

*Sygn. akt III AUa 1578/21*

## WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

*Dnia 23 listopada 2023 r.*

*Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:*

*Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Stryczyńska*

*Protokolant: Patrycja Kupis*

*po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 listopada 2023 r. w W.*

*sprawy (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością Spółki komandytowej z siedzibą w W. w likwidacji*

*przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.*

*z udziałem J. M. i zainteresowanej (...) Spółki z o.o. Spółki komandytowej w likwidacji z siedzibą w M.*

*o wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne*

*na skutek apelacji pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.*

*od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XXI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych*

*z dnia 14 lipca 2021 r. sygn. akt XXI U 77/21*

*I. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 1. w ten sposób, że zmienia decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z 12 września 2018 r. nr (...) w ten sposób, że stwierdza, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne J. M. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia zawartej z płatnikiem (...) sp. z o.o. sp. k. w likwidacji za sierpień 2016 r. wynosi 4.055 złotych i oddala odwołanie w pozostałym zakresie;*

*II. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie 2. w ten sposób, że zasądza od (...) sp. z o.o. sp. k. w likwidacji na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. kwotę 900,00 (dziewięćset) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego z odsetkami ustawowymi w przypadku opóźnienia zapłaty, za czas po upływie tygodnia od dnia 23 listopada 2023 r., do dnia zapłaty;*

*III. oddala apelację w pozostałym zakresie;*

*IV. zasądza od (...) sp. z o.o. sp. k. w likwidacji na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. 675,00 (sześćset siedemdziesiąt pięć) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, za czas od dnia uprawomocnienia się tego orzeczenia, do dnia zapłaty.*

*Ewa Stryczyńska*

*Sygn. akt III AUa 1578/21*

# UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12 września 2018 r. Nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W., wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3, w związku z art. 9 ust. 2, art. 18 ust. 1 i 3, art. 20 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1778 ze zm.) oraz art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) stwierdził, że podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne J. M. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia zawartej z płatnikiem (...) Sp. z o.o. sp. k. wynoszą na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe, wypadkowe) w sierpniu 2016 r. 4316,61 zł (ubezpieczenie zdrowotne 3830,56 zł), a w październiku 2016 r. 4055,00 zł i ubezpieczenie zdrowotne 3598,41 zł.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że płatnik składek (...) Sp. z o.o. Sp. k. naliczał składki na ubezpieczenia społeczne za ubezpieczonych przyjmując jako podstawę wymiaru wynagrodzenia zbliżone do minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku kalendarzowym. Umowy ze zleceniobiorcami były zawierane w tym samym miejscu i czasie, ewentualnie przesyłane za pośrednictwem urzędu pocztowego na adres aktualnego pobytu zleceniobiorcy. W umowach zawartych z (...) Sp. z o. o. Sp. k. dniem rozpoczęcia czynności wynikających z umowy zlecenia był dzień zawarcia umowy, natomiast w (...) Sp. z o. o. Sp. k. dniem rozpoczęcia umowy zlecenia był dzień następnny lub kilka kolejnych dni po dniu zawarcia umowy.

W wyniku kontroli Zakład stwierdził, że podział przedmiotu umów został dokonany w celu obejścia przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez wyłączenie formalne i stworzenie drugiego tytułu do ubezpieczeń. W ten sposób stworzono możliwość zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z jednej umowy. Podleganie ubezpieczeniom społecznym z określonych tytułów, a w konsekwencji również podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wynikają z rzeczywistego sposobu wykonywania zatrudnienia, a nie z samego faktu sporządzenia umów w określony sposób. Zredagowanie dwóch umów zlecenia obejmujących w istocie jeden stosunek zobowiązaniowy i wskazanie jako tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi tylko jednej z nich należy traktować w świetle art. 9 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jako obejście prawa w rozumieniu art. 58 § 1 k.c., którego celem jest pozoracja zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego i obniżenie kosztów wynikających z obowiązku odprowadzania składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne.

Zawierając z osobą ubezpieczoną dwie umowy realizowane w ramach jednej więzi prawnej, strony sprzeciwiły się celowi tego stosunku oraz ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych i ustawie Kodeks cywilny. Działania płatnika składek polegające na zawieraniu dwóch odrębnych umów zlecenia prowadzą ostatecznie do pokrzywdzenie osób realizujących umowy. Zaniżona zostaje bowiem podstawa wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Rozbicie wykonywanych czynności w tym samym miejscu, czasie i na rzecz tego samego podmiotu na dwie umowy zlecenia nie może być traktowane inaczej jak pozoracja zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego umożliwiającą na zasadzie art. 9 ust. 2 ustawy systemowej wybór tylko jednego z tytułów, a w konsekwencji przyjęcie do podstawy wymiaru składek przychodu w niższej wysokości.

Ustalono, że płatnik składek (...) Sp. z o. o. Sp. k. nie naliczył składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne od łącznych przychodów osiągniętych przez osobę ubezpieczoną z tytułu rozdzielonych umów zlecenia zawartych z (...) Sp. z o. o. Sp. k. oraz (...) Sp. z o. o. Sp. k. Od przychodu uzyskanego z tytułu umowy zawartej z płatnikiem (...) Sp. z o. o. Sp. k. została naliczona wyłącznie składka na ubezpieczenie zdrowotne.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa w likwidacji, zaskarżając decyzję w całości. Wpierw odwołująca się spółka na podstawie art. 467 § 4 Kodeksu postępowania cywilnego wniosła o wydanie przez Sąd zarządzenia o zwrocie akt sprawy organowi rentowemu celem uzupełnienia brakujących elementów uzasadnienia decyzji. Niezależnie od tego wniosku odwołująca się zarzuciła organowi rentowemu:

1) naruszenie przepisów postępowania tj. art. 107 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (ustawy o s.u.s.) przez niewskazanie w decyzji wszystkich elementów wymaganych wymienionym przepisem, a w szczególności podanie podstawy prawnej decyzji, która jest sprzeczna z jej uzasadnieniem oraz niewskazanie w jaki sposób organ rentowy dokonał wyliczenia podstaw wymiaru składek co uniemożliwia odwołującemu się postawienie zarzutów i określenie okoliczności spornych i tym samym uzasadnia wnioski o zwrot akt na podstawie art. 467 § 4 k.p.c.;

2) naruszenie przepisów postępowania tj. art. 6, art. 7b, art. 8, art. 9, art. 10, art. 28 i art. 29, art. 50 § 3, art. 55, art. 54, art. 77 § 1, art. 79, art. 89 ust. 4 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy o s.u.s. oraz art. 2, art. 7, art. 32, art. 83 Konstytucji Rzeczypospolitej przez przeprowadzenie postępowania kontrolnego z rażącym naruszeniem ww. przepisów, co w sposób wyczerpujący wykazano w uzasadnieniu mniejszego odwołania;

3) naruszenie przepisów postępowania tj. art. 7, art. 75, art. 77, art. 78, art. 80 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy o s.u.s. przez niedokładne wyjaśnienie stanu faktycznego oraz rozpatrzenie materiału dowodowego w sposób sprzeczny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, dalece wykraczający poza jego swobodną ocenę i zawierający ewidentne błędy, polegające na:

a) pominięciu zeznań świadków przesłuchanych na etapie postępowania administracyjnego a zawnioskowanych przez odwołującego tj. M. K., T. B., M. C., Ł. P. oraz pominięciu zeznań strony - G. D., którzy wyjaśniali organowi rentowemu, z jakich przyczyn współpracujący z odwołującym zleceniobiorcy zawierali umowy również z drugim podmiotem i przyjęciu zupełnie dowolnie i z pominięciem zebranego materiału dowodowego znajdującego się w aktach organu rentowego, że umowy pomiędzy osobą ubezpieczoną a odwołującym zostały zawarte w celu wykreowania pozornego zbiegu umów;

a) przyjęciu dowolnie i sprzecznie z zebraniem materiałem dowodowym, że odwołujący się zawsze naliczał składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczonych przejmując jako podstawę wynagrodzenia zbliżone do minimalnego wynagrodzenia za pracę;

b) przyjęciu błędnie i z pominięciem materiału dowodowego, że ubezpieczeni w ramach umów zlecenia świadczyli usługi na rzecz odwołującego się i (...) Sp. z o.o. Sp.k. w tym samym czasie i zawsze w tym samym miejscu;

c) czynienie odwołującemu się zarzutu z tego, że nie dochodziło do sytuacji jednoczesnego sprawowania przez ubezpieczonych opieki nad dwoma różnymi podopiecznymi w tym samym czasie i w różnych miejscach - co jest w sposób oczywisty fizycznie niemożliwe;

4) naruszenie prawa materialnego tj. art. 58 § 1 Kodeksu cywilnego przez jego nieprawidłowe zastosowanie polegające na przyjęciu, że celem zawierania z ubezpieczonymi (w tym z osobą ubezpieczoną w niniejszym postępowaniu) umów o wykonywanie usług był zamiar obniżenia wysokości składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne, podczas gdy ze stanu faktycznego potwierdzonego materiałem dowodowym wynika w sposób jednoznaczny, że odwołujący się działał w ramach struktury, która obiektywnie wymuszała dla zgodności z prawem podział dostawców usług, które świadczone były na terenie

(...);

5) naruszenie art. 83 ust. 1 pkt. 3), art. 9 ust. 2 i art. 6 ust. 1 pkt. 4) ustawy o s.u.s. w związku z art. 58 § 1 K.c. i art. 2 Konstytucji RP przez niezgodną z zasadą demokratycznego państwa prawa i zasadą zaufania do państwa i prawa wykładnię przepisów prowadzącą w zaistniałym stanie faktycznym do zwiększenia obciążeń publicznoprawnych odwołującego się, przez przypisanie mu roli płatnika w zakresie przychodu osiągniętego przez osobę ubezpieczoną z tytułu innej umowy i od innego podmiotu;

6) naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 9 ust. 2 w zw. z art. 11 ust. 2, art. 18 ust. 3 i art. 20 ust. 1 ustawy o s.u.s. przez błędne przyjęcie, że nie zaszła podstawa uznania, że w przedmiotowej sprawie doszło do zbiegu tytułów do ubezpieczenia społecznego.

Odwołująca się spółka wskazała, że w związku z postawionymi powyżej zarzutami wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, że odwołujący się odprowadzał składki na ubezpieczenie społeczne w sposób zgodny z przepisami powszechnie obowiązującymi, jak również o zasądzenie od ZUS na rzecz odwołującego się kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu organ rentowy podtrzymał argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji. Odnosząc się do zarzutów odwołującej się spółki organ rentowy wskazał, że uzasadnienie różnicy w ustaleniach, że płatnikiem składek powinien być odwołujący się płatnik (...) Sp. z o. o. Sp. k., a nie (...) Sp. z o. o. Sp. k., zawarto w każdej z decyzji. Z ustaleń zawartych w protokole kontroli płatnika z 14 czerwca 2017 r. wynika, że płatnikiem składek od łącznych przychodów z umów zlecenia powinien być płatnik (...) Sp. z o. o. Sp. k. Jednak analiza dokumentów na etapie postępowania administracyjnego poprzedzającego wydanie decyzji wykazała, że płatnikiem tych składek powinien być (...) Sp. z o. o. Sp. k. Na podstawie zgromadzonych dowodów i danych zapisanych w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS ustalono, że decydujący dla wyboru płatnika powinien być ten tytuł do ubezpieczeń, który powstał jako pierwszy oraz fakt, że zaświadczenia A1 wydane zostały na wniosek płatnika (...) Sp. z o. o. Sp. k. Podstawy wymiaru składek ubezpieczonych delegowanych do pracy za granicą od grudnia 2015 r. do września 2016 r. zostały ustalone wg zasad obowiązujących przed 1 października 2016 r., natomiast podstawy wymiaru składek ubezpieczonych delegowanych do pracy za granicą zostały ustalone według zasad obowiązujących od 1 października 2016 r., przy uwzględnieniu, że przychody w walutach obcych przelicza się na złote według kursu NBP z ostatniego dnia roboczego poprzedzającego dzień uzyskania przychodu (art. 11 a ust. 1 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych). W odpowiedzi na odwołanie sporządzono szczegółowe wyliczenia dotyczące podstaw wymiaru składek wykazanych w decyzji dla osoby ubezpieczonej, które załączono do kopii decyzji.

Sąd postanowił na podstawie art. 477<sup>(11)</sup> § 2 k.p.c. zawiadomić (...) Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością Spółkę komandytową w M. w likwidacji o toczącym się postępowaniu i o możliwości przystąpienia do sprawy w charakterze zainteresowanej. Spółka przystąpiła do niniejszej sprawy w charakterze zainteresowanego, popierając w całości złożone odwołanie.

Sąd poinformował strony postępowania o możliwości zastosowania w niniejszej sprawie treści art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z urzędu, jak również określił odwołującej się termin na zajęcie stanowiska oraz ewentualne wnioski dowodowe w przedmiocie dotyczącym zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej. W piśmie procesowym z 17 października 2019 r., w wykonaniu zobowiązania Sądu, strona odwołująca się podtrzymała odwołanie od decyzji i wskazała między innymi na brak możliwości zastosowania w niniejszej sprawie art. 8 ust. 2a ustawy systemowej ze względów formalnych (związanie Sądu podstawą prawną wskazaną przez organ rentowy w decyzji) i merytorycznych (brak istnienia w stanie faktycznym podmiotu, z którym ubezpieczeni nawiązali stosunek pracy, tj. brak pierwotnego pracodawcy, jak również z uwagi na kwestie organizacyjne, prawne i finansowe statusu beneficjenta, na rzecz którego wykonywane są usługi, tj. odwołujący się nie jest ich beneficjentem).

### **Wyrokiem z 14 lipca 2021 r. Sąd Okręgowy w Warszawie XXI Wydział**

**Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. z 12 września 2018 nr (...) w ten sposób, że stwierdził, że do podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz zdrowotne J. M. za sierpień i październik 2016 r. z tytułu umowy zlecenia wykonywanej u płatnika (...) sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w W. nie zalicza się przychodów uzyskanych z tytułu umów zlecenia zawartych między J. M. a (...) sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w M.**

**oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w W. na rzecz (...) sp. z o.o. sp. k. w likwidacji z siedzibą w W. kwotę 900 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.**

Podstawę faktyczną powyższego wyroku stanowiły następujące ustalenia faktyczne: (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa w likwidacji (dalej: „Spółka (...)”) zarejestrowana została w KRS pod numerem (...). Siedziba spółki znajduje się w W. przy (...). Przeważającym przedmiotem działalności odwołującej się spółki jest pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych.

Wspólnikiem Spółki(...) jest (...) Sp. z o.o. Sp. k, a komplementariuszem - Spółka (...)Sp. z o.o. (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Spółka komandytowa w likwidacji (dalej: "Spółka (...)”), zarejestrowana w KRS 29 października 2015 r. pod nr (...). Siedziba spółki jest w M. przy ul. (...). Przeważającym przedmiotem działalności spółki jest pomoc społeczna z zakwaterowaniem.

Wspólnikiem Spółki (...) jest W. B. (komandytariusz), a komplementariuszem Spółka (...) Sp. z o.o. Spółka (...) nie ma powiązań kapitałowych ani osobowych ze Spółką (...) Sp. z o.o. oraz ze spółką (...). Spółka (...) nie wchodzi w skład grupy kapitałowej (...). Odwołująca się i zainteresowana spółka posiadają własną strukturę organizacyjną i personalną.

Grupa (...) jest przedsiębiorcą świadczącym usługi opieki domowej, jej właścicielem jest (...). Zasadniczym celem (...) jest osiągnięcie maksymalnego zysku oraz rozwój grupy i zbudowanie odpowiedniej skali przedsiębiorstwa, wchodzenie w nowe obszary, co realizowane było przez tworzenie spółek celowych i dążenie do umożliwienia ewentualnej łatwiejszej sprzedaży całości podmiotu (w tym sprzedaży poszczególnych podmiotów w częściach), aby w konsekwencji osiągnąć kilkukrotny zwrot z inwestycji. Struktura sprzedaży grupy kapitałowej (...) Sp. z o.o. oparta jest na modelu franczyzowym. Sieć franczyzowa oparta jest o prawo niemieckie, zaczęła być tworzona około 2012 r. - wówczas działała pod nazwą (...) i była tworzona przez siostrzaną spółkę (...) Sp. z o.o., tj. przez (...) Sp. z o.o. Spółka (...) Sp. z o.o. posiadała wówczas 50% udziałów, zaś pozostałe 50% posiadał M. J.. Około 2014 r. (...) Sp. z o.o. nabyła udziały M. J., co skutkowało, że sieć franczyzowa stała się własnością grupy (...).

Grupa (...) analogiczne usługi opieki i pomocy domowej świadczy na terenie (...) czy (...), a także na innych europejskich rynkach (m. in. W (...)i (...)). Działalność na rynku (...) jest prowadzona za pośrednictwem spółek:

1. spółki (...) sp. z o.o. Spółka komandytowa -spółka ta jest stroną umów zawieranych z osobami, na rzecz których świadczone są

usługi opieki i wsparcia w gospodarstwie domowym na rynku (...) (ew. umowy te są zawierane przez osoby trzecie na rzecz tych osób, które wymagają usług opieki i wsparcia w gospodarstwie domowym na rynku (...)),

1. spółki (...) sp. z o.o. Spółka komandytowa w likwidacji - spółka ta była w latach 2016 - 2017 stroną umów zawieranych z personelem, przy pomocy którego świadczone w (...) usługi opieki i wsparcia w gospodarstwie domowym,

2. spółki (...) sp. z o.o. Spółka komandytowa w likwidacji - spółka ta była w latach 2016 — 2017 stroną umów zawieranych z personelem, przy czym przedmiotem tych umów było świadczenie usług marketingowo-rekrutacyjnych, w celu pozyskania kolejnych osób do nawiązania współpracy z GRUPĄ (...), w szczególności personelu do świadczenia na terenie (...) usług opieki i wsparcia w gospodarstwie domowym,

3. spółka (...) — spółka ta jest stroną umów franczyzowych zawartych na terenie (...) z franczyzobiorcami, jak również jest odpowiedzialna za rozwój w (...) franczyzowego systemu sprzedaży usług (...),

4. spółka (...) — spółka ta jest stroną umów zawieranych z osobami, na rzecz których świadczone są usługi pielęgnacyjne na rynku (...) (ew. umowy te są zawierane przez osoby trzecie na rzecz tych osób, które wymagają usług pielęgnacyjnych na rynku (...)),

5. spółka (...) — spółka ta zajmuje się rekrutacją osób narodowości (...), w celu nawiązania współpracy z (...) oraz świadczenia przez nie usług opieki i wsparcia w gospodarstwie domowym na rynku (...),

6. spółka (...) oraz spółka (...) - spółki te są stronami umów zawartych z osobami narodowości (...), których przedmiotem jest świadczenie usług opieki i wsparcia w gospodarstwie domowym na rynku (...).

(...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością pełni rolę spółki macierzystej w grupie kapitałowej (...). Spółka ta zajmowała się zarządzaniem całością biznesu, prowadzeniem strategii posprzedażowej i zatrudnieniowej. Franchyzodawcą w strukturze jest wspomniana spółka (...) (dalej jako: (...)). (...) zawiera umowy z franchyzobiorcami, którzy są niezależnymi przedsiębiorcami działającymi na terenie (...) pod wspólną marką (...) i którzy w ramach licencji obejmującej know-how, wsparcie marketingowe, sprzedażowe oraz zapewnianie personelu opiekuńczego pozyskują klientów – osoby starsze, na rzecz których świadczone są usługi opieki i pomocy domowej. Sieć franchyzowa (...) składa się w (...) z ponad 100 franchyzobiorców. (...) w szczególności ma obowiązek zapewnić ciągłość dostaw, co umożliwi nieprzerwane prowadzenie biznesu przez franchyzobiorców. W przypadku sieci (...) franchyzodawca zobowiązany jest do zapewnienia sprawnej, niezawodnej sieci dostawców usług opiekuńczych. Roczny koszt struktury franchyzowej wynosi około 55 milionów zł. Franchyzobiorcy są zrzeszeni i wyłaniają raz na dwa lata organ reprezentujący ich w podejmowaniu rozmów z grupą (...) tzw. (...). Ciałem opiniodawczo-doradczym stanowiącym reprezentację franchyzobiorców z wszystkich regionów, i z którym franchyzodawca ma obowiązek konsultować wszelkie działania podejmowane w związku z prowadzeniem sieci franchyzowej jest Rada Franchyzowa.

(...) zawarła umowę ze spółką mającą siedzibę w Polsce tj. (...)Sp. z o.o. (dalej jako: (...)) której przedmiotem jest rozwój sieci franchyzowej przez (...). (...) zawiera również umowy kooperacyjne z franchyzobiorcami, które obejmują zobowiązanie franchyzobiorców do poszukiwania klientów, na rzecz których świadczone są usługi opieki domowej.

(...) w ramach powiązań kapitałowych powołała spółkę (...) Sp. z o.o. Sp. k. (...) Sp. z o.o. Sp. k. w ramach wywiązania się ze swoich obowiązków zawiera umowy z klientami pozyskanymi przez franchyzobiorców i zobowiązana jest świadczyć usługi opieki, przy czym warunkiem stawianym przez franchyzobiorców jest to, aby (...) działała w taki sposób, w którym (...) Sp. z o.o. Sp. k. będzie współpracowała z więcej niż jednym dostawcą. Podyktowane jest to między innymi zapewnieniem wystarczającej liczby personelu (tzw. minimalny wskaźnik pokrycia wynosi nie mniej niż 1,65 opiekuna na jednego podopiecznego) i dążeniem do zachowania ciągłości świadczenia usług. Obowiązek współpracy z niezależnymi dostawcami wynika z powszechnie obowiązujących przepisów oraz z umowy franchyzowej (zawieranej pomiędzy (...) a franchyzobiorcami), jak i z umów kooperacyjnych zawieranych pomiędzy franchyzobiorcami, a(...)

Dostawcami spółki (...) Sp. z o.o. Sp. k. stały się odwołująca się spółka (...) oraz w 2015 r. spółka (...).

W dniu 4 stycznia 2016 r. (...) Sp. z o.o. Sp. k. („Spółka) zawarła z (...) Sp. z o.o. Sp. k. („Wykonawca Usług”) - aktualnie w likwidacji - umowę o świadczenie usług - umowę o podwykonawstwo na czas nieoznaczony. Przedmiotem umowy było świadczenie na rzecz Spółki w zakresie przez nią zleconych, usług wsparcia przy wykonywaniu przez klientów Spółki codziennych czynności osobistych oraz związanych z nimi usług w zakresie pomocy domowej, takich jak zakupy, gotowanie, zmywanie, zmiana i pranie pościeli oraz ubrań, w miejscu i czasie wskazanym przez Spółkę. Usługi te były usługami opieki nad osobami niepełnosprawnymi, przewlekle chorymi lub osobami w podeszłym wieku, świadczonymi w miejscu ich zamieszkania, przy czym wskazano w umowie, iż usługi w zakresie podstawowej opieki w rozumieniu § 14 ust. 4 nr 1 do 3 (...) Kodeksu Socjalnego ( (...)) Księga XI nie są świadczeniem głównym i nie będą wykonywane w przeważającym wymiarze. Z tytułu wykonania usług Wykonawca Usług miał otrzymać wynagrodzenie kalkulowane w następujący sposób: wynagrodzenie miało być równe kosztom poniesionym przez Wykonawcę Usług w związku ze świadczeniem usług, powiększone miesięcznie o kwotę 1% kosztów poniesionych przez Wykonawcę Usług, z tym że udział Spółki w kosztach miał być obliczony według formuły przedstawionej na k. 365 a.s. Spółka (...) z tytułu umowy o podwykonawstwo wystawiała fakturę powiększoną o marżę raz w miesiącu spółce (...) i na tej podstawie otrzymywała wynagrodzenie.

W dniu 1 grudnia 2015 r. (...) Sp. z o.o. Sp. k. („Spółka) zawarła z (...)Sp. z o.o. Sp. k. („Wykonawca Usług”) aktualnie w likwidacji - umowę o świadczenie usług - umowę o podwykonawstwo na czas nieoznaczony. Przedmiotem umowy było świadczenie na rzecz Spółki w zakresie przez nią zleconych, usług polegających na wykonywaniu czynności pomocy domowej, oraz dodatkowo w pełnym zakresie również usług opieki nad osobami starszymi, chorymi i

niepełnosprawnymi w ich domach, w miejscu i czasie wskazanym przez Spółkę. Z tytułu wykonania usług Wykonawca Usług miał otrzymać wynagrodzenie kalkulowane w następujący sposób: wynagrodzenie miało być równe kosztom operacyjnym poniesionym przez Wykonawcę Usług w związku ze świadczeniem usług, powiększone miesięcznie o marżę zgodnie z tabelą na k. 359 a.s., z tym że udział Spółki w kosztach miał być obliczony według formuły przedstawionej na k. 297 a.s. Spółka (...) z tytułu umowy o podwykonawstwo wystawiała rachunek powiększony o marżę spółce (...) i na tej podstawie otrzymywała wynagrodzenie.

W pierwszym kwartale 2018 r. współpracę z siecią zakończyło 6 francyzobiorców. Ostatecznie, spółka (...) wycofała się ze współpracy z grupą (...). Zakończenie ww. współpracy skutkowało spadkiem liczby kontraktów odwołującej się.

Odwołująca się spółka prowadzi działalność polegającą w szczególności na świadczeniu usług opieki domowej w zakresie opieki nad osobami w podeszłym wieku, osobami niepełnosprawnymi lub wymagającymi pomocy w codziennym funkcjonowaniu z innych powodów (dalej: „Podopieczni”) w (...).

Odwołująca się świadczy wyżej wskazane usługi opieki domowej jako podwykonawca spółki (...) Sp. z o.o. Sp. k., która zawiera umowy o świadczenie usług z przedstawicielem rodziny Podopiecznego, pełnomocnikiem Podopiecznego lub jego opiekunem prawnym lub inną osobą działającą na rzecz Podopiecznego (a czasami z samym Podopiecznym). Spółka (...) w celu wywiązania się z zobowiązań wynikających z kontraktu zawartego z (...) Sp. z o.o. Sp. k. podejmuje współpracę z osobami fizycznymi (dalej: „opiekun” lub „zleceniobiorca”), które w jego imieniu wykonują usługi opieki domowej. Analogicznie sytuacja przedstawiała się w spornym okresie. Odwołujący się zatrudnia średniorocznie około 6973 ubezpieczonych. W umowach nie wskazano konkretnego miejsca świadczenia usług. Umowy zawierane są wyłącznie osobiście, nie za pośrednictwem telefonu czy innych środków komunikacji. Odwołujący się zapewnia opiekunom dodatkowe ubezpieczenie, którego roczny koszt wynosił w 2016 r. - 1.479.299,60 zł oraz w 2017 r. - 2.322.980,80 zł. Polisa ubezpieczeniowa podpisywana była przez spółkę (...), spółka obciążała kosztami polisy odwołującą się (a także zainteresowaną spółkę). Każda z osób ubezpieczonych, w dowolnym momencie współpracy, mogła pozyskać wszelkie niezbędne informacje dotyczące tak wysokości jej wynagrodzenia, jak i jego oskładkowania i otrzymać stosowne zaświadczenia. Od stycznia 2016 r. do grudnia 2017 r. takich zaświadczeń wydano około 9000 tysięcy. Wynagrodzenia opiekunek z tytułu umowy zlecenia zawarte ze spółką (...) wypłacała odwołująca się (wynagrodzenia z tytułu umów zawartych przez ubezpieczonych ze spółką (...) wypłacała zainteresowana spółka). Każdy z ubezpieczonych mógł złożyć wniosek o objęcie jej ubezpieczeniem również z tytułu umowy zawartej z zainteresowanym. Odwołujący się współpracował w 2016 r. z 83 i w 2017 r. z 69 osobami wykonującymi usługi opieki, które nie wykonywały usług ani nie otrzymały wynagrodzenia od zainteresowanego. Odwołujący się zatrudniał 453 pracowników administracyjnych i biurowych w 2016 r. i 449 pracowników administracyjnych i biurowych w 2017 r., którzy nie współpracowali z zainteresowanym.

Do zakresu obowiązków zleceniobiorców w okresach wykonywania usług opieki domowej w (...) należało w spornym okresie m.in.: przygotowanie i podawanie posiłków, utrzymanie higieny ciała Podopiecznego (mycie, czesanie, golenie, mycie zębów), ubranie i rozbieranie Podopiecznego, robienie zakupów dla Podopiecznego, sprząatanie lokalu mieszkalnego Podopiecznego, zmiana podkładów higienicznych, transfer na wózek inwalidzki, współudział przy załatwianiu formalności podczas wizyt i odwiedzin poza lokalem mieszkalnym Podopiecznego, podlewanie kwiatów znajdujących się w lokalu mieszkalnym Podopiecznego, czytanie prasy i książek Podopiecznemu. Do zakresu usług opieki domowej należało także wykonywanie usług ściśle z nimi związanych takich jak: zapewnienie Podopiecznemu bezpiecznych warunków funkcjonowania w jego otoczeniu, w tym utrzymanie czystości i porządku w bezpośrednim jego otoczeniu, zapewnienie czystej odzieży i pościeli, pomoc w codziennych zajęciach związanych z prowadzeniem gospodarstwa domowego. Zakres czynności oraz ich częstotliwość były zmienne i zależały od stanu zdrowia i potrzeb Podopiecznego.

Zdarzało się, że pobyty konkretnego zleceniobiorcy u określonego podopiecznego były bardzo krótkie i kończyły się po kilku dniach. Z tego powodu ubezpieczeni w okresach wykonywania pracy na terenie (...) (często wielokrotnie) miejsce wykonywania usług i w związku z tym nie jest możliwe określenie z góry, na okres 12 kolejnych miesięcy dokładnego adresu Świadczenia usług i powiązania wyłącznie z jednym dostawcą. Przejazdy ubezpieczonych niejednokrotnie

miały charakter wewnętrzny – odbywały się na terenie (...), przewóz miał na celu zmianę podopiecznego. Decyzja dotycząca świadczenia usług u konkretnego podopiecznego była każdorazowo uzgadniana indywidualnie z ubezpieczonym i dalsza opieka nad konkretnym podopiecznym była pozostawiona indywidualnym wyborom ubezpieczonych. Zdarzało się, że usługi opieki były świadczone przez niektórych ubezpieczonych w ramach umów zlecenia na rzecz tego samego podopiecznego, ale usługi te były świadczone w różnych okresach naprzemiennie na rzecz odwołującego się i zainteresowanej spółki. Po około 10-11 dniach następowała zmiana podopiecznego albo podmiotu na rzecz którego były świadczone usługi – wówczas odwołująca się spółka zaprzestawała świadczenia usług, a usługi rozpoczynał świadczyć (...)Sp. z o.o. Sp. k.

Odwołująca się spółka nie była przeważającym beneficjentem usług świadczonych przez ubezpieczonych (w tym osobę ubezpieczoną w niniejszej sprawie). Zysk z tych czynności faktycznie czerpała w przeważającym zakresie spółka (...), z którą spółka (...) rozliczała się przez wystawiane refaktury kosztów sprzedaży. Koszty prowadzonej działalności w zakresie opieki, takie jak reklama rekrutacyjna w (...), koszty obsługi pośredników (...), koszty marketingu prowadzonego na terenie (...), koszty rekrutacji oraz koszty administracyjne, ponosiły spółki (...) oraz (...). Biura regionalne, w których była prowadzona rekrutacja wynajmowane były przez spółkę (...). Personel kluczowy z perspektywy świadczonych usług zatrudniony był w spółkach (...)oraz (...). Działy Administracji, Controllingu, Marketingu ulokowane były w spółce (...). Koordynatorzy zatrudnieni w regionach obsługujący kontrakty oraz zajmujący się koordynacją związaną z wyjazdami i bieżącą współpracą z ubezpieczonymi, Dział budowania i zarządzania relacjami z klientami znajdowały się w spółce (...).

(...) Sp. z o.o. Sp. k. w W. 24 sierpnia 2016r. (zleceniodawca) - aktualnie w likwidacji - zawarła umowę zlecenia z J. M. (zleceniobiorca) na czas nieoznaczony od 5 lipca 2016 r. Zleceniobiorca zobowiązał się do wykonania zlecenia polegającego na świadczeniu usług opieki i pomocy domowej obejmujących opiekę i pomoc przy prowadzeniu gospodarstwa domowego osobom w podeszłym wieku lub chorym w miejscu ich zamieszkania na terenie (...). W umowie określono, że ww. usługi będą wykonywane na terenie (...), na każdorazowe zlecenie zleceniodawcy w miejscu, w którym przebywa osoba wymagająca opieki. W umowie zlecenia wskazano, że każdorazowo zleceniodawca przekaże zleceniobiorcy, w formie pisemnej, mailowej, za pomocą faksu lub w drodze rozmowy telefonicznej informacje dotyczące świadczenia usług, tj. nazwisko i imię klienta zleceniodawcy lub podmiotu z nim współpracującego, miejscowość, w której będą świadczone usługi, przewidywany okres świadczenia usług w miejscu wykonywania umowy wraz z szacunkową liczbą zleconych godzin świadczenia usług. Strony umowy ustaliły, że zleceniobiorca będzie świadczył usługi opieki na terenie (...) okresowo, w okresach uzgodnionych przez strony. W czasie gdy zleceniobiorca nie świadczył usług na terenie (...), był uprawniony do podjęcia innego zatrudnienia na terenie innego państwa Unii Europejskiej, w tym (...). Wedle zapisów umowy zlecenia, zleceniobiorca miał powinność ustalić godziny świadczenia usług z klientem zleceniodawcy, przy uwzględnieniu, że powinien spędzać na świadczeniu usług będących przedmiotem umowy taką ilość czasu jaka nie odbiega od powszechnie uznanych i przyjętych norm, w szczególności zleceniobiorca nie powinien świadczyć usług dłużej niż przez około czterdzieści godzin w tygodniu, a poza tymi ramami powinien pozostawać w gotowości do ewentualnego świadczenia usług. Strony ustaliły, że usługi na terenie (...) nie powinny być wykonywane w wymiarze mniejszym niż 5% ogólnego czasu całkowitej aktywności zawodowej zleceniobiorcy.

Zleceniobiorca zobowiązał się do wykonywania usług stanowiących przedmiot niniejszej Umowy z należytą starannością. Zleceniobiorca zobowiązał się do ustawicznego i bieżącego uzupełniania swojej wiedzy i doskonalenia umiejętności w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania ww. usług, w szczególności do uczestniczenia w szkoleniach i kursach podnoszących jego kwalifikacje oraz umiejętności językowe organizowanych przez zleceniodawcę lub podmioty z nim współpracujące. Zleceniobiorca mógł w ramach umowy zlecenia powierzać wykonanie czynności objętych zleceniem osobom trzecim, za uprzednią, pisemną zgodą zleceniodawcy. Zleceniobiorca odpowiadał za działania i zaniechania osoby, którą się posługuje jak za swoje własne działania i zaniechania, zobowiązał się, że w okresie obowiązywania niniejszej umowy nie podejmie jakiejkolwiek działalności konkurencyjnej w stosunku do działalności wynikającej z treści umowy zawiązującej spółkę zleceniodawcy lub działalności faktycznie wykonywanej przez zleceniodawcę, w szczególności zaś nie podejmie zatrudnienia w ramach



stosunku pracy oraz nie będzie świadczyć usług na rzecz podmiotów prowadzących działalność konkurencyjną wobec zleceniodawcy, a także, że nie będzie podejmował jakiejkolwiek działalności innej niż konkurencyjna, w jakiejkolwiek formie prawnej, w szczególności nie będzie podejmował zatrudnienia ani przyjmował zleceń, jeżeli mogłoby to mieć negatywny wpływ na wykonywanie usług na podstawie niniejszej umowy. Zakaz ten nie wiązał zleceniobiorcy, jeżeli zleceniodawca wyraził zgodę na podjęcie działalności na rzecz innych podmiotów. Z tytułu świadczenia usług, zleceniobiorcy przysługiwało "nagrodzenie w kwocie brutto 8,5 EUR za godzinę.

Zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do umowy zlecenia zakresem czynności wykonywanych w ramach świadczonych usług opieki i pomocy domowej objęte było wykonywanie czynności polegających na pomocy przy prowadzeniu gospodarstwa domowego, w tym dotyczących robienia zakupów, przygotowywania potraw, zmywania naczyń, zmieniania i prania pościeli i ubrań, prasowania ubrań, ogrzewania mieszkania — z wyłączeniem zaopatrywania i napełniania urządzeń grzewczych wszystkich rodzajów, organizowanie bieżących czynności życia codziennego, w tym: uzgadnianie terminów z lekarzami, dotrzymywanie towarzystwa osobie objętej opieką w czasie wizyt u lekarza, jeśli to konieczne, dotrzymywanie towarzystwa osobie objętej opieką w czasie wyjść (kino, koncerty, święta rodzinne), dotrzymywanie towarzystwa rodzinie osoby objętej opieką w przypadku jej śmierci, opieka nad zwierzętami domowymi, dbanie o rośliny domowe (podlewanie, przesadzanie), wykonywanie innych czynności związanych z opieką, świadczenie podstawowej opieki nad osobami, w szczególności dotyczącej: pielęgnacji ciała: mycia, kąpieli, korzystania z prysznicy, pielęgnacji zębów, czesania, golenia, kontroli i pomocy przy czynnościach fizjologicznych, odżywiania: przygotowywania posiłków w sposób łatwy do przyjęcia i pogryzienia, pomocy przy karmieniu, mobilności: pomocy przy wstawaniu, chodzeniu, staniu, ubieraniu i rozbieraniu, wchodzeniu po schodach, przeprowadzaniu i odprowadzaniu do domu.

Jednocześnie 5 lipca 2016 r. (...) Sp. z o.o. Sp.k. w W. (zleceniodawca) — aktualnie w likwidacji — zawarła umowę zlecenia z J. M. (zleceniobiorca) na czas nieoznaczony od 6 lipca 2016 r. Zleceniobiorca zobowiązał się do wykonania zlecenia polegającego na świadczeniu usług opieki i pomocy domowej obejmujących opiekę i pomoc przy prowadzeniu gospodarstwa domowego osobom w podeszłym wieku lub chorym w miejscu ich zamieszkania na terenie (...). W umowie określono, iż ww. usługi będą wykonywane na terenie (...), na każdorazowe zlecenie zleceniodawcy w miejscu, w którym przebywa osoba wymagająca opieki. W umowie zlecenia wskazano, że każdorazowo zleceniodawca przekaze zleceniobiorcy, w formie pisemnej, mailowej, za pomocą faksu lub w drodze rozmowy telefonicznej informacje dotyczące świadczenia usług, tj. nazwisko i imię klienta zleceniodawcy lub podmiotu z nim współpracującego, miejscowość, w której będą świadczone usługi, przewidywany okres świadczenia usług w miejscu wykonywania umowy wraz z szacunkową liczbą zleconych godzin świadczenia usług. Strony umowy ustaliły, że zleceniobiorca będzie świadczył usługi opieki na terenie (...) okresowo, w okresach uzgodnionych przez strony. Wedle zapisów umowy zlecenia, zleceniobiorca miał powinność ustalić godziny świadczenia usług z klientem zleceniodawcy, przy uwzględnieniu, że powinien spędzać na świadczeniu usług będących przedmiotem umowy taką ilość czasu jaka nie odbiega od powszechnie uznanych i przyjętych norm, w szczególności zleceniobiorca nie powinien świadczyć usług dłużej niż przez około czterdzieści godzin w tygodniu, a poza tymi ramami powinien pozostawać w gotowości do ewentualnego świadczenia usług.

Zleceniobiorca zobowiązał się do wykonywania usług stanowiących przedmiot niniejszej umowy z należytą starannością. Zleceniobiorca zobowiązał się do ustawicznego i bieżącego uzupełniania swojej wiedzy i doskonalenia umiejętności w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania ww. usług, w szczególności do uczestniczenia w szkoleniach i kursach podnoszących jego kwalifikacje oraz umiejętności językowe organizowanych przez zleceniodawcę lub podmioty z nim współpracujące. Zleceniobiorca mógł w ramach umowy zlecenia powierzać wykonanie czynności objętych zleceniem osobom trzecim, za uprzednią, pisemną zgodą zleceniodawcy, ale odpowiadał za działania i zaniechania osoby, którą się posługuje jak za swoje własne działania i zaniechania. Z tytułu świadczenia usług, zleceniobiorcy przysługiwało wynagrodzenie w kwocie brutto 8,5 EUR za godzinę.

Zgodnie z Załącznikiem Nr 1 do umowy zlecenia zakresem czynności wykonywanych w ramach świadczonych usług opieki i pomocy domowej objęte było wykonywanie czynności polegających na pomocy przy prowadzeniu gospodarstwa domowego, w tym dotyczących robienia zakupów, przygotowywania potraw, zmywania naczyń,

zmieniania i prania pościeli i ubrań, prasowania ubrań, ogrzewania mieszkania – z wyłączeniem zaopatrywania i napełniania urządzeń grzewczych wszystkich rodzajów, organizowanie bieżących czynności życia codziennego, w tym: uzgadnianie terminów z lekarzami, dotrzymanie towarzystwa osobie objętej opieką w czasie wizyt u lekarza, jeśli to konieczne, dotrzymanie towarzystwa osobie objętej opieką w czasie wyjazdów (kino, koncerty, święta rodzinne), dotrzymanie towarzystwa rodzinie osoby objętej opieką w przypadku jej śmierci, opieka nad zwierzętami domowymi, dbanie o rośliny domowe (podlewanie, przesadzanie), wykonywanie innych czynności związanych z opieką, świadczenie podstawowej opieki nad osobami, w szczególności dotyczącej: pielęgnacji ciała: mycia, kąpieli, korzystania z prysznicy, pielęgnacji zębów, czesania, golenia, kontroli i pomocy przy czynnościach fizjologicznych, odżywiania: przygotowywania posiłków w sposób łatwy do przyjęcia i pogryzienia, pomocy przy karmieniu, mobilności: pomocy przy wstawaniu, chodzeniu, staniu, ubieraniu i rozbieraniu, wchodzeniu po schodach, przeprowadzaniu i odprowadzaniu do domu.

Ubezpieczona nie występowała z wnioskiem o objęcie jej pełnym ubezpieczeniem również z tytułu przychodów otrzymywanych w (...). Ubezpieczona świadczyła usługi opieki na rzecz odwołującej się spółki w (...) od 5 lipca do 21 lipca 2016 r., od 24 sierpnia 2016 r. do 14 września 2016 r., od 15 października 2016 r. do 31 stycznia 2017 r., w (...) od 22 lipca 2016 r. do 23 sierpnia 2016 r., od 15 września 2016 r. do 14 października 2016 r. i na rzecz zainteresowanej od 30 lipca 2016 r. do 23 sierpnia 2016 r. i od 23 września 2016 r. do 14 października 2016 r.

Organ rentowy od 12 kwietnia 2017 r. do 21 czerwca 2017 r. przeprowadził u odwołującego się kontrolę. Zakresem kontroli objęto w szczególności prawidłowość i rzetelność obliczania składek na ubezpieczenie społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz zgłaszanie danych do ubezpieczeń społecznych.

Pismem z 26 marca 2018 r. ZUS zawiadomił płatnika składek spółkę (...) oraz ubezpieczoną o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego w sprawie wysokości podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne, a także o możliwości przedkładania wyjaśnień i nowych dowodów.

W konsekwencji przeprowadzonej kontroli, decyzją z 12 września 2018 r. Nr (...) ZUS I Oddział w W., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3, w związku z art. 9 ust. 2, art. 18 ust. 1 i 3, art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 81 ust. 1 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1938 ze zm.) ustalił podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne B. M. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia zawartej z płatnikiem (...) Sp. z o.o. Sp. k. (decyzja ZUS -w a.r.).

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił, w oparciu o wyżej wskazane dokumenty znajdujące się w aktach sprawy oraz w aktach rentowych ZUS. Dokumenty te nie były przez strony kwestionowane, jak też Sąd nie znalazł podstaw by wiarygodność tych dokumentów kwestionować.

Nadto podstawą ustaleń faktycznych w sprawie były zeznania T. B. (w tym uzupełniające), M. K., Ł. P. (w tym uzupełniające), M. C., I. A. (dowód przeprowadzony w formie zabezpieczenia z uwagi na trudności w stawianictwie ponownym świadka jak również na niezawiadomienie prawidłowe części ubezpieczonych), V. K., M. T. oraz G. D.. Zeznania wyżej wskazanych osób (w tym odczytane, złożone w analogicznych sprawach i potwierdzone przez poszczególne osoby przesłuchiwane) Sąd uznał za zasadniczo wiarygodne, spójne, wzajemnie uzupełniające się. Celem przeprowadzenia dowodu z przesłuchania części świadków Sąd połączył niniejszą sprawę z innymi sprawami z odwołań (...) sp. z o.o. Sp. k. w likwidacji.

Sąd dał wiarę opisywanemu przez T. B., M. K., Ł. P., M. C., I. A., a także G. D. sposobowi funkcjonowania struktury organizacyjnej Grupy (...), w tym w szczególności struktury franczyzowej, obiektywnych przyczyn ukształtowania tej struktury, modelu zatrudnienia zleceniobiorców. Co więcej, potwierdzone zostały w tych zeznaniach okoliczności braku jakichkolwiek powiązań grupy (...) ze Spółką (...) Sp. z o.o. Sp. k. w likwidacji. Zeznania w tym względzie

korelowały ze sobą, zaś organ rentowy nie wykazał okoliczności przeciwnych, do czego zobowiązany był na mocy art. 6 k.c.

Wszelkie wywody odwołującej się na temat struktury grupy (...), jej działalności jak również kwestie trybu i przebiegu nawiązywania współpracy ze zleceniobiorcami wykonującymi usługi, sposobu współpracy odwołującej się i zainteresowanej spółki w ramach tej grupy, czy wywody na temat ryzyka prowadzenia działalności w ramach grupy (...) o charakterze finansowym, prawnym, pijarowskim, czy marketingowym, Sąd uznał za uzasadnione i logiczne. Poza reguły logiki i doświadczenia życiowego nie wykraczają chociażby twierdzenia na temat konieczności zapewnienia co najmniej dwu dostawców. Zeznania na temat długotrwałej selekcji i ostatecznie podjęcia współpracy właśnie z zainteresowaną spółką, w ocenie Sądu również były uzasadnione. Brak było podstaw do podważenia wywodów, chociażby Ł. P., na temat wielokrotnego podejmowania prób nawiązania współpracy z innymi podmiotami, w tym z firmą(...), i ich negatywnych skutków. Za wiarygodne Sąd uznał twierdzenia, że dla franczyzobiorców nieuzasadnione ekonomicznie jest współpracowanie z jednym podmiotem i uzależnianie się od jego kondycji i możliwości rekrutacyjnych. Za logiczne Sąd uznał twierdzenie, że w zależności od momentu w roku zapotrzebowanie na pracę opiekunek jest zmienne, tym samym zdarzają się deficyty personelu – współpraca z kilkoma podmiotami minimalizuje ryzyko deficytów. Przedmiot sporu nie stanowiły okoliczności związane ze strukturą grupy (...), wymagania prawne i organizacyjne związane z tą strukturą, wymagania dotyczące co najmniej dwu dostawców usług na terenie (...), jak również fakty związane z tworzeniem struktury franczyzowej grupy (...).

Wbrew jednak twierdzeniom organu rentowego, franczyzowy model działania miał wpływ na konieczność równoczesnego zawarcia dwóch umów i naliczania składek na ubezpieczenia społeczne wyłącznie od jednej umowy. W ocenie Sądu, przy uwzględnieniu między innymi wspomnianego modelu, nie sposób dopatrywać się w działaniach odwołującej się spółki praktyki zmierzającej do obejścia przepisów w zakresie ubezpieczeń społecznych i dążenia do poczynienia oszczędności w tym względzie, o czym mowa szerzej w rozważaniach prawnych.

Ponadto wykazane zostało, na podstawie zeznań V. K., M. T., G. D., czy uzupełniających zeznań T. B. i Ł. P., że odwołujący się nie był beneficjentem świadczonych przez ubezpieczonych usług, usługi te nie były świadczone w istocie na jego rzecz. Wyżej wskazane osoby w sposób szczegółowy przedstawiły strukturę organizacyjną związaną z wykonywaniem usług opieki, zaś Zakład Ubezpieczeń

Społecznych nie podważył zeznań w powyższym zakresie.

Odwołująca się spółka cofnęła wniosek o przesłuchanie świadka J. T.. Nadto cofnięto wniosek o przesłuchanie D. H. i S. B..

Uwzględniając powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał odwołanie za zasadne. W pierwszej kolejności Sąd wskazał, że odwołująca się spółka podniosła między innymi zarzuty naruszenia przepisów postępowania przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, jednakże nie mogły one znaleźć uznania. Sąd podniósł, że kwestia naruszenia przepisów postępowania administracyjnego, o ile nie jest to naruszenie rażące, nie może podlegać ocenie sądu powszechnego, a zatem być rozstrzygnięta w niniejszej sprawie. Właściwe w tym zakresie jest jedynie postępowanie przewidziane stosownymi przepisami administracyjnoprawnymi. U podstawy orzekania w sprawach ubezpieczeniowych leży bowiem zasada, że w przypadku stwierdzenia wady decyzji organu rentowego sąd zmienia tę decyzję co do istoty (art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c.). Od 7 listopada 2019 r. obowiązuje art. 477<sup>14</sup> § 21 k.p.c., który dopuszcza uchylene przez sąd decyzji nakładającej na ubezpieczonego zobowiązanie, ustalającej wymiar tego zobowiązania lub obniżającej świadczenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu, jeśli decyzja ta została wydana z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym. Z uzasadnienia projektu ustawy nowelizującej k.p.c. wynika, że rażące wady, które mogą skutkować skorzystaniem przez sąd z powyższego przepisu, mogą wystąpić w zakresie treści (brak oznaczenia stron, niewskazanie sposobu obliczenia świadczenia lub składki), sposobu wydania (wydanie przez osobę nieuprawnioną) i postępowania je poprzedzającego (bez podstawy prawnej lub przedwcześnie – bez zachowania terminów lub przesłanek wydania). Takie okoliczności w niniejszej sprawie miejsca

nie miały. ZUS w istocie nie dopuścił się rażącego naruszenia przepisów postępowania administracyjnego – w tym względzie Sąd ogólnikowo odniósł się do poszczególnych zarzutów.

Po pierwsze odwołująca się spółka zgłosiła zarzut naruszenia art. 107 K.p.a. w zw. z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez niewskazanie w decyzji wszystkich elementów wymaganych wymienionym przepisem. Odwołująca się wskazywała, że na kanwie Protokołu organ rentowy wydał na dzień wnoszenia niniejszego odwołania 20 decyzji, z czego każda zawiera identyczne uzasadnienie bez odniesienia się w jakikolwiek sposób do sposobu, w jaki dla poszczególnych ubezpieczonych wyliczona została podstawa wymiaru składek. Powyższe, w ocenie odwołującej się, skutkowało tym, że nie sposób wywieść z zaskarżonej decyzji, w jaki sposób dokonano naliczenia podstawy wymiaru składek w poszczególnych miesiącach, w szczególności jakie istotne założenia legły u podstaw przyjęcia takiej, a nie innej podstawy wymiaru składek określonych w decyzji, jakie kursy walut przyjęto dla poszczególnych miesięcy, jakie okresy przebywania za granicą przez osobę ubezpieczoną przyjęto, jakie przepisy zastosowano do wyliczenia podstaw wymiaru składek dla osoby ubezpieczonej, jaki przychód przyjęto dla podstawy wyliczeń w poszczególnych miesiącach. Co więcej, w decyzji wskazano wymiar składki zdrowotnej, a nie wskazano wymiaru innych składek, zaś pomiędzy podstawą wymiaru składek określoną dla osoby ubezpieczonej w zaskarżonej decyzji, a podstawą wymiaru składek określoną w Protokole zachodzą znaczące różnice.

Na podstawie wyżej wskazanych okoliczności odwołująca się wystosowała w odwołaniu wnioski o zwrot akt do organu rentowego na podstawie art. 467 § 4 k.p.c., bowiem podanie podstawy prawnej decyzji, która jest sprzeczna z jej uzasadnieniem oraz niewskazanie w jaki sposób organ rentowy dokonał wyliczenia podstaw wymiaru składek uniemożliwia odwołującemu postawienie zarzutów i określenie okoliczności spornych.

Sąd Okręgowy stwierdził, że rację miał odwołujący się, gdyż w sytuacji braku wyżej wskazanych informacji i danych nie sposób byłoby dokonać kontroli pod względem rachunkowym prawidłowości ustalonych przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne. Jednak ZUS w odpowiedzi na odwołanie sporządził szczegółowe "liczenia dotyczące podstaw wymiaru składek wykazanych w decyzji dla ubezpieczonej, które załączono do kopii decyzji. Co więcej, w piśmie z 28 maja 2019 r. organ rentowy ponownie wskazał na sposób wyliczenia wspomnianej podstawy wymiaru, dodatkowo wyjaśniając, że przy dokonywaniu porównania do kwoty przeciętnego wynagrodzenia brak jest podstaw prawnych do proporcjonalnego zmniejszania kwoty przeciętnego wynagrodzenia, odpowiednio do okresu przebywania za granicą, w przypadku pracownika, który pracował przez część miesiąca za granicą. Nie ma znaczenia okres przebywania w danym miesiącu za granicą. Zdaniem organu rentowego porównania należy dokonywać zawsze do pełnej kwoty przeciętnego wynagrodzenia (w 2016 r. – 4.055 zł). W takich realiach nie było podstaw do uwzględnienia wniosku odwołującego się o zwrot akt do ZUS.

Ponadto odwołująca się podnosiła, że z Protokołu kontroli ZUS wynika, że w ocenie organu rentowego analiza wysokości przychodów i uzyskanych przez zleceniobiorców z tytułu wykonywania umów zlecenia zawartych z odwołującym się oraz (...) Sp. z o.o. Sp. k. w likwidacji wskazuje, że podmiotem, który powinien dokonać zgłoszenia zleceniobiorców oraz naliczyć należne składki przyjmując do podstawy wymiaru łączny przychód z tytułu obu „sztucznie” rozdzielonych umów jest spółka (...) Sp. z o.o. Sp. k. w likwidacji (str. 6 Protokołu – k. 53 a.s.). Z decyzji jednak wynika, że płatnikiem składek nie jest spółka (...) tak jak wskazywano w Protokole, ale odwołująca się spółka, przy czym w ocenie odwołującego się w decyzji brak uzasadnienia, dlaczego organ rentowy poczynił odmienne od pierwotnych ustalenia zwłaszcza w kontekście stanowiska organu rentowego mówiącego o tym, że dowody zgłoszone przez odwołującego nie wniosły nic do postępowania administracyjnego, a własnych dowodów organ rentowy nie przeprowadził w ramach tego postępowania.

Sąd Okręgowy podniósł, że w odpowiedzi na odwołanie ZUS odniósł się do powyższych zarzutów, podkreślając, że analiza dokumentów na etapie postępowania administracyjnego poprzedzającego wydanie decyzji wykazała, że płatnikiem tych składek powinien być jednak (...) Sp. z o.o. Sp. k. w likwidacji. Sąd podzielił wywody organu rentowego w zakresie w jakim wskazywał na to, że nie wystarczy sporządzenie protokołu kontroli, aby stwierdzić, że zgodnie z art. 90 ust. 5 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi on podstawę do wydania decyzji administracyjnej przez organ rentowy. Dokument z kontroli nie zastępuje bowiem uzasadnienia faktycznego stanowiącego niezbędny

i jeden z najistotniejszych elementów orzecznictwa administracyjnego (art. 107 § 1 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy systemowej).

W dalszej kolejności zarzucono naruszenie przepisów postępowania tj. art. 6, art. 7b, art. 8, art. 9, art. 10, art. 28 i art. 29, art. 50 § 3, art. 55, art. 54, art. 77 § 1, art. 79, art. 89 ust. 4 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 2, art. 7, art. 32, art. 83 Konstytucji Rzeczypospolitej przez przeprowadzenie postępowania kontrolnego z rażącym naruszeniem ww. przepisów.

Odwołująca się spółka wskazywała na szereg uchybień, jakich miał dopuścić się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, między innymi na to, że organ rentowy nie poinformował płatnika o przesłuchaniach świadków w przedmiotowej sprawie, jak również na to, że inspektorzy prowadzący postępowanie kontrolne zaplanowali czynności w taki sposób, aby płatnik nie mógł wziąć w nich udziału. Co więcej, przesłuchania ubezpieczonych odbywały się w ich miejscach zamieszkania a więc zdaniem odwołującej się spowodowały naruszenie art. 50 § 3 k.p.a., jak również z niektórych protokołów znajdujących się w aktach kontroli w ogóle nie wynika, w jakich miejscach byli przesłuchiwanie świadkowie, a nadto w niedopuszczalny sposób w trakcie kontroli konstruowano pytania do ubezpieczonych.

Sąd Okręgowy uznał, że nie ulega wątpliwości, że ZUS zawiadomił płatnika składek spółkę (...) oraz ubezpieczonych o wszczęciu z urzędu postępowania administracyjnego w sprawie wysokości podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne, a także o możliwości przedkładania wyjaśnień i nowych dowodów. W odpowiedzi na zawiadomienie o wszczęciu postępowania administracyjnego płatnik wniosł o przeprowadzenie dowodów z oświadczeń, zeznań i orzeczeń sądowych, które dostarczył. Organ rentowy uwzględnił w istocie wszystkie wnioski dowodowe i stwierdził, że zeznania złożone w toku postępowania administracyjnego nie wniosły do sprawy nowych przesłanek, stanowiły bowiem powielenie dowodów i informacji przedstawionych w toku kontroli.

Zgłoszono również zarzuty naruszenia art. 7, art. 75, art. 77, art. 78, art. 80 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez niedokładne wyjaśnienie stanu faktycznego oraz rozpatrzenie materiału dowodowego w sposób sprzeczny z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, dalece wykraczający poza jego swobodną ocenę i zawierający ewidentne błędy. Odwołująca się spółka wskazywała na niesłuszne pominięcie przez organ rentowy zeznań świadków przesłuchanych na etapie postępowania administracyjnego a zawnioskowanych przez odwołującego się tj. M. K., T. B., M. C., Ł. P. oraz pominięcia zeznań strony — G. D., którzy wyjaśniali organowi rentowemu, z jakich przyczyn współpracujący z odwołującym zleceniobiorcy zawierali umowy również z drugim podmiotem. W konsekwencji, zdaniem odwołującego się, ZUS przyjął zupełnie dowolnie i z pominięciem zebranego materiału dowodowego znajdującego się w aktach organu rentowego, że umowy pomiędzy osobą ubezpieczoną a odwołującym zostały zawarte w celu wykreowania pozornego zbiegu umów. Sąd uznał, że organ rentowy dopuścił się pewnego uproszczenia tworząc poszczególne decyzje i stwierdził, że uzasadnienie zaskarżonej decyzji nie dotyczy bezpośrednio ubezpieczonej, skoro wprost wskazano tam, że ustalenia te zostały poczynione na podstawie zeznań wielu ubezpieczonych i innych osób, które jednak przedstawiały jeden schemat organizacji pracy w obu spółkach. Podnoszone przez odwołującego się zarzuty naruszenia przepisów k.p.a. nie mogły podważyć zaskarżonej decyzji, bowiem nie miały charakteru rażącego naruszenia, nawet w sytuacji przyjęcia, że wnioski wywiedzione przez organ rentowy w kwestii pozornego zbiegu umów nie były prawidłowe.

Sąd stwierdził, że prawidłowość zaskarżonej decyzji podważyły zgłoszone przez odwołującą się zarzuty naruszenia przez organ rentowy przepisów prawa materialnego, co w konsekwencji skutkowało zmianą tej decyzji.

Sąd Okręgowy powołał się na art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm., dalej „u.s.u.s.”), zgodnie z którym ZUS wydaje decyzje co do indywidualnych spraw dotyczących ustalania podstawy wymiaru składek i ich poboru.

W myśl art. 6 ust. 1 pkt 4 ww. ustawy obowiązkowo 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 dalej „zleceniobiorcami”, oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4.

Jak wskazuje art. 9 ust. 2 u.s.u.s. 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. 2c i 7.

Stosownie zaś do art. 18 ust. 1 podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców ustala się zgodnie z ust. 1, jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie. Zgodnie zaś z art. 18 ust. 1 ww. ustawy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12.

Zgodnie natomiast z art. 81 ust. 1 pkt e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 5, 6 i 10.

Nadto, przy ustalaniu podstawy wymiaru składek osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia stosuje się S 2-4 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz. U. z 2018 r., poz. 1949), w tym zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne osób oddelegowanych przez polskich pracodawców do wykonywania pracy za granicą,

Stosownie do art. 58 § 1 k.c. czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, że na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy. Nieważna jest również czynność sprzeczna z zasadami współzycia społecznego (art. 58 § 2 k.c.). Jeżeli nieważnością jest dotknięta tylko część czynności prawnej, czynność pozostaje w mocy co do pozostałych części, chyba że z okoliczności wynika, iż bez postanowień dotkniętych nieważnością czynność nie zostałaby dokonana (art. 58 § 3 k.c.).

Czynność prawna jest sprzeczna z ustawą w sytuacji, gdy jej treść jest formalnie i materialnie niezgodna z bezwzględnie obowiązującym przepisem prawa. Sprzeczność z ustawą ma miejsce także wtedy, gdy wynika z właściwości lub z natury określonych przepisów, przy braku wyraźnego zakazu dokonywania czynności prawnej określonej treści oraz gdy czynność prawna pozbawiona jest przepisanej formy.

Natomiast czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, która z punktu widzenia formalnego (pozornie) nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości (w znaczeniu materialnym) zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez nią zakazane. Chodzi tu zatem o wywołanie skutku sprzecznego z prawem (wyroki Sądu Najwyższego z 25 listopada 2004 r., sygn. akt I PK 42/04, OSNP 2005, Nr 14, poz. 209; z 25 stycznia 2005 r., sygn. akt II UK 141/04, OSNP 2005, Nr 15, poz. 235; z 29 marca 2006 r., sygn. akt II PK 163/05, OSNP 2007, nr 5-6, poz. 71). Obejście ustawy to zachowanie podmiotu prawa, który napotykać prawny zakaz dokonania określonej czynności prawnej „obchodzi” go w ten sposób, że dokonuje innej niezakazanej formalnie czynności w celu osiągnięcia skutku związanego z czynnością zakazaną, a tym samym sprzecznego z prawem (por. też wyrok Sądu Najwyższego z 9 sierpnia 2005 r., sygn. akt III UK 89/05, OSNP 2006, nr 11-12, poz. 192).

O czynności prawnej mającej na celu obejście ustawy można mówić zatem tylko wówczas, gdy czynność taka pozwala na uniknięcie zakazów, nakazów lub obciążeń wynikających z przepisu ustawy i tylko z takim zamiarem została dokonana (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2008 r., II UK 334107). W wyroku Sądu Najwyższego z 18 kwietnia

2013 r. (II CSK 557/12, BSN 2013, Nr 7, poz. 15) podkreślono, że czynności służące obejściu ustawy to czynności, których treść nie zawiera elementów zabronionych przez prawo, lecz która służy realizacji celu zabronionego przez ustawę (tak również wyr. SA w Katowicach z 19.3.2013 r., III AUa 178/13, Legalis; wyr. SA w Katowicach z 15.1.2013 r., III AUa 781/12, Legalis; wyr. SN z 5.7.2012 r. I UK 101/12, Legalis) post. z 20.1.2010 r. (II UK 264/09, Legalis).

Działanie zgodne z prawem nie zawsze jednak wyklucza obejście prawa. Zasada swobody umów (art. 351 k.c.) czy też konieczność badania woli stron w stosunkach zobowiązaniowych, nie eliminuje skutku w postaci obejścia prawa, w tym przypadku polegającego na uniknięciu płacenia składek na ubezpieczenia społeczne w wyższej kwocie. Konkluzja o obejściu prawa odnosi się bowiem do celu, jakiemu służyło sporządzenie dwóch oddzielnych umów, a nie do samej ich treści. Podleganie ubezpieczeniom społecznym z określonych tytułów, a w konsekwencji również podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynikają z rzeczywistego stanu i sposobu wykonywania zatrudnienia, a nie z samego faktu sporządzenia umowy w określony sposób. Dokument w postaci umowy nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby go podpisujące, jako strony, faktycznie złożyły niewadliwe oświadczenie woli o treści zapisanej w tym dokumencie.

Jeżeli zatem zawarta przez strony umowa była wykorzystywana instrumentalnie, to niewykluczone jest jej zakwestionowanie, jako podstawy (tytułu) podlegania ubezpieczeniom społecznym, nie ze względu na pozorność umowy (art. 83 k.c.), lecz ze względu na obejście prawa. Taką wykładnię przyjęto w wyroku Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 2009 r. (OSNP 2010 nr 21-22, poz. 272), który reprezentuje tezę, że zawarcie umowy o pracę nakładczą wyłącznie w celu niepłacenia wyższych składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej stanowi obejście prawa (art. 58 § 1 k.c.). Równie bliskie stanowisko wyrażono na gruncie podobnej sytuacji zakończonej wyrokiem Sądu Najwyższego z 7 stycznia 2013 r., sygn. akt II UK 144/12, w którym stwierdzono, że umowa zlecenia na pracę niewielkiej wartości (ilości), która nie jest pozorna (art. 83 k.c.), może nie stanowić tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, gdy jej celem jest instrumentalne (przedmiotowe) wykorzystanie przepisów ubezpieczeń społecznych dla unikania wyższych składek na ubezpieczenia społeczne przez prowadzącego działalność gospodarczą (art. 58 § 1 i § 2 k.c.).

Dodatkowo Sąd uznał, że zachodziła jednocześnie konieczność rozważenia przez Sąd możliwości zastosowania w niniejszej sprawie art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, bowiem kwestia ta każdorazowo winna być brana przez Sąd pod uwagę z urzędu. O powyższym Sąd poinformował strony postępowania, jak również zakreślił pełnomocnikowi odwołującej się termin na zajęcie stanowiska oraz ewentualne wnioski dowodowe w przedmiocie dotyczącym zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 u.s.u.s. za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a. Zgodnie z ustępem 2a tego artykułu, za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

Kwestia powyższa była wielokrotnie przedmiotem rozpoznania zarówno przez sądy powszechne, jak i przez Sąd Najwyższy. Przykłady orzeczeń przywołał Sąd Okręgowy wskazując, że reguła wynikająca z art. 8 ust.2a ustawy systemowej dotyczy także sytuacji, gdy umowa cywilnoprawna została zawarta z innym podmiotem (osobą trzecią), lecz praca w jej ramach jest wykonywana na rzecz pracodawcy, gdyż obowiązki płatnika powinny obciążać podmiot, na rzecz którego praca w ramach umowy cywilnoprawnej jest faktycznie świadczona i który w związku z tym uzyskuje jej rezultaty, unikając obciążeń i obowiązków wynikających z przepisów prawa pracy. Podobne stanowisko w tej kwestii zostało zaprezentowane w orzecznictwie Sądu Najwyższego, m.in. w wyroku z dnia 14 stycznia 2010 r. I UK 252/09 (LEX nr 577824), z dnia 22 lutego 2010 r. I UK 259/09 (LEX nr 585727), z dnia 18 października 2011 r. (OSNP 2012/21-22/266) oraz postanowieniu Sądu Najwyższego z 26 stycznia 2012 r. III UK 64/11 (LEX nr 1215455).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, uwzględniając całokształt materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie, Sąd stwierdził brak podstaw do przyjęcia, jakoby miało miejsce obejście prawa przez odwołującą się spółkę. Sąd uznał, że stosowany przez odwołującą się i zainteresowaną mechanizm i rezultat odprowadzania składek (wyłącznie od jednej umowy zlecenia) w istocie nie jest prawnie zabroniony, a wyłącznie prowadził do odmiennego uregulowania sposobu uiszczania składek. Nie sposób uznać, że celem zastosowanego modelu współpracy z opiekunami było opłacanie niższych składek na ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne, jak wywodził to organ rentowy w zaskarżonej decyzji, bowiem całokształt materiału dowodowego w sprawie nie wykazał istnienia takiego zamiaru. Nie było też podstaw do przyjęcia, że zastosowanie ma art. 8 ust. 2a u.s.u.s.

Sąd Okręgowy stwierdził, że nie można pomijać dla oceny niniejszej sprawy kwestii związanej z całokształtem funkcjonowania struktury franczyzowej, na której oparta jest działalność grupy (...), wbrew twierdzeniom ZUS. Analizując treść Protokołu kontroli oraz treść zaskarżonej decyzji nie sposób oprzeć się wrażeniu, że organ rentowy dokonał wyłącznie wybiórczej oceny współpracy ze zleceniobiorcami, kształtując stan faktyczny jedynie na podstawie niektórych wybranych okoliczności, pasujących do ostatecznego stanowiska ZUS. Zdaniem Sądu Okręgowego istotne jest uwzględnienie całokształtu działania struktury franczyzowej i sposobu oraz motywu działania spółek (...) w okresie spornym. Wnioski organu rentowego w tym względzie miały charakter nazbyt ogólny, podczas gdy schemat działania grupy (...) i w jej ramach -odwołującej się spółki, miał charakter znacznie bardziej złożony. Sąd podkreślił, że przedmiotu sporu nie stanowiły okoliczności związane ze strukturą grupy (...), wymagania prawne i organizacyjne z nią związane, wymagania dotyczące co najmniej dwu dostawców usług na terenie (...), jak również fakty związane z tworzeniem struktury franczyzowej grupy (...).

Sąd wyjaśnił, że franczyza jest formą ciągłych więzi ekonomicznych między podmiotami gospodarczymi, gdzie istnieje podmiot nadrzędny (franczyzodawca) oraz niezależni od niego przedsiębiorcy (franczyzobiorcy), którzy w ramach umowy zobowiązali się oferować produkty, usługi lub technologie oferowane przez franczyzodawcę zgodnie z koncepcją przedstawioną przez franczyzodawcę. Relacja franczyzowa powstaje na bazie długotrwałego stosunku zobowiązaniowego prawnie niezależnych podmiotów. Jest to system wypracowywany tak, aby zapewnić podmiotowi prowadzącemu biznes o charakterze transgranicznym skuteczność i bezpieczeństwo prawne. Grupa kapitałowa oznacza strukturę łączącą, której elementami są samodzielne prawnie podmioty gospodarcze w postaci spółek handlowych. W przypadku struktur tego rodzaju relacje podporządkowania mają charakter kapitałowy, tzn. wynikają z posiadania przez podmiot nadrzędny udziałów lub akcji w podmiotach podporządkowanych. W grupie kapitałowej wyróżnia się: spółkę dominującą (spółkę-matkę) i spółki zależne, które są kontrolowane przez spółkę dominującą (spółki-córki). Sąd zgodził się z odwołującą się, że spółka (...)Sp. z o.o. jest spółką dominującą i powinna samodzielnie posiadać w spółce zależnej pakiet kontrolny, żeby można było uznać, że należą one do grupy spółek.

Sąd podkreślił, że odwołująca się i zainteresowana spółka nie były podmiotami powiązanymi ani osobowo ani kapitałowo (posiadały odrębne struktury organizacyjne i personalne), co więcej spółka (...) nie wchodziła w skład grupy kapitałowej (...). Żadna ze spółek wchodzących w skład grupy (...) nie uczestniczyła w zyskach spółki (...). Jediną wspólną okolicznością dla odwołującej się i zainteresowanej spółki było, że spółki te były podwykonawcami spółki (...). Przy czym zainteresowana spółka była wyłącznie zewnętrznym dostawcą usług opieki, zaś odwołująca się — spółką celową realizującą na rzecz spółki (...) usługi podwykonawstwa w ramach grupy kapitałowej. Spółka (...) nie stanowiła zatem podmiotu, który kierował w jakimkolwiek zakresie wykonywaniem przez ubezpieczonych usług w ramach zatrudnienia w spółce (...) — nie posiadała w tym zakresie zasobów kadrowych ani organizacyjnych. Uzasadnionym jest zatem stwierdzenie, że zaangażowanie do współpracy w ramach podwykonawstwa spółki (...) było podyktowane w istocie charakterem struktury grupy (...) opartej o rozległe, transgraniczne stosunki franczyzowe, która to struktura wymuszała wykonywanie usług opieki przez różnych dostawców celem prowadzenia sprzedaży i rozwoju (...), nie zaś obniżeniem oskładkowania.

Sąd Okręgowy wskazał również, że logicznym wydaje się, że w istocie w interesie odwołującej się nie było nawiązanie współpracy ze spółką (...), bowiem skutek tej współpracy spółka (...) traciła część swojego wolumenu, tj. wynagrodzenia wypłacanego od spółki (...) ukształtowanego na zasadzie kosztu oraz marży. Straty dochodów



przedstawia tabela załączona do akt sprawy w toku postępowania, zaś organ rentowy wyliczeń tych nie kwestionował. W konsekwencji odwołujący się nie odnosił żadnych korzyści finansowych związanych z pojawieniem się drugiego dostawcy — uznać należało w realiach całokształtu niniejszej sprawy, że korzyści te faktycznie w przeważającej mierze czerpała spółka (...), z którą spółka (...) rozliczała się przez wystawiane refaktury kosztów sprzedaży. Zysk z prowadzonej działalności trafiał właśnie do powyższego podmiotu. Nadto, odwołująca się spółka nie posiadała zaplecza organizacyjnego i infrastruktury, która umożliwiłaby jej koordynowanie świadczenia usług opieki w (...). Odwołujący się w przeważającej większości nie ponosił kosztów prowadzonej działalności. Koszty te, takie jak między innymi reklama rekrutacyjna w (...), koszty obsługi pośredników (...), koszty marketingu prowadzonego na terenie (...), koszty rekrutacji oraz koszty administracyjne, ponosiły spółki (...) oraz (...). Biura regionalne, w których była prowadzona rekrutacja wynajmowane były przez spółkę (...), co w ocenie Sądu świadczy o braku możliwości uznania odwołującego się za płatnika składek w rozumieniu art. 8 ust. 2a u.s.u.s.

Jednocześnie, logicznym i zgodnym z zasadami doświadczenia życiowego jest to, że dla franczyzobiorców nieuzasadnione ekonomicznie byłoby współpracowanie z jednym podmiotem i uzależnianie się od jego kondycji i możliwości rekrutacyjnych. Zrozumiałym jest bowiem, że w przypadku jakichkolwiek trudności z dostępem do personelu przez jeden podmiot, franczyzodawca nie byłby w stanie wywiązywać się ze swojego zobowiązania względem franczyzobiorców do zapewnienia stałych, nieprzerwanych dostaw, narażając się na zakłócenia w prowadzeniu biznesu przez franczyzobiorców i na roszczenia z ich strony. Sąd podzielił twierdzenia odwołującej się spółki, że zapewnienie drugiego dostawcy jest warunkiem koniecznym prowadzenia działalności. Odwołująca się wykazała powyższe okoliczności, a świadczą o tym chociażby liczne sygnały od franczyzobiorców, którzy domagali się większej liczby dostawców. Wskazywał na to także Protokół z posiedzenia Rady Franczyzowej z 10-11 stycznia 2017 r., czy zeznania między innymi T. B., M. K., Ł. P., M. C., I. A.. Potwierdzone zostało, że zrezygnowanie przez zainteresowaną spółkę ze współpracy skutkowało obniżeniem liczby kontraktów, problemami z zapewnieniem personelu. Aktualnie (wedle twierdzeń przesłuchanych) prowadzone są spory sądowe dotyczące braku zapewnienia drugiego dostawcy usług. Z umowy franczyzowej, wynikało bowiem, że franczyzodawca zapewniał co najmniej dwa źródła personelu. Brak podjęcia współpracy z co najmniej dwoma podmiotami naruszał więc warunki umowy franczyzowej.

Sąd zwrócił także uwagę na fakt, że działanie spółek (...) i (...) definiuje też charakter świadczonych przez (...) usług. Umowy z klientami pozyskanymi przez franczyzobiorców zawierała (...) Sp. z o.o. Sp. k., która jest spółką córką (...). (...) świadczyła usługi opieki i pomocy domowej na rzecz podopiecznych, korzystając z podmiotów trzecich (w ramach umów o podwykonawstwo) — tj. odwołującej się spółki i spółki (...). Warunkiem stawianym przez franczyzobiorców było, aby (...) współpracowała co najmniej z dwoma podwykonawcami. Ważne w tej kwestii jest, że usługi opieki i pomocy domowej wykonywane są na rzecz osób starszych, wymagających ciągłej opieki, które niepewność czy przerwy w świadczeniu opieki mogą narazić na pogorszenie stanu zdrowia. W konsekwencji podejmowania współpracy z kilkoma podmiotami franczyzodawca zapewnia w ten sposób dostęp do kilku niezależnych źródeł personelu opiekuńczego, minimalizując ryzyko związane z brakiem personelu. Istotne jest zapewnienie nieprzerwanego świadczenia usług na rzecz podopiecznych, którzy są co do zasady osobami w podeszłym wieku, z niepełnosprawnościami lub wymagającymi pomocy w codziennym funkcjonowaniu z innych powodów. Ponadto współpraca z więcej niż dwoma podmiotami przyczyniała się do kontynuowania świadczenia usług opieki w ramach struktury franczyzowej, chociażby w przypadku gdyby działania konkretnej opiekunki skutkowały pogorszeniem stanu podopiecznego, czy nawet jego śmiercią i stały się przedmiotem zainteresowania medialnego (np. przedmiotem reportażu telewizyjnego i przedstawieniem konkretnej spółki w negatywnym świetle). Wówczas opieka ta mogła być kontynuowana przez drugiego podwykonawcę, bez odczuwalnego uszczerbku dla całej grupy (...) i ewentualnej utraty kontraktów z innymi podopiecznymi. Negatywne konsekwencje mogłyby w takiej sytuacji dotknąć wyłącznie podwykonawcę zatrudniającego opiekunkę. Niewątpliwie takie ukształtowanie współpracy prowadzi do zabezpieczenia interesów całej grupy i umożliwia przeniesienie ciężaru prowadzenia działalności gospodarczej z jednego podmiotu na drugi. W takich realiach uzasadnione było podjęcie współpracy ze spółką zainteresowaną (...). Sąd podzielił w tej kwestii wywody odwołującej się w zakresie podejmowania mechanizmu dywersyfikacji w celu minimalizacji ryzyk.

Sąd zwrócił także uwagę na fakt, że ubezpieczeni (w tym osoba ubezpieczona w niniejszej sprawie) byli informowani o zasadach zatrudnienia przy podpisywaniu umów. Umowy nie były zawierane korespondencyjnie bądź telefonicznie, lecz wyłącznie w bezpośrednim kontakcie z osobą ubezpieczoną, w oddziale właściwym ze względu na miejsce zamieszkania ubezpieczonego, dodatkowo poprzedzone były procesem rekrutacyjnym. Ubezpieczeni posiadali wiedzę i pełną świadomość co do sposobu ich zatrudnienia u odwołującej się. Ostateczne zawarcie umowy poprzedzone było szczegółowym omówieniem warunków zatrudnienia, wynagrodzenia, kolejno opisaniem osoby podopiecznego i akceptacją przez opiekunkę, przedstawieniem planu wyjazdu w przypadku akceptacji. Ustalenie wszelkich wyżej wskazanych informacji i ich przyjęcie przez zleceniobiorcę skutkowało rozpoczęciem procesu organizacji wyjazdu. Nadto ubezpieczeni mieli możliwość wystąpienia z wnioskiem o objęcie ich pełnym ubezpieczeniem również z tytułu przychodów otrzymywanych w (...) Sp. z o.o. Sp. k. w likwidacji, czego w istocie jednak nie czynili. Wprawdzie zdarzało się, iż usługi były świadczone przez niektórych ubezpieczonych w ramach umów zlecenia na rzecz tego samego podopiecznego (okoliczność tę sam przyznał odwołujący). Jednakże usługi te na rzecz odwołującej się spółki i zainteresowanej spółki nie były świadczone w tym samym czasie – czynności świadczone były naprzemiennie, tj. na rzecz odwołującej się zasadniczo przez 10-11 dni, kolejno usługi świadczone były na rzecz zainteresowanej również przez 10-11 dni. W umowach nie wskazano konkretnego miejsca świadczenia usług, co podyktowane było zmiennością podmiotów, na rzecz których świadczone są usługi i tym samym zmiennością miejsc wykonywania usług. Tym samym miejsce miało faktyczne rozdzielenie czasowe wykonywania poszczególnych umów. Powyższe wykluczało, zdaniem Sądu, możliwość zastosowania w sprawie regulacji zawartej w art. 8 ust. 2a ustawy systemowej.

Odnosząc się do zarzutu obejścia prawa przez odwołującą się w myśl art. 58 k.c. i pozornego zbiegu umów zleceń – tytułów do ubezpieczenia, które to zarzuty wywodził Zakład Ubezpieczeń Społecznych w zaskarżonej decyzji, Sąd Okręgowy wskazał, że okazały się bezzasadne. Kluczowym dla sporu było, że odwołujący się działał w ramach struktury, która obiektywnie wymuszała podział dostawców usług, które świadczone były na terenie (...). Wszelkie powyższe ustalenia nie dawały podstaw do przyjęcia, że celem zawierania z ubezpieczonymi (w tym z ubezpieczoną w niniejszym postępowaniu) umów o wykonywanie usług był zamiar obniżenia wysokości składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne. W konsekwencji powyższego nieuzasadnione było przyjęcie przez ZUS, że doszło do zbiegu tytułów do ubezpieczenia społecznego w myśl art. 9 ust. 2 u.s.u.s. Nieprawidłowe zatem było zwiększenie obciążeń publicznoprawnych odwołującego się, przez przypisanie mu roli płatnika w zakresie przychodu osiągniętego przez ubezpieczoną z tytułu umowy ze spółką (...), wobec czego Sąd uznał, że zaskarżona decyzja jako nieprawidłowa podlegała zmianie.

Z tych względów, na podstawie art. 477<sup>(14)</sup> § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję, stwierdzając, że do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz zdrowotne J. M. za sierpień i październik 2016 r. z tytułu umowy zlecenia wykonywanej u płatnika (...) sp. z o.o. sp. k., nie zalicza się przychodów uzyskanych z tytułu umowy zlecenia zawartej przez ubezpieczoną z (...) sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w M.,

Mając na uwadze art. 98 § 1 k.p.c. Sąd uznał pozwany organ za stronę przegrywającą sprawę, a kwotę kosztów zastępstwa prawnego ustalił na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r. poz. 1800) w brzmieniu obowiązującym w dacie wniesienia odwołania.

**Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany organ rentowy** zaskarżając wyrok w całości, zarzucił Sądowi Okręgowemu:

błędny wykładnię prawa materialnego, w tym art. 9 ust 2 w zw. z art. 18 ust. 1 i 3, w zw. z art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez uznanie, że jedynym faktycznym efektem zawierania dwóch umów zlecenia z jedną i tą samą osobą, która wykonywała w tym samym miejscu i na rzecz tego samego podopiecznego usługę w imieniu i na rzecz grupy (...) nie jest nieuprawnione obniżenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne,

sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez ustalenie, że do podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz zdrowotne B. M. za październik 2016 r. z tytułu umowy zlecenia wykonywanej u płatnika (...) sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w W. nie zalicza się przychodów uzyskanych z tytułu umów zlecenia zawartych między B. M. a (...) sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w M.,

naruszenie przepisów prawa procesowego mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 K.p.c, czyli naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów przez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i przyjęcie, że do podstawy wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe oraz zdrowotne B. M. za 10/2016 r. z tytułu umowy zlecenia wykonywanej u płatnika (...) sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w W. nie zalicza się przychodów uzyskanych z tytułu umów zlecenia zawartych między B. M. a (...) sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w M. w oparciu o zeznania świadków, które nie znajdują potwierdzenia w innych dowodach.

Wskazując na powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie uchylenie tego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Apelujący wniósł także o zasądzenie od odwołującej się na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą instancję według norm przepisanych i zasądzenie tych kosztów także za drugą instancję.

***W odpowiedzi na apelację odwołująca się*** wniosła o oddalenie apelacji organu rentowego i zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

***Sąd Apelacyjny zważył co następuje:***

***Apelacja organu rentowego okazała się zasadna, skutkując zmianą zaskarżonego wyroku.***

Postępowanie apelacyjne jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, zachowuje jednak charakter pełnego postępowania rozpoznawczego. W myśl art. 382 k.p.c. sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz postępowaniu apelacyjnym. W systemie apelacji pełnej sąd drugiej instancji ponownie rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia. Dokonuje własnych ustaleń faktycznych prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestając na zaaprobowanym materiale zebranym w pierwszej instancji, kontroluje prawidłowość postępowania przed sądem pierwszej instancji (uchwała Składu Siedmiu Sędziów Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008 r., sygn. III CZP 49/07, OSNC rok 2008, Nr 6, poz. 55). Przyjęte jest, że sąd drugiej instancji może przyjąć ustalenia za własne lub zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu pierwszej instancji nawet bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (por. m.in. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2020 r., sygn. I CSK 637/19).

W motywach wyroku z 4 czerwca 2008 r. (w sprawie o sygn. II PK 323/07) Sąd Najwyższy wskazał, że sąd drugiej instancji może zmienić wyrok sądu pierwszoinstancyjnego, mimo braku własnych ustaleń faktycznych, odmiennych od ustaleń sądu pierwszej instancji. Może to być następstwem odmiennej oceny przeprowadzonych dowodów i sformułowania innych wniosków po analizie przeprowadzonych dowodów, a może być również konsekwencją dokonania przez sąd drugiej instancji odmiennej oceny materialnoprawnej ustalonych faktów.

Odnosząc się do poszczególnych zarzutów apelacji, w pierwszej kolejności ocenie należy poddać podniesione w apelacji organu rentowego zarzuty naruszenia prawa procesowego, których zasadność ma wpływ na trafność zastosowania przez Sąd pierwszej instancji prawa materialnego.

Organ rentowy zarzucił w apelacji naruszenie art. 233 §1 k.p.c., i chociaż sama apelacja ostatecznie okazała się zasadna, to zarzuty oparte na powyższej podstawie, nie były trafne. Istota problemu w niniejszej sprawie sprowadzała się bowiem przede wszystkim do oceny poprawności zastosowania wykładni regulacji materialnoprawnych przez pryzmat ustalonych w sprawie faktów, zatem w istocie dotyczyła nieprawidłowo dokonanej subsumcji. Ustalenia

faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji były natomiast co do zasady prawidłowe, choć wyprowadzone z nich ostatecznie wnioski wadliwe i bezpodstawne.

Wnikliwa analiza obszernego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie pozwala na stwierdzenie, że dokonana przez Sąd Okręgowy ocena dowodów, okazała się prawidłowa. Została ona bowiem przeprowadzona z zachowaniem podstawowych zasad służących sądowi do oceny wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów w rozumieniu art.233 § 1 k.p.c., tj. zasad logicznego myślenia i doświadczenia życiowego. Ustalenia faktyczne co do istotnych elementów sporu, co do zasady, dokonane zostały poprawnie, niewłaściwa natomiast była ich interpretacja. Sąd Apelacyjny, nie negując zatem ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Okręgowy, uznał, że tak ustalony stan faktyczny został następnie przez ten Sąd błędnie oceniony.

Zasadniczym zarzutem apelacji było błędne zastosowanie art. 9 ust. 2, art. 18 ust. 1 i 3 i art.20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2023 r. poz. 1230 ze zm.; dalej jako „ustawa systemowa, w brzmieniu obowiązującym w dacie wydania decyzji) w związku z art. 58 § 1 k.c..

Sąd Okręgowy, uwzględniając odwołanie, oparł się na wstępnym założeniu, że Spółka (...)sp. z o.o. sp.k. (obecnie w likwidacji) z siedzibą w M. (dalej jako (...)) nie ma powiązań kapitałowych ani osobowych ze Spółką (...) sp. z o.o. sp.k. (obecnie w likwidacji) z siedzibą w W. (dalej jako (...)) oraz z (...) sp. z o.o., a także że Spółka(...) nie wchodzi w skład grupy kapitałowej (...). Sąd Okręgowy dokonał przy tym oceny racjonalności przyjętych rozwiązań z powodu konieczności uniknięcia rozmaitych ryzyk oraz franczyzowemu charakterowi działalności w grupie P..

Bezspornym w sprawie jest, że (...) jest przedsiębiorcą świadczącym usługi opieki domowej. Jej właścicielem jest (...).

(...) sp. z o.o. pełni rolę spółki macierzystej w grupie kapitałowej (...). (...) sp. z o.o. w ramach powiązań kapitałowych powołała spółkę (...) sp. z o.o. sp. k. Wspólnikiem Spółki (...)jest (...) sp. z o.o. sp.k, a komplementariuszem — (...) sp. z o.o. Spółka (...) sp. z o.o. sp.k. jest stroną umów zawieranych z osobami, na rzecz których świadczone są usługi opieki i wsparcia w gospodarstwie domowym na rynku (...).

Bezsporne jest również, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją, spółkę (...) sp. z o.o. sp. k. łączyły ze Spółką (...) oraz ze Spółką (...) umowy o świadczenie usług - umowy o podwykonawstwo w/w usług w zakresie przez nią zleconych, usług polegających na wykonywaniu czynności pomocy domowej, oraz dodatkowo w pełnym zakresie również usług opieki nad osobami starszymi, chorymi i niepełnosprawnymi w ich domach, w miejscu (na terenie (...)) i czasie wskazanym przez (...) sp. z o.o. sp.k.

Realizując wspólny cel gospodarczy, tj. wykonanie umowy z (...) sp. z o.o. s. k., Spółka (...) oraz Spółka (...)zatrudniały te same osoby na podstawie umów zlecenia, z różnymi kwotami wynagrodzeń. Ze wspólnych ustaleń wynikało, że zleceniobiorca tylko przez jeden podmiot, tj. Spółkę (...) był zgłaszany do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, a w drugim podmiocie (...), był zgłaszany tylko do ubezpieczenia zdrowotnego. Tymczasem czynności, wykonywane w ramach obu umów zlecenia były tożsame, realizowane w tym samym miejscu na rzecz tego samego podopiecznego. Usługi te były świadczone w okresach ustalonych zgodnie z umowami (zawartymi na taki sam okres), przy czym okres ten był rozbijany na dwie Spółki w taki sposób, aby okres dłuższy przypadał na Spółkę (...), co przekładało się następnie na wysokość wynagrodzenia.

Taka sytuacja miała miejsce także w przypadku ubezpieczonej J. M., objętej zaskarżoną decyzją.

Z akt kontroli przeprowadzonej przez organ rentowy wynika, że w spornym okresie J. M. miała zawarte jednocześnie umowy zlecenia ze Spółką (...) oraz Spółką (...), przy czym czynności objęte tymi umowami dotyczyły opieki nad jednym podopiecznym w ustalonym przez obie strony umów zlecenia czasie. Fakt ten nie był kwestionowany przez odwołującą się, ani przez zainteresowaną Spółkę.

(...) jako zleceniodawca 5 lipca 2016 r. zawarła umowę zlecenia z B. M. jako zleceniobiorcą na czas nieoznaczony od 5 lipca 2016 r. Zleceniobiorca zobowiązał się do wykonania zlecenia polegającego na świadczeniu usług opieki i

pomocy domowej obejmujących opiekę i pomoc przy prowadzeniu gospodarstwa domowego osobom w podeszłym wieku lub chorym w miejscu ich zamieszkania na terenie (...). W umowie określono, że ww. usługi będą wykonywane na terenie (...), na każdorazowe zlecenie zleceniodawcy w miejscu, w którym przebywa osoba wymagająca opieki. W umowie zlecenia wskazano, że każdorazowo zleceniodawca przekaże zleceniobiorcy, w formie pisemnej, mailowej, za pomocą faksu lub w drodze rozmowy telefonicznej informacje dotyczące świadczenia usług, tj. nazwisko i imię klienta zleceniodawcy lub podmiotu z nim współpracującego, miejscowość, w której będą świadczone usługi, przewidywany okres świadczenia usług w miejscu wykonywania umowy wraz z szacunkową liczbą zleconych godzin świadczenia usług. Strony umowy ustaliły, że zleceniobiorca będzie świadczył usługi opieki na terenie (...) periodycznie, w okresach uzgodnionych przez strony. W czasie gdy zleceniobiorca nie świadczył usług na terenie (...), był uprawniony do podjęcia innego zatrudnienia na terenie innego państwa Unii Europejskiej, w tym (...). Wedle zapisów umowy zlecenia, zleceniobiorca miał powinność ustalić godziny świadczenia usług z klientem zleceniodawcy, przy uwzględnieniu, że powinien spędzać na świadczeniu usług będących przedmiotem umowy taką ilość czasu jaka nie odbiega od powszechnie uznanych i przyjętych norm, w szczególności zleceniobiorca nie powinien świadczyć usług dłużej niż przez około czterdzieści godzin w tygodniu, a poza tymi ramami powinien pozostawać w gotowości do ewentualnego świadczenia usług. Strony ustaliły, że usługi na terenie (...) nie powinny być wykonywane w wymiarze mniejszym niż 5% ogólnego czasu całkowitej aktywności zawodowej zleceniobiorcy.

Zleceniobiorca zobowiązał się do wykonywania usług z należytą starannością, nadto do ustawicznego i bieżącego uzupełniania swojej wiedzy i doskonalenia umiejętności w zakresie niezbędnym do prawidłowego wykonywania ww. usług, w szczególności do uczestniczenia w szkoleniach i kursach podnoszących jego kwalifikacje oraz umiejętności językowe organizowanych przez zleceniodawcę lub podmioty z nim współpracujące. Zleceniobiorca mógł w ramach umowy zlecenia powierzać wykonanie czynności objętych zleceniem osobom trzecim, za uprzednią, pisemną zgodą zleceniodawcy, odpowiadał jednak za działania i zaniechania osoby, którą się posługuje jak za swoje własne działania i zaniechania, zobowiązał się, że w okresie obowiązywania niniejszej umowy nie podejmie jakiegokolwiek działalności konkurencyjnej w stosunku do działalności wynikającej z treści umowy zawiązującej spółkę zleceniodawcy lub działalności faktycznie wykonywanej przez zleceniodawcę, w szczególności zaś nie podejmie zatrudnienia w ramach stosunku pracy oraz nie będzie świadczył usług na rzecz podmiotów prowadzących działalność konkurencyjną wobec zleceniodawcy, a także, że nie będzie podejmował jakiegokolwiek działalności innej niż konkurencyjna, w jakiegokolwiek formie prawnej, w szczególności nie będzie podejmował zatrudnienia ani przyjmował zleceń, jeżeli mogłyby to mieć negatywny wpływ na wykonywanie usług na podstawie niniejszej umowy. Zakaz ten nie wiązał zleceniobiorcy, jeżeli zleceniodawca wyraził zgodę na podjęcie działalności na rzecz innych podmiotów, Z tytułu świadczenia usług, zleceniobiorcy przysługiwało wynagrodzenie w kwocie brutto 8,5 EUR za godzinę. Do umowy załącznikiem był zakres czynności wykonywanych w ramach świadczonych usług opieki i pomocy domowej (opisany szczegółowo wyżej).

(...) 5 lipca 2016 r. także jako zleceniodawca, zawarła umowę zlecenia z J. M. jako zleceniobiorcą na czas nieoznaczony od 6 lipca 2016 r. Treść umowy co do istotnych jej elementów, zakresu czynności, celów i zadań, była w zasadzie tożsama z umową zlecenia zawartą z (...).

Ubezpieczona świadczyła usługi opieki w (...) i w (...) w okresach wymiwnionych w części sprawozdawczej uzasadnienia, w tym w lipcu, sierpniu, wrześniu i w październiku 2016 r. oraz otrzymała wynagrodzenia od obu spółek w kwotach wskazanych w części sprawozdawczej. Niespornym jest, że w tym samym czasie nie opiekowała się więcej niż jedną osobą. Odwołujący się tego nie kwestionował.

Co do zarzutów materialnoprawnych dotyczących rozstrzygnięcia wskazać należy, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które 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 ustawy systemowej stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniowi wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Stosownie do regulacji zawartej w art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, osoba spełniająca warunki do objęcia jej 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. Przepis ten został zmieniony z mocą od 1 stycznia 2016 r. na skutek dodania do art. 9 ustawy systemowej - na podstawie art. 1 pkt 3 lit. b ustawy z 23 października 2014 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2014 r., poz. 1831) - ustępu 2c, stanowiącego, że osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym miesiącu jest niższa od określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a ustawy, spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym również z tych innych tytułów. Zasady tej nie stosuje się, jeżeli łączna podstawa wymiaru składek z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, lub z innych tytułów osiągnęła kwotę określoną w art. 18 ust. 4 pkt 5a.

Zgodnie z art. 58 § 1 i 2 Kodeksu cywilnego czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, że na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy. Nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

Z utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego wynika pogląd, że w sytuacji, gdy odbiorcą usługi jest ten sam podmiot, a zleceniobiorca wykonuje czynności w tym samym miejscu i czasie, to rozbitcia tego zlecenia na dwie umowy, zawierane z dwoma różnymi podmiotami, bez jakiegokolwiek logicznego czy ekonomicznie uzasadnionego celu, nie można rozumieć inaczej, niż jako działanie w celu obejścia prawa - działanie pozorujące zbieg tytułów do ubezpieczenia społecznego (zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 25 kwietnia 2019 r., sygn. I UK 110/18, LEX nr 2655519). Zatem nawet formalnie poprawna realizacja umowy zlecenia w efekcie może zmierzać do obejścia prawa. Rzeczywiste wykonywanie umowy zlecenia nie wyłącza możliwości dokonania oceny ważności tego zobowiązania jako podstawy ubezpieczenia społecznego. Zastosowanie klauzuli nieważności z art. 58 § 1 k.c. jest szczególnie (wyjątkowe), a zarazem szerokie, gdyż ocenie poddaje się skutki różnych zdarzeń i czynności prawnych. W motywach wyroku z 27 czerwca 2013 r. (sygn. I UK 10/13, LEX nr 1391149), Sąd Najwyższy wskazał, że zważa się na prawo do zawarcia określonej umowy, jeżeli jednak była wykorzystywana instrumentalnie, to niewykluczone jest jej zakwestionowanie jako podstawy (tytułu) podlegania ubezpieczeniom społecznym, nie ze względu na pozorną (art. 83 k.c.), lecz ze względu na obejście prawa, bowiem jeśli umowa jest przez strony faktycznie wykonywana, nie może być mowy o pozorności, co jednak nie wyklucza możliwości badania, czy zawarcie umowy nie zmierzało do obejścia prawa. W wyroku z 7 stycznia 2013 r. sygn. I UK 372/12, LEX nr 1303200), Sąd Najwyższy przyjął, że umowa zlecenia na pracę niewielkiej wartości, która nie jest pozorna (art. 83 k.c.), może nie stanowić tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, gdy jej celem jest instrumentalne (przedmiotowe) wykorzystanie przepisów ubezpieczeń społecznych dla unikania wyższych składek na ubezpieczenia społeczne przez prowadzącego działalność gospodarczą (art. 58 § 1 i 2 k.c.).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie doszło do instrumentalnego wykorzystania instytucji zbiegu tytułów ubezpieczenia (art. 9 ust. 2 ustawy systemowej) przez „rozbitcie” jednego stosunku zobowiązaniowego (polegającego na sprawowaniu opieki nad jedną osobą) na dwie umowy zlecenia, zawierane z dwoma różnymi podmiotami. W ocenie Sądu Apelacyjnego, wykonywanie czynności opieki nad podopiecznymi przez dwóch podwykonawców (a faktycznie jedną osobę fizyczną) został dokonany w celu obejścia przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez wyłącznie formalne stworzenie drugiego tytułu do ubezpieczeń.

Bez znaczenia przy tym jest przy tym okoliczność, że tylko jeden z podwykonawców - odwołująca się spółka miała powiązania osobowe i kapitałowe z (...) sp. z o.o. sp. k. Drugiego z podwykonawców - (...) łączyła natomiast stała umowa z (...) sp. z o.o. sp. k., która zawierała bezpośrednie umowy z osobami wymagającymi opieki (lub ich opiekunami prawnymi). Stworzona sieć powiązań nie była przypadkowa, skoro jej rezultatem było zatrudnianie jednocześnie tych samych opiekunów u podopiecznych.

Należy podkreślić, że sam fakt zredagowania odrębnych umów zlecenia nie może przesądzać o tym, że rzeczywiście - w sensie prawnym - należało przyjmować istnienie dwóch odrębnych stosunków zobowiązaniowych (a co za tym

idzie – przyjmować także istnienie dwóch tytułów ubezpieczeniowych). Podleganie ubezpieczeniom społecznym z określonych tytułów, a w konsekwencji również podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, wynikają z rzeczywistego stanu i sposobu wykonywania zatrudnienia, a nie z samego faktu sporządzenia umowy w określony sposób. Dokument w postaci umowy nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby go podpisujące, jako strony, faktycznie złożyły niewadliwe oświadczenie woli o treści zapisanej w tym dokumencie (wyrok Sądu Najwyższego z 19 października 2007 r., sygn. II UK 56/07). Nie można odmówić stronom prawa do kształtowania stosunków cywilnoprawnych w taki sposób, aby wywoływały one korzystne skutki także w sferze ubezpieczeń społecznych, ale nie może to w konsekwencji prowadzić do obejścia obowiązujących przepisów ustawy.

Należy zauważyć, że sporne umowy zlecenia posiadały niemal tożsame brzmienie, w szczególności w zakresie wykonywania tych samych czynności. Na mocy umów ubezpieczona zobowiązywała się do wykonania zlecenia polegającego na świadczeniu usług opieki i pomocy domowej obejmujących opiekę i pomoc przy prowadzeniu gospodarstwa domowego osobom w podeszłym wieku lub chorym w miejscu ich zamieszkania na terenie (...). Zakres czynności był szczegółowo precyzowany w załącznikach do umów. Zakres czynności w przypadku obu umów zlecenia z dwiema spółkami będącymi zleceniodawcami ((...) i (...)), mimo że obie spółki mają nieco inny profil: przeważającym przedmiotem działalności Spółki (...) jest „pomoc społeczna bez zakwaterowania dla osób w podeszłym wieku i osób niepełnosprawnych”, natomiast przeważającym przedmiotem działalności Spółki (...) jest „pozostała pomoc społeczna z zakwaterowaniem”.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, okoliczności niniejszej sprawy przemawiają za uznaniem spornych umów zlecenia za w istocie jeden stosunek zobowiązaniowy. Zredagowanie dwóch umów zlecenia obejmujących jeden stosunek zobowiązaniowy i wskazanie jako tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi tylko jednej z nich, należy traktować w świetle art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, jako obejście prawa w rozumieniu art. 58 § 1 k.c., którego celem jest pozoracja zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego i obniżenie kosztów wynikających z obowiązku odprowadzania składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, a w rezultacie opłacanie przez odwołującą się składek od niższej podstawy wymiaru nie obejmującej wynagrodzenia za wykonanie całego zobowiązania.

Konstrukcja rozdziału umów o wykonywanie tych samych usług przez tę samą osobę w tym samym miejscu i czasie miała od strony formalnej urealnić zbieg tytułów ubezpieczeń społecznych w rozumieniu art. 9 ust. 2 ustawy systemowej. Stworzone pozory nie decydowały o rzeczywistym zbiegu dwóch realnych i odrębnych umów, a stanowiły jedynie ewidentną próbę, przez pozorny rozdział umów, obejścia przepisów dotyczących opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne od rzeczywistej podstawy wymiaru składek. Takiej praktyki nie można uznać za zgodną z prawem i akceptowalną formę zmniejszania kosztów przez Spółkę, zwłaszcza, że odbywało się to nie tylko kosztem funduszu ubezpieczeń, ale także z krzywdą dla osoby ubezpieczonej. W kontekście wysokości wynagrodzenia określonego w przedmiotowych umowach, to dążenie do uzyskania pełnej ochrony prawa ubezpieczeń społecznych od niższego niż rzeczywiście uzyskiwane wynagrodzenia, naruszało zasady współżycia społecznego, w tym: zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, zasadę solidaryzmu ubezpieczeń społecznych, zasadę ochrony interesów i niepokrzywdzenia innych ubezpieczonych, zasadę nieuprawnionego uszczuplenia środków funduszu ubezpieczeń społecznych (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 stycznia 2008 r., III UK 75/07, OSNP 2009 nr 3 - 4, poz. 53; z dnia 18 marca 2014 r., II UK 374/13, OSNP 2015 nr 7, poz. 96; z dnia 11.02.2015 r., I UK 203/14, OSNP 2016 Nr 9, poz. 121). Z tych względów umowa zlecenia zawarta z zainteresowaną spółką sprzeciwiała się także zasadom współżycia społecznego, co czyniło ją nieważną również na gruncie art. 58 § 2 k.c. Względem na zapewnienie adekwatności przyszłych świadczeń w stosunku do faktycznie wypracowanego kapitału i wkładu ubezpieczonego w prawidłowe funkcjonowanie systemu ubezpieczeń społecznych wymagał ingerencji w przyjęty przez odwołującą się model postępowania, albowiem w przeciwnym razie realizacja ochrony ubezpieczeniowej pozostawałaby w rażącej dysproporcji do faktycznie wypracowywanych miesięcznych składek na ubezpieczenia społeczne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2013 r., sygn. UK 372/12).

Dla Sądu Apelacyjnego nie jest również przekonująca argumentacja odwołującej się (która została podzielona przez Sąd pierwszej instancji), a która sprowadzała się do twierdzenia, że zawarcie kilku umów zlecenia miało być przejawem wdrożenia mechanizmu dywersyfikacji w celu minimalizacji ryzyka wizerunkowego i w ten sposób miało prowadzić

do zabezpieczenia interesów całej grupy P.. W ocenie Sądu Apelacyjnego, franczyzowy model działania tej grupy nie ma żadnego znaczenia dla faktów stanowiących podstawę wydania decyzji. Ponadto trzeba zauważyć, że żadna ze spółek zatrudniających ubezpieczoną nie zawierała umowy bezpośrednio z odbiorcą usług opieki. Stroną tych umów była inna spółka z grupy P.. Jak słusznie wskazał organ rentowy, w przypadku zaistnienia zdarzenia skutkującego negatywnie dla wizerunku firmy podejmującej się opieki, tylko ta spółka byłaby wskazywana przez odbiorcę usług jako ich dostawca. Wbrew stanowisku zarówno odwołującej się, jak i Sądu Okręgowego, jedynym faktycznym celem zawierania dwóch umów zlecenia z jedną i tą samą osobą, która wykonywała w tym samym miejscu i czasie oraz na rzecz tego samego podopiecznego usługę w imieniu i na rzecz grupy P., było dążenie do zminimalizowania obciążenia składkowego. W tej sytuacji uznanie przez organ rentowy, że umowy te winny w istocie stanowić jeden stosunek zobowiązaniowy obejmujący jedną umowę zlecenia, jest w pełni uzasadnione.

Mając na uwadze powyższe rozważania, uwzględniając podstawę faktyczną i prawnomaterialną rozstrzygnięcia Sąd Apelacyjny uznał, że zarzuty apelacji okazały się co do zasady trafne, wobec czego zaskarżony wyrok - z uwagi na opisane wyżej naruszenia przepisów prawa materialnego - wymagał zmiany. Zaskarżona decyzja okazała się jedynie nieprawidłowa w części dotyczącej określenia wysokości podstawy wymiaru składek za sierpień 2016 r. Rację miał odwołujący się twierdząc, że ustalenie podstawy wymiaru składek dla ubezpieczonej w zaskarżonej decyzji za sierpień 2016 r. ponad kwotę 4055 zł było zawyżone i niezgodne z regulacją wynikającą z art. 18 ust. 1 ustawy systemowej i § 2 ust. 1 pkt 16 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz.U. 1998 Nr 161, poz. 1106 ze zm.). Zgodnie z art. 18 ust. 1 ustawy systemowej podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12.

Zgodnie z § 2 ust. 1 pkt 16 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w brzmieniu obowiązującym przed 1 października 2016 r. część wynagrodzenia pracowników zatrudnionych za granicą u polskich pracodawców, z wyłączeniem osób wymienionych w art. 18 ust. 12 ustawy - w wysokości równoważności diety przysługującej z tytułu podróży służbowych poza granicami kraju, za każdy dzień pobytu, określonej w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej poza granicami kraju, z tym zastrzeżeniem, że tak ustalony miesięczny przychód tych osób stanowiący podstawę wymiaru składek nie może być niższy od kwoty przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy. Sposób wyliczenia podstawy wymiaru składek dla ubezpieczonej za sierpień 2016r. - wskazany przez odwołującą się spółkę w odwołaniu (4.055 zł) - zdaniem Sądu Apelacyjnego, odpowiada powyższym przepisom prawa.

Z naświetlonych względów, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok w punkcie 1. w ten sposób, że zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. z 12 września 2018 r. nr (...) w ten sposób, że stwierdził, że podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne J. M. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia zawartej z płatnikiem (...) sp. z o.o. sp. k. w likwidacji za sierpień 2016 r. wynosi 4.055 złotych i oddalił odwołanie w pozostałym zakresie.

Sąd Apelacyjny w punkcie III wyroku oddalił apelację organu rentowego w pozostałej części, tj. co do żądania uwzględnienia, jako podstawy wymiaru składek, kwoty wskazanej w decyzji ponad 4055 zł.

Konsekwencją powyższego była zmiana rozstrzygnięcia w przedmiocie kosztów zastępstwa prawnego poniesionych przez pozwany organ rentowy w pierwszej instancji. Mając na uwadze wynikającą z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. zasadę odpowiedzialności strony za wynik procesu, Sąd Apelacyjny zasądził te koszty od odwołującej się spółki na rzecz organu, o czym orzekł w punkcie II wyroku.

O kosztach zastępstwa prawnego w postępowaniu apelacyjnym orzeczono w punkcie IV. wyroku, stosując także art. 98 § 1 i 3 k.p.c. Apelacja organu rentowego okazała się niemal w całości zasadna, w związku z czym płatnik składek,



jako strona przegrywająca proces, winien pokryć koszty zastępstwa prawnego poniesione przez organ. Kwota tych kosztów ustalona została w stawce minimalnej wynoszącej 675,00 zł, na podstawie § 2 pkt. 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 r. poz. 265 ze zm.), przy uwzględnieniu, że wartość przedmiotu zaskarżenia w niniejszej sprawie wynosiła 1835 zł oraz, że organ w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji był reprezentowany przez tego samego profesjonalnego pełnomocnika, co w postępowaniu apelacyjnym.

Ewa Stryczyńska