

Sygn. akt III AUa 1084/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 grudnia 2015 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek
Sędziowie:	SSA Grażyna Czyżak (spr.) SSA Jerzy Andrzejewski
Protokolant:	sekr.sądowy Agnieszka Makowska

po rozpoznaniu w dniu 3 grudnia 2015 r. w Gdańsku

sprawy R. K. (1) i K. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o wymiar składek

na skutek apelacji R. K. (1) i K. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 18 marca 2015 r.,
sygn. akt VII U 1573/14

oddala apelację.

SSA Grażyna Czyżak SSA Daria Stanek SSA Jerzy Andrzejewski

Sygn. akt III AUa 1084/15

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 10 lipca 2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia K. K., podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek R. K. (1) wynosi:

- styczeń 2014 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe – 1.680 zł, ubezpieczenie zdrowotne – 1.449,67 zł,
- luty 2014 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe – 1.680 zł, ubezpieczenie zdrowotne – 1.449,67 zł,

- marzec 2014 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe – 1.680 zł, ubezpieczenie zdrowotne – 1.449,67 zł,

- kwiecień 2014 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe – 112 zł, ubezpieczenie zdrowotne – 1.449,61 zł.

W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy wskazał m.in., że ustalenie K. K. miesięcznego wynagrodzenia za pracę w kwocie 8.500 zł miało na celu jedynie uzyskanie przez ubezpieczoną prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych od wyższej podstawy wymiaru składek, jako że z uwagi na ciężę pracownika wiadomym było, iż po krótkim okresie zatrudnienia na stanowisku dyrektora będzie ona korzystać z przysługujących uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego obliczonych od zwiększonej podstawy wymiaru. Zdaniem tego organu zawarcie spornej umowy o pracę z dnia 01 stycznia 2014 r. uznać należy za czynność mającą na celu obejście ustawy, sprzeczną z zasadami współżycia społecznego i w związku z tym nieważną w myśl art. 58 k.c. Organ rentowy za podstawę wymiaru składek K. K. na ubezpieczenie społeczne przyjął kwotę 1.600 zł, tj. kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę – jako wpisującą się w dotychczasowe doświadczenie i kompetencje, a przede wszystkim odpowiadającą i adekwatną do wykonywanych zadań, wynikających z zakresu czynności i obowiązków ubezpieczonej.

Odwołania od powyższej decyzji wnieśli (osobno, lecz o analogicznej treści) K. K. i R. K. (1) domagając się jej uchylenia oraz wskazując, że potrzeba zmiany stanowiska ubezpieczonej wynikała z długotrwałego zwolnienia lekarskiego płatnika i zastąpienia go przy kierowaniu firmą.

W odpowiedziach na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie oraz o zasądzenie na rzecz tego organu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, powołując się na argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

Zarządzeniem z dnia 15 września 2014 r. w sprawie VII U 1575/14, na zasadzie art. 219 k.p.c., połączono sprawy z obu odwołań do wspólnego rozpoznania i dalszego prowadzenia pod sygn. akt VII U 1573/14.

Wyrokiem z dnia 18 marca 2015 r. w sprawie VII U 1573/14 Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych:

1. oddalił odwołania;
2. zasądził od K. K. na rzecz organu rentowego kwotę 60,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;
3. zasądził od R. K. (1) na rzecz organu rentowego kwotę 60,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu I instancji:

R. K. (1) od dnia 01 lipca 1998 r. prowadzi pod firmą Przedsiębiorstwo Produkcyjno Usługowo Handlowe (...) w P. działalność gospodarczą w zakresie przede wszystkim produkcji aparatury rozdzielczej i sterowniczej energii elektrycznej – zajmuje się produkcją rozdzielnic elektrycznych, parapetów zewnętrznych, lakierowaniem proszkowym, hurtową sprzedażą materiałów budowlanych, składem opału, paszy, nawozów i środków ochrony roślin.

W zakresie tejże działalności znajduje się również od początku jej prowadzenia:

- sprzedaż hurtowa zboża, nieprzetworzonego tytoniu, nasion i pasz dla zwierząt – (...),
- sprzedaż detaliczna kwiatów, roślin, nasion, nawozów, żywych zwierząt domowych, karmy dla zwierząt domowych prowadzonej w wyspecjalizowanych sklepach – (...),
- sprzedaż hurtowa wyrobów chemicznych – (...).

Płatnik został zgłoszony w zakresie obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne od dnia 31 grudnia 1998 r. z najniższą podstawą wymiaru składek. Podwyższeniu uległa ona dopiero w 2015 r.

K. K. urodzona dnia (...), została zatrudniona u R. K. (1) na podstawie umowy o pracę od dnia 01 stycznia 2007 r.

W okresie od dnia 01 stycznia 2007 r. do dnia 31 października 2011 r. była ona zatrudniona u płatnika w pełnym wymiarze czasu pracy, od dnia 01 listopada 2011 r. do dnia 31 maja 2013 r. w wymiarze 1/4 etatu, od dnia 01 czerwca 2013 r. do dnia 30 września 2013 r. w pełnym wymiarze czasu pracy, od dnia 01 października 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. w wymiarze 1/4 etatu oraz od dnia 01 stycznia 2014 r. w pełnym wymiarze czasu pracy.

Ubezpieczona została z dniem 01 stycznia 2007 r. zgłoszona przez płatnika składek do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z kodem 0110 00 (pracownik).

W dniu 23 października 2013 r. została dopuszczona do pracy na stanowisku pracownika administracyjno-biurowego.

Z przedłożonych dokumentów nie wynika, czy ubezpieczona była zatrudniona na czas określony, czy też na czas nieokreślony.

Modyfikacje wymiaru czasu pracy ubezpieczonej w zakresie zatrudnienia u płatnika składek w latach 2007-2013 wynikały z faktu, że opiekowała się ona małym dzieckiem, które często chorowało i wymagało bezpośredniej stałej opieki.

Ubezpieczona jest siostrą płatnika składek.

Skarżąca posiada wykształcenie wyższe, ma tytuł inżyniera rolnictwa.

W okresie zatrudnienia do 2013 r. w pełnym wymiarze czasu pracy ubezpieczona pracowała u płatnika w godzinach 8:00-16:00, zaś w okresie zatrudnienia w wymiarze 1/4 etatu w godzinach 9:00-11:00. Do jej obowiązków należało prowadzenie księgowości.

Do obowiązków ubezpieczonej jako pracownika administracyjno-biurowego należało:

- prowadzenie dokumentacji administracyjnej przedsiębiorstwa,
- prowadzenie księgowości przedsiębiorstwa,
- obsługa klienta.

Ubezpieczona była jedynym pracownikiem administracyjno-biurowym, zatrudnionym przez płatnika składek.

Już w dniu 17 maja 2013 r. – zatem będąc zatrudnioną jako pracownik administracyjno-biurowy u płatnika – ubezpieczona otrzymała od R. K. (1) pełnomocnictwo, uprawniające ją m.in. do zarządu i administrowania całym jego majątkiem, zbywania i dokonywania czynności w zakresie praw do nieruchomości, obciążania nabytych praw rzeczowych, ustanawiania hipotek, reprezentacji płatnika przed bankami, rozliczania w jego imieniu podatku dochodowego od osób fizycznych i składania w tym zakresie stosownych deklaracji, regulowania należności z tytułu opłat i należności cywilnoprawnych, zawierania i modyfikowania umów z dostawcami mediów, odbioru wszelkiej korespondencji (także urzędowej), reprezentacji płatnika przed osobami fizycznymi, prawnymi, organami administracji (w tym przed organem rentowym), organami skarbowymi, samorządowymi, zawierania umów, podpisywania i odbioru faktur, zawierania i rozwiązywania umów o pracę.

Powyższe nie wiązało się ze zwiększeniem wynagrodzenia pracownika, pomimo iż z powodów zdrowotnych płatnik składek, prowadzący jednoosobowo działalność gospodarczą, korzystał z okresowych zwolnień lekarskich, które były przyczyną udzielenia pełnomocnictwa.

Na podstawie umowy o pracę z dnia 01 stycznia 2014 r., z dniem jej podpisania, ubezpieczona została zatrudniona w przedsiębiorstwie płatnika na czas nieokreślony na stanowisku dyrektora w pełnym wymiarze czasu pracy za zasadniczym wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 8.500 zł.

Umowa nie została podpisana przez płatnika składek – jako pracownik podpisała ją K. K., która równocześnie złożyła podpis w imieniu płatnika, działając na podstawie w/w pełnomocnictwa notarialnego z 2013 r.

Po zmianie stanowiska ubezpieczona wykonywała pracę na rzecz płatnika w godzinach 7:00-16:00.

Brak jest zaświadczenia lekarskiego, dopuszczającego skarżącą do pracy na w/w stanowisku u płatnika. Płatnik nie wykazał również, aby dokonał przeszkolenia wstępnego pracownika, czy też zrealizował obowiązkowe szkolenie z zakresu BHP i ochrony przeciwpożarowej.

Nie przedłożono akt osobowych ubezpieczonej jako pracownika płatnika.

Do zakresu obowiązków służbowych ubezpieczonej jako pracownika płatnika należało:

1) w zakresie księgowości:

- aktywny udział w sporządzaniu sprawozdań finansowych,
- prowadzenie ewidencji księgowych,
- przygotowanie deklaracji podatkowych,
- współpraca z instytucjami zewnętrznymi – Urzędem Skarbowym i organem rentowym,
- przygotowywanie przelewów bankowych i księgowanie wyciągów bankowych,
- księgowanie dokumentów,
- prowadzenie ewidencji kasowej,

2) w zakresie zarządzania personelem:

- rekrutacja pracowników,
- podpisywanie umów z pracownikami,
- prowadzenie akt pracowniczych,
- sporządzanie wytycznych dla pracowników,
- podejmowanie decyzji dotyczących struktur i przepisów płacowych,

3) w zakresie zarządzania:

- zarządzanie i wdrażanie planów krótkoterminowych, średnioterminowych i długoterminowych,
- opracowywanie planów inwestycyjnych firmy,
- zarządzanie relacjami na zewnątrz firmy w celu rozwinięcia i utrzymania wysokiego poziomu współpracy z firmami, bankami i innymi instytucjami,
- koordynacja działalnością firmy,

4) w zakresie sprzedaży i marketingu:

- ustalanie zadań i celów sprzedaży,
- rozpoznawanie i wycenianie nowych możliwości rynkowych i zlecenie podjęcia odpowiednich kroków w celu ich wykorzystania,
- prowadzenie zestawień danych dotyczących rynku i trendów na nim panujących oraz zlecenie wykonywania odpowiednich w związku z sytuacją rynkową czynności,

5) w zakresie produkcji:

- kontrola zamówień od kontrahentów,
- ustalanie ogólnych wytycznych dotyczących jakości, kontroli kosztów, BHP oraz środków pracy,
- kontrola etapów produkcji, budownictwa,
- kontrola jakości produkcji, budownictwa,
- zawieranie umów z wykonawcami,

6) w zakresie administracji i finansów:

- dokonywanie raportów i zestawień finansowych w celu podjęcia odpowiednich czynności wynikających z tych wykazów,
- weryfikacja celów i planów w zależności od aktualnej kondycji firmy.

Wnioskodawczyni otrzymywała za wykonywaną pracę wynagrodzenie wypłacane gotówkowo w siedzibie firmy – który to fakt potwierdzała podpisem na liście płac.

W okresie od stycznia do marca 2014 r. skarżąca otrzymała z tego tytułu miesięcznie kwoty 5.989,53 zł netto.

W okresie od dnia 03 kwietnia 2014 r. do dnia 03 lipca 2014 r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim.

W okresie od dnia 03 kwietnia 2014 r. do dnia 05 maja 2014 r. płatnik wykazał w dokumentach rozliczeniowych wypłacenie pracownikowi wynagrodzenia, zaś od dnia 06 maja 2014 r. ubezpieczona zgłosiła do organu rentowego roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego.

Płatnik składek zatrudniał zarówno w 2013, jak i w 2014 r. 14 pracowników (w tym 12 pracowników warsztatowych, w gronie których jest 2 uczniów), których wynagrodzenie odpowiadało minimalnemu wynagrodzeniu za pracę tj. 1.680 zł.

Płatnik składek – po przejściu przez ubezpieczoną na zwolnienia lekarskie i urlop macierzyński – nie zatrudnił na jej miejsce innego pracownika.

Stanowisko pracy dyrektora nie funkcjonowało i nie istniało również w przedsiębiorstwie przed zatrudnieniem na nim skarżącej.

W 2013 r. przedsiębiorstwo płatnika wykazało w ramach podatkowej księgi przychodów i rozchodów:

- 3.782.853,86 zł przychodu,
- 21.497,14 zł różnicy remanentowej,

- 2.679.781,64 zł zakupów towarów,
- 815.669,24 zł wydatków,
- 287.402,98 zł dochodu (z uwzględnieniem różnicy remanentowej 265.905,84 zł).

Pismami z dnia 22 maja 2014 r. organ rentowy powiadomił płatnika składek oraz ubezpieczoną o wszczęciu postępowania administracyjnego w sprawie ustalenia podstawy wymiaru jej składek od stycznia 2014 r. – wzywając do złożenia oświadczeń w przedmiocie zakresu obowiązków i czynności ubezpieczonej, jak również przedłożenia dokumentacji stosunku pracy, zakresów obowiązków, wypłacania wynagrodzenia za pracę, a także księgi przychodów i rozchodów przedsiębiorstwa za 2013 r.

Korespondencja kierowana do K. K. – na adres tożsamy ze wskazywanym przez nią w sądowym postępowaniu odwoławczym – nie została przez nią odebrana.

Następnie pismami z dnia 26 czerwca 2014 r. organ rentowy zawiadomił płatnika oraz ubezpieczoną o zakończeniu postępowania dowodowego, zakreślając siedmiodniowy termin na wypowiedzenie się co do zebranych dowodów i materiałów.

Żadne ze skarżących nie skorzystało z powyższego uprawnienia.

Zaskarżoną w sprawie decyzją nr (...) z dnia 10 lipca 2014 r. organ rentowy stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne K. K., podlegającej ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek R. K. (1) wynosi:

- styczeń 2014 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe – 1.680 zł, ubezpieczenie zdrowotne – 1.449,67 zł,
- luty 2014 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe – 1.680 zł, ubezpieczenie zdrowotne – 1.449,67 zł,
- marzec 2014 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe – 1.680 zł, ubezpieczenie zdrowotne – 1.449,67 zł,
- kwiecień 2014 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe – 112 zł, ubezpieczenie zdrowotne – 1.449,61 zł.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach składkowych oraz w aktach sprawy, których prawdziwość nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Sąd ten również nie znalazł podstaw do kwestionowania ich wiarygodności z urzędu. Ustalenia faktyczne poczynił w oparciu o dokumentację dostarczoną przez strony. Dowód z dokumentów zgromadzonych w sprawie w zakresie w jakim posłużyły do ustalenia stanu faktycznego Sąd I instancji uznał za w pełni wiarygodny, gdyż dokumenty te nie budziły żadnych wątpliwości i nie były przez strony kwestionowane. Dowody w postaci dokumentów urzędowych Sąd ten ocenił na podstawie art. 244 § 1 k.p.c. ustalając, że skoro w toku procesu nie zostały skutecznie podważone, stanowią świadectwo tego, co zostało w nich urzędowo poświadczane. Stwierdził, że powyższe dowody układają się w spójną całość, wzajemnie się potwierdzając lub uzupełniając. Nie były też kwestionowane przez strony i Sąd Okręgowy dał im wiarę w całej rozciągłości.

Stan faktyczny Sąd ten ustalił również na podstawie przesłuchania w charakterze strony R. K. (1), jak i K. K.. Uznał, że przesłuchania te zasługują na walor wiarygodności jedynie w zakresie, w jakim posłużyły do stwierdzenia powyższego stanu faktycznego.

W ocenie Sądu I instancji odwołania: R. K. (1) oraz K. K. nie są zasadne i jako takie nie zasługują na uwzględnienie.

Sąd ten wskazał, że w myśl art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 r. poz. 121 ze zm.), dalej: ustawa systemowa, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami.

Ustawa systemowa w art. 8 ust. 1 podaje, że za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a.

W myśl art. 11 ust. 1 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12. Z kolei z art. 12 ustawy systemowej wynika, że obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Z kolei art. 13 ust. 1 ustawy systemowej wskazuje, że obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu pracownicy podlegają od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1-3, 5, 6 i 9-12 ustawy systemowa, obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w całości płatnicy składek (art. 17 ust. 1 ustawy systemowej).

W myśl art. 20 ust. 1 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy systemowej.

Zgodnie z art. 46 ust. 1 ustawy systemowej płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 i pkt 18a stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12. (art. 18 ust. 1 ustawy systemowej).

W myśl art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027 ze zm.) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, d-i i pkt 3 i 11, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 5, 6 i 10.

Jak wynika z art. 86 ust. 1 ustawy systemowej kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek przeprowadzają inspektorzy kontroli Zakładu.

Zgodnie zaś z art. 86 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej kontrola powyższa może obejmować w szczególności prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład.

Sąd Okręgowy zważył, że przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była ważność postanowień umowy o pracę łączącej K. K. z R. K. (2) w zakresie dotyczącym wysokości wynagrodzenia ubezpieczonej za pracę, a w konsekwencji wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, zaoferowanego przez strony, Sąd ten uznał stanowisko organu rentowego za prawidłowe.

Ocenie Sądu I instancji poddany został cel zawarcia pomiędzy stronami umowy o pracę na stanowisku dyrektora oraz faktyczne świadczenie pracy przez K. K. na rzecz R. K. (1) na stanowisku dyrektora za umówionym wynagrodzeniem 8.500 zł brutto.

W tym miejscu Sąd ten wskazał, że mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy skarżącą, a organem rentowy powstał spór dotyczący wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne – uznał, że przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 232 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu strona jest obowiązana wykazać dowodami zasadność zgłoszonych przez nią twierdzeń. 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.

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).

Również judykatura stoi na takim stanowisku, czego wyrazem jest wyrok Sądu Najwyższego – Izby Cywilnej i Administracyjnej z dnia 20 kwietnia 1982 r. w sprawie I CR 79/82, w którym wyrażono pogląd, że „reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscpecji i faktów uzasadniających jej zdaniem oddalenie powództwa”.

Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy przyjął, że skarżący winni byli w postępowaniu sądowo-odwoławczym nie tylko podważyć trafność poczynionych przez organ rentowy na etapie postępowania kontrolnego ustaleń dotyczących zasadności zwiększenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne K. K., ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z ich stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniach od decyzji.

Okoliczność powyższa nabiera szczególnej doniosłości, zważywszy na fakt, że obydwójce skarżący w toku całego postępowania odwoławczego reprezentowani byli przez pełnomocnika profesjonalnego, będącego radcą prawnym.

Analizując stan sprawy Sąd ten uznał, że K. K. oraz R. K. (1) za pomocą przedłożonych dokumentów oraz zeznań własnych, nie zdołali obalić ustaleń dokonanych przez organ rentowy, sprowadzających się do przyjęcia, że umowa o pracę z dnia 01 stycznia 2014 r., zawarta pomiędzy stronami, jest zawarta wyłącznie w celu zapewnienia ubezpieczonej jako pracownikowi wysokich przyszłych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Niewątpliwie bowiem została ona zawarta w okresie bezpośrednio poprzedzającym moment, w którym wiadomym i oczywistym było, iż ubezpieczona będzie korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, a następnie z zasiłku macierzyńskiego.

Mając zatem na uwadze przedmiot zaskarżonej w niniejszym postępowaniu decyzji Sąd I instancji wskazał na kluczowe w tej mierze stanowisko Sądu Najwyższego, wyrażone w uchwale z dnia 27 kwietnia 2005 r. w sprawie II UZP 2/05, zgodnie z którym w ramach art. 41 ust. 12 i 13 ustawy systemowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych może 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 (art. 58 k.c.).

Ustalenie w umowie o pracę rażąco wysokiego wynagrodzenia za pracę może być, w konkretnych okolicznościach, uznane za nieważne, jako dokonane z naruszeniem zasad współżycia społecznego, polegającym na świadomym osiągnięciu nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu (art. 58 § 3 k.c. w związku z art. 300 k.p.) (por. wyrok S.N. z dnia 23 stycznia 2014 r., I UK 302/13).

Nadmierne podwyższenie wynagrodzenia pracownika może być w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych ocenione jako dokonane z zamiarem nadużycia prawa do świadczeń. 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. Należy stanowczo stwierdzić, 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 (...) Należy uznać więc 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 (...) Fakty łączące się ze zmianą treści umowy o pracę wiążącej ubezpieczoną ze Spółką mogły uzasadniać uznanie aneksu (...) za sprzeczny z zasadami współżycia społecznego, nacechowany zamiarem wyłudzenia świadczeń z ubezpieczenia społecznego (por. wyrok S.N. z dnia 04 sierpnia 2005 r., II UK 16/05).

Sąd I instancji uznał, że art. 86 ust. 2 ustawy systemowej daje organowi rentowemu kompetencje 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. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może więc kwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (por. wyrok S.A. w Gdańsku z dnia 07 marca 2013 r., III AUa 1515/12).

O ile bowiem organ rentowy ma prawo kwestionować wysokość podstawy wymiaru składek – co w świetle ugruntowanego już w tej mierze orzecznictwa Sądu Najwyższego nie może budzić wątpliwości – to rolę skarżących było wykazanie błędów w ustaleniach i wywodach organu rentowego i uzasadnienie wysokości podstawy wymiaru składek, z jaką K. K. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych od dnia 01 stycznia 2014 r.

W ocenie Sądu Okręgowego twierdzenie skarżących o zwiększonym zakresie obowiązków ubezpieczonej z powodu choroby płatnika składek R. K. (1) nie zostało wykazane i udowodnione ani na etapie postępowania wyjaśniającego przed pozwanym organem, ani też na etapie odwoławczego postępowania sądowego. Sąd ten wskazał, że fakt choroby płatnika składek nie był kwestionowany przez płatnika składek – co, zważywszy na jej charakter, można uznać za zrozumiałe – jednakże sama okoliczność przebywania na zwolnieniu lekarskim mogła zostać wcześniej wyekspozowana przez skarżących, już w toku postępowania przed organem rentowym.

Powyższe nie przesądza jednak o zasadności odwołań, bowiem nie zostało wykazane ani od kiedy sytuacja zdrowotna płatnika (brata ubezpieczonej) wymagała zwiększonego zakresu obowiązków, i w konsekwencji wyższego

wynagrodzenia za pracę, skoro jednocześnie ubezpieczona posiadała bardzo szerokie pełnomocnictwo notarialne od płatnika z dnia 17 maja 2013 r., z którym nie wiązały się żadne zwiększone dochody, pomimo iż ubezpieczona korzystając z tego pełnomocnictwa m.in. w imieniu pracodawcy zawarła ze sobą umowę o pracę za znacznie zwiększonym wynagrodzeniem od stycznia 2014 r. Płatnik składek w powyższym zakresie powoływał się na fakt przebywania w szpitalu w S. – jednakże na okoliczność tę nie przedstawił żadnych dowodów (karty choroby, wypisu ze szpitala), pomimo że reprezentował go pełnomocnik profesjonalny, z całą pewnością świadomy omówionej wyżej zasady ciężaru dowodu.

Zdaniem Sądu I instancji udzielenie – bardzo szerokiego w swojej treści – pełnomocnictwa przez R. K. (1) K. K. w sposób wystarczający i niewątpliwie właściwy zabezpieczało interesy jego przedsiębiorstwa, mając na uwadze zakres czynności, do których umocowano na jego podstawie siostrę płatnika jako pełnomocnika. Sąd ten zważył, że poza jedynie deklarowanym zwiększeniem ilości obowiązków, wiążących się ze zwiększonym zakresem odpowiedzialności w umowie o pracę z dnia 01 stycznia 2014 r., trudno jest doszukiwać się tutaj celu zmiany sytuacji prawnej ubezpieczonej – skoro uprawnienia w powyższym zakresie otrzymała już w maju 2013 r. na mocy pełnomocnictwa – innej niż podwyższenie wynagrodzenia dla uzyskania wyższych przyszłych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Skoro zatem w maju 2013 r. sytuacja wymagała podjęcia tak ważkich decyzji znajdujących odzwierciedlenie w szerokim zakresie pełnomocnictwa dla ubezpieczonej, to płatnik musiał się liczyć z sytuacją zwiększenia zakresu jej zaangażowania w funkcjonowanie firmy, w przeciwnym razie wytaczająca byłaby praca na dotychczasowym stanowisku i przy dotychczasowym zakresie obowiązków. O ile zatem zasadnym byłoby udzielenie w/w pełnomocnictwa i w tym samym czasie ewentualna zmiana stanowiska pracy skarżącej przez pracodawcę wraz ze zwiększeniem w związku z tym należnego wynagrodzenia za pracę – o tyle niezrozumiałe i nielogiczne jest w ocenie Sądu Okręgowego działanie ustalone w sprawie, tj. najpierw udzielanie przez płatnika siostrze szerokiego pełnomocnictwa, które de facto uprawniało ją do działania praktycznie w analogicznym jak płatnik zakresie w odniesieniu do jego przedsiębiorstwa, i dopiero po przeszło pół roku oderwana od tego zmiana jej stanowiska pracy z pracownika administracyjno-biurowego na dyrektora i wówczas zwiększenie wynagrodzenia.

Skoro zatem udzielenie pełnomocnictwa w maju 2013 r. nie rodziło w ocenie płatnika i ubezpieczonej obowiązku zmiany stanowiska pracy i ewentualnej powiązanej z tym podwyżki wynagrodzenia – to tym bardziej trudno dopatrywać się celowości i logiki w takowej zmianie stanowiska pracy i podwyższenia wynagrodzenia w okresie późniejszym, tym bardziej wobec braku jakichkolwiek dowodów na faktyczne zwiększenie zakresu obowiązków i odpowiedzialności.

Sąd I instancji zauważył, że strona skarżąca przedstawiła jedynie pisemnie sporządzony zakres obowiązków – załącznik nr 2, nie podpisany przez ubezpieczoną i nie opatrzony datą, co również budzi wątpliwości co do faktu i momentu powstania tego dokumentu i daty, w jakiej ewentualnie dotarł do wiadomości pracownika.

Sąd ten wywodził, że skoro, jak twierdzi ubezpieczona, płatnik składek z powodu przebywania na zwolnieniu lekarskim nie mógł podpisać umowy o pracę, to automatycznie należy uznać, że skoro podpisał zakres obowiązków to dokument ten nie został sporządzony w dacie podpisywania umowy i nie korelował w żaden sposób z zawartą umową i został sporządzony jedynie na potrzeby niniejszego postępowania. Co więcej, w ramach przesłuchania w postępowaniu sędowo-odwoławczym płatnik składek nie potrafił jednoznacznie udzielić odpowiedzi na pytanie, kto sporządził ten dokument i w jakich okolicznościach – potwierdził wyłącznie, że sam opatrzył ten dokument podpisem na drugiej stronie.

Z kolei – niejako odwracając sytuację – skarżący, przesłuchiwani w toku postępowania sądowego, w żadnym momencie nie argumentowali, aby to stan zdrowia płatnika składek w maju 2013 r. stanowił przyczynę udzielenia siostrze pełnomocnictwa do m.in. zarządzania przedsiębiorstwem (co mogło by być zasadne), i wskazywali, iż udzielenie pełnomocnictwa miało miejsce niejako „na wszelki wypadek” i bez konkretnego powodu.

Płatnik składek wskazywał w swoich zeznaniach, że od maja do końca grudnia 2013 r. zatrudniał dodatkowo zewnętrzną księgową w ramach umowy zlecenia, która miała zajmować się sprawami księgowymi jego

przedsiębiorstwa. W ocenie Sądu Okręgowego jest to niezrozumiałe, skoro w złożonym organowi rentowemu oświadczeniu równocześnie płatnik wskazywał, że to ubezpieczona od października do grudnia 2013 r. miała w zakresie obowiązków „prowadzenie księgowości”, zresztą nie tylko w tym okresie, ale także od czerwca do września 2013 r.

W dalszej kolejności Sąd ten wskazał, że również kwestia rzekomego rozwoju działalności przedsiębiorstwa płatnika – jako przyczyny zwiększenia ilości obowiązków ubezpieczonej jako dyrektora – nie została udowodniona.

Płatnik mianowicie wskazał, iż zmiana wymiaru zatrudnienia ubezpieczonej od 2014 roku spowodowana była zmianą (rozszerzeniem) przedmiotu działalności – zwiększeniem asortymentu sprzedaży, wprowadzeniem nowej branży środków ochrony roślin, nawozów i pasz – zaś zwiększenie od stycznia 2014 r. wynagrodzenia wynikało ze zwiększenia obowiązków służbowych.

Sąd I instancji uznał, że stanowisko to nie znajduje odzwierciedlenia w dokumentach, będących przedmiotem analizy w postępowaniu sądowym, a znajdujących się w aktach składowych. Z wydruków z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej w zakresie przedsiębiorstwa płatnika wynika jednoznacznie zakres prowadzonej przez płatnika działalności: głównym przedmiotem jest produkcja aparatury rozdzielczej i sterowniczej energii elektrycznej, jednakże w zakresie tejże działalności znajduje się również od początku jej prowadzenia: sprzedaż hurtowa zboża, nieprzetworzonego tytoniu, nasion i pasz dla zwierząt (PKD 4621Z), sprzedaż detaliczna kwiatów, roślin, nasion, nawozów, żywych zwierząt domowych, karmy dla zwierząt domowych prowadzonej w wyspecjalizowanych sklepach (PKD 4776Z) oraz sprzedaż hurtowa wyrobów chemicznych (PKD 4675Z). Znajduje to odzwierciedlenie w przesłuchaniu R. K. (1) w charakterze strony, w którym podał, że zajmuje się produkcją rozdzielnic elektrycznych, parapetów zewnętrznych, lakierowaniem proszkowym, hurtowym sprzedażą materiałów budowlanych, składem opału, paszy, nawozów i środków ochrony roślin.

W ocenie Sądu Okręgowego jednakże oznacza to, że powyższy zakres działalności przedsiębiorstwo skarżącego posiadało już uprzednio – zatem brak jest podstaw, aby dać wiarę twierdzeniom, iż nastąpiło tu rozszerzenie działalności o nowy zakres, skoro objęty domniemaniem prawdziwości wpis w ewidencji (art. 33 zdanie pierwsze ustawy z dnia 02 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej - Dz. U. z 2013 r., poz. 672 ze zm.) przeczy temu.

Sąd ten stwierdził, że także w powyższym zakresie skarżący zaniechali przysługującej im inicjatywy dowodowej poprzez chociażby sformułowanie wniosków dowodowych w zakresie przesłuchania pracowników płatnika, zajmujących się bezpośrednio produkcją i świadczeniem usług – którzy mogliby zostać przesłuchani na okoliczność zmian lub ewentualnego rozszerzenia spektrum działalności przez płatnika, czy na okoliczność realizacji obowiązków dyrektorskich przez ubezpieczoną. Jedynie na marginesie wskazał, że mało prawdopodobnym w świetle zasad doświadczenia życiowego, logiki oraz probabilistyki jest przyjęcie i danie wiary, iż ubezpieczona - jako kobieta w ciąży - miała by zajmować się jakimikolwiek pracami w styczności z chemikaliami, środkami ochrony roślin, nawozów i pasz.

Nie uszedł także uwadze Sądu I instancji fakt, że płatnik składek zatrudnia 12 pracowników fizycznych oraz ubezpieczoną jako pracownika szczebla kierowniczego i jak organ rentowy ustalił (a płatnik nie zaprzeczył i potwierdził powyższe w swoich zeznaniach), wszyscy oni otrzymywali wynagrodzenie odpowiadające wynagrodzeniu minimalnemu. Również sam płatnik – będący właścicielem przedsiębiorstwa – jak podał, zgłoszony był do stycznia bieżącego roku do ubezpieczeń społecznych z najniższą podstawą wymiaru składek.

W powyższym kontekście, zdaniem tego Sądu, całkowicie niezrozumiałe jest, z jakiego powodu ubezpieczona – mająca zastępować płatnika jako dyrektor i osoba zarządzająca przedsiębiorstwem, zatem wykonująca obowiązki właścicielskie – miałaby mieć zadeklarowaną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, jak to miało miejsce od dnia 01 stycznia 2014 r., na poziomie 8.500 zł (zaś na ubezpieczenie zdrowotne 7.334,65 zł), zatem około pięciokrotnie wyższą od podstawy wymiaru składek samego płatnika jako pracodawcy.

Sąd Okręgowy podniósł, że okoliczność powyższa również w żaden sposób nie została wyjaśniona przez skarżących, a wręcz przeciwnie potwierdza stanowisko organu rentowego co do celu i zamiaru podwyższenia ubezpieczonej

podstawy wymiaru składek w kontekście przysługujących wyższych świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych związanych z faktem ciąży i korzystania co najmniej z zasiłku macierzyńskiego.

Reasumując, w ocenie tego Sądu, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że K. K. przez cały okres zatrudnienia – bez względu na zajmowane stanowisko – wykonywała te same zadania, tworzyła i podpisywała te same dokumenty, bowiem także przed dniem 01 stycznia 2014 r. prowadziła dokumentację administracyjną firmy, prowadziła jej księgowość, zajmowała się obsługą klienta. Płatnik składek nie wskazał żadnych dokumentów, które po dniu 01 stycznia 2014 r. ubezpieczona podpisywałaby na nowym stanowisku (z wyłączeniem jej własnej umowy o pracę z tejże daty – omówionej powyżej), a które świadczyłyby o faktycznym zwiększeniu jej zakresu obowiązków jako dyrektora.

Sąd I instancji podzielił ustalenia organu rentowego co do kondycji finansowej przedsiębiorstwa płatnika – bowiem skarżący, reprezentowani przez pełnomocnika będącego radcą prawnym, nie przedstawili żadnych dowodów pozwalających na skuteczne zakwestionowanie tych ustaleń w kierunku przez nich postulowanym. Płatnik składek wskazywał co prawda w swoich zeznaniach, jakoby zakończył w poprzednim (2013) roku spłatę rat leasingowych 2 urzędzeń z przedsiębiorstwa, jednakże – jak w przypadku pozostałych kwestii – w powyższym zakresie nie przedstawił na powyższe żadnych dowodów.

Sąd ten zwrócił także uwagę na znamienne okoliczności, a mianowicie fakt, że moment rozpoczęcia korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnienia lekarskiego w ciąży (od dnia 03 kwietnia 2014 r.) praktycznie zbiegł się w czasie z powrotem płatnika składek do pracy w jego przedsiębiorstwie (co skarżąca określiła na dzień 15 maja 2014 r., a czemu skarżący nie oponował). Co więcej, w powyższym kontekście pozostaje kwestia tego, kto zarządzał przedsiębiorstwem płatnika przez okres od dnia 03 kwietnia 2014 r. do połowy maja 2014 r. – kiedy na zwolnieniach lekarskich przebywał zarówno płatnik jako właściciel, jak i ubezpieczona jako dyrektor mający zastąpić właściciela.

Sąd Okręgowy stwierdził, że pomimo twierdzeń skarżącej, iż przygotowała ona zawczasu pracę i podział obowiązków w przedsiębiorstwie – brak jest dowodów potwierdzających powyższe. Sąd ten wywodził dalej, że z jednej więc strony płatnik argumentował, iż zmienił stanowisko ubezpieczonej z uwagi na wprowadzenie nowej branży w działalności i zwiększenie ilości jej obowiązków z tego wynikające, a z drugiej strony nie zapewnił innego pracownika, który obowiązki te – w zwiększonej rzekomo ilości – by wykonywał pod ich nieobecność.

W związku z powyższym Sąd I instancji doszedł do przekonania, że zawarcie umowy o pracę, przez którą nastąpiła zmiana stanowiska pracy ubezpieczonej z pracownika administracyjno-biurowego na stanowisko dyrektora i ustalenie wynagrodzenia nieproporcjonalnie wysokiego w stosunku do poprzedniego, było czynnością nie mającą żadnego uzasadnienia faktycznego.

Nie zaistniały bowiem żadne okoliczności, które uzasadniałyby zmianę stanowiska ubezpieczonej i ustalenie jej wynagrodzenia na tak wysoką kwotę.

Zdaniem tego Sądu nie sposób jest w sprawie pominąć okoliczności, że skarżąca jest siostrą płatnika. O ile fakt zatrudnienia członków rodziny w firmie prowadzonej w formie jednoosobowej działalności gospodarczej, nie budzi wątpliwości i jest zrozumiałe w kontekście celowości powierzenia obowiązków kierowniczych członkowi rodziny jako zaufanej osobie, o tyle w połączeniu z powyżej omówionymi ustaleniami, przytoczone fakty pozwalają poddać w wątpliwość celowość działania płatnika składek w podwyższeniu wynagrodzenia ubezpieczonej z poziomu płacy minimalnej do kwoty wielokrotnie wyższej przy braku wykazania zwiększenia zakresu jej obowiązków od stycznia 2014 r. Jedynymi bowiem dokumentami, które to potwierdzają, są: umowa o pracę oraz budzący wątpliwości pisemny zakres obowiązków.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego, wszystkie wskazane powyżej okoliczności prowadzą do wniosku, że fakt powierzenia skarżącej umową o pracę z dnia 01 stycznia 2014 roku stanowiska dyrektora i przyznania wynagrodzenia w kwocie 8.500 zł miał na celu jedynie uzyskanie przez ubezpieczoną wysokich świadczeń (obliczanych od zawyżonej

podstawy wymiaru) z ubezpieczenia społecznego w zakresie zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego. W konsekwencji Sąd ten uznał zaskarżoną decyzję organu rentowego z dnia 10 lipca 2014 r. za prawidłową.

Jedynie na marginesie Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z regulacją art. 477¹⁴ § 1 i 2 k.p.c., nie było możliwe w sprawie uczynienie zadość żądaniu skarżących, tj. uchylenie spornej decyzji – bowiem merytoryczne rozstrzygnięcie odwołania od decyzji organu, pomijając przypadek przewidziany w przepisie art. art. 477⁹ § 2¹ k.p.c., możliwe jest w formie jego uwzględnienia i zmiany decyzji (art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.) lub też, jak w przypadku niniejszym, oddalenia odwołania (art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.).

Z powyżej wskazanych względów, uznając odwołania ubezpieczonej i płatnika za nieuzasadnione, na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami, Sąd Okręgowy orzekł jak w pkt 1 sentencji wyroku.

O kosztach postępowania – kosztach zastępstwa procesowego organu rentowego, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 ust. 1 i 2 w zw. z § 3 ust. 1 w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.), zgodnie z wnioskiem organu rentowego, Sąd ten orzekł jak w pkt 2 i 3 sentencji wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wywiedli R. K. (1) i K. K. zarzucając temu orzeczeniu:

- 1) naruszenie przepisów: art. 11 ust. 1, art. 12, art. 13 ust. 1 i art. 36 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) poprzez przyjęcie, że umowa o pracę zawarta między skarżącymi jest fikcyjna, pozostaje w kolizji z prawem i z zasadami współżycia społecznego,
- 2) naruszenie przepisów art. 86 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że organowi rentowemu przysługuje prawo zakwestionowania treści umowy o pracę,
- 3) naruszenie 232 k.p.c. poprzez uznanie, że skarżący nie udowodnili faktu zawarcia umowy o pracę w kształcie zgłoszonym do ubezpieczenia.

W uzasadnieniu apelacji skarżący podważali: możliwość kwestionowania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wysokości wynagrodzenia ustalonego w umowie o pracę, stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jak również poczynione w postępowaniu administracyjnym ustalenia, dotyczące zakresu prowadzonej przez płatnika działalności gospodarczej. Odnosząc się do stanowiska, zgodnie z którym K. K. nie wykonywała obowiązków dyrektora, wynikających z udzielonego jej pełnomocnictwa, bezpośrednio po jego udzieleniu, apelujący stwierdzili, że pracodawca udzielił ubezpieczonej tego pełnomocnictwa „na wszelki wypadek”, gdyby z jakichś nieprzewidzianych przyczyn płatnik składek nie był w stanie samodzielnie kierować swoim przedsiębiorstwem. Wskazali, że taka sytuacja zaistniała w okresie niezdolności pracodawcy do pracy od dnia 27 listopada 2013 r. do dnia 14 maja 2014 r.

W konkluzji apelacji skarżący wnosili o:

- 1) zmianę zaskarżonego wyroku przez uwzględnienie odwołania i zmianę zaskarżonej decyzji,
- 2) zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżących kosztów postępowania za obie instancje.

Pismem procesowym z dnia 25 maja 2015 r., w uzupełnieniu braków formalnych apelacji, skarżący podali kwotę 39.368,52 zł jako wartość przedmiotu zaskarżenia w niniejszej sprawie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja R. K. (1) i K. K. nie zasługuje na uwzględnienie, ponieważ nie zawiera zarzutów skutkujących uchyleniem lub zmianą wyroku Sądu I instancji.

Odnosząc się na wstępie do podniesionego w pkt 3 tej apelacji zarzutu naruszenia prawa procesowego, a w szczególności art. 232 (zd. 1) k.p.c. poprzez uznanie, że w oparciu o przeprowadzone w niniejszej sprawie dowody skarżący nie wykazali zasadności ustalenia wynagrodzenia ubezpieczonej z tytułu zatrudnienia u płatnika składek od dnia 01 stycznia 2014 r. w kwocie 8.500 zł brutto miesięcznie stwierdzić należy, że po pierwsze sąd nie może naruszyć tego przepisu, ponieważ jest on adresowany wyłącznie do stron postępowania sądowego, zaś po drugie sposób sformułowania tego zarzutu wskazuje, że w istocie dotyczy on naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów.

Skuteczne postawienie zarzutu sprzeczności istotnych ustaleń ze zgromadzonymi dowodami lub naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, lub nie uwzględnił wszystkich przeprowadzonych w sprawie dowodów, jedynie to bowiem może być przeciwstawione uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (por. wyrok S.N. z dnia 13 października 2004 r., III CK 245/04, LEX nr 174185).

W ocenie Sądu II instancji apelujący nie zdołali wykazać wadliwości rozumowania Sądu Okręgowego z punktu widzenia zaprezentowanych powyżej kryteriów.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela poczynione w postępowaniu sądowym-pierwszoinstancyjnym w przedmiotowej sprawie ustalenia faktyczne i przyjmuje je za własne, a zatem nie zachodzi potrzeba ich powtarzania w tym uzasadnieniu (por. wyrok S.N. z dnia 11 czerwca 1999 r., II CKN 391/98, LEX nr 523662).

Przedmiotem rozpoznania w niniejszej sprawie, wyznaczonym treścią zaskarżonej decyzji z dnia 10 lipca 2014 r. (k. 42-46 akt ZUS), jest kwestia wysokości podstawy wymiaru składek K. K.: na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne z tytułu jej zatrudnienia przez R. K. (1) w okresie objętym tą decyzją.

W konsekwencji za chybiony uznać należy podniesiony w pkt 1 apelacji zarzut naruszenia przepisów: art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 1 i art. 36 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm., nazywanej dalej ustawą systemową), ponieważ żaden z wymienionych wyżej przepisów nie odnosi się do kwestii ustalania podstawy wymiaru składek: na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne pracowników.

Wbrew stanowisku apelujących przepis art. 86 ust. 2 ustawy systemowej daje organowi rentowemu kompetencje 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 (por. wyrok S.N. z dnia 04 sierpnia 2005 r., II UK 16/05, LEX nr 182776).

Realna możliwość takiej kontroli powstaje po przekazaniu przez płatnika składek raportu miesięcznego, przedkładanego zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy systemowej. 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 systemowej 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. Na podstawie art. 41 ust. 13 ustawy systemowej Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest również uprawniony do zamiany przekazanych przez płatnika składek informacji o wysokości wynagrodzenia (por. uchwała S.N. z dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05, LEX nr 148238 i wyrok S.N. z dnia 19 maja 2009 r., III UK 7/09, LEX nr 509047).

W związku z powyższym za niezasadny uznać należy podniesiony w pkt 2 apelacji zarzut naruszenia art. 86 ustawy systemowej.

Podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi wynagrodzenie godziwe, a więc należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy, natomiast ocena godziwości tego wynagrodzenia wymaga uwzględnienia okoliczności każdego konkretnego przypadku, a zwłaszcza rodzaju, ilości i jakości świadczonej pracy oraz wymaganych kwalifikacji (por. wyrok S.A. w Krakowie z dnia 25 września 2012 r., III AUa 398/12, LEX nr 1223252).

Takie rozumienie godziwości wynagrodzenia odpowiada kryteriom ustalania wysokości wynagrodzenia z art. 78 § 1 k.p. (por. wyrok S.N. z dnia 25 sierpnia 2010 r., II PK 50/10, LEX nr 707421).

Przed Sądem Ubezpieczeń Społecznych stało w niniejszej sprawie zadanie stwierdzenia, czy kwota wynagrodzenia K. K., ustalona w pkt 1 ppkt 4 umowy o pracę na czas nieokreślony z dnia 01 stycznia 2014 r. (k. 20 akt ZUS), tj. 8.500 zł brutto miesięcznie, daje podstawy do uznania, że wynagrodzenie to nie odpowiada kryteriom z art. 78 § 1 k.p., jest rażąco zawyżone i zostało ustalone przez strony stosunku pracy z zamiarem nadużycia prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Do postępowania odrębnego z zakresu ubezpieczeń społecznych w zakresie postępowania dowodowego ma zastosowanie - bez żadnych ograniczeń - reguła wynikająca z art. 232 k.p.c., obowiązuje więc zasada kontrydiktoryjności i dowodzenia swoich twierdzeń przez stronę (por. wyrok S.N. z dnia 07 stycznia 2010 r., II UK 148/09, LEX nr 577847).

Ponieważ odwołujący kwestionują podstawę wymiaru składek ustaloną zaskarżoną decyzją, a zatem spoczywa na nich obowiązek przedstawienia dowodów na poparcie swojego stanowiska, zgodnie z którym wynagrodzenie ubezpieczonej z tytułu zatrudnienia na stanowisku dyrektora w wymiarze pełnego etatu w kwocie 8.500 zł brutto miesięcznie odpowiada kryteriom z art. 78 § 1 k.p. i nie zmierza do nadużycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W ocenie Sądu II instancji odwołujący w oparciu o przeprowadzone w przedmiotowej sprawie dowody nie zdołali wykazać zasadności swojego stanowiska.

Odnosząc się na wstępie do kwestii: rodzaju pracy umówionej przez strony kwestionowanej umowy o pracę, tj. „dyrektora” oraz kwalifikacji potrzebnych do wykonywania tej pracy, wynikających z przedstawionego w toku postępowania administracyjnego wykazu zadań służbowych (k. 22-23 akt ZUS), zasadne jest przyjęcie, że ubezpieczona posiada wymagane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe.

W niniejszej sprawie nie jest bowiem przedmiotem sporu ani nie budzi wątpliwości okoliczność, że ma ona wykształcenie wyższe oraz jeszcze przed dniem zatrudnienia na stanowisku dyrektora do obowiązków odwołującej jako pracownika administracyjno-biurowego należało m.in. prowadzenie: dokumentacji administracyjnej przedsiębiorstwa płatnika składek i jego księgowości, zaś w dniu 17 maja 2013 r. płatnik składek udzielił jej sporządzonego w formie aktu notarialnego pełnomocnictwa do prowadzenia szeregu czynności związanych z prowadzeniem tego przedsiębiorstwa, także przekraczających zakres zwykłych czynności z tym związanych (k. 25-25v. akt sprawy).

Jednakże prawidłowo Sąd Okręgowy przyjął, że w oparciu o przeprowadzone w tej sprawie postępowanie dowodowe brak jest miarodajnych podstaw do przyjęcia, iż powierzenie K. K. od dnia 01 stycznia 2014 r. stanowiska dyrektora wiązało się z faktycznym zwiększeniem: zakresu powierzonych jej obowiązków i odpowiedzialności w stosunku do poprzednio zajmowanego (do dnia 31 grudnia 2013 r.) stanowiska pracownika administracyjno-biurowego.

Zgodzić się należy ze stanowiskiem tego Sądu, że miarodajnym dowodem na zwiększenie zakresu obowiązków i odpowiedzialności ubezpieczonej od dnia 01 stycznia 2014 r. nie jest pisemny zakres jej obowiązków przedłożony przez płatnika składek w toku postępowania administracyjnego w niniejszej sprawie (k. 22-23 akt ZUS).

Zasadne jest przyjęcie, że dokument ten został sporządzony w innym czasie, aniżeli kwestionowana umowa o pracę, nie koreluje w żaden sposób z tą umową oraz został sporządzony jedynie na potrzeby tego postępowania.

Jednocześnie, poza kwestionowaną umową o pracę z dnia 01 stycznia 2014 r. i budzącym uzasadnione wątpliwości co do miarodajności zakresem obowiązków (bez daty) odwołujący nie przedstawili innych dokumentów związanych z zatrudnieniem skarżącej od dnia 01 stycznia 2014 r. na stanowisku dyrektora.

Podzielić należy również zapatrywanie, że niezrozumiałe i nielogiczne jest udzielenie od dnia 17 maja 2013 r. K. K., zatrudnionej do dnia 31 grudnia 2013 r. na stanowisku pracownika administracyjno-biurowego z minimalnym wynagrodzeniem za pracę, bardzo szerokiego umocowania do dokonywania czynności związanych z prowadzeniem przedsiębiorstwa (...) oraz powierzenie jej dopiero od dnia 01 stycznia 2014 r. stanowiska pracy dyrektora i ponad 5-krotne zwiększenie wynagrodzenia za pracę.

Wprawdzie odwołujący podnosili, że zmiana stanowiska pracy ubezpieczonej i wysokości jej wynagrodzenia za pracę związana była ze zwiększeniem się zakresu jej obowiązków i odpowiedzialności na skutek okresowej niezdolności pracodawcy do pracy od dnia 27 listopada 2013 r. do dnia 14 maja 2014 r., lecz równocześnie nie wskazali dowodów na poparcie swojego twierdzenia, wobec czego uznać je należy za nieudowodnione.

Na marginesie podkreślenia w tym miejscu wymaga, że po pierwsze twierdzenie to koliduje również z zatrudnieniem skarżącej aż do dnia 31 grudnia 2013 r. w wymiarze jedynie ¼ etatu, zaś po drugie niezrozumiałe jest, dlaczego kwestia okresowej niezdolności płatnika składek do pracy, została podniesiona dopiero w toku postępowania sądowego pierwszo-instancyjnego w niniejszej sprawie.

Podobnie za nieudowodnione ocenić należy twierdzenia odwołujących, że zmiana od dnia 01 stycznia 2014 r. warunków pracy i płacy K. K. uzasadniona była zmianą (rozszerzeniem) przez R. K. (1) przedmiotu działalności – zwiększeniem asortymentu sprzedaży, wprowadzeniem nowej branży środków ochrony roślin, nawozów i pasz.

Trafnie Sąd I instancji zauważył, że ustalenie ubezpieczonej od dnia 01 stycznia 2014 roku wynagrodzenia za pracę na kwotę 8.500 zł brutto miesięcznie pozostaje w rażącym kontraście z najniższą podstawą wymiaru składek, z jaką zgłoszony był od tego dnia do ubezpieczeń społecznych jej pracodawca. Odwołujący nie zdołali w przekonujący sposób wyjaśnić przyczyny powyższej rozbieżności.

Wskazane wyżej okoliczności podważają ekonomiczny sens zatrudnienia K. K. od dnia 01 stycznia 2014 r. na stanowisku dyrektora za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 8.500 zł brutto.

Zasadna jest ocena, że umówione wynagrodzenie ubezpieczonej za pracę w kwocie 8.500 zł brutto miesięcznie nie odpowiada kryteriom wynagrodzenia godziwego i ustalenie jej wynagrodzenia za pracę na takim poziomie zostało dokonane przez strony spornej umowy o pracę z zamiarem nadużycia prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych (por. wyrok S.N. z dnia 04 sierpnia 2005 r., II UK 16/05, LEX nr 182776).

Tym samym przeprowadzone w przedmiotowej sprawie dowody przemawiają przeciwko przyjęciu za podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne odwołującej w spornym okresie umówionego wynagrodzenia za pracę. Jednocześnie dowody te nie dają podstaw do ustalenia jej wynagrodzenia w tym okresie w innej wysokości, aniżeli kwota obowiązującego wówczas okresie minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Wobec ustalenia, że łącząca R. K. (1) z K. K. umowa o pracę, w części dotyczącej wysokości wynagrodzenia ubezpieczonej za pracę, jest sprzeczna z zasadami współzycia społecznego, a w szczególności z zasadą ekwiwalentności składek i świadczeń, a zatem w tym zakresie uznać ją należy za nieważną, stosownie do treści art. 58 § 2 i 3 k.c. w zw. z art. 300 k.p.

W konsekwencji prawidłowo ZUS/Oddział w G. przyjął jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne K. K. w spornym okresie jej zatrudnienia przez R. K. (1), obowiązujące w tym okresie, minimalne wynagrodzenie pracowników za pracę.

Reasumując powyższe rozważania stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy dokonał prawidłowej, zgodnej z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, wszechstronnej oceny całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego oraz prawidłowo: ustalił stan faktyczny sprawy i zastosował przepisy prawa materialnego.

Wobec powyższego, uznając apelację R. K. (1) i K. K. za bezzasadną, na mocy art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku.

SSA Grażyna Czyżak (spr.) SSA Daria Stanek SSA Jerzy Andrzejewski