

Sygn. akt III AUa 438/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 marca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
Sędziowie:	Barbara Białecka (spr.) SSA Jolanta Hawryszko
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 10 marca 2020 r. w S.

sprawy K. M. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale A. Ż.

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 18 lipca 2019 r., sygn. akt VI U 120/19

1. oddała apelację,
2. zasądza od K. M. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 675 (sześćset siedemdziesiąt pięć) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

Barbara Białecka	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	SSA Jolanta Hawryszko
------------------	----------------------------------	-----------------------

Sygn. akt III AUa 438/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 28 listopada 2018 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. - na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 3, art. 18 ust. 1, art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.

U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.) oraz art. 81 ust. 1 i 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938 ze zm.) w zw. z art. 58 § 3 k.c. – stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia K. M. (1) podlegającego ubezpieczeniom jako pracownik u płatnika składek A. Ż. wynosi:

- za maj 2018 rok – po 2.736,62 zł na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe po 2.736,62 zł oraz 2.361,43 zł na ubezpieczenie zdrowotne,

- za czerwiec 2018 rok – po 701,70 zł na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz 2.966,92 zł na ubezpieczenie zdrowotne,

- za lipiec 2018 rok – 1.453,19 zł na ubezpieczenie zdrowotne.

Odwołanie od powyżej decyzji złożył K. M. (1), wnosząc o zmianę decyzji poprzez ustalenie podstawy wymiaru składek równej umownemu wynagrodzeniu za pracę. Nadto ubezpieczony wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie z argumentacją wyrażoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji. Dodatkowo wniósł o zasądzenie na swoją rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 18 lipca 2019 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie; zasądził od ubezpieczonego K. M. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 (stu osiemdziesięciu) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że płatnik A. Ż. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą B. (...) A. Ż. od 10 sierpnia 2009 roku. Główny przedmiot działalności płatnika składek określony został jako sprzedaż detaliczna prowadzona przez domy sprzedaży wysyłkowej lub Internet. Według wpisu do Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej głównym miejscem wykonywania działalności przez A. Ż. jest B. nr (...). Faktycznie płatnik prowadzi działalność w S. przy ul. (...). A. Ż. prowadzi firmę wraz z mężem P. Ż., zajmując się wyposażaniem gabinetów kosmetycznych w sprzęt do zabiegów, na terenie Polski i za granicą, tj. głównie w Niemczech i Wielkiej Brytanii.

P. Ż. został upoważniony przez żonę do uzgadniania z potencjalnymi pracownikami warunków zatrudnienia, przy czym umowy o pracę podpisuje A. Ż..

Płatnik rozpoczął starania dotyczące rozszerzenia działalności na rynek niemiecki w grudniu 2017 roku. Umieścił ogłoszenie na portalu (...) o poszukiwaniu osoby do zatrudnienia na stanowisku handlowca. Zgłosiły się 3 osoby: M. G., K. M. (1) i P. S.. Po przeprowadzeniu rekrutacji zatrudniono M. G. w charakterze sprzedawcy. Płatnik zawarł z M. G. umowę o pracę na okres próbny od 1 marca 2018 roku do 31 maja 2018 roku, za wynagrodzeniem 4.202,54 zł brutto miesięcznie. Stosunek pracy rozwiązał się przed upływem ww. okresu, ponieważ M. G. w kwietniu 2018 roku zrezygnował z pracy i zaprzestał jej świadczyć.

Okolo 22 kwietnia 2018 roku miały odbyć się targi w L., w których płatnik miał zamiar wziąć udział i wydał już pieniądze związane z uczestnictwem w nich, tj. przeznaczył środki na zabudowę targową, transport, reklamę, uiścił wpis do katalogu targowego itp. Poza tym liczył, że na targach uda mu się zdobyć duże zamówienia. Z uwagi na brak wystarczającej znajomości języka niemieckiego, niezbędnej w L. do kontaktów z potencjalnymi klientami oraz nagłą rezygnacją M. G., który tym językiem biegle władał, płatnik postanowił zatrudnić nową osobę. Dysponując CV K. M. (1) z poprzedniej rekrutacji, płatnik postanowił się z nim skontaktować.

W kwietniu 2018 roku – kilka dni przed targami w L. – P. Ż. zadzwonił do K. M. (1) z propozycją zatrudnienia, a ten stwierdził, że jest gotowy przyjąć ofertę i przenieść się z W. do S. (K. M. (1) poszukiwał w ww. okresie pracy w województwie (...), ponieważ chciał się przeprowadzić z W. by mieszkać bliżej swojego dziecka, które przebywało w (...) koło N.). Telefonicznie rozmawiali o wstępnym wynagrodzeniu i umówili się na rozmowę w biurze płatnika. W

trakcie drugiej rozmowy P. Ż. zaproponował K. M. (1) wynagrodzenie w kwocie ok. 4.000 zł netto miesięcznie plus 15-20% prowizji. Ubezpieczony nie zgodził się na takie warunki, zażądał wynagrodzenia w kwocie ok. 6.000 zł „z hakiem” netto. P. Ż. wiedząc, iż niebawem odbędą się targi, na których potrzebuje pracownika z biegłą znajomością języka niemieckiego przystał na te warunki. Obiecał ubezpieczonemu pracę za te pieniądze i po targach zawarto z ubezpieczonym umowę o pracę.

W dniu 11 maja 2018 roku K. M. (1) zawarł z płatnikiem umowę o pracę na okres próbny trzech miesięcy do dnia 13 sierpnia 2018 roku, w wymiarze pełnego etatu na stanowisku handlowca za wynagrodzeniem 8.515,88 zł brutto. W kwestionariuszu osobowym wypełnianym dla płatniczki ubezpieczony nie wskazał wykształcenia, a w rubryce obejmującej przebieg dotychczasowego zatrudnienia wpisał A..

Ubezpieczony rozpoczął wykonywanie pracy w dniu 14 maja 2018 roku, przy czym przed formalnym przystąpieniem do pracy wykonywał pewne czynności na rzecz płatnika, np. był z mężem płatniczki na targach w L., a 9 maja 2018 roku wysłał wiadomość e-mail w imieniu płatnika. K. M. (1) zwlekał z formalnościami związanymi z podjęciem zatrudnienia np. unikał wizyty u lekarza medycyny pracy. Nie informował płatnika, że przebywa od 18 grudnia 2017 roku na długotrwałym zwolnieniu lekarskim (do 13 maja 2018 roku). Na targach wspominał jedynie, że nie może nosić ciężkich rzeczy bo bolą go kolana. Datę zatrudnienia tj. dzień 14 maja 2018 roku narzucił ubezpieczony, płatnik chciał wcześniej nawiązać stosunek pracy.

Od 14 maja 2018 roku ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych. Tego samego dnia odbył szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Orzeczeniem lekarskim z dnia 9 maja 2018 roku K. M. (1) został uznany za zdolnego do podjęcia pracy na stanowisku handlowca. Przebywał wówczas na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, w związku z zaburzeniami neurologicznymi, o czym nie poinformował lekarza.

K. M. (1) miał u płatnika zajmować się rynkiem niemieckojęzycznym. Do obowiązków ubezpieczonego należała obsługa zagranicznych klientów, udział w targach, kontakt mailowy z klientami. Ubezpieczony miał także przetłumaczyć stronę internetową i produkty oferowane przez płatnika na język niemiecki.

Ubezpieczony codziennie stawał się do pracy, pracował przez 8 godzin dziennie. Prowadzono ewidencję jego czasu pracy. Nadzór nad pracą ubezpieczonego sprawował P. Ż..

Tłumaczenie strony oraz produktów szło ubezpieczonemu dość opornie, w związku z czym płatnik do pomocy zatrudnił od 11 maja 2018 roku znającą biegle język niemiecki P. S.. Z P. S. również zawarto umowę o pracę na trzymiesięczny okres próbny, powierzono jej stanowisko handlowca, za wynagrodzeniem 5.645,41 zł brutto miesięcznie,

Osoby zatrudnione na stanowisku handlowca u płatnika nie musiały zajmować się dźwiganiem sprzętu, tym zajmowały się osoby zatrudnione na innych stanowiskach.

K. M. (1) twierdzi, że w trakcie pracy w dniu 5 czerwca 2018 roku doznał urazu kolana. Przed Sądem Rejonowym Szczecin-Centrum w Szczecinie toczy się postępowanie pomiędzy ubezpieczonym a A. Ż. m.in. o uznanie zdarzenia z dnia 5 czerwca 2018 roku za wypadek przy pracy pod sygnaturą IX P 509/18.

Od 6 czerwca 2018 roku do 21 sierpnia 2018 roku ubezpieczony przebywał na zwolnieniu lekarskim, w związku z urazem skrętnym kolana prawego.

Ubezpieczony nie jest spokrewniony z płatnikiem ani kimkolwiek z jego rodziny czy znajomych płatnika, nie znał płatnika, ani jego bliskich przed zawarciem ww. umowy o pracę.

Na stanowisku, które zajmował u płatnika ubezpieczony, zatrudniono P. H. z wynagrodzeniem w kwocie 5.645, 41 zł, w jego kolejnej umowie o pracę przewidziano wynagrodzenie w kwocie 4.210,18 zł.

K. M. (1) od dziecka mieszkał w Niemczech. Biegłe posługuje się językiem niemieckim. Ukończył szkołę R. B. w L. w Północnej Westfalii.

Bezpośrednio przed zatrudnieniem u A. Ż. ubezpieczony zatrudniony był u innego płatnika składek – (...) sp. z o.o. w G. (obecnie (...) sp. z o.o.) - od 2 listopada 2017 roku do 23 grudnia 2017 roku. Został zatrudniony na okres próbny na stanowisku pracownika Centrum (...) ds. Zasobów Ludzkich, za wynagrodzeniem 5.541,67 zł brutto miesięcznie. Od dnia 18 grudnia 2017 roku rozpoczął nieprzerwane korzystanie ze zwolnień lekarskich, które kontynuował po zakończeniu zatrudnienia łącznie do 13 maja 2018 roku. Przebywał na zwolnieniu lekarskim z uwagi na zaburzenia neurologiczne.

W CV tworzonych na potrzebę zatrudnienia ubezpieczony podaje, że pracował za granicą jako zawodowy żołnierz w latach 2001-2012, a następnie projektmanager/HR – od maja 2012 roku do 2016 roku.

K. M. (1) nie przedłożył świadectwa pracy ani z (...) sp. z o.o. w G., ani ze wskazywanych przez niego zagranicznych okresów zatrudnienia.

Przed ok. 15-laty K. M. (1) przeszedł operację lewego kolana w Niemczech. W 2018 roku w S. poddał się operacji kolana prawego.

W Polsce ubezpieczony był wielokrotnie hospitalizowany m.in. z uwagi na bóle i zawroty głowy, zaburzenia neurologiczne (w czerwcu 2016 roku rozpoznano neuralgię nerwu trójdzielnego), przepuklinę pachwinową, zapalenie tętnicy szyjnej, uraz kolana, wykonano diagnostykę urologiczną.

Od 3 marca 2017 roku do 15 lutego 2019 roku ubezpieczony odbył 13 wizyt lekarskich w (...) Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w N. tj. 3 marca 2017 roku – otrzymał skierowanie na rehabilitację, 22 sierpnia 2017 roku – otrzymał skierowanie do poradni neurologicznej i poradni rehabilitacji, 12 września 2017 roku – podejrzenie przepukliny pachwinowej lewostronnej wraz ze skierowaniem do poradni chirurgicznej, 27 października 2017 roku – stan po operacji przepukliny pachwinowej, 26 marca 2018 roku – otrzymał skierowanie na TK jamy brzusznej, 7 czerwca 2018 roku – rozpoznano uraz skrętny stawu kolanowego prawego, 8 czerwca 2018 roku – otrzymał jedynie receptę na leki, 13 sierpnia 2018 roku – rozpoznano bóle brzucha od 2 tygodni nasilające się na czczo, trudności ze snem, nerwicę i otrzymał skierowanie do pracowni endoskopii, RTG cefalometryczne, 17 września 2018 roku – wizyta po hospitalizacji z powodu synowektomii fałdu podrzepkowego, zdjęcie szwów, 13 listopada 2018 roku – otrzymał jedynie receptę na leki i zwolnienie (...) od 14 listopada 2014 roku do 14 grudnia 2018 roku, 14 grudnia 2018 roku – wystawiono dalsze zwolnienie (...) od 15 grudnia 2014 roku do 14 stycznia 2018 roku, 14 stycznia 2019 roku – rozpoznano palpacyjny ból bioder utrudniający poruszanie i wystawiono zwolnienie (...) od 15 stycznia 2019 roku do 15 lutego 2019 roku, 15 lutego 2019 roku – rozpoznano utrzymujące się bóle bioder obustronne i wypisano zwolnienie (...) od 16 lutego 2019 roku do 15 marca 2019 roku.

Korzystał też z prywatnych wizyt lekarskich we W. ( (...) s.c.) w dniach: 7 listopada 2017 roku, 19 grudnia 2017 roku, 3 stycznia 2018 roku, 23 stycznia 2018 roku, 9 lutego 2018 roku, 14 lutego 2018 roku, 19 lutego 2018 roku, 28 lutego 2018 roku, 12 marca 2018 roku, 27 marca 2018 roku, 3 kwietnia 2019 roku, 23 kwietnia 2018 roku. Na wizycie w dniu 19 grudnia 2017 roku wystawiono ubezpieczonemu zwolnienie lekarskie od dnia 18 grudnia 2017 roku, które przedłużano na kolejnych wizytach do 13 maja 2018 roku.

Dnia 2 lipca 2018 roku ubezpieczony wykonał prywatnie badanie USG w S. w firmie (...) S.A.

Na podstawie powyższych ustaleń Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie okazało się niezasadne.

Sąd I instancji wskazał, że spór w niniejszej sprawie koncentrował się wokół kwestii wysokości podstawy wymiaru składek K. M. (2) na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u A. Ż.. W zaskarżonej decyzji organ rentowy nie zakwestionował bowiem ważności łączącej strony umowy o pracę, a wyłącznie wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia.

Wstępnie Sąd Okręgowy przypomniał, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych władny jest zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe. Bowiem gdyby nawet uznać, że powołany w decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych inicjującej niniejsze postępowanie przepis art. 83 ust. 1 pkt 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych uprawnia organ wykonujący zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych jedynie do wydawania decyzji w zakresie prawidłowości obliczenia (wymierzenia) przez płatnika składki na ubezpieczenie społeczne, a nie w kwestii prawidłowego ustalenia wysokości wynagrodzenia będącego podstawą składki, to podstawy pozytywnej odpowiedzi na postawione pytanie dostarcza art. 86 ust. 2 tej ustawy, który upoważnia organ rentowy do kontroli wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń przez płatników składek. Kontrola ta obejmuje między innymi zgłoszenie do ubezpieczenia oraz prawidłowość i rzetelność obliczenia, potrącenia i płacenia składki. Oznacza to przyznanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych kompetencji do badania zarówno tytułu zawarcia umowy o pracę, jak i ważności jej poszczególnych postanowień i - w ramach obowiązującej go procedury - zakwestionowania tych postanowień umowy o pracę w zakresie wynagrodzenia, które pozostają w kolizji z prawem lub zasadami współżycia społecznego albo zmierzają do obejścia prawa. Sąd Okręgowy podkreślił, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest ograniczony wyłącznie do zakwestionowania faktu wypłacenia wynagrodzenia w ogóle lub we wskazanej kwocie ani tylko prawidłowości wyliczenia, lecz może ustalać stosunek ubezpieczenia społecznego na ściśle określonych warunkach, będąc niezwiązanym nieważną czynnością prawną (w całości lub w części). Faktyczna możliwość dokonania takiej kontroli powstaje po przekazaniu przez płatnika składek raportu miesięcznego zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy systemowej. W raporcie płatnik przedstawia między innymi dane o tytule ubezpieczenia, podstawie wymiaru składek oraz dokonuje zestawienia należnych składek na poszczególne ubezpieczenia. Dane te mogą być zakwestionowane zarówno przez ubezpieczonego, jak i przez organ rentowy (art. 41 ust. 12 i 13 ustawy systemowej).

Sąd I instancji wskazał, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowane jest przy tym stanowisko, iż na podstawie przywołanych przepisów organ rentowy może zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa. Nadmierne podwyższenie wynagrodzenia pracownika w zakresie prawa ubezpieczeń społecznych może być bowiem ocenione jako dokonane z zamiarem nadużycia prawa do świadczeń (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2005 roku, II UZP 2/05, OSNP 2005/21/338; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005 roku, II UK 16/05, OSNP 2006/11-12/191 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2009 roku, III UK 7/09, LEX nr 509047).

Sąd Okręgowy podzielił pogląd ugruntowany w judykaturze Sądu Najwyższego, że przyznanie rażąco wysokiego wynagrodzenia za pracę może być w konkretnych okolicznościach uznane za nieważne. Podstawą jest naruszenie zasad współżycia społecznego, polegające na świadomym osiąganiu korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu. Podkreśla się bowiem, że w prawie ubezpieczeń społecznych istnieje znacznie mocniejsza niż w prawie pracy bariera działania w ramach prawa, oparta na wymagającym ochrony interesie publicznym i zasadzie solidarności ubezpieczonych. Alimentacyjny charakter świadczeń przyznawanych z tytułu ubezpieczenia społecznego oraz zasada solidaryzmu sprawiają, że płaca stanowiąca jednocześnie podstawę wymiaru składki nie może być ustalana ponad granicę płacy słusznej, sprawiedliwej i zapewniającej godziwe utrzymanie i nie może rażąco przewyższać wkładu pracy, by w konsekwencji składka na ubezpieczenie społeczne nie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej. Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych odwołują się bowiem do takiego przełożenia pracy i uzyskanego za nią wynagrodzenia na składkę na ubezpieczenie społeczne, które pozostaje w harmonii z poczuciem sprawiedliwości w korzystaniu ze świadczeń z ubezpieczenia, udzielanych z zasobów ogólnospołecznych (tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z 14 września 2012 r., sygn. akt I UK 220/12).

Sąd Okręgowy odwołał się do poglądu Sądu Apelacyjnego w Krakowie, który w wyroku z dnia 16 października 2013 roku, III AUa 294/13 wskazał, że autonomia stron umowy o pracę w kształtowaniu jej postanowień podlega ochronie jedynie w ramach wartości uznawanych i realizowanych przez system prawa, a strony obowiązują nie tylko respektowanie własnego interesu jednostkowego, lecz także względ na interes publiczny. Odpowiednie zastosowanie art. 58 k.c. prowadzi do wniosku, że postanowienia umowy o pracę sprzeczne z ustawą albo mające na celu jej obejście

są nieważne, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, a sprzeczne z zasadami współżycia społecznego - nieważne bezwzględnie. Ocena wysokości wynagrodzenia uzgodnionego przez strony stosunku pracy na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych ma istotne znaczenie z uwagi na okoliczność, że ustalanie podstawy wymiaru składki z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy następuje w oparciu o przychód, o którym mowa w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych. Umowa o pracę wywołuje zatem nie tylko skutki bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, kształtując stosunek ubezpieczenia społecznego, w tym wysokość składki, co w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. W związku z powyższym ocena postanowień umownych może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych, a więc nie tylko z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), ale także interesu publicznego. Godziwość wynagrodzenia za pracę w prawie ubezpieczeń społecznych musi być zatem interpretowana przy uwzględnieniu wymogu ochrony interesu publicznego oraz zasady solidarności.

W ocenie Sądu orzekającego podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi więc niewątpliwie w takiej sytuacji wynagrodzenie godziwe, a więc należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy, natomiast ocena godziwości tego wynagrodzenia wymaga uwzględnienia okoliczności każdego konkretnego przypadku, a zwłaszcza rodzaju, ilości i jakości świadczonej pracy oraz wymaganych kwalifikacji.

Biorąc wszystko powyższe pod uwagę Sąd Okręgowy uznał, iż na gruncie okoliczności rozpoznawanej sprawy organ rentowy był uprawniony do zweryfikowania wysokości podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne K. M. (1) oraz do ustalenia, że postanowienie umowy o pracę z dnia 11 maja 2018 roku, w zakresie uzgodnionego wynagrodzenia K. M. (1) jest nieważne jako sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy w ocenie Sądu orzekającego w sposób jednoznaczny wskazuje bowiem, że jedyną intencją ubezpieczonego, który w zasadzie dyktował warunki zatrudnienia, w tym określające wysokość wynagrodzenia na poziomie 8.515,88 zł brutto było umożliwienie K. M. (1) uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Strony zgodnie podały, że zasadniczym motywem nawiązania stosunku pracy przez płatnika z K. M. (1) była potrzeba nagłego zatrudnienia pracownika z biegłą znajomością języka niemieckiego na targi w L., które miały odbyć się pod koniec kwietnia 2018 roku. Poprzedni pracownik, który miał jechać na to wydarzenie wraz z płatnikiem, tj. M. G., niespodziewanie zrezygnował z pracy zostawiając płatnika „na lodzie”. Płatnik dysponował CV ubezpieczonego z poprzedniej rekrutacji, z którego wynikało, że ubezpieczony dobrze włada językiem niemieckim i ma doświadczenie w handlu, więc skontaktował się z nim celem zaproponowania mu zatrudnienia. Z relacji stron wynika, że K. M. (1) nie zgodził się na zaproponowaną mu przez P. Ż. wysokość wynagrodzenia (ok. 4.000 zł netto + prowizja 15-20%), adekwatną do zarobków osób zatrudnionych u płatnika na analogicznych stanowiskach. To ubezpieczony narzucił kwotę wynagrodzenia w wysokości 8.515,88 zł brutto, na co P. Ż., działający w imieniu płatnika, przystał, z uwagi na pilną konieczność zaprezentowania firmy na targach w L..

Sąd I instancji podkreślił, że wynagrodzenie, które otrzymywał ubezpieczony było znacznie wyższe niż wynagrodzenie innych pracowników, którzy pracowali tak jak ubezpieczony na stanowisku handlowca ze znajomością języka niemieckiego np. P. S. pracowała za wynagrodzeniem 5.645,41 zł brutto. Pracujący na tym samym stanowisku poprzednio M. G. otrzymywał wynagrodzenie 4.202,54 zł brutto, zaś zatrudniony w miejsce ubezpieczonego P. H. w okresie próbnym otrzymywał wynagrodzenie w kwocie 5.645,41 zł brutto, przy czym w ramach kolejnej umowy zawartej na czas określony jego wynagrodzenie zmniejszono do kwoty 4.210,18 zł brutto. W tej sytuacji stwierdzić należało, że wynagrodzenie K. M. (1) było nieadekwatne do pracy, którą miał wykonywać. Stało w znacznej dysproporcji z wynagrodzeniami pracowników wykonujących pracę tego samego rodzaju.

W przekonaniu Sądu Okręgowego, brak przesłanek by przyjąć, że racjonalne było przyznanie ubezpieczonemu tak wysokiego wynagrodzenia. Sąd orzekający podkreślił, że ubezpieczony nie udokumentował posiadanego wykształcenia, kwalifikacji czy doświadczenia zawodowego, choć wskazywał je w swoim CV. Nie przedstawił ani pracodawcy, ani w toku niniejszego postępowania sądowego jakiegokolwiek świadectwa pracy z poprzednich miejsc

pracy. Sąd Okręgowy dodał, że w kwestionariuszu osobowym ubezpieczony nie wskazał wykształcenia, a w rubryce obejmującej przebieg dotychczasowego zatrudnienia widnieje zapis A.. W toku procesu pełnomocnik ubezpieczonego przedstawił jedynie umowę z (...) sp. z o.o. (obecnie (...) sp. z o.o.) zawartą na okres próbny trzech miesięcy od 2 listopada 2017 roku, jednak - jak już wspomniano - ubezpieczony od 18 grudnia 2017 roku przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim, zatem przez relatywnie krótki czas miał okazję współpracować z ww. spółką. Tak krótki okres pracy, zdaniem Sądu I instancji, nie może świadczyć o doświadczeniu zawodowym ubezpieczonego. W zasadzie jedynym atutem ubezpieczonego do zatrudnienia na przedmiotowym stanowisku była znajomość języka obcego. Znajomość języka niemieckiego nie była jednak jakąś szczególną kompetencją, ponieważ inni handlowcy pracujący na rzecz płatnika np. P. S. czy M. G. również musieli dobrze posługiwać się tym językiem.

Sąd Okręgowy zauważył też, że K. M. (1) zawierając w dniu 11 maja 2018 roku umowę o pracę wprowadził w błąd pracodawcę nie informując go co do stanu zdrowia, a mianowicie tego, że przebywa nieprzerwanie od 18 grudnia 2017 roku do 13 maja 2018 roku na długotrwałym zwolnieniu lekarskim. Było to zachowanie nielojalne. Zresztą przesłuchany w charakterze świadka P. Ź. zaznaczył, iż ubezpieczony dziwnie się zachowywał, zwlekał z podpisaniem umowy o pracę, unikał wizyty u lekarza medycyny pracy. To ubezpieczony niejako narzucił kiedy formalnie rozpocznie pracę, decydując się na podpisanie umowy o pracę w dniu 11 maja 2018 roku. W umowie tej na jego wniosek wskazano, że pracę rozpocznie świadczyć 14 maja 2018 roku, a zatem dzień po zaprzestaniu korzystania ze zwolnienia lekarskiego.

Co więcej, K. M. (1) o korzystaniu ze zwolnienia lekarskiego nie poinformował również lekarza w czasie badań wstępnych przed rozpoczęciem pracy u płatniczki, które to miały miejsce 9 maja 2018 roku. Lekarz ten orzekł zaś, że ubezpieczony jest zdolny do podjęcia pracy. Zresztą ubezpieczony najprawdopodobniej na zwolnieniu lekarskim przebywał już przystępując do pierwszej rekrutacji prowadzonej przez płatniczkę, po której zatrudniono inną osobę – M. G..

Powyższe, w ocenie Sądu I instancji, wskazuje na to, że K. M. (1) nie miał zamiaru faktycznie świadczyć pracy przez okres, na który zawarł umowę, ale tylko ją podpisać i po przepracowaniu krótkiego okresu zacząć ponownie korzystać ze zwolnień lekarskich. W czasie poprzedniego i jednocześnie jego jedynego (poza zatrudnieniem u płatniczki) wykazanego zatrudnienia ubezpieczony przepracował tylko niecałe półtora miesiąca i rozpoczął korzystanie ze zwolnień lekarskich. Nie zamierzał przy tym do tej pracy po zwolnieniu powrócić, bowiem od razu rozpoczął poszukiwanie nowej pracy (udział w rekrutacji grudniowej 2017 r. u płatniczki).

W świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w tym bogatej dokumentacji medycznej, wskazującej na wielość dolegliwości chorobowych ubezpieczonego, zasadny jest wniosek, że ustalenie tak wysokiego wynagrodzenia za pracę zostało dokonane z zamiarem nadużycia prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Przedstawione argumenty potwierdzają stanowisko organu rentowego, że jedynym powodem ustalenia wynagrodzenia K. M. (1) na poziomie 8.515,88 zł brutto był zamiar ubezpieczonego krótkotrwałego zatrudnienia i korzystania z wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z chorobą.

Ustalenie tak wysokiego wynagrodzenia z inicjatywy K. M. (1) działającego w złej wierze i ukrywającego zarówno przed przyszłym pracodawcą, jak i przed lekarzem medycyny pracy fakty dotyczące stanu jego zdrowia i kwalifikacji zawodowych (przed pracodawcą) nie może być chronione właśnie z uwagi na wymienioną na wstępie niniejszych rozważań zasadę solidaryzmu społecznego.

W konsekwencji Sąd Okręgowy wskazał, że uprawnione jest ustalenie, iż łącząca ubezpieczonego z płatnikiem umowa o pracę, w części dotyczącej wysokości wynagrodzenia za pracę jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego. W tych okolicznościach obniżenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenia zdrowotne K. M. (1) do wysokości 4.210,18 zł wynagrodzenia za pracę należało uznać za w pełni zasadne, skoro w takiej właśnie wysokości wynagrodzenie otrzymywał na podstawie umowy o pracę zastępujący go na stanowisku handlowca, posiadający takie same umiejętności językowe i wyższe kwalifikacje zawodowe P. H..

Sąd Okręgowy podał, że stan faktyczny sprawy został ustalony w oparciu o dowody z dokumentów zgromadzonych w aktach kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, dokumentacji medycznej ubezpieczonego oraz akt osobowych ubezpieczonego. Przesłuchanie A. Ż. i zeznania P. Ż. okazały się przydatne dla ustalenia okoliczności i motywów zawarcia umowy o pracę z ubezpieczonym. Sąd orzekający uznał te dowody za wiarygodne, były bowiem logiczne, spójne i zgodne z dowodami z dokumentów. Zeznania świadka A. M. posłużyły do ustalenia praktycznych aspektów wykonywania przez K. M. (1) pracy. Zeznania tego świadka nie były przez żadną ze stron kwestionowane, ponadto były logiczne i konsekwentne, a także zgodne z zebrany materiałem dokumentarnym, nie było więc powodów by odmówić im wiary. Przesłuchanie ubezpieczonego Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne jedynie w tym zakresie w jakim znalazły potwierdzenie w dowodach z dokumentów oraz w zeznaniach złożonych przez pozostałe przesłuchane w sprawie osoby. W pozostałym zakresie Sąd I instancji nie dał zeznaniom ubezpieczonego wiary.

Z wyrokiem nie zgodził się ubezpieczony. Wniósł o jego zmianę poprzez orzeczenie zgodnie z treścią odwołania i zasądzenie kosztów procesu od organu rentowego zgodnie z właściwymi przepisami.

Rozstrzygnięciu zarzucił:

1. nierozpoznanie istoty sprawy,
2. naruszenie art. 321 k.p.c. poprzez orzeczenie ponad żądanie organu rentowego,
3. naruszenie art. 278 § 1 k.p.c. poprzez dokonywanie ustaleń faktycznych wymagających wiadomości specjalnych bez powoływania biegłych,
4. naruszenie art. 6 k.c.,
5. naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów,
6. naruszenie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. poprzez nie zawieszenie postępowania, mimo istnienia okoliczności uzasadniających zawieszenie postępowania.

W odpowiedzi na apelację organ wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja jest niezasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji odpowiada prawu. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, nie uchybił przepisom prawa procesowego, dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji prawidłowo ustalił fakty istotne dla kwalifikacji prawnej.

Wstępnie rozważyć należało wnioszek pełnomocnika ubezpieczonego o zawieszenie niniejszego postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. Przede wszystkim przypomnieć wypada, że przepis art. 177 obejmuje przypadki nieobligatoryjnego zawieszenia postępowania z urzędu. Choć w praktyce sądowej wobec zaistnienia wskazanych przypadków strony najczęściej wnioskuje o wydanie postanowienia w przedmiocie zawieszenia postępowania, sąd orzeka z urzędu. Przepis art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c. zezwala na zawieszenie postępowania w związku z biegiem innego postępowania cywilnego, w którym rozstrzygana jest kwestia wstępna z punktu widzenia postępowania, które ma zostać zawieszona. Jakkolwiek pojęcie „postępowanie cywilne” jest szerokie i niejednorodne, z istoty rzeczy musi zatem chodzić o postępowanie o charakterze adjudykacyjnym, którego struktura umożliwia wiążące przesądzenie określonej kwestii, mającej znaczenie z punktu widzenia innej sprawy. Zasadniczą przesłanką zawieszenia postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 jest zależność między rozstrzygnięciem sprawy a wynikiem innego postępowania cywilnego. Zależność ta wiąże się przede wszystkim z jednym z aspektów prawomocności materialnej wyroku, którym jest jego moc wiążąca w innych postępowaniach (por. np. A. Mucha, Zawieszenie



postępowania w procesie cywilnym z powodu innego toczącego się postępowania cywilnego (art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c.), ZNUŁ 1978, seria I, nr 42, s. 74; B. Dobrzański (w:) Z. Resich, W. Siedlecki (red.), Kodeks postępowania cywilnego..., t. 1, s. 296). O relacji tej można zatem mówić wówczas, gdy orzeczenie wydane w innym postępowaniu będzie przejawiać moc wiążącą (art. 365 w zw. z art. 366) w postępowaniu, które ma zostać zawieszona, w zakresie konkretnej kwestii (prawa lub stosunku prawnego), którą sąd musi rozstrzygnąć po drodze do ostatecznego osądzenia sprawy. W tym kontekście przypomnienia wymaga, na co zresztą zwrócił uwagę sam pełnomocnik ubezpieczonego w toku rozprawy apelacyjnej, że przedmiot niniejszej sprawy obejmował wysokość podstawy wymiaru składek, nie zaś sam fakt objęcia ubezpieczeniem. Sama ważność umowy o pracę z dnia 14 maja 2018 r. nie była ani przez organ, ani następnie przez Sąd I instancji kwestionowana. Z tego powodu wynik postępowania toczącego się przed Sądem Rejonowym Szczecin – Centrum w Szczecinie (sygn. akt IX P 509/18) o uznanie zdarzenia z dnia 5 czerwca 2018 r. za wypadek przy pracy pozostaje bez wpływu na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy, toteż Sąd Odwoławczy nie znalazł przesłanek do zawieszenia postępowania na podstawie art. 177 § 1 pkt 1 k.p.c.

Przechodząc do merytorycznej części apelacji, zważyć trzeba, że z przyczyn znanych jedynie autorowi apelacji, zarzucono Sądowi Okręgowemu po pierwsze nierozpoznanie istoty sprawy, a po wtóre naruszenie art. 321 k.p.c. poprzez orzeczenie ponad żądanie organu rentowego.

Odnosząc się do stanowiska apelującego co do nierozpoznania przez Sąd Okręgowy istoty sprawy, należy poprzeć stanowisko Sądu Najwyższego, który jednolicie przyjmuje, że nierozpoznanie istoty sprawy w rozumieniu art. 386 § 4 k.p.c. oznacza niewyjaśnienie i pozostawienie poza oceną okoliczności faktycznych, stanowiących przesłanki zastosowania normy prawa materialnego, będącej podstawą roszczenia. Nierozpoznanie istoty sprawy oznacza również zaniechanie przez sąd pierwszej instancji zbadania materialnej podstawy żądania pozwu albo pominięcie merytorycznych zarzutów pozwanego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998 r., II CKN 897/97, LexPolonica nr 333025). Zważyć trzeba, że w postępowaniu pierwszoinstancyjnym Sąd Okręgowy ustalił w sposób właściwy wszelkie okoliczności związane z podjęciem pracy przez ubezpieczonego, jak i z jej wykonywaniem. W konsekwencji tego spór został prawidłowo rozstrzygnięty. Sąd Okręgowy po pierwsze wnikliwie zapoznał się z aktami osobowymi K. M. (1), jak i jego dokumentacją medyczną. Na tej podstawie prawidłowo uznał, że ustalenie wynagrodzenia na poziomie 8.515, 88 zł brutto zostało dokonane z zamiarem nadużycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie można też uznać, by orzeczenie to nastąpiło ponad żądanie organu. Sąd Okręgowy wyrokował bowiem tylko w zakresie objętym żądaniem, czego wyrazem jest rozstrzygnięcie w postaci oddalenia odwołania, co jest równoznaczne z uznaniem decyzji za prawidłową (Sąd I instancji nie dokonał żadnych jej modyfikacji przyjmując za podstawy wymiaru składek kwoty szczegółowo wymienione w decyzji).

Chybiony jest również zarzut naruszenia art. 278 § 1 k.p.c., albowiem zarzut naruszenia tegoż przepisu byłby uzasadniony wyłącznie w sytuacji nieprzeprowadzenia dowodu z opinii biegłego, gdy wiadomości specjalne były niezbędne do miarodajnej oceny zasadności roszczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29.11.2006 r., II CSK 245/06, nie publ.). W niniejszej sprawie nie można zgodzić się z ubezpieczonym, że opinia biegłych była konieczna celem ustalenia poziomu wynagrodzeń obowiązujących na stanowiskach takich, jak zajmowane przez ubezpieczonego. Powyższe wynika bowiem nie tylko z okoliczności sprawy, ale i z zasad logiki oraz doświadczenia życiowego. I tak, w pierwszej kolejności należy przypomnieć, że strony umowy mogą wprawdzie dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednak zasada swobody umów doznaje ograniczenia w sytuacji, w której zawarcie postanowień umownych prowadzi do naruszenia prawa, obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej (normatywna granica swobody umów wynikająca z art. 353<sup>1</sup> k.c.). Przyznanie rażąco wysokiego wynagrodzenia za pracę może być w konkretnych okolicznościach uznane za nieważne, przy czym podstawą jest wówczas naruszenie zasad współzycia społecznego, polegające na świadomym osiągnięciu korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu (art. 58 k.c.; por. postanowienie SN z 14 września 2012 r. I UK 220/12).

Podstawę prawną zawarcia umowy o pracę stanowi art. 22 § 1 k. p., przy czym wysokość wynagrodzenia nie może być wartością abstrakcyjną, lecz musi odpowiadać wymaganym kwalifikacjom, rodzajowi, ilości i jakości wykonywanej

pracy (art. 78 §1 k. p.). Warunki realizacji prawa do wynagrodzenia za pracę określają też przepisy prawa pracy oraz polityka państwa w dziedzinie płac, w szczególności przez ustalanie minimalnego wynagrodzenia za pracę. Strony zatem nie mogą dowolnie ustalać wynagrodzenia za pracę, w oderwaniu o konkretne okoliczności świadczenia pracy.

Wymaga też zauważenia, że konstytucyjna zasada solidaryzmu nakazuje, żeby płaca, stanowiąca jednocześnie podstawę wymiaru składki, nie była ustalana ponad granicę płacy słusznej, a nadto by nie przewyższała nakładu pracy, a w konsekwencji, żeby składka nie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej. Chociaż przepisy prawa ubezpieczeń społecznych w warstwie literalnej odnoszą wysokość składek do wypłaconego wynagrodzenia, to w rzeczywistości odwołują się do takiego przełożenia wynagrodzenia na składkę, które pozostają w zgodzie z poczuciem sprawiedliwości w korzystaniu ze świadczeń z ubezpieczenia udzielanych z zasobów ogólnospołecznych (por. postanowienie SN z 14 września 2012 r. I UK 220/12).

Przechodząc do meritum, w ocenie Sądu Apelacyjnego całokształt zgromadzonego materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że ustalenie w spornej umowie wynagrodzenia w kwocie 8.515, 88 zł brutto naruszało zasady współzycia społecznego, a w konsekwencji taki zapis był nieważny (art. 58 k.c.). Bez naruszenia wskazanego przepisu kodeksu cywilnego nie można bowiem uznać, że osoba zawierająca umowę na okres próbny trzech miesięcy na stanowisku handlowca, wykonująca de facto drobne czynności biurowe oraz odbywająca jedną zagraniczną wizytę na targach powinna otrzymywać wynagrodzenie w ww. kwocie. Ubezpieczony nie przedstawił żadnych dowodów świadczących o wykonanych przez niego czynnościach. Szereg jego działań, jak wprowadzenie firmy na rynek niemiecki, austriacki i szwajcarski to gołosłowne twierdzenia, nie znajdujące poparcia w materiale dowodowym. Przy czym oświadczenia ubezpieczonego należało ocenić z daleko idącą ostrożnością. Mijał się on bowiem z prawdą odnośnie początków znajomości z płatnikiem, najpierw wskazując na rok 2018, następnie tłumacząc, że już w 2017r. miał kontakt z późniejszym pracodawcą z powodu ogłoszenia zamieszczonego na portalu linkedin. W tych okolicznościach Sąd Odwoławczy w konsekwencji tym bardziej uznał, że zaoferowanie nieznanemu dotychczas pracownikowi, którego nadto kompetencje i doświadczenie zawodowe nie zostały należycie udokumentowane, godziło w reguły logiki jak i zasady racjonalności pracodawcy-przedsiębiorcy. Choć ubezpieczony bogato prezentował swoje doświadczenie zawodowe tak w CV, jak i na rozprawie apelacyjnej, to jednak nie udokumentował go należycie. Notabene znajomość języka niemieckiego nie uzasadniałaby przyznania wynagrodzenia na poziomie ponad 8 500 zł, zwłaszcza że nie była to kompetencja wyróżniająca ubezpieczonego na tle innych pracowników. Językiem niemieckim władała też pracownica P. S., czy M. G..

W ocenie Sądu Odwoławczego godziwym i adekwatnym wynagrodzeniem dla pracownika rozpoczynającego zatrudnienie w warunkach okresu próbnego w charakterze handlowca w 2018r. była kwota 4. 210, 18 zł. Tym bardziej, że pozostali pracownicy zatrudnieni w tym czasie na stanowiskach sprzedawców i handlowców uzyskiwali wynagrodzenie w przedziale od 4.202,54 zł do 5.645, 41 zł. Zgodnie z wyjaśnieniami A. Ż. na miejsce K. M. (1) został zatrudniony P. H., który podczas okresu próbnego uzyskiwał wynagrodzenie w wysokości 5.645,41 zł, a następnie w ramach kolejnej umowy wynagrodzenie zmniejszono do kwoty 4.210, 18 zł. Tego samego rzędu wynagrodzenie uzyskiwał M. G., na którego miejsce zatrudniono z kolei K. M. (1).

Znamienna jest także okoliczność, że K. M. (1) zawierając umowę o pracę w dniu 11 maja 2018 r. był świadomy swego stanu zdrowia. Fakt złego stanu zdrowia ubezpieczony niejako zataił przed pracodawcą, zwlekał z wizytą u lekarza medycyny pracy, a nadto mimo podpisania umowy dnia 11 maja 2018r. wymógł na pracodawcy, by rozpoczęcie jej świadczenia nastąpiło dopiero 14 maja 2018r.

Mając na uwadze powyższe okoliczności Sąd Apelacyjny ocenił, że ustalenie wynagrodzenia ubezpieczonego na poziomie ponad 8 500 zł brutto było działaniem świadomym i nakierowanym wyłącznie na uzyskanie zawyżonych świadczeń kosztem pozostałych uczestników systemu. Było to więc działanie sprzeczne z zasadami współzycia społecznego. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego zaistniał ciąg wzajemnie powiązanych okoliczności, wprost wskazujący na to, że ubezpieczony narzucił pracodawcy wynagrodzenie wygórowane tylko po to, by w przewidywalnej i bliskiej przyszłości uzyskać wysokie świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Z poszanowaniem powyższej

argumentacji ustalić należało, że podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu zawartej umowy o pracę wynosi 4210, 18 zł.

Tym samym nie zasługiwał na uwzględnienie zarzut przekroczenia przez Sąd Okręgowy granic swobodnej oceny dowodów – art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten wyraża zasadę swobodnej oceny dowodów, zgodnie z którą sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Jak trafnie przyjmuje się przy tym w orzecznictwie sądowym, jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w powiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, Lex nr 56906). Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza więc stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone między innymi w: postanowieniu z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, Lex nr 52753; wyroku z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, Lex nr 52347; postanowieniu z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, Lex nr 53136). Innymi słowy, zarzut obrazy przepisu art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać jedynie na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla strony skarżącej ustaleń faktycznych, opartych na własnej, korzystnej dla strony ocenie materiału dowodowego, a do tego de facto zmierza apelujący.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako niezasadną.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego należnych organowi rentowemu ustalono na podstawie § 2 pkt 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.).