

Sygn. akt **III AUa 339/19**

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Poznaniu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: sędzia Marta Sawińska

Sędziowie: Małgorzata Aleksandrowicz

Małgorzata Woźniak-Zendran

Protokolant: Alicja Karkut

po rozpoznaniu w dniu 20 stycznia 2021 r. w P. na posiedzeniu niejawnym

sprawy (...) **Sp. z o.o. z siedzibą w P.**

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

przy udziale zainteresowanej M. H.

o wysokość podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji (...) sp. z o. o z siedzibą w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu

z dnia 29 stycznia 2019 r. sygn. akt VIII U 1562/18

1. oddała apelację;

2. zasądza od (...) sp. z o.o. z siedzibą w P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. kwotę 675 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w instancji odwoławczej.

| | | |
|----------------------------|----------------|---------------------------|
| Małgorzata Woźniak-Zendran | Marta Sawińska | Małgorzata Aleksandrowicz |
|----------------------------|----------------|---------------------------|

UZASADNIENIE

Decyzją z 29.06.2018 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P., działając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3, w związku z art. 18 ust. 1 i 3, art. 20 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 81 ust. 1, 5 i 6 ustawy z 27.08.2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, stwierdził, że podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, tj.: emerytalne, rentowe, wypadkowe i na ubezpieczenie zdrowotne M. H. jako zleceniobiorcy u płatnika składek (...) spółka z o.o. z siedzibą w P. stanowią kwoty wskazane w decyzji.

Odwołanie od decyzji złożyła (...) spółka z o.o. z siedzibą w P., wniosła o jej uchylenie i przyjęcie, że umowy zlecenia nie zmierzały do obejścia prawa, a zatem podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne dla płatnika składek wynika wyłącznie z umowy, od której składki zostały odprowadzone. Odwołująca wniosła również o zasądzenie na swoją rzecz kosztów procesu według norm przepisanych.

Zainteresowana M. H. nie zajęła stanowiska w sprawie.

Wyrokiem z 29.01.2019 r. Sąd Okręgowy w Poznaniu (sygn. VIII U 1562/18) oddalił odwołanie i zasądził od odwołującej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w P. kwotę 900 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Odwołująca (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością została wpisana do KRS pod nr (...). Wspólnikiem spółki jest R. K., pełniący jednocześnie funkcję prezesa zarządu. Przedmiotem działalności jest przede wszystkim prowadzenie specjalistycznej praktyki lekarskiej.

W dniu 12.11.2014 r. została zawarta między ubezpieczoną M. H. a odwołującą spółką umowa zlecenia na czas nieokreślony, w ramach której ubezpieczona zobowiązała się do wykonania czynności takich jak: „przygotowywanie i opracowanie raportów medycznych z badań prenatalnych” za wynagrodzeniem w wysokości 200,00 zł brutto miesięcznie.

Aneksem z 01.02.2015 r. zmieniono wysokość wynagrodzenia na kwotę 100,00 zł netto miesięcznie.

W dniu 12.11.2014 r. strony zawarły drugą umowę zlecenia na czas nieokreślony w ramach, której M. H. zobowiązała się do wykonania prac recepcjonistki, takich jak:

- organizacja i koordynacja pracy w recepcji,
- telefoniczna oraz osobista obsługa pacjentów,
- dokonywanie rejestracji pacjentów,
- sporządzanie rachunków i przyjmowanie płatności od pacjentów oraz rozliczenie się z przyjętych płatności,
- koordynacja przepływu informacji oraz obiegu dokumentów,
- zarządzanie korespondencją przychodzącą i wychodzącą,
- pomoc biurowa,
- utrzymanie porządku w recepcji,
- tworzenie pozytywnego wizerunku firmy,

za wynagrodzeniem w wysokości 10,00 zł brutto za godzinę wykonywanych czynności.

Aneksem z 01.02.2015 r. zmieniono wysokość wynagrodzenia na kwotę 11,00 zł netto za godzinę.

Pismem z 22.06.2015 r. pierwsza umowa zlecenia została wypowiedziana, natomiast drugą umowę wypowiedziano na podstawie pisma z 30.06.2015 r.

Z tytułu wykonywania powyższych umów zlecenia M. H. otrzymała następujące wynagrodzenia:

a) z tytułu pierwszej umowy:

- od listopada 2014 r. do stycznia 2015 r. po 200,00 zł brutto miesięcznie,

- od lutego 2015 r. do lipca 2015 r. po 137,53 zł brutto miesięcznie,

b) z tytułu drugiej umowy:

- za listopad 2014 r. - 1.046,42 zł brutto,

- za grudzień 2014 r. - 1750,00 zł brutto,

- za styczeń 2015 r. - 1545,00 zł brutto,

- za luty 2015 r. - 2100,00 zł brutto,

- za marzec 2015 r. - 808,79 zł brutto,

- za kwiecień 2015 r. - 2216,48 zł brutto,

- za maj 2015 r. - 2034,07 zł brutto,

- za czerwiec 2015 r. - 2047,25 zł brutto,

- za lipiec 2015 r. - 1052,75 zł brutto.

Płatnik składek zgłosił M. H. w okresie od 12.11.2014 r. do 14.07.2015 r. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i obliczył składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, a także na ubezpieczenie zdrowotne oraz składki na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych z tytułu umowy pierwszej dotyczącej przygotowania i opracowania raportów medycznych z badań prenatalnych. Natomiast od uzyskanego przychodu z tytułu pracy świadczonej w ramach umowy zlecenia dotyczącej pracy recepcjonistki obliczone zostały tylko składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Składki na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne M. H. płatnik składek obliczył od podstawy wymiaru składek w następujących wysokościach:

| miesiąc/rok | kod ubezpieczenia | podstawa wymiaru składek | | |
|----------------------|-------------------|--------------------------|-----------|-------------|
| na ubezpieczenia | na ubezpieczenie | | | |
| emerytalne i rentowe | wypadkowe | zdrowotne | | |
| 11-2014 | (...) | 200,00 zł | 200,00 zł | 1 217,58 zł |
| 12-2014 | (...) | 200,00 zł | 200,00 zł | 1 922,58 zł |
| 01-2015 | (...) | 137,53 zł | 137,53 zł | 1 717,58 zł |

| | | | | |
|---------|-------|-----------|-----------|-------------|
| 02-2015 | (...) | 137,53 zł | 137,53 zł | 2 218,67 zł |
| 03-2015 | (...) | 137,53 zł | 137,53 zł | 927,47 zł |
| 04-2015 | (...) | 137,53 zł | 137,53 zł | 2 335,16 zł |
| 05-2015 | (...) | 137,53 zł | 137,53 zł | 2 152,74 zł |
| 06-2015 | (...) | 137,53 zł | 137,53 zł | 2 165,93 zł |
| 07-2015 | (...) | 137,53 zł | 137,53 zł | 1 171,43 zł |

Zainteresowana M. H. w ramach umowy zlecenia, której przedmiot został określony jako „przygotowanie i opracowanie raportów medycznych z badań prenatalnych”, pobierała dokumentację medyczną pacjentki oraz wprowadzała dane do specjalnych programów komputerowych i generowała raporty. Są to specjalistyczne programy, więc była przeszkolona z wprowadzania danych do programów.

Prezesowi zarządu odwołującej spółki zależało na przygotowywaniu raportów, jednak zaistniała potrzeba zatrudnienia osoby do pracy w recepcji i zgodnie z sugestią A. R. – menadżer placówki – została zatrudniona M. H.. Zadania związane z wprowadzeniem danych do systemu wykonywane były w gabinecie lekarskim lub z domu, jeśli chodzi o czynności recepcjonistki – wykonywane były w recepcji w ośrodku.

Zleceniobiorcy, w tym ubezpieczona M. H., nie składali oświadczeń odnośnie do tego, z której umowy zlecenia będą odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne, a od których tylko składki na ubezpieczenie zdrowotne.

M. H. pracowała w odwołującej spółce jako recepcjonistka oraz wprowadzała dane do systemu (z którego system generował raporty medyczne). Wśród obowiązków recepcjonistki była również pomoc biurowa, w tym wprowadzenie danych do systemu. Zainteresowana większość prac wykonywała jako recepcjonistka. Wprowadzenie danych do systemu (opracowanie raportów medycznych) stanowiło jedynie około 10 % czasu pracy. Głównym zadaniem M. H. były zadania recepcjonistki. Obowiązki wynikające z obu umów zleceń były wykonywane przy ul. (...) w P.. W ramach wykonywania pracy obowiązywał system zmianowy (od 08.00-20.00), praca wykonywana była w godzinach od 08.00-16.00 lub 12.00-20.00, gdy zaistniała potrzeba zainteresowana zostawała w pracy dłużej. W rejestracji była prowadzona ewidencja czasu pracy. Wynagrodzenie za pracę z tytułu pracy na stanowisku recepcjonistki było określone w stawce godzinowej.

Do głównych obowiązków ubezpieczonej na stanowisku recepcjonistki w ramach zawartej umowy zlecenia należało wykonywanie takich czynności jak: organizacja i koordynacja pracy recepcji, telefoniczna oraz osobista obsługa pacjentów, dokonywanie rejestracji pacjentów, prowadzenie kartotek medycznych, przygotowywanie miejsc pracy dla lekarzy. Dodatkowym zajęciem w ramach drugiej umowy zlecenia było przygotowywanie i opracowywanie raportów medycznych. Polegało to na wprowadzaniu wyników z badań lekarskich do programu, który następnie generował raport. Wytworzona dokumentacja była dołączana do kartoteki medycznej oraz wysyłana do pacjenta. Przygotowywaniem raportów medycznych ubezpieczona zajmowała w tym samym czasie pracy i wykonywała to na tym samym komputerze, którego używała do pracy recepcjonistki

W ramach pracy na rzecz odwołującej spółki w pierwszej kolejności zainteresowana wykonywała umowę zlecenia zawartą na wykonywanie czynności rejestratorki, dopiero po odpowiednim przeszkoleniu (około miesiąca później)

zajmowała się opracowywaniem raportów medycznych. W momencie podejmowania pracy w spółce zainteresowana nie była świadoma, że będzie zajmować się przygotowaniem i opracowaniem raportów medycznych. Od momentu zatrudnienia dodatkowych osób w rejestracji, ubezpieczona więcej zadań realizowała w ramach przygotowania i opracowania raportów medycznych. Pomimo zmniejszenia pracy w recepcji, nadal otrzymywała wynagrodzenie obliczone według stawki godzinowej za cały pobyt w pracy oraz dodatkowo zapłatę za pracę nad raportami medycznymi. Była to premia za dodatkowo wykonaną pracę.

Na podstawie tak ustalonego stanu faktycznego Sąd I instancji wydał zaskarżony wyrok, w którym oddalił odwołanie odwołującej spółki oraz zasądził od odwołującej spółki na rzecz organu rentowego kwotę 900 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy podał, że kwestią sporną w sprawie była prawidłowość odprowadzanych składek wobec zawarcia przez strony dwóch odrębnych umów zlecenia w świetle wyboru tytułu ubezpieczenia, jaki dawał bez ograniczeń w obowiązującym w spornych okresach stanie prawnym art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Na tą podstawę prawną powołał się, bowiem pełnomocnik odwołującej Spółki.

Sąd Okręgowy powoływał następnie podstawę prawną rozstrzygnięcia, tj. przepisy art. 6 ust. 1 pkt 4 i art. 9 ust. 2 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wskazując, że osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, z tym z tytułu umowy zlecenia, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 7.

Sąd I instancji wskazał, że zasady ustalania podstawy wymiaru składek zleceniobiorców określone są w art. 18 ust. 1 i 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 81 ust.1 i 6 ustawy z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, art. 104 ust.1 pkt 1 litera c ustawy z 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, art. 29 ust.1 ustawy z 13.07.2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy.

Z zestawienia powyższych przepisów dotyczących sposobu ustalania podstawy wymiaru składek wynika, iż wobec zleceniobiorców, którzy mają określone kwotowo wynagrodzenie stosuje się przepis art. 18 ust.1 ustawy, który wprost stanowi, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalno- rentowe stanowi przychód. Pojęcie przychodu określone wart. 4 pkt 9 obejmuje przychód w rozumieniu przepisów fizycznych innymi z tytułu zlecenia. Przepisy ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych definiują w art. 3 ust. 1 jako przychód podlegający opodatkowaniu – całości dochodu bez względu na miejsce położenia źródeł przychodów.

Odnosząc tę definicję do sfery prawa ubezpieczeń Sąd I instancji wskazał, że oskładkowaniu podlega cały przychód osiągany w ramach tego samego tytułu ubezpieczenia (tj. umowy zlecenia) bez względu na ilość zawieranych umów. Analiza powyższych przepisów doprowadziła Sąd Okręgowy do konstatacji, iż zleceniodawca (odwołująca spółka), odprowadzając składkę od umowy zlecenia dotyczącej „przygotowywania i opracowania raportów medycznych z badań prenatalnych” obniżył jej wymiar w sposób niedozwolony.

W dalszej części uzasadnienia Sąd I instancji podał, że w jego ocenie zawarcie dwóch odrębnych umów zlecenia było klasycznym obejściem przepisów art. 18 ust. 3 ustawy w zw. z art. 4 pkt 9 i 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Sąd Okręgowy wskazał, że nie kwestionuje bowiem faktu wykonywania przez zainteresowaną M. H. czynności objętych oboma typami umów, tj. pracy recepcjonistki i opracowywanie raportów medycznych. Zaznaczył, że pozorność dotyczy zbiegu tytułów ubezpieczeń społecznych umożliwiającą na podstawie przepisu art. 9 ust. 2 ustawy wybór tylko jednego z tytułów, a w konsekwencji przyjęcie do podstawy wymiaru składek przychodu w niższej wysokości. Rozbicie wykonywanych czynności w tym samym miejscu i w czasie i na rzecz tego samego podmiotu na dwie umowy zlecenia nie może być traktowane inaczej, niż działanie w celu obejścia prawa (którego celem jest pozoracja zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego).

Sąd I instancji uznał, że jak wykazało postępowanie dowodowe do zainteresowanej nie należał wybór umowy, od której należało odprowadzić składki na ubezpieczenia społeczne. W ocenie Sądu Okręgowego (co zresztą przyznała sama zainteresowana) zawieranie dwóch odrębnych umów zlecenie było inicjatywą odwołującej spółki, a nie zainteresowanej. W takiej sytuacji odwołująca nie miała podstaw do wskazania umowy zlecenia, od której będą odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne. W okolicznościach sprawy bowiem w istocie najwcześniejszym tytułem ubezpieczeń (nawet przy hipotetycznym założeniu istnienia dwóch ważnych prawnie odrębnych umów zlecenia) był ten obejmujący wykonywanie przez zainteresowaną czynności recepcjonistki – z wiarygodnych zeznań M. H. wynika bowiem, że druga umowa dotycząca sporządzania raportów medycznych została przez nią podpisana po około miesiącu od rozpoczęcia przez nią pracy recepcjonistki. Data jej podpisania jest zatem niezgodna z rzeczywistością. Oznacza to, że już z tej przyczyny odwołująca nie mogła określić, iż tytuł do ubezpieczeń społecznych stanowić będzie umowa, w której przewidziano niższe wynagrodzenie, bowiem zmiana tytułu ubezpieczeń w przypadku zbiegu tytułów może nastąpić tylko, gdy wyboru dokona osoba „spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami (...) z kilku tytułów”, a zatem nie zleceniodawca (odwołująca), a wyłącznie zleceniobiorca.

Ugruntowane jest w orzecznictwie Sądu Najwyższego zapatrywanie, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do badania ważności stosunków prawnych stanowiących tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym w celu stwierdzenia objęcia ubezpieczeniem społecznym (vide wyrok Sądu Najwyższego z 23.02.2005 r., III UK 200/04).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się, że dopiero wykonywanie pracy na podstawie umowy zlecenia – a nie tylko zawarcie umowy – stwarza obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowego (art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych) lub możliwość wyboru tego tytułu ubezpieczenia (art. 9 ust. 2). Tak więc dla powstania nowego tytułu ubezpieczenia, tego tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie wystarczyło zawrzeć umowę zlecenia, w przepisie tym chodzi o taką umowę, której po pierwsze przedmiotem jest wykonywanie pracy, a po drugie ubezpieczenie ma zastosowanie nie do osoby, która zawarła odpowiednią umowę, ale do osoby wykonującej pracę na podstawie umowy zlecenia (wyrok Sądu Najwyższego z 17.06.2008 r., I UK 402/07).

Sąd Okręgowy zaznaczył przy tym, że ocenie czynności prawnej z punktu widzenia zasad ogólnych podlega zarówno jej treść, jak i cel. Jeżeli okaże się ona sprzeczna z ustawą albo z zasadami współżycia społecznego, albo jeżeli ma na celu obejście prawa, jest ona nieważna (art. 58 § 1 i 2 k.c.).

Nadto organ rentowy może kwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek, jeżeli okoliczności wskazują, że zostało ono wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (vide wyrok Sądu Najwyższego z 19.05.2009 r., III UK 7/09).

W ocenie Sądu Okręgowego zamiarem ustawodawcy było stosowanie instytucji z przepisu art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych tylko wówczas, gdy u danej osoby wystąpi rzeczywisty zbieg tytułów do podlegania ubezpieczeniu społecznemu, nie natomiast wtedy, gdy strony umów w sposób sztuczny i nienaturalny doprowadzają do wytworzenia takiego zbiegu wyłącznie celem uniknięcia opłacania wyższych składek. Nie można dopatrzeć się jakichkolwiek niedozwolonych działań w sytuacji, gdy dany podmiot zawiera dwie umowy zlecenia, a decyduje się następnie na podleganie ubezpieczeniom z tytułu zawartej jednej z tych umów. Istotne jest jednak, żeby zatrudnienie w oparciu o obie umowy zlecenia miało dla podmiotów zawierających umowę realny wymiar i znaczenie, w szczególności zaś, aby umowy zawarte między odwołującą spółką a zainteresowaną zostały zawarte i realizowane zgodnie ze swym społeczno-gospodarczym przeznaczeniem.

Zasady doświadczenia życiowego nakazują bowiem przyjąć, iż w sytuacji zobowiązania się do wykonywania pracy recepcjonistki, która opracowuje raporty medyczne, nie sposób rozdzielić czasowo tych dwóch zakresów czynności. W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego uzasadniony - w ocenie Sądu Okręgowego - wydaje się wniosek, że odwołująca (...) sp. z o.o. nie zawarłaby z zainteresowaną tylko umów o przygotowywanie raportów medycznych.

Istotą zobowiązania było bowiem łączne wykonywanie tych dwóch zakresów czynności wobec tej samej osoby, w tym samym miejscu i czasie.

Zdaniem Sądu I instancji odwołująca spółka nie udowodniła faktycznej rozdzielności stosunków zobowiązaniowych objętych umowami zlecenia na pracę recepcjonistki oraz na przygotowywanie raportów medycznych. W ocenie Sądu Okręgowego przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe w sposób jednoznaczny wykazało, że zawarcie odrębnych umów służyć miało osiągnięciu celu sprzecznego z obowiązującymi przepisami prawa – upozorowaniu zbiegu ogólnych tytułów, a co za tym idzie opłacaniu przez spółkę składek od niższej podstawy wymiaru.

Ponadto Sąd Okręgowy podkreślił, iż wynagrodzenie ustalone na poziomie 100 zł nie może zostać ocenione inaczej aniżeli jako naruszające zasady współzycia społecznego, w tym zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, zasadę solidaryzmu ubezpieczeń społecznych, zasadę nieuprawnionego nieuszczipiania środków funduszu ubezpieczeń społecznych oraz elementarne zasady obrotu prawnego, zmierzając do objęcia nieuprawnionym tytułem ubezpieczenia społecznego i z tego powodu umowa, w której takie wynagrodzenie przewidziano nie powinna korzystać z ochrony prawnej na podstawie art. 58 § 2 k.c. (vide np. powołany wyżej wyrok Sądu Najwyższego z 11.02.2015 r., sygn. I UK 203/14).

Sąd Okręgowy zaznaczył jednocześnie, że art. 353¹ k.c., stanowiący zasadę swobody umów, umożliwia stronom umowy ukształtowanie stosunku prawnego zlecenia (umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia) według ich uznania byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie, ani zasadom współzycia społecznego, jednak prawo to nie może służyć takiemu ukształtowaniu treści tego stosunku, aby z formalnego punktu widzenia nie sprzeciwiał się ustawie, ale w rzeczywistości zmierzał do zrealizowania celu ustawowo zakazanego. Powyższe działanie stanowi działanie contra legem i nie podlega ochronie prawnej (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z 23.03.2016 r., sygn. III AUa 1673/15).

Reasumując Sąd Okręgowy podał, że mając na względzie powyższe rozważania należy zatem uznać, że organ rentowy zasadnie w zaskarżonej decyzji określił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych poprzez zsumowanie przychodów otrzymywanych przez ubezpieczoną z obu umów.

W związku z powyższym, Sąd Okręgowy na podstawie ww. przepisów oraz art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie, o czym orzekł w pkt 1 wyroku.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł w pkt 2 wyroku na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 3, w zw. z §15 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, mając na uwadze wartość przedmiotu sporu w sprawie (powyżej 1.500 zł i jednocześnie poniżej 5.000 zł) oraz określone w przepisach stawki minimalne.

Apelację od powyższego wyroku wywiodła odwołująca (...) sp. z o.o. w P., zaskarżając go w całości i zarzucając mu:

1. obrazę przepisów prawa procesowego mogącą mieć wpływ na treść wyroku tj. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę zebranego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, naruszającą zasady logiki formalnej i doświadczenia życiowego, w konsekwencji odmowę wiarygodności zeznaniom przesłuchiwanego za odwołującą spółkę (...) – Prezesa Zarządu w zakresie pierwszeństwa obowiązku sporządzania raportów medycznych przez zainteresowaną M. H., przyjmując jednocześnie, że podstawowym obowiązkiem zainteresowanej M. H. było wykonywanie zadań związanych z rejestracją;

2. obrazę przepisów prawa materialnego poprzez:

a) naruszenie art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. oraz art. 353¹ k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez błędną wykładnię, a w konsekwencji niewłaściwe uznanie, że umowa o przygotowanie i opracowanie raportów medycznych z badań prenatalnych służyła osiągnięciu celu sprzecznego z obowiązującymi przepisami prawa – upozorowaniu zbiegu

ogólnych tytułów, podczas gdy umowa była rzeczywiście wykonywana, a charakter wykonywanych w oparciu o nią świadczeń determinował jej zawarcie w oderwaniu od umowy zlecenia na stanowisku recepcjonistki;

b) naruszenie art. 58 § 2 k.c. w zw. z art. 300 k.p. oraz art. 353¹ k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez błędne uznanie, że wynagrodzenie, które otrzymała ubezpieczona z tytułu umowy o przygotowanie i opracowanie raportów medycznych z badań prenatalnych, naruszało zasady współżycia społecznego, podczas gdy wysokość wynagrodzenia było świadczeniem ekwiwalentnym;

3. błąd w ustaleniach faktycznych poprzez sprzeczności ustaleń faktycznych z zebranych w niniejszej sprawie materiałem dowodowym tj.:

a) poprzez przyjęcie, że podstawowym obowiązkiem ubezpieczonej było wykonywanie czynności recepcjonistki, a jedynie ubocznie sporządzała ona raporty medyczne, podczas gdy sporządzanie raportów medycznych jest czynnością odrębną i niezależną od czynności recepcjonistki;

b) przyjęcie, że wynagrodzenie z tytułu umowy o przygotowanie i opracowanie raportów medycznych z badań prenatalnych stanowiło premię wobec wynagrodzenia z tytułu umowy zlecenia na stanowisku recepcjonistki, w sytuacji gdy było to zupełnie odrębne wynagrodzenie wypłacane w oparciu o inny stosunek pracy.

Apelująca spółka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i uwzględnienie odwołania, jednocześnie wniosła o zasądzenie od organu rentowego na rzecz płatnika składek kosztów postępowania przed Sądami obu instancji według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Poznaniu, VIII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, pozostawiając temu Sądowi do rozstrzygnięcia kwestię zasądzenia kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne.

Organ rentowy w **odpowiedzi na apelację** wniósł o jej oddalenie całości i zasądzenie od apelującej spółki na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja odwołującej spółki była bezzasadna i podlegała oddaleniu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji przeprowadził w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe w sposób staranny, nieuchybiający zasadzie swobodnej oceny dowodów wyrażonej w art. 233 § 1 k.p.c. Zgromadzone w niniejszej sprawie dowody Sąd I instancji ocenił wszechstronnie, tj. wiarygodność i moc poszczególnych dowodów oceniona została w odniesieniu do całokształtu pozostałych dowodów. Sąd I instancji dokonał ustalenia wszystkich okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia w sprawie i Sąd Apelacyjny podstawę faktyczną wyroku w pełni podziela. Jednocześnie Sąd Apelacyjny zaaprobował ustalenia i ocenę prawną Sądu Okręgowego.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było rozstrzygnięcie prawidłowości obliczenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i zdrowotne M. H. jako zleceniobiorcy u płatnika składek (...) sp. z o. o. z siedzibą w P., wobec możliwości wyboru jednej z umów zlecenia jako tytułu ubezpieczenia w oparciu o art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny wskazuje, że Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia.

Należy stwierdzić, że same, nawet poważne, wątpliwości co do trafności oceny dokonanej przez Sąd I instancji, jeżeli tylko nie wykroczyła ona poza granice zakreślone w art. 233 § 1 k.p.c., nie powinny stwarzać podstawy do zajęcia przez Sąd II instancji odmiennego stanowiska. Wątpliwości w tej mierze, a także rozbieżności w orzecznictwie wyjaśnił

Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z 23.03.1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999 r. z. 7-8, poz. 124, a następnie powtórzył w wyroku z 12.04.2012 r., I UK 347/11, Lex nr 1216836). Postawienie zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. wymaga przy tym wskazania przez skarżącego konkretnych zasad lub przepisów, które naruszył Sąd przy ocenie określonych dowodów (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z 16.12.2005 r., III CK 314/05, Lex nr 172176; z 13.10.2004 r., III CK 245/04, Lex nr 174185). Przepis art. 233 § 1 k.p.c. reguluje jedynie kwestię oceny wiarygodności i mocy (wartości) dowodowej przeprowadzonych w sprawie dowodów, a nie poczynionych ustaleń faktycznych, czy wyprowadzonych z materiału dowodowego wniosków. Uchybienia w tym zakresie winny się skonkretyzować w zarzucie sprzeczności ustaleń faktycznych z materiałem dowodowym.

Według utrwalonego orzecznictwa sądowego błędna ocena dowodów polega na wyprowadzeniu z dowodów wniosków nie dających się pogodzić z ich treścią oraz na formułowaniu ocen - bez rozważenia całości zebranego w sprawie materiału, a także ocen sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. Do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. dochodzi w związku z powyższym tylko wówczas, gdy strona apelująca wykaże sądowi pierwszej instancji uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca. Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył bowiem cały materiał dowodowy i wysnuł z niego prawidłowe wnioski, szczegółowo ustalając stan faktyczny sprawy i dokonując dogłębnej analizy zebranego materiału dowodowego, jaki zaoferowały mu strony. W konsekwencji, Sąd Apelacyjny oceniając, jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd I instancji uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich szczegółowe powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu Odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 05.11.1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPIUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Przypomnieć należy, iż zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi "zleceniobiorcami", oraz osobami z nimi współpracującymi. Przepis art. 12 ust. 1 ustawy systemowej stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniowi wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Przepis art. 9 ust. 2 ww. ustawy stanowi z kolei, iż osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-6 i 10, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 7.

Odnosząc się na wstępie do umów zawartych z zainteresowaną M. H. wskazać należy, że bezspornym w sprawie było, iż odwołująca (...) sp. z o.o. z siedzibą w P. zawierała z zainteresowaną oddzielne umowy zlecenia, których przedmiotem było odpowiednio – praca recepcjonistki (rejestratorki) oraz tzw. praca polegająca na „przygotowywaniu i opracowaniu raportów medycznych z badań prenatalnych”. Przy czym z ustalonego przez Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie stanu faktycznego – który to stan faktyczny Sąd Apelacyjny w pełni aprobuje - wynika, że zainteresowana M. H. pracowała w odwołującej spółce jako recepcjonistka oraz wprowadzała dane do systemu (z którego system generował raporty medyczne). Wśród obowiązków recepcjonistki była również pomoc biurowa, w tym wprowadzenie danych do systemu. Zainteresowana większość prac wykonywała jako recepcjonistka. Wprowadzenie danych do systemu (opracowanie raportów medycznych) stanowiło jedynie około 10% czasu pracy. Głównym zadaniem M. H. były zadania recepcjonistki. Obowiązki wynikające z obu umów zleceń były wykonywane przy ul. (...) w P.. W ramach wykonywania pracy obowiązywał system zmianowy (od 08.00- 20.00), praca wykonywana była w godzinach od 08.00-16.00 lub 12.00-20.00, gdy zaistniała potrzeba zainteresowana zostawała w pracy dłużej. W rejestracji była prowadzona ewidencja czasu pracy. Wynagrodzenie za pracę z tytułu pracy na stanowisku recepcjonistki było określone w stawce godzinowej. Do głównych obowiązków ubezpieczonej na stanowisku recepcjonistki w ramach zawartej umowy zlecenia należało wykonywanie takich czynności jak: organizacja i koordynacja pracy recepcji, telefoniczna oraz osobista obsługa pacjentów, dokonywanie rejestracji pacjentów, prowadzenie kartotek

medycznych, przygotowywanie miejsc pracy dla lekarzy. Dodatkowym zajęciem w ramach drugiej umowy zlecenia było przygotowywanie i opracowywanie raportów medycznych. Polegało to na wprowadzaniu wyników z badań lekarskich do programu, który następnie generował raport. Wytworzona dokumentacja była dołączana do kartoteki medycznej oraz wysyłana do pacjenta. Przygotowywaniem raportów medycznych ubezpieczona zajmowała w tym samym czasie pracy i wykonywała to na tym samym komputerze, którego używała do pracy recepcjonistki.

W ramach pracy na rzecz odwołującej spółki w pierwszej kolejności zainteresowana wykonywała umowę zlecenia zawartą na wykonywanie czynności rejestratorki, dopiero po odpowiednim przeszkoleniu (około miesiąca później jak zeznała zainteresowana podczas składania zeznań przed sądem – a Sąd Apelacyjny uznał zeznania zainteresowanej za wiarygodne w całości) zajmowała się opracowywaniem raportów medycznych. W momencie podejmowania pracy w spółce zainteresowana M. H. nie była świadoma, że będzie zajmować się przygotowywaniem i opracowaniem raportów medycznych. Od momentu zatrudnienia dodatkowych osób w rejestracji, ubezpieczona więcej zadań realizowała w ramach przygotowania i opracowania raportów medycznych. Zainteresowana nie zgłaszała płatnikowi składek z jakiej umowy należało odprowadzać składki na ubezpieczenie społeczne.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy należy podzielić stanowisko Sądu Okręgowego, iż nie ma podstaw do zastosowania wspomnianej regulacji art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, albowiem materiał dowodowy zgromadzony w postępowaniu nie pozwala na uznanie, że zainteresowaną M. H. łączyły ze skarżącą dwie niezależne umowy zlecenia.

Wbrew stanowisku apelującej spółki należy przyznać rację Sądowi I instancji, iż w przypadku zainteresowanej M. H. skarżącą łączyła z zainteresowaną jedna umowa zlecenia, której przedmiotem były praca w recepcji na stanowisku recepcjonistki (rejestratorki) i praca polegająca na „przygotowaniu i opracowaniu raportów medycznych z badań prenatalnych”. Z ustalonego stanu faktycznego wynika, że obie umowy były realizowane równocześnie i była prowadzona jedna lista obecności. Podkreślić należy również, iż wynagrodzenie było wypłacane łącznie z obu umów tzn. jednym przelewem.

Sąd odwoławczy zwraca uwagę, że płatnik składek nie wykazał faktycznej rozdzielności stosunków zobowiązaniowych objętych spornymi umowami, albowiem sporządzono dwie umowy zlecenia regulujące w istocie jeden stosunek zobowiązaniowy. Z kolei sam fakt zredagowania dwóch odrębnych umów nie przesądza o tym, że w sensie prawnym mamy rzeczywiście do czynienia z dwoma stosunkami zobowiązaniowymi. Istotny jest stan rzeczywisty i sposób wykonywania zatrudnienia, a nie sam fakt sporządzenia dwóch umów.

W ocenie Sądu Apelacyjnego materiał zgromadzony w sprawie uprawniał Sąd I instancji do przyjęcia, iż mimo zawierania przez płatnika z zainteresowaną jednocześnie dwóch odrębnych umów – pracę w recepcji i pracę polegającą na „przygotowaniu i opracowaniu raportów medycznych z badań prenatalnych”, doszło de facto do powstania jednego zobowiązania, w ramach którego zleceniobiorca zobowiązany był przede wszystkim świadczyć pracę recepcjonistki oraz ubocznie pracę polegającą na „przygotowaniu i opracowaniu raportów medycznych z badań prenatalnych”. Nadmienić należy również, że z zeznań M. H. wynika, że najpierw została zatrudniona u płatnika składek jako pracownik recepcji, a następnie po około miesiącu zawarła umowę dot. przygotowania i opracowania raportów medycznych z badań prenatalnych. Natomiast z treści umów wynika, że zostały zawarte w tym samym dniu tj. 12.11.2014 r. co w okolicznościach niniejszej sprawy wydaje się wątpliwe, gdyż z ustalonego stanu faktycznego (w tym zeznań zainteresowanej M. H.), że najpierw zawarła umowę zlecenia o pracę w recepcji, natomiast po jakimś czasie dopiero umowę zlecenia polegającą na „przygotowaniu i opracowaniu raportów medycznych z badań prenatalnych”. Powyższe okoliczności świadczą o tym, że umowa o tzw. „przygotowanie raportów medycznych” została antydatowano celowo, tak aby właśnie od tej umowy odprowadzać składki na ubezpieczenie społeczne (tzw. zminimalizować koszty).

Zasady doświadczenia życiowego w ocenie Sądu Apelacyjnego uzasadniają przyjęcie, iż zainteresowana została zatrudniona przez płatnika składek po to, aby wykonywać pracę recepcjonistki i to było świadczeniem głównym, którego realizacja oznaczała zaspokojenie interesów odwołującej spółki, skoro zadaniem zainteresowanej było m. in.: organizacja i koordynacja pracy recepcji, telefoniczna oraz osobista obsługa pacjentów, dokonywanie

rejestracji pacjentów, prowadzenie kartotek medycznych, przygotowywanie miejsc pracy dla lekarzy. Jak wynika z zeznań zainteresowanej M. H. dodatkowym zajęciem w ramach drugiej umowy zlecenia było przygotowywanie i opracowywanie raportów medycznych. Polegało to na wprowadzaniu wyników z badań lekarskich do programu, który następnie generował raport. Wytworzona dokumentacja była dołączana do kartoteki medycznej oraz wysyłana do pacjenta. Przygotowywaniem raportów medycznych ubezpieczona zajmowała w tym samym czasie pracy i wykonywała to na tym samym komputerze, którego używała do pracy recepcjonistki. W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego uzasadniony wydaje się wniosek, że odwołująca (...) sp. z o.o. nie zawarłaby z zainteresowaną tylko umów o przygotowanie raportów medycznych. Istotą zobowiązania było bowiem łączne wykonywanie tych dwóch zakresów czynności wobec tej samej osoby, z tym samym miejscem i czasie.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny przychylił się do oceny dokonanej przez Sąd I instancji, iż sytuacja, w której umowy zlecenia były zawierane z zainteresowaną przez płatnika składek (...) sp. z o.o. z siedzibą w P. oddzielnie na czynności związane z pracą recepcjonistki i oddzielnie na czynności związane z „przygotowaniem i opracowaniem raportów medycznych z badań prenatalnych” miała na celu pozorację zbiegu tytułów do ubezpieczenia społecznego, a płatnik składek nie udowodnił faktycznej rozdzielnosci stosunków zobowiązaniowych objętych przedmiotowymi umowami. Zgodnie zaś z normą wynikającą z art. 232 k.p.c., to strony są zobowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd może co prawda dopuścić dowód niewskazany przez strony, przepis ten nie nakłada jednak na sąd żadnego obowiązku, a zwłaszcza przejścia roli procesowej strony. Kontrydiktoryjność procesu cywilnego wymaga bowiem, aby to strony wskazywały dowody dla wykazania swoich twierdzeń. Reguła ta dotyczy także sporów z zakresu ubezpieczeń społecznych. Odrębny charakter postępowania w tej kategorii spraw nie wyłącza bowiem zasady kontrydiktoryjności, w tym wynikającego z komentowanego przepisu ciężaru dowodzenia przez stronę faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (por. wyroki Sądu Najwyższego z 08.01.2008 r., I UK 193/07, LEX nr 447681; z 08.07.2008 r., II UK 344/07, LEX nr 497701 i z 11.02.2011 r., II UK 269/10, LEX nr 794791).

Podkreślenia wymaga, iż w stanie faktycznym niniejszej sprawy pozoracja dotyczy zbiegu tytułów do ubezpieczenia społecznego umożliwiającego na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wybór tylko jednego z tytułów, a w konsekwencji przyjęcie do podstawy wymiaru składek przychodu w niższej wysokości. Tak należy traktować, w ocenie Sądu odwoławczego, rozbieżność czynności wykonywanych w tym samym miejscu, w tym samym czasie i na rzecz tego samego podmiotu, przy czym jedno z nich składało się na świadczenie główne, a drugie stanowiły tylko świadczenia o charakterze uzupełniającym - na dwie umowy zlecenia.

Przechodząc do konsekwencji prawnych uregulowania stosunków między stronami w opisany powyżej sposób wskazać należy, iż o czynności prawnej (także zawarciu umowy) mającej na celu obejście ustawy można mówić wówczas, gdy czynność taka pozwala na uniknięcie zakazów, nakazów lub obciążeń wynikających z przepisu ustawy i tylko z takim zamiarem została dokonana (por. wyrok Sądu Najwyższego z 11.01.2006 r. w sprawie II UK 51/05, publik. LEX nr 214284). Stwierdzenie, że umowa zmierza do obejścia ustawy wymaga zatem poczynienia konkretnych ustaleń faktycznych, dotyczących okoliczności jej zawarcia i celu, jaki strony zamierzały osiągnąć (por. uchwałę Sądu Najwyższego z 08.03.1995 r. w sprawie I PZP 7/95, publik. LEX nr 12023 i wyrok SN z 23.09.1997 r. w sprawie I PKN 276/97, publik. LEX nr 32889).

Przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe w sposób jednoznaczny wykazało, że zawarcie odrębnych umów – pracę w recepcji oraz pracy polegającej na „przygotowaniu i opracowaniu raportów medycznych z badań prenatalnych” służyć miało osiągnięciu celu sprzecznego z obowiązującymi przepisami prawa - upozorowaniu zbiegu ogólnych tytułów ubezpieczenia i wyeliminowaniu regulacji z art. 6 ust. 1 pkt 4 i art. 12 ust. 1 w zw. z art. 13 pkt 2 ustawy systemowej w odniesieniu do pracy wykonywanej na podstawie umowy o pracę recepcjonistki, a co za tym idzie opłacaniu przez płatnika składek (...) sp. z o.o. składek od niższej podstawy wymiaru. Zachodzą zatem przesłanki do uznania umowy o „przygotowanie i opracowanie raportów medycznych z badań prenatalnych” za nieważne na podstawie art. 58 § 1 k.c. Przepis art. 353¹k.c., stanowiący zasadę swobody umów, umożliwia stronom umowy ukształtowanie stosunku prawnego zlecenia (umowy o świadczenie usług, do której stosuje się

przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia) według ich uznania byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie, ani zasadom współżycia społecznego. Sąd II instancji nie kwestionuje prawa ubezpieczonej do kształtowania stosunku prawnego w ramach zakreślonych tym przepisem, lecz prawo to nie może służyć takiemu ukształtowaniu treści tego stosunku, aby z formalnego punktu widzenia nie sprzeciwiał się ustawie, ale w rzeczywistości zmierzał do zrealizowania celu ustawowo zakazanego. Powyższe działanie stanowi zdaniem Sądu działanie *contra legem* i nie podlega ochronie prawnej.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 353¹ k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez błędną wykładnię co do zasady swobody kontraktowej i autonomii stron w tym zakresie, to zarzut ten nie jest zasadny. Co prawda nie można odmówić stronom prawa do kształtowania stosunków cywilnoprawnych w taki sposób, aby wywoływały one korzystne skutki także w sferze ubezpieczeń społecznych, jednakże nie może to prowadzić do pozoracji tytułu ubezpieczenia społecznego.

Na marginesie podkreślenia wymaga, że ugruntowane jest w orzecznictwie Sądu Najwyższego zapatrywanie, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do badania ważności stosunków prawnych stanowiących tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym w celu stwierdzenia objęcia ubezpieczeniem społecznym (por. wyrok Sądu Najwyższego z 23.02.2005 r. w sprawie III UK 200/04, publik. LEX nr 155677).

Ocenie czynności z punktu widzenia zasad ogólnych podlega zarówno treść umowy, jak i jej cel. Jeżeli okaże się, że jest ona sprzeczna z ustawą albo z zasadami współżycia społecznego, albo jeżeli ma na celu obejście prawa to jest ona nieważna zgodnie z art. 58 § 1 i 2 k.c.

Reasumując, przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe wykazało jednoznacznie, że kwestionowane umowy o „przygotowanie i opracowanie raportów medycznych z badań prenatalnych” zawarte pomiędzy odwołującą spółką, a zainteresowaną M. H. były nieważne z mocy art. 58 k.c., ponieważ miały na celu obejście ustawy, a zatem nie zachodził zbieg dwóch tytułów ogólnych ubezpieczenia i nie można było skorzystać ze stanowionej przez art. 9 ust. 2 ustawy systemowej możliwości wyboru jednego z tych tytułów.

W konsekwencji uznać należało, że podstawę wymiaru składek na: ubezpieczenia społeczne zainteresowanej, tj. emerytalne, rentowe i wypadkowe, stosownie do treści przepisów: art. 18 ust. 1 i 3, art. 20 ust. 1 ustawy systemowej, stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, uzyskany przez nią z tytułu wynagrodzenia za wykonywanie zawartej ze Spółką umów o świadczenie usług: pracy recepcjonistki oraz pracy polegającej na „przygotowaniu i opracowaniu raportów medycznych z badań prenatalnych”.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd I instancji słusznie wskazał w uzasadnieniu wyroku, iż oskładkowaniu podlega cały przychód osiągany w ramach tego samego tytułu ubezpieczenia (tj. umowy zlecenia) bez względu na ilość zawieranych umów. Natomiast analiza powyższych przepisów doprowadziła Sąd I instancji do konstatacji, iż zleceniobiorca (tj. odwołująca spółka), odprowadzając składkę od umowy zlecenia dotyczącej „przygotowania i opracowania raportów medycznych z badań prenatalnych” obniżył jej wymiar w sposób niedozwolony.

Mając na względzie powyższe rozważania należało zatem uznać, że organ rentowy zasadnie w zaskarżonej decyzji określił podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe poprzez zsumowanie przychodów otrzymywanych przez ubezpieczoną z obu umów. Organ rentowy, dokonując kontroli zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, jak również prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, wydaje bowiem decyzję określającą prawidłową wysokość podstawy wymiaru składek. Decyzja ta jest podstawą do złożenia stosownej deklaracji korygującej i uzupełnienia brakującej kwoty składki.

Sąd Apelacyjny zaznacza, że zarzuty sformułowane przez odwołującą spółkę (...) sp. z o.o. w apelacji są nietrafione i Sąd Apelacyjny nie znalazł podstaw do ich uwzględnienia, zarzuty powołane w apelacji w żadnej mierze nie wzruszyły rozstrzygnięcia wydanego przez Sąd I instancji. Sąd Apelacyjny po ponownym przeanalizowaniu materiału dowodowego zgromadzonego z niniejszej sprawie nie dopatrywał się naruszeń ze strony Sądu I instancji, postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone w sposób wyczerpujący, Sąd dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych oraz

dokonał prawidłowej analizy zgromadzonego materiału dowodowego, co w konsekwencji przełożyło się na wydanie wyroku z 29.01.2019r.

Mając na względzie powyższe Sąd Apelacyjny, na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację (pkt 1 wyroku).

O kosztach orzeczono na podstawie art. art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c., art. 108 § 1 k.p.c. i w zw. z § 2 pkt 4 oraz § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych. Mając powyższe na względzie, tytułem zwrotu kosztów procesu (kosztów zastępstwa procesowego) zasądzono od odwołującej (...) Sp. z o.o. na rzecz organu rentowego kwotę 900 zł – punkt 2 sentencji wyroku.

| | | |
|----------------------------|----------------|---------------------------|
| Małgorzata Woźniak-Zendran | Marta Sawińska | Małgorzata Aleksandrowicz |
|----------------------------|----------------|---------------------------|