

Sygn. akt III AUa 221/21

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lipca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Romana Mrotek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 9 lipca 2021 r. w S.

sprawy S. B. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale (...) w P.

o objęcie ubezpieczeniami społecznymi

na skutek apelacji (...) w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 24 lutego 2021 r., sygn. akt VI U 997/20

1. oddala apelację,

2. zasądza od (...) w P. na rzecz Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

Romana Mrotek	Jolanta Hawryszko	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
---------------	-------------------	----------------------------------

Sygn. akt III AUa 221/21

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 13 marca 2020 r. nr (...), na podstawie art. 83 ust. 1, art. 9 ust. 1c i 2c ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że S. B. (1), jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...), nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 3 czerwca 2019 r..

Odwołanie od decyzji złożyła ubezpieczona S. B. (1), wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji, ewentualnie o uchylenie zaskarżonej decyzji i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu oraz o zasądzenie kosztów postępowania.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o oddalenie odwołania, wywodząc jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji oraz o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg. norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Szczecinie Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 24.02.2021 r. oddalił odwołanie oraz zasądził od S. B. (1) na rzecz organu rentowego 180 złotych zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że S. B. (1) była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w wymiarze pełnego etatu w (...) z siedzibą w P. w okresie od 6 maja 2011 do 30 czerwca 2012 na stanowisku Prezesa Zarządu Spółki. Na podstawie kolejnej umowy z 15 czerwca 2012 roku, S. B. (1) została zatrudniona w (...) z siedzibą w P. na stanowisku Prezesa Zarządu Spółki na czas nieokreślony od 1 lipca 2012; stosunek pracy ustał z dniem 30 czerwca 2018 na skutek wypowiedzenia dokonane przez pracodawcę. W okresie od 15 maja 2018 do 31 lipca 2019 S. B. (1) była zatrudniona na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w (...) w K. na stanowisku dyrektora. Z tytułu zawartej umowy o pracę S. B. (2) była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, z podstawą wymiaru składek w kwocie wyższej od minimalnego wynagrodzenia. W dniu 3 czerwca 2019 ubezpieczona złożyła wypowiedzenie ww. stosunku pracy z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia, z powodu powołania jej na funkcję Prezesa Zarządu w (...) w P.. Stosunek pracy z (...) w K. ustał z dniem 31 lipca 2019. W dniu 3 czerwca 2019 roku (...) w P. reprezentowana przez Radę Nadzorczą Spółki, zawarła z S. B. (1) umowę o świadczenie usług w zakresie zarządzania. W umowie stwierdzono, że w ramach pełnienia funkcji Prezesa Zarządu, Zarządzający zobowiązuje się do świadczenia usług zarządzania na zasadach określonych umową. Zgodnie z umową ubezpieczona sprawująca funkcję Prezesa Zarządu, miała za zadanie osobiście zarządzać spółką, prowadzić jej sprawy, reprezentować spółkę na zewnątrz, realizować wyznaczone cele, planowane wyniki gospodarcze, zobowiązana była do współdziałania z organami Spółki na zasadach określonych w powszechnie obowiązujących przepisach prawa, w szczególności przepisach kodeksu Spółek Handlowych, postanowieniach aktu założycielskiego, uchwałach organów spółki, a także innych prawach i dokumentach wewnętrznych spółki. Umowa została zawarta na czas pełnienia przez ubezpieczoną funkcji prezesa zarządu za wynagrodzeniem 12.000 zł brutto miesięcznie. Zarządzająca Spółką nie była związana określonymi godzinami pracy. W umowie wskazano, że w sprawach nie uregulowanych umową, zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego oraz Kodeksu spółek handlowych, a także inne przepisy powszechnie obowiązujące. Z tytułu zawartej umowy o świadczenie usług, S. B. (1) została zgłoszona od 3 czerwca 2019 do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych.

W dniu 30 kwietnia 2020 płatnik składek (...) w P. dokonał korekty zgłoszenia S. B. (1) do ubezpieczeń społecznych. Wskazał na formularzu ZUS ZU, że od 3 czerwca 2019 podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę zawartej z ww. spółką, a nie na podstawie umowy zlecenia. W chwili podpisania umowy o świadczenie usług z (...) w P., tj. w dniu 3 czerwca 2019 S. B. (1) była w ciąży. Dziecko urodziła 21 lipca 2019 roku, tj. w dacie, kiedy jeszcze wiązała ją umowa o pracę z (...) w K. (do 31 lipca 2019 roku). Od dnia porodu ubezpieczona przebywała na zasiłku macierzyńskim, który był wypłacany od podstawy wymiaru wynagrodzenia otrzymywanego w (...) w K..

Sąd Okręgowy nie uwzględnił odwołania i jako podstawę prawną rozstrzygnięcia przyjął art. 6 ust. 1 pkt 1 i 4, art. 9, art. 11 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 roku, poz. 300 ze zm.). Sąd Okręgowy wyjaśnił, że powyższe przepisy regulują kwestię zbiegu ubezpieczeń. Podstawą zbiegu tytułu bezwzględnie z tytułem ogólnym jest istnienie obowiązku ubezpieczenia wynikającego z tytułu **bezwzględnego** oraz z tytułu pozwalającego na **dobrowolne** przystąpienie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych (art. 9 ust. 1 u.s.u.s.). Sąd I instancji wskazał, że reguła zbiegu polega na powstaniu obowiązku ubezpieczenia z tytułu bezwzględnego (stosunku pracy). Zasada ta nie ma jednak charakteru bezwarunkowego, gdyż zgodnie z art. 9 ust. 1a u.s.u.s., osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczenia z tytułu bezwzględnego podlegają także obowiązkowi ubezpieczenia z innych tytułów, jeżeli podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia z tytułu

bezwzględnie w przeliczeniu na okres jednego miesiąca jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę. W powyższym zakresie dochodzi więc do rozszerzenia obowiązku ubezpieczenia, co leży w interesie wszystkich ubezpieczonych i jest uzasadnione celem fiskalnym (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 20 grudnia 2016 r. III AUa 601/16). Umowa zlecenia jest jednym z tytułów do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych oraz zdrowotnego. Jeżeli więc osoba pracuje wyłącznie na podstawie jednej takiej umowy, to bez względu na wysokość przychodu z niej osiąganego, czy długość jej trwania, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz zdrowotnemu. Do ubezpieczenia chorobowego może natomiast przystąpić jeżeli wyraża taką wolę, na własny wniosek. Charakter ubezpieczeń emerytalno-rentowych ze zlecenia może ulec zmianie, gdy oprócz umowy cywilnej osoba posiada jeszcze inne źródła przychodów, które też podlegają ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Wówczas pojawia się tzw. zbieg tytułów (art. 9 ustawy systemowej). O tym, czy wszystkie te tytuły będą oskładkowane lub które z nich albo, czy tylko jeden, decydują najczęściej dwie przesłanki – kolejność powstawania tych tytułów lub wysokość podstawy wymiaru w miesiącu z określonego tytułu. Sytuacja ubezpieczeniowa osoby zatrudnionej na podstawie umowy o pracę i wykonującej dodatkowo umowę zlecenia zawartą z innym podmiotem niż pracodawca i niewykonywaną na jego rzecz wygląda zatem tak, że osoba taka obowiązkowo podlega wszystkim ubezpieczeniom ze stosunku pracy, a ze zlecenia ubezpieczeniom emerytalno-rentowym: 1) również obowiązkowo, jeśli podstawa wymiaru z umowy pracę w przeliczeniu na miesiąc, jest niższa od kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę (art. 9 ust. 1a ustawy systemowej), 2) dobrowolnie, jeśli podstawa wymiaru z umowy pracę w przeliczeniu na miesiąc, jest równa kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę lub wyższa (art. 9 ust. 2 ustawy systemowej).

Sąd orzekający dostrzegł, że bezspornie S. B. (1) od 3 czerwca 2019 podlegała do ubezpieczeń społecznych z dwóch tytułów ubezpieczeniowych – z tytułu powstałego we wskazanym wyżej dniu stosunku cywilnoprawnego - umowy zlecenia zawartej z (...) w P., jak również umowy o pracę zawartej z (...) w K. (od 15 maja 2018 do 31 lipca 2019). Bezspornie odwołująca z tytułu umowy o pracę zawartej z (...) w K., osiągała wynagrodzenie w kwocie wyższej niż kwota minimalnego wynagrodzenia określona w art. 18 ust. 4 pkt 5a ustawy systemowej. Sąd Okręgowy przyjął zatem, że od 3 czerwca 2019 S. B. (1) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jedynie ze stosunku pracy z (...) w K. i nie mogła od tej daty podlegać **obowiązkowo** ubezpieczeniom emerytalno - rentowym dodatkowo z tytułu umowy zlecenia zawartej od 3 czerwca 2019 roku z innym podmiotem, tj. z (...) w P.. Nie było jednak żadnych przeszkód ku temu, aby S. B. (1) na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, wystąpiła do organu rentowego z wnioskiem o objęcie jej „dobrowolnie” ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z tytułu umowy zlecenia. Bezspornie jednak taka sytuacja nie miała jednak miejsca. Przy czym, ewentualne dobrowolne ubezpieczenie emerytalno – rentowe wykluczało możliwość przystąpienia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Okręgowy ocenił, że nie miał racji pełnomocnik odwołującej twierdząc, iż zawarta w 3 czerwca 2019 umowa o świadczenie usług/kontrakt menadżerski była w istocie umową o pracę, ponieważ ubezpieczona wykonywała w ramach tej umowy te same czynności, jakie wykonywała podczas zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w spółce (...) w latach 2011/2012. W ocenie Sądu zgodny zamiar zawarcia konkretnego rodzaju umowy – w niniejszej sprawie kontraktu menadżerskiego - miał decydujące znaczenie w sprawie. Jako, że sama praca Prezesa Zarządu może być wykonywana w pracowniczych, jak i niepracowniczych formach zatrudnienia, to wola stron w ramach przyznanej przez prawo autonomii, zadecydowała o wyborze podstawy zatrudnienia S. B. (1). Podpisując z (...) w P. w dniu 3 czerwca 2019 umowę o świadczenie usług w zakresie zarządzania tą spółką, ubezpieczona zgodziła się na jej treść. Miała świadomość, że podpisuje kontrakt menadżerski, a nie umowę o pracę, jak też miała świadomość różnicy pomiędzy formami zatrudnienia. Sąd Okręgowy uznał, że bez znaczenia dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy pozostawała okoliczność, że płatnik składek (...) w P., dokonał w dniu 30 kwietnia 2020 roku korekty zgłoszenia S. B. (1) do ubezpieczeń społecznych wskazując, że od 3 czerwca 2019 roku miała podlegać ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę zawartej z ww. spółką, a nie na podstawie umowy zlecenia. Sąd Okręgowy orzekł jedynie o braku podstaw do podlegania przez S. B. (1) obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia od 3 czerwca 2019 roku, bowiem zaskarżona decyzja wskazywała jedynie datę, od której odwołująca nie podlega takim ubezpieczeniom. Sąd I instancji przyjął, że S. B. (1) na skutek zbiegu ubezpieczeń z tytułu umowy o pracę i

umowy zlecenia od 3 czerwca 2019, nie podlega od tej daty obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, wypadkowemu i chorobowemu z tytułu umowy zlecenia.

**Apelację od wyroku złożył płatnik składek**, który rozstrzygnięciu zarzucił naruszenie przepisów prawa materialnego, art. 65 § 1 k.c. przez jego niezastosowanie i dokonanie błędnej wykładni oświadczeń woli stron polegającej na przyjęciu, że wolą stron było zawarcie umowy zlecenia, a nie umowy o pracę i w konsekwencji uznanie, że ubezpieczona nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zawartej z płatnikiem z dnia 3 czerwca 2019 r., podczas gdy rzeczywistą wolą i intencją stron było zawarcie umowy o pracę, a tym samym zaktualizował się obowiązek odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia ubezpieczonej w (...) sp. z o.o. Apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania ubezpieczonej.

### **Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że 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 stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny w całości podzielił ustalenia Sądu Okręgowego. Sąd Okręgowy prawidłowo też zastosował prawo materialne.

Należy zauważyć, że jedynym zarzutem podniesionym przez apelującego płatnika był zarzut naruszenia art. 65 § 1 k.c. Skarżący zarzucił dokonanie przez Sąd I instancji błędnej wykładni oświadczeń woli stron, polegającej na przyjęciu, że wolą stron było zawarcie umowy zlecenia, a nie umowy o pracę, gdy tymczasem płatnik doszedł jednak po czasie do wniosku, że rzeczywistą wolą stron było zawarcie dnia 3.06.2019 umowy o pracę, a tym samym w formie ustawowej korekty zaktualizował się obowiązek odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia S. B. (1) w (...) sp. z o.o.

Wobec takiego stanowiska apelującego, wstępnie wypada przypomnieć płatnikowi sekwencję zdarzeń i czynności podejmowanych tak przez płatnika, jak i przez ubezpieczoną w spornym okresie. Mianowicie w czasie od 15.05.2018 r. do 31.07.2019 r. S. B. (1) była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy na podstawie umowy o pracę w (...) w K. na stanowisku dyrektora za wynagrodzeniem 4 820 zł brutto. Z tytułu wskazanej umowy ubezpieczona była zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z podstawą wymiaru składek w kwocie wyższej od minimalnego wynagrodzenia. Dnia 3.06.2019r. ubezpieczona złożyła wypowiedzenie umowy o pracę z powodu powołania jej na funkcję prezesa zarządu w (...) sp. z o.o. w P.. Tego samego dnia ubezpieczona zawarła z (...) sp. z o.o. w P. umowę o świadczenie usług w zakresie zarządzania za wynagrodzeniem 12000 zł brutto miesięcznie. W chwili zawarcia umowy ubezpieczona była w zaawansowanej ciąży. Stosunek pracy w (...) w K. ustał z dniem 31.07.2019 r. Po niemal roku od zawarcia umowy o świadczenie usług płatnik (...) sp. z o.o. dokonał ustawowej korekty zgłoszenia S. B. (1) do ubezpieczeń społecznych, podając nowy tytuł ubezpieczenia, tj. umowę o pracę zawartą z ww. spółką, w miejsce tytułu umowy zlecenia – świadczenie usług.

Przy uwzględnieniu wyżej wskazanych faktów, Sąd Apelacyjny zarzut naruszenia art. 65 §1 k.c. odczytał, co najmniej jako manipulację płatnika, który ewidentnie żongluje bezwzględnie wiążącymi przepisami prawa ubezpieczeń, ale i przepisami prawa pracy oraz kodeksu cywilnego. Apelujący, niemal po roku od zawarcia z ubezpieczoną umowy o świadczenie usług – kontraktu menadżerskiego, nieoczekiwanie i bez prawnego oraz racjonalnego uzasadnienia, złożył do organu ubezpieczeniowego korektę i żądał objęcia S. B. (2) ubezpieczeniami z tytułu wykonywania umowy o pracę. Apelującemu, zatem trzeba przypomnieć, że reżim zatrudnienia ma daleko idące konsekwencje. Nie jest tak, jak chciałby płatnik, iż reżim ten można dowolnie korygować i to w dowolnym czasie, nawet po upływie niemal roku od zawarcia umowy. Jak słusznie wskazał Sąd Okręgowy, sama praca prezesa zarządu może być wykonywana w pracowniczych, jak i niepracowniczych formach zatrudnienia. Wola stron zadecydowała o wyborze podstawy zatrudnienia S. B. (1), która podpisując umowę zgodziła się na jej treść i miała pełną świadomość, iż podpisuje kontrakt menadżerski. Bez znaczenia jest uwypuklana przez apelującego okoliczność, że wcześniej, do 30.06.2018 r. świadczyła tożsamą pracę na rzecz (...) w reżimie pracowniczym. Ubezpieczona jest osobą w pełni świadomą, legitymującą się wyższym wykształceniem, stąd nie ma wątpliwości, że miała świadomość różnic pomiędzy formami zatrudnienia.

Należy też założyć, że płatnik, jako profesjonalny przedsiębiorca samorządowy, miał pełną świadomość w jakim trybie zatrudnia swojego prezesa.

Nie budzi wątpliwości, że każdy z typów zatrudnienia znalazł swoje odrębne uregulowanie prawne. Oczywiście jest, że zawarcie umowy o pracę wymaga przestrzegania reguł określonych w Kodeksie pracy i innych aktach prawa pracy, zaś zawarcie umowy o charakterze cywilnoprawnym poddaje ten stosunek prawny pod regulację określoną w prawie cywilnym, ze szczególnym uwzględnieniem szeroko dopuszczalnych postanowień umownych. Co więcej, umknęło uwadze apelującego, że zawarcie określonego rodzaju umowy kreuje powstanie szczególnych uprawnień, ale i obowiązków. Mianowicie, pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę korzysta z ochrony zawartej w regulacjach z zakresu prawa pracy ( w tym Kodeksu pracy), dotyczącej m.in.: wynagrodzenia (minimalne wynagrodzenie, prawo do dodatków za pracę w godzinach nadliczbowych oraz w porze nocnej), prawa do urlopu, prawa do odpoczynku dobowego i tygodniowego, uprawnień rodzicielskich, wliczania okresu zatrudnienia do stażu pracy, a także z szerokiego zabezpieczenia z tytułu ubezpieczeń społecznych. Warto w tym miejscu przywołać uchwałę siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 5 grudnia 2013 r., III PZP 6/13 (OSNP 2014 nr 11, poz. 154), w której wskazano, że na gruncie uregulowań zawartych w ustawie z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.; dalej ustawa systemowa) obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenia społeczne jest konsekwencją podlegania tym ubezpieczeniom przez pracownika z mocy prawa, przy czym powstanie stosunku ubezpieczenia społecznego nie zależy od opłacenia składek, ani nawet od zgłoszenia tego pracownika do ubezpieczeń społecznych w organie rentowym. Dzieje się tak dlatego, że przepisy prawa ubezpieczeń społecznych wiążą z określonymi elementami stanu faktycznego powstanie określonych skutków prawnych. Stanowisko to jest zgodnie przyjmowane zarówno w piśmiennictwie, jak i w judykaturze (por. między innymi T. Zieliński: Ubezpieczenia społeczne pracowników, Warszawa Kraków 1994, s. 85 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 października 2003 r., II UK 122/03, OSNP 2004 nr 15, poz. 270). Skutek w postaci podlegania ubezpieczeniom społecznym powstaje z mocy ustawy i trwa przez cały okres spełniania warunków objętych dyspozycją normy prawnej wyprowadzonej z art. 6 ustawy systemowej (por. też art. 13 tejże ustawy). Skoro zatem, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej, ubezpieczeniom społecznym podlegają pracownicy, a za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, to koniecznym warunkiem objęcia ex lege ubezpieczeniami jest istnienie tego stosunku prawnego. Tymczasem S. B. (1) od 3.06.2019 r. nie wykonywała na rzecz płatnika (...) pracy w rozumieniu art. 22 k. p. Faktem jest, że zasada swobody zawierania umów wyrażona w art. 353<sup>1</sup> k.c. i poszanowania woli stron wyrażona w art. 65 § 2 k.c. są fundamentalnymi zasadami odzwierciedlającymi konstytucyjną gwarancję państwa prawa. Z takiej też swobody korzystały strony zawierając sporną umowę dnia 3.06.2019 r. Świadczą o tym wszystkie okoliczności towarzyszące zawieraniu umowy, a także wypowiedzi stron jeszcze z etapu postępowania przed organem. Ubezpieczona w piśmie z 9.03.2020 r. uwypukla, że w momencie daty porodu miała pozostawać tylko w jednym zatrudnieniu, tj. na podstawie umowy zlecenia z (...). Od początku także i ww. spółka nie zamierzała zawrzeć z ubezpieczoną umowy o pracę, lecz umowę o świadczenie usług. Dlatego też dział kadr konsultował z organem kwestię zasiłków macierzyńskich w przypadku ubezpieczenia na podstawie umowy zlecenia. Obecnie strony kwestionują zawartą przez siebie umowę, ale w ocenie Sądu Apelacyjnego tylko przez wzgląd na korzyści płynące z systemu ubezpieczeń społecznych. Zważyć trzeba, że zakwestionowanie zawartej umowy może nastąpić jedynie na warunkach przewidzianych przepisami Kodeksu cywilnego, tj. w sytuacji stwierdzenia nieważności czynności prawnej (art. 58 k.c.), stwierdzenia wad oświadczenia woli, w tym pozorności umowy (art. 83 k.c.), bądź też stwierdzenia, że wynikający z umowy stosunek prawny co do treści lub celu sprzeciwia się właściwości stosunku, ustawie lub zasadom współżycia społecznego (art. 353<sup>1</sup> k.c.). W przedmiotowej sprawie takie okoliczności nie występowały, a umowa o świadczenie usług z 3.06.2019 r. została zawarta skutecznie, zgodnie z wolną wolą stron i bez naruszenia obowiązujących przepisów prawa. Płatnik oraz ubezpieczona ułożyli stosunek prawny, wynikający z umowy o świadczenie usług w sposób zgodny z naturą tego stosunku prawnego. W oparciu o analizę treści umowy, jak też okoliczności jej zawarcia i realizacji, Sąd Apelacyjny jednoznacznie stwierdza, że strony łączyła skuteczna prawnie umowa o świadczenie usług, do której stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące zlecenia. Fakt, iż następczo prezes zarządu żądała zmiany tytułu zgłoszenia do ubezpieczeń i przyjęcia, że pracowała w reżimie pracowniczym w ogóle nie wpływał na ważność i skuteczność zawartej wcześniej umowy. Świadczył jedynie o celowym działaniu ubezpieczonej, nakierowanym na uzyskanie wyższych świadczeń z ubezpieczeń społecznych związanych

z macierzyństwem, przy aktywnym współdziałaniu płatnika. W (...) w K. ubezpieczona była bowiem zatrudniona za wynagrodzeniem 3 razy niższym, niż na podstawie umowy zlecenia w Spółce – (...) sp. z o.o. Zatem zasiłek macierzyński wypłacany od podstawy wymiaru składek w (...) był zdecydowanie niższy, niż ten który uzyskałaby ubezpieczona od podstawy wymiaru w ww. Spółce.

Abstrahując od powyższego, dostrzec trzeba wreszcie kwestię, której zdaje się nie zauważać apelujący płatnik. Istota sprawy dotyczyła, bowiem interpretacji prawa materialnego i sprowadzała się do odpowiedzi na pytanie, czy płatnik w formie korekty dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych przeprowadzonej na podstawie art. 41 ust. 6 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r., poz. 1778; dalej jako ustawa systemowa) mógł z datą wsteczną zgłosić ubezpieczoną do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia pracowniczego. Upraszczając, czy płatnik miał prawo do tego, by po pierwotnym wyborze tytułu ubezpieczenia dokonać z datą wsteczną jego zmiany. W okolicznościach niniejszej sprawy ubezpieczona, wykonująca od 15.05.2018 r. pracę na podstawie umowy o pracę, została zgodnie z obowiązującymi przepisami (art. 6 ust. 1 pkt 1 i 4, art. 9, art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, t.j. Dz. U. z 2019 roku, poz. 300 ze zm.) objęta obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy o pracę. Z tytułu umowy o świadczenie usług nie mogła zatem od 3.06.2019 r. podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom (art. 9 ust. 2c ustawy systemowej). Była uprawniona wystąpić do organu z wnioskiem o objęcie jej dobrowolnie ubezpieczeniem emerytalnym i rentowymi, jednak tego nie uczyniła. Zatem płatnik dopiero 30.04.2020 r. dokonał korekty zgłoszenia ubezpieczonej, wskazując że od 3.06.2019 r. podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę, a to tylko po to by umożliwić ubezpieczonej wyliczenie zasiłków od wyższej podstawy wymiaru niż dotychczasowa pracownicza. W ocenie Sądu Apelacyjnego, de facto było to działanie ewidentnie nastawione na wyłudzenie świadczeń z ubezpieczenia społecznego i nie znajdowało żadnego pokrycia w realiach zatrudnienia ubezpieczonej, wykreowanych kontraktem menadżerskim.

W tym miejscu wymaga przypomnienia, że zgodnie z art. 41 ust. 6 ustawy systemowej płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ust. 3-5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Co istotne, prawo płatnika do korygowania choćby zadeklarowanej podstawy wymiaru składek jest reglamentowane przepisami prawa ubezpieczeń społecznych i nie ma charakteru dowolnego (tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 7.02.2012 r., III AUa 1167/11, LEX nr 1258312). W kwestii dopuszczalności dokonywania korekt deklaracji wypowiedział się również Sąd Apelacyjny w Krakowie, który w wyroku z 24.06.2015 r., III AUa 1484/14, LEX nr 1765949 stwierdził, że w świetle regulacji zawartej w art. 41 ust. 6 ustawy systemowej, nie jest dopuszczalna korekta podstawy wymiaru składki w wyniku jedynie swobodnej decyzji płatnika składek, bez stwierdzenia nieprawidłowości, niezgodności ze stanem faktycznym lub błędów. Z kolei Sąd Najwyższy w przywołanym już przez Sąd Okręgowy wyroku z 14.04.2016 r., III UK 136/15 LEX nr 2051034 stwierdził, że korekta w trybie art. 41 ust. 6 ustawy systemowej nie odbywa się w zależności od subiektywnego przekonania ubezpieczonego, lecz na podstawie stwierdzonej niezgodności dokumentacji ze zgłoszeniem do ubezpieczenia i wybraną podstawą składek. Nie ma wówczas zupełnej dowolności w dokonywaniu korekt, które to korekty nie mogą prowadzić do nadużyć w zakresie korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Analizując stanowisko Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w powyższym zakresie należy podkreślić, że ustawodawca ograniczył możliwość korygowania danych zawartych w imiennym raporcie miesięcznym ubezpieczonego tylko do sytuacji, w których potrzeba dokonania korekty danych zawartych w dokumentacji rozliczeniowej podyktowana jest potrzebą usunięcia faktycznych nieprawidłowości. Przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowczo nie dają podstawy prawnej do ich dowolnego korygowania i zmian, a tym bardziej do koniunkturalnej zmiany tytułu ubezpieczenia w każdym czasie, w zależności od woli i potrzeby płatnika, czy ubezpieczonego. Pojęciem korekty z definicji obejmuje się stan polegający na poprawie błędu, zaś jej celem jest przywrócenie zgodności stanu rzeczywistego ze stanem wynikającym z zapisu dokumentacji. Natomiast zmiana polegająca na korekcie tytułu ubezpieczenia jest zmianą jakościową i materialnoprawną, a jako taka nie mieści się w definicji korekty stricte. Wymaga podkreślenia, że czynności, których należy dokonać celem korekty złożonych

wcześniej dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych, mają charakter czynności czysto technicznych, na co wskazuje już sama treść art. 41; zatem nie mogą prowadzić do zmiany już powstałego tytułu ubezpieczenia. Zmiana tytułu ubezpieczenia jako materialnoprawna może być podejmowana przez ubezpieczonego jedynie na przyszłość, nigdy wstecz. Z prawa dotyczącego wyboru ilości oraz rodzajów tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym, ubezpieczony winien korzystać w momencie dokonywania zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego i na przyszłość.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy, należy zatem uznać, że nie było żadnego uzasadnienia prawnego do złożenia przez płatnika z dniem 30.04.2020 r. korekty, o czym płatnik jako profesjonalny podmiot samorządowy, dysponujący profesjonalnymi kadrami, z pewnością wiedział. Sposób postępowania płatnika w istocie zmierzał do nadużycia prawa, przez swobodne manipulowanie najkorzystniejszą wartością zobowiązań składkowych oraz do wykreowania sztucznego stosunku prawnego, a wszystko to w celu wyłudzenia świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Należy zwrócić uwagę, że jeśliby uznać słuszność argumentacji skarżącego, to tym samym należałoby uznać dopuszczalność dowolnej manipulacji faktami, co prowadziłoby do stanu permanentnej niepewności w kwestii podlegania ubezpieczeniom społecznym. Ubezpieczeni mogliby postępować dowolnie, najpierw zadeklarować wolę dobrowolnego podlegania ubezpieczeniom społecznym z kilku tytułów, o których mowa w art. 9 ust. 2, licząc na wyższe świadczenia z tych ubezpieczeń w razie zajścia zdarzeń uzasadniających ich przyznanie, a następnie po latach, dojść do wniosku, że skoro nic się nie wydarzyło i nie skorzystali z opłaconych dobrowolnie składek, wyrejestrować się z tych ubezpieczeń z datą wsteczną i wystąpić o zwrot opłaconych składek, licząc na przysporzenie majątkowe; mogliby też przeliczyć wysokość opłaconych składek z jednego tytułu i dojść do wniosku, że więcej zyskaliby, gdyby zgłosili się do ubezpieczeń społecznych z innego tytułu, a następnie dokonać takiego zgłoszenia wstecz. Zaprezentowane zatem przez płatnika stanowisko w sprawie interpretacji prawa jest absurdalne i jako takie podlega odrzuceniu.

Podsumowując, organ rentowy prawidłowo wskazał, że zgodnie z art. 9 ust. 2c ustawy systemowej osoba, której podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w danym miesiącu jest niższa od określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a, spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym również z 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, osiąga kwotę określoną w art. 18 ust. 4 pkt 5a. W niniejszej sprawie doszło do zbiegu tytułów ubezpieczeń i nie można było wydać innej decyzji, jak ta, że ubezpieczona nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację płatnika. O kosztach orzeczono zgodnie z wnioskiem organu rentowego na podstawie art. 98 k.p.c. oraz §10 ust. 1 pkt 2 i §9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265.j.t.).

Romana Mrotek Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk