

Sygn. akt III AUa 537/19

III AUz 139/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 sierpnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	Beata Górską Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 27 sierpnia 2020 r. w S.

sprawy M. G. i K. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 25 września 2019 r. sygn. akt VI U 2152/18 i zażalenia ubezpieczonej oraz płatnika składek na postanowienie zawarte w punkcie II i III wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 25 września 2019 r. sygn. akt VI U 2152/18

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołania,
2. zasądza od M. G. i K. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwoty po 6.300 zł (sześć tysięcy trzysta złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje,
3. umarza postępowania zażaleniowe.

Urszula Iwanowska	Barbara Białecka	Beata Górską
-------------------	------------------	--------------

Sygn. akt III AUa 537/19, III AUz 139/19

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 13 września 2018 roku nr (...), na podstawie art. 83 ust. 1 i pkt 3 w zw. z art. 18 ust. 1 i art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.) oraz art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1355) w zw. z art. 58 § 3 k.c. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia M. G. podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek K. S. wynosi:

- za marzec 2018 rok – po 1.829,03 zł na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie wypadkowe oraz 1.578,27 zł na ubezpieczenie zdrowotne,

- za kwiecień 2018 rok - po 1.750 zł na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie wypadkowe oraz 1.510,07 zł na ubezpieczenie zdrowotne.

Wyrokiem z dnia 25 września 2019 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. z dnia 13 września 2018 r. nr (...) w ten sposób, iż stwierdza, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie M. G. podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek K. S. w okresach wskazanych w decyzji stanowią kwoty deklarowane przez płatnika składek. W punktach II i III zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz M. G. oraz K. S. kwoty po 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. G. urodziła się (...). Ukończyła w 2017 roku studia na Uniwersytecie (...), na kierunku prawo. W październiku 2016 roku otrzymała certyfikat ukończenia szkolenia G. W. P.. Szkolenie obejmowało następujące zagadnienia: rola i umiejętność konsultanta ślubnego, strona formalna zawierania związków małżeńskich, współpraca z klientem, współpraca z podwykonawcami, organizacja uroczystości ślubnej i przyjęcia weselnego, moja firma – agencja ślubna. Ubezpieczona posiada biegłą znajomość języka angielskiego oraz dobrą znajomość języka niemieckiego. Dysponuje prawem jazdy kategorii B. Biegłe obsługuje pakiet Microsoft Office. Jest osobą otwartą, ma dobry kontakt z ludźmi.

Od 1 grudnia 2016 roku ubezpieczona prowadzi własną działalność gospodarczą pod nazwą (...) M. G. z siedzibą w S.. W ramach tej działalności zajmuje się kompleksową organizacją uroczystości ślubnych, eventów firmowych oraz wszelkiego rodzaju imprez okolicznościowych. Ubezpieczona otrzymała dofinansowanie z Unii Europejskiej na rozpoczęcie tej działalności. Zobowiązała się przy tym, że nie podejmie zatrudnienia w okresie 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej.

Z podatkowej księgi rozchodów i przychodów wynika, że ubezpieczona z tytułu ww. działalności: w roku 2017 uzyskała przychód w kwocie 33.930,00 zł i poniosła wydatki w kwocie 24.592,94 zł, w 2018 roku uzyskała przychód w kwocie 45.700,00 zł i poniosła wydatki w kwocie 18.022,60 zł.

W dniu 5 marca 2018 roku M. G. zawarła z K. S. prowadzącym (...) Ośrodek (...) umowę o pracę na czas nieokreślony. Ubezpieczona została zatrudniona od dnia 5 marca 2018 roku na stanowisku menadżera ds. organizacji imprez, za miesięcznym wynagrodzeniem 7.074,00 zł brutto. Pracę miała świadczyć w pełnym wymiarze. Strony przewidziały, że M. G. może przysługiwać premia uznaniowa.

Zgodnie z umową do zakresu obowiązków ubezpieczonej zatrudnionej na ww. stanowisku należało: udzielanie instrukcji oraz porad w zakresie organizacji wesel, chrzcin, komunii oraz imprez integracyjnych, sporządzanie i przesyłanie ofert za pomocą poczty elektronicznej, organizowanie wesel, komunii, chrzcin i imprez integracyjnych, zawieranie umów oraz monitorowanie wykonywania tych umów przez osoby trzecie, informowanie pracodawcy o spływających zapytaniach ofertowych, prowadzenie kalendarza oraz ewidencjonowanie wszystkich imprez, podejmowanie czynności w celu zabezpieczenia praw zleceniodawcy, współpraca z kontrahentem lub innymi osobami, pośrednikami związanymi z organizacją imprez, w celu ustalenia jak najkorzystniejszych dla pracodawcy warunków, prowadzenie strony internetowej, prowadzenie profilu firmy na portalach społecznościowych, spotkania z klientami

w celu pokazania obiektu oraz omawiania szczegółów, monitorowanie branży weselnej, organizowanie stoiska na branżowych targach, utrzymanie pozytywnych relacji z aktualnymi klientami oraz pozyskiwanie nowych klientów, dbanie o wysoką jakość obsługi, nadzór nad odbywającymi się imprezami, stała współpraca z firmą cateringową, ustalenie menu dla gości, zamawianie gadżetów reklamowych, zarządzanie marketingiem w firmie, prowadzenie dokumentacji, obsługa własnych klientów, pozyskiwanie nowych klientów, stworzenie bazy danych klientów, dbanie o prawidłowy przepływ informacji, utrzymywanie stałych kontaktów z podwykonawcami i wysyłanie potwierdzeń zapłaty dla klientów.

Ubezpieczona w ramach przedmiotowej współpracy była uprawniona do przygotowywania ofert, podpisywania umów, wystawiania faktur i rozliczeń finansowych imprez.

M. G. nawiązała kontakt z firmami cateringowymi, z usług których korzystał płatnik składek. Pośredniczyła też początkowo w uzgadnianiu terminów wynajmu domków dla gości weselnych, później polecała określone obiekty młodym parom. Brała udział w targach ślubnych.

Przed przystąpieniem do pracy w firmie (...) ubezpieczona uzyskała orzeczenie o braku przeciwwskazań lekarskich do wykonywania pracy na stanowisku menadżera ds. organizacji imprez, przeszła też szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Ubezpieczona w trakcie zatrudnienia u płatnika składek podpisywała listę obecności.

Od 26 kwietnia 2018 roku zaczęła korzystać ze zwolnień lekarskich, związanych z ciążą.

M. G. dojeżdżała do pracy ze S. do S. (ok. 60 km) własnym samochodem. Spotykała się z klientami nie tylko w S., lecz także w okolicach S., czy S.. Pracodawca nie zwracał jej kosztów zakupu paliwa.

Pracę świadczyła także poza ustalonymi godzinami pracy (od 8:00-16:00), w godzinach dogodnych dla klientów.

Przed nawiązaniem stosunku pracy z M. G. płatnik składek współpracował z ubezpieczoną w ramach umowy cywilnoprawnej. Za wykonanie umowy z dnia 1 grudnia 2017 roku ubezpieczona otrzymała wynagrodzenie w wysokości 10.000 zł na podstawie wystawionego przez siebie rachunku nr (...).

Zatrudnienie M. G. przez płatnika składek w marcu 2018 roku podyktowane było poszerzeniem dotychczas prowadzonej działalności gospodarczej o otwarcie sali weselnej pod nazwą „Folwark w Plenerze” w celu organizacji wesel oraz innych imprez okolicznościowych. W związku z tym menadżer ds. organizacji imprez było nowo utworzonym stanowiskiem pracy u płatnika.

W trakcie nieobecności ubezpieczonej, płatnik składek poszukiwał pracownika na stanowisko menadżera ds. organizacji imprez. Żaden ze zgłoszonych kandydatów nie spełnił oczekiwań pracodawcy. Przejściowo obowiązki ubezpieczonej wykonuje K. S. wraz z żoną K. S. (1). Ubezpieczona ma zamiar powrócić do pracy.

K.S. zgłosił od 5 marca 2018 roku M. G. do ubezpieczeń, wskazując tytuł ubezpieczeń jako pracownik podlegający ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu – data wypełnienia dokumentu to 7 marzec 2018 rok. W imiennym raporcie miesięcznym o należnościach składkowych za miesiąc marzec 2018 rok z dnia 7 kwietnia 2018 roku pracodawca wskazał podstawę wymiaru składki w kwocie 6.430,91 zł brutto. Natomiast w raporcie za miesiąc kwiecień 2018 rok z dnia 29 maja 2018 roku jako podstawę wymiaru składki wskazano kwotę 5.895,00 zł zaznaczając, iż obniżenie podstawy wymiaru składek nastąpiło na skutek wypłacania przez pracodawcę wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy M. G. w okresie od 26 kwietnia 2018 roku do 30 kwietnia 2018 roku.

Płatnik składek z racji zatrudnienia ubezpieczonej w pełnym wymiarze czasu pracy, przedłożył roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego od 29 maja 2018 roku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Płatnik składek K. S. od 1 maja 2017 do 23 maja 2019 roku zatrudniał na stanowisku animatora rekreacji I. M., w wymiarze 1/2 etatu, za wynagrodzeniem 1.000,00 brutto plus premia uznaniowa. Do obowiązków tego pracownika należało: utrzymywanie porządku na terenie obiektu płatnika składek, dbanie o zwierzęta w mini zoo, obsługa grilla, przewożenie dzieci na kucyku w trakcie organizowanych dla nich imprez.

Od 26 czerwca 2010 roku płatnik składek prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą Ośrodek (...) K. S. w S., skwalifikowaną jako pozostała działalność rozrywkowa i rekreacyjna. W lutym 2018 roku K. S. - za namową M. G. - poszerzył tę działalność o wynajem nieruchomości własnych. Powstał wówczas (...), w którym organizowane są imprezy, w szczególności wesela.

Z zaświadczenia Naczelnika Urzędu Skarbowego w S. wynika, że płatnik składek rok 2016 zakończył ze stratą na poziomie 5.282,09 zł, a za rok 2017 jego zysk wyniósł 3.012,15 zł.

W bilansie z księgi za okres od 1 stycznia 2018 roku do 31 maja 2018 roku płatnik składek wskazał stratę na poziomie 91.468,38 zł, sprzedaż towarów i usług na poziomie 25.967,27 zł natomiast koszty wyniosły 117.435,65 zł.

Obecnie F. cieszy się dużym zainteresowaniem, w zasadzie w każdym tygodniu odbywa się minimum jedno wesele.

W 2018 roku płatnik składek podpisał umowy dot. wynajęcia(...) na łączną kwotę przekraczającą 220.000,00 zł. Część z tych umów była nawiązana z uwagi na pracę świadczoną przez M. G..

K.S. jest właścicielem gospodarstwa rolnego o powierzchni 183,40 hektarów. Otrzymuje corocznie dopłaty z Unii Europejskiej. Z działalności rolniczej osiąga rocznie dochód rzędu 500.000 zł – 700.000 zł. Ta działalność stanowi jego główne źródło utrzymania.

Sąd Okręgowy uznał odwołania za uzasadnione. Sąd Okręgowy wskazał, że wydając zaskarżoną decyzję organ rentowy nie zakwestionował faktycznego świadczenia pracy przez ubezpieczoną na rzecz płatnika składek w okresie od momentu zatrudnienia tj. od dnia 5 marca 2018 roku do dnia przejścia przez nią na zwolnienie lekarskie tj. 26 kwietnia 2018 roku. Spornym pozostawało jedynie, czy w sprawie zachodziły przesłanki do ustalenia, iż M. G. powinna być objęta ubezpieczeniem społecznym i zdrowotnym z podstawą wymiaru składek zadeklarowaną przez płatnika składek, czy też – jak chciał tego organ rentowy – podstawa wymiaru składek powinna zostać obniżona do wysokości minimalnego wynagrodzenia.

Sąd Okręgowy wstępnie zauważył, że w toku postępowania przed Sądem organ rentowy – reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, będącego radcą prawnym, nie naprowadził żadnych dowodów na poparcie twierdzeń wyrażonych w zaskarżonej decyzji. Tymczasem w postępowaniach takich jak niniejsze główny ciężar dowodu spoczywa na organie rentowym. To on bowiem ma obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających przyjęcie, że istniały podstawy do wydania zaskarżonej decyzji. Tymczasem w ocenie Sądu Okręgowego w analizowanym przypadku organ rentowy nie sprostował ciężarowi dowodu w tym zakresie, a zebrany w sprawie (zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku procesu przed sądem) materiał okazał się niewystarczający dla wykazania zasadności stanowiska organu rentowego, że umowa o pracę łącząca ubezpieczoną i płatnika składek, a raczej powierzony w jej ramach i faktycznie wykonywany przez M. G. zakres obowiązków, nie uzasadniał ustalenia wynagrodzenia na poziomie 7.074,00 zł brutto.

Sąd Okręgowy wskazał przy tym, że organ rentowy uzasadniając zaskarżoną decyzję powoływał się na złą kondycję finansową płatnika składek, nie zauważając, iż jego główną działalnością jest działalność rolna, z której czerpie spory dochód, który mógł chcieć przeznaczyć właśnie na kolejną inwestycję. Nadto jak zauważył Sąd I instancji kierując się argumentacją organu rentowego, należałoby przyjąć, że w zasadzie każdy przedsiębiorca rozpoczynając nowy przedmiot działalności, z „wystartowaniem” którego wiążą się wydatki, winien początkowo zatrudniać wszystkich pracowników z wynagrodzeniem minimalnym, ponieważ w tym okresie pracodawcy zazwyczaj nie stać na zatrudnienie pracownika z wyższym wynagrodzeniem.

Niezasadne w ocenie Sądu Okręgowego jest także porównywanie zarobków osoby zatrudnionej na stanowisku menadżera ds. organizacji imprez z wynagrodzeniem osoby pracującej jako animator rekreacji. Są to dwa zupełnie różne stanowiska, do których zajmowania wymagane są zupełnie inne kompetencje, wykształcenie, doświadczenie zawodowe, osobom tym powierzony jest także całkowicie inny zakres obowiązków i uprawnień.

Mając na uwadze powyższe, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd doszedł do przekonania, iż umowa o pracę zawarta pomiędzy ubezpieczoną, a płatnikiem składek w dniu 5 marca 2018 roku jest w całości, także w części dotyczącej wysokości wynagrodzenia za pracę, zgodna z prawem i zasadami współżycia społecznego.

Wobec powyższego, Sąd, na mocy przepisu art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w sposób określony w punkcie I sentencji wyroku.

O kosztach procesu orzeczono w pkt II i III wyroku, na podstawie przepisów art. 98 § 1 i 3 oraz § 9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie – Sąd zasądził od organu rentowego na rzecz M. G. oraz K. S. kwotę po 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok w całości. Powyższemu wyrokowi skarżący zarzucił:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.: art. 18 ust. 1 oraz art. 20 ust. 1 w związku z art. 6 ust. 1 i art. 4 ust. 9 oraz art. 83 ust. 1 pkt 3 w zw. z art. 86 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019 r.300) w zw. z art. 78 Kodeksu pracy i art. 83 § 1 i art. 58 Kodeksu cywilnego poprzez nieuzasadnione przyjęcie, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie M. G. podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek K. S. w okresach wskazanych w decyzji, stanowią kwoty deklarowane przez płatnika składek, mimo iż nie zaszły takie okoliczności, które uzasadniałyby wskazaną przez strony wysokość wynagrodzenia wnioskodawczyni, zaś oświadczenie woli stron umowy o pracę w tym zakresie było pozorne, a co najmniej w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego zmierzało do uzyskania dla wnioskodawczyni bezzasadnie wyższych świadczeń z ubezpieczeń społecznych niż wynikało to z warunków łączącego strony stosunku pracy,

2. naruszenie przepisów postępowania, w szczególności: art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i uznanie za wiarygodne wyjaśnień stron bezpośrednio zainteresowanych wynikiem sprawy w części dotyczącej wskazania w umowie o pracę łączącej strony, wysokości wynagrodzenia na poziomie 7.074,00 zł, podczas gdy m.in.:

- od 28.02.2018 r., tj. od zakończenia czasu trwania umowy o współpracę między stronami nie nastąpiła żadna taka zmiana, która uzasadniałaby ponad dwukrotną podwyżkę miesięcznego wynagrodzenia wnioskodawczyni w porównaniu z wykonywaną umową o świadczenie usług, mając na uwadze identyczny zakres obowiązków ubezpieczonej wynikający z tej umowy w porównaniu z zakresem obowiązków z umowy o pracę z dnia 5.03.2018 r.,

- kondycja finansowa płatnika składek nie pozwalała mu na zatrudnienie menadżera na czas nieokreślony z wynagrodzeniem na poziomie ponad 80.000,00 zł w skali roku,

- na miejsce ubezpieczonej nie zatrudniono żadnej innej osoby na stanowisku menadżera, a jej obowiązki zostały przejęte przez płatnika składek, co świadczy o tym, iż nie było realnej potrzeby zatrudniania osoby na stanowisku menadżera.

Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie w całości odwołań ubezpieczonej i płatnika składek, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji, a nadto zasądzenie od ubezpieczonej oraz od płatnika składek na rzecz pozwanego kosztów postępowania za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, zgodnie z podaną przez organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wartością przedmiotu sporu, albowiem sprawa o obniżenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie jest sprawą o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia

społecznego i zaopatrzenia emerytalnego, ani sprawą dot. podlegania ubezpieczeniom społecznym, a sprawą o składki, zatem koszty zastępstwa procesowego winny zostać określone zgodnie z podaną przez organ wartość przedmiotu zaskarżenia.

Płatnik oraz ubezpieczona wnieśli zażalenia na postanowienie Sądu Okręgowego zawarte w punktach II i III wyroku w przedmiocie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i zaskarżając wskazywane postanowienia w całości wnieśli o zmianę punktu II i III zaskarżonego wyroku poprzez zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz K. S. oraz na rzecz M. G. kwoty po 3.600,00 złotych na rzecz każdego z nich tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, ewentualnie w kwocie 1.800,00 zł. Zaskarżonemu postanowieniu skarżący zarzucili naruszenie prawa procesowego tj. art. 98 § 3 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 w zw. z § 2 punkt 4 i 5 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona i płatnik wnieśli o oddalenie apelacji oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja organu rentowego jest uzasadniona i doprowadziła do zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia odwołań ubezpieczonej i płatnika składek.

Na wstępie wskazać należy, iż postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebrany w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, niepubl.).

Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 października 1998 r., sygn. akt II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Może również zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu I instancji, i to zarówno po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, jak i bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (por. uchwała składu 7 sędziów Izby Cywilnej z 23 marca 1999 r., sygn. akt III CZP 59/98, OSNC 1999, nr 7–8, poz. 124).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, że Sąd I instancji właściwie zgromadził materiał dowodowy stanowiący podstawę rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie. Niemniej jednak, jego analiza doprowadziła do przyjęcia przez Sąd Odwoławczy ustaleń zasadniczo odmiennych niż te, które zostały przyjęte przez Sąd Okręgowy, a w konsekwencji do uznania, iż w przedmiotowej sprawie brak było podstaw do uznania, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie M. G. podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek K. S. w okresach wskazanych w decyzji, stanowią kwoty deklarowane przez płatnika składek.

Nie budzi wątpliwości, że w prawie pracy obowiązuje zasada swobodnego kształtowania postanowień umownych, lecz nie jest też sporne, że wolność kontraktowa realizuje się tylko w takim zakresie, w jakim przewiduje to obowiązujące prawo. Jakkolwiek z punktu widzenia art. 18 § 1 kodeksu pracy, umówienie się o wynagrodzenie wyższe od najniższego jest dopuszczalne, gdyż semiimperatywne normy prawa pracy swobodę tę ograniczają tylko co do minimum świadczeń należnych pracownikowi w ramach stosunku pracy, to należy pamiętać, że autonomia stron umowy w kształtowaniu

jej postanowień podlega ochronie jedynie w ramach wartości uznawanych i realizowanych przez system prawa, a strony obowiązują nie tylko respektowanie własnego interesu jednostkowego, lecz także wzgląd na interes publiczny. Najdobitniej wyraża to reguła zawarta w przepisie art. 353<sup>1</sup> k.c., który ma odpowiednie zastosowanie do stosunku pracy, zarówno wobec braku uregulowania normowanej nim instytucji w prawie pracy, jak też niesprzeczności z zasadami prawa pracy (por. art. 300 k.p.) zawartego w nim wymagania, by treść stosunku pracy lub jego cel nie sprzeciwiał się właściwości (naturze) tego stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Z kolei odpowiednie zastosowanie art. 58 k.c. pozwala na uściślenie, że 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.

Konieczność oceny wysokości wynagrodzenia umówionego przez strony stosunku pracy powstaje także na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, w którym ustalanie podstawy wymiaru składki z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy oparte jest na zasadzie określonej w przepisach 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 o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z tymi przepisami, podstawą składki jest 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 i wszelkie inne kwoty, niezależnie od tego, czy ich wysokość została ustalona z góry, a ponadto świadczenia pieniężne ponoszone za pracownika, jak również wartość innych nieodpłatnych świadczeń lub świadczeń częściowo odpłatnych (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.). Dosłowne odczytanie tych przepisów mogłoby prowadzić do wniosku, że dla ustalenia wysokości składek znaczenie decydujące i wyłączne ma fakt dokonania wypłaty wynagrodzenia w określonej wysokości. Należy jednak pamiętać, że umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednio, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych: kształtuje ona bowiem stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Są to skutki bardzo doniosłe, zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego, należy zatem uznać, że ocena postanowień umownych może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych.

Co więcej, godziwość wynagrodzenia - jedna z zasad prawa pracy (art. 13 k.p.) - zyskuje dodatkowy walor aksjologiczny; w prawie ubezpieczeń społecznych istnieje bowiem znacznie mocniejsza niż w prawie pracy bariera działania w ramach prawa, oparta na wymagającym ochrony interesie publicznym i zasadzie solidarności ubezpieczonych. Względność zasady godziwości wynagrodzenia, wyrażająca się koniecznością odniesienia się nie tylko do potrzeb pracownika, ale także świadomości społecznej oraz ogólnej sytuacji ekonomicznej i społecznej, nie powinna zresztą budzić wątpliwości. W związku z tym nadmiernemu uprzywilejowaniu płacowemu pracownika, które w prawie pracy mieściłoby się w ramach swobody woli stron wyrażonej w art. 353<sup>1</sup> k.c., w prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pierwiastek publiczny zaznacza się bardzo wyraźnie, można przypisać - w okolicznościach każdego konkretnego wypadku - zamiar nadużycia świadczeń przysługujących z tego ubezpieczenia. Należy bowiem pamiętać, że alimentacyjny charakter tych świadczeń oraz zasada solidaryzmu wymagają, żeby płaca - stanowiąca jednocześnie podstawę wymiaru składki - nie była ustalana ponad granicę płacy słusznej, sprawiedliwej i zapewniającej godziwe utrzymanie oraz żeby rażąco nie przewyższała wkładu pracy, a w konsekwencji, żeby składka nie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej. Jest tak również dlatego, że choć przepisy prawa ubezpieczeń społecznych w swej warstwie literalnej odnoszą wysokość składek do wypłaconego wynagrodzenia, to w rzeczywistości odwołują się do takiego przełożenia pracy i uzyskanego za nią wynagrodzenia na składkę, które pozostaje w harmonii z poczuciem sprawiedliwości w korzystaniu ze świadczeń z ubezpieczenia, udzielanych z zasobów ogólnospołecznych.

Z tego względu art. 18 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych - w związku z art. 12 ust. 1 ustawy o podatku dochodowym 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.) - musi być uzupełniony w ramach systemu prawnego stwierdzeniem, że podstawę wymiaru składki

ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi wynagrodzenie godziwe, a więc należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy. Zaś ocena godziwości wynagrodzenia wymaga uwzględnienia każdego konkretnego przypadku, a zwłaszcza rodzaju, ilości i jakości świadczonej pracy oraz wymaganych kwalifikacji (por. uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 listopada 1996 r., U 6/96, OTK-ZU 1997, nr 5-6, poz. 66 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 1999 r., I PKN 465/99, OSNAPiUS 2001, nr 10, poz. 345).

Mając na uwadze powyższe rozważania, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż w analizowanym przypadku wbrew odmiennej ocenie Sądu Okręgowego ani ubezpieczona ani płatnik nie wykazali zasadności zatrudnienia ubezpieczonej u płatnika składek za wynagrodzeniem w kwocie w kwocie 7.074 zł brutto.

Przede wszystkim Sąd drugiej instancji miał na względzie to, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych odpowiednie zastosowanie mają przepisy prawa cywilnego. Ubezpieczona i płatnik posiadają status strony zbliżony do powoda, a ich odwołanie pełni w procesie rolę pozwu. To na stronie powodowej (ubezpieczonej i płatniku) spoczywa obowiązek wykazania prawdziwości swoich twierdzeń i dostarczaniu dowodów. Nawet ewentualna bierność organu rentowego, w sytuacji nieprzekonywujących twierdzeń strony ubezpieczonej, nie może spowodować, że sąd ad hoc przyzna rację niewiarygodnym twierdzeniom strony przeciwnej. Choć w realiach niniejszej sprawy o całkowitej bierności organu rentowego mowy być nie może. W toku postępowania kontrolnego, poprzedzającego wydanie decyzji, przeprowadzone zostały czynności, w ramach których ujawniono szereg okoliczności wskazujących na to, że wynagrodzenie ubezpieczonej zostało ustalone w sposób wygórowany, po to aby umożliwić jej osiągnięcie korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu. W zaskarżonej decyzji przedstawiono szczegółowe uzasadnienie stanowiska, które następnie powtórzono na etapie postępowania sądowego w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej i płatnika.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wbrew stanowisku Sądu pierwszej instancji wyrażonemu w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwalał uznać, że ubezpieczona w spornym okresie faktycznie wykonywała pracę na rzecz płatnika, która uzasadniałaby przyznanie jej wynagrodzenia w kwocie 7074 zł. Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że w analizowanym przypadku niezależnie od wątpliwości co do zasadności przyznania ubezpieczonej wynagrodzenia w zadeklarowanej przez strony wysokości, istniały poważne wątpliwości co do samego faktu nawiązania przez strony stosunku pracy. Umowa o pracę została podpisana w dniu, w którym ubezpieczona wiedziała że jest w ciąży i mogła mieć co najmniej uzasadnione podejrzenia, że w niedługim okresie od jej podpisania skorzysta ze zwolnienia lekarskiego. Podkreślić w tym miejscu należy, że żaden przepis prawa nie zabrania zatrudniania kobiet w ciąży i ich godziwego wynagradzania. Co więcej, nawet jeśli głównym powodem, dla którego pracownica nawiązuje stosunek pracy jest dążenie do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, to takie dążenie nie mogło zostać uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. Przeciwnie, należy ocenić je jako zachowanie rozsądne i uzasadnione zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia. Między innymi dlatego kobietom ciężarnym przysługuje ochrona przed odmową zatrudnienia z powodu ciąży, a odmowa nawiązania stosunku pracy, podyktowana taką przyczyną, jest traktowana jako dyskryminacja ze względu na płeć. Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem Sądu Najwyższego, chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako motywacja do podjęcia zatrudnienia, nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, a dążenie kobiety ciężarnej do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu jego obejście, jeżeli umowa ta prowadzi do faktycznej realizacji zatrudnienia spełniającego cechy stosunku pracy. Nie jest również co do zasady rzeczą naganną chęć uzyskania wysokich świadczeń z tego systemu, jednakże otrzymywanie takich świadczeń musi mieć realne podstawy w wykonywanej pracy, a nie tylko w uzgodnieniach stron.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w sprawie brak jest wiarygodnych dowodów pozwalających uznać, że strony rzeczywiście dążyły do zawarcia i wykonywania umowy pracę na rzecz płatnika.



Zauważyć należy, że płatnik i ubezpieczona przed podpisaniem umowy o pracę z dnia 5 marca 2018 r. współpracowali ze sobą w ramach prowadzonych działalności gospodarczych. W dniu 1 grudnia 2017 r. strony podpisały umowę o świadczenie usług, w treści której w § 1 szczegółowo określiły zakres usług, jaki na rzecz płatnika miała wykonywać ubezpieczona. Zakres ten w 100 % jest tożsamy z zakresem obowiązków, jakie płatnik powierzył ubezpieczonej w ramach zawartej umowy o pracę. Umowa o współpracy została zawarta na czas określony od 1 grudnia 2017 r. do 28 lutego 2018 r., tj. na okres 3 m-cy. Za realizację swoich usług wynikających z ww. umowy ubezpieczona w dniu zawarcia umowy o pracę, tj. w dniu 5 marca 2018 r. wystawiła rachunek na kwotę 10.000,00 zł, co pozwala na określenie, iż miesięczna usługa na rzecz płatnika składek została wówczas wyceniona na niewiele ponad 3.000,00 zł, jednakże po stronie ubezpieczonej rodziła jeszcze konkretne zobowiązania publiczno-prawne.

Niniejsze wskazuje, iż zmiana formy prawnej zatrudnienia ubezpieczonej od 5 marca 2018 r. była tylko narzędziem do umożliwienia jej uzyskania wysokich świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, albowiem ubezpieczona nadal miała wykonywać identyczne w zakresie czynności jak przed zawarciem umowy o pracę. Okoliczności zmiany formy zatrudnienia jawią się zdaniem Sądu Apelacyjnego jako nieracjonalne dla kalkulującego w sposób prawidłowy zysk pracodawcy, który zatrudnia ubezpieczoną z wynagrodzeniem miesięcznym ponad 2-krotnie przewyższającym koszt usługi wykonywanej przez nią jako przedsiębiorcę w przeliczeniu na miesiąc w czasie, gdy strony łączyła umowa o współpracę. Należy również dodać, iż pracodawcę obciążają również, oprócz wypłaty wynagrodzenia, dodatkowe koszty publicznoprawne związane z zatrudnieniem pracownika. Zatrudnienie ubezpieczonej na podstawie umowy o pracę za wynagrodzeniem w kwocie 7074 zł brutto miesięcznie nie było zatem w tym wypadku ekonomicznie uzasadnione.

Sąd Apelacyjny zwrócił przy tym uwagę, że wyjaśnienia ubezpieczonej i płatnika okazały się nielogiczne w kwestii okoliczności podjęcia zatrudnienia. Uzasadniając zmianę zasad dotychczasowej współpracy płatnik wskazał, że motywem zatrudnienia ubezpieczonej na podstawie umowy o pracę w miejsce dotychczasowej współpracy z ubezpieczoną w ramach prowadzonej przez nią działalności gospodarczej była chęć pozyskania fachowego pracownika na wyłączność. Wskazał, że po zatrudnieniu ubezpieczonej miał pewność, że nie będzie ona organizować wesel w innych obiektach, obsługiwać innych klientów. Tymczasem sama ubezpieczona przyznała, że również po zatrudnieniu przez płatnika kontynuowała prowadzenie własnej konkurencyjnej działalności gospodarczej. Ubezpieczona jak wskazała do prowadzenia tej działalności zatrudnia na podstawie umowy zlecenia pracownicę. Przyznała również, że zamierza zatrudnić pracownika na podstawie umowy o pracę.

Sąd Apelacyjny nadto wziął pod uwagę, że w przedmiotowej sprawie brak było racjonalnego uzasadnienia dla zatrudnienia ubezpieczonej. Sąd Odwoławczy zważył, że według twierdzeń zatrudnienie ubezpieczonej od 5 marca 2018 roku, za wynagrodzeniem 7.074 zł brutto, podyktowane było poszerzeniem dotychczas prowadzonej działalności gospodarczej o otwarcie sali weselnej pod nazwą „Folwark w Plenerze” w celu organizacji wesel oraz innych imprez okolicznościowych. Tymczasem z wyjaśnień stron wynika, że w czasie podpisywania umowy sala weselna nie była jeszcze ukończona. Pierwsze wesele odbyło się dopiero w maju 2018 roku, a zatem już po tym jak ubezpieczona zaczęła korzystać ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą. Mając zatem na względzie, że okres objęty zaskarżoną decyzją był okresem, w którym nie była prowadzona działalność, która miała uzasadniać zatrudnienie ubezpieczonej, to uzasadnionym jest twierdzenie co do braku jakichkolwiek pozytywnych przesłanek na zatrudnienie dodatkowego pracownika i to za wynagrodzeniem w kwocie 7074 zł brutto miesięcznie.

Sąd Apelacyjny nadto zauważył, że z oświadczenia pracodawcy wynika, że zatrudnienie ubezpieczonej miało na celu odciążenie go z części obowiązków, jednocześnie jednak w okresie korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnień lekarskich i zasiłku macierzyńskiego – w czasie gdy zasiłki chorobowe pracownikowi wypłaca ZUS, nie zatrudnił innej osoby, chociażby na zastępstwo, do wykonywania zadań, które formalnie powierzono ubezpieczonej.

Powyższe stoi w sprzeczności z zadeklarowanym celem zatrudnienia odwołującej, gdyż w istocie była ona zbędna dla pracodawcy, który czynności, które rzekomo miała wykonywać samodzielnie ubezpieczona, po jej zatrudnieniu wykonuje dalej sam w pełnym zakresie.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego przy ocenie wysokości wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek nie można było również pominąć tego na co słusznie zwrócił uwagę organ rentowy, że wysokość wynagrodzenia dla ubezpieczonej została ustalona na poziomie rażąco odbiegającym od wysokości wynagrodzenia przyznanego przez płatnika innej zatrudnianej przez niego pracownicy. Sąd zwrócił w tym zakresie uwagę, że przed zatrudnieniem ubezpieczonej płatnik zatrudniał na umowę o pracę na czas określony od 1 maja 2017 r. do 23 maja 2019 r. (do dnia 31 marca 2018 r. w wymiarze 1/2 etatu, zaś od 1 kwietnia 2018 r. w wymiarze pełnego etatu) jedną osobę na stanowisku animatora rekreacji z wynagrodzeniem minimalnym.

Wskazać nadto należy, że w świetle ustaleń dotyczących sytuacji finansowej płatnika, należało przyjąć, że przyznanie ubezpieczonej wynagrodzenia w kwocie 7074 zł brutto miesięcznie było nieracjonalne. Z zaświadczenie Naczelnika Urzędu Skarbowego wynika, że płatnik składek rok 2016 zakończył ze stratą na poziomie 5.282,09 zł, a za rok 2017 jego zysk wyniósł 3.012,15 zł. W bilansie z księgi za okres od 1 stycznia 2018 roku do 31 maja 2018 roku płatnik składek wskazał stratę na poziomie 91.468,38 zł, sprzedaż towarów i usług na poziomie 25.967,27 zł natomiast koszty wyniosły 117.435,65 zł. Okoliczność ta – zdaniem Sądu Apelacyjnego - uzasadnia wniosek, że ustalenie wynagrodzenia ubezpieczonej na poziomie 7074 zł brutto pozbawione było jakichkolwiek realnych i logicznych podstaw.

Należy wskazać, że w zwykłych i typowych dla działalności gospodarczej warunkach racjonalnie działający przedsiębiorca nie zatrudnia pracownika proponując mu wynagrodzenie w wysokości nie mającej żadnego racjonalnego uzasadnienia, ani z ekonomicznego punktu widzenia, ani przy uwzględnieniu warunków rynkowych, zwłaszcza, gdy z realiów sprawy nie wynika, aby tak wysokie wynagrodzenie było zabezpieczone w bieżących dochodach przedsiębiorcy. Tylko świadomość, że pracodawca będzie wypłacał to wynagrodzenie przez krótki okres, pozwoli w rzeczywistości na poniesienie takiego ciężaru.

Bez znaczenia przy tym pozostaje to, że płatnik dodatkowo prowadzi dochodową działalność rolniczą. Sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego jest prowadzenie działalności gospodarczej, która przynosi duże straty, po to by wspierać ją finansowo z innych dochodów płatnika. Niezależnie od powyższego twierdzenia płatnika składek, iż z działalności rolniczej uzyskuje dochody rzędu 500.000,00 - 700.000,00 zł i przeznacza je na dofinansowywanie działalności gospodarczej nie zostały poparte żadnymi dowodami. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, uzyskiwanie przez płatnika składek dotacji, płatności, innych pomocy finansowych w ramach wsparcia unijnego czy wewnętrznego w związku z prowadzonym przez niego gospodarstwem rolnym nie przesądza o tym, że mogą być one (lub były) dowolnie wykorzystane na finansowanie innej niż rolnicza działalności płatnika, a wręcz przeciwnie -powinny zostać według obowiązujących i bardzo restrykcyjnych przepisów rozliczone zgodnie z ich przeznaczeniem.

W tym miejscu wskazać należy, że podstawową zasadą, której podporządkowana powinna być wszelka działalność gospodarcza, jest zasada racjonalnego gospodarowania, nazywana w skrócie zasadą gospodarności. W myśl tej zasady maksymalny stopień realizacji celu osiąga się postępując tak, aby przy danym nakładzie środków osiągnąć maksymalny stopień realizacji celu (tzw. zasada największego efektu) albo tak, aby przy danym stopniu realizacji celu użyć minimalnego nakładu środków (tzw. zasada najmniejszego nakładu środków, czyli oszczędność środków). W praktyce oznacza to, że wszelka działalność gospodarza powinna być prowadzona "w sposób właściwy dobremu gospodarzowi", a więc racjonalnie. Tymczasem wszystkie ujawnione w sprawie okoliczności wskazują na nieracjonalne działanie pracodawcy w zakresie zatrudnienia ubezpieczonej na podstawie umowy o pracę za wynagrodzeniem w kwocie 7074 zł brutto miesięcznie. Nieracjonalne działanie pracodawcy w konsekwencji obciążało Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i to jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego i z zasadą solidarności ubezpieczonych.

Sąd Apelacyjny zwrócił przy tym uwagę, że zgadza się z sądem I instancji, że brak jest podstaw do przyjęcia, że każdy przedsiębiorca rozpoczynając nowy przedmiot działalności, z „wystartowaniem” którego wiążą się wydatki, winien początkowo zatrudniać wszystkich pracowników z wynagrodzeniem minimalnym, ponieważ w tym okresie pracodawcy zazwyczaj nie stać na zatrudnienie pracownika z wyższym wynagrodzeniem.

Konkludując, Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, iż przeprowadzone w przedmiotowej sprawie postępowanie dowodowe nie daje podstaw do przyjęcia za podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonej wynagrodzenia ustalonego przez strony na podstawie umowy z dnia 5 marca 2018 r. W świetle poczynionych w sprawie ustaleń faktycznych zasadna pozostaje bowiem ocena, że ustalenie we wskazanym okresie zatrudnienia wynagrodzenia za pracę na poziomie 7074 zł brutto miesięcznie zostało dokonane przez strony umowy o pracę z zamiarem nadużycia prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny zwraca przy tym uwagę, że oczywistym jest, że każdy może korzystać z uprawnień gwarantowanych przepisami prawa, jednak musi to czynić z poszanowaniem prawa. Sąd Apelacyjny stanowczo nie zgadza się z twierdzeniem, że dążenie do uzyskania wysokich świadczeń z zabezpieczenia społecznego przez kobietę w ciąży może stanowić jedyny motyw uprzedniego zgłoszenia się kobiety w ciąży do ubezpieczenia społecznego. Tego rodzaju podejście do systemu świadczeń publicznych przeczy zasadzie solidaryzmu ubezpieczonych i prowadzi do nadmiernego uprzywilejowania wąskiej grupy szczególnie zaradnych beneficjentów, którzy uzyskują rażąco wysokie świadczenia przy niewspółmiernym, w zasadzie znikomym własnym wkładzie w funkcjonowanie tego systemu. Dzieje się to kosztem pozostałych udziałowców systemu, którzy uczciwie pracują przez długie lata i z tego tytułu odprowadzają składki.

W tym kontekście należy też zauważyć, że ubezpieczona od dnia 1 grudnia 2016 r. prowadzi własną działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegała ubezpieczeniom społecznym do 4 marca 2018 r. tj. do czasu zawarcia umowy o pracę. Z tytułu prowadzonej działalności ubezpieczona opłacała składkę z zastosowaniem ulgi 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Pozostając w ubezpieczeniu z działalności gospodarczej i płacąc tzw. „preferencyjną” składkę na ubezpieczenia społeczne, skarżąca nie uzyskiwałaby tak wysokich świadczeń, jak te, które mogłaby uzyskać zawierając z płatnikiem składek umowę o pracę z 5.03.2018 r. z wynagrodzeniem na poziomie ustalonym przez strony tej umowy.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie przepisu art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że odwołania oddalił.

Biorąc pod uwagę, że ostatecznie to organ rentowy wygrał sprawę w pierwszej i drugiej instancji, a zatem w myśl art. 98 K.p.c. należy mu się zwrot kosztów procesu, Sąd Apelacyjny zasądził na jego rzecz od M. G. i K.S. kwoty po 6.300 zł (sześć tysięcy trzysta złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje, w tym 3600 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w pierwszej instancji, których wysokość ustalono w oparciu § 2 pkt 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804) oraz 2700 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego w drugiej instancji, których wysokość ustalono w oparciu o § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

W związku z tym, że na skutek apelacji wyrok został zmieniony na niekorzyść ubezpieczonej oraz płatnika, w tym również w zakresie kosztów procesu, postępowania dotyczące zażaleń wniesionych przez płatnika i ubezpieczoną na postanowienia Sądu I instancji zawarte w punkcie II i III wyroku dotyczące kosztów procesu zostały umorzone jako bezprzedmiotowe.

Urszula Iwanowska	Barbara Białecka	Beata Górka
-------------------	------------------	-------------