

Sygn. akt III AUa 463/18

Sygn. akt III AUz 87/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Alicja Podlewska (spr.)
Sędziowie:	SSA Małgorzata Gerszewska SSO del. Beata Golba-Kilian
Protokolant:	sekr. sądowy Sylwia Gruba

po rozpoznaniu w dniu 12 września 2019 r. w Gdańsku

sprawy R. S., M. S. i W. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 listopada 2017 r., sygn. akt VI U 1444/17

oraz zażalenia Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

na postanowienie Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 lutego 2018 r., sygn. akt VI U 1444/17

I. zmienia zaskarżony wyrok i oddala obydwie odwołania;

II. zmienia zaskarżone postanowienie:

1. w punkcie a w ten sposób, że zasądza na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. od R. S. kwotę 90,00 (dziewięćdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

2. w punkcie b w ten sposób, że zasądza na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. od M. S. kwotę 90,00 (dziewięćdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

3. w punkcie c w ten sposób, że zasądza na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. od W. K. kwotę 180,00 (sto osiemdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego;

III. zasądza na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. od R. S., M. S. kwoty po 480,00 (czterysta osiemdziesiąt 00/100) złotych oraz od W. K. kwotę 960,00 (dziewięćset sześćdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym i postępowaniu zażaleniowym.

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Alicja Podlewska SSO del. Beata Golba-Kilian

Sygn. akt III AUa 463/18

Sygn. akt III AUz 87/18

UZASADNIENIE

Decyzjami z dnia 12 lipca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. stwierdził, iż R. S. i M. S. nie podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, ani dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako zleceniobiorcy w okresie od dnia 1 marca 2014 r. do dnia 31 marca 2014 r. (M. S.) oraz od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. (R. S.).

Od powyższych decyzji R. S., M. S. i W. K. wnieśli odwołania, w których wskazano, że organ rentowy nie ustalił prawidłowo stanu faktycznego, zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia chorobowego było zgodne z prawem, a zarzut obejścia przepisów jest bezpodstawny.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie i podtrzymał stanowisko wyrażone w zaskarżonych decyzjach.

Sprawy z odwołań zostały połączone i prowadzone pod wspólną sygnaturą VI U 1444/17.

Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 30 listopada 2017 r. w sprawie VI U 1444/17 (uzupełnionym postanowieniem z dnia 22 lutego 2018 r.) zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 12 lipca 2017 r. nr (...) poprzez stwierdzenie, że R. S. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek W. K. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r. (punkt pierwszy), zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. z dnia 12 lipca 2017 r. nr (...) poprzez stwierdzenie, że M. S. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek W. K. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od dnia 1 marca 2014 r. do dnia 31 marca 2014 r. (punkt drugi), zasądzone od organu rentowego na rzecz odwołującego R. S. kwotę 90 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w sprawie (punkt trzeci), zasądzone od organu rentowego na rzecz odwołującego M. S. kwotę 90 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w sprawie (punkt czwarty) oraz zasądzone od organu rentowego na rzecz zainteresowanego W. K. kwotę 90 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w sprawie (punkt piąty).

Podstawę tego rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia i rozważania Sądu pierwszej instancji. M. S. prowadzi działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom do dnia 28 lutego 2014 r. ze wskazaniem najniższej podstawy wymiaru składek. W. K. prowadzi gospodarstwo rolne. W skład gospodarstwa rolnego wchodziły m.in. 2 łąki o pow. ok. 2 ha Na łąkach rosły krzaki zajmujące ok. 20 % powierzchni łąki (krzaki ok. 20 m szerokości na 30 m). Teren miał być wyczyszczony celem zasiania trawy, która jest paszą dla krów, jak również w związku z występowaniem z wnioskami o przyznanie płatności bezpośrednich. W. K. nie zajmował się usunięciem krzewów, ponieważ wykonywał inne prace sezonowe w swoim gospodarstwie. W. K. zgłosił się z propozycją wycinki krzewów do M. S., który dysponował odpowiednim sprzętem umożliwiającym wykonanie tych czynności. Dysponował piłą motorowo-spalinową, wykaszarką do trawy spalinową, walcem i ciągnikiem. Strony doszły do porozumienia i ustaliły, że M. S. wykona prace na dwóch łąkach. W dniu 1 marca 2014 r. między W. K. prowadzącym gospodarstwo rolne a M. S. została zawarta umowa zlecenia na okres od dnia 1 marca 2014 r. do dnia 31 marca 2014 r., której przedmiotem

była pielęgnacja terenów zielonych (najpierw jednej łąki, z uwagi na to, że M. S. prowadził też swoją działalność, a nadto w momencie zawarcia umowy jedna łąka była osuszona). Przed 2014 r., rowy melioracyjne nie były czyszczone i na łące stała woda – wówczas nie było możliwości wycinania krzaków. Za zlecenie ustalono wynagrodzenie w wysokości 2.800,00 zł brutto. Z tytułu ww. umowy zlecenia M. S. został zgłoszony do ubezpieczeń przez płatnika składek – W. K.. M. S. zdecydował się na wykonanie ww. prac w ramach umowy zlecenia z uwagi na to, że nie chciał zmieniać przedmiotu działalności gospodarczej. Od dnia 1 kwietnia 2014 r. M. S. dokonał ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej z podstawą wymiaru składek w wysokości 9.000 zł. Od 6 maja 2014 r. M. S. zaczął pobierać zasiłek chorobowy. Pomiedzy kolejnymi okresami korzystania z zasiłków chorobowych następowały co do zasady przerwy nieprzekraczające 3 miesięcy, z wyjątkiem przerwy w niezdolności do pracy, która miała miejsce od dnia 27 maja 2015 r. do dnia 16 września 2015 r. (113 dni). R. S. (brat M. S.) prowadzi działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom do dnia 31 lipca 2014 r. ze wskazaniem najniższej podstawy wymiaru składek. R. S. w styczniu 2010 r. zakupił piłę motorową. W dniu 28 lipca 2014 r. między M. S. a R. S. została zawarta umowa użyczenia, na mocy której M. S. oddał w użyczenie ciągnik rolniczy, przyczepę jednoosiową manewrową marki S. oraz walec. W dniu 1 sierpnia 2014 r. między W. K. prowadzącym gospodarstwo rolne a R. S. została zawarta umowa zlecenia na okres od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r., której przedmiotem była pielęgnacja terenów zielonych. Za zlecenie ustalono wynagrodzenie w wysokości 2.950,00 zł brutto. Z tytułu ww. umowy zlecenia R. S. został zgłoszony do ubezpieczeń przez płatnika składek – W. K.. Od dnia 1 września 2014 r. R. S. dokonał ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej z podstawą wymiaru składek w wysokości 9.000 zł. Od dnia 27 października 2014 r. R. S. zaczął pobierać zasiłek chorobowy. Pomiedzy kolejnymi okresami korzystania z zasiłków chorobowych następowały przerwy nieprzekraczające 3 miesięcy. W gospodarstwie rolnym W. K. był zatrudniony także K. P., który wykonywał prace porządkowe. W czasie kiedy zlecenia były wykonywane przez M. i R. S., K. P. zajmował się czyszczeniem rynien na dachu. Zarówno M. S., jak i R. S. pracowali codziennie (z wyjątkiem sobót i niedziel) od godziny 8 rano ok. 4 do 8 godzin i zajmowali się czyszczeniem terenu, tj. usuwaniem (wycinaniem) krzaków na polu. Krzaków było więcej niż sto. M. S. wycinał różną ilość krzaków dziennie – w zależności od ich wielkości i pogody. R. S. najpierw obcinał gałęzie, następnie wyrwał korzenie. W trakcie wykonywania zleceń ciągnik, na którym pracowali M. S. i R. S. uległ dwukrotnej awarii (hamulce, układ paliwowy). Ciągnik został naprawiony przez M. C.. M. C. otrzymał drzewo z usuniętych krzaków. Po pracy M. S. i R. S., W. K. dokonał oprysków, ponieważ wychodziły nowe pędy – w konsekwencji krzaki przestały rosnąć. Z uwagi na chorobę M. S. (atak rwy kulszowej) obiecane prace były kontynuowane (na podstawie następnej umowy) w sierpniu 2014 r. przez brata - R. S.. We wrześniu 2014 r. zaczęły się problemy zdrowotne R. S. związane z kręgosłupem.

Sąd Okręgowy w rozważaniach prawnych dokonał analizy treści przepisów art. 6 ust. 1 pkt 4 i 5, art. 9 ust. 2, art. 18 ust. 8 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.; dalej ustawa systemowa). Sąd I instancji wskazał, że przeprowadzone postępowanie dowodowe pozwoliło na ustalenie, iż zawarte między stronami umowy zlecenia były faktycznie wykonywane. Zarówno zgromadzone dokumenty, jak i zeznania świadków potwierdziły, iż M. S., jak i R. S. (z uwagi na chorobę brata) wykonali na rzecz W. K. zlecenia polegające na usunięciu krzewów z dwóch łąk (oczyszczenie terenu). M. S. i R. S. dysponowali odpowiednim sprzętem do wykonania tych prac (W. K. jako osoba prowadząca gospodarstwo rolne również posiadał ciągnik, traktor, jednakże w tym okresie ten sprzęt musiał wykorzystać do innych prac, które sam wykonywał). Nie budzi wątpliwości Sądu I instancji także okres zawarcia umów – w toku postępowania sądowego zostało wyjaśnione, że wcześniej łąki były „zalane”, wobec czego naturalną konsekwencją tego jest fakt, iż do momentu „osuszenia” łąk nie można było dokonywać usuwania krzewów. W zgodzie z zasadami doświadczenia życiowego pozostaje okoliczność, iż początkowo całością miał zająć się M. S., jednak z uwagi na chorobę nie mógł wykonać obiecanego zlecenia w całości w związku z czym polecił W. K. swojego brata – R. S., któremu użyczył odpowiedni sprzęt. Mając na względzie powyższe, Sąd Okręgowy nie podzielił stanowiska organu rentowego co do tego, iż nie istniała realna potrzeba zawarcia umowy zlecenia. W decyzji organ rentowy wskazał, że W. K. powinien dążyć do maksymalizacji zysków i do jak największego ograniczenia wydatków, a zawarcie umowy zlecenia w sytuacji, kiedy wskazane prace mógł wykonać sam budzi wątpliwości. Z powyższym twierdzeniem nie sposób się zgodzić. Hipotetycznie przyjmując, że W. K. mógłby sam wykonać prace związane z wycinką krzewów, to stwierdzić należy, że mógł wykonać je również przy pomocy innych osób, jak w okolicznościach niniejszej sprawy. Dysponując dodatkową pomocą (zarówno osobową, jak i techniczną)

mógł wykonać szybciej codzienne prace niezbędne do prawidłowego funkcjonowania gospodarstwa rolnego, co w ostatecznym rozrachunku przyczynia się do maksymalizacji zysku. W ocenie organu rentowego zawarcie umowy zlecenia w realiach tej sprawy miało na celu wyłącznie zmianę płatnika opłacającego składki na ubezpieczenia w celu ustalenia podstawy wymiaru zasiłków dla ubezpieczonych z tytułu podlegania ubezpieczeniom jako osoby prowadzące działalność gospodarczą za jeden miesiąc od niemal najwyższej dopuszczalnej podstawy wymiaru składek. Innymi słowy, organ rentowy zarzucił stronom obejście przepisów prawa zmierzające do uzyskania wysokich świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych (art. 58 § 1 k.c.). Organ rentowy przyjmując założenie, że umowa była zawarta w celu obejścia prawa, winien w toku postępowania sądowego przedstawić dowody na poparcie tej tezy, a w niniejszym postępowaniu nie przedstawił w tym zakresie żadnych dowodów. Fakt, iż ubezpieczeni jako osoby prowadzące działalność gospodarczą zadeklarowali wysoką podstawę wymiaru składek nie może wpływać na ustalenie podlegania ubezpieczeniom z tytułu umowy zlecenia, skoro umowa zlecenia była wykonana, M. S. i R. S. zostali zgłoszeni do ubezpieczeń i składki zostały opłacone w należnej wysokości. Ustalenie wysokości podstawy wymiaru składek jest uprawnieniem osób prowadzących działalność gospodarczą i nie można z tego powodu czynić zarzutu, skoro ustalona wysokość nie przekraczała maksymalnej. W odniesieniu do rodzaju umowy łączącej strony należy stwierdzić, iż istnieje swoboda zawierania umów i osoby prowadzące działalność gospodarczą wobec braku jakichkolwiek ograniczeń mogą zawierać i zawierają również umowy zlecenia. W przypadku ubezpieczonych prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą obowiązek opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i ich wysokość nie są powiązane z osiągniętym faktycznie przychodem, lecz wyłącznie z istnieniem tytułu ubezpieczenia i zadeklarowaną przez ubezpieczonego kwotą, niezależnie od tego, czy ubezpieczony osiąga dochody i w jakiej wysokości. A zatem prawodawca pozwolił tej kategorii ubezpieczonych podjąć samodzielnie decyzję odnośnie do wskazania przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek, ograniczając jego wysokość wyłącznie w odniesieniu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, mimo iż wysokość wypłacanych przez organ rentowy świadczeń jest zazwyczaj nieekwiwalentna w stosunku do wkładu ubezpieczonego, zwłaszcza w przypadku krótkiego okresu opłacania składek od wyższej niż minimalna podstawy wymiaru składek (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 września 2017 r., I UK 341/16). Po stronie płatnika-przedsiębiorcy istnieje uprawnienie do zadeklarowania dowolnej kwoty, w ustawowych granicach, jako podstawy wymiaru składek, jest to jego wyłączna decyzja i jakakolwiek ingerencja w tę sferę Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jest niedopuszczalna, niemożliwe jest także kwestionowanie zadeklarowanej podstawy z powołaniem się na art. 58 k.c. czy art. 5 k.c., ponieważ deklaracja podstawy wymiaru składek nie jest czynnością prawa cywilnego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 grudnia 2016 r., III AUa 53/16). W ocenie Sądu Okręgowego zbyt daleko idące i przede wszystkim nieudowodnione są twierdzenia, iż zawarcie umowy zlecenia było nakierowane na zmianę płatnika składek celem późniejszej zmiany wysokości podstawy wymiaru składek, aby uzyskać wysoki zasiłek chorobowy. Przyjęcie powyższej tezy w zasadzie sprowadzałoby się do stwierdzenia, że M. S. już w marcu 2014 r. antycypował swoją chorobę, która nastąpiła w maju 2014 r., jak również chorobę brata w październiku 2014 r. Takie rozumowanie nie mogłoby zostać uznane za logiczne, bowiem choroba jest zdarzeniem losowym. Dalej, w myśl art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa zasiłek chorobowy przysługuje ubezpieczonemu, który stał się niezdolny do pracy z powodu choroby w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego. Skoro zatem, M. S. (a następnie R. S.) wskutek choroby stali się niezdolni do pracy, to w konsekwencji skorzystali ze swoich uprawnień do otrzymania zasiłku chorobowego. Powyższe, w ocenie Sądu Okręgowego, również nie wpływa na ocenę zawartej umowy zlecenia i podlegania z tego tytułu ubezpieczeniom. Mając na względzie powyższe okoliczności i rozważania w kontekście obowiązujących przepisów prawa, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477⁽¹⁴⁾ § 2 k.p.c. orzekł, jak w punkcie pierwszym i drugim sentencji wyroku. Sąd I instancji orzekł o kosztach procesu mając na względzie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 99 k.p.c. biorąc pod uwagę wartość przedmiotu sporu, czyli sumę należnych składek na ubezpieczenie społeczne w spornym okresie (wskazaną w apelacji organu rentowego), wobec R. S. – 405 zł, a wobec M. S. – 384 zł. Sąd I instancji nie podzielił stanowiska pełnomocnika stron, że wartość przedmiotu sporu powinna być obliczona w stosunku do sumy świadczeń podlegających zwrotowi na skutek wydania decyzji (czyli w tym przypadku sumy wypłaconych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego). Zaskarżone decyzje nie dotyczą bowiem świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W myśl § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.) wynagrodzenie pełnomocnika strony wygrywającej spór przy wartości przedmiotu sporu do 500 zł wynosi

90 zł (stawka obowiązująca na dzień wniesienia odwołania). Skoro zatem odwołania R. S. i M. S. zostały uwzględnione w całości, organ rentowy – jako strona przegrywająca spór – jest zobowiązany do zwrotu poniesionych przez odwołujących kosztów zastępstwa procesowego w sprawie w kwocie po 90 zł na rzecz każdego z nich. Natomiast przy ustalaniu kosztów zastępstwa procesowego należnych zainteresowanemu W. K. Sąd Okręgowy miał na uwadze to, że wprawdzie zainteresowany występował w każdej z połączonych spraw, co sugerowałoby konieczność zwrotu kosztów zastępstwa procesowego oddzielnie z każdej z nich, niemniej jednak nakład pracy pełnomocnika, który to w toku sprawy VI U 1445/17 przed połączeniem sporządził jedynie odwołanie od decyzji dotyczące wspólnie odwołującego M. S. i zainteresowanego W. K., a w dalszym postępowaniu nie sporządzał pism procesowych dotyczących tylko i wyłącznie osoby zainteresowanego, nie zaprezentował w sprawie jego indywidualnego stanowiska, w myśl art. 109 § 2 k.p.c., uzasadniał zasądzenie wynagrodzenia według stawki minimalnej za udział w jednej sprawie, tj. 90 zł, a nie odrębnie od każdej z połączonych spraw. Tak ustalone wynagrodzenie pozostaje adekwatne zarówno do charakteru sprawy, jak i wkładu pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia.

Organ rentowy wywiódł apelację oraz zażalenie. W apelacji od wyroku zarzucił mu:

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 58 § 1 k.c. poprzez uznanie, że zawarcie spornej umowy zlecenia miało na celu objęcie ubezpieczonych ochroną ubezpieczeniową, podczas, gdy posiadali już oni tytuły ubezpieczenia i zawarcie spornych umów miało na celu wyłącznie zmianę osoby płatnika składek, co w następstwie umożliwiło uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych w zawyżonej wysokości,
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 58 § 1 k.c. poprzez uznanie, że umowy zlecenia pomiędzy ubezpieczonymi a płatnikiem nie miały na celu obejścia prawa polegającego na doprowadzeniu do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku na podstawie jednorazowego zgłoszenia do ubezpieczeń z zadeklarowaną podstawą wymiaru w wysokości 9.000 zł, w wyniku czego ustalona została zawyżona podstawa wymiaru zasiłku,
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 58 § 2 k.c. poprzez jego niezastosowanie i brak oceny działania ubezpieczonych jako naruszających zasady współzycia społecznego,
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 ustawy systemowej poprzez uznanie, że ubezpieczeni podlegają ubezpieczeniom społecznym z tytułu umów zlecenia zawartych z W. K.,
- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 58 k.c. w związku z art. 36 ust. 1 i art. 48 ust 1 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa poprzez brak ustalenia, że działania ubezpieczonych stanowią obejście prawa i są niezgodne z zasadami współzycia społecznego,
- naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, niezgodną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności poprzez uznanie za wiarygodne zeznań świadków,
- naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez niewszechstronną, dowolną, niezgodną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w szczególności nieuwzględnienie przy ocenie materiału dowodowego okoliczności, że pomimo długotrwałych okresów niezdolności do pracy ubezpieczeni nie wystąpili ani razu z wnioskiem o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego, a tylko dokonywali przerw w okresach niezdolności do pracy i rozpoczynali kolejny okres zasiłkowy, unikając w ten sposób poddania oceny swojego stanu zdrowia lekarzowi orzecznikowi organu rentowego, co potwierdza wniosek, że zawarcie umowy zlecenia z płatnikiem składek miało na celu wyłącznie ustalenie następnie wysokiej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego i pobieranie zawyżonych świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Wskazując na te zarzuty wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołań, ewentualnie uchylene zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu w Bydgoszczy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji pozwany wskazał oceniając zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, że Sąd Okręgowy pominął okoliczności, które budzą wiele wątpliwości co do celu zawarcia kwestionowanej umowy. Zgodnie z zaprezentowanym przez Sąd Okręgowy stanowiskiem, które poparte jest obszernym orzecznictwem sądowym, nie można mówić o obejściu prawa w sytuacji, kiedy celem ubezpieczonego (nawet wyłącznym) jest objęcie ochroną ubezpieczeniową, jeżeli zawarta umowa jest faktycznie wykonywana. Uszło jednak uwadze Sądu I instancji, że w niniejszej sprawie nie ma miejsca taka sytuacja. Ubezpieczeni zawierając umowę z W. K. nie szukali ochrony ubezpieczeniowej, bowiem posiadali już tytuł ubezpieczenia jako osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą. Ubezpieczeni byli już objęci ubezpieczeniami, a zawarcie spornych umów zlecenia miało na celu obejście prawa polegające na ustaleniu podstawy wymiaru świadczeń na podstawie jednorazowego zgłoszenia wysokiej podstawy wymiaru składek i jednorazowego opłacenia składki na ubezpieczenia od tej podstawy. Wbrew twierdzeniom Sądu potrzeba płatnika zawarcia umowy z ubezpieczonymi, która została zaprezentowana w uzasadnieniu wyroku nie jest jednoznaczna. Sąd nie uwzględnił okoliczności, że płatnik w tym okresie zatrudniał pracownika - K. P., a także dysponował wystarczającym sprzętem i narzędziami do wycięcia krzewów. Podkreślić trzeba, że ani W. K., ani G. K., ani nawet K. P. nie byli w stanie powiedzieć, czym w tym czasie zajmował się K. P., poza ogólnikowym stwierdzeniem, że wykonywał prace porządkowe, w tym czyścił rynny i rąbał drewno. Niezgodne z zasadami racjonalnego gospodarowania było zatem najmowanie kolejnych osób do wycięcia krzewów na łąkach, co wiązać się miało z poniesieniem kolejnych kosztów. Za niezgodne z zasadami doświadczenia życiowego i logiki organ rentowy uważa również uznanie za miarodajne zeznań M. C., której to wiarygodności w oczach Sądu nie podważył zadziwiający zbieg okoliczności, że kolega ten tylko dwa razy w czasie całej długoletniej znajomości poproszony został przez ubezpieczonych o pomoc przy awarii ciągnika i miało to miejsce akurat w czasie wykonywania przez nich prac na rzecz W. K..

Kwestionowane przez organ rentowy jako zmierzające do obejścia prawa poprzez uzyskanie dużo wyższych świadczeń z ubezpieczeń, było wprowadzenie przez ubezpieczonych przerwy w okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Poprzez zawarcie umowy zlecenia z W. K. i zgłoszenie się następnie do ubezpieczeń społecznych z bardzo wysoką podstawą wymiaru składek w jednym tylko miesiącu - ubezpieczeni obeszli przepisy regulujące zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku w brzmieniu wówczas obowiązującym. Żaden z nich jednak po wyczerpaniu okresu zasiłkowego nie złożył wniosku o przyznanie świadczenia rehabilitacyjnego. Ubezpieczeni wprowadzali przerwę w okresach niezdolności, która jednak nie powodowała ustalenia na nowo podstawy wymiaru zasiłku, a następnie ponownie stawali się długotrwale niezdolni do pracy. W okresach przerw w niezdolności do pracy deklarowana była przez nich najniższa możliwa podstawa wymiaru składek, co również prowadzi do wniosku, że jednorazowe zadeklarowanie podstawy wymiaru składek w wysokości 9.000 zł, następstwem którego było długotrwałe pobieranie zasiłku chorobowego, miało na celu wyłącznie uzyskanie zawyżonych świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Całokształt okoliczności niniejszej sprawy prowadzi do wniosku, że zachowanie ubezpieczonych narusza zasady współżycia społecznego, rozumiane jako idee słuszności w prawie i powszechnie uznawanych wartości w kulturze naszego społeczeństwa. R. S. od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia 31 stycznia 2017 r. opłacił składki na ubezpieczenie chorobowe z obu tytułów w łącznej wysokości 633,47 zł (72,28 zł z umowy zlecenia i 561,19 zł z tytułu działalności), a pobrał zasiłki chorobowe w łącznej kwocie 154.237,66 zł. Zgłoszenie obu ubezpieczonych do ubezpieczeń z tytułu umowy zlecenia miało zapewnić ciągłość podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przy zmianie tytułu ubezpieczeń i płatnika składek, a także następnie umożliwić wypłacanie świadczenia chorobowego od wysokiej podstawy wymiaru zasiłku po zmianie tytułu do ubezpieczeń.

R. S., M. S. i W. K. w odpowiedzi na apelację wnieśli o jej oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Pozwany wywiódł także zażalenie na postanowienie Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 22 lutego 2018 r. w sprawie VI U 1444/17 zaskarżając je w całości i wniósł o jego zmianę i zasądzenie od odwołujących się na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie w pierwszej instancji oraz za postępowanie zażaleniowe.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja i zażalenie organu rentowego, w świetle uzupełnionego postępowania dowodowego, zasługiwały na uwzględnienie.

Zakres istotnych ustaleń faktycznych wyznacza prawo materialne. Przypomnieć zatem trzeba, w pełni aprobowane przez Sąd Apelacyjny, stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 30 stycznia 2019 r., I UK 416/17, OSNP 2019/7/90, w którym Sąd ten wskazał, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma wprawdzie charakter kontrolny, dominują jednak w nim właściwości rozpoznawcze. W konsekwencji, to ta druga cecha wyznacza rolę sądu, która polega na samodzielnej ocenie przesłanek warunkujących prawo do świadczenia lub zobowiązanie. Wynika to stąd, że od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla tej kategorii. Jego zasadność ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego i dlatego postępowanie sądowe skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnych, spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 marca 2016 r., III UK 84/15, LEX nr 2023932). Sąd ubezpieczeń społecznych ocenia zasadność roszczeń odwołującego się, a nie formalną legalność postępowania przed organem rentowym. Chociaż bezpośrednim przedmiotem postępowania jest decyzja organu rentowego, to jednak sąd ubezpieczeń społecznych wyjaśnia istotę sprawy dotyczącej prawa, zobowiązania albo roszczenia strony, co znajduje właściwe zwieńczenie w kompetencji tego sądu do oddalenia odwołania, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia (art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.) albo zmiany zaskarżonej decyzji w całości lub w części i orzeczenia co do istoty sprawy - art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2010 r., II UK 336/09, LEX nr 604222; z dnia 8 maja 2012 r., II UK 240/11, OSNP 2013 nr 7-8, poz. 98, postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 23 listopada 2011 r., III UK 221/10, LEX nr 1124107; z dnia 23 listopada 2011 r., III UK 38/11, LEX nr 1124106; z dnia 23 listopada 2011 r., III UK 10/11, LEX nr 1124105 oraz uchwałę składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2011 r., I UZP 3/10, OSNP 2011 nr 17-18, poz. 233). W związku z powyższym, zasada, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych przedmiot rozpoznania sprawy sądowej wyznacza decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie - art. 477⁹ k.p.c., art. 477¹⁴ k.p.c. (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286; z dnia 2 marca 2011 r., II UZ 1/11, LEX nr 844747; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215; z dnia 3 lutego 2010 r., II UK 314/09, LEX nr 604214), nie daje podstaw do twierdzenia, że sąd ubezpieczeń społecznych jest związany materialnoprawną podstawą wskazaną w decyzji organu rentowego (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 2 października 2008 r., I UK 88/08, OSNP 2010 nr 7-8, poz. 100; z dnia 24 maja 2012 r., II UK 264/11, LEX nr 1227968; z dnia 11 grudnia 2013 r., III UK 15/13, LEX nr 1467152; z dnia 15 października 2015 r., I UK 461/14, LEX nr 1818224). Zatem kontrola zaskarżonej decyzji nie ogranicza się do zbadania prawidłowości kwalifikacji prawnej przyjętej przez organ rentowy, ale polega na zbadaniu materialnoprawnej podstawy rozstrzygnięcia. W rezultacie, sąd ubezpieczeń społecznych nie jest związany błędną kwalifikacją prawną, czy wadliwym uzasadnieniem zaskarżonej decyzji (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 października 2017 r., I UK 220/17, OSNP 2018 Nr 8, poz. 109). Występowanie w postępowaniu sądowym w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych funkcji kontrolnej i rozpoznawczej implikuje konieczność rozważenia ich wpływu na rozstrzygnięcie sądowe. Pierwsza funkcja została ograniczona jedynie do materialnoprawnej oceny legalności decyzji administracyjnej. Druga została zdeterminowana przedmiotem i zakresem decyzji organu rentowego. W rezultacie, postępowanie sądowe względem postępowania administracyjnego jest z jednej strony jego kontynuacją, zaś z drugiej, nie można pominąć jego odmienności. Funkcja rozpoznawcza postępowania sądowego zawiera w sobie element odrębności i niezależności od wcześniejszego rozstrzygnięcia organu rentowego. Rolą sądu ubezpieczeń społecznych nie jest zatem wskazywanie uchybień i niedociągnięć organu rentowego, ale merytoryczne rozstrzygnięcie o sytuacji prawnej ukształtowanej wcześniej w decyzji administracyjnej. Prowadzi to do wniosku, że niepewność co do podstawy prawnej, na której oparł się Zakład Ubezpieczeń Społecznych (albo posłużenie się przez organ rentowy błędną podstawą prawną), nie wstrzymuje materialnoprawnej kontroli sądu, jeśli z treści decyzji można odczytać intencję rozstrzygnięcia.

Przedmiotem obu skarżonych decyzji było podleganie przez M. S. i R. S. w okresach w niej wskazanych obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu) oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania umowy zlecenia. Przedmiotem sporu było zatem podleganie przez odwołujących ww. w spornych okresach z tytułu wykonywania umowy zlecenia. Dlatego obowiązkiem Sądu Okręgowego było dokonanie ustaleń faktycznych w zakresie rzeczywistego wykonywania umowy zlecenia przez każdego z odwołujących (bez względu na to, czy pozwany podnosił ten argument), a rolą Sądu Apelacyjnego była weryfikacja prawidłowości ustaleń faktycznych Sądu I instancji. Z treści decyzji, odpowiedzi na odwołania a także z apelacji wynika, iż nie mają racji strony umów, że pozwany nie kwestionował faktu wykonywania zleceń.

Poza sporem jest, że odwołujący S. podlegający obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, zgłosili wniosek o objęcie ich ubezpieczeniami społecznym w tym chorobowym z tytułu zlecenia – na podstawie art. 9 ust 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.; dalej ustawa systemowa). Zgodnie z powołanym przepisem, osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-6 i 10, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 2c i 7 (art. 9 ust. 2 ustawy systemowej).

Stosownie do regulacji prawnej wskazanej w art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej „zleceniobiorcami”, oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4. Stosownie do treści art. 11 ust. 2 ustawy systemowej dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 7b, 8 i 10. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym (art. 12 ust. 1 ustawy systemowej). Okres podlegania obowiązkowi ubezpieczenia został określony w art. 13 pkt 2 ustawy systemowej i w przypadku zleceniobiorców następuje od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego istotne dla rozstrzygnięcia były niedostatecznie i częściowo wadliwe, w konsekwencji naruszającej art. 233 § 1 kpc oceny materiału dowodowego. Powyższe skutkowało naruszeniem przepisów prawa materialnego wskutek nieprawidłowej subsumcji i wadliwym rozstrzygnięciem.

Poza sporem jest, iż w okresach poprzedzających zawarcie przedmiotowych umów zlecenia i w okresach objętych decyzjami M. S. i R. S. faktycznie prowadzili pozarolniczą działalność gospodarczą. Przedmiot obu działalności wynika z ogólnodostępnej informacji z centralnej ewidencji informacji działalności gospodarczej.

Uzupełniając ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego wskazać trzeba, że przedmiotem działalności M. S. według kodów PKD były między innymi: 46.77.Z - sprzedaż hurtowa odpadów i złomu, 29.20.Z - produkcja nadwozi do pojazdów silnikowych; produkcja przyczep i naczep, 45.11.Z – sprzedaż hurtowa i detaliczna samochodów osobowych i furgonetek, 45.20.Z - konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli, 45.32.Z - sprzedaż detaliczna części i akcesoriów do pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli.

Przedmiotem działalności R. S. według kodów PKD były między innymi: 25.12.Z – produkcja metalowych elementów stolarki budowlanej, 29.20.Z – produkcja nadwozi do pojazdów silnikowych, 45.11.Z - sprzedaż hurtowa i detaliczna samochodów osobowych i furgonetek, 45.20.Z - konserwacja i naprawa pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli, 45.32.Z - sprzedaż detaliczna części i akcesoriów do pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli, 46.77.Z – sprzedaż hurtowa odpadów i złomu.

Z miarodajnej dokumentacji osobowej w aktach rentowych dotyczących R. S. (którą on sam dostarczył pozwanemu) wynika nadto, iż ukończył on Zawodową Szkołę Zasadniczą w zawodzie mechanika pojazdów samochodów jednocześnie odbywając trzyletnie przygotowanie zawodowe w ww. zawodzie w latach 1997-2000 (vide: świadectwo ukończenia szkoły zasadniczej z dnia 21 czerwca 2000 r. – k. 1-2 a.r. R. S., umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego – mechanika pojazdowa (k. 6 a. r. R. S.).

Poza sporem jest również, że M. S. prowadził działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej do dnia 28 lutego 2014 r. ze wskazaniem najniższej podstawy wymiaru składek. Natomiast R. S. (brat M. S.) prowadził działalność gospodarczą i z tego tytułu podlegał ubezpieczeniom do dnia 31 lipca 2014 r. ze wskazaniem najniższej podstawy wymiaru składek.

W. K. prowadzi gospodarstwo rolne i od 2005 r. jak podał (a brak podstaw aby w tym zakresie odmówić mu wiarygodności), otrzymywał rokrocznie na swój wniosek dopłaty bezpośrednie od zadeklarowanych gruntów w związku z czym, jak to określił musiał samodzielnie utrzymywać te grunty „w czystości” tzn. miała tam rosnąć jedynie trawa. Polegało to, jak opisał, na usuwaniu dzikich „krzaczków”, które mogły wyrastać każdą kolejną wiosną (zeznania W. K. na rozprawie z 16.11.2017 r. w związku z przesłuchaniem informacyjnym na rozprawie dnia 19 października 2017 r.).

Jak wynika z niekwestionowanej przez strony informacji z Agencji Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (pismo k. 101 a.s.), w 2014 r. W. K. otrzymał dopłaty bezpośrednie w kwocie 4.299,31 zł i dopłaty ONW w kwocie 844,88 zł związane z gruntami (nr działki): (...) – 2,79 ha, (...)– 0,79 ha, (...) – 0,48 ha, (...) – 0,66 ha. W poprzedzającym roku 2013 otrzymał dopłaty bezpośrednie w kwocie 5.046,77 zł i dopłaty ONW w kwocie 844,88 zł związane z gruntami (nr działki): (...) – 2,79 ha, (...)– 0,79 ha, (...) – 1,00 ha, (...)– 0,25 ha.

Niesporne było, iż w swoim gospodarstwie rolnym W. K. zatrudnił jedynie (oprócz odwołujących) dwukrotnie K. P. (wujek G. K., żony płatnika składek), tj. w okresie od 3 czerwca 2013 r. do 30 grudnia 2013 r. oraz od 1 marca 2014 r. do 1 sierpnia 2014 r. na pełen etat z minimalnym wynagrodzeniem. Oprócz tych okresów gospodarstwo rolne prowadził sam z żoną, przy czym jak wynika z zeznań tej ostatniej zajmowała się ona przede wszystkim gospodarstwem domowym. W gospodarstwie W. K., jak podał, zajmował się produkcją mleka i bydła (miał około 20 krów), produkcją rolną na 16 ha ziemi ornej. Dodatkowo miał ok. 8 ha użytków rolnych. Posiadał własny ciągnik.

W ramach zawartych z W. K. umów o pracę, K. P. – jak świadek zeznał wiarygodnie – miał robić „wszystko co trzeba w gospodarstwie rolnym”.

Sąd Apelacyjny uzupełnił materiał dowodowy również o dokumentację medyczną i zasiłkową M. S. i R. S., której zgodności z prawdą strony nie kwestionowały i której zgodności z prawdą nie było podstaw kwestionować. (k. 110, 121- 121-130, 139-140, 151 a.s.). Sąd Apelacyjny uzupełnił w tym zakresie materiał z uwagi na fakt, że Sąd I instancji nie poczynił żadnych ustaleń w zakresie stanu zdrowia odwołujących przed zawarciem każdej z umów, a jednocześnie dowolnie stwierdził, że ich choroby, które miały miejsce po upływie spornych okresów były zdarzeniami losowymi.

Z powyższej dokumentacji wynika, że M. S. był niezdolny do pracy z powodu choroby w okresach: od dnia 26 kwietnia 2013 r. do dnia 10 maja 2013 r., od dnia 25 maja 2013 r. do dnia 7 czerwca 2013 r., od dnia 8 czerwca 2013 r. do dnia 21 czerwca 2013 r., od dnia 22 czerwca 2013 r. do dnia 5 lipca 2013 r., od dnia 6 lipca 2013 r. do dnia 19 lipca 2013 r., od dnia 20 lipca 2013 r. do dnia 2 sierpnia 2013 r., od dnia 3 sierpnia 2013 r. do dnia 16 sierpnia 2013 r., od dnia 17 sierpnia 2013 r. do dnia 30 sierpnia 2013 r., od dnia 31 sierpnia 2013 r. do dnia 13 września 2013 r., od dnia 14 września 2013 r. do dnia 27 września 2013 r., od dnia 6 maja 2014 r. do dnia 10 maja 2014 r., od dnia 11 maja 2014 r. do dnia 18 maja 2014 r., od dnia 19 maja 2014 r. do dnia 2 czerwca 2014 r., od dnia 3 czerwca 2014 r. do dnia 16 czerwca 2014 r., od dnia 17 czerwca 2014 r. do dnia 30 czerwca 2014 r., od dnia 1 lipca 2014 r. do dnia 13 lipca 2014 r., od dnia 14 lipca 2014 r. do dnia 31 lipca 2014 r., od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia 14 sierpnia 2014 r., od dnia 15 sierpnia 2014 r. do dnia 28 sierpnia 2014 r., od dnia 29 sierpnia 2014 r. do dnia 11 września 2014 r., od dnia 12 września 2014 r. do dnia 25 września 2014 r., od dnia 26 września 2014 r. do dnia 9 października 2014 r., od dnia 10

października 2014 r. do dnia 23 października 2014 r., od dnia 23 października 2014 r. do dnia 5 listopada 2014 r. oraz okresowo nieprzerwanie od dnia 26 listopada 2014 r. do dnia 31 maja 2015 r. W okresie poprzedzającym zawarcie umowy zlecenia zwolnienia lekarskie udzielane były M. S. przez chirurga ortopedę w związku ze stanem narządu ruchu - ograniczeniem ruchomości kręgosłupa L-S i dolegliwościami ze strony stawów kolanowych. Był wówczas poddawany zabiegom rehabilitacyjnym i leczony farmakologicznie. Po spornym okresie leczył się nadal z powodu stanu narządu ruchu i psychiatrycznie.

R. S. korzystał ze zwolnień lekarskich nieprzerwanie okresowo w okresie od dnia 27 października 2014 r. do dnia 27 kwietnia 2015 r., następnie od dnia 8 maja 2015 r. do dnia 17 maja 2015 r. Z dokumentacji medycznej wynika, że lekarz prowadzący leczenie (specjalista w zakresie chirurgii ortopedycznej i urazowej, ten sam który leczył M. S.) wystawił R. S. zwolnienia lekarskie również przed dniem 27 października 2014 r., tj. w okresach od dnia 20 września 2013 r. do dnia 3 października 2013 r., od dnia 4 października 2013 r. do dnia 17 października 2013 r., od dnia 18 października 2013 r. do dnia 31 października 2013 r., od dnia 22 lutego 2014 r. do dnia 7 marca 2014 r., od dnia 8 marca 2014 r. do dnia 20 marca 2014 r., od dnia 21 marca 2014 r. do dnia 3 kwietnia 2014 r. Z dokumentacji medycznej wynika, iż w okresach poprzedzających umowę zlecenie R. S. zgłaszał dolegliwości ze strony kręgosłupa, stawów kolanowych, obręczy barkowej, w związku z czym był leczony farmakologicznie i rehabilitowany. Po okresie spornym leczył się nadal z powodu stanu narządu ruchu i psychiatrycznie.

Nie było podstaw, aby dowodom, na których Sąd Apelacyjny dokonał powyższych ustaleń, odmówić w tym zakresie wiarygodności.

Uznanie za wiarygodne zeznań świadków M. C., K. P., G. K. oraz stron umów w zakresie w jakim potwierdzały wykonywanie przez odwołujących S. w spornych okresach umów zlecenia na rzecz W. K. rażąco naruszało ustanowione w przepisie art. 233 § 1 kpc, zasady oceny wiarygodności i mocy dowodów, przy tym w taki sposób, że miało to wpływ na wynik sprawy.

Słusznie pozwany zarzuca, że nie było podstaw do dania wiary W. K. co do potrzeby zatrudnienia odwołujących. Płatnik od 2005r. samodzielnie utrzymywał w wymaganym przepisami stanie grunty za które otrzymywał dopłaty. W żaden sposób nie wykazał, aby w 2014r. miała miejsce taka istotna zmiana okoliczności, która uzasadniałaby zatrudnienie do tych czynności innych osób. Nadto płatnik zatrudnił w tożsamym czasie na pełen etat na pięć miesięcy pracownika K. P., któremu mógł to zlecić, gdyż do obowiązków tego świadka należało, jak zeznał, wykonywanie wszystkich potrzebnych prac w gospodarstwie rolnym. Płatnik miał też własny ciągnik, którymi mógł te prace wykonać. W tym miejscu stwierdzić należy, iż argumentacja świadka P., że nie mógłby wykonywać czynności objętych przedmiotowymi umowami, gdyż nie miał pozwolenia na obsługę piły, jest nielogiczna i nieprzekonująca, zważywszy, że również odwołujący, jak przyznali takich uprawnień nie posiadali. Natomiast płatnik przyznał, że w ogóle nie zwracał się do świadka P. o wykonanie tych czynności i nie potrafił przy tym wytłumaczyć logicznie czemu tego nie zrobił.

Niezależnie od powyższego zauważyć trzeba, że skoro płatnik od 2005 r. regularnie oczyszczał przedmiotowe grunty, dbał aby rosła tam tylko trawa, to wątpliwe jest aby w okresie kilku miesięcy na gruntach tych wyrosły takie ilości krzewów i o takich rozmiarach, że ich usunięcie wymagało dwumiesięcznej pracy polegającej ścinania piłą, wrywania korzeni ciągnikiem. Świadek P. podał np. że takie krzaki rosną 2-3 lata, natomiast wg płatnika co roku oczyszczał on działki, gdyż musiała tam rosnąć tylko trawa (protokół rozprawy z 19 października 2017 – zeznania świadka i wyjaśnienia W. K.). W świetle powyższego niewiarygodne są w tym zakresie zeznania stron i świadków P. i C., z których wynikało, że działki objęte umowami miały być porośnięte krzakami w ilości od 100-400 sztuk, „paręset”, „kilkaset”. Świadek M. C. podał t, że było kilkaset zielonych dużych krzewów”.

Zatrudnianie odwołujących S. za wynagrodzeniem łącznym 5.750 zł brutto z punktu widzenia płatnika nie było też ekonomiczne, skoro dopłaty jakie uzyskiwał w roku 2013 i 2014 były rzędu około 5.000 zł. Dodatkowo też ponosił koszt zatrudnienia na pełen etat K. P.. Osoba zatrudniająca kalkuluje koszty zatrudnienia względem zysku jaki potencjalnie może jej przynieść to zatrudnienie. Dotyczy to także osób zawodowo prowadzących gospodarstwo rolne, jak płatnik. Tymczasem płatnik twierdził, że nawet nie próbował ustalić wysokości rynkowego wynagrodzenia umownego za

wycinę krzewów. Takie nieracjonalne zachowanie płatnika uzasadnia tezę, że nie był on rzeczywiście zainteresowany realizacją spornych umów.

Sąd I instancji niezasadnie pominął też przy ustaleniach sprzeczności w zeznaniach W. K. składanych w ZUS w odstępie zaledwie jednego dnia w postępowaniu wyjaśniającym a dotyczących tak istotnych kwestii jak okoliczności zatrudnienia i czas świadczenia pracy przez odwołujących. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, są one bowiem znamienne dla oceny wiarygodności tej strony. W dniu 2 marca 2017 r. W. K. zeznał przed organem, że zatrudnienie M. S. było rezultatem ogłoszenia jakie dał na internetowym portalu ogłoszeń (...). Podał też, że M. S. i R. S. pracowali codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach 8.00-15.00 – średnio 8 godzin. Natomiast następnego dnia (3 marca 2017 r.) W. K. zeznał odmiennie, że otrzymał numer telefonu do M. S. od osoby trzeciej oraz że obaj odwołujący pracowali u niego po jedynie 2-3 godziny przy tym w czasie dla nich dogodnym. Dodatkowo z zeznań tych wynika, że M. S. dysponował ciągnikiem, a R. S. nie, gdy tymczasem odwołujący przedłożyli umowę użyczenia zawartą jakoby przez nich 28 lipca 2014r., na mocy której M. S. miał użyczyć bratu ciągnik. W tym ostatnim zakresie twierdzenia płatnika były zatem również sprzeczne ze stanowiskiem odwołujących. Tak istotnej zmiany twierdzeń w przeciągu jednego dnia nie można wytłumaczyć niepamięcią.

Znamienne jest przy tym, że czas pracy odwołujących S. odmiennie od płatnika określił również świadek P., bo przed Sądem I instancji zeznał że pracowali po 4-8 godzin dziennie od 8.00 rano. Sami odwołujący również zeznali, że pracowali po 4-8 godzin dziennie od poniedziałku do piątku. (zeznania świadka P. protokół rozprawy z 19 października 2017r., zeznania odwołujących – protokół rozprawy z 16 listopada 2017 r.).

Dokumentacja medyczna potwierdza, że w okresach poprzedzających sporne odwołujący S. mieli istotne problemy z narządem ruchu, uzasadniające w ocenie lekarza udzielenie im zwolnień lekarskich i skierowanie na rehabilitację leczniczą. Kontynuowali leczenie ortopedyczno-rehabilitacyjne również po spornych okresach. W świetle powyższego, stanowisko stron, że w okresach umownych odwołujący się wykonywali samodzielnie tak obciążające narząd ruchu prace fizyczne jak piłowanie krzewów w pozycji wymuszonej, karczowanie korzeni i ich wrywanie a następnie ładowanie krzewów na przyczepę, jest niewiarygodne. Odwołujący S. nie wyrejstrowali w spornych okresach działalności gospodarcze – zatem mieli źródła dochodów, a nie wskazali żadnych logicznych argumentów dla których mieliby się podjąć dodatkowej pracy oczywiście szkodliwej dla ich stanu zdrowia. Zeznania R. S., w których podał że przed wrześniem 2014 r. nie miał problemów ze zdrowiem (protokół rozprawy z 16 listopada 2017r.), są niezgodne z prawdą bo sprzeczne z jednoznaczną dokumentacją medyczną .

Jak wynika z ww. dokumentacji osobowej, R. S. jako mechanik pojazdowy posiadał kwalifikacje wyuczone i rzeczywiste do napraw pojazdów samochodowych – zarejestrował działalność gospodarczą polegającą na naprawach pojazdów samochodowych z wyłączeniem motocykli. W świetle powyższego logicznym jest, że awarię prowadzonego ciągnika byłby w stanie sam usunąć. Logiczne jest również, że to jego a nie świadka C. M. S. wezwałby na pomoc w razie awarii pojazdu. Zauważyć trzeba, że według M. i R. S. świadek C. w zamian za pomoc miał otrzymać od nich na opał wykarczowane krzewy. Tymczasem z zeznań płatnika i świadka P. wynika, że odwołujący mieli usunięte krzewy odwozić na podwórko W. K.. Żadna ze stron nie twierdziła, że odwołujący mogli tymi krzewami swobodnie dysponować, że mogli je przekazywać dowolnie osobom trzecim jako zapłatę za wykonane na ich rzecz czynności. Taka forma odpłatności na rzecz odwołujących nie wynika też z przedstawionych umów zlecenia. Zdaniem Sądu II instancji zeznania świadka M. C. kolegi odwołujących złożone przed organem rentowym i sądem oraz oświadczenia z dnia 18 maja 2017 r. nie są wiarygodnym dowodem na faktyczne wykonywanie przedmiotowych umów nazwanych „umowami zlecenia” w spornych okresach.

Z zeznań żony płatnika G. K. wynika, że zajmuje się gospodarstwem domowym i że z okna kuchni widzi łąki, na której miały być usuwane krzaki w ramach przedmiotowych umów. Podała również, że pomaga mężowi w prowadzeniu gospodarstwa rolnego. Jednocześnie jednak zeznała, że widziała braci S. „ze dwa razy”. Ta odnotowana przez świadka częstotliwość widywania odwołujących, stoi w sprzeczności z ich twierdzeniem, że mieli jakoby wykonywać prace – na łąkach objętych umowami - przez dwa miesiące, codziennie z wyjątkiem dni wolnych od pracy, po 4-8 godzin dziennie.

Z tego też względu brak jest podstaw do dania wiary świadkowi, że odwołujący faktycznie wykonywali prace na rzecz jej męża.

Również świadek K. P. nie był konsekwentny w swoich oświadczeniach i zeznaniach składanych w toku postępowania wyjaśniającego przed organem i w sądzie. Z twierdzeń stron umowy wynikałoby, że K. P. pracował u płatnika równolegle przez miesiąc z M. S., a z R. tylko przez jeden dzień (1 sierpnia 2014r.). W tej sytuacji wątpliwość budzi fakt, że wskazał pierwotnie, iż jako pierwszy u W. K. pracował R. S.. Dopiero na pytanie pełnomocnika odwołujących poprawił, że był to M. S.. W postępowaniu wyjaśniającym przed organem podał, że odwołujący pracowali „roźnie” tj. po 2 - 4 godziny, po 8 godzin, a przed Sądem zeznał, że były to 4-8 godzin od 8.00 (oświadczenie - k. 51 w a.r. dot. M. S.). W postępowaniu wyjaśniającym dotyczącym R. S. podał, że widział go przy pracy na łąkach płatnika w sobotę, gdy ostatni raz pracował. Tymczasem, strony umowy twierdziły, że odwołujący pracowali jedynie w dni robocze tj. z wyjątkiem sobót i niedziel.

Sąd Apelacyjny zamierzał przesłuchać uzupełniająco strony umów zważywszy na informacje wynikające z dokumentacji zasiłkowej, medycznej, z ARMiR uzyskanej w toku postępowania II instancyjnego oraz celem wyjaśnienia wskazanych wyżej rozbieżności w podawanych przez te strony informacjach na temat wykonywania umów zlecenia. Wezwane prawidłowo celem przesłuchania strony nie stały się jednak na rozprawę apelacyjną, a wobec braku usprawiedliwienia tego niestawiennictwa Sąd odwoławczy potraktował to jako odmowę przeprowadzenia dowodu. Odmowa ta jedynie ugruntowała uzasadnione wątpliwości co do wiarygodności dowodów przedstawionych przez strony umów w toku całego postępowania.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie potwierdza zatem, aby odwołujący faktycznie realizowali przedmiotowe umowy zlecenia w spornych okresach.

Reasumując, po pierwsze Sąd Apelacyjny uznał, że nie istniała realna potrzeba zawarcia przedmiotowych umów zlecenia. Płatnik składek nie wykazał, aby w marcu i sierpniu 2014 r. nastąpiło zwiększenie jego obowiązków w gospodarstwie rolnym w takim stopniu, aby nie mógł wykonać tego osobiście przy użyciu własnego sprzętu lub polecić wykonanie tych prac z użyciem ciągnika swojemu pracownikowi K. P., do którego obowiązków należały sprawy porządkowe. Płatnik składek wskazał, że nawet nie zaproponował K. P. pracy polegającej na usunięciu krzewów z dwóch działek, pomimo, że mieściłyby się one w zakresie prac porządkowych. Świadek K. P. zeznał, że nie mógł wykonywać czynności objętych „umową zlecenia”, ponieważ nie miał pozwolenia na piłę, co nie jest argumentem przekonywującym, ponieważ M. S. i R. S. takiego pozwolenia również nie mieli. Z argumentacji płatnika składek nie wynikają racjonalne przyczyny, dla których w objętych umowami okresach (marzec i sierpień 2014 r.) z tymi konkretnymi osobami zachodziły przesłanki do zawarcia umowy o pracę. Płatnik składek musiał co roku kosić łąki i utrzymywać je w tzw. dobrej kulturze rolnej, co pozwalało na otrzymywanie dopłat unijnych.

Po drugie prace wykonywane w ramach „umowy zlecenia” miały dotyczyć działek, które objęte są unijnymi dopłatami bezpośrednimi. Płatnik składek otrzymuje te dopłaty w związku z użytkami rolnymi obejmującymi według oświadczenia świadka K. P. numery działek, które dotyczyły przedmiotowych umów zlecenia. Kwota uzyskana z dopłat bezpośrednich przez W. K. (około 5.000 zł) równoważyła się kwocie wypłaconego przez niego wynagrodzenia „zleceniobiorcom”, co było nieuzasadnione z punktu widzenia ekonomicznego. Tym bardziej, że płatnik składek zatrudniał pracownika K. P. na cały etat za minimalnym wynagrodzeniem, który zajmował się pracami porządkowymi.

Po trzecie usuwanie krzaków z łąki było pracą fizyczną, niejednokrotnie ciężką, ponieważ trzeba było wyciąć krzaki piłą motorową, korzenie wyrwać, następnie załadować to na przyczepę. Ta okoliczność w zestawieniu ze stanem zdrowia M. S. i R. S. (schorzenia kręgosłupa), podjętym leczeniem i korzystaniem z rehabilitacji i zwolnień lekarskich przed zawarciem przedmiotowych umów, w szczególności uwzględniając zasady doświadczenia życiowego, świadczy o tym, że M. S. i R. S. nie wykonywali czynności fizycznych polegających „na pielęgnacji terenów zielonych”. W świetle dokumentacji medycznej i zasiłkowej dołączonej do akt niezasadny jest również zarzut odwołujących, iż nie mogli oni przewidzieć, że zachorują po zakończeniu okresów umownych. Schorzenia kręgosłupa są zazwyczaj schorzeniami przewlekłymi, a jak wynika z ww. dokumentacji występowały one u odwołujących już w 2013r.

Po czwarte nie zostały przedłożone wiarygodne dowody na okoliczność faktycznego wykonywania czynności w ramach zawartych „umów zlecenie”. W zeznaniach świadków (członków rodziny płatnika i kolegi odwołujących), przesłuchaniu stron zachodząc sprzeczności co do: przyczyn zawarcia przedmiotowych umów, jak i godzin wykonywania czynności. (k. 24-26 a.r. R. S.).

Mając na względzie powyższe stwierdzić należało, że M. S. i R. S. nie wykonywali przedmiotowych umów nazwanych umowami zlecenia w spornych okresach. W związku z tym M. S. (w okresie od dnia 1 marca 2014 r. do dnia 31 marca 2014 r.) i R. S. (w okresie od dnia 1 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r.) nie podlegali jako osoby wykonujące pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek W. K. obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu) oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. W tym zakresie zarzut naruszenia prawa materialnego – przepisów ustawy systemowej okazał się uzasadniony.

Powyższe czyni zbędnym ustosunkowanie się do zarzutu naruszenia art. 58 § 1 i 2 kc, a także przepisów ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (t.j. Dz.U. z 2019 r., poz. 645 ze zm.), w tym skuteczności zgłoszenia wyższej podstawy wymiaru składki w związku z ponownym zgłoszeniem się przez skarżących (po okresie umowy zlecenia) do ubezpieczenia z tytułu działalności gospodarczej.

Mając na uwadze wszystkie omówione okoliczności sprawy Sąd Apelacyjny uznał, że zaszyły podstawy do zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia obydwu odwołań, o czym orzeczono na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., jak w punkcie pierwszym sentencji wyroku.

Odnosząc się do zaskarżonego przez organ rentowy rozstrzygnięcia w zakresie kosztów procesu zawartego w postanowieniu Sądu Okręgowego z dnia 22 lutego 2018 r., to wskazać należy, że w związku z uwzględnieniem apelacji, należało zmienić rozstrzygnięcie tego Sądu w przedmiocie kosztów i obciążyć nimi wszystkich odwołujących.

Wartość przedmiotu sporu w sprawie R. S. wynosiła 405 zł, a w sprawie M. S. – 384 zł. Stroną wygrywającą spór był organ rentowy – art. 98 § 1 kpc. W związku z powyższym Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżone postanowienie z dnia 22 lutego 2018 r. na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w zw. z art. 397 § 2 zd. 1 k.p.c., art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz art. 108 zd. 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018 r., poz. 265; dalej rozporządzenie) w punkcie a zasądzać na rzecz pozwanego od R. S. kwotę 90 zł (stawka minimalna) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; w punkcie b zasądzać na rzecz pozwanego od M. S. kwotę 90 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; w punkcie c zasądzać na rzecz pozwanego od W. K. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (za dwie sprawy) (punkt drugi sentencji wyroku).

O kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym i postępowaniu zażaleniowym Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie trzecim wyroku uwzględniając zasadę odpowiedzialności za wynik procesu – art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz art. 108 zd. 1 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2 rozporządzenia zasądzać na rzecz pozwanego od R. S., M. S. kwoty po 480 zł (240 zł x 2) oraz od W. K. kwotę 960 zł (240 zł x 2 w postępowaniu apelacyjnym i 240 zł x 2 w postępowaniu zażaleniowym). Wysokość tych kosztów Sąd odwoławczy ustalił w stawce minimalnej mając na względzie nakład pracy pełnomocnika pozwanego, czynności podjęte przez niego w sprawie, charakter sprawy i wkład pełnomocnika w przyczynienie się do jej rozstrzygnięcia (art. 109 § 2 kpc).

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Alicja Podlewska SSO del. Beata Golba-Kilian