

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Białymstoku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Dorota Elżbieta Zarzecka (spr.)

Sędziowie: SA Alicja Sołowińska

SA Sławomir Bagiński

Protokolant: Agnieszka Charkiewicz

po rozpoznaniu na rozprawie 17 stycznia 2018 r. w B.

sprawy z odwołania Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O.

przy udziale zainteresowanych: Z. W., M. Ł., W. S., J. G., J. K., W. R., K. F., I. M., R. L., (...) Spółki z o.o. we W., syndyka masy upadłości (...) (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej z siedzibą w O.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania umowy zlecenia oraz ustalenie podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O. oraz zażalenia syndyka masy upadłości (...) (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej z siedzibą w O.

od wyroku Sądu Okręgowego w Olsztynie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z 9 maja 2017 r. sygn. akt IV U 7554/14

I. **oddala apelację;**

II. **oddala zażalenie;**

III. **zasądza od Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję;**

IV. **zasądza od Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O. na rzecz syndyka masy upadłości (...) (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej w O. 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję;**

V. **przyznaje od Skarbu Państwa Sądowi Okręgowemu w Olsztynie radcy prawnemu B. Z. – kuratorowi (...) Sp. z o.o. we W. tytułem wynagrodzenia za udział w II instancji 120 (sto dwadzieścia) złotych powiększone o należny podatek od towarów i usług.**

SSA Sławomir Bagiński SSA Dorota Elżbieta Zarzecka SSA Alicja Sołowińska

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzjami z 14 października, 22 października i 12 listopada 2014 r. stwierdził, że płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych: Z. W., M. Ł., J. K., W. R., I. M., R. L., W. S. i J. G. jako osoby wykonujące pracę na podstawie umów zlecenia u płatnika składek Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu w okresie enumeratywnie wskazanym z zaskarżonych decyzjach oraz ustalił z powyższego tytułu podstawę wymiaru składek.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. decyzją z 28 listopada 2014 r. stwierdził, że płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne zainteresowanej K. F. we wskazanym w decyzji okresie z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz płatnika Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. jest ta spółka oraz ustalił należną z tego tytułu podstawę wymiaru składek.

Odwołania od decyzji złożyła Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. w O., wnosząc o ich zmianę i stwierdzenie, że Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. w O. nie jest płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu umów zlecenia zwartych z zainteresowanymi.

Zainteresowana w sprawie K.U.K. – E.F.I. (...) + (...) + (...) + (...) sp. z o.o. w O. w upadłości likwidacyjnej wniosła o oddalenie odwołań oraz zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(...) sp. z o.o. wniosła o oddalenie odwołań oraz zasądzenie na rzecz kuratora kosztów postępowania według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Olsztynie wyrokiem z 9 maja 2017 r. odwołania oddalił (punkt I), zasądził od Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. z siedzibą w O. na rzecz ZUS 540 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt II), zasądził od Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. z siedzibą w O. na rzecz Syndyka Masy Upadłości K.U.K. – E.F.I. (...) + H. + B. + (...) Spółki z o.o. w upadłości likwidacyjnej z siedzibą w O. 540 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (punkt III), przyznał od Skarbu Państwa na rzecz kuratora (...) Sp. z o.o. - radcy prawnego 664,20 zł tytułem wynagrodzenia (punkt IV).

Sąd pierwszej instancji ustalił, że działalność wnioskodawcy – Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. z siedzibą w O. (dalej: spółka (...)) – polega m.in. na świadczeniu kompleksowych usług z zakresu ochrony fizycznej osób i mienia oraz zabezpieczenia technicznego.

I.- SERWIS (...) w M. prowadzi działalność gospodarczą od września 2011 r. Przedmiotem działalności jest montaż instalacji elektrycznych i teletechnicznych. Usługi były wykonywane pomiędzy: Agencją Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. (zleceniodawca), a firmą: I.- SERWIS (...) (zleceniobiorca) na podstawie umów o współpracy zawartych w dniu:

- 1.10.2011 r. - zamawiający zlecił zleceniobiorcy obsługę techniczną stacji Centrum Monitorowania Alarmów wraz z doraźnymi konserwacjami łącz monitoringu, usytuowanej w O. ul. (...). Umowa została zawarta na czas nieokreślony od 1.10.2011 r., z możliwością jej pisemnego wypowiedzenia przez każdą ze stron z jednomiesięcznym wypowiedzeniem na koniec miesiąca,

- 29.12.2011 r. - przedmiotem umowy była współpraca pomiędzy firmami mająca na celu świadczenie usług w zakresie montażu i demontażu układów transmisji alarmów z (...) Sygnalizacji Włamania i Napadu ((...)) oraz telewizji dozorowej (C.) do Centrum Monitorowania Alarmów (...). Umowa została zawarta na czas nieokreślony od 1.01.2012 r., z możliwością jej pisemnego wypowiedzenia przez każdą ze stron z jednomiesięcznym wypowiedzeniem na koniec miesiąca,

- 10.01.2012 r. - przedmiotem umowy była współpraca pomiędzy firmami mająca na celu świadczenie usług w zakresie okresowej konserwacji sieci retransmiterów radiowych do Centrum Monitorowania Alarmów (...). Umowa została zawarta na czas nieokreślony od 1.01.2012 r., z możliwością jej pisemnego wypowiedzenia przez każdą ze stron z jednomiesięcznym wypowiedzeniem na koniec miesiąca.

Płatnik składek do wykonywania usług w ramach prowadzonej działalności gospodarczej zatrudniał wyłącznie zleceniobiorców, którzy za wyjątkiem K. J. zostali zgłoszeni do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, wypadkowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Płatnik składek zawierał umowy zlecenia na wykonanie konserwacji łącza monitoringu, montażu i demontażu nadajnika monitoringu, montażu tablic informacyjno-reklamowych. W treści umów zleceń dotyczących konserwacji łącza monitoringu oraz montażu i demontażu nadajnika monitoringu określono wynagrodzenie w wysokości 25,00 zł brutto za jedno zlecenie, natomiast w umowach dotyczących montażu tablic informacyjno-reklamowych określono wynagrodzenie w wysokości 20,00 zł brutto za jeden montaż. Umowy były zawierane na czas określony. W czasie kontroli ZUS płatnik przedłożył dokumentację dotyczącą zainteresowanych, w której znajdowały się podpisane przez te osoby umowy zlecenia, oświadczenia o nieobejmowaniu dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, wypadkowego obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego (zgłoszenie do ubezpieczeń (...)). Podczas zawierania umów zlecenia z D. G. zleceniobiorcy - zainteresowani deklarowali wolę podlegania ubezpieczeniom społecznym (bez ubezpieczenia chorobowego) z tytułu zatrudnienia na umowę zlecenia w ww. firmie. D. G. uzyskiwał od nich oświadczenia o nieobejmowaniu ich dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Po zgłoszeniu ich do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego dawał im do podpisu kopie dokumentu zgłoszeniowego (...). Płatnik składek dokonał zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, wypadkowego obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu umów zlecenia następujących osób: L. G. od 1.06.2013 r., J. K. od 27.03.2012 r., B. K. od 29.03.2012 r. do 11.09.2012 r., J. L. od 20.04.2012 r. do 27.06.2012 r., Ł. M. od 23.03.2012 r., I. M. od 28.03.2012 r. do 30.06.2013 r., J. N. od 1.06.2013 r., W. R. od 20.04.2012 r., Z. W. od 7.05.2012 r. do 31.01.2013 r., K. S. od 1.06.2013 r.

W trakcie kontroli J. L. i W. R. zeznali do protokołu przesłuchania, a L. G., J. K., B. K., M. Ł., I. M., J. N., Z. W., K. S. złożyli pisemne wyjaśnienia, z których wynikało, że dla firmy (...) w M. nie wykonywali żadnej pracy. Osoby te były również zatrudnione na umowy zlecenia w Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O..

Umowy zlecenia dotyczące zatrudnienia w firmie (...), oświadczenia o nieobejmowaniu ubezpieczeniem chorobowym, zgłoszenia do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, wypadkowego i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego (zgłoszenie do ubezpieczeń (...)), rachunki do umów zlecenia, były przedkładane do podpisu ww. razem z dokumentami dotyczącymi zatrudnienia w Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O. przez pracowników tej Agencji. Ze względu na dużą ilość przedkładanych dokumentów osoby te nie czytały ich i nie były świadome jakie dokumenty podpisują. D. G. zeznał do protokołu przesłuchania, iż nie zgadza się z zeznaniami i pisemnymi wyjaśnieniami osób które stwierdziły, że nie pracowały w jego firmie, ponieważ podpisały umowy zlecenia i odbiór gotówki na rachunkach za wykonanie zlecenia.

Z dokumentów ubezpieczeniowych zaewidencjonowanych w bazie danych ZUS wynikało, że W. S. został zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania umowy zlecenia przez płatnika (...) od 18.09.2012r. do 10.07.2013r. Jednocześnie został zgłoszony wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania umowy zlecenia przez płatnika Agencja Ochrony (...) sp. z o.o. w O.. W okresie od 18.02.2014r.-do 13.03.2014r. organ ZUS w przeprowadził kontrolę na okoliczność zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych pracowników zatrudnionych przez płatnika (...). W toku przeprowadzonego postępowania kontrolnego ZUS ustalił, że 18 września 2012r. W. S. zawarł umowę zlecenia z M. P. na wykonanie prac związanych z pozyskiwaniem rynku ubezpieczeń na okres od 18.09.2012r. do 31.12.2012r., następnie w dniu 1.01.2013r. na okres od 1.01.2013r. do 31.12.2013r. Wynagrodzenie za pozyskiwanie rynku ubezpieczeń dla W. S. płatnik składek ustalił w wysokości 25 zł brutto za każdego pozyskanego klienta do ubezpieczeń. Wynagrodzenie za wykonanie usługi zgodnie z pkt 5 umów zlecenia miało być płatne po wykonaniu zlecenia w kasie zleceniodawcy w terminie 7 dni od daty złożenia

rachunku przez zleceniobiorcę. W. S. do protokołu przesłuchania zeznał, że u M. P. był zatrudniony na podstawie umowy zlecenia, nie pamiętał okresów zatrudnienia. W ramach umowy zlecenia ubezpieczony pozyskiwał klientów do ubezpieczeń prowadzonych przez firmę (...). Jego praca polegała na prowadzeniu rozmów z osobami i podsyłaniu tych osób do firmy (...) lub przekazywaniu zwerbowanym osobom numeru telefonu. Jak zeznał w okresie zatrudnienia u M. P. wysyłał 1 klienta. Ubezpieczony nie pamiętał imiennie kogo podesłał płatnikowi w celu zawarcia umowy ubezpieczenia, ale były to osoby z rejonu M. M.. W. S. wyjaśnił, że nie prowadził żadnej dokumentacji i ewidencji o pozyskanych klientach.

(...) sp. z o.o. z siedzibą we W. oraz K.U.K. – E.F.I. (...) + (...) + (...) + (...) sp. z o.o. w O. (dalej jako (...) sp. z o.o.) polega na oferowaniu outsourcingu kadrowo-płacowego innym przedsiębiorcom. W dniu 1 października 2012 r. spółka (...) zawarła umowę o świadczenie usług z (...) sp. z o.o. W ramach umowy GROM (usługobiorca) zlecił spółce (...) (usługodawcy) świadczenie usług obejmujących w szczególności usługi będące przedmiotem działalności spółki (...) określone przez klasyfikację (...). Usługi były wykonywane od 1 października 2012 r. w miejscu prowadzenia działalności przez spółkę (...), przez wykonawców - pracowników oddelegowanych przez spółkę (...) (tj. osoby świadczące pracę na rzecz spółki (...) na podstawie umów cywilnoprawnych). Spółka (...) od 1 października 2012 r. przekazała w ramach zawartej umowy ze spółką (...), 73 osoby świadczące pracę na podstawie umów zlecenia. W umowie o świadczenie usług w kwestii wynagradzania za usługę strony ustaliły, że podstawą rozliczenia za usługę będzie faktura wystawiona przez R. spółce (...). Wynagrodzenie miało być płatne przelewem na rachunek bankowy wskazany w fakturze, w dwóch ratach. Pierwsza rata miała być płatna w dniu wypłaty wynagrodzeń (w kwocie netto), a druga w ciągu 14 dni od daty otrzymania przez usługobiorcę prawidłowo wystawionej faktury. Pismem z 31 października 2012 r. GROM została poinformowana o likwidacji R. jako agencji outsourcingowej oraz agencji pracy. Jednocześnie poinformowano spółkę (...), że z dniem 1 listopada 2012 r. wszyscy pracownicy oraz wszystkie umowy łączące spółkę (...) zostały scedowane na K.U.K. - E.F.I. sp. z o.o. (...) 1 listopada 2012 r. (...) spółki (...) została wskazana wyżej spółka, co potwierdza umowa z 1 listopada 2012 r., która odwołuje się do porozumień zawartych z R..

Odwołujący zawarł 1 listopada 2012 r. z (...) sp. z o.o. umowę o świadczenie usług. Na podstawie tej umowy spółka (...) zleciła, a K.U.K.-E.F.I. sp. z o.o. zobowiązała się świadczyć usługi będące przedmiotem działalności spółki (...). Rzeczywiście w ramach zawartej umowy spółka (...), w celu realizacji tych usług, przekazała osoby dotychczas zatrudnione u niej na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy o dzieło. Pracownicy zobowiązani byli przy wykonywaniu usług przestrzegać obowiązujących w spółce (...) przepisów porządkowych i aktów wewnętrznych, oraz zasad ochrony informacji osobowych i bezpieczeństwa obowiązujących systemów. W celu realizacji usług objętych umową, spółka (...) miała udostępnić (...) sp. z o.o. niezbędny sprzęt, zgodnie ze standardami obowiązującymi u niego dla danego stanowiska pracy, oraz miała umożliwić stały dostęp do pomieszczeń socjalnych zlokalizowanych w miejscu wykonywania usługi. Pracownicy mieli zostać zobowiązani do stosowania się do merytorycznych wskazówek osób wyznaczonych przez usługobiorcę, które określają w szczególności zakres ich obowiązków. W kwestii wynagrodzenia spółka (...) w zamian za przekazanie pracowników otrzymała od (...) sp. z o.o. rabat w wysokości 40% kosztów, na które składają się składki ZUS oraz podatek od wynagrodzeń w okresie pierwszych 3 lat.

Umowa realizowana była w ten sposób, że K.U.K.-E.F.I. sp. z o.o. na koniec miesiąca przesyła listy płac, które były sprawdzane przez kadry i (...) spółki (...). Po zaakceptowaniu listy płac K.U.K.-E.F.I. sp. z o.o. przesyłała kalkulację wynagrodzeń. Przed wypłatą wynagrodzeń spółka K.U.K.-E.F.I. żądała oświadczenia o gotowości do zapłaty, w którym spółka (...) deklarowała, że posiada odpowiednie środki na rachunku bankowym pozwalające na zapłacenie pierwszej części faktury. Po otrzymaniu powyższego oświadczenia spółka K.U.K.-E.F.I. przesyłała potwierdzenie przelewów wynagrodzeń netto. Po uzyskaniu potwierdzeń przelewów spółka (...) płaciła pierwszą część należności z faktury obejmującej wynagrodzenia pracowników. Pozostała część obejmująca inne należności wynikająca z faktu świadczenia usług płacona była w późniejszym terminie wskazanym w fakturze. Pracownicy zostali wyposażeni przez spółkę (...) w niezbędny sprzęt do świadczenia usług na danym stanowisku (tj. mundury, pałki, kajdanki, środki łączności). Pracownicy nadal wykonywali usługi na rzecz spółki (...). W dalszym ciągu informację o zleceniach otrzymywali od pracownika spółki (...). Prace nadzorowane były przez pracownika ww. spółki. Umundurowanie, wyposażenie

i samochody, które otrzymali w celu wykonania usługi należały do spółki (...). Ilość przepracowanych godzin nadzorowała kadrowa spółki (...). Umowy zlecenia zawierane z pracownikami przez (...) sp. z o.o. były podpisywane w biurze spółki (...) (podczas podpisywania umów nie było przedstawicieli przejmującej spółki) lub przesyłane były pocztą.

Zainteresowani w spornym okresie zostali zgłoszeni do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia u Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. z siedzibą w O.. W okresie od 1 października 2012 r. do 31 października 2012 r. został zgłoszony do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia przez płatnika składek (...) sp. z o.o. oraz w okresie od 1 listopada 2012 r. przez płatnika K.U.K. – E.F.I. Po otrzymaniu umów zleceń z (...) bądź po zakończeniu umowy z (...) i zawarciu umów ze spółką (...) jedyną zmianą, jaką zauważyli zleceniobiorcy był fakt zmiany podmiotu wypłacającego wynagrodzenie. Wszystkie inne warunki pracy i płacy pozostały takie same, gdyż wszelkie bieżące czynności wobec ubezpieczonych podejmowała spółka (...), faktyczny nadzór nad wykonywaniem przez zainteresowanych pracy sprawowała spółka (...). Zainteresowani od spółki (...) otrzymywali wyposażenie i umundurowanie, przez cały okres pracy mieli tych samych przełożonych. Z ich pracy nadal i wyłącznie korzystała Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o.

Spółka K.U.K.-E.F.I nie dokonywała wpłat z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczonych. Ubezpieczeniu w spornym okresie należeli do grupy pracowników wnioskodawcy, którzy zostali przekazani do (...)

ZUS w okresie od 24 października 2013 r. do 13 listopada 2013 r. przeprowadził kontrolę u płatnika Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. W wyniku kontroli organ rentowy wydał zaskarżone decyzje.

Postanowieniem z 29 maja 2014 r. Sąd Rejonowy w Olsztynie Wydział V Gospodarczy (V GU 13/14), postawił (...) (...) + (...) + (...) + (...) Sp. z o.o. z siedzibą w O. w stan upadłości obejmującej likwidację majątku dłużnika.

Oceniając stan faktyczny sprawy Sąd Okręgowy wskazał, że W. S. nie świadczył pracy na rzecz M. P., zaś co do zainteresowanych: J. G. i R. M. P. złożyła do ZUS korekty co do podlegania ubezpieczeniu. Wymieni faktycznie wykonywali pracę na podstawie umowy zlecenia na rzecz Agencji Ochrony (...) sp. z o.o. w O.. Umowy zlecenia zawarte przez M. P. na pozyskanie rynku ubezpieczeń na niewielkie kwoty miały na celu uniknięcie opłacania składek od wysokich dochodów uzyskiwanych przez zleceniobiorców wykonujących jednocześnie umowy zlecenia u płatnika Agencja Ochrony (...) sp. z o.o. w O.. Płatnik składek M. P. nie posiadała żadnej dokumentacji świadczącej o ilości podesłanych klientów przez zleceniobiorców oraz zawartych w związku z tym umów ubezpieczenia. W. S. nie pamiętał w jakim okresie wykonywał pracę i jakich klientów podsyłał pracodawcy, ponieważ nie prowadził żadnej dokumentacji i ewidencji o pozyskanych klientach do ubezpieczeń. Umowy zlecenia zawarte pomiędzy zleceniobiorcą W. S. a zleceniodawcą M. P. w okresie od 18.09.2012r. do 10.07.2013r. miały charakter czynności pozornych. Ich celem nie było faktyczne wykonywanie pracy w ramach umów zlecenia, lecz obejście prawa w celu uniknięcia opłacania składek z tytułu wykonywania umowy zlecenia u płatnika Agencji Ochrony (...) sp. z o.o. w O. i jako takie nie rodzą skutków prawnych - zgodnie z art. 58 § 1 k.c.

Biorąc pod uwagę przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że w okresie od 18.09.2012 r. do 10.07.2013 r. W. S. nie podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu wykonywania umowy zlecenia u płatnika (...).

Ponadto Sąd ustalił, że również umowy zlecenia zawarte pomiędzy zleceniobiorcami a zleceniodawcą I.- SERWIS (...) w M. miały charakter czynności pozornych. Ich celem nie było faktyczne wykonywanie pracy w ramach umów zlecenia, lecz obejście prawa w celu uniknięcia opłacania składek z tytułu wykonywania umowy zlecenia u płatnika Agencja Ochrony (...) sp. z o.o. w O. i jako takie nie rodzą skutków prawnych - zgodnie z art. 58 § 1 k.c. Z wyjaśnień zainteresowanych wynikało, że dla firmy (...) w M. nie wykonywali żadnej pracy. Byli oni również zatrudnieni na umowy zlecenia w Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O.. Zdaniem Sądu Okręgowego odwołujący sporządził pisemne umowy zlecenia, które zainteresowani podpisywali jednocześnie z umowami zawieranimi z I.-SERWIS (...) w M. i (...). Odwołujący nie informował szczegółowo, czego dotyczy umowa z nim podpisana, a jej efekt

faktycznie polegał jedynie na stworzeniu formalnej podstawy do możliwości opłacania składek na ubezpieczenie w wysokości znacznie niższej niż należna.

Zdaniem Sądu Okręgowego okoliczności dotyczące zawieranych umów wskazują, że wolą odwołującego nie było faktyczne zawarcie umów zlecenia z zainteresowanymi. Rzeczywistą wolą stron było wyłącznie obniżenie podstawy składki na ubezpieczenia. Część zainteresowanych wskazała, że nie zdawała sobie sprawy, iż zawarte umowy dotyczą innego podmiotu aniżeli odwołujący, z którą to byli związani główną umową i z tytułu której otrzymywali zasadnicze wynagrodzenie.

Sąd Okręgowy przypomniał, że 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. 9 ust. 2 ww. ustawy stanowi natomiast, iż 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. Zdaniem Sądu Okręgowego w świetle całej regulacji wynikających z ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i celowi w jakim został utworzony Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, trudno uznać, że zamiarem ustawodawcy było utworzenie swoistej furtki do unikania opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i kreowania stosunków prawnych tak by składki były odprowadzane od bardzo niskich kwot, w sytuacji gdy ubezpieczony posiada dwa tytuły do ubezpieczenia. Powyższe stanowisko znajduje odzwierciedlenie także w dokonanej przez ustawodawcę nowelizacji art. 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, mianowicie dodany został przepis art. 9 ust. 2a, który stanowi, że osoba prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu z tytułu tej działalności, jeżeli z tytułu wykonywania umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz współpracy przy wykonywaniu tych umów podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest niższa od obowiązującej tę osobę najniższej podstawy wymiaru składek dla osób prowadzących działalność pozarolniczą. Przepis art. 9 ust. 2a ograniczył zasadę pierwszeństwa w czasie w przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą i wykonujących jednocześnie umowy cywilnoprawne. Przepis ten powiązał rodzaj obowiązkowego tytułu ubezpieczenia z wysokością podstawy wymiaru składek. Stosownie do treści 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, który zezwala na wybór innych niż najwcześniejszy, wszystkich lub wybranych tytułów objęcia ubezpieczeniami społecznymi, jeśli dana osoba spełnia warunki do objęcia ubezpieczeniami z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-6 i 10 ustawy. Mając na względzie założenie o racjonalności ustawodawcy należy zatem uznać, iż 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 10 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 one być objęte jedną umową zlecenia.

W ramach wykładni systemowej art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie można również pominąć okoliczności, iż zgodnie z treścią art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e) w zw. z art. 82 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (j.t. Dz.U. z 2008 roku Nr 164 poz. 1027 ze zm.) – 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.

Stosownie do art. 353¹ k.c. strony mają możliwość wyboru rodzaju łączącego je stosunku prawnego. Nie oznacza to jednak dowolności, bowiem przywołany przepis wprost wymaga, aby treść umowy nie sprzeciwiała się naturze danego stosunku prawnego, jego społeczno-gospodarczemu przeznaczeniu i ustawie. Ocenie czynności prawnej z punktu widzenia zasad ogólnych podlega zarówno jej treść, jak i cel. Jeżeli okaże się ona sprzeczna z ustawą albo z zasadami współżycia społecznego, albo jeżeli ma na celu obejście prawa, jest ona nieważna (art. 58 § 1 i 2 k.c.).

Nadto Sąd Okręgowy wskazał, że ZUS może kwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek, jeżeli okoliczności wskazują, że zostało ono wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (zob. wyrok SN z dnia 19 maja 2009 roku, III UK 7/09, LEX nr 509047). W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęło się także, że określenie przez strony umowy cywilnoprawnej rażąco niskiego wynagrodzenia (50 zł miesięcznie) narusza zasady współżycia społecznego, w tym zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, zasadę solidaryzmu ubezpieczeń społecznych, zasadę nieuprawnionego nieuszczipiania środków funduszu ubezpieczeń społecznych oraz elementarne zasady obrotu prawnego, zmierzając do objęcia nieuprawnionym tytułem ubezpieczenia społecznego i z tego powodu umowa taka nie powinna korzystać z ochrony prawnej na podstawie art. 58 § 2 k.c. (por. wyrok z dnia 11 lutego 2015 roku, I UK 203/14, LEX nr 1448332; wyrok z dnia 18 marca 2014 roku, II UK 374/13, LEX nr 1659217). Mając na uwadze powyższe rozważania Sąd pierwszej instancji wskazał, że sporne umowy zawarte przez podmioty wskazane w decyzjach z zainteresowanymi miały jedynie zapewnić wybór tylko jednego z tytułów ubezpieczenia, a w konsekwencji przyjęcie do podstawy wymiaru składek przychodu w niższej wysokości.

W następnej kolejności Sąd okręgowy wskazał, że ZUS posiada kompetencje do ustalenia płatnika składek na ubezpieczenie zdrowotne. Prawdą jest, iż z art. 109 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynika, że dyrektor oddziału wojewódzkiego funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Jednakże przepis ten należy rozumieć w ten sposób, że wydanie decyzji przez NFZ jest konieczne w przypadkach szczególnych, tj. wówczas, gdy chodzi o osoby, które ubiegają się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, albowiem o zawarciu z daną osobą umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego decyduje wyłącznie ta instytucja, czy też w sytuacjach wątpliwych, tj. wtedy, kiedy dopiero decyzja NFZ może rozstrzygnąć istniejące wątpliwości, co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu. W sytuacjach typowych, gdy podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu jest pochodną zawarcia umowy zlecenia o tym, jaki podmiot jest płatnikiem składek decyduje poprzez rozstrzygnięcie indywidualną decyzją organ rentowy. Ustalenie obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego w sprawie nigdy nie było kwestią sporną albowiem wykonywanie przez ubezpieczonego umowy zlecenia (niekwestionowane przez strony) jest tytułem do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.

Zgodnie z art. 4 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnikami składek na ubezpieczenia społeczne jest pracodawca - w stosunku do pracowników i osób odbywających służbę zastępczą, oraz jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi, w tym z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym albo pobierania zasiłku macierzyńskiego, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca ZUS. Podstawowymi obowiązkami płatnika składek jest dokonanie zgłoszenia osoby ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych, a w przypadku ustania tytułu ubezpieczeń - do wyrejestrowania na odpowiednich formularzach, a także - comiesięczne rozliczanie i opłacanie należnych składek w odpowiednich terminach.

Definicję osoby ubezpieczonej z tytułu umowy cywilnoprawnej zawiera art. 8 ust. 2a cyt. ustawy. W jej myśl za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku

pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy. Aby ustalić prawidłowy podmiot, odpowiedzialny za opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne, należy dokonać wykładni językowej zdefiniowanego ubezpieczonego. Wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia stanowi tytuł do obowiązkowych ubezpieczeń w organie rentowym jedynie w dwóch przypadkach. Pierwszy dotyczy sytuacji, gdy umowa taka jest zawarta z podmiotem, z którym jej wykonawca pozostaje równocześnie w stosunku pracy. Drugi ma miejsce wtedy, gdy co prawda umowa zlecenia nie jest zawarta z własnym pracodawcą, lecz z innym podmiotem, ale praca na jej podstawie jest wykonywana na rzecz własnego pracodawcy. Wynika to z art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W takiej sytuacji płatnikiem składek ubezpieczeniowych jest pracodawca, którego pracownik wykonuje pracę na jego rzecz w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z innym podmiotem. W konsekwencji to pracodawca, a więc podmiot, na rzecz którego wykonywana jest praca w ramach umowy cywilnoprawnej, jest zobowiązany zgłosić taką osobę do tych ubezpieczeń oraz rozliczać i opłacać za nią należne składki ubezpieczeniowe. Dokonuje tego na takich samych zasadach, jak za osoby wykonujące pracę w ramach umowy cywilnoprawnej zawartej z własnym pracodawcą.

Sąd Okręgowy wskazał, że taka sytuacja ma miejsce w niniejszej sprawie. Po otrzymaniu informacji, że pracodawcą czy też zleceniodawcą jest zainteresowana spółka czy też po ponowieniu świadczenia pracy na rzecz skarżącego (spółki (...)) jedyną zmianą, jaką zauważyli ubezpieczeni był fakt zmiany podmiotu wypłacającego wynagrodzenie. Wszystkie inne warunki ich pracy i płacy pracowników pozostały takie same, gdyż: nadal pracowali w tym samym miejscu i według tych samych zasad, na tym samym stanowisku z takim samym zakresem obowiązków, faktyczny nadzór na nimi sprawował dotychczasowy płatnik składek, wszelkie bieżące czynności wobec nich podejmowała spółka (...), z ich pracy nadal i wyłącznie korzystała spółka (...). Wynagrodzenie dla wszystkich pracujących było wypłacane przez K.U.K. – E.F.I. sp. z o.o. z pieniędzy przekazanych zainteresowanej na ten cel przez wnioskodawcę.

W umowie o świadczenie usług zawartej między spółką (...) a K.U.K. – E.F.I. sp. z o.o. w O. firma, która według tych zapisów przejęła całość spraw kadrowych miała odciążyć spółkę (...) od związanych z tym kosztów nie tylko nie przewidziała za to żadnej zapłaty, ale jeszcze przyznała skarżącej rabat w kosztach równy 40 % kosztów zaznaczając, iż na ten rabat składają się składki ZUS i podatek od wynagrodzeń. Analizując dalej te zapisy Sąd stwierdził, K.U.K. – E.F.I. na podstawie przekazanych przez wnioskodawcę kwot płaćła pracownikom i osobom zatrudnionym na umowach cywilnoprawnych wynagrodzenie netto. Jeżeli miały być płacone składki ZUS i podatek od wynagrodzeń to zgodnie z tymi zapisami K.U.K. – E.F.I. musiałaby to zrobić z własnych środków nie biorąc za te czynności żadnej zapłaty.

Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, iż beneficjent pracy, tj. spółka (...) nie przekazała jednocześnie swojemu kontrahentowi majątku służącego realizacji zadań, a także, co ważne, zachowano strukturę zarządczą w procesie świadczenia pracy. Rola podmiotu, który w umowie o świadczenie usług nazwany został „usługodawcą”, ograniczona została do dostarczania zatrudnionym wynagrodzeń, które wcześniej obliczył i przekazał do jego dyspozycji pierwotny pracodawca. Z jednoznacznego stanowiska wnioskodawcy wynikało, że wiodącym motywem takich zmian podmiotowych był cel związany z ograniczeniem kosztów (zrównany z obciążeniami w zakresie składek na ubezpieczenie społeczne). W ocenie Sądu, tak wykreowany „outsourcing” pozostawał w opozycji względem przepisu art. 734 § 1 k.c. W stanie rzeczy, w którym praca wykonywana jest „dla” innego podmiotu konieczne jest zanegowanie istnienia umowy zlecenia między stronami, które jedynie formalnie podpisują zobowiązanie. (...) w tym wypadku nie może być stosowany. Umowy zawarte między zainteresowanymi a spółkami (...) oraz R. należało uznać za sprzeczne z ustawą (normami prawnymi zrekonstruowanymi na podstawie przepisów art. 734 § 1 k.c. w zw. z art. 750 k.c. a także w zw. z art. 353¹ k.c.), a zatem nieważne (art. 58 § 1 k.p.). Nie odpowiadały one ex tunc wymogowi świadczenia usług dla zleceniodawcy.

Skoro między ubezpieczonymi a zainteresowanymi spółkami nie istniała więź prawna, to zatrudnienie cywilnoprawne na podstawie umowy zlecenia (zawartej w sposób dorozumiany) w spornym okresie łączyło ubezpieczonych z wnioskodawcą. Zainteresowani świadczyli usługi dla odwołującego. Zatem spółka (...), jako podmiot zatrudniający była płatnikiem składek.

Sąd Okręgowy stwierdził, że umowy zlecenia zawarte między zainteresowanymi a spółkami K.U.K.-E.F.I oraz R. były nieważne z uwagi na dyspozycję art. 58 § 1 k.c. W przypadku nietrafności tego stanowiska, Sąd Okręgowy dopuścił również możliwość twierdzenia, że umowy zlecenia miały charakter „uśpiony”. Skutkiem tego nie wiązały ubezpieczonych i zainteresowane spółki. Obie koncepcje prowadzą do tego samego skutku, czyli do przyjęcia, że zobowiązanie stanowiące podstawę świadczenia pracy łączyło wnioskodawcę. Na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych oznacza to, że płatnikiem składek jest spółka (...).

Odwołujący wnosząc o zmianę zaskarżonych decyzji podniósł także, że zgłoszenie wierzytelności do masy upadłości jest jednoznaczne ze wskazaniem, iż płatnikiem składek w ocenie organu rentowego nie jest odwołująca spółka, lecz K.U.K. – E.F.I., nadto wniósł o zawieszenie podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c., który daje sądowi uprawnienie do zawieszenia postępowania z urzędu, jeżeli rozstrzygnięcie sprawy zależy od wyniku innego toczącego się postępowania cywilnego. Wnioskodawczyni uzasadnia ten wniosek również toczącym się przed Sądem Rejonowym w Olsztynie V Wydział Gospodarczy postępowaniem upadłościowym wszczętym w stosunku do (...) i zgłoszeniem przez organ wierzytelności z tytułu składek do masy upadłości tej spółki. Sąd pierwszej instancji zauważył jednak, iż w tym zakresie wypowiedział się już Sąd Apelacyjny w Białymstoku, który w sprawie o sygn. akt III AUa 624/16 wskazał, że okoliczność ta nie wpływa na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie. Organ rentowy zgłosił wierzytelność z tytułu składek do masy upadłości wskazanej spółki, ponieważ wydana przez niego decyzja stwierdzająca, że płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych w spornym okresie była Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. w O., nie była prawomocna wskutek złożenia odwołania od tej decyzji i wszczęcia postępowania sądowego. Do czasu rozstrzygnięcia tej kwestii prawomocnym orzeczeniem sądowym płatnikiem składek jest wskazywana spółka (...), stąd organ rentowy mógł zgłosić wierzytelność z tytułu składek nieopłaconych przez tę spółkę, jako do podmiotu, który do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sądowego był wskazany jako płatnik składek ubezpieczonych i wówczas pozostał zobowiązany do uiszczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Zgodnie z art. 85 ust. 4 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, za osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług oraz za osobę z nią współpracującą składkę, jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza zamawiający. Stosownie do art. 32 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, na ubezpieczenie zdrowotne w zakresie: ich poboru, (...) stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne. Zgodnie z art. 4 pkt 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnikiem składek jest pracodawca- w stosunku do pracowników i osób odbywających służbę zastępczą oraz jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi, w tym z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym albo pobierania zasiłku macierzyńskiego, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca Zakład. Zgodnie z art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, d-i i pkt 3 i 11 (art. 66 ust. 1 pkt 1 e - zleceniobiorcy), stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 5, 6 i 10. W myśl art. 18 ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia 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, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12. Zgodnie z art. 18 ust. 3 powołanej ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców ustala się zgodnie z ust. 1, jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie.

Biorąc powyższe pod uwagę, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania jako niezasadne, o kosztach postępowania orzekł zaś na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Sąd przyznał też wynagrodzenie kuratora na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2013 r. w sprawie

określenia wysokości wynagrodzenia i zwrotu wydatków poniesionych przez kuratorów ustanowionych dla strony w sprawie cywilnej (Dz.U. z 2013 r. poz. 1476).

Apelację od tego wyroku wniosła Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o. w O.. Zaskarżyła wyrok w całości i zarzuciła:

1. obrazę prawa procesowego:

a) art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego błędną interpretację i w konsekwencji uznanie, że ZUS posiada kompetencje do stwierdzenia, że płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne Z. W., M. Ł., W. S., J. G., J. K., W. R., K. F., I. M. i R. L. jest Agencja ochrony Osób i Mienia (...),

b) art. 109 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych poprzez jego pominięcie w niniejszej sprawie i wydanie decyzji leżącej w kompetencji dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia,

c) art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. przez wydanie decyzji w sprawie, w której toczy się już wcześniej wszczęte postępowanie,

d) art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. przez odmowę zawieszenia postępowania, mimo toczącego się innego postępowania dotyczącego tej samej sprawy,

e) art. 328 § 2 k.p.c. przez sporządzenie uzasadnienia wyroku nie odpowiadającego wymogom tego przepisu i uniemożliwiającego kontrolę instancyjną orzeczenia,

f) art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej oceny dowodów i pominięcie okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy,

g) art. 321 § 1 k.p.c. przez orzeczenie w przedmiocie nie objętym zakresem zaskarżenia;

2. obrazę prawa materialnego:

a) art. 58 k.c. poprzez jego błędną interpretację i w konsekwencji przyjęcie, że umowa, która łączyła Agencję Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. z (...) Sp. z o.o. z siedzibą we W., a następnie z (...) Sp. z o.o. była czynnością sprzeczną z prawem, a więc nieważną,

b) art. 66 ust. 1 i art. 74 ust. 1 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez ich pominięcie.

Wskazując na te zarzuty skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i orzeczenie, że płatnikiem składek na ubezpieczenie społeczne Z. W., M. Ł., W. S., J. G., J. K., W. R., K. F., I. M. i R. L. są (...) (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. oraz (...) sp. z o.o. lub uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Olsztynie.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od odwołującego na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

Syndyk masy upadłości spółki K.U.K. – E.F.I. w odpowiedzi na apelację również wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania według norm przepisanych.

Ponadto, Syndyk masy upadłości K.U.K. – E.F.I. wniósł zażalenie na rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów postępowania zasądzonych na jego rzecz w I instancji (punkt III wyroku). Wniósł o zmianę punktu III zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie na rzecz zainteresowanego zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych, czyli kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 10.800 zł (zamiast 540 zł).

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Słusznie Sąd Okręgowy przyjął, iż organ rentowy nie naruszył art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ani normy art. 109 ust. 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Wbrew zarzutom skarżącego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych posiada kompetencje do ustalania wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne i ich poboru. Zgodnie z art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Jednakże według ust. 2, do wskazanych spraw nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne, gdyż one należą do właściwości organów ubezpieczeń społecznych. Z art. 68 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wynika zaś, że do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy między innymi wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (pkt 1 lit. c). Z tego względu, o ile do kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych nie należą sprawy dotyczące samego objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, o tyle Zakład Ubezpieczeń Społecznych może wydawać decyzje dotyczące wymierzania, pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne i powadzenia rozliczeń z płatnikami składek. Decyzje te mogą być zaskarżane zgodnie z art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 9 października 2012 r., III AUa 563/12, Legalis nr 607805; wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z 21 marca 2013 r., III AUa 1288/12, Legalis nr 734028).

Należy również zwrócić uwagę, że obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego powstaje z mocy prawa w stosunku do osób spełniających warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tytułów ubezpieczenia określonych w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a-i ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Do takich tytułów ubezpieczenia należy wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia (art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e wskazanej ustawy). Wobec tego, objęcie osoby ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu powoduje automatyczne objęcie jej z mocy prawa obowiązkowym ubezpieczeniem zdrowotnym.

Sąd Apelacyjny podziela również pogląd wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z 29 stycznia 2014 r., (II UK 257/13, Legalis nr 797016). W tym orzeczeniu wskazano, że jeżeli decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zostanie stwierdzone, że dana osoba (np. jako zleceniobiorca) podlegała w określonym czasie obowiązkowo ubezpieczeniem społecznym, to skutkiem tego jest objęcie tej osoby z mocy prawa obowiązkowo ubezpieczeniem zdrowotnym, co nie wymaga potwierdzenia decyzją Narodowego Funduszu Zdrowia. Wydanie takiej decyzji byłoby konieczne jedynie wówczas, gdyby ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stwierdzała, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym następuje na podstawie decyzji wydanej przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Takiego przepisu nie ma jednak w tej ustawie. Z art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych wynika jedynie, że dyrektor oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego, a do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń. Przepis ten należy rozumieć w ten sposób, że wydanie decyzji przez Narodowy Fundusz Zdrowia jest konieczne w przypadkach szczególnych, tj. wówczas, gdy chodzi o osoby, które ubiegają się o dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne, albowiem o zawarciu z daną osobą umowy dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego decyduje wyłącznie ta instytucja, czy też w sytuacjach wątpliwych, tj. wtedy, kiedy dopiero decyzja Narodowego Funduszu Zdrowia może rozstrzygnąć istniejące wątpliwości co do podlegania przez daną osobę obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Zaakceptowanie przytoczonego poglądu Sądu Najwyższego jest równoznaczne z zakwestionowaniem założenia, na którym opiera się zarzut apelacyjny naruszenia przepisu art. 109 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Należy bowiem stwierdzić, że objęcie ubezpieczeniem zdrowotnym, jeżeli

następuje z ustawy, a nie na wniosek, nie wymaga decyzji Narodowego Funduszu Zdrowia, a uzyskanie prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego jest uzależnione tylko od dokonania czynności zgłoszeniowych określonych w art. 74-76 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Zgłoszenie przez spółkę (...) (...) + H. + B. + (...) Sp. z o.o. (zwaną dalej: (...)) ubezpieczonych do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania umów zlecenia nie może jednak jednoznacznie świadczyć o tym, że płatnikiem składek jest podmiot zgłaszający go do ubezpieczenia zdrowotnego. Przepis art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który ma odpowiednie zastosowanie do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych ubezpieczeniami społecznymi w zakresie zasad, trybu i terminu zgłaszania do ubezpieczeń społecznych (art. 74 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych), stwierdza jedynie, że każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych (ubezpieczenia zdrowotnego), a obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych (ubezpieczenia zdrowotnego) osób wymienionych w tym przepisie (m.in. osób wykonujących pracę na podstawie umów zlecenia) należy do płatnika składek. Przepis ten wprowadza domniemanie, którego podstawą jest założenie, że podmiot zgłaszający ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego jest płatnikiem składek, z którym ubezpieczony (podlegający zgłoszeniu) pozostaje w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie go ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym. Domniemanie to jest jednak wzruszalne.

Z całą pewnością do ustawowych kompetencji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy ustalanie faktycznego płatnika składek osoby ubezpieczonej, co wynika m.in. z regulacji zawartej w art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, wskazującej, że do zakresu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych. Uprawnienie i obowiązek organu rentowego do ustalenia tytułu ubezpieczeń, wiążący się nieodzownie z ustaleniem płatnika składek, jest przy tym niezależny od kompetencji innych organów kontroli i ochrony prawnej. Organ rentowy jest władny dokonywać samodzielnych ustaleń w zakresie istnienia stosunku prawnego, podobnie jak sądy rozpatrujące odwołanie od wydawanych w takich kwestiach decyzji. Ma zatem obowiązek wydania decyzji wskazującej płatnika składek w razie ustalenia, że podmiot wskazany jako płatnik składek nim nie jest. Z tych względów nie można podzielić zarzutu naruszenia art. 66 ust. 1 i art. 74 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w zw. z art. 36 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Nie można również podzielić zarzutu naruszenia art. 321 § 1 k.p.c., który skarżąca spółka uparuje w wyroku w sprawie przez Sąd Okręgowy co do przedmiotu, który nie był objęty żądaniem. W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznaczony jest treścią konkretnej decyzji organu rentowego, od której wniesiono odwołanie (art. 477⁹ i art. 477¹⁴ k.p.c.) i tylko w tym zakresie podlega ona kontroli sądu zarówno pod względem jej formalnej poprawności, jak i merytorycznej zasadności. Wydając zaskarżone decyzje, organ rentowy ustalił, jaki podmiot gospodarczy był faktycznie płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych wykonujących umowy zlecenia w poszczególnych okresach, oraz jaka była wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne za wymienione w decyzji okresy.

W odwołaniach od decyzji skarżąca spółka wniosła o ich uchylenie i wskazywała, że płatnikiem składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonych w spornych okresach są spółki (...) oraz R.. Oceniając te kwestie, Sąd Okręgowy słusznie ustalał właściwego płatnika składek na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczonego z tytułu wykonywania umowy zlecenia w spornych okresach, analizując ważność umów zlecenia. Faktycznie, organ rentowy poprzedził rozstrzygnięcie zaskarżonych decyzji ustaleniem, że łącząca spółkę Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. ze spółkami (...) Sp. z o.o. z siedzibą we W. i (...) Sp. z o.o. umowa o świadczenie usług, na podstawie której zleceniobiorcy tej pierwszej spółki stali się na podstawie zawartych umów zlecenia zleceniobiorcami spółki (...) oraz mieli wykonywać pracę na rzecz dotychczasowego zleceniodawcy (spółki Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o.) na zasadach ustalonych przez ten podmiot. Jednakże poza tą kwestią istotna była ocena samych umów zlecenia zawartych pomiędzy ubezpieczonymi, a spółkami (...) i R. w celu wykonywania usług na rzecz spółki Agencja

Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. Wymagało to ustalenia, czy umowy te były rzeczywiście wykonywane przez podmiot, który je zawarł, na zasadach określonych w przepisach kodeksu cywilnego dotyczących umów zlecenia. Dopiero stwierdzenie, że faktycznym zleceniodawcą ubezpieczonych był inny podmiot niż określony w umowach zlecenia, pozwala na ocenę zasadności roszczeń skarżącej spółki zgłoszonych w odwołaniu i w apelacji. Z tego względu ocena Sądu Okręgowego, czy umowy zlecenia zawarte pomiędzy ubezpieczonymi, a spółką (...) i R. oraz M. P. i I.-Serwis (...) należało uznać za nieważne, mieści się w granicach przedmiotu wydanych decyzji organu rentowego, jak i zakresu zaskarżenia odwołania.

Nie można również podzielić zarzutu naruszenia art. 199 § 1 pkt 2 k.p.c. Zgodnie z tym przepisem sąd odrzuca pozew, jeżeli o to samo roszczenie pomiędzy tymi samymi stronami sprawa jest w toku albo została już prawomocnie osądzona. Przepis ten wyraża bezwzględny zakaz rozstrzygania o tym samym roszczeniu pomiędzy tymi samymi stronami więcej niż jeden raz. Jednakże pomiędzy stronami niniejszego postępowania nie toczy i nie toczyło się inne postępowanie sądowe dotyczące podlegania ubezpieczeniom społecznym i ustalenia płatnika składek na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu wykonywanej przez ubezpieczonych umów zlecenia na rzecz Agencji Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O..

Ponadto, w niniejszej sprawie nie było podstaw do zawieszenia postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c., który daje sądowi uprawnienie do zawieszenia postępowania z urzędu, jeżeli rozstrzygnięcie sprawy zależy od wyniku innego toczącego się postępowania cywilnego. Skarżąca spółka uzasadnia zarzut naruszenia tego przepisu toczącym się przed Sądem Rejonowym w Olsztynie V Wydział Gospodarczy postępowaniem upadłościowym wszczętym w stosunku do spółki (...) i zgłoszeniem przez organ rentowy wierzytelności z tytułu składek do masy upadłości tej spółki. Okoliczność ta jednak nie wpływa na rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie. Organ rentowy zgłosił wierzytelności z tytułu składek do masy upadłości wskazanej spółki, ponieważ wydane przez niego decyzje stwierdzające, że płatnikiem składek na ubezpieczenia zdrowotne ubezpieczonego w spornych okresach była Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. w O., nie były prawomocne wskutek złożenia odwołania od decyzji i wszczęcia postępowania sądowego. Do czasu rozstrzygnięcia tej kwestii prawomocnym orzeczeniem sądowym, płatnikiem składek była wskazywana spółka (...), stąd organ rentowy mógł zgłosić wierzytelność z tytułu składek nieopłaconych przez tę spółkę jako do podmiotu, który do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia sądowego był wskazany jako płatnik składek ubezpieczonych i wówczas pozostał zobowiązany do uiszczenia składek na ubezpieczenie zdrowotne. Wprawdzie zgłoszone i zatwierdzone przez sędziego-komisarza wierzytelności podlegają zaspokojeniu w trybie określonym w Tytule VIII ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - prawo upadłościowe (tekst jedn. Dz.U. z 2012 r., poz. 1112 ze zm.), jednakże zgodnie z art. 261 zdanie pierwsze tej ustawy, sędzia-komisarz może z urzędu dokonać zmian na liście wierzytelności w razie stwierdzenia, że na liście umieszczono wierzytelności, które w całości lub części nie istnieją, lub nie umieszczono na liście wierzytelności, które podlegają umieszczeniu na liście z urzędu. W świetle art. 262 ust. 2 tej ustawy, lista wierzytelności ulega sprostowaniu stosownie do prawomocnych orzeczeń, a zmiana wysokości wierzytelności zaistniała po ustaleniu listy wierzytelności jest uwzględniana przy sporządzeniu planu podziału albo przy głosowaniu na zgromadzeniu wierzycieli. Zmiana na liście dokonuje się zatem m.in., gdy po zatwierdzeniu listy nastąpi zdarzenie uzasadniające zmianę na liście. W wypadku prawomocnego zasądzenia wierzytelności, której uznania wcześniej odmówiono, bądź prawomocnego ustalenia, że zgłoszona uprzednio wierzytelność nie przysługuje danemu podmiotowi, zaistnieje podstawa do sprostowania listy. Niezależnie jednak od tego, zaspokojenie roszczeń organu rentowego w postępowaniu upadłościowym, mimo ustalenia płatnikiem składek innego podmiotu niż spółka (...), spowoduje jedynie to, że wygzekwowane składki staną się nienależne pobrane i będą podlegały zwrotowi do masy upadłości na podstawie art. 24 ust. 6a-6c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Ponadto, nie zasługuje na uwzględnienie zarzut naruszenia art. 233 § 1 i art. 328 § 2 k.p.c. Zarzut naruszenia przepisu art. 328 § 2 k.p.c. może być usprawiedliwiony tylko w tych wyjątkowych okolicznościach, w których treść uzasadnienia orzeczenia sądu całkowicie uniemożliwia dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia lub w przypadku zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 6 grudnia 2013 r., I ACa 764/13). Tymczasem uzasadnienie zaskarżonego orzeczenia pozwala Sądowi Apelacyjnemu na dokonanie kontroli toku rozumowania, jakim kierował się

Sąd pierwszej instancji, wydając kwestionowany przez skarżącą spółkę wyrok. Sąd Apelacyjny aprobuje stanowisko Sądu Okręgowego wyrażone w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy dokonał właściwych ustaleń faktycznych w sprawie i przeprowadził właściwą ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Ustalenia te są szczegółowe oraz dotyczą istotnych dla sprawy okoliczności i zostały dokonane na podstawie prawidłowo ocenionych dowodów. Ocena tych dowodów uwzględnia zasady doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania oraz nie przekracza granic swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.).

W niniejszej sprawie nie zachodzi powołana w apelacji dowolność oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie. Z treści apelacji wynika, że w istocie stan faktyczny ustalony przez Sąd Okręgowy nie był sporny. Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., jak i zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. skarżąca spółka upatruje natomiast w pominięciu przez Sąd Okręgowy faktu zgłoszenia przez organ rentowy wierzytelności w postępowaniu upadłościowym spółki (...), braku oceny faktu przyjmowania przez organ rentowy na poczet składek wcześniejszych wpłat dokonywanych przez spółkę (...) i niewydaniu decyzji o nadpłacie, wydaniu przez organ rentowy decyzji w sprawie już rozstrzygniętej zgłoszeniem do ubezpieczenia, złożeniem przez organ rentowy zawiadomienia o przestępstwie polegającym na uchylaniu się przez spółkę (...) (oraz inne podmioty z nią powiązane) od opłacania składek na ubezpieczenie społeczne.

Wbrew stanowisku odwołującej spółki, dokonana przez Sąd Okręgowy ocena dowodów odpowiada regułom określonym przepisami art. 233 § 1 k.p.c. Aby podstawa naruszenia prawa procesowego nadawała się do rozpoznania, skarżąca spółka powinna określić działanie (zaniechanie) Sądu naruszające konkretny przepis postępowania i wskazywać - w nawiązaniu do hipotezy tego przepisu - na czym polegało jego naruszenie, a także wpływ tego naruszenia na rozstrzygnięcie. Innymi słowy, konieczne jest wykazanie przez skarżącą, że uchybienie Sądu w tym zakresie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Tymczasem apelująca spółka, zarzucając naruszenie przepisów prawa procesowego (art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c.), w istocie nie wskazała na takie działania czy zaniechania Sądu Okręgowego, które miałyby wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Zgłoszenie przez organ rentowy wierzytelności w postępowaniu upadłościowym prowadzonym przeciwko spółce (...) nie tamowało rozstrzygnięcia niniejszej sprawy z przyczyn, o których już wcześniej wspomniano. Do czasu prawomocnego rozstrzygnięcia niniejszej sprawy i przesądzenia, kto jest płatnikiem składek na ubezpieczenia zdrowotne ubezpieczonych w spornych okresach, organ rentowy nie mógł wydać decyzji o stwierdzeniu ewentualnej nadpłaty (nienależnie pobranych składek) na koncie spółki (...) Prawomocne rozstrzygnięcie niniejszej sprawy miało również wpływ na skuteczność zawiadomienia o przestępstwie polegającym na uchylaniu się przez spółkę (...) Sp. z o.o. (oraz inne podmioty) od opłacania składek na ubezpieczenie społeczne. Samo zaś zgłoszenie ubezpieczonego do ubezpieczenia społecznego lub zdrowotnego nie stanowi podstawy do ustalenia, że nastąpiło faktyczne nawiązanie stosunku prawnego pomiędzy stronami. Z tych powodów nie można było uwzględnić zarzutu naruszenia art. 233 § 1 i art. 328 § 2 k.p.c.

Prawidłowo ustalony przez Sąd Okręgowy stan faktyczny niniejszej sprawy i prawidłowo dokonana jego ocena nie pozwalają również na uwzględnienie zarzutu naruszenia art. 58 § 1 k.c. Okoliczności niniejszej sprawy potwierdzają, że umowy zlecenia zawarte pomiędzy ubezpieczonymi, a spółkami K.U.K-E.F.I. Sp. z o.o. i (...) sp. z o.o. oraz M. P. i D. G. były sprzeczne z normami wynikającymi z art. 734 k.c., a przez to nieważne. Jak słusznie zauważył Sąd Okręgowy, ubezpieczeni świadczyli usługi na rzecz i według zasad określonych przez spółkę Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. (dotychczasowego płatnika). Czynności wykonywali na tym samym stanowisku i z tym samym zakresem obowiązków, które obowiązywały w okresie istnienia stosunku cywilnoprawnego pomiędzy nimi, a tą spółką. W celu wykonywania czynności ubezpieczeni korzystali ze sprzętu dostarczonego przez spółkę Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. Pracownik tej spółki sprawował nadzór nad wykonywaniem czynności przez ubezpieczonych. Wszelkie bieżące czynności wobec nich podejmowała spółka Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. Co więcej, wynagrodzenie za wykonaną pracę było wypłacane przez spółki K.U.K-E.F.I. i R. ze środków pieniężnych spółki Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o.

Przypomnieć należy, że zasada swobody umów wyrażona w art. 353¹ k.c., na którą powoływała się skarżąca spółka w apelacji, doznaje ograniczeń w zakresie treści i celu umowy ze względu na właściwość (naturę) stosunku prawnego,

ustawę oraz zasady współżycia społecznego, z którymi nie mogą one pozostawać w sprzeczności. Ze względu na te ograniczenia niedopuszczalne jest takie ukształtowanie przez strony stosunku zobowiązaniowego lub jego celu, które prowadziłyby do naruszenia przepisów ustawowych o charakterze iuris cogentis (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 kwietnia 2010 r., II UK 334/09, Legalis nr 316871). Z okoliczności stanu faktycznego niniejszej sprawy bezspornie wynika, że faktycznym zleceniodawcą usług wykonywanych przez ubezpieczonych w spornych okresach na rzecz spółki Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) Sp. z o.o. była właśnie ta spółka. Skoro nie doszło do zmiany podmiotowej po stronie zleceniodawcy, to Sąd Okręgowy prawidłowo zastosował art. 734 k.c. i art. 58 § 1 k.c.

Reasumując, apelacja nie zawiera zarzutów podważających prawidłowość zaskarżonego wyroku, dlatego na mocy art. 385 k.p.c. podlegała oddaleniu - punkt I sentencji wyroku.

Nie zasługuje na uwzględnienie zażalenie zainteresowanego Syndyka Masy Upadłości (...) sp. z o.o. Sąd drugiej instancji dostrzega, że Sąd pierwszej instancji prawidłowo zastosował ogólną zasadę dotyczącą zasądzania kosztów procesu, zgodnie z którą strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (art. 98 § 1 k.p.c.). Zasądzając na rzecz syndyka kwotę 540 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą instancję, Sąd Okręgowy przyjął sześciokrotność stawki wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika przewidzianą w sprawie o świadczenie z ubezpieczeń społecznego, tj. zgodnie z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia odwołania.

Można podzielić stanowisko zainteresowanego syndyka masy upadłości (...) sp. z o.o., że Sąd Okręgowy niezasadnie przyjął stawkę wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika przewidzianą dla sprawy o świadczenie z ubezpieczenia społecznego, a nie stawkę obliczoną od wartości przedmiotu sprawy. Zgodnie z uchwałą 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r. (III UZP 2/16), w sprawach o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu bądź objęcia ubezpieczeniem społecznym wysokość wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika ustala się od wartości przedmiotu sprawy, a nie według stawek przewidzianych dla sprawy o świadczenie z ubezpieczenia społecznego. Przedmiotem niniejszej sprawy (wyznaczonym przez zakres zaskarżonych decyzji ZUS) było ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym przez zainteresowanych oraz ustalenie płatnika składek na te ubezpieczenia oraz na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu umów zlecenia w okresach wskazanych w decyzjach.

Sąd Apelacyjny widzi również konieczność zastosowania art. 102 k.p.c., który w wypadkach szczególnie uzasadnionych uprawnia sąd do zasądzenia od strony przegrywającej tylko części kosztów albo nie obciążania jej w ogóle kosztami. Należy podkreślić, że niniejsza sprawa jest jedną z wielu spraw spółki Agencja Ochrony Osób i Mienia (...) sp. z o.o., w których stan faktyczny i prawny każdej z nich jest niemal identyczny. We wszystkich sprawach dowodzone były te same okoliczności, a syndyk masy upadłości (...) sp. z o.o. prezentował takie same stanowisko. Nakład pracy pełnomocnika syndyka w postępowaniu prowadzonym przed Sądem Okręgowym sprowadzał się do sporządzenia tylko jednego pisma procesowego, które w żaden sposób nie przyczyniło się do wyjaśnienia okoliczności spornych w niniejszej sprawie. W dodatku żalący się podzielił w tym piśmie stanowisko organu rentowego. Nie może ująć uwadze Sądu również to, że spółka (...) sp. z o.o., niezależnie od własnych zaniedbań w zakresie zawieranych umów przekazujących pracowników, została wprowadzona w błąd przez firmy obiecujące zmniejszenie obciążeń z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne.

Z uwagi na powyższe, zasadne było zastosowanie art. 102 k.p.c. i zasądzenie na rzecz syndyka masy upadłości (...) sp. z o.o. kosztów zastępstwa procesowego według stawki określonej jak w sprawie o świadczenie z ubezpieczenia społecznego według § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu. Z tych przyczyn zażalenie jako niezasadne podlega oddaleniu zgodnie z art. 385 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 k.p.c. – punkt II sentencji wyroku.

Argumenty przytoczone w części dotyczącej oddalenia zażalenia na rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji w przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego pozostają aktualne także co do rozstrzygnięcia o kosztach procesu w postępowaniu apelacyjnym. Z tych względów o kosztach zastępstwa procesowego za drugą instancję organu rentowego oraz syndyka masy upadłości (...) (...) + H. + B. + (...) sp. z o.o. w upadłości likwidacyjnej w O. orzeczono zgodnie z art. 102 k.p.c. oraz § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.) – pkt III i IV sentencji wyroku.

Z kolei o wynagrodzeniu kuratora (...) sp. z o.o. we W. orzeczono na podstawie § 1 ust. 1 i 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 13 listopada 2013 r. w sprawie określenia wysokości wynagrodzenia i zwrotu wydatków poniesionych przez kuratorów ustanowionych dla strony w sprawie cywilnej (Dz.U. z 2013 r. poz. 1476) w zw. z § 16 ust. 1 pkt 2 i § 15 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (Dz.U. z 2016 r. poz. 1715) – pkt V sentencji wyroku.

SSA Sławomir Bagiński SSA Dorota Elżbieta Zarzecka SSA Alicja Sołowińska