

Sygn. akt III AUa 67/21 ***Klauzulę wykonalności nadano w dniu 08.06. 2021 r***

***na wniosek pełnomocnika pozwanego (k. 421) w zakresie punktu II.***

Z-ca Kierownika sekretariatu

III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

Sądu Apelacyjnego w Szczecinie

Magdalena Beker

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 kwietnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 15 kwietnia 2021 r. w S.

sprawy B.J. i P. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o podstawę wymiaru składek

na skutek apelacji ubezpieczonej i płatnika składek

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 10 grudnia 2020 r., sygn. akt IV U 1428/19

1. oddala apelacje,
2. zasądza od P. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. kwotę 675 zł (sześćset siedemdziesiąt pięć złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

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

Sygn. akt III AUa 67/21

# UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 29 lipca 2019 r., umorzył jako bezprzedmiotowe postępowanie w sprawie ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym B. J. z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę przez P. M. od 26 września 2017r.; umorzył jako bezprzedmiotowe postępowanie w sprawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za miesiące od września do grudnia 2017r.; stwierdził, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe wynosi za: styczeń 2018r. – 2.200 zł., luty 2018r. – 2.200 zł., marzec 2018r. – 2.200 zł, kwiecień 2018r. – 586,67 zł. W ocenie organu rentowego nie istnieją żadne dowody mogące świadczyć o zwiększeniu zakresu obowiązków ubezpieczonej od 1 stycznia 2018r., a zwiększenie podstawy wymiaru składek od tego dnia miało na celu zapewnienie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w czasie długotrwałej niezdolności do pracy.

Odwołania od powyższej decyzji złożyli: ubezpieczona B. J. oraz płatnik składek P. M..

B. J. we wniesionym odwołaniu wniosła o: uchylene zaskarżonej decyzji w części dotyczącej rozstrzygnięcia odnośnie obniżenia podstawy wymiaru składek i tym samym jej wynagrodzenia, które otrzymywała od 1 stycznia 2018r., lub zmianę decyzji poprzez umorzenie postępowania w zakresie podstawy wymiaru składek od stycznia 2018r., lub zmianę decyzji poprzez ustalenie podstawy wymiaru składek od 1 stycznia 2018r. na umówioną z pracodawcą kwotę 4.800 zł, jeżeli zwiększony zakres obowiązków nie zostanie uwzględniony. Ubezpieczona wskazała, że stanowisko, na którym została zatrudniona było nowym stanowiskiem w firmie, a wysokie wynagrodzenie uzależnione było od efektów jej pracy. Kwota 2.200 zł. była bowiem ustalona wyłącznie na okres próby. Pracodawca był zadowolony z wyników pracy ubezpieczonej, co skutkowało zwiększeniem wynagrodzenia do kwoty 4.500 zł netto.

Płatnik składek zaskarżył w części decyzję z 29 lipca 2019r., w której stwierdzono, że wynagrodzenie i podstawa wymiaru składek B. J. od 1 stycznia 2018r. wynosi 2.200 zł miesięcznie. Podał, że dodatkowe obowiązki B. J. obejmowały: nawiązywanie kontaktów z nowymi klientami, zajmowanie się sprzedażą hurtową, współpracę z dotychczasowymi klientami oraz obsługiwanie reklamacji. Ostatecznie zwiększył ubezpieczonej obowiązki i podwyższył wygodzenie do kwoty 6.500 zł miesięcznie.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołania wniósł o oddalenie każdego z nich oraz o zasądzenie od ubezpieczonej i płatnika składek zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Na podstawie art. 219 k.p.c. Sąd Okręgowy w Koszalinie zarządził połączenie sprawy z odwołania B. J. (sygn. akt IV U 1428/19) ze sprawą z odwołania P. M. (sygn. akt IV U 1429/19) celem łącznego ich rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz prowadzenia ich pod sygnaturą IV U 1428/19.

Pełnomocnik ubezpieczonej na rozprawie w dniu 10 grudnia 2020r. wniósł o zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie podstawy wymiaru składek B.J. od 1 stycznia 2018r. w wysokości 6.500 zł brutto.

Wyrokiem z dnia 10 grudnia 2020 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie, zasądził od B.J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i nie obciążył ubezpieczonej tymi kosztami w pozostałym zakresie oraz zasądził od P. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego i nie obciążył płatnika składek tymi kosztami w pozostałym zakresie.

Sąd Okręgowy na podstawie ustalonego stanu faktycznego ocenił, że materiał dowodowy nie pozwala na przyjęcie, że obowiązki B. J. od dnia 1 stycznia 2018r. uległy takiemu zwiększeniu, które powodowałoby uzasadnione podwyższenie wynagrodzenia, a co za tym idzie zwiększenie podstawy wymiaru składek, aż do kwoty 6.500 zł brutto. Wynagrodzenia pozostałych pracowników zatrudnianych przez płatnika składek ukształtowane były w granicach stawek minimalnych. Stanowisko ubezpieczonej pod względem rangi obowiązków i jej pracowniczej odpowiedzialności nie różniło się w sposób istotnie odbiegający od innych pracowników.

Ubezpieczona zaskarżyła powyższy wyrok w części, tj. co do pkt I i III, w zakresie, w jakim Sąd oddalił odwołanie B.J. oraz zasądził od ubezpieczonej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. kwotę 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Apelująca podniosła następujące zarzuty:

I. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

1. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnej analizy materiału dowodowego i pominięcie zeznań świadków M. M. (1) i M. M. (2), w zakresie w jakim świadkowie ci wskazywali, że po okresie próbnym ubezpieczona otrzymała większy zakres obowiązków, np. pozyskiwała nowych kontrahentów, a także że ubezpieczona zajmowała się klientami hurtowymi od stycznia 2018 roku razem z płatnikiem, a powierzone obowiązki były znacznie szersze niż innych pracowników, podczas gdy zeznania te pozostają ze sobą spójne i jasne, a także w całości korespondują z zeznaniami ubezpieczonej oraz płatnika, co pozwala przyznać im przymiot wiarygodności, a które potwierdzają, że od stycznia 2018 roku obowiązki ubezpieczonej uległy znacznemu zwiększeniu, która to okoliczność uzasadniała przyznanie ubezpieczonej podwyżki zarówno obejmującej zwiększenie się jej obowiązków, jak i sprawdzenia się pracownika po okresie próbnym,

2. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez zaniechanie wszechstronnej analizy materiału dowodowego i pominięcie:

- dokumentu - zaświadczenia z dnia 19 sierpnia 2020 roku w zakresie w jakim z zaświadczenia tego bezpośrednio wynikało, że u ubezpieczonej ciężę rozpoznano dopiero z dniem 18 stycznia 2018 roku, czyli kilka tygodni później po zawarciu aneksu do umowy o pracę, a to jest zwiększenie ubezpieczonej wynagrodzenia i zwiększenie obowiązków nie było związane z rzekomą chęcią uzyskania wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego,

- wiadomości mailowych z okresu styczeń-luty 2018 roku dotyczących obsługi przez ubezpieczoną reklamacji klientów, podczas gdy treść wskazanych wiadomości jasno wskazywała, że taka obsługa reklamacji miała miejsce, zwłaszcza, że organ rentowy nie zaprzeczał prawdziwości wiadomości mailowych i faktu ich sporządzania przez ubezpieczoną,

- list płac za okres od października 2019 r. do stycznia 2020 roku przedłożonych przez pełnomocnika płatnika pismem z dnia 17.08.2020 r., z których wynika, że w tym okresie wynagrodzenie netto pracownika M. M. (2) wynosiło 4.813,10 zł netto, i w tym zakresie wadliwe przyjęcie przez Sąd I instancji, że brak jest dokumentacji świadczącej o zwiększeniu temu pracownikowi wynagrodzenia za okres przejścia większej ilości obowiązków, które najpierw wykonywała B. J., a po niej S. T., podczas gdy dokumenty te jasno i wyraźnie potwierdzały, że faktycznie doszło do zwiększenia wynagrodzenia M. M. (2) na skutek powierzenia mu zwiększonego zakresu obowiązków względem dotychczas wykonywanych,

- zestawień rozrachunków z kontrahentami przedłożonych przez płatnika na rozprawie w dniu 31 stycznia 2020 roku, których nie kwestionował organ rentowy, a które pokazywały efekty wykonywanych przez ubezpieczoną obowiązków pracowniczych i korzyści osiągniętych przez płatnika składek w związku z przejściem obsługi tych klientów przez ubezpieczoną,

3. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie swobodnej oceny dowodów i dokonanie dowolnej oceny dowodów wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, tj. dowodu z przesłuchania B. J. i P. M. w zakresie istotnego zwiększenia obowiązków i uznanie, iż nie mogą one zostać uznane za wiarygodne, albowiem ich zeznania były mało stanowcze, a co ważniejsze nieprzekonywujące, podczas gdy były one ze sobą spójne, jasne, a także korespondowały w całości z zeznaniami przesłuchanych w sprawie świadków, miały oparcie w zgromadzonym materiale dowodowym, to jest m.in. zestawieniem rozrachunków z kontrahentami, których obsługiwała ubezpieczona czy wiadomościach mailowych wskazujących na wykonywanie przez ubezpieczoną dodatkowo powierzonych obowiązków w zakresie obsługi reklamacji,

4. art. 365 § 1 k.p.c. poprzez wadliwe przyjęcie, iż skoro S. T. wykonywała faktycznie czynności powierzone ubezpieczonej, dodatkowo wykonując czynności prawne i uznano, że jej podstawa wymiaru składek stanowi równowartość minimalnego wynagrodzenia za pracę, to nie można uznać, że ubezpieczonej przysługuje

wynagrodzenie wyższe niż minimalne, albowiem zasadą jest, że moc wiążąca orzeczeń nie odnosi skutku erga omnes, a związanie to dotyczy co do zasady stron postępowania i nie można rozciągać ustaleń sądu w innej sprawie na niniejszą sprawę, a Sąd winien był rozpatrzyć przedmiotową sprawę w sposób indywidualny i rozpatrzyć jakie jest godziwe wynagrodzenie za pracę wykonywaną przez ubezpieczoną biorąc pod uwagę jej doświadczenie, wykształcenie oraz zakres powierzonych obowiązków,

5. art. 327 § 1 pkt 1 i 2 k.p.c. poprzez sporządzenie uzasadnienia w sposób wzajemnie sprzeczny, brak uzasadnienia się do wszystkich okoliczności sprawy, w tym brak oceny godziwości wynagrodzenia ubezpieczonej przy uwzględnieniu jej wykształcenia, doświadczenia i wykonywanych obowiązków, brak odniesienia się do wszystkich środków dowodowych w sprawie, co uniemożliwia stronie faktyczne poznanie toku rozumowania Sądu,

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.

1. art. 18 ust. 1 i art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich niezastosowanie i oddalenie odwołania ubezpieczonej z uwagi na uznanie, iż podstawą wymiaru składek ubezpieczonej za miesiące styczeń-kwiecień 2018 roku powinno być minimalne wynagrodzenie za pracę, podczas gdy zgodnie z powołanymi przepisami podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe dla pracowników stanowi przychód, czyli w przypadku pracownika wynagrodzenie za pracę, który w tych miesiącach wynosił dla ubezpieczonej 6.500,00 zł brutto,

2. art. 78 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeks pracy poprzez jego niezastosowanie i uznanie, iż ubezpieczonej nie przysługuje wyższe niż minimalne wynagrodzenie za pracę za wykonywane przez nią w oparciu o zawartą umowę o pracę obowiązki, podczas gdy wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy, a ubezpieczona wykonywała szereg czynności i zajmowane przez nią stanowisko było de facto stanowiskiem kierownika magazynu, które to obowiązki, posiadane kwalifikacje i rodzaj wykonywanej pracy uzasadniały ustalenie ubezpieczonej wynagrodzenia na poziomie 6.500,00 zł brutto,

3. art. 58 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 18 ust. 1, 2, 9 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez nieprawidłowe uznanie przez Sąd, iż wadliwym jest ustalenie przez strony wynagrodzenia za wykonywanie czynności na stanowisku kierownika magazynu w aneksie do umowy o pracę na poziomie 6.500,00 zł, podczas gdy wynagrodzenie to nie odbiega od wynagrodzeń uzyskiwanych przez osoby na podobnych stanowiskach.

Mając na uwadze powyższe apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie złożonego w sprawie przez B. J. odwołania i ustalenie, że podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe z tytułu zatrudnienia ubezpieczonej u płatnika składek P. M. wynosi: za 01/2018-6.500,00 zł, -za 02/2018-6.500,00 zł, -za 03/2018-6.500,00 zł, -za 04/2018- 1.160,00 zł. Ponadto apelująca wniosła o zasądzenie na jej rzecz kosztów postępowania sądowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, za postępowanie w obu instancjach. Ewentualnie ubezpieczona domagała się uchylecia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu w Koszalinie, pozostawiając temu sądowi orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego.

Płatnik składek zaskarżył wyrok w całości. Podniósł jednocześnie następujące zarzuty:

1. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez poczynienie istotnych ustaleń sądu w sposób sprzeczny z treścią zebranego materiału dowodowego, które miały wpływ na treść orzeczenia poprzez przyjęcie, iż:

- wynagrodzenie ustalone przez ubezpieczoną i płatnika składek było wygórowane, podczas gdy wysokość wynagrodzenia ubezpieczonej została określona w sposób adekwatny do zajmowanego przez nią stanowiska, zakresu obowiązków, odpowiedzialności, kwalifikacji oraz było uzasadnione interesem ekonomicznym płatnika składek i leżało w zakresie jego możliwości finansowych;

- stanowisko ubezpieczonej pod względem rangi obowiązków i jej pracowniczej odpowiedzialności nie różniło się w sposób istotnie odbiegający od innych pracowników, podczas gdy było zgoła przeciwnie, ubezpieczona m.in. kierowała/administrowała całym przedsiębiorstwem (magazynem) płatnika składek, na niej spoczywał ciężar i odpowiedzialność za realizację zadań związanych z zamówieniami, miała ona swobodę w kształtowaniu cen produktów, koordynowała wszystkimi pracownikami, odpowiadała za stany magazynowe;

2. naruszenie art. 6 k.c., art. 22 k.p i art. 6 EKPCZ, poprzez taki rozkład ciężaru dowodzenia, który prowadzi do uznania, że to ubezpieczona i płatnik składek mają nadal wykazywać, że zawarty przez nich stosunek pracy miał charakter rzeczywisty i uzasadniający uzgodnione przez strony wynagrodzenie, w sytuacji, gdy przedstawione przez nich okoliczności w sposób jednoznaczny wskazują, że stosunek pracy został zawarty, miał charakter rzeczywisty i był przez obydwie strony honorowany, a pracodawca, w ramach przysługującej mu swobody, wycenił kwalifikacje ubezpieczonej w sposób jak umówiony w umowie i zaakceptował wynagrodzenie, które odpowiadało tym kwalifikacjom, co w konsekwencji z kolei oznaczało nieproporcjonalną ingerencję organu i Sądu w stosunek pracy, który zawarty został w dobrej wierze, w wykonaniu konstytucyjnej swobody działalności gospodarczej i swobody kształtowania treści umów w ramach obowiązującego porządku prawnego;

3. naruszenia art. 65 § 2 k.c. w zw. z art. 300 k.p. i art. 20 Konstytucji, poprzez przyjęcie interpretacji, która oznacza, że to organ i Sąd mogą decydować za podmiot gospodarczy, kogo i na jakich warunkach ten ostatni może zatrudniać, podczas gdy podpisanie umowy o pracę jest przede wszystkim oświadczeniem woli obydwu stron, które musi być interpretowane tak, aby zapewnić jak najpełniejszą realizację zgodnego zamiaru stron i celu umowy;

4. naruszenia art. 32 ust. 1 i 2 Konstytucji RP, poprzez arbitralną ingerencję w umowny stosunek zatrudnienia, która oznacza, że umowa stron w sprawie niniejszej podlega daleko idącej ingerencji ze strony Sądu (w zakresie oceny adekwatności kwalifikacji), podczas gdy w podobnych przypadkach, sądy ograniczają kontrolę sądową w tym zakresie, co oznacza, że sytuacja ubezpieczonej i płatnika składek jest traktowana inaczej w porównaniu z podobnymi sprawami i bez istnienia ważnego ku temu uzasadnienia w postaci wartości konstytucyjnej;

5. naruszenie art. 353<sup>1</sup> k.c. poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że między stronami stosunku prawnego nie obowiązują zasada swobody umów;

6. naruszenie art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c., poprzez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że organ rentowy udowodnił swoje stanowisko, podczas gdy nie przedłożył on żadnych dowodów na jego poparcie;

7. naruszenie art. 13 k.p. w zw. z art. 78 § 1 k.p. w zw. z art. 353<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez ich błędną wykładnię i przyjęcie, iż wynagrodzenie ubezpieczonej było rażąco wygórowane, podczas gdy zajmowane przez nią stanowisko osoby administrującej/zarządzającej całym magazynem płatnika składek, zakres powierzonych ubezpieczonej zadań, koordynowanie pozostałymi pracownikami oraz kwalifikacje uzasadniają przyjęcie, iż ustalone przez pracodawcę z pracownikiem wynagrodzenie w kwocie 4 500 zł netto było adekwatne i godziwe, natomiast strony były uprawnione do ukształtowania wynagrodzenia w takiej wysokości;

8. naruszenie art. 78 § 1 k.p. oraz art. 353<sup>1</sup> k.c. w związku z art. 300 k.p., poprzez ich niezastosowanie i pominięcie kwestii, że strony stosunku pracy mogą swobodnie określić jego treść w zakresie wysokości wynagrodzenia;

9. naruszenie art. 11 k.p., poprzez jego niezastosowanie i nie uwzględnienie zasady, że nawiązanie stosunku pracy oraz ustalenie warunków pracy i płacy, wymaga zgodnego oświadczenia woli pracodawcy i pracownika;

10. naruszenie art. 353<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez arbitralne i niczym nieoparte kwestionowanie prawa stron stosunku pracy do ukształtowania jego treści zgodnie z ich wolą, co doprowadziło do uznania, że ustalone przez strony wynagrodzenie jest wynagrodzeniem zawyżonym i budzącym wątpliwości.

Apelujący wniósł o zmianę w całości zaskarżonego wyroku oraz zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. na rzecz P. M. i B. J. kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. Ewentualnie domagał się uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji i pozostawienie temu Sądowi orzeczenia o kosztach procesu za obie instancje. Ponadto apelujący wniósł o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. na rzecz P. M. zwrotu kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przewidzianych.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji płatnika składek oraz o zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem Apelacyjnym według norm przepisanych.

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

Apelacje ubezpieczonej i płatnika składek nie zasługiwały na uwzględnienie.

Na wstępie, uwzględniając treść art. 387 § 2<sup>1</sup> pkt 1 k.p.c., wskazać należy, że Sąd Apelacyjny dokonując własnej oceny przedstawionego pod osąd materiału procesowego stwierdził, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów.

Sąd Apelacyjny po zapoznaniu się z całością materiału dowodowego w sprawie uznał, że brak było podstaw do określenia wysokości wynagrodzenia za pracę ubezpieczonej na kwotę wyższą, niż ustalona przez organ rentowy w treści zaskarżonej decyzji.

Sąd I instancji prawidłowo wskazał na przepisy prawa, które mają zastosowanie w niniejszej sprawie. Na wstępie należało podkreślić, że organ rentowy był uprawniony do przeprowadzania kontroli wysokości uzgadnianego przez strony stosunku pracy wynagrodzenia za pracę zarówno w zakresie zgodności z prawem, jak i zasadami współzycia społecznego. Organ rentowy miał zatem prawo zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia. Kompetencja taka wynika z art. 86 ust. 2 ustawy systemowej. Stanowisko organu rentowego podlega oczywiście kontroli sądowej.

Podkreślić należy, że organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję nie zakwestionował faktycznego świadczenia przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika składek w okresie od momentu jej zatrudnienia do dnia przejścia przez nią na zwolnienie lekarskie. Spornym pozostawało jedynie, czy zachodziły przesłanki do ustalenia, że B. J. powinna być objęta ubezpieczeniem społecznym z podstawą wymiaru składek równą wysokości kwoty 2200 zł (styczeń, luty, marzec 2018 r.) oraz 586,67 zł (kwiecień 2018 r.) brutto miesięcznie – jak tego domagał się organ rentowy, czy też podstawa ta powinna być ustalona w wysokości wynagrodzenia wynikającego z zawartego przez strony aneksu do umowy o pracę, na mocy którego wynagrodzenie ubezpieczonej zostało zwiększone do kwoty 6500 zł brutto miesięcznie.

Organ rentowy zarzucając odwołującej i płatnikowi składek naruszenie między innymi zasad współzycia społecznego polegające na świadomym osiąganiu korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników systemu, powinien przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których wynikałyby twierdzenia zgodne z jego stanowiskiem, a więc że zgłoszenie ubezpieczonej jako pracownika do ubezpieczeń społecznych przez płatnika składek z podstawą wymiaru składek 6500 zł miesięcznie miało na celu uzyskanie wysokich świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Organ rentowy – jak ocenił Sąd I instancji – sprostał temu obowiązkowi. Naprowadził bowiem szereg okoliczności, które wykazały, że umówione wynagrodzenie nie mogło stanowić podstawy wymiaru składek. Po przeprowadzeniu wyczerpującego postępowania dowodowego Sąd I instancji przyjął, iż podstawa wymiaru składek ubezpieczonej określona przez organ rentowy w treści zaskarżonej decyzji, była adekwatna do rodzaju i zakresu obowiązków powierzonych ubezpieczonej w ramach umowy o pracę przez płatnika składek.

Należy jednocześnie zaznaczyć, że nie budzi wątpliwości, że w prawie pracy obowiązuje zasada swobodnego kształtowania postanowień umownych, lecz nie jest też sporne, że wolność kontraktowa realizuje się tylko w takim zakresie, w jakim przewiduje to obowiązujące prawo. Jakkolwiek z punktu widzenia art. 18 § 1 kodeksu pracy, umówienie się o wynagrodzenie wyższe od najniższego jest dopuszczalne, normy prawa pracy swobodę tę ograniczają tylko co do minimum świadczeń należnych pracownikowi w ramach stosunku pracy, to należy pamiętać, że autonomia stron umowy w kształtowaniu jej postanowień podlega ochronie jedynie w ramach wartości uznawanych i realizowanych przez system prawa, a strony obowiązuje nie tylko respektowanie własnego interesu jednostkowego, lecz także wzgląd na interes publiczny (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z 9 maja 2014 r., III AUa 2111/13, Lex nr 1474057). Należy jednak pamiętać, że umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych: kształtuje ona bowiem stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Są to skutki bardzo doniosłe, zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego, należy zatem uznać, że ocena postanowień umownych może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych. Ocena wysokości wynagrodzenia jest szczególnie istotna na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, w którym ustalanie podstawy wymiaru składki z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy oparte jest na zasadzie określonej w art. 6 ust. 1 i art. 18 ust. 1 w zw. z art. 20 ust. 1 i art. 4 pkt 9, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W związku z tym, w przypadku ustalenia wynagrodzenia pracownika w nadmiernej wysokości - na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, można przypisać zamiar nadużycia świadczeń przysługujących z tego ubezpieczenia. Względność zasady godziwości wynagrodzenia, wyrażająca się koniecznością odniesienia się nie tylko do potrzeb pracownika, ale także świadomości społecznej oraz ogólnej sytuacji ekonomicznej i społecznej, nie powinna zresztą budzić wątpliwości. W związku z tym nadmiernemu uprzywilejowaniu płacowemu pracownika, które w prawie pracy mieściłoby się w ramach swobody woli stron wyrażonej w art. 353<sup>1</sup> k.c., w prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pierwiastek publiczny zaznacza się bardzo wyraźnie, można przypisać - w okolicznościach każdego konkretnego wypadku - zamiar nadużycia świadczeń przysługujących z tego ubezpieczenia. Nadto podkreślić trzeba, że podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi wynagrodzenie godziwe, a więc należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy. Zaś ocena godziwości wynagrodzenia wymaga uwzględnienia każdego konkretnego przypadku, a zwłaszcza rodzaju, ilości i jakości świadczonej pracy oraz wymaganych kwalifikacji (por. uzasadnienie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 listopada 1996 r., U 6/96, OTK-ZU 1997, nr 5-6, poz. 66 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 1999 r., I PKN 465/99, OSNAPIUS 2001, nr 10, poz. 345).

Organ rentowy zasadnie powziął wątpliwości co do rzeczywistych przyczyn ustalenia wynagrodzenia na zadeklarowanym w umowie o pracę poziomie. Ubezpieczona po niespełna trzech miesiącach od podpisania aneksu do umowy o pracę, na mocy którego strony ustaliły, że ubezpieczona będzie otrzymywać prawie trzykrotnie wyższe wynagrodzenie, skorzystała ze zwolnienia chorobowego w związku z ciążą.

W ocenie Sądu Apelacyjnego za słuszny należało uznać zarzut nieadekwatności wynagrodzenia pobieranego przez B. J. do zajmowanego przez nią stanowiska i zakresu powierzonych jej czynności. Jak wskazał Sąd I instancji, z zakresu obowiązków ubezpieczonej nie wynikało, aby jej zakres obowiązków od dnia 1 stycznia 2018 r. zmienił się na tyle istotnie, aby okoliczność ta uzasadniała podwyższenie należnego jej wynagrodzenia. Strony w toku niniejszego postępowania wskazywały, że praca ubezpieczonej pozwoliła na zdobycie wielu nowych klientów, przyczyniła się do zwiększenia dochodów prowadzonego przez płatnika składek przedsiębiorstwa. Tymczasem na tę okoliczność, poza własnymi zeznaniami i zeznaniami słuchanych w sprawie świadków – pracowników płatnika składek, nie przedłożone zostały żadne wiarygodne dowody. Apelujący zdają się nie zauważać, że korespondencja e-mail, na którą się powołują, nie była podpisywana przez ubezpieczoną. Skoro, jak twierdzą odwołujący się, miała ona nawet nieformalnie zajmować stanowisko kierownika magazynu, to nie jest wiadomym, dlaczego nie podpisywała wysyłanej korespondencji własnym imieniem i nazwiskiem. Brak jest jakichkolwiek dokumentów źródłowych, na których znajdowałyby się podpisy ubezpieczonej, a dotyczące zawierania nowych umów z klientami.

Zdaniem Sądu Odwoławczego, powoływanie się przez skarżących (na okoliczność zmiany zakresu obowiązków ubezpieczonej) na odmienną ocenę zeznań świadków i odwołujących, niż ta dokonana przez Sąd Okręgowy, jest jedynie subiektywną oceną okoliczności faktycznych sprawy, przedstawianą przez strony dążące do wykazania swoich twierdzeń i nie znajduje ona uzasadnienia w zgromadzonym materiale dowodowym. Dowody przedstawione w sprawie zostały ocenione przez Sąd pierwszej instancji zgodnie z regułami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego, a ich prawidłowa ocena nie dała podstaw do czynienia odmiennych ustaleń niż te, które legły u podstaw prawidłowego rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku.

Apelujący wskazywali, że to działania ubezpieczonej miały się przyczyniać do pozyskiwania nowych klientów, to B. J. miała zajmować się reklamacjami. Tymczasem w materiale dowodowym brak jest jakiegokolwiek dowodu, poza twierdzeniami stron i świadków – pracowników płatnika składek, który pozwoliłby te twierdzenia przyjąć jako prawdziwe. Brak jest chociażby jakichkolwiek umów podpisywanych przez ubezpieczoną, na przedkładanych fakturach nie ma podpisów ubezpieczonej. Skoro, jak twierdzi płatnik składek, ubezpieczona niejako miałaby przejąć jego obowiązki, być nieformalnym kierownikiem magazynu, to niewątpliwie w tej sytuacji B. J. powinna być upoważniona do wystawiania faktur, do podpisywania dokumentów. Tymczasem, za okres rzekomego 3 miesięcznego zwiększenia obowiązków ubezpieczonej nie został przedłożony żaden wytworzony przez ubezpieczoną dokument.

Istotne znaczenie w sprawie ma to, że B. J. początkowo pracowała na rzecz płatnika składek jako pracownik administracji magazynu. Na mocy podpisanego aneksu do umowy o pracę nie zostało zmienione stanowisko pracy ubezpieczonej. Gdyby wolą stron rzeczywiście było od samego początku podwyższenie wynagrodzenia, poszerzenie jej zakresu obowiązków i powierzenie funkcji kierownika magazynu, to niewątpliwie znalazłoby to odzwierciedlenie w podpisanych dokumentach.

Do czasu podpisania aneksu do umowy o pracę ubezpieczona otrzymywała wynagrodzenie w kwocie 2200 zł brutto, tak jak i pozostali pracownicy zatrudniani przez płatnika składek (wynagrodzenie pozostałych pracowników wynosiło od 2100 zł brutto do 2200 zł brutto). Strony stosunku pracy nie uważały wówczas, że tak określone wynagrodzenie jest niegodziwe. Zatem należało przyjąć, że wynagrodzenie minimalne odpowiadało realiom warunków zatrudnienia istniejącym u tego pracodawcy. Magazyn, w którym płatnik składek prowadzi swoją działalność nie jest duży. Płatnik składek nie zatrudnia wielu pracowników. Przed podpisaniem z ubezpieczoną aneksu do umowy o pracę nie istniało nawet stanowisko kierownika magazynu. Zatem nielogiczne są twierdzenia, że istniały gospodarcze potrzeby ze strony płatnika składek do stworzenia takiego stanowiska i powierzenia ubezpieczonej związanej z nim funkcji.

Wątpliwości budzą również okoliczności zawarcia aneksu do umowy o pracę w dniu 1 stycznia 2018 r. Zwrócić należy jednak w tym miejscu, uwagę na okoliczność, że zawarciu umowy o pracę powinien towarzyszyć zamiar wykonywania pracy. Pracę taką ubezpieczona niewątpliwie świadczyła, jednakże zawierając aneks do umowy była świadoma swojego stanu zdrowia. Wiedząc, że jest w ciąży, B. J. musiała przewidywać, że w niedługim czasie będzie musiała skorzystać ze zwolnienia spowodowanego ciążą. W dniu 18 stycznia 2018 r. ubezpieczona przeszła badania lekarskie potwierdzające stan ciąży. Tym samym podpisując aneks do umowy o pracę musiała wiedzieć, że jest w ciąży. A zatem podpisując aneks do umowy o pracę ubezpieczona z pełną świadomością tego, że w niedługim czasie skorzysta ze zwolnienia lekarskiego i nie będzie świadczyć pracy, podpisała aneks do umowy o pracę, na mocy którego jej wynagrodzenie zostało kilkukrotnie zwiększone. Należało zatem uznać, że okoliczności zajścia w ciążę i zawarcia aneksu do umowy o pracę były ze sobą powiązane. Również wynagrodzenie ubezpieczonej określono na wysokim poziomie, co miało umożliwić korzystanie B. J. z wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Jednocześnie wskazać należy, że rozpoczęcie korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego poprzedzone było jedynie bardzo krótkim okresem opłacania przez płatnika składek na obowiązkowe ubezpieczenia od podstawy wymiaru wynoszącej 6500 zł brutto. W związku z czym przeciętny stosunek wysokości świadczenia do wniesionych składek pozostawał w oderwaniu od sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń przez odniesienie do okresu opłacania składek. B. J. po bardzo krótkim okresie czasu, bowiem po niespełna 4 miesiącach zaprzestała pracy w związku ze zwolnieniami lekarskimi z powodu ciąży. Jak wskazano, na jej miejsce nie została zatrudniona żadna inna osoba za podobnym wynagrodzeniem do tego osiąganego przez B. J.. Ubezpieczona i płatnik składek wskazywali, że zatrudniona na miejsce ubezpieczonej S. T.



otrzymywała wynagrodzenie w wysokości przekraczającej kwotę 8000 zł brutto miesięcznie. Jednakże, jak wynika z prawomocnego wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 5 marca 2020r., wydanym w sprawie o sygn. akt III AUa 56/20, wynagrodzenie S. T. z tytułu zawartej umowy o pracę z P. M. wynosi proporcjonalnie do wynagrodzenia minimalnego obowiązującego w danym okresie, tj. 2.100 zł brutto.

Powyższe pozwala na stwierdzenie, że płatnik składek po raz kolejny umożliwia swojej pracownicy, będącej w ciąży, uzyskiwanie wygórowanych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Taką postawę należy ocenić jako naganną i niezaskługującą na ochronę prawną.

Sąd Apelacyjny nie dopatrył się także naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dokonania oceny zgromadzonych dowodów w sposób dowolny. Skuteczne postawienie zarzutu sprzeczności istotnych ustaleń ze zgromadzonymi dowodami lub naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, lub nie uwzględnił wszystkich przeprowadzonych w sprawie dowodów, jedynie to bowiem może być przeciwstawione uprawnieniu do dokonywania swobodnej oceny dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 października 2004 r. w sprawie III CK 245/04, publik. LEX 174185). Ubezpieczona i płatnik składek w wywiedzionych apelacjach nie zdołali wykazać wadliwości rozumowania Sądu Okręgowego z punktu widzenia zaprezentowanych powyżej kryteriów. Zaprezentowana w apelacjach argumentacja sprowadza się do powtórzenia dotychczas prezentowanego w sprawie stanowiska. Argumentacja ta stanowi jedynie polemikę z rozstrzygnięciem Sądu I instancji.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny podziela ustalenie Sądu pierwszej instancji, że wynagrodzenie wypłacane ubezpieczonej przed podpisaniem aneksu do umowy o pracę w wysokości 2200 zł brutto miesięcznie, byłoby wynagrodzeniem wypłacanym ubezpieczonej faktycznie w dalszym okresie, gdyby strony stosunku pracy nie zmierzały do wyłudzenia świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nadto w ocenie Sądu Odwoławczego wysokość wynagrodzenia przyjęta przez Sąd Okręgowy odpowiada faktycznemu nakładowi pracy ubezpieczonej, przyjętym zasadom wynagradzania przez płatnika przy uwzględnieniu wysokości wynagrodzenia innych pracowników zatrudnianych przez płatnika składek. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w przypadku ubezpieczonej granica ekwiwalentności nakładu pracy i wysokości wynagrodzenia została ewidentnie przekroczona, co z kolei determinuje uznanie, że strony wprowadzając trzykrotną podwyżkę wynagrodzenia naruszyły przepis ustawy Kodeks pracy.

Powyższe legło u podstaw uznania za niezasadne zarzutów apelacji zarówno naruszenia prawa materialnego, jak i procesowego. Przy czym Sąd Apelacyjny odniósł się szczegółowo do istotnych z punktu widzenia niniejszej sprawy zarzutów i poprzestał na ogólnym nieuwzględnieniu podnoszonych w sprawie okoliczności drugorzędnych. Żaden z zarzutów apelacji wywiedzionych przez ubezpieczoną i płatnika składek nie zasługiwał na uwzględnienie.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej i płatnika składek.

Rozstrzygając o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd Apelacyjny miał na uwadze treść art. 98 § 1 k.p.c., zgodnie z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Przy wartości przedmiotu zaskarżenia powyżej 1500 zł do 5000 zł stawka minimalna wynagrodzenia radcy prawnego wynosi 900 zł - § 2 pkt 3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.). Stawka minimalna w postępowaniu apelacyjnym wynosi 75% stawki minimalnej (§ 10 ust. 1 pkt 2 cyt. rozporządzenia), zatem stanowi kwotę 675 zł.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Barbara Bialecka Jolanta Hawryszko