp. z o.o., należało mieć na względzie, że zostały one zawarte tylko w celu obejścia przepisów ubezpieczeniowych i wybrania tytułu ubezpieczenia, w którym podstawa wymiaru składek jest znacząco niższa (por. ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz pod red. B. Gudowskiej i J. Strusińskiej- Żukowskiej, C.H. BECK, W-wa 2011, str. 257).

W związku z powyższym Sąd Okręgowy uznał, że wydając zaskarżoną decyzję Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawidłowo przyjął, że zawarte przez ubezpieczonych z (...) Sp. z o.o. umowy zlecenia nosiły znamiona nieważności w



świetle art. 58 § 1 k.c. Nieważna umowa zlecenia nie może stanowić tytułu obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym na zasadzie art. 6 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 9 ust. 2 ustawy systemowej. W związku z powyższym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla ubezpieczonych w spornym okresie, stosownie do art. 18 ust. 1 i 3, art. 20 ust. 1 ustawy, stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, uzyskany przez nich z tytułu wynagrodzenia za wykonywanie umów zawartych z odwołującym się M. M. (1) prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. M. (1) w W., jak ustalił to organ rentowy w zaskarżonej decyzji. Wobec powyższego, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477<sup>(14)</sup> § 1 k.p.c. orzekł o oddaleniu odwołań.

W niniejszej sprawie w zakresie rozstrzygnięcia o kosztach zastępstwa procesowego, o które wnosił organ rentowy Sąd zastosował art. 102 k.p.c., zgodnie z którym w wypadkach szczególnie uzasadnionych sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami i nie obciążył odwołującego się kosztami zastępstwa procesowego organu, mając na względzie fakt, że wnosząc odwołanie w swoim subiektywnym przekonaniu mógł być przeświadczony o jego słuszności, odnośnie ubezpieczonych, którzy zmarli w chwili wydania zaskarżonej decyzji, co jednak nie przystawało do obowiązujących uregulowań prawnych znajdujących zastosowanie w sprawie, co w ocenie Sądu uzasadniało zastosowanie normy art. 102 k.p.c.

**Od powyższego wyroku apelację wniósł odwołujący się M. M. (1)** prowadzący działalność gospodarczą pod firmą (...) M. M. (1), zaskarżając wyrok w części, tj. w zakresie orzeczenia zawartego w punkcie 1 i zarzucił mu:

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

1) art. 64 § 1 k.p.c. przez wydanie wyroku wobec K. T., E. W. oraz M. Ł., którzy w chwili orzekania przez Sąd pierwszej instancji już nie żyli co skutkowało nieważnością postępowania w rozumieniu art. 379 pkt 2 k.p.c.;

2) naruszenie art. 233 § 1 k.p.c., polegające na dokonaniu wadliwej i nielogicznej oceny materiału dowodowego w postaci zeznań ubezpieczonych, a także w postaci umów zawartych przez ubezpieczonych ze skarżącym, co doprowadziło do błędów w ustaleniach faktycznych polegającego na uznaniu, że ubezpieczeni nie byli prawidłowo poinformowani o warunkach podlegania ubezpieczeniom społecznym i o skutkach wyboru tytułu ubezpieczeń, a także, że nie byli świadomi jakiej treści umowy zawierają, podczas gdy z zeznań ubezpieczonych wynika, że nie byli zmuszani do podpisania jakichkolwiek dokumentów i mieli czas i sposobność na dokładne zapoznanie się z nimi;

3) naruszenie art. 217 § 1-3 i art. 227 k.p.c. przez brak odniesienia się przez Sąd i pominięcie przedłożonego dowodu z wyciągu zawierającego wpis (...) do książki kontroli w przedsiębiorstwie (...) M. M. (1) oraz protokołu dokonanej przez Organ kontroli z 13 lutego 2012r., co ma istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy i doprowadziło do nieuwzględnienia wyników przeprowadzonej przez organ kontroli przedsiębiorstwa skarżącego w tożsamym stanie faktycznym i prawnym w latach 2011-2012 stwierdzającej, że zleceniobiorcy skarżącego nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu.

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

1) art. 58 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 353<sup>(1)</sup> k.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie wobec przyjęcia, że stosunek prawny łączący ubezpieczonych z (...) sp. z o.o. jest sprzeczny z ustawą albo mający na celu obejście ustawy lub jest sprzeczny z zasadami współżycia społecznego;

2) art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (dalej „ustawa o SUS”) przez jego niezastosowanie w sytuacji, gdy ubezpieczeni byli zgłoszeni do ubezpieczeń z tytułu wcześniej zawartego stosunku prawnego z innym podmiotem gospodarczym, a ponadto zachodzi faktyczna rozdzielność stosunków zobowiązaniowych, podczas gdy każdy z nich był wykonywany;

3) art. 9 ust. 2 ustawy o SUS oraz art. 180 § 1 i art. 181 k.p.c. w zw. z art. 8 k.p.a., przez jego błędne zastosowanie w sytuacji, gdy zawarte przez ubezpieczonych umowy zlecenia z M. M. (1) prowadzącym działalność gospodarczą pod firmą (...) M. M. (1), były już przedmiotem badania organu, zakończonego protokołem kontroli z 13 lutego 2012r.,

stwierdzającym, że nastąpił rzeczywisty zbieg tytułów do ubezpieczenia, a wybranym przez ubezpieczonych tytułem do ubezpieczenia była umowa zawarta z (...)sp. z o.o.

Wobec tych zarzutów, odwołujący się wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i umorzenie postępowania w sprawie ewentualnie zmianę zaskarżonego wyroku i ustalenie, że ubezpieczeni nie podlegali obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym, rentowym i wypadkowym z tytułu wykonywania umów zlecenia na rzecz płatnika (...) M. M. (1), a co za tym idzie ustalenie braku podstawy do wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz zasądzenie od organu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych. Ewentualnie odwołujący się wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu pierwszej instancji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi.

### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

#### ***Apelacja podlegała oddaleniu jako bezzasadna.***

Na wstępie wskazać należy, że Sąd Apelacyjny podziela ustalenia dotyczące stanu faktycznego poczynione przez Sąd pierwszej instancji i przyjmuje je, czyniąc podstawą własnego rozstrzygnięcia. Zbędne jest zatem ponowne szczegółowe ich przedstawianie, ponieważ orzekając na podstawie materiału zgromadzonego w postępowaniu w pierwszej instancji, sąd odwoławczy nie musi powtarzać dokonanych ustaleń, lecz wystarczy stwierdzenie, że przyjmuje je za własne (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 23 lipca 2015r., sygn. I CSK 654/14, Legalis).

W pierwszej kolejności należało odnieść się do najdalej idącego zarzutu naruszenia przepisów prawa procesowego, które w ocenie apelującego doprowadziło do nieważności postępowania, z uwagi na wydanie przez Sąd pierwszej instancji wyroku wobec strony, która w chwili orzekania już nie żyła. Odwołujący się zarzucał Sądowi Okręgowemu naruszenie przepisu art. 64 k.p.c., które doprowadziło do sytuacji o której mowa w art. 379 pkt 2 k.p.c. – braku zdolności sądowej strony postępowania. W tym miejscu Sąd Apelacyjny wskazuje, że w pełni podziela stanowisko zaprezentowane w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku dotyczące pojęcia strony postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych. Rację ma Sąd pierwszej instancji uznając K. T., E. W. oraz M. Ł. za „inne osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja”, co w konsekwencji doprowadziło do stwierdzenia braku podstaw do umorzenia postępowania w związku ze śmiercią ubezpieczonych przed wydaniem spornej decyzji.

Sąd Okręgowy przedstawił w tej kwestii bogatą argumentację prawną popartą ugruntowanymi w orzecznictwie poglądami. Sąd Apelacyjny w pełni podziela wywody Sądu pierwszej instancji w tym przedmiocie, uznając za zbędne ponowne ich przedstawianie. Dla porządku jedynie podkreślić należy, że śmierć "innej osoby, której praw i obowiązków dotyczy zaskarżona decyzja" nie powoduje niedopuszczalności kontynuowania procesu, oraz nie dezaktualizuje obowiązku zapłaty zaległych składek przez płatnika. Nie ulega bowiem wątpliwości, że skoro został ujawniony tytuł do ubezpieczeń społecznych, to na płatniku spoczywa ciężar obliczenia i odprowadzenia należnych składek na te ubezpieczenia. Jest to obowiązek, który powstał z mocy prawa w momencie realizacji umów opisanych w rozpoznawanej sprawie i nie jest powiązany z utratą zdolności sądowej przez ubezpieczonych. W konsekwencji Sąd odwoławczy uznał podniesiony w apelacji zarzut naruszenia art. 64 k.p.c. za bezzasadny, uznając, że wbrew stanowisku apelującego, nie było uzasadnionych podstaw do stwierdzenia nieważności postępowania prowadzącego do uchylenia zaskarżonego wyroku i umorzenia postępowania.

Wobec zawarcia w apelacji zarzutu naruszenia przepisów prawa procesowego Sąd Apelacyjny w pierwszej kolejności poddał ten zarzut ocenie pod kątem zasadności, bowiem dopiero skontrolowanie poprawności ustalenia stanu faktycznego pozwala ocenić prawidłowość zastosowania prawa materialnego.

Do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. dochodzi wówczas, gdy strona apelująca wykaże Sądowi pierwszej instancji uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca, gdyż w apelacji zaprezentowana została jedynie odmienna, subiektywna ocena stanu faktycznego sprawy. W judykaturze za utrwalony należy uznać pogląd, że zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na

zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla skarżącego ustaleń faktycznych, a tym samym korzystnej dla niego oceny materiału dowodowego (por. uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2002r., sygn. II CKN 572/99, LEX nr 53136). W orzeczeniu z 10 czerwca 1999r. (sygn. II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000, nr 17, poz. 655), Sąd Najwyższy stwierdził, że normy swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wążąc ich moc oraz wiarygodność, odnosi je do pozostałego materiału dowodowego. Swobodna ocena dowodów nie może być dowolna, jednak postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może być uzasadnione wyłącznie odmienną interpretacją strony co do dowodów zebranych w sprawie, jeśli jednocześnie nie wykaże się, że ocena przyjęta przez Sąd pierwszej instancji za podstawę rozstrzygnięcia przekracza granice swobodnej oceny dowodów por. wyrok SN z 10 kwietnia 2000r., sygn. V CKN 17/00, LEX nr 40424).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy i poczynił właściwe ustalenia w zakresie istotnym dla przedmiotu sprawy. Sąd pierwszej instancji w sposób wyczerpujący przeprowadził postępowanie dowodowe, wyprowadził logiczne i spójne wnioski ze zgromadzonego materiału dowodowego, na podstawie których ustalił prawidłowy stan faktyczny w sprawie.

Nie sposób zgodzić się zaprezentowaną przez odwołującego się argumentacją, co do wiedzy i świadomości ubezpieczonych o warunkach podlegania ubezpieczeniom społecznym i o skutkach wyboru tytułu ubezpieczeń. Należy zwrócić uwagę, że odwołujący się powoływał się w tej kwestii na treść zeznań ubezpieczonych, podczas gdy dowody z ich zeznań nie zostały przeprowadzone ani w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, ani przed organem rentowym, gdyż w chwili wydawania decyzji osoby te już nie żyły. Trudno zatem uwzględnić omawiany zarzut, skoro brak jest podstaw do weryfikacji dokonanej przez Sąd oceny dowodów zgodnie z wnioskami apelacji. Skarżący wskazywał bowiem, że Sąd pierwszej instancji błędnie ocenił zeznania ubezpieczonych, które w ogóle nie zostały w przedmiotowym postępowaniu złożone. Trudno w tym stanie rzeczy wymagać od Sądu pierwszej instancji by poczynił ustalenia zgodne z wnioskami odwołującego się, tj., że ubezpieczeni byli prawidłowo poinformowani o warunkach podlegania ubezpieczeniom społecznym i o skutkach wyboru tytułu ubezpieczeń, a także, że byli świadomi jakiej treści umowy zawierają.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, na uwzględnienie nie zasługują również zarzuty apelacji dotyczące naruszenia art. 217 § 1-3 k.p.c., art. 227 k.p.c. Należy bowiem podkreślić, że do niniejszej sprawy nie wnoszą nic istotnego dowody z wyciągu z książki kontroli w przedsiębiorstwie (...) M. M. (1), zawierającego wpis (...) oraz z protokołu dokonanej przez organ kontroli z 13 lutego 2012r. Przedmiotowa kontrola dotyczyła okresu od 1 stycznia 2009r. do 31 lipca 2011r. Ponadto z protokołu kontroli absolutnie nie wynika, aby kontrola ta obejmowała taki sam stan faktyczny i prawny, co w niniejszej sprawie, a ponadto aby obejmowała ona tych ubezpieczonych, których dotyczą zaskarżone w niniejszej sprawie decyzje.

Wobec powyższego stanowiska Sadu Apelacyjnego co do faktów, ustalonych w sprawie, bezzasadne okazały się także zarzuty naruszenia przepisów prawa materialnego.

Wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia stanowi obowiązkowy tytuł do podlegania ubezpieczeniom społecznym w zakresie ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, wypadkowego oraz zdrowotnego. Wynika to wprost z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021r. poz. 423 ze zm., dalej zwana także „ustawą systemową”), zgodnie z którym obowiązkowo 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 dalej „zleceniobiorcami” oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4. Na mocy art. 12 ust.1 ustawy systemowej osoby te podlegają również obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu.

Sytuację zbiegu tytułów do ubezpieczenia i kwestię jej rozstrzygnięcia reguluje art. 9 ust. 2 ustawy systemowej. Zgodnie z tym przepisem 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 tej 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 ust. 7.

Sąd Apelacyjny częściowo podziela ocenę prawną dokonaną przez Sąd pierwszej instancji, przedstawioną w starannych, obszernych i trafnych merytorycznie rozważaniach. Sąd Okręgowy słusznie podnosi, że art. 9 ust. 2 ustawy systemowej daje możliwość wyboru jednego z tych tytułów ubezpieczenia w sytuacji zbiegu tytułów do podlegania ubezpieczeniom społecznym. Jednakże zamiarem ustawodawcy było stosowanie tej instytucji jedynie wówczas, gdy u danej osoby wystąpi rzeczywisty zbieg tytułów do podlegania ubezpieczeniu społecznemu, a nie wtedy, gdy - jak w niniejszej sprawie - w sposób pozorny płatnik doprowadza do wytworzenia takiego zbiegu, wyłącznie na użytek skorzystania z instytucji art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, pozwalającej na obniżenie płatności składkowych.

Sąd Apelacyjny jednak odmiennie niż Sąd pierwszej instancji, uznaje, że podstawową wadą czynności prawnej w postaci umów zlecenia zawartych przez ubezpieczonych K. T., E. W. oraz M. Ł. z (...) sp. z o.o. była ich pozorność, gdyż sporne umowy zostały zawarte wskutek złożenia przez strony oświadczeń woli obarczonych wadą, o której mowa w art. 83 § 1 k.c. Zgodnie z art. 83 § 1 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Jeżeli oświadczenie takie zostało złożone dla ukrycia innej czynności prawnej, ważność oświadczenia ocenia się według właściwości tej czynności. Zgodnie z poglądami prezentowanymi w orzecznictwie Sądu Najwyższego (zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 21 maja 2010r., sygn. I UK 43/10) czynność zmierzająca do obejścia prawa nie może być jednocześnie czynnością pozorną choćby z tego względu, że pierwsza zostaje rzeczywiście dokonana, zaś druga jest jedynie symulowana (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 25 lipca 2004r., sygn. I PK 42/04, OSNP 2005 nr 14, poz. 209, z 25 stycznia 2005r., sygn. II UK 141/04, OSNP 2005 nr 15, poz. 235 i z 9 sierpnia 2005r., sygn. III UK 89/05, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 192). W licznych orzeczeniach - dotyczących wprawdzie w szczególności umów o pracę - jako podstawy podlegania ubezpieczeniom społecznym, jednak znajdujących w niniejszej sprawie analogiczne zastosowanie, podkreślano, że umowa jest zawarta dla pozorów, a przez to nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a podmiot wskazany jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli strony z góry zakładają, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 4 sierpnia 2005r., sygn. II UK 321/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 190 i z 19 października 2007r., sygn. II UK 56/07; a także z 14 marca 2001r., sygn. II UKN 258/00, OSNP 2002 nr 21, poz. 527, z 23 lutego 2005r., sygn. III UK 200/04, OSNP 2005 nr 18, poz. 292 i z 18 października 2005r., sygn. II UK 43/05, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 251).

Powołane orzecznictwo dotyczyło wprawdzie zawarcia umów o pracę, jednak w kontekście rozważań dotyczących wad oświadczeń woli oraz przyczyn nieważności czynności prawnej, o których mowa w art. 58 k.c., powyższe uwagi pozostają aktualne również w odniesieniu do umów cywilnoprawnych, takich jak umowa o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy o umowie zlecenia.

W tym aspekcie podkreślić należy, że ubezpieczeni faktycznie na podstawie umów zlecenia zawartych z odwołującym się M. M. (1) oraz (...) Sp. z o.o. z siedzibą w W. zajmowali się ochroną określonych obiektów, jednak nie mieli obowiązku roznoszenia ulotek. Ewentualny kolportaż ulotek, za który przysługiwało symboliczne wynagrodzenie 100 zł brutto miesięcznie, miał charakter całkowicie marginalny. Istotą bowiem pracy ubezpieczonych stanowiły wyłącznie czynności związane z ochroną mienia.

Wobec powyższego uznać należało, że zawarte przez ubezpieczonych z (...) Sp. z o.o. umowy zlecenia nosiły znamiona nieważności jako skutek oświadczeń woli złożonych drugiej stronie za jej zgodą, jedynie dla pozorów, w świetle art. 83 § 1 k.c. i z tej przyczyny nie mogły stanowić podstawy do powstania tytułów obowiązkowego podlegania ubezpieczeniom społecznym na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, a w konsekwencji nie mogły wywoływać zbiegu różnych

tytułów do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, dla których zastosowanie znajduje art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, tylko wówczas jeśli są rzeczywiste.

W tym stanie rzeczy Sąd Apelacyjny uznał podniesione w apelacji zarzuty jako chybione i pozbawione uzasadnionych podstaw, a zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji jako oparty na poprawnie dokonanych ustaleniach faktycznych, a w zakresie materialnoprawnym, odpowiadający prawu.

***Mając powyższe na uwadze, Sąd Apelacyjny - na podstawie art. 385 k.p.c. - oddalił apelację.***

***Magdalena Kostro-Wesołowska Ewa Stryczyńska (spr.) Anna Michalik***