

Sygn. akt III AUa 1198/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 grudnia 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Lucyna Ramlo (spr.)
Sędziowie:	SA Bożena Grubba SA Barbara Mazur
Protokolant:	sekr. sądowy Anna Kowalewska

po rozpoznaniu w dniu 8 grudnia 2016 r. w Gdańsku

sprawy E. R.

z udziałem P. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o wymiar składek na ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji E. R.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VIII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 6 kwietnia 2016 r., sygn. akt VIII U 336/15

I. oddała apelację;

II. zasądza od E. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 900 (dziewięćset 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Bożena Grubba SSA Lucyna Ramlo SSA Barbara Mazur

Sygnatura akt III AUa 1198/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 lutego 2015 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. ustalił dla ubezpieczonej E. R. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika Zakład Produkcyjny (...), następującą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne:

- za okres 2014-10 ubezpieczenia emerytalne i rentowe w kwocie 1 176,00 zł, ubezpieczenie chorobowe w kwocie 1 176,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe w kwocie 1 176,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 1 014,77 zł;

- za okres 2014-11 ubezpieczenia emerytalne i rentowe w kwocie 1 680,00 zł, ubezpieczenie chorobowe w kwocie 1 680,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe w kwocie 1 680,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 1 449,67 zł.

W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, iż ubezpieczona E. R. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w Zakładzie Produkcyjnym (...) od dnia 31 sierpnia 2012 roku z wynagrodzeniem miesięcznym w wysokości 1 500 złotych. W okresie od 31 sierpnia 2012 roku do 2 października 2014 roku podstawę wymiaru składek stanowiła kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę. W październiku 2014 roku, za okres od 3 października 2014 roku do 31 października 2014 roku płatnik składek wykazał podstawę wymiaru składek w wysokości 3 545,04 złotych z wymiarem czasu pracy 3/4 etatu, natomiast w listopadzie 2014 roku wykazał podstawę 7 000 złotych i pełen wymiar czasu pracy. Wskazał ponadto, że ubezpieczona bardzo często korzystała ze zwolnień lekarskich i do dnia wydania decyzji przedłożyła zwolnienie lekarskie za okres od 1 grudnia 2014 roku do 10 marca 2015 roku. Na okoliczność podwyższenia podstawy wymiaru składek Płatnik przedłożył aneksy do umowy o pracę. W złożonych wyjaśnieniach płatnik składek argumentował zmianę stanowiska pracy i podwyższenia wynagrodzenia za pracę ubezpieczonej od 3 października 2014 roku z przedstawiciela handlowego na koordynatora produkcji, kwalifikacjami i efektami pracy pracownika. Organ rentowy ustalił również, że płatnik zatrudnia i zgłasza pozostałych pracowników z minimalnym wynagrodzeniem.

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona E. R. wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i stwierdzenie, że podstawa jej wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu zatrudnienia u płatnika składek Zakład Produkcyjny (...) wynosi:

- za okres 2014-10 ubezpieczenia emerytalne i rentowe w kwocie 3 545,04 zł, ubezpieczenie chorobowe w kwocie 3 545,04 zł, ubezpieczenie wypadkowe w kwocie 3 545,04 zł, ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 3 059,01 zł;

- za okres 2014-11 ubezpieczenia emerytalne i rentowe w kwocie 7 000 zł, ubezpieczenie chorobowe w kwocie 7 000 zł, ubezpieczenie wypadkowe w kwocie 7 000 zł, ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 6 040,30 zł.

W uzasadnieniu wskazała, że w przedmiotowej sprawie nie mogą mieć zastosowania przepisy Kodeksu Pracy zaś przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewidują, iż w sprawach rozpoznawanych na gruncie tej ustawy mają zastosowanie przepisy kodeksu pracy dla weryfikacji podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne. Wskazała również, że w sierpniu 2012 roku ukończyła Akademię (...) w G. na kierunku zarządzanie w specjalności zarządzanie przedsiębiorstwem. W okresie od 1 października 2013 roku do 22 sierpnia 2014 roku uczęszczała na kurs „język angielski w firmie”. W 2014 roku trzykrotnie przebywała na zwolnieniu lekarskim z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa. Przeszła rehabilitację prowadzącą do poprawy stanu jej zdrowia. Rehabilitację odbyła od 22 września 2014 roku do dnia 3 października 2014 roku i od 20 października 2014 roku do 31 października 2014 roku. Z uwagi na podniesienie jej kwalifikacji pracodawca zaproponował jej stanowisko koordynatora produkcji od dnia 3 października 2014 roku początkowo na 3/4 etatu albowiem w październiku miała zaplanowaną jeszcze rehabilitację. Rehabilitację zakończyła w dniu 31 października 2014 roku w związku z czym mogła zostać zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy. Wysokości wynagrodzenia ustalił pracodawca mając na uwadze rodzaj wykonywanej pracy, jej kwalifikacje oraz jakość świadczonej przez nią pracy. Znacznie zwiększył się zakres jej obowiązków jak również zwiększyła się jej odpowiedzialność. Ustalone wynagrodzenie ma uzasadnienie w charakterze wykonywanej przez nią pracy i przyczynianiu się do osiągnięć firmy. W dalszej kolejności wskazał, że w dniu podpisywania aneksu, tj. 31 października 2014 roku, nie wiedziała, że jest w ciąży a wiedzę tę uzyskała dopiero w dniu 27 listopada 2014 roku, po wizycie u lekarza. Jednocześnie wskazała, że pozostali pracownicy zatrudnieni u płatnika składek to pomocnicy stolarza oraz stolarze. Ona zaś zajmowała stanowisko koordynatora produkcji. Trudno przyjąć, iż po znaczącym podniesieniu kwalifikacji oraz powierzeniu jej obowiązków koordynatora produkcji jej wynagrodzenie miałoby mieć ten sam poziom, co innych pracowników.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, zasądzenie na jego rzecz od ubezpieczonej kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych i podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Wskazał ponadto, iż dokumenty rozliczeniowe za październik 2014 roku płatnik składek przesłał do ZUS w dniu 12 listopada 2014 roku, a za listopad 2014 roku w dniu 8 grudnia 2014 roku. Jednocześnie wskazał, że dokumenty potwierdzające wykształcenie wyższe ubezpieczona posiadała przyjmując się do pracy. Dlatego też nie sposób uznać aby wzrost wynagrodzenia spowodowany był podniesieniem jej kwalifikacji zawodowych. Istotne jest też to, że obniżenie wymiaru czasu pracy od 3 października do 31 października 2014 roku na 3/4 etatu, a następnie wrócenie do pełnego wymiaru czasu pracy od 1 listopada 2014 roku powoduje przyjęcie do podstawy wymiaru świadczeń kwoty wynagrodzenia od zmiany etatu. W takiej sytuacji nie przyjmuje się uśrednionego wynagrodzenia z sześciu miesięcy. Odnosząc się zaś do zarzutu ubezpieczonej odnośnie uprawnienia organu rentowego do wydawania rozstrzygnięć w zakresie podlegania obowiązkowi ubezpieczeń oraz weryfikacji podstawy wymiaru składki wskazał, że uprawnienie to wynika wprost z przepisu art. 68 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz zacytował wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2005 roku, sygnatura akt II UZP 02/05.

Postanowieniem z dnia 13 kwietnia 2015 roku Sąd Okręgowy w Gdańsku wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego P. S..

Wyrokiem z dnia 6 kwietnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie 1. oddalił odwołanie ubezpieczonej, a w punkcie 2. zasądził od ubezpieczonej E. R. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwotę 1200zł / jeden tysiąc dwieście złotych/ tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Jako podstawę swego rozstrzygnięcia Sąd I instancji wskazał następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

P. S., będący bratem ubezpieczonej E. S., prowadzi w S. działalność gospodarczą pod nazwą Zakład Produkcyjny (...). W ramach prowadzonej działalności gospodarczej produkuje głównie trumny.

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w 2014 roku osiągnął dochód w kwocie 166 998,52 złote.

Oprócz E. R. P. S. zatrudnia jeszcze 14 pracowników, których wynagrodzenie nie przekracza minimalnego wynagrodzenia za pracę.

W dniu 19 lipca 2012 roku E. R. ukończyła studia prowadzone przez Akademię (...) w G. w formie niestacjonarnej na kierunku zarządzanie w specjalności zarządzanie przedsiębiorstwem.

W okresie od 1 października 2013 roku do dnia 22 sierpnia 2014 roku odbyła kurs języka angielskiego o nazwie „Język angielski w firmie” na poziomie średniozaawansowanym.

E. R. w dniu 31 sierpnia 2012 roku zawarła z P. S. prowadzącym Zakład Produkcyjny umowę o pracę na czas nieokreślony na stanowisku przedstawiciela handlowego. Do jej obowiązków należało analizowanie rynku oraz monitoring działań konkurencji, określenie grupy docelowej potencjalnych nabywców, pozyskiwanie nowych klientów, prezentacja oferty produktu, prowadzenie rozmów handlowych ze zdobytymi klientami oraz dbanie o budowanie i utrzymywanie więzi ze zdobytymi klientami i utrzymywanie z nimi dobrych relacji.

W dniu 3 października 2014 roku zawarła z Zakładem Produkcyjnym (...) aneks do umowy o pracę, zgodnie z treścią, którego powierzono jej stanowisko koordynatora produkcji w wymiarze 3/4 etatu z wynagrodzeniem 4 000 złotych brutto miesięcznie. Przedłożyła również pismo datowane na dzień 31 października 2014 roku, z którego wynika, iż miała zawrzeć kolejny aneks, zgodnie z którym zwiększono jej wymiar czasu pracy do pełnego etatu z wynagrodzeniem 7 000 złotych brutto od dnia 1 listopada 2014 roku.

W okresie od 31 sierpnia 2012 roku do dnia 2 października 2014 roku, pracując na stanowisku przedstawiciela handlowego w pełnym wymiarze godzin, otrzymywała wynagrodzenie minimalne, pierwsza podwyżka wynagrodzenia nastąpiła po formalnej zmianie stanowiska i zmniejszeniu wymiaru czasu pracy.

W okresie od 7 stycznia 2014 roku do 20 stycznia 2014 roku, od 11 lutego 2014 roku do 24 lutego 2014 roku, od 13 marca 2014 roku do 26 marca 2014 roku, od 9 maja 2014 roku do 22 maja 2014 roku, od 10 czerwca 2014 roku do 24 czerwca 2014 roku, od 19 sierpnia 2014 roku do 1 września 2014 roku, od 19 września 2014 roku do 2 października 2014 roku oraz od 1 grudnia 2014 roku do 31 grudnia 2014 roku przebywała na zwolnieniach lekarskich z powodu dolegliwości związanych ze schorzeniem kręgosłupa.

Niezależnie od zatrudnienia u brata, od dnia 21 stycznia 2008 roku E. R. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą E. R. – (...) i W.. Z tytułu prowadzonej działalności osiągnęła w 2014 roku przychód w wysokości 101 397 złotych oraz 8 153,55 złotych dochodu. Składki na ubezpieczenia społeczne opłaca w minimalnej wysokości.

Ostatnią miesięczkę ubezpieczona miała w dniu 5 października 2014 roku.

W dniu (...) urodziła dziecko.

Dokumenty rozliczeniowe pracowników za październik 2014 roku P. S. przesłał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 12 listopada 2014 roku, zaś za listopad 2014 roku w dniu 8 grudnia 2014 roku.

P. S. przed zatrudnieniem siostry na stanowisku koordynatora produkcji nie zatrudnił nikogo na tym stanowisku - nie istniało ono w jego zakładzie - nie zatrudnił nikogo na miejsce E. R. także po jej przejściu na długotrwałe zwolnienie lekarskie i po urodzeniu przez nią dziecka.

Przed rzekomą zmianą stanowiska pracy ubezpieczonej P. S. sam wykonywał wszystkie czynności, które miała wykonywać ubezpieczona.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonał kontroli u płatnika składek P. S. w zakresie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład. Na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego, oraz danych zawartych w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS organ stwierdził, że wynagrodzenie ustalone dla E. R. miało zapewnić ubezpieczonej wyższą kwotę świadczeń z ubezpieczenia społecznego wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

W związku z powyższym, zaskarżoną decyzją z dnia 25 lutego 2015 roku, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. ustalił dla ubezpieczonej E. R. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika Zakład Produkcyjny (...), następującą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne:

- za okres 2014-10 ubezpieczenia emerytalne i rentowe w kwocie 1 176,00 zł, ubezpieczenie chorobowe w kwocie 1 176,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe w kwocie 1 176,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 1 014,77 zł;

- za okres 2014-11 ubezpieczenia emerytalne i rentowe w kwocie 1 680,00 zł, ubezpieczenie chorobowe w kwocie 1 680,00 zł, ubezpieczenie wypadkowe w kwocie 1 680,00 zł, ubezpieczenie zdrowotne w kwocie 1 449,67 zł.

Stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w aktach, w tym aktach pozwanego, za wyjątkiem dokumentów, którym Sąd odmówił waloru wiarygodności. Sąd I instancji wskazał, że dokumenty przyjęte przez Sąd za dowód w sprawie nie były kwestionowane przez strony, również Sąd uznał je za wiarygodne, jednakże części odmówił waloru wiarygodności.

Sąd nie dał wiary przedstawionym przez ubezpieczoną dokumentom znajdującym się w przedłożonym przez nią segregatorze, jak również nie dał wiary zapiskom znajdującym się w przedłożonym przez nią zeszycie podpisanym słowem „Holandia”. Wskazać należy, iż zarówno dokumenty jak i notatki w zeszycie nie znalazły odzwierciedlenia

w żadnym innym wiarygodnym dowodzie. Są to jedynie zapiski i rysunki, które nie tylko nie wiadomo przez kogo zostały wykonane, ale również nie wykazano w jakim celu i w związku z jakimi transakcjami lub konkretnymi kontraktami zostały sporządzone. Samo stwierdzenie, które znajduje się w tychże notatkach, że któraś z tych notatek została wysłana do bliżej nieokreślonego odbiorcy, w żadnym wypadku nie potwierdza, że ubezpieczona rzeczywiście sporządziła te notatki i że rzeczywiście zostały one wysłane. Należy podkreślić, iż ubezpieczona nie przedłożyła żadnych dowodów na okoliczność nie tylko rzeczywistego wykonywania nowych obowiązków koordynatora produkcji, ale również nie przedłożyła żadnego dowodu, że w związku z nowym stanowiskiem kontaktowała się - a tak podawała słuchana w charakterze strony - z jakimkolwiek kontrahentem, w szczególności kontrahentem zagranicznym jej brata, u którego była zatrudniona. W ocenie Sądu są to jedynie sporządzone przez nieznanego autora zapiski mające uprawdopodobnić wykonywanie przez ubezpieczoną nowych obowiązków stworzone na potrzeby przedmiotowego postępowania. Tego rodzaju kontakty zresztą mogła śmiało realizować będąc zatrudnioną, jak dotychczas, na stanowisku przedstawiciela handlowego bez potrzeby zmiany stanowiska.

Oceniając zeznania zainteresowanego P. S. Sąd doszedł do przekonania, iż zasługują one na wiarę jedynie w części w jakiej znalazły one odzwierciedlenie w ustalonym przez Sąd stanie faktycznym. Jedynie bowiem w tej części znajdują one odzwierciedlenie w pozostałym zebranych w sprawie materiale dowodowym, któremu Sąd dał wiarę, tworząc z nim spójną i logiczną całość. Sąd jednakże nie dał wiary jego zeznaniom w części w jakiej zeznał on, że zatrudnił swoją siostrę od dnia 3 października 2014 roku na stanowisku koordynatora produkcji z wynagrodzeniem 4 000 złotych brutto miesięcznie za pracę wykonywaną w wymiarze 3/4 etatu oraz od dnia 1 listopada 2014 roku z wynagrodzeniem 7 000 złotych brutto miesięcznie za pracę wykonywaną w pełnym wymiarze czasu pracy. W tym zakresie bowiem zeznania świadka nie tylko nie znalazły potwierdzenia w żadnym innym wiarygodnym dowodzie, ale również są sprzeczne z zasadami logiki, doświadczenia życiowego oraz w części, w zakresie swojej treści z zeznaniami ubezpieczonej. W ocenie Sądu, zarówno ubezpieczona, jak i jej pracodawca - brat - nie wykazali, iż zaistniała realna potrzeba zatrudnienia ubezpieczonej na nowoutworzonym stanowisku i z tak wysokim wynagrodzeniem. Jak przyznał sam zainteresowany, zarówno przed rzekomym zatrudnieniem swojej siostry na powyższym stanowisku, jak i w trakcie jej nieobecności w pracy, sam wykonywał wszystkie czynności, które miała wykonywać ubezpieczona. Co więcej, mimo jej długotrwałej nieobecności związanej z chorobą, ciążą i opieką nad dzieckiem, nie zatrudnił nikogo na jej miejsce. Zatem obowiązki, które miała wykonywać w ramach nowego stanowiska nie były na tyle obciążające, by wymagały dodatkowego stanowiska i pracownika. Tłumaczenie o potrzebie zatrudnienia koordynatora produkcji i przydatności tego stanowiska w procesie produkcji w zakładzie jawi się jako nieuzasadnione i wątpliwe także w sytuacji gdy zatrudniany pracownik - znany, bo zatrudniony uprzednio w zakładzie na stanowisku przedstawiciela handlowego - w roku 2014 do początku października, a więc do zatrudnienia na stanowisku koordynatora produkcji, przebywał na zwolnieniach lekarskich okresowo w styczniu, w lutym, w marcu, maju, czerwcu, sierpniu i wrześniu 2014r. Słaba konstrukcja zdrowotna zatrudnionego pracownika winna wzbudzić szczególną ostrożność w powierzaniu mu bardziej wymagającego wydolności zdrowotnej stanowiska, zwłaszcza, jeżeli pracownik dodatkowo poświęca swój czas na prowadzenie własnej działalności gospodarczej. Jednocześnie zwraca uwagę sprzeczność zeznań zainteresowanego z treścią dowodu z przesłuchania ubezpieczonej. Zainteresowany zeznał bowiem, że zatrudnił początkowo siostrę w wymiarze 3/4 etatu aby mogła wdrożyć się w obowiązki. Tymczasem ubezpieczona zeznała, iż miała pracować okresowo w wymiarze 3/4 etatu z uwagi na kłopoty zdrowotne. Wskazać również należy, iż jako nielogiczne należy uznać wypłacanie pracownikowi wynagrodzenia w wysokości przewyższającej połowę rocznego dochodu w sytuacji, kiedy przed jej rzekomym zatrudnieniem na tym stanowisku ubezpieczona wykonywała podobne czynności otrzymując za to wynagrodzenie minimalne, zaś część obowiązków wykonywał zainteresowany osobiście. Nie sposób również uznać, aby tak znaczący wzrost wynagrodzenia ubezpieczonej wynikał z większego zakresu obowiązków ubezpieczonej, bowiem nie wykazano, by te obowiązki były faktycznie zwiększone i wykonywane. Iluzoryczną wydaje się także wartość wykonywanych przez ubezpieczoną uprzednich obowiązków na stanowisku przedstawiciela handlowego jeżeli się zważy, iż, jak wynika z treści dowodu z przesłuchania ubezpieczonej, jej obowiązki jako przedstawiciela handlowego przejął jej mąż, który również jest zatrudniony u zainteresowanego a przejęcie dodatkowych obowiązków należących dotychczas do ubezpieczonej nie skutkowało jakimkolwiek wzrostem jego wynagrodzenia. Zainteresowany zaś, wykonujący uprzednio sam obowiązki nałożone przez ubezpieczoną w ramach zmiany stanowiska i ponownie je wykonujący po przejściu przez nią na zwolnienie lekarskie w związku z ciążą,

wykazuje za siebie przez cały czas prowadzenia działalności podstawę wymiaru składek w minimalnej obowiązującej wysokości.

Wskazać również należy, iż tłumaczenie ubezpieczonej sformułowane w odwołaniu (" z uwagi na podniesienie moich kwalifikacji pracodawca zaproponował mi stanowisko koordynatora produkcji..." - k. 4) nie znajduje potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym. Ubezpieczona nie zwiększyła znacząco swoich kwalifikacji zawodowych. W roku 2014r. ukończyła bowiem jedynie kurs językowy i to na poziomie średniozaawansowanym. Ukończenie zaś takiego kursu nie można uznać jako znaczącego podniesienia kwalifikacji przedstawiciela handlowego kwalifikującego pracownika do awansu na stanowisko koordynatora produkcji i to uzasadniającego wzrost wynagrodzenia niemalże pięciokrotnie. Dlatego też, w powyższym zakresie, dowód ten uznać należało za niewiarygodny. Zwraca także uwagę, iż także inne twierdzenie ubezpieczonej zawarte w odwołaniu i prezentowane dalej w postępowaniu - iż o ciąży dowiedziała się dopiero 27 listopada 2014r. podczas wizyty u lekarza - budzi wątpliwości co do prawdziwości wobec zapisów w karcie ciąży (k. 123) o przeprowadzonych badaniach krwi, przeprowadzanych w ciąży, w dniu 18 listopada 2014r. Wiedza dzisiejszych kobiet i zaawansowanie możliwości potwierdzenia lub zaprzeczenia podejrzeń kobiety co do ciąży pozwala na znacznie wcześniejsze zdobycie wiedzy - lub uzasadnionego podejrzenia - w tym zakresie niż wizyta u lekarza, która służy zazwyczaj jedynie potwierdzeniu lub ostatecznemu zaprzeczeniu wniosków wynikających z obserwacji własnego ciała.

Oceniając zeznania świadka R. R., na wstępie wskazać należy, iż Sąd dokonał oceny tego dowodu mając na uwadze fakt, iż jest on mężem ubezpieczonej, co w sposób zrozumiały powoduje, iż jest on zainteresowany pozytywnym rozstrzygnięciem tej sprawy, albowiem sprawa ta ma bezpośredni wpływ na sytuację finansową jego rodziny. Mając powyższe na uwadze, Sąd doszedł do przekonania, iż zeznania tego świadka zasługują na wiarę jedynie w części w jakiej znalazły one odzwierciedlenie w ustalonym przez Sąd stanie faktycznym. Jedynie bowiem w tym zakresie zeznania te korespondują z materiałem dowodowym, któremu Sąd dał wiarę. W pozostałym zaś zakresie Sąd uznał zeznania te za niewiarygodne. W szczególności Sąd nie dał mu wiary w części w jakiej stwierdził on, że zatrudnił się u P. S. dopiero w październiku 2014 roku. Zeznania te bowiem są w tej części sprzeczne z wydrukami listy pracowników oraz ich wynagrodzenia przedstawionym przez zainteresowanego, a które znajdują się w kopercie na karcie 51 akt sprawy. Sąd nie dał również wiary jego twierdzeniom jakby doszło do zmiany stanowiska zajmowanego przez ubezpieczoną, a w związku z tym również jej wynagrodzenia. Wskazać bowiem należy, iż zeznania w tej części, z przyczyn wskazanych powyżej przy ocenie zeznań zainteresowanego P. S., są sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, jak również nie znalazły potwierdzenia w żadnym obiektywnym materiale dowodowym. W pozostałym zaś zakresie Sąd uznał jego zeznania za wiarygodne.

Oceniając zaś dowód z przesłuchania ubezpieczonej, Sąd doszedł do przekonania, iż zasługuje one na wiarę jedynie w części w jakiej znalazł odzwierciedlenie w ustalonym przez Sąd stanie faktycznym. Jedynie bowiem w tej części znajduje on odzwierciedlenie w pozostałym zebranych w sprawie materiale dowodowym, któremu Sąd dał wiarę, tworząc z nim spójną i logiczną całość. W pozostałym zaś zakresie Sąd uznał dowód ten za niewiarygodny. Z przyczyn wskazanych powyżej, w szczególności zaś przy ocenie zeznań zainteresowanego P. S., Sąd nie dał wiary ubezpieczonej w części w jakiej stwierdziła ona, że objęła stanowisko koordynatora produkcji z wynagrodzeniem 4 000 złotych brutto miesięcznie za pracę wykonywaną w wymiarze 3/4 etatu oraz od dnia 1 listopada 2014 roku z wynagrodzeniem 7 000 złotych brutto miesięcznie za pracę wykonywaną w pełnym wymiarze czasu pracy. Podobnie bowiem jak w przypadku oceny zeznań zainteresowanego P. S. zeznania te nie tylko nie znalazły potwierdzenia w żadnym innym wiarygodnym dowodzie, ale również są sprzeczne z zasadami logiki, doświadczenia życiowego oraz w zakresie swojej treści z zeznaniami zainteresowanego. Przypomnieć należy, iż nie wykazano żadnej uzasadnionej potrzeby, aby ubezpieczoną zatrudniać na takim stanowisku, z tak wysokim wynagrodzeniem. Zakres czynności, które miała wykonywać zarówno przed jej zatrudnieniem na tymże stanowisku, jak i w trakcie jej nieobecności wykonywał zainteresowany. Co więcej, zakres czynności na stanowisku koordynatora produkcji był zbliżony do czynności wykonywanych na stanowisku przedstawiciela handlowego, a po opuszczeniu przez ubezpieczoną nowoutworzonego stanowiska pracy nie został zatrudniony nikt na jej miejsce. Jednocześnie zeznania ubezpieczonej mijają się z zeznaniami zainteresowanego odnośnie powodów, dla których miała pracować w miesiącu październiku jedynie w wymiarze 3/4 etatu. Jak

wykazano wyżej, również zwiększenie jej kwalifikacji nie uzasadniało stworzenia takiego stanowiska dla ubezpieczonej - ubezpieczona ukończyła bowiem jedynie kurs języka angielskiego i to na poziomie średniozaawansowanym. Dlatego też Sąd nie dał wiary ubezpieczonej w powyższym zakresie.

Mając na uwadze tak dokonaną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd nie dał również wiary znajdującym się w aktach osobowych ubezpieczonej aneksom z dnia 3 października 2014 roku oraz z dnia 31 października 2014 roku. W ocenie Sądu, aneksy te zostały sporządzone znacznie później niż wskazywałyby na to ich data i sporządzone zostały na potrzeby udokumentowania dochodzenia zwiększonego świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Oceniając te dowody Sąd miał na uwadze, że dokumenty rozliczeniowe pracowników za październik 2014 roku P. S. przesłał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 12 listopada 2014 roku, a więc w dniu kiedy, w ocenie Sądu, ubezpieczona miała już wiedzę o tym, że jest w ciąży. Wskazać bowiem należy, iż ostatnia menstruacja u ubezpieczonej miała miejsce w dniu 5 października 2014 roku. Testy ciążowe wykazują zaś, że kobieta jest w ciąży już po około 8 dniach od zapłodnienia, które najczęściej powoduje, iż nie dochodzi już do kolejnej menstruacji u kobiety. Tym samym ubezpieczona miała możliwość dowiedzieć się, że jest w ciąży znacznie szybciej niż w terminie następnej miesiączki - koniec października/początek listopada 2014 roku - a na pewno z chwilą opóźnienia się okresu. Tym samym, w ocenie Sądu, ubezpieczona oraz jej brat P. S. przed dniem 12 listopada 2014 roku wiedzieli o tym, że ubezpieczona jest w ciąży. Dlatego też, chcąc zapewnić ubezpieczonej wyższą kwotę świadczeń z ubezpieczenia społecznego wypłacanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, opatrzyli stosowaną datą sporządzone aneksy celem uprawdopodobnienia objęcia przez nią nowego stanowiska, które zostało dla fikcyjnie stworzone .

W ocenie Sądu Okręgowego, odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie.

W niniejszej sprawie pozwany organ rentowy wskazywał, iż wynagrodzenie ustalone dla E. R. , która stała się w krótkim czasie od zatrudnienia długotrwale niezdolna do pracy z powodu ciąży, miało zapewnić ubezpieczonej wyższą kwotę świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Wobec powyższego zakład przyjął za podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę minimalnego wynagrodzenia, czyli wynagrodzenia w wysokości otrzymywanej przez ubezpieczoną na stanowisku przed zmianą.

W pierwszej kolejności, odnosząc się do zarzutu braku możliwości zakwestionowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustalonego wynagrodzenia należnego ubezpieczonej, wskazać należy, iż problematyka stanowiąca przedmiot sporu niniejszej sprawy była przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego przy podejmowaniu uchwały w dniu 27 kwietnia 2005 r. (II UZP 2/05, OSNP 2005 nr 21, poz. 338), w której stwierdzono dopuszczalność dokonywania przez organ ubezpieczeń społecznych kontroli i zakwestionowania wysokości wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (art. 58 k.c.). W uchwale tej Sąd Najwyższy – na gruncie art. 353¹ k.c., który ma odpowiednie zastosowanie do stosunku pracy (art. 300 k.p.) – sformułował tezę, że autonomia stron umowy w kształtowaniu jej postanowień podlega ochronie jedynie w ramach wartości uznawanych i realizowanych przez system prawa, a strony obowiązują nie tylko respektowanie własnego interesu jednostkowego, lecz także wzgląd na interes publiczny. Uznał, że wymaganie, by treść stosunku pracy lub jego cel nie sprzeciwiał się właściwości (naturze) tego stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego, nie jest sprzeczne z zasadami prawa pracy (por. art. XII § 3 p.w.k.c.). Stanowisko to przeniósł na grunt prawa ubezpieczeń społecznych, w którym ustalanie podstawy wymiaru składki z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy oparte jest na zasadzie określonej w art. 6 ust. 1 i art. 18 ust. 1 w związku z art. 20 ust. 1 i art. 4 pkt 9, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 roku, poz. 121 ze zm.), i stwierdził, że przepisy art. 18 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (jednolity tekst: Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 ze zm.) oraz z przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz. U. Nr 161, poz. 1106 ze zm.) muszą być uzupełnione w ramach systemu prawnego stwierdzeniem, że podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego

pracownikiem może stanowić wyłącznie wynagrodzenie godziwe, a więc należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności względem pracy. Jak stwierdził - nie do przyjęcia jest pogląd, że ubezpieczony „przychodzi” do ubezpieczenia z kwotą wynagrodzenia ustaloną w drodze umowy lub przepisów płacowych, które – jako podstawa wymiaru składki – nie może być weryfikowane w inny sposób, jak tylko wynikający z przepisów ustaw ubezpieczeniowych. Umowa o pracę wywołuje skutek nie tylko bezpośredni, ustalający wzajemne stosunki między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalszy, gdyż umówione wynagrodzenie za pracę kształtuje również stosunek ubezpieczenia społecznego; określa wysokość składki ubezpieczeniowej i w konsekwencji prowadzi do uzyskania świadczeń na odpowiednim do niej poziomie. Sąd Najwyższy stanowczo stwierdził, że ochronna funkcja prawa pracy nie zabezpiecza wystarczająco interesu ogólnego chronionego w ramach stosunku ubezpieczenia społecznego i że ocena tych postanowień umowy może być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych. Co więcej, „godziwość” wynagrodzenia w prawie ubezpieczeń społecznych zyskuje jeszcze dodatkowy walor aksjologiczny. Istnieje w nim znacznie mocniejsza niż w prawie pracy bariera działania w ramach prawa, oparta na wymagającym ochrony interesie publicznym i zasadzie solidarności ubezpieczonych. W ich świetle nadmiernemu uprzywilejowaniu płacowemu pracownika, które w prawie pracy mieściłoby się w ramach art. 353¹ k.c., w prawie ubezpieczeń społecznych można przypisać – w okolicznościach każdego konkretnego wypadku – zamiar nadużycia świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Alimentacyjny charakter świadczeń i zasada solidaryzmu wymagają bowiem, by płaca, stanowiąca jednocześnie podstawę wymiaru składki, nie była ustalana ponad granicę płacy słusznej, sprawiedliwej i zapewniającej godziwe utrzymanie, by rażąco przenosiła ekwiwalenty jej wkład pracy, a składka w rezultacie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej. Wynika to z przekonania, że choć przepisy prawa ubezpieczeń społecznych literalnie odnoszą wysokość składek do wypłaconego wynagrodzenia, w rzeczywistości odwołują się do odpowiedniości przełożenia tytułu ubezpieczenia – pracy i uzyskanej za nią należnej płacy na składki w ramach społecznego poczucia sprawiedliwości w korzystaniu ze świadczeń z ubezpieczenia udzielanych pracownikom z zasobów ogólnospołecznych. Dostrzegając, że bez konieczności sięgnięcia do klauzuli generalnej zasad współżycia społecznego prawo pozostałoby bezsilne wobec praktyki nieuzasadnionego wydatkowania funduszy ubezpieczeniowych, Sąd Najwyższy w omawianej uchwale stanął na stanowisku, że kontrola wynagrodzenia za pracę w aspekcie świadczeń z ubezpieczenia społecznego – zarówno w zakresie zgodności z prawem, jak i zasadami współżycia społecznego – może być prowadzona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który stosownie do art. 86 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, upoważniony jest do kontroli wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń przez płatników składek. Kontrola ta obejmuje między innymi zgłoszenie do ubezpieczenia oraz prawidłowość i rzetelność obliczenia, potrącenia i płacenia składki. Oznacza to przyznanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych kompetencji do badania zarówno tytułu zawarcia umowy o pracę, jak i ważności jej poszczególnych postanowień i – w ramach obowiązującej go procedury – zakwestionowania tych postanowień umowy o pracę w zakresie wynagrodzenia, które pozostają w kolizji z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierzają do obejścia prawa. Sąd Najwyższy podkreślił przy tym, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest ograniczony wyłącznie do zakwestionowania faktu wypłacenia wynagrodzenia w ogóle lub we wskazanej kwocie ani tylko prawidłowości wyliczenia, lecz może ustalać stosunek ubezpieczenia społecznego na ściśle określonych warunkach, będąc niezwiązanym nieważną czynnością prawną (w całości lub w części). Realna możliwość takiej kontroli powstaje po przekazaniu przez płatnika raportu miesięcznego, przedkładanego zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy. W raporcie płatnik przedstawia między innymi dane o tytule ubezpieczenia i podstawie wymiaru składek oraz dokonuje zestawienia należnych składek na poszczególne ubezpieczenia. Dane te mogą być zakwestionowane zarówno przez ubezpieczonego, jak i przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. W ramach art. 41 ust. 12 i 13 ustawy Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zakwestionować także wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (art. 58 k.c.). Oczywiście, stanowisko organu rentowego podlega kontroli sądowej w ramach postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych.

Sąd Okręgowy wskazał, że popiera w całości poglądy Sądu Najwyższego przytoczone wyżej.

Odnosząc się do meritum sprawy Sąd I instancji wyjaśnił, iż przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało, aby ubezpieczona w rzeczywistości objęła stworzone dla niej stanowisko koordynatora produkcji, co powoduje, iż wynagrodzenie z tytułu pełnienia tego stanowiska wykazane jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne ubezpieczonej, nie może się ostać jako pozornie uzyskane.

Wskazać należy, iż przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 6 k.c., zastosowana odpowiednio w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych. Zgodnie bowiem z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Sama zasada skonkretyzowana w art. 6 k.c., jest jasna. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza, część ogólna. Stanisław Dmowski i Stanisław Rudnicki, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2005 r., Wydanie 6). Dlatego też to na ubezpieczonej ciążył obowiązek wykazania nie tylko, że ustalone dla niej wynagrodzenie było wynagrodzeniem „godziwym”, ale powinna również wykazać, że w ogóle do zmiany jej stanowiska pracy doszło. Tymczasem ubezpieczona nie sprostала żadnemu z powyższym wymogów. W ocenie Sądu, ubezpieczona nie przedstawiła żadnego wiarygodnego dowodu na okoliczność wykonywania nowych obowiązków pracowniczych. Jak już wyżej wskazano, dowodami takimi z całą pewnością nie są sporządzone przez nią notatki i zapiski w zeszycie. Nie przedstawiła również żadnych dowodów wskazujących na fakt, że rzeczywiście kontaktowała się z jakimikolwiek kontrahentami z Holandii, czy też, że zamawiała jakieś towary bądź sprawowała nadzór nad pracownikami zainteresowanego. Wszystkie jej twierdzenia pozostały gołosłowne. Dlatego też stwierdzić należy, iż ubezpieczona w rzeczywistości nie wykonywała stworzonego dla niej nowego stanowiska.

Niemniej jednak, nawet gdyby hipotetycznie przyjąć, że ubezpieczona objęła stworzone dla niej nowe stanowisko, to brak było podstaw do uznania, iż wysokość wynagrodzenia ustalona przez strony w przedłożonych przez ubezpieczoną aneksach była uzasadniona. W niniejszym postępowaniu Sąd w całości podziela stanowisko organu rentowego, według którego ustalone dla ubezpieczonej wynagrodzenie za pracę w wysokości 4 000 zł brutto za pracę w wymiarze 3/4 etatu oraz 7 000 złotych brutto za prace wykonywaną w ramach pełnego etatu nie jest wynagrodzeniem słusznym. Taka wysokość wynagrodzenia może – zdaniem Sądu – budzić uzasadnione wątpliwości i prowadzić do wniosku, że zostało ono celowo ustalone na tym poziomie, aby umożliwić uzyskanie ubezpieczonej jak najkorzystniejszych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Prócz wątpliwości przytaczanych wyżej, istotne w sprawie są także takie okoliczności jak fakt, iż wynagrodzenie ubezpieczonej miało stanowić ponad połowę dochodu, który osiągnął zainteresowany w 2014 roku oraz fakt, że ubezpieczona do tej pory, tak jak wszyscy pozostali pracownicy zainteresowanego otrzymywała wynagrodzenie równe minimalnemu wynagrodzeniu za pracę. Co więcej, ponownie podkreślenia wymaga, iż zainteresowany zarówno przed stworzeniem nowego stanowiska pracy dla ubezpieczonej, jak i w trakcie jej nieobecności w pracy, sam wykonywał i wykonuje wszystkie czynności, którymi miała zajmować się ubezpieczona oraz nie zatrudnił nikogo na jej miejsce. Nie było zatem żadnych uzasadnionych podstaw do tworzenia przez zainteresowanego stanowiska koordynatora produkcji z tak wysokim wynagrodzeniem. Wątpliwości budzi także radykalny wzrost wynagrodzenia ubezpieczonej spowodowany wypełnianiem przez nią nowych obowiązków przy braku jednoczesnego wzrostu wynagrodzenia świadka R. R., który przejął dodatkowe obowiązki ubezpieczonej wykonywane w charakterze przedstawiciela handlowego. Tym samym świadek R. R. pomimo, że wykonuje pracę za dwóch pracowników, pracuje nadal z takim samym wynagrodzeniem jakie otrzymywał wcześniej. Klóci się to z wizerunkiem pracodawcy gratyfikującego w widoczny sposób zwiększenie obowiązków i zadań wykonywanych przez pracownika. Nie bez znaczenia jest również fakt, iż ubezpieczona nie była dyspozycyjnym pracownikiem, albowiem jedynie w kwietniu i lipcu 2014 roku nie przebywała na zwolnieniu lekarskim. W pozostałych zaś przebywała na kilku - do kilkunastu dniowych zwolnieniach lekarskich. Nie podwyższyła również znacząco swoich kwalifikacji - przypomnieć bowiem należy, iż ubezpieczona studia ukończyła w 2012 roku i od tamtego czasu wykonywała pracę za minimalne wynagrodzenie. W 2014 roku ukończyła jedynie kurs języka angielskiego i to na poziomie jedynie

średniozaawansowanym. Te okoliczności nie przemawiają za zasadnością podwyższenia jej wynagrodzenie niemalże pięciokrotnie.

Istotne jest też to, że obniżenie wymiaru czasu pracy od 3 października do 31 października 2014 roku na 3/4 etatu, a następnie wrócenie do pełnego wymiaru czasu pracy od 1 listopada 2014 roku powoduje przyjęcie do podstawy wymiaru świadczeń kwoty wynagrodzenia od zmiany etatu. W takiej sytuacji nie przyjmuje się średniego wynagrodzenia z sześciu miesięcy. Okoliczność ta ma bardzo istotne znaczenie dla osoby, która planuje korzystać ze świadczeń chorobowych i macierzyńskich z ubezpieczenia społecznego.

Z uwagi na powyższe, stosownie do treści cytowanych w treści niniejszego uzasadnienia przepisów – kwoty 4 000 złotych brutto oraz 7 000 złotych brutto nie stanowią podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonej. Prawdłowo natomiast Zakład Ubezpieczeń Społecznych przyjął za podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne kwotę minimalnego wynagrodzenia, tj. kwotę, która dotychczas stanowiła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne ubezpieczonej.

Mając powyższe na względzie, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w związku z cytowanymi przepisami, orzekł jak w punkcie 1 wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego Sąd orzekł w punkcie II wyroku, na podstawie przepisów art. 108 § 1 k.p.c., art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., § 4 ust. 1, § 6 ust. 4 w zw. z § 2 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. Nr 163, poz. 1349 ze zm.), adekwatnie do nakładu pracy pełnomocnika oraz wkładu pracy pełnomocnika w przyczynienie się do jej rozstrzygnięcia, mając na uwadze charakter sprawy.

Wyrok Sądu Okręgowego zaskarżyła apelacją ubezpieczona, wskazując, iż skarży orzeczenie w całości. Wnosiła o:

1. Zmianę wyroku oraz zmianę decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 lutego 2015 r. i stwierdzenie, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne E. R. jako pracownika u płatnika składek Zakład Produkcyjny (...); wynosi:

Za okres 2014-10 - 3.545,04 zł, za okres 2014-11 - 7.000 zł., zaś na ubezpieczenie zdrowotne odpowiednio 3.059,01 zł. i 6.040,30 zł.

lub

2. Uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Gdańsku pozostawiając temu Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za II instancję.

Wyrokowi zarzuciła:

1. Naruszenie prawa materialnego - art. 41 ust. 12 i 13 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o

systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz. U z 2015 r. póź. 121 ze zm.) w z art. 58 k.c. przez bezzasadne uznanie, że istniały przesłanki do kwestionowania i zmiany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych informacji przekazanych przez płatnika składek Zakład Produkcyjny (...) poprzez ustalenie decyzją składek za miesiące październik i listopad 2014 r. w wysokości przyjętej w decyzji.

2. Naruszenie przepisów postępowania mające wpływ na wynik sprawy:

- art. 233 k.p.c. poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów oraz poprzez brak rzetelnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego,

-art. 227 k.p.c. poprzez nieuwzględnienie dowodów mających istotne znaczenie w sprawie.

W uzasadnieniu apelacji skarżąca wywodziła, że Sąd I instancji doszedł do przekonania, że zeznania E. R. oraz P. S. zasługują na uwzględnienie jedynie w części w jakiej znajdują odzwierciedlenie w ustalonym przez Sąd stanie faktycznym.

Uznając wynagrodzenie ubezpieczonej w miesiącach października i listopadzie 2014 r. za pozornie uzyskane, Sąd stwierdził, że ubezpieczona nie przedstawiła żadnych wiarygodnych dowodów na okoliczność wykonywania nowych obowiązków pracowniczych. Takim dowodem według Sądu nie są sporządzone przez nią notatki i zapiski w zeszycie. Zdaniem Sądu nie podwyższyła także znacząco swoich kwalifikacji albowiem w 2014 r. ukończyła jedynie kurs języka angielskiego i to na poziomie średnio zaawansowanym.

W ocenie apelującej nie można zgodzić się z tym stanowiskiem Sądu.

Jak zeznała ubezpieczona, ze stolarstwem związania jest od dziecka, jej ojciec także ma zakład stolarski produkujący meble. P. S. - jej brat - zeznał, że ubezpieczona zna się na materiałach, sama zamawiała je, gdy czegoś brakowało. Jak również podał, w 2014 r. doszły rynki zagraniczne i ubezpieczona przejęła dużo jego obowiązków. Sam miał zamiar zajmować się głównie usługami w zakresie cięcia i sprzedaży drewna w związku z czym został nawet zakupiony odpowiedni sprzęt.

Ubezpieczona w 2010 r. ukończyła studia na kierunku zarządzanie małą firmą uzyskując licencjat. Następnie w 2012 r. ukończyła studia uzyskując tytuł magistra na kierunku zarządzanie w specjalności zarządzanie przedsiębiorstwem. W roku 2014 otrzymała certyfikat ukończenia kursu „język angielski w firmie „ na poziomie średnio zaawansowanym.

Dokonując oceny kwalifikacji zawodowych ubezpieczonej, Sąd Okręgowy nie wziął pod uwagę istotnej okoliczności, a mianowicie tej, że rodzina powódki to osoby od wielu lat zajmujące się stolarstwem, a sama, jak podała, od dziecka związana jest z tą dziedziną, więc jej wiedza w tym przedmiocie jest większa od przeciętnej. Nie musiała więc zdobywać podstawowej wiedzy na temat charakteru pracy w stolarstwie.

Oceniając wykształcenie ubezpieczonej, to widoczna jest jej konsekwencja właśnie w kierunku zdobywania wiedzy w przedmiocie zarządzania firmą. Odnośnie kursu języka angielskiego, Sąd Okręgowy nie zwrócił uwagi na fakt istotny, jakim była nazwa kursu, a mianowicie „język angielski w firmie”. Kurs był więc kolejnym etapem zdobywania przez ubezpieczoną wiedzy potrzebnej do wykorzystania w pracy w sytuacji, gdy, jak podał P. S. doszedł rynek zagraniczny. Fakt, iż był to kurs na poziomie średnio zaawansowanym nie może mieć tu dyskwalifikującego znaczenia, bowiem studia składały się także z dwóch etapów: najpierw ubezpieczona odbyła studia licencjackie a następnie magisterskie. Ukończenie kursu języka obcego na poziomie średnio zaawansowanym nie oznacza także, iż ubezpieczona nie posługiwała się nim w wystarczającym zakresie, albowiem z ustaleń Sądu to nie wynika. Zasadnicze znaczenie ma tu charakter specjalistyczny kursu -język angielski w firmie, co pozostaje w związku z ukończonym kierunkiem studiów. Twierdzenie więc Sądu, że ukończenia kursu języka angielskiego nie można uznać jako znaczącego podniesienia kwalifikacji dla awansu na stanowisko koordynatora produkcji pozbawione jest w kontekście zdobywania wiedzy przez ubezpieczoną logiki.

Sąd nie rozważył więc wszechstronnie dowodów dotyczących wykształcenia ubezpieczonej,

mającego związek z powierzeniem jej nowego stanowiska pracy naruszając tym samym art.

233 k.p.c. Jedynie bowiem wszystkie fakty związane z uzyskiwaniem przez ubezpieczoną wykształcenia w kierunku zarządzania przedsiębiorstwem mogą dać podstawę do wywiedzenia prawidłowych wniosków.

Sąd nie dał wiary przedstawionym przez ubezpieczoną dokumentom znajdującym się w segregatorze. Dokumenty które złożyła ubezpieczona dotyczą jej stanowiska pracy, logicznym więc jest, że to ona sporządziła bądź zebrała te dokumenty. Sąd mając dokumenty, a nie wiedząc przez kogo zostały sporządzone i w jakim celu oraz w związku z

jakimi transakcjami, mógł odnośnie każdego z nich sformułować wobec ubezpieczonej pytanie celem wyjaśnienia, co konkretny dokument odzwierciedla, kto go sporządził i w jakim celu. Charakter dokumentów złożonych przez ubezpieczoną nie wymagał składania na nich podpisów. Odnośnie rysunków, to nie ma znaczenia, kto je sporządził, lecz w jakim celu zostały przez ubezpieczoną włączone do segregatora wykorzystywanego na jej stanowisku pracy. Podobnie ma się rzecz z innymi zapiskami, które także nie wymagały składania na nich podpisów. Jeżeli Sąd powyższych okoliczności nie wyjaśnił, to stwierdzenie, że nie ma potwierdzenia, iż ubezpieczona notatki sporządziła jest rażącym przekroczeniem zasady swobodnej oceny dowodów a tym samym naruszeniem art. 233 k.p.c.

Złożony przez ubezpieczoną segregator z dokumentami ma istotne znaczenie, chociażby z tego względu, że skompletowanie jego zawartości wymagało czasu. Sąd nie wyjaśnił, w jakim czasie i na jakie potrzeby utworzony został segregator, więc już chociażby więc z tego względu przyjęcie przez Sąd, iż ubezpieczona nie objęła stanowiska koordynatora produkcji jest również przekroczeniem zasady swobodnej oceny dowodów, a tym samym naruszeniem art. 233 k.p.c.

Jak Sąd ustalił, ubezpieczona prowadziła własną działalność gospodarczą i zajmowała się sprzedażą mebli produkowanych w firmie jej ojca. Jak sama zeznała, wygaszała tę działalność, a w kwietniu 2016 r. miała zostać zamknięta. Logiczny jest zatem wniosek, że chciała poświęcić się pracy w firmie brata.

Za wadliwe należało uznać ustalenie Sądu I instancji, że firma (...) głównie produkowała trumny. Fakt, że na początku zatrudnienia zajmowała się sprzedażą trumien nie świadczy o tym, że firma produkuje głównie trumny. P. S. zeznał, że w zakładzie wyrabia meble i trumny. Jak podał, produkuje meble dziecięce głównie na eksport.

Ubezpieczona miała przejąć obowiązki właściciela firmy w zakresie produkcji, albowiem sam

chciał się zająć sprzedażą drewna, co oboje zeznali. Zakres działalności firmy (...) ma tu znaczenie, a ograniczenie jej przez Sąd głównie do produkcji trumien nie ma odzwierciedlenia w materiale dowodowym. Sąd przekroczył więc zasadę swobodnej oceny dowodów, czym naruszył art. 233 k.p.c.

Biorąc pod uwagę całokształt działania firmy (...), za wiarygodne należy uznać zeznania jego i ubezpieczonej, iż w firmie nastąpił pomiędzy nimi podział ról co do zajmowania się określonym kierunkiem działalności. P. S. miał się zająć głównie sprzedażą drewna, ubezpieczona natomiast zbytem, a następnie produkcją i zbytem. Dla Sądu, co wynika z uzasadnienia wyroku, ubezpieczona była pracownikiem takim jak każdy inny w firmie jej brata., co nie może być miarodajne. Sąd podkreślił, że P. S. zeznał, iż początkowo siostrę zatrudnił w wymiarze $\frac{3}{4}$ etatu by mogła wdrożyć się w obowiązki, zaś ona zeznała, że miała pracować okresowo w takim wymiarze etatu z uwagi na kłopoty zdrowotne. Te zeznania według Sądu rzutują na wiarygodność co do zatrudnienia ubezpieczonej na nowym stanowisku pracy. Odnośnie zeznań ubezpieczonej, Sąd nie podaje ich faktycznej treści, gdyż ubezpieczona podała, iż w czasie gdy była zatrudniona na $\frac{3}{4}$ etatu przechodziła prywatnie rehabilitację po to, aby poprawić sprawność po leczeniu związanym z dolegliwościami kręgosłupa. Nie chodziło więc w ogóle o kłopoty zdrowotne wykluczające możliwość pracy w pełnym wymiarze czasu pracy, lecz o poprawę sprawności fizycznej, likwidującej dolegliwość kręgosłupa, co stanowi dużą różnicę. Wdrażanie się w obowiązki i poprawianie poprzez rehabilitację sprawności fizycznej wcale się nie wykluczają., albowiem pracując w mniejszym wymiarze czasu pracy ubezpieczona wdrażała się także w obowiązki. Po stronie ubezpieczonej fakt, że chciała poświęcać na rehabilitację czas nie kolidujący z jej obowiązkami pracowniczymi przyjąć trzeba także za pozytywny przejaw w odniesieniu do obowiązków czekających ją w firmie brata. Nie miało więc miejsca wykorzystanie relacji rodzinnych przy jej zatrudnieniu.

Sąd I instancji twierdzi, że nie sposób uznać, aby tak znaczący wzrost wynagrodzenia ubezpieczonej wynikał z jej większego zakresu obowiązków, bowiem nie wykazano, aby te obowiązki były faktycznie zwiększone i wykonywane. Ponadto Sąd uznał za nielogiczne wypłacanie pracownikowi wynagrodzenia w wysokości przewyższającej połowę rocznego dochodu w sytuacji, gdy przed jej rzekomym zatrudnieniem na tym stanowisku wykonywała podobne czynności otrzymując za to minimalne wynagrodzenie.

Okoliczności sprawy wskazują na to, że do ubezpieczonej nie można stosować kryteriów takich, jakie stosuje się do przeciętnego pracownika. Ubezpieczona jest siostrą właściciela firmy, ze stolarstwem związaną od dziecka. Zawód stolarski jest zawodem można rzec rodzinnym. Zdobyła wykształcenie wyższe na kierunku zarządzanie przedsiębiorstwem i pod kątem przydatności w firmie uczyła się języka angielskiego. Fakt, iż zaczynała pracę za wynagrodzeniem w wysokości stawki minimalnej i przez stosunkowo krótki czas takie wynagrodzenie otrzymywała, nie może stanowić o tym, że tak miało być także wówczas, gdy przejęła znaczną część obowiązków brata. Likwidowała swoją działalność gospodarczą, którego to faktu Sąd nie zakwestionował. Nie można zgodzić się ze stanowiskiem Sądu, że ubezpieczona wykonywała po zmianie umowy o pracę te same obowiązki, jakie wykonywała za wynagrodzeniem minimalnym. Jak ubezpieczona podała wtedy zajmowała się tylko sprzedażą trumien. Jak zeznał P. S. ubezpieczona na nowym stanowisku pracy zajmowała się także zakresem obowiązków pracowników, a pracownicy zwracali się do niej. Ona także zajmowała się ustalaniem, co mieli pracownicy robić. Brat dał jej wolną rękę do zarządzania pracownikami, co sam zeznał. Ona też zamawiała potrzebne do produkcji materiały. Jak podała ubezpieczona, kontaktowała się z firmami holenderskimi głównie telefonicznie. Jest to jeden ze sposobów kontaktów zwyczajowo przyjętych, więc z góry negocjować go nie można. Zamówienia, jak podała przychodziły drogą mailową. Jak podała ubezpieczona, praca była stresująca bo wiązała się z dużą odpowiedzialnością. Na nowym stanowisku pracy pracowała krótko więc tym bardziej Sąd winien wnikliwie rozważyć całokształt materiału dowodowego, w tym także, na co już wyżej wskazano, zawartość złożonego przez ubezpieczoną segregatora w powiązaniu z zeznaniami ubezpieczonej. Brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego doprowadził także do stwierdzenia przez Sąd, iż nielogiczne jest wypłacanie pracownikowi wynagrodzenia w wysokości przewyższającej połowę rocznego dochodu w sytuacji, gdy przed jej rzekomym zatrudnieniem na tym stanowisku wykonywała podobne czynności otrzymując za to minimalne wynagrodzenie. Kwestia wysokości wynagrodzenia ubezpieczonej winna być także rozważona w kontekście całokształtu materiału dowodowego. P. S. powierzył umową o pracę swojej siostrze znaczną część własnych obowiązków w rozmiarze określonym w zakresie czynności. Praktycznie doszło do podziału zadań pomiędzy dwie bliskie osoby - rodzeństwo - w zakresie działania firmy. Jest to podobna sytuacja do takiej, kiedy obowiązkami w formie dzielą się wspólnicy. Nie może więc budzić zdziwienia fakt ustalenia wynagrodzenia ubezpieczonej nawet na poziomie połowy dochodów firmy. Dzieląc się mniej więcej po połowie pracą, w taki sposób można także dzielić dochody. Przekazywanie części dochodów w formie wynagrodzenia za pracę nie jest niczym zaskakującym, a przede wszystkim prawnie dozwolonym.

Twierdzenie Sądu, iż obowiązki, które miała wykonać ubezpieczona w ramach nowego stanowiska nie były na tyle obciążające, by wymagały dodatkowego stanowiska i pracownika jest więc oderwane od rzeczywistego stanu rzeczy oraz jest jedynie dywagacją spowodowaną brakiem wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego.

Jak podaje Sąd, słaba konstrukcja zdrowotna zatrudnionego pracownika winna wzbudzić szczególną ostrożność w powierzeniu mu bardziej wymagającego wydolności zdrowotnej stanowiska, zwłaszcza, jeżeli pracownik dodatkowo poświęca swój czas na prowadzenie własnej działalności gospodarczej. Gdyby rzeczywiście chodziło o przeciętnego pracownika, z takim stwierdzeniem Sądu można byłoby się zgodzić. W sprawie jednak mamy do czynienia z członkiem rodziny, który zdobył wykształcenie w kierunku wyznaczonym potrzebami nowoczesnego zarządzania firmą dla potrzeb spożytkowania ich w firmie rodzinnej. Ubezpieczona jest bardzo młodą osobą i przyszłość związana z pracą w firmie rodzinnej jest dopiero przed nią. Jak podaje Sąd w ustaleniach, w okresach tam wymienionych, ubezpieczona przebywała na zwolnieniach lekarskich z powodu dolegliwości związanych ze schorzeniem kręgosłupa. Co wynika z dowodów dotyczących niezdolności do pracy, ubezpieczona w 2014 r. była tylko trzykrotnie na zwolnieniu lekarskim z powodu dolegliwości kręgosłupa. Dolegliwości kręgosłupa były faktycznie główną przyczyną niezdolności do pracy. Jednakże, co tu jest bardzo istotne, a co Sąd pominął, ubezpieczona przeszła rehabilitację prowadzącą do poprawy stanu zdrowia celem uniknięcia kolejnych zwolnień od pracy. Rehabilitację odbyła w okresach od 22 września do 3 października 2014 r. i od 20 października do 31 października 2014 roku, czego dowodem jest znajdujące się w

aktach sprawy zaświadczenie (...).

Fakt przebycia przez ubezpieczoną rehabilitacji, jak podała, po to, aby uniknąć kolejnych zwolnień lekarskich ma istotne znaczenie. Pominięcie go przez Sąd stanowi naruszenie art. 227 k.p.c., który mówi, iż przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie. Ubezpieczona wdrażając się do pracy na docelowym stanowisku koordynatora produkcji przechodziła zarazem intensywną rehabilitację, aby uniknąć zwolnień lekarskich z powodu dolegliwości kręgosłupa. Jej zamiarem była więc praca na nowym stanowisku będąc w odpowiedniej formie zdrowotnej. Sąd winien dowód ten rozważyć i uwzględnić. Trudno bowiem w tym stanie faktycznym przyjąć, że zatrudnienie na nowym stanowisku pracy z większym wynagrodzeniem miało prognozować uzyskanie wyższego świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Jest to stwierdzenie nielogiczne odbiegające od ciągu zdarzeń dotyczących stanu zdrowotnego ubezpieczonej. Rehabilitacja miała poprawić i poprawiła, jak podała ubezpieczona sprawność fizyczną, więc jej wydolność fizyczna, jak się zresztą okazało, była wystarczająca. Niezdolność ubezpieczonej do pracy nie pozostawała w związku z chorobą kręgosłupa, co jest okolicznością bezsporną.

Sąd Okręgowy zanegował także fakt dowiedzenia się przez ubezpieczoną o ciąży dopiero 27 listopada 2014 r. podczas wizyty u lekarza. Sąd szeroko odnosi się w tej mierze do wiedzy kobiet i zaawansowania możliwości potwierdzenia lub zaprzeczenia podejrzeń kobiet w tym zakresie, niż wizyta u lekarza, która służy zazwyczaj -jak Sąd podaje -jedynie potwierdzeniu lub ostatecznemu zaprzeczeniu wniosków wynikających z obserwacji własnego ciała.

Te hipotetyczne wnioski Sądu nie mają żadnego oparcia w materiale dowodowym. Snując tak

prezentowane hipotezy, Sąd rażąco naruszył art. 233 k.p.c. Zresztą Sąd sam sobie przeczy, podając, iż **zazwyczaj** wizyta u lekarza służy celowi przez Sąd wymienionemu. Skoro Sąd używa określenia „zazwyczaj”, to przyjmuje, że dzieje się tak w większości wypadków dotyczących w tym przedmiocie wiedzy kobiet w ciąży. Sąd zarazem nie uzasadnia, dlaczego ubezpieczona miałaby w tym kontekście zostać zaliczona do większości przypadków kobiet w ciąży. Twierdzenia Sądu o wiedzy kobiet co do bycia w ciąży są na tyle ogólne i abstrakcyjne i nie mające odniesienia do ubezpieczonej, że nie mogą podważać faktu uzyskania jej wiedzy o ciąży w dniu 27 listopada 2014 r. podczas wizyty u lekarza.

Sąd nie wziął pod uwagę istotnego dowodu, jakim jest dokumentacja pierwszej ciąży ubezpieczonej.

W okresie zatrudnienia w firmie Zakład Produkcyjny (...) ubezpieczona była już w ciąży i w dniu 16 marca 2013 r. trafiła do Szpitala (...) w K. z rozpoznaniem ciąży i poronienie w toku. Przeszła w związku z tym ogromną traumę -ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne. Ubezpieczona złożyła kartę informacyjną leczenia szpitalnego Szpitala (...) w K. z dnia 17.03.2013 r. wraz z odpisem pełnym aktu urodzenia martwego dziecka, oraz kartę wizyty w gabinecie lekarza podstawowej (...) z dnia 26.03.2013 r. Jak zeznała ubezpieczona, nawet były złe rokowania co do jej kolejnego zajścia w ciążę. Fakt bycia przez ubezpieczoną wcześniej w ciąży, urodzenie martwego dziecka oraz przechodzenie związanej z tym traumy także w istotny sposób podważa hipotezę Sądu co do wiedzy jej o byciu w ciąży wcześniej, aniżeli w dacie wizyty u lekarza. Przejścia ubezpieczonej sprawiają, że trudno ją przyporządkować do tej grupy kobiet, które jak podaje Sąd, zazwyczaj wiedzą o ciąży przed wizytą u lekarza.

Sąd oceniając wiedzę o ciąży ubezpieczonej winien wziąć pod uwagę fakt poprzedniej ciąży i jej traumy, a nie czyniąc tego rażąco naruszył art. 227 k.p.c. albowiem fakt ten ma istotne znaczenie w sprawie. Ubezpieczona nie może być bowiem postrzegana jako przeciętna kobieta, która różnymi sposobami przed wizytą u lekarza może dowiedzieć się o ciąży, tym bardziej, że nie spodziewała się zajścia w ciążę z powodu przebytych traumatycznych problemów. Sąd nawet nie próbował ustalić, czy przejścia ubezpieczonej nie miały wpływu na możliwość uzyskania wcześniejszej wiedzy o ciąży.

W żaden sposób nie można więc przyjąć, iż fakt powzięcia przez ubezpieczoną wiedzy o ciąży dopiero w czasie wizyty u lekarza został skutecznie przez Sąd podważony. Tym samym nie może się ostać twierdzenie Sądu, że w czasie gdy P. S. przesłał do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 12 listopada 2014 r. dokumenty rozliczeniowe za pracowników za październik 2014 r. ubezpieczona miała wiedzę o tym, że jest w ciąży. Jest to rażące przekroczenie przez Sąd swobodnej oceny dowodów i naruszenie tym samym art. 233 k.p.c.

W kontekście całokształtu okoliczności sprawy niezbicie nasuwa się logiczny wniosek, a mianowicie taki, że gdyby ubezpieczonej chodziło o uzyskanie wyższego świadczenia z ubezpieczenia społecznego, można było - pozornie - podwyższyć jej wynagrodzenie znacznie

wcześniej. Była już przecież wcześniej w ciąży pozostając w zatrudnieniu w tej samej firmie brata, korzystała, jak zresztą sam Sąd podaje w 2014 r. ze zwolnień lekarskich. Nie było zarazem żadnej pewności, że zajdzie ponownie w ciążę. Trudno przypisać więc ubezpieczonej i pracodawcy – jej bratu - zamiar doprowadzenia do uzyskania przez nią wyższego świadczenia z ubezpieczenia społecznego w oparciu o pozorną umowę o pracę.

Sąd Okręgowy nie rozważył całokształtu materiału dowodowego, przekroczył zasadę swobodnej oceny dowodów, nie uwzględnił faktów mających istotne znaczenie w sprawie. Doprowadziło to do naruszenia prawa materialnego poprzez przyjęcie, że istniały przesłanki do kwestionowania i zmiany przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych informacji przekazanych przez płatnika składek Zakład Produkcyjny (...) poprzez ustalenie decyzją składek za miesiące październik i listopad 2014 r. w wysokości przyjętej w decyzji.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. złożył odpowiedź na apelację, w której domagał się oddalenia apelacji jako całkowicie bezzasadnej oraz zasądzenia od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem nie zawiera zarzutów skutkujących uchYLENIEM bądź zmianą zaskarżonego wyroku.

Przedmiotem niniejszego postępowania była wysokość podstawy wymiaru składek na pracownicze ubezpieczenie społeczne ubezpieczonej E. R. w miesiącu październiku i listopadzie 2014 r.

W powyższym zakresie Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikającej z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, uzasadniającej ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. Sąd Apelacyjny podziela dokonane przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne i rozważania prawne, przyjmując je za własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich szczegółowego powtarzania.

Odnosząc się do apelacji wnioskodawczyni, wskazać należy, iż w pierwszej kolejności rozważenia wymagają zarzuty podniesione w ramach podstawy naruszenia prawa procesowego, bowiem ocena zarzutów odnoszących się do naruszenia prawa materialnego może być dokonana jedynie na podstawie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego sprawy.

Prawidłowe rozstrzygnięcie każdej sprawy uzależnione jest od spełnienia przez sąd orzekający dwóch naczelných obowiązków procesowych, tj. przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób określony przepisami kodeksu postępowania cywilnego oraz dokonania wszechstronnej oceny całokształtu okoliczności ujawnionych w toku postępowania. Rozstrzygnięcie to winno również znajdować poparcie w przepisach prawa materialnego adekwatnych do poczynionych ustaleń faktycznych. Kontrola instancyjna zaskarżonego orzeczenia ma natomiast na celu ustalenie, czy w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania sąd pierwszej instancji sprostał ww. wymogom.

Kontrola wyroku zaskarżonego przez wnioskodawczynię pozwoliła przyjąć, że w przedmiotowej sprawie Sąd pierwszej instancji uczynił zadość wymaganiom opisanym na wstępie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji nie naruszył przepisów art. 231 k.p.c. ani też 233 § 1 k.p.c. i art. 227 k.p.c., bowiem na podstawie zaoferowanego przez strony materiału dowodowego dokonał właściwych ustaleń faktycznych w zakresie istotnym dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Odwoławczy miał na uwadze, że granice swobodnej oceny dowodów wyznaczają w szczególności: obowiązek wyprowadzenia przez sąd z zebranego materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych, ramy proceduralne (ocena dowodów musi respektować warunki określone przez prawo procesowe, w szczególności art. 227-234 k.p.c.), wreszcie poziom świadomości prawnej sędziego oraz dominujące poglądy na sądowe stosowanie prawa. Swobodna ocena dowodów dokonywana jest przez pryzmat własnych przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego zasobu doświadczeń życiowych, uwzględnia wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i - ważąc ich moc oraz wiarygodność - odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000 nr 17, poz. 655).

Do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby ubezpieczona wykazała uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, LEX nr 172176). Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można zarzucić Sądowi pierwszej instancji naruszenia powyższych reguł. Jeżeli zaś z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu, I ACa 513/05, LEX nr 186115).

W kontekście powyższych rozważań szczególnego podkreślenia wymaga fakt, iż wykrycie prawdy przez sąd ogranicza się w zasadzie do przeprowadzenia dowodów zgłoszonych przez strony, bowiem na nich spoczywa ciężar dowodu (art. 6 k.c.), zasada prawdy materialnej nie może bowiem przekreślać kontrydiktoryjności procesu, gdyż – ciężar wskazania niezbędnych dowodów spoczywa przede wszystkim na stronach procesowych. Działanie sądu z urzędu i przeprowadzenie dowodu niewskazanego przez stronę jest po uchyleniu art. 3 § 2 k.p.c. dopuszczalne tylko w wyjątkowych sytuacjach procesowych oraz musi wynikać z opartego na zobiektywizowanej ocenie przekonania o konieczności jego przeprowadzenia (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07 grudnia 2010 r. w sprawie I BU 8/10, Lex nr 785642). Podobne stanowisko zajął także Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 28 czerwca 2001 r. zapadłym w sprawie o sygn. akt III AUa 2588/00, w wyroku z dnia 23 października 2001 r. w sprawie o sygn. akt III AUa 377/01 oraz w wyroku z dnia 12 grudnia 2000 r. w sprawie o sygn. akt III AUa 1540/00. Zatem z chwilą wniesienia odwołania E. R. stała się stroną postępowania cywilnego, a organ rentowy jej przeciwnikiem procesowym. W postępowaniu tym wnioskodawczyni była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika ustanowionego z wyboru. Podporządkowanie się obowiązującym w procesie cywilnym zasadom, w tym zasadzie kontrydiktoryjności, wymaga, aby strony powoływały dowody na poparcie swych twierdzeń, albowiem sądy ustalają fakty na podstawie dowodów. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17 czerwca 2009 roku w sprawie sygn. akt IV CSK 71/09 (LEX nr 737288) przedstawił pogłębione wywody w przedmiocie ciężaru dowodu, z którymi zgodzić się należy, wskazując, że kwestia ta może być rozpatrywana w aspekcie procesowym i materialnoprawnym. Aspekt procesowy (formalny) dotyczy obowiązków (powinności) stron procesu cywilnego w zakresie przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy. Wynika on z treści art. 3 k.p.c. oraz 232 k.p.c. Aspekt materialnoprawny dotyczy natomiast negatywnych skutków, jakie wiążą się z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne (art. 6 k.c.). Przyjmuje się, że przedstawienie przez stronę dowodu w celu wykazania określonych twierdzeń o faktach, z których wywodzi dla siebie korzystne skutki, jest nie tyle jej prawem czy obowiązkiem procesowym, co ciężarem procesowym, wynikającym i zagwarantowanym przepisami prawa, przede wszystkim w jej własnym interesie. To interes strony nakazuje jej podjąć wszelkie czynności procesowe w celu udowodnienia faktów, z których wywodzi korzystne skutki prawne. Należy przy tym pamiętać, że sąd rozstrzyga sprawę według właściwego prawa materialnego na podstawie koniecznych ustaleń faktycznych uzyskanych dzięki zebranych środkom dowodowym. Na te właśnie ustalenia składają się dowody, które przedstawiają w pierwszej kolejności same strony, zgodnie z brzmieniem art. 232 k.p.c. W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega decyzja organu rentowego

i ciężar dowodu będzie zależał od rodzaju decyzji. Jeżeli jest to decyzja, w której organ zmienia sytuację prawną ubezpieczonego, to powinien wykazać uzasadniające ją przesłanki faktyczne. W niniejszej sprawie organ rentowy, po zgłoszeniu zmiany podstawy wymiaru składek odwołującej w okresie ciąży, przeprowadził postępowanie kontrolne i wydał decyzję, w uzasadnieniu której wskazał szczegółowo, z jakich przyczyn brak jest podstaw do uwzględnienia zmiany podstawy wymiaru składek odwołującej. Zatem jeżeli organ rentowy na tej podstawie zarzucił fikcję dotyczącą uzyskiwanego wynagrodzenia, to w postępowaniu sądowym skarżąca zobowiązana była do odniesienia się co do tych zarzutów (art. 221 k.p.c.) oraz wykazania faktów przeciwnych, niż wskazane przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji. Zgodnie z art. 210 § 2 k.p.c. każda ze stron obowiązana jest do złożenia oświadczenia co do twierdzeń strony przeciwnej, dotyczących okoliczności faktycznych. Poza tym, po wniesieniu odwołania od decyzji, Sąd zobligowany jest uwzględnić dalsze reguły dowodowe przewidziane w k.p.c. (art. 213 § 1 k.p.c., art. 228 § 1 k.p.c., art. 230 k.p.c. i art. 231 k.p.c.). Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie toczy się od nowa, lecz stanowi kontynuację uprzedniego postępowania przed organem rentowym. Z tej przyczyny obowiązkiem strony wnoszącej odwołanie jest ustosunkowanie się do twierdzeń organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z art. 232 k.p.c. (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2011r., II UK 69/11, LEX nr 1108830).

Reasumując, słusznie Sąd Okręgowy zważył, że organ rentowy uniósł w procesie ciężar dowodu, gdyż to skarżąca nie dostarczyła żadnych miarodajnych dowodowych podstaw do wnioskowania, iż faktycznie doszło w spornym okresie do zmiany stanowiska pracy i podwyższenia wynagrodzenia. Sąd Apelacyjny, podobnie jak Sąd I instancji, stanął przy tym na stanowisku, że nie są przekonującymi dowodami dokumenty będące przejawem prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek w postaci segregatora i zeszytu dotyczącego zamówień. Świadczyć one mogą o prowadzeniu sprzedaży, ale nie potwierdzają kto prowadził owe dokumenty. Dotyczą one zresztą czynności przypisanych bardziej do stanowiska handlowca niż koordynatora produkcji. Wbrew stanowisku apelującej, to nie obowiązkiem Sądu było wyjaśnienie treści tych dokumentów, ale obowiązek ten ciążył na stronie odwołującej i to nie tylko przez zadawanie pytań podczas rozprawy, ale także przez skonfrontowanie tego dowodu z osobami, które rzekomo zamawiały towar, w tym także odbiorcami z Holandii.

Sąd Apelacyjny nie kwestionuje okoliczności posiadania przez ubezpieczoną doświadczenia zawodowego w branży meblarskiej jak też posiadania przydatnego, kierunkowego wykształcenia. Jak wynikało z zeznań ubezpieczonej, płatnika składek i świadka R. R. cała rodzina wnioskodawczynie trudni się głównie produkcją i sprzedażą mebli oraz akcesoriów meblowych. E. R. i jej mąż R. R. w okresie objętym sporem prowadzili własne działalności pozarolnicze także związane ze sprzedażą wyrobów produkowanych w zakładzie siostry i ojca ubezpieczonej. Działalność E. R. mimo ukończenia przez nią w lipcu 2012 r. studiów na kierunku zarządzanie, przynosiła mizerne efekty i dochód z tego tytułu w 2014 r. wyniósł jedynie 8.153,55 zł. Zatem uzyskane kwalifikacje nie przyczyniły się do rozwoju firmy ubezpieczonej i trudno też uznać, że w tej sytuacji mogły znacząco wpływać na rozwój firmy jej brata. Przez ponad 2 lata od zakończenia nauki przez ubezpieczoną, płatnik składek nie podwyższył wynagrodzenia pracownicy zatrudnionej z najniższym wynagrodzeniem krajowym. Podobnie wynagradzani byli inni pracownicy Zakładu Produkcyjnego (...), w tym mąż wnioskodawczynie zatrudniony na stanowisku pomocnika stolarza, a od listopada 2014 r. na stanowisku przedstawiciela handlowego (dowód: zestawienie koperta k. 51 akt). Ukończenie, przez wnioskodawczynię, kursu języka angielskiego w 2014 r. trudno w tej sytuacji uznać za realny asumpt do zmiany zakresu obowiązków i czterokrotnego podwyższenia wynagrodzenia. W szczególności gdy się zważy, iż wynagrodzenie na poziomie 7.000,00 zł brutto generuje dla pracodawcy realny koszt zatrudnienia pracownika na poziomie 8.451,80 zł miesięcznie, co w perspektywie roku oznacza 101.421,60 zł. Zatem mając na uwadze roczny dochód płatnika składek za 2014 r. na poziomie 166.998,52 zł, należało za niedorzeczne uznać godzenie się przez przedsiębiorcę, iż jego dochód będzie tak znacząco pomniejszony przez jednego zatrudnionego pracownika. Ta okoliczność przemawia za słusnością ustalenia przez Sąd I instancji, iż strony umowy o pracę, rażąco podwyższając wykazaną podstawę składek, miały świadomość, iż pracownica jest w ciąży i ciężar zmienionej podstawy składek w istocie poniesie ZUS, wypłacając należne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego. Okoliczności związane z utratą pierwszej ciąży, eksponowane przez apelującą, z pewnością nakazywały dużą ostrożność w ocenie możliwości donoszenia kolejnej ciąży, a tym samym wykonywania pracy zawodowej z jednoczesnym prowadzeniem działalności gospodarczej. Potwierdzeniem tego, iż ubezpieczona, przed 27 listopada 2014 r. wiedziała o tym, że jest w ciąży, na co słusznie wskazywał Sąd Okręgowy,

jest dokumentacja medyczna, z której wynika, że już 18 listopada 2014 r. wykonano rutynowe badania ambulatoryjne zlecane w ciąży tj. ANTY HCV, na zarażenie toksoplazmozą, HIV i CMV.

W tym miejscu godzi się przypomnieć, że w prawie pracy obowiązuje zasada swobodnego kształtowania postanowień umownych, jednakże zasada ta jest realizowana tylko w takim zakresie, w jakim przewiduje to obowiązujące prawo. Sąd Apelacyjny podziela pogląd wyrażony w uchwale z dnia 27 kwietnia 2005r., II UZP 2/2005, (OSNP 2005, nr 21, poz.338), powołanej przez Sąd I instancji, w uzasadnieniu której Sąd Najwyższy zajął stanowisko, że autonomia woli stron umowy o pracę w kształtowaniu jej postanowień, w tym dotyczących wynagrodzenia, podlega ochronie jedynie w ramach wartości uznawanych i realizowanych przez system prawa, a strony obowiązane są respektować nie tylko interes jednostkowy, lecz także mieć wzgląd na interes publiczny. Przepis art. 353⁽¹⁾ k.c., poprzez art.300 k.p. znajduje tu odpowiednie zastosowanie, a wymaganie, aby treść stosunku pracy lub jego cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) tego stosunku, ustawie, ani zasadom współżycia społecznego nie jest sprzeczny z zasadami prawa pracy. Ocena wysokości wynagrodzenia uzgodnionego przez strony stosunku pracy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych ma istotne znaczenie z uwagi na okoliczność, że ustalanie podstawy wymiaru składki z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy następuje w oparciu o przychód, o którym mowa w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych, a więc wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne, a w szczególności wynagrodzenie zasadnicze, wynagrodzenie za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty, itp. Umowa o pracę wywołuje zatem nie tylko skutki bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń kształtując stosunek ubezpieczenia społecznego, w tym wysokość składki, co w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Są to skutki bardzo doniosłe, zarówno z punktu widzenia interesu ubezpieczonego, jak i interesu publicznego, należy zatem uznać, że ocena postanowień umownych może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych. Dokument w postaci umowy nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby, które go podpisały jako strony, faktycznie złożyły niewadliwe oświadczenia woli o treści zawartej w tym dokumencie (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 7 maja 2013 roku, sygn. akt III AUa 1441/12). Postanowienia umowy o pracę sprzeczne z ustawą albo mające na celu jej obejście są nieważne, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, a sprzeczne z zasadami współżycia społecznego - nieważne bezwzględnie.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, że Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, w ramach art. 41 ust. 12 i 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przysługuje kompetencja do badania zarówno tytułu zawarcia umowy o pracę, jak i ważności jej poszczególnych postanowień i w ramach obowiązującej go procedury może on „(...) zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa” (por. orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2009 roku, sygn. akt III UK 7/09). Realna możliwość takiej kontroli powstaje po przekazaniu przez płatnika raportu miesięcznego, przedkładanego zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W raporcie tym płatnik przedstawia między innymi dane o tytule ubezpieczenia i podstawie wymiaru składek oraz dokonuje zestawienia należnych składek na poszczególne ubezpieczenia. Organ rentowy jest również uprawniony do zmiany przekazanych przez płatnika składek informacji o wysokości wynagrodzenia (por. uzasadnienie uchwały S.N. z dnia 27 kwietnia 2005 r. w sprawie II UZP 2/05).

Sąd Apelacyjny podkreśla, iż nadal od dawna prezentowane jest przez Sąd Najwyższego jednolite stanowisko, mówiące o tym, że podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi „(...) wynagrodzenie godziwe, a więc należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy. Ocena godziwości wynagrodzenia wymaga uwzględnienia każdego konkretnego przypadku, a zwłaszcza rodzaju, ilości i jakości świadczonej pracy oraz wymaganych kwalifikacji” (por. uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 listopada 1996 r., sygn. U 6/96, oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 1999 r., sygn. akt I PKN 465/99). Takie rozumienie godziwości wynagrodzenia odpowiada kryteriom ustalania wysokości wynagrodzenia z art. 78 § 1 Kodeksu pracy. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 sierpnia 2010 r. w sprawie II PK 50/10). Godziwość wynagrodzenia za pracę w prawie ubezpieczeń społecznych musi być interpretowana

przy uwzględnieniu wymogu ochrony interesu publicznego oraz zasady solidarności ubezpieczonych. Alimentacyjny charakter świadczeń przyznawanych z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz zasada solidaryzmu sprawiają, że płaca stanowiąca jednocześnie podstawę wymiaru składki nie może być ustalana ponad granicę płacy słusznej, sprawiedliwej i zapewniającej godziwe utrzymanie oraz rażąco przewyższać wkładu pracy, by w konsekwencji składka na ubezpieczenie społeczne nie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej. Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych odwołują się bowiem do takiego przełożenia pracy i uzyskanego za nią wynagrodzenia na składkę na ubezpieczenie społeczne, które pozostaje w harmonii z poczuciem sprawiedliwości w korzystaniu ze świadczeń z ubezpieczenia, udzielanych z zasobów ogólnospołecznych.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy trzeba uwzględnić, że stanowisko pracy dla wnioskodawczynie zostało specjalnie utworzone przez jej brata, bez specjalnej potrzeby, skoro w okresach nieobecności, nikt jej nie zastępował, a ustalone wynagrodzenie było kilkakrotnie wyższe od zarobków innych pracowników. Nie bez znaczenia pozostaje okoliczność, że zgłoszenie zwiększenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne do kwoty 4000,00 zł nastąpiło w dacie, gdy pracodawca i pracownica najpewniej wiedzieli, że ubezpieczona jest w ciąży, a kolejne podwyższenie do kwoty 7000,00 zł, gdy bezsprzecznie mieli już pewność w tym zakresie.

Okoliczność ustalenia rażąco wysokiego wynagrodzenia za pracę bez wątplenia miała miejsce w przedmiotowej sprawie. Trudno bowiem nie oceniać w ten sposób wynagrodzenia wynoszącego 4000,00 zł za $\frac{3}{4}$ etatu i 7000,00 zł za pełen etat w sytuacji, gdy wnioskodawczynie faktycznie nie zdobyła żadnych nowych kwalifikacji, a jedynie ukończyła kurs językowy. W przeszłości nie pełniła stanowiska kierowniczego (koordynatora produkcji) a zatem nie miała w tym zakresie doświadczenia, a prowadzona przez nią działalność gospodarcza przynosiła dochód na poziomie 679,47 zł miesięcznie, co czyniło jej umiejętności i wiedzę w zakresie organizacji przedsiębiorstwa w bardzo wątpliwymi. Argumentacja apelującej, że kondycja finansowa pracodawcy pozwalała mu na przyznanie wysokiego wynagrodzenia mogłaby być adekwatna w sytuacji, gdyby podobną hojność przejawiał co do pozostałych pracowników, także członków rodziny, których zatrudniał w liczbie od 3 do 4.

Tymczasem w ocenie Sądu Apelacyjnego ustalenie wysokości wynagrodzenia nastąpiło wyłącznie w celu zapewnienia siostrze uzyskania wysokich korzyści w postaci świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z macierzyństwem. W tej sytuacji zaszła potrzeba uznania za nieważne rażąco wysokiego wynagrodzenia ustalonego między stronami przedmiotowej umowy o pracę. Zaistniałe w sprawie okoliczności są bowiem przejawem szerszego zjawiska polegającego na zawieraniu umów o pracę na krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienia do świadczenia z ubezpieczenia społecznego (np. urodzeniem dziecka) oraz ustaleniem wygórowanego wynagrodzenia w celu uzyskania przez osobę ubezpieczoną naliczonych od takiej podstawy świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tego rodzaju zachowanie nie może spotykać się z akceptacją, ponieważ narusza zasady współzycia społecznego, przez które należy rozumieć podstawowe zasady etycznego i uczciwego postępowania, takie jak słuszność, moralność czy lojalność, a w konsekwencji postępowania godziwego, a więc właściwego, uczciwego i rzetelnego.

Reasumując Sąd Apelacyjny przyjął, że całościowa analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do wniosku, iż ustalone przez strony umowy wynagrodzenie na poziomie 4000,00 zł, a po miesiącu pracy niespełna miesiącu 7000,00 zł, w realiach niniejszej sprawy nie może zostać uznane za właściwe, uwzględniające przesłankę ekwiwalentności zarobków do rodzaju i charakteru świadczonej pracy oraz posiadanych przez pracownika doświadczenia i kwalifikacji zawodowych. Firma płatnika nie wymagała zatrudnienia wnioskodawczynie na stanowisku kierowniczym, gdy weźmie się pod uwagę, że przed 3 października 2014 r. P. S. do koordynacji produkcji nikogo nie zatrudniał, samodzielnie wykonywał wszystkie obowiązki, a w czasie nieobecności ubezpieczonej w pracy ponownie przejął wszystkie obowiązki, które ona rzekomo wykonywała od 3 października do 30 listopada 2014 r.

W ocenie Sądu odwoławczego, Sąd I instancji prawidłowo zastosował prawo materialne i procesowe, dlatego na zasadzie art. 385 k.p.c. orzeczono jak w punkcie I sentencji wyroku

W punkcie II na mocy art. 98 § 1 k.p.c. orzeczono o kosztach zastępstwa procesowego, przyjmując, jako wartość zaskarżenia różnicę w składkach określonych przez płatnika składek, a należnych w świetle zaskarżonej decyzji za okres objęty sporem tj. od 3 października 2014 r. do 30 listopada 2014 r., przy zastosowaniu § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804).

SSA Barbara Mazur SSA Lucyna Ramlo SSA Bożena Grubba