

Sygn. akt VII U 2154/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 24 lipca 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Maria Ołtarzewska

Protokolant: st. sekr. sądowy Małgorzata Kreft-Pabis

po rozpoznaniu w dniu 24 lipca 2014 r. w Gdańsku

sprawy P. B. i A. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o podstawę wymiaru składek

na skutek odwołania P. B. i A. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 17 lipca 2013 r. nr (...) (...) - (...)

I. oddala odwołania,

II. zasądza od ubezpieczonego P. B. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego,

III. zasądza od ubezpieczonej A. P. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 17 lipca 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, iż podstawa wymiaru składek ubezpieczonej A. P. jako pracownika płatnika składek P. P.P. B.i w P. wynosi:

- za wrzesień 2012 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe i wypadkowe: 2.908,13 zł, ubezpieczenie zdrowotne: 2.509,42 zł
- za październik 2012 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe i wypadkowe: 2.908,13 zł, ubezpieczenie zdrowotne: 2.509,42 zł
- za listopad 2012 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe i wypadkowe: 0 zł, ubezpieczenie zdrowotne: 0 zł
- za grudzień 2012 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe i wypadkowe: 0 zł, ubezpieczenie zdrowotne: 0 zł

- za styczeń 2013 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe i wypadkowe: 0 zł, ubezpieczenie zdrowotne: 0 zł
- za luty 2013 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe i wypadkowe: 0 zł, ubezpieczenie zdrowotne: 0 zł
- za marzec 2013 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe i wypadkowe: 0 zł, ubezpieczenie zdrowotne: 0 zł
- za kwiecień 2013 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe i wypadkowe: 0 zł, ubezpieczenie zdrowotne: 0 zł
- za maj 2013 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe i wypadkowe: 0 zł, ubezpieczenie zdrowotne: 0 zł
- za czerwiec 2013 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe i wypadkowe: 0 zł, ubezpieczenie zdrowotne: 0 zł.

W uzasadnieniu decyzji pozwany wskazał, iż w toku czynności kontrolnych ustalono, iż ubezpieczona została zatrudniona od dnia 01 września 2012 r. na czas nieokreślony na stanowisku kierownika solarium za wynagrodzeniem 5.800 zł brutto.

Płatnik składek dokonał jej zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych od dnia zawarcia umowy, przy czym zgłoszenia dokonał w dniu 26 września 2012 r. – naruszając tym samym przepis art. 36 ust. 1 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1443 j.t. ze zm.), dalej: ustawa systemowa.

Uprzednio od dnia 15 listopada 2008 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą.

Do obowiązków ubezpieczonej u płatnika należała obsługa bieżąca solarium – zamówienia, serwis, rozeznanie się w rynku celem przygotowania rozbudowy solarium w kierunku fitness SPA.

Płatnik zatrudniał – poza ubezpieczoną – następujących pracowników od dnia 01 czerwca 2012 r.: E. P. za wynagrodzeniem 1.600 zł, A. K. (1) za wynagrodzeniem 1.500 zł (do dnia 30 czerwca 2012 r.), M. S. (do dnia 30 czerwca 2012 r.) za wynagrodzeniem 1.500 zł oraz A. K. (2) (od dnia 01 października 2012 r. do dnia 31 maja 2013 r.) za wynagrodzeniem 1.600 zł.

Uzasadniając wysokość wynagrodzenia ubezpieczonej płatnik wskazał, iż zadaniem ubezpieczonej było rozbudowanie solarium oraz pozyskanie środków z Unii Europejskiej.

Ustalono nadto, iż ubezpieczona została dopuszczona do pracy pomimo braku zaświadczenia o zdolności do pracy – zaświadczenie datowane jest na dzień 04 października 2012 r.

Pod nieobecność wywołaną zwolnieniem lekarskim płatnik nie zatrudnił nikogo na miejsce ubezpieczonej – na zastępstwo.

Przedłożone przez płatnika dokumenty księgowe firmy nie uzasadniają wysokości wynagrodzenia ubezpieczonej – niewspółmiernie wysokiego w stosunku do rentowności firmy. W okresie od lipca do grudnia 2012 r. średnie przychody firmy osiągały 2.000 zł miesięcznie.

Wysokość wynagrodzenia ubezpieczonej nie jest również uzasadniona zakresem jej obowiązków, kwalifikacjami ani doświadczeniem zawodowym.

W okresie zatrudnienia u płatnika ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim: od dnia 01 listopada 2012 r. do dnia 02 grudnia 2012 r. płatnym przez pracodawcę, od dnia 03 grudnia 2012 r. do dnia 07 maja 2013 r. płatnym przez pozwanego, następnie od dnia 08 maja 2013 r. do dnia 22 października 2013 r. przebywała na zasiłku macierzyńskim płatnym przez pozwanego.

Zatrudnienie ubezpieczonej u płatnika nie wpłynęło na zwiększenie się przychodów płatnika, zaś wysoka podstawa wymiaru składek zadeklarowana przez pracodawcę, budzi uzasadnione wątpliwości.

W związku z powyższym zasadnym było ustalenie dla ubezpieczonej podstawy wymiaru składek od dnia 01 września 2012 r. w wysokości podstawy wymiaru składek zadeklarowanych przez płatnika za samego siebie tj. 2.908,13 zł (nienumerowane karty akt składkowych).

Odwołanie z dnia 19 sierpnia 2013 r. od powyższej decyzji wniósł płatnik składek (k. 2 akt sprawy).

W odpowiedzi na odwołanie płatnika pozwany organ ubezpieczeniowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 9-11 akt sprawy).

Odwołanie z dnia 16 sierpnia 2013 r. od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona A. P., wskazując, iż zamierzała kontynuować zatrudnienie w ciąży, jednakże było to niemożliwe w związku z zaleceniami lekarskimi. Podniosła również, iż umowa o pracę z płatnikiem została zawarta w ramach swobody umów i jako taka nie może być kwestionowana. Działanie zaś pozwanego jako organu kontroli określiła jako dyskryminujące ze względu na płeć, jak również naruszające godność pracownika (k. 22-23 akt sprawy).

W odpowiedzi z dnia 06 grudnia 2013 r. na odwołanie ubezpieczonej pozwany organ ubezpieczeniowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji i odpowiedzi na odwołanie płatnika, oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych (k. 29-31 akt sprawy).

Zarządzeniem z dnia 12 grudnia 2013 r. na zasadzie art. 219 k.p.c. Sąd połączył do wspólnego rozpoznania sprawy odwołań obydwu skarżących od spornej decyzji oraz do dalszego ich prowadzenia pod sygn. akt VII U 2154/13 (k. 34 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Płatnik składek P. B. od dnia 15 lutego 2002 r. prowadzi w P. działalność gospodarczą pod firmą (...)P. B.i. Przedmiotem tejże działalności są roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieszkalnych.

Płatnik dokonał zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z dniem 27 kwietnia 2004 r.

okoliczność niesporna, vide: wpis płatnika w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej – k. 62 akt sprawy, zaświadczenie z dnia 23 września 2011 r. – k. 61 akt sprawy, deklaracja ZUS ZFA dot. płatnika – nienumerowane karty akt składkowych

Ubezpieczona A. P., urodzona dnia (...), posiadająca wyższe wykształcenie techniczne (magister inżynier gospodarki wodnej), została zatrudniona przez P. B. od dnia 01 września 2012 r. na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy. Według treści umowy o pracę powierzono jej stanowisko kierownika solarium, zaś wynagrodzenie miesięczne określono na kwotę 5.800 zł brutto.

Jako miejsce wykonywania pracy wskazano solarium.

Skarżąca została od dnia 01 września 2012 r. zgłoszona przez płatnika do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z kodem 01 10 0 0 (pracownik). Deklaracja za ubezpieczoną – wypełniona z datą 06 września 2012 r. – wpłynęła do pozwanego organu w dniu 26 września 2012 r.

Skarżąca została dopuszczona do pracy bez zaświadczenia lekarskiego – jako że zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku kierownika solarium na okres 2 lat uzyskała w dniu 04 października 2012 r. (przeszło miesiąc po podjęciu pracy). Przy badaniach lekarskich w dniu 04 października 2012 r. ubezpieczona nie poinformowała lekarza o ciąży.

Pomimo uzyskania zaświadczenia lekarskiego o zdolności do zatrudnienia u płatnika, badania morfologiczne zostały przeprowadzone na materiale pobranym w dniu 17 września 2012 r. (przeszło 2 tygodnie wcześniej).

dowód: umowa o pracę z dnia 01 września 2012 r. – k. 9 akt składkowych, zaświadczenie lekarskie z dnia 04 października 2012 r. – k. 23 akt składkowych, karta szkolenia wstępnego, kwestionariusz osobowy dla pracownika – nienumerowane karty akt składkowych, raport wpływu deklaracji ZUS ZUA za ubezpieczoną do płatnika – k. 51 akt sprawy, oryginał dokumentacji medycznej w zakresie badań medycyny pracy – koperta na k. 103 akt sprawy, zeznania ubezpieczonej – protokół skrócony k. 105-106 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 107 akt sprawy

Uprzednio przed podjęciem pracy u w/w płatnika ubezpieczona była zatrudniona:

- od dnia 01 lipca 1999 r. do dnia 29 lutego 2000 r. w (...) sp. z o.o. w W. na stanowisku specjalisty usług internetowych,
- od dnia 01 marca 2000 r. do dnia 30 czerwca 2004 r. w (...) sp. z o.o. w W. na stanowiskach specjalisty ds. usług internetowych, przedstawiciela handlowego w dziale handlowym, specjalisty ds. usług internetowych Region Północnego oraz przedstawiciela handlowego Regionu Północnego.

Następnie w okresie od dnia 20 października 2004 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. skarżąca prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą Fabryka (...) w P. (J.).

dowód: duplikat świadectwa pracy z dnia 15 stycznia 2014 r. – k. 67 akt sprawy, decyzja o wykreśleniu wpisu do Ewidencji Działalności Gospodarczej z dnia 08 stycznia 2009 r. – k. 68 akt sprawy, curriculum vitae ubezpieczonej – k. 15-19 akt składkowych, zeznania ubezpieczonej – protokół skrócony k. 105-106 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 107 akt sprawy

Płatnik w sposób formalny nie organizował naboru i rekrutacji na stanowisko generalnego menedżera do swoich firm, nie kontaktował się w powyższym zakresie z Powiatowym Urzędem Pracy.

Przed zatrudnieniem ubezpieczonej pracodawca w żaden sposób nie weryfikował kwalifikacji zawodowych skarżącej pod kątem przydatności do powierzanego jej stanowiska.

Płatnik nie wskazał, z jakiego powodu pierwszy raz zatrudniając kierownika solarium zawarł od razu z ubezpieczoną umowę o pracę na czas nieokreślony – zamiast umowy o pracę na okres próbny lub na czas określony.

Ubezpieczona nie posiada wykształcenia kierunkowego w zakresie handlu, sprzedaży, marketingu, zarządzania przedsiębiorstwem, nie przechodziła w tym zakresie kursów ani szkoleń. Dotychczas – poza okresem prowadzenia własnej działalności – zajmowała się w pracy zawodowej usługami internetowymi jako przedstawiciel handlowy oraz specjalista.

Rozliczaniem dokumentów księgowych płatnika zajmuje się podmiot zewnętrzny – Biuro (...) sp. z o.o. w P..

dowód: zeznania płatnika przed pozwanym – k. 151-154 akt składkowych, pełnomocnictwo (brak daty) – k. 7 akt składkowych

Płatnik z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie solarium uzyskał następujące przychody netto:

- czerwiec 2012 r. – 0 zł
- lipiec 2012 r. – 0 zł
- sierpień 2012 r. – 502,84 zł
- wrzesień 2012 r. – 2.610,31 zł
- październik 2012 r. – 2.510,91 zł
- listopad 2012 r. - 2.380,03 zł
- grudzień 2012 r. – 2.945,29 zł.

W deklaracji podatkowej PIT-36L za 2012 r. płatnik wskazał przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej w kwocie 4.714.347,96 zł, w tym dochód w kwocie 34.941,45 zł.

dowód: podatkowa księga przychodów i rozchodów płatnika – k. 31-121 akt składkowych, historia rachunku bankowego płatnika – k. 133, 137 akt składkowych, pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego w P. z dnia 27 grudnia 2013 r. – koperta na k. 52 akt sprawy

W dniach 21 maja 2012 r. oraz 22 maja 2012 r. płatnik zawarł z (...) S.A. we W. dwie umowy leasingu operacyjnego: na okres 48 miesięcy w zakresie nabycia łóżka do solarium o wartości ofertowej 147.700 zł i czynszu inicjalnym 7.385 zł, opłacie manipulacyjnej 1.107,75 zł oraz czynszu „o” 6,277,25 zł, jak również na okres 60 miesięcy w zakresie nabycia łóżka do solarium o wartości 197.840 zł i czynszu inicjalnym 9.892 zł, opłacie manipulacyjnej 1.483,80 zł oraz czynszu „o” 8.408,20 zł.

dowód: umowa leasingu operacyjnego z dnia 21 maja 2012 r. – k. 143-146 akt składkowych, umowa leasingu operacyjnego z dnia 22 maja 2012 r. – k. 147-150 akt składkowych

Ubezpieczona świadczyła faktycznie pracę na rzecz płatnika jedynie od dnia 03 września 2012 r. do dnia 30 października 2012 r. – po czym otrzymała zwolnienie lekarskie związane z ciążą, w ciągłości obejmujące okres od dnia 31 października 2012 r. do dnia porodu, który nastąpił 08 maja 2013r.

Pracodawca w żaden sposób nie nadzorował ani nie kontrolował pracy ubezpieczonej, nie miał świadomości, czym ubezpieczona w ramach pracy się zajmuje, ani także nie znał owoców (efektów) tejże pracy.

dowód: listy obecności płatnika – nienumerowane karty akt składkowych, zwolnienia lekarskie ZUS-ZLA ubezpieczonej – akta osobowe część C, zeznania E. W. i E. P. przed płatnikiem – k. 155-158 akt składkowych, zeznania ubezpieczonej – protokół skrócony k. 105-106 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 107 akt sprawy

We wrześniu 2012 r. ubezpieczona korespondowała elektronicznie przy wykorzystaniu e-maili z pracodawcą w zakresie przygotowywania propozycji logo solarium, jak również zdjęć do wykorzystania w ramach materiałów promocyjnych (ulotek) przedsiębiorstwa płatnika.

W tych samych dniach skarżąca korespondowała również z wydawnictwem Jasne w przedmiocie wykonania dla płatnika logotypu oraz ulotek, jak również ustalając wynagrodzenie oraz sposób i czas jego uregulowania na rzecz kontrahenta.

W ramach swoich obowiązków A. P. podpisała również w imieniu płatnika faktury wystawione w związku z obsługą księgową płatnika przez Biuro (...) sp. z o.o. w P. za okres września i października 2012 r., opiewające na kwotę po 1.000 zł netto każda.

Do w/w biura rachunkowego ubezpieczona przekazała również dokumenty księgowe płatnika za miesiąc sierpień 2012 r.

dowód: korespondencja e-mail – k. 163-177 akt składkowych, faktury za usługi księgowe na rzecz płatnika – k. 181-183 akt składkowych, pokwitowanie przekazania dokumentów księgowych – k. 185 akt składkowych, zeznania ubezpieczonej – protokół skrócony k. 105-106 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 107 akt sprawy

Ostatnia miesięczkę przed zajściem w ciążę ubezpieczona miała w dniu 08 sierpnia 2012 r.

Specjalista położnictwa w dniu 18 września 2012 r., podczas pierwszej wizyty, stwierdził u ubezpieczonej 3 tydzień ciąży.

W dniu 23 października 2012 r., w ramach kolejnej wizyty, specjalista położnictwa rozpoznał u skarżącej 10 tydzień ciąży.

Kartę ciąży ubezpieczonej założono w dniu 23 października 2012 r., jednakże badanie pod kątem toksoplazmozy przeprowadzono już w dniu 22 października 2012 r.

dowód: zaświadczenie lekarskie z dnia 23 października 2012 r. – akta osobowe część A, karta ciąży – koperta foliowa na k. 78 akt sprawy, kopia dokumentacji medycznej – koperta na k. 83 akt sprawy

Za okres niezdolności do pracy:

- pracodawca wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie od dnia 01 listopada 2012 r. do dnia 02 grudnia 2012 r.
- pozwany organ ubezpieczeniowy wypłacał ubezpieczonej zasiłek chorobowy od dnia 03 grudnia 2012 r. do dnia 07 maja 2013 r.

dowód: listy płac płatnika za okres wrzesień-listopad 2012 r. – nienumerowane karty akt składkowych

Przed zatrudnieniem ubezpieczonej w przedsiębiorstwie płatnika nie istniało stanowisko kierownika solarium.

Po rozpoczęciu korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą, oraz dalej po urodzeniu dziecka, w przedsiębiorstwie płatnika nikt nie został zatrudniony na stanowisku kierownika solarium w zastępstwie skarżącej.

dowód: zeznania płatnika przed organem – k. 151-154 akt składkowych

Płatnik w spornym okresie zatrudniał innych pracowników:

- G. M. – pracownik pomocy drogowej – od dnia 01 grudnia 2012 r. do dnia 30 listopada 2015 r. – wynagrodzenie 1.600 zł brutto miesięcznie
- E. P. – pracownik solarium – od dnia 01 czerwca 2012 r. na czas nieokreślony – wynagrodzenie 1.600 zł brutto miesięcznie
- A. K. (2) – pracownik solarium od dnia 01 października 2012 r. do dnia 31 maja 2013 r. – wynagrodzenie 1.600 zł brutto miesięcznie
- A. K. (1) – pracownik solarium od dnia 01 czerwca 2012 r. do dnia 30 czerwca 2012 r. – wynagrodzenie 1.600 zł brutto miesięcznie
- M. S. – pracownik solarium od dnia 01 czerwca 2012 r. do dnia 30 czerwca 2012 r. – wynagrodzenie 1.600 zł brutto miesięcznie

- M. R. – pracownik solarium od dnia 01 sierpnia 2012 r. do dnia 15 grudnia 2012 r. – wynagrodzenie 1.600 zł brutto miesięcznie
- E. W. – pracownik biura od dnia 01 marca 2010 r. do dnia 28 lutego 2015 r. – wynagrodzenie 2.200 zł brutto miesięcznie
- K. Z. – pracownik pomocy drogowej od dnia 01 sierpnia 2012 r. do dnia 30 listopada 2012 r. – wynagrodzenie 1.600 zł brutto miesięcznie
- A. S. – pomocnik pomocy drogowej od dnia 01 listopada 2012 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r. – wynagrodzenie 1.600 zł brutto miesięcznie
- D. P. – kierownik budowy od dnia 02 maja 2008 r. do dnia 23 grudnia 2013 r. – wynagrodzenie 800 zł brutto miesięcznie

Wszyscy pracownicy płatnika – bez względu na stanowisko – otrzymywali wynagrodzenie oscylujące w granicach wynagrodzenia minimalnego (jeden z nich D. P. na własne życzenie w wysokości 1/2 wynagrodzenia minimalnego), podczas gdy wynagrodzenie ubezpieczonej było przeszło trzykrotnie wyższe.

Ubezpieczona była jedynym – poza E. P. – pracownikiem zatrudnionym na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony.

Skarżąca nie potrafiła wskazać, ile dokładnie osób pracowało w solarium płatnika w okresie świadczenia przez nią pracy od września do października 2012 r. (zatem podlegających jej jako kierownikowi).

Wnioskodawczyni nie posiadała stałych godzin pracy, pracodawca nie wymagał od niej stałej obecności w solarium.

dowód: lista pracowników płatnika – k. 60 akt sprawy, umowy o pracę pracowników płatnika – k. 25-29 akt składkowych, listy płac płatnika za okres czerwiec-grudzień 2012 r. (bez października) – k. 123-129 i 139-141 akt składkowych, zeznania ubezpieczonej – protokół skrócony k. 105-106 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 107 akt sprawy

W okresie od dnia 13 do 26 marca 2012 r. pozwany organ ubezpieczeniowy przeprowadził u płatnika składek kontrolę dotyczącą prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek i wpłat, do których pobierania obowiązany jest pozwany, organ ubezpieczeniowy, jak również zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

Kontrolą objęto okres od maja do grudnia 2012 r.

Płatnik nie składał zastrzeżeń do w/w protokołu kontroli.

dowód: protokół kontroli z dnia 26 marca 2013 r. – k. 191-199 akt ubezpieczeniowych

Zaskarżoną w sprawie decyzją nr 153/2013 z dnia 17 lipca 2013 r. pozwany organ ubezpieczeniowy stwierdził, iż podstawa wymiaru składek ubezpieczonej A. P. jako pracownika płatnika składek (...) P. B. w P. wynosi kwoty wskazane enumeratywnie w treści decyzji tj. za wrzesień 2012 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe i wypadkowe: 2.908,13 zł, ubezpieczenie zdrowotne: 2.509,42 zł; za październik 2012 r. – ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe i wypadkowe: 2.908,13 zł, ubezpieczenie zdrowotne: 2.509,42 zł.

dowód: decyzja nr (...) pozwanego o ustaleniu podstawy wymiaru składek z dnia 17 lipca 2013 r. – nienumerowane karty akt składkowych

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach składkowych oraz w aktach sprawy, w tym w przedłożonej dokumentacji medycznej ciąży ubezpieczonej, których prawdziwość nie była

przez żadną ze stron kwestionowana. Sąd również nie znalazł podstaw do kwestionowania ich wiarygodności z urzędu. Ustalenia faktyczne Sąd poczynił w oparciu o dokumentację dostarczoną przez strony. Dowód z dokumentów zgromadzonych w sprawie w zakresie w jakim posłużyły do ustalenia stanu faktycznego Sąd uznał za w pełni wiarygodny, gdyż dokumenty te nie budziły żadnych wątpliwości i nie były przez strony kwestionowane. Dowody w postaci dokumentów urzędowych Sąd ocenił na podstawie art. 244 § 1 k.p.c. ustalając, że skoro w toku procesu nie zostały skutecznie podważone, stanowią świadectwo tego, co zostało w nich urzędowo poświadczane. Powyższe dowody układają się zdaniem Sądu w spójną całość, wzajemnie się potwierdzając lub uzupełniając. Nie były też kwestionowane przez strony i Sąd dał im wiarę w całej rozciągłości.

Stan faktyczny Sąd ustalił również na podstawie zeznań płatnika P. B. oraz E. W. i E. P. (złożone w ramach postępowania kontrolnego przed płatnikiem), jak również częściowo zeznań skarżącej A. P. złożonych przed Sądem, w zakresie w jakim Sąd uznał je za wiarygodne. W ocenie Sądu zeznania zasługują na walor wiarygodności jedynie jednak w zakresie, w jakim posłużyły do stwierdzenia powyższego stanu faktycznego – w pozostałym zakresie zostały one uznane za niewiarygodne.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania płatnika P. B. oraz ubezpieczonej A. P. nie są zasadne i z tego tytułu żadne z nich nie zasługuje na uwzględnienie.

Przedmiotem postępowania była odmienność w dokonaniu przez strony niniejszego postępowania subsumpcji okoliczności faktycznych sprawy pod przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1443 j.t. ze zm.), dalej: ustawa systemowa, regulujących zagadnienie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne A. P. jako pracownika.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie i wnikliwie przeanalizowanego materiału dowodowego, który Sąd Okręgowy uznał za wystarczający do dokonania wyczerpujących ustaleń faktycznych, Sąd uznał stanowisko pozwanego organu ubezpieczeniowego za prawidłowe.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie, poddaną ocenie Sądu Okręgowego, był wymiar składek wynikający z umowy o pracę świadczonej przez ubezpieczoną A. P. na rzecz płatnika składek P. B.. Dlatego też przedmiotem rozpoznania Sądu w niniejszej sprawie było zweryfikowanie ustaleń faktycznych poczynionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w trakcie kontroli zakończonej zaskarżoną decyzją z dnia 17 lipca 2013 r.

W tym miejscu wskazać należy, iż mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy skarżącymi a organem ubezpieczeń społecznych powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych – Sąd Okręgowy uznał, że przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 232 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu strona jest obowiązana wykazać dowodami zasadność zgłoszonych przez nią twierdzeń. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje.

Zgodnie bowiem z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Sama zasada skonkretyzowana w art. 6 k.c., jest jasna. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza, część ogólna. Stanisław Dmowski i Stanisław Rudnicki, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2005 r., wydanie 6). Również judykatura stoi na takim stanowisku, czego wyrazem jest wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna i Administracyjna z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, w którym wyrażono pogląd, iż „Reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na

stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscepcji i faktów uzasadniających jej zdaniem oddalenie powództwa”.

Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszej sprawy przyjąć należy, iż skarżący decyzję pozwanego organu, zaprzeczając jego twierdzeniom, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla ubezpieczonych ustaleń, winni byli w postępowaniu przed Sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z ich stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji.

Zdaniem Sądu Okręgowego, ubezpieczona A. P. oraz płatnik składek P. B. za pomocą przedłożonych dokumentów oraz zeznań własnych oraz zeznań pracowników płatnika, złożonych przed organem, nie zdołali obalić ustaleń dokonanych przez pozwanego, sprowadzających się do przyjęcia, że wynikająca z wynagrodzenia wskazanego w umowie o pracę z dnia 01 września 2012 r. podstawa wymiaru składek jest niewspółmiernie wysoka i prawidłowo winna ona zostać ustalona na niższym poziomie.

W ocenie Sądu Okręgowego z powyższego obowiązku skarżący nie wywiązali się w stopniu umożliwiającym uznanie ich twierdzeń i zarzutów za udowodnione poprzez zgromadzony w sprawie materiał dowodowy.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1443 j.t. ze zm.), dalej: ustawa systemowa, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów.

Ustawa systemowa w art. 8 ust. 1 podaje, iż za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a.

W myśl art. 11 ust. 1 tejże ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12. Z kolei z art. 12 ustawy systemowej wynika, iż obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Z kolei art. 13 ust. 1 tejże ustawy wskazuje, iż obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia pracownika – zgodnie z art. 18 ust. 1 w zw. z art. 4 pkt 9 w/w ustawy – stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy.

Jak już wskazano powyżej, zakres podmiotowy przymusu ubezpieczeń emerytalnego i rentowego wyznaczają art. 6, 8 i 9 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Obowiązkowo ubezpieczeniom podlegają, między innymi, „osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami” (art. 6 ust. 1 pkt 1). Zauważyć należy, że zgodnie z cytowanym przepisem art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – ubezpieczeniom społecznym podlegają pracownicy. Stosownie zaś do zawartej w art. 2 k.p. definicji – pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie m.in. umowy o pracę. Użyty w powyższym przepisie zwrot „zatrudniona” oznacza istnienie między pracownikiem, a pracodawcą szczególnej więzi prawnej o charakterze zobowiązaniowym, tj. stosunku pracy. Istotą tegoż stosunku jest – w świetle art. 22 § 1 k.p. – uzewnętrznienie woli umawiających się stron, z których jedna deklaruje chęć wykonywania pracy określonego rodzaju w warunkach podporządkowania pracodawcy, natomiast druga – stworzenia stanowiska pracy i zapewnienia świadczenia pracy za wynagrodzeniem. Celem i zamiarem stron umowy o pracę winna być zatem faktyczna realizacja treści stosunku pracy, przy czym oba te elementy wyznaczają: ze strony pracodawcy – realna potrzeba ekonomiczna i umiejętności

pracownika, zaś ze strony pracownika – ekwiwalentność wynagrodzenia uzyskanego za pracę. Dla skuteczności umowy o pracę wystarczy zatem zgodna wola stron, wyrażona w umowie o pracę, wola ta jednak musi obejmować elementy zawarte w definicji stosunku pracy, wynikające z cytowanego wyżej art. 22 k.p.

Zgodnie z art. 83 § 1 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Pozorność umowy wyraża się w braku zamiaru wywołania skutków prawnych przy jednoczesnym zamiarze stworzenia okoliczności mających na celu zmylenie osób trzecich. Należy odróżnić przy tym nieważność spowodowaną pozornością czynności prawnej od nieważności czynności prawnej mającej na celu obejście ustawy (art. 58 § 1 k.c.). Czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, które z formalnego punktu widzenia nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez ustawę zakazane. Pojęcie obejścia prawa i pozorności są sobie znaczeniowo bliskie i niejednokrotnie pokrywają się. Ustalenie, czy umowa zmierza do obejścia prawa lub jest pozorna wymaga poczynienia konkretnych ustaleń faktycznych dotyczących okoliczności jej zawarcia, celu jaki strony zamierzały osiągnąć, charakteru wykonywanej pracy i zachowania koniecznego elementu stosunku pracy, jakim jest wykonywanie pracy podporządkowanej (tak uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 1995 r., I PZP 7/95, OSNAPiUS 18/95, poz. 227; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1997 r., I PKN 276/97, OSNAPiUS13/98, poz. 397).

Dla porządku wskazać należy, iż korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego na skutek podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu samo w sobie nie mogłoby być określone jako sprzeczne z prawem. Skorzystanie z ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym jest legalnym celem zawierania umów o pracę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2006 r., I UK 186/05). Cel zawarcia umowy o pracę w postaci osiągnięcia świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest sprzeczny z ustawą, nie może jednak oznaczać akceptacji dla nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych, przy zawieraniu umów o pracę na stosunkowo krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienie do świadczenia z ubezpieczenia społecznego (np. urodzeniem dziecka) i w konsekwencji uzyskaniu przez osobę ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 14 lutego 2012 r., III AUa 1477/11).

Mając na uwadze stanowisko przeciwnika procesowego skarżących – pozwanego organu ubezpieczeniowego – w zakresie uznania, iż umowa o pracę łącząca skarżących z dnia 01 września 2012 r. nie jest fikcyjna i brak jest pozorności stosunku pracy, Sąd Okręgowy ograniczył przedmiot badania w niniejszym postępowaniu jedynie do zasadności ustalenia wysokości podstawy wymiaru składek.

Jak wynika z zeznań płatnika złożonych przed organem, ubezpieczona została zatrudniona jako osoba nie znana osobiście P. B. i nie spokrewniona z nim. Płatnik poszukiwać miał pracownika na stanowisko koordynatora funkcjonującego solarium oraz dla jego rozbudowy w kierunku fitness SPA. Z kolei ubezpieczona zeznawała przed Sądem, iż poszukiwać miała pracy już od wiosny 2012 r. i w tym zakresie odpowiadała na dużą ilość ogłoszeń o pracę, w tym umieszczonych w Internecie (wymieniła serwisy trójmiasto.pl oraz pracuj.pl). W ocenie Sądu powyższe zeznania są niewiarygodne – bowiem ubezpieczona w żaden sposób nie udokumentowała swoich poszukiwań pracy: czy to poprzez złożenie dowodu zamieszczania przez siebie ogłoszeń o poszukiwaniu pracy (w dowolnej formie: prasie, Internecie), czy to poprzez złożenie ogłoszeń o pracę, na które sama odpowiedziała, listownie lub pocztą elektroniczną.

W szczególności dowodów takich nie przedłożyła w zakresie rekrutacji do firmy płatnika – a nadto z zeznań płatnika przed organem bynajmniej nie wynika, by w sposób formalny organizował nabór i rekrutację na stanowisko kierownika solarium w swoim przedsiębiorstwie, lub aby kontaktował się w powyższym zakresie z Powiatowym Urzędem Pracy; także ubezpieczona – twierdząc, iż intensywnie przez ok. pół roku poszukiwała pracy – nie wskazała, aby w związku z poszukiwaniami zarejestrowała się w Powiatowym Urzędzie Pracy, co w ocenie Sądu w świetle zasad doświadczenia życiowego należało by uczynić, chcąc zwiększyć prawdopodobieństwo znalezienia pracy. Skarżąca równocześnie w sposób odmienny zeznawała także o rzekomych spotkaniach, jakie miały mieć miejsce pomiędzy nią a płatnikiem w kontekście rekrutacji – najpierw wskazując, iż było ich trzy, a następnie mówiąc o dwóch spotkaniach – na którą to okoliczność także nie przedstawiła żadnych dowodów.

Należy także wskazać, iż zeznania skarżącej były wewnętrznym sprzeczne odnośnie zagadnienia poszukiwania przez nią pracy – bowiem najpierw wskazała, iż zatrudnienia poszukiwała od śmierci swojej mamy (na pytanie Sądu precyzując, iż miało to miejsce w dniu 08 czerwca 2010 r.), a następnie podawała, iż poszukiwania rozpoczęła praktycznie dwa lata później, bo wiosną 2012 r. Sąd wskazuje przy tym ponownie, iż ubezpieczona nie przedstawiła żadnych dowodów na poszukiwanie pracy w jakimkolwiek czasookresie, czy to 2010 czy 2012 roku.

Równocześnie, w ocenie Sądu ubezpieczona nie posiadała obiektywnie rzecz biorąc kwalifikacji – wiedzy i doświadczenia zawodowego – potrzebnych do wykonywania pracy kierownika solarium.

Przed zatrudnieniem ubezpieczonej pracodawca w żaden sposób nie weryfikował kwalifikacji zawodowych skarżącej pod kątem przydatności do powierzanego jej stanowiska. W toku zeznań przed pozwanym płatnik wskazywał, iż skarżąca „przekonała go do siebie swoją osobowością oraz posiadaną wiedzą na temat odchudzania, modelingu ciała” – przy czym nie jest dla Sądu zrozumiałe, w oparciu o co miało to miejsce, bowiem jak wynika z przedłożonych dokumentów (w tym akt osobowych skarżącej), w dotychczasowej pracy zawodowej zajmowała ona stanowisk specjalisty ds. usług internetowych, przedstawiciela handlowego w dziale handlowym, jak również prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą Fabryka (...). Oznacza to niewątpliwie całkowity brak doświadczenia i pracy w branży sportowej oraz dotyczącej pielęgnacji ciała – do której w ocenie Sądu zaliczyć należy działalność płatnika w zakresie prowadzenia solarium.

Płatnik ponadto nie potrafił wyjaśnić, z jakiego powodu pierwszy raz zatrudniając kierownika solarium zawarł od razu z ubezpieczoną umowę o pracę na czas nieokreślony – zamiast umowy o pracę na okres próbny lub na czas określony – tym bardziej, iż formę zatrudnienia na podstawie umowy na czas nieokreślony poza A. P. posiada w jego przedsiębiorstwie tylko jedna osoba: E. P..

Ubezpieczona niewątpliwie nie posiada wykształcenia kierunkowego w zakresie handlu, sprzedaży, marketingu, zarządzania przedsiębiorstwem, nie przechodziła w tym zakresie kursów ani szkoleń – jak wskazywała w swoich zeznaniach (brak choćby odpisu dyplomu w jej aktach osobowych) z wykształcenia jest ona magistrem inżynierem gospodarki wodnej po studiach na Politechnice Gdańskiej. Dotychczas bowiem, jak już wskazano – poza okresem prowadzenia własnej działalności – zajmowała się w dotychczasowej pracy zawodowej usługami internetowymi jako przedstawiciel handlowy oraz specjalista.

Przeprowadzone przez Sąd postępowanie dowodowe wskazało dalej, iż obiektywnie rzecz biorąc nie zaistniała racjonalna potrzeba i zasadność zatrudniania pracownika przez płatnika P. B..

Z ustaleń pozwanego organu – które Sąd podziela, bowiem znalazły one odzwierciedlenie w zeznaniach płatnika złożonych przed Sądem – wynika bowiem, iż na stanowisko pracy ubezpieczonej, tj. kierownika solarium, ani przed zatrudnieniem A. P., ani po przejściu przez nią na zwolnienie lekarskie w związku z ciążą, nie został nikt inny zatrudniony, posługując się enigmatycznym pojęciem „mamy zablokowany etat” – którego to nie rozwinął wobec niestawiennictwa na rozprawie, pomimo wezwania go na jej termin pod rygorem pominięcia dowodu z jego zeznań (k. 70-71 i 87 – doręczenie zastępcze wobec nie odebrania przesyłki pomimo prawidłowego awizowania). Co więcej, stanowisko to nie istniało w przedsiębiorstwie przed zatrudnieniem skarżącej – z czego wypływa wniosek, iż powstało specjalnie dla niej.

W dalszej kolejności Sąd pragnie wskazać, iż zgromadzony w ramach akt sprawy oraz akt składkowych pozwanego organu materiał dowodowy nie pozwala na jednoznaczne ustalenie zakresu obowiązków oraz faktycznie wykonanych przez ubezpieczoną prac w okresie świadczenia tejże pracy na rzecz płatnika tj. w miesiącach wrzesień-październik 2012 r., a które to obowiązki miałyby uzasadniać wysokość wynagrodzenia dla ubezpieczonej w wysokości wskazanej w umowie o pracę.

Zeznając przed organem płatnik podał, iż (rzekomo poszukiwany) pracownik miał zająć się koordynowaniem funkcjonującego solarium oraz jego rozbudową w kierunku fitness SPA, jak również w celu pozyskania środków z Unii

Europejskiej – podkreślając, iż rolą skarżącej nie była obsługa solarium jako takiego. Wyjaśniał on również, iż miała dokonać „rozeznania rynku” w kierunku rozbudowy solarium, zaś jej praca miała odbywać się głównie w terenie. Tu należy wskazać na sprzeczność twierdzeń płatnika – bowiem płatnik jednocześnie w tych samych zeznaniach przed pozwanym w jednym miejscu wskazuje, iż do obowiązków ubezpieczonej miała należeć obsługa solarium (k. 152 akt składkowych), aby nieco dalej zaprzeczyć temu, jak wyżej, zeznając, iż rolą skarżącej nie była obsługa solarium (k. 153 akt składkowych).

Stwierdzenia płatnika oraz ubezpieczonej – zawarte w jej odwołaniu - dotyczące objęcia zakresem obowiązków ubezpieczonej i zatrudnienia jej w celu pozyskania (w przyszłości) środków z Unii Europejskiej do finansowania solarium płatnika Sąd uznał za całkowicie niewiarygodne – bowiem w swoich zeznaniach przed Sądem ubezpieczona całkowicie im zaprzeczyła, podając, iż środki takie płatnikowi zostały już przyznane (a nie miał się on o nie dopiero ubiegać) i miały zostać spożytkowane na zagospodarowanie solarium w zakresie nowego sprzętu. Nie mogła zatem starać się o dofinansowanie, które płatnikowi zostało uprzednio już przyznane.

Do obowiązków skarżącej – jak podawał P. B. – należeć miał serwis i zamówienia. Zaprzeczył on, aby miała podpisywać się pod fakturami zakupowymi – niewątpliwie jednak podpisała w imieniu płatnika faktury wystawione w związku z obsługą księgową płatnika przez Biuro (...) sp. z o.o. w P. za okres września i października 2012 r., opiewające na kwotę po 1.000 zł netto każda (faktury za usługi księgowe na rzecz płatnika – k. 181-183 akt składkowych). We wrześniu 2012 r. ubezpieczona korespondowała elektronicznie przy wykorzystaniu e-maili z pracodawcą w zakresie przygotowywania propozycji logo solarium, jak również zdjęć do wykorzystania w ramach materiałów promocyjnych (ulotek) przedsiębiorstwa płatnika. W tych samych dniach skarżąca korespondowała również z wydawnictwem Jasne w przedmiocie wykonania dla płatnika logotypu oraz ulotek, jak również ustalając wynagrodzenie oraz sposób i czas jego uregulowania na rzecz kontrahenta (korespondencja e-mail – k. 163-177 akt składkowych). Do w/w biura rachunkowego ubezpieczona przekazała również dokumenty księgowe płatnika za miesiąc sierpień 2012 r. (pokwitowanie przekazania dokumentów księgowych – k. 185 akt składkowych).

Sąd Okręgowy miał na uwadze, iż fakt wykonywania przez A. P. pracy na rzecz płatnika nie był przez pozwanego kwestionowany, nadto znalazł potwierdzenie w ramach zeznań E. W. (pracownika biurowego płatnika), która jako pracownik biurowy wskazała, iż widywała skarżącą z dokumentami w siedzibie firmy we wrześniu i październiku 2012 r. – jednakże nie potrafiła sprecyzować, co robiła dokładnie; okoliczność tę potwierdziły również zeznania E. P. (pracownik solarium płatnika, zatem formalnie podległa skarżącej jako kierownikowi), która wskazała, iż skarżąca zamawiała kosmetyki, dowoziła papier do kabin oraz rozmawiała z kontrahentami na dolnym poziomie solarium.

W tym zakresie jedynie Sąd zwraca uwagę, iż niezrozumiałe jest wskazywanie przez E. P., iż ubezpieczona miała pracować od września 2012 r. aż do grudnia 2012 r. – bowiem przeczą temu przedłożone kopie list obecności płatnika, jak również twierdzenia obydwójga skarżących.

W kontekście obowiązków ubezpieczonej – w braku jednoznacznego zakresu obowiązków w formie pisemnej, jak również niejednoznacznych zeznań samej skarżącej – za całkowicie niezrozumiałe należy uznać e-mail z dnia 19 marca 2013 r., wysłany jako by przez ubezpieczoną do pracodawcy (nagłówek), zatytułowany „krótki opis mojej pracy” (k. 175-176 akt składkowych). Przede wszystkim Sąd zważył, iż wiadomość ta została sporządzona na ok. tydzień przed sporządzeniem protokołu kontroli przez pozwanego (datowany na 26 marca 2013 r.), zatem w toku czynności kontrolnych i w momencie, kiedy można założyć, iż ubezpieczona posiadała już wiedzę o fakcie kontroli; ponadto wiadomość wysłano na 6 dni po przesłuchaniu przez kontrolera samego płatnika (co miało miejsce w dniu 13 marca 2013 r.). Zdaniem Sądu Okręgowego już sam tytuł wiadomości - „krótki opis mojej pracy” – w kontekście autora i adresata pozwala na przyjęcie, iż skarżąca de facto przygotowała dla pracodawcy informację w celu ustalenia z nim jednolitego stanowiska odnośnie tego, czym miała się zajmować w okresie wykonywania pracy i co konkretnie robiła. Stanowi to dodatkowe potwierdzenie, iż pracodawca w żaden sposób nie nadzorował ani nie kontrolował pracy ubezpieczonej, nie miał świadomości, czy ubezpieczona w ramach pracy się zajmuje, ani także nie znał owoców (efektów) tejże pracy – co niejako stoi w sprzeczności z cechami pracowniczego zatrudnienia takimi jak podległość i kontrola pracownika przez pracodawcę (art. 22 k.p.).

Z powyższym koreluje fakt, iż ubezpieczona nie posiadała ustalonych godzin pracy (co pozwala Sądowi poddać pod wątpliwość wiarygodność przedłożonych kopii list obecności – bowiem nie wskazano, na jakiej podstawie i w oparciu o co zostały sporządzone), twierdziła nadto, iż nie wymagano od niej stałej obecności w solarium jako miejscu pracy (przy czym w zakresie prac, które miała zlecone, tj. przygotowywania reklam oraz poszukiwania ofert sprzętu do solarium – jak wskazano poniżej – również dwumiesięczna praca skarżącej nie przyniosła de facto praktycznie żadnych efektów).

Okoliczność ta pozostaje o tyle istotna w sprawie, iż sama A. P. wskazywała i podkreślała, iż płatnika jako jej pracodawcę interesowały głównie wyniki jej pracy – które ocenić należy jako śladowe i zupełnie odbiegające od wynagrodzenia, jakie z tytułu tej pracy otrzymała skarżąca, a które w dalszej kolejności stanowi podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (tj. przedmiot sporu w niniejszym postępowaniu).

Z omówionych powyżej dowodów na wykonywanie pracy ubezpieczonej, zgromadzonych w aktach składkowych, wyłania się zatem obraz, w którym przez 2 miesiące zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem w kwocie blisko 6.000 zł brutto na kierowniczym stanowisku, A. P. zdołała jedynie opracować ulotkę solarium – przy czym brak jest materialnych dowodów na: przyjęcie przez płatnika warunków druku tejże ulotki (w korespondencji wskazano wstępne warunki, opis zlecenia, drukarnia przesłała wycenę) i złożenia konkretnego zamówienia, brak jest dowodu, iż do druku takowej ulotki kiedykolwiek doszło, bowiem nie została ona przedłożona do akt sprawy w celach dowodowych. Oznacza to brak podjęcia jakichkolwiek innych działań w zakresie reklamy, które mogły przejawiać się w przygotowywaniu plakatów, reklam multimedialnych (wyświetlacze LED), bannerów reklamowych do wykorzystania w internecie itp. Ubezpieczona miała ponadto zajmować się poszukiwaniem ofert w zakresie sprzętu i wyposażenia do solarium, zagospodarowania przestrzeni obok siłowni w formie stworzenia fitness SPA – na co nie przedstawiono dokładnie żadnego dowodu w postaci choćby zestawienia ofert, tabelarycznego porównania, pisemnej opinii ze wskazaniem sugestii w zakresie wyboru kontrahenta dla płatnika, czy choćby przedstawienia kilku z rzekomo zbieranych przez 2 miesiące ofert. Powyższe pozwala Sądowi przyjąć, iż w żaden sposób nieuzasadnionym było zatrudnienie ubezpieczonej za tak wysokim wynagrodzeniem przy praktycznie znikomych i prawie żadnych efektach jej pracy dla pracodawcy, zatem bez jakiegokolwiek (nie mówiąc już o wymiernym) rezultatu finansowego dla płatnika.

Ubezpieczona w żaden także sposób nie wyjaśniła – pomimo zadania przez Sąd wprost pytania w tym zakresie na rozprawie – z jakiego powodu została formalnie zatrudniona na stanowisku kierownika solarium, skoro według twierdzeń jej i płatnika (jak wskazano wyżej, wewnętrznie sprzecznych choćby co do jej roli w obsłudze solarium) przedstawiany przez skarżących zakres obowiązków ubezpieczonej odbiegał od istoty tego stanowiska.

Będąc zatrudnioną jako kierownik solarium, A. P. nie posiadała elementarnej wiedzy, jaką winna cechować się osoba zajmująca tego rodzaju stanowisko. Nie potrafiła bowiem wskazać Sądowi precyzyjnie i jednoznacznie godzin pracy solarium (podała godziny 9:00-21:00 z zastrzeżeniem „albo dłużej, nie pamiętam”). Nie potrafiła również podać, ile osób było zatrudnionych w tymże solarium – zatem w zakresie służbowym podlegało jej jako kierownikowi – oraz na jakich stanowiskach: podała, iż pracowała jedna lub dwie osoby (nie potrafiąc wymienić ich ani z imienia, ani z nazwiska), zaś druga osoba szybko się zwolniła, podczas gdy z nie kwestionowanego przez skarżącą zestawienia pracodawcy (k. 60 akt sprawy) wynika, iż w przedsiębiorstwie płatnika w zakresie solarium w okresie września-października 2012 r., poza ubezpieczoną, pracowały łącznie co najmniej 3 osoby: E. P. – pracownik solarium – od dnia 01 czerwca 2012 r. na czas nieokreślony; A. K. (2) – pracownik solarium od dnia 01 października 2012 r. do dnia 31 maja 2013 r.; M. R. – pracownik solarium od dnia 01 sierpnia 2012 r. do dnia 15 grudnia 2012 r.

Za całkowicie niewiarygodne uznał Sąd zeznania ubezpieczonej odnośnie tego, iż niejako dyktowała warunki finansowe płatnikowi przy zawieraniu umowy w tym sensie, iż to z jej inicjatywy przyjęto takie a nie inne wynagrodzenie – wskazując, iż pierwotnie chciała uzyskać wynagrodzenie netto na poziomie 5.000 zł, przy czym ostatecznie przystała na kwotę 5.800 zł brutto, zatem ok. 4.100 zł netto.

Także płatnik składek nie potrafił jednoznacznie wskazać, jakie przyjął kryterium i punkt odniesienia dla ustalenia wysokości wynagrodzenia ubezpieczonej jako pracownika – powołując się jedynie na porozumienie pomiędzy stronami.

Pomijając prawdziwość twierdzeń skarżącej w zakresie jej faktycznego zamiaru podjęcia zatrudnienia, wskazać należy, iż z pozycji osoby która przez 4 lata pozostawała bez zatrudnienia (po likwidacji działalności gospodarczej w 2008 r.) niewątpliwie nie mogła ona sobie pozwolić na dyktowanie tak wysokich warunków finansowych zatrudnienia, z ustaleniem jego kwoty na tak wysokim poziomie, przy jednoczesnym praktycznie nienormowanym czasie pracy. Należy mieć także na uwadze, iż uprzednio – podejmując pracę zarobkową – w ramach stosunku pracy ubezpieczona, jak podała, otrzymywała wynagrodzenie rzędu 2.500 zł netto (w tym z uwzględnieniem prowizji), oraz niewiele wyższe w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

Sąd oczywiście dał wiarę stwierdzeniu „chciałam dobrze zarabiać”, natomiast uzasadnienie wysokości wynagrodzenia faktem, iż zajmować miała stanowisko managerskie Sąd uważa za całkowicie chybione – tym bardziej, iż jak płatnik wskazywał, a skarżąca potwierdziła, nie zajmowała ona nigdy stanowiska stricte kierowniczego i do jej zakresu obowiązków należały także inne kwestie.

A. P. argumentowała również, iż ustalone wynagrodzenie uwzględniać miało korzystanie przez nią w ramach obowiązków służbowych z prywatnego samochodu i stanowić z tego tytułu niejako ekwiwalent – natomiast nie sposób jest takiego twierdzenia oprzeć na treści umowy o pracę z dnia 01 września 2012 r. (k. 9 akt składkowych), gdzie brak jest potwierdzenia takiego składnika wynagrodzenia oraz wskazania kwoty przyznanego z tego tytułu ekwiwalentu – wskazano bowiem jedynie wynagrodzenie zasadnicze w kwocie 5.800 zł brutto.

Wreszcie, w ocenie Sądu Okręgowego w niniejszym postępowaniu nie został udowodniony przez skarżących ekonomiczny cel zatrudnienia ubezpieczonej w przedsiębiorstwie płatnika – ponadto należało uznać, iż sytuacja finansowa firmy płatnika nie pozwalała mu na wygenerowanie i dodanie stałego kosztu w postaci miesięcznego obciążenia kwotą 5.800 zł brutto jako wynagrodzeniem ubezpieczonej.

Płatnik z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie solarium uzyskał następujące przychody netto: czerwiec 2012 r. – 0 zł, lipiec 2012 r. – 0 zł, sierpień 2012 r. – 502,84 zł, wrzesień 2012 r. – 2.610,31 zł, październik 2012 r. – 2.510,91 zł, listopad 2012 r. – 2.380,03 zł, grudzień 2012 r. – 2.945,29 zł (podatkowa księga przychodów i rozchodów płatnika – k. 31-121 akt składkowych). Z kolei w deklaracji podatkowej PIT-36L za 2012 r. płatnik wskazał przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej w kwocie 4.714.347,96 zł, w tym dochód w kwocie 34.941,45 zł (pismo Naczelnika Urzędu Skarbowego w P. z dnia 27 grudnia 2013 r. – koperta na k. 52 akt sprawy).

Mając na uwadze kwotę dochodu rocznego tj. 34.941,45 zł – w ujęciu miesięcznym działalność gospodarcza płatnika przynosiła dochód rzędu 2.911 zł. Za całkowicie niezasadne, niewspółmierne w odniesieniu do rentowności przedsięwzięcia i nieuzasadnione ekonomicznie należało zatem uznać zatrudnienie ubezpieczonej w tymże solarium za wynagrodzeniem dwukrotnie przewyższającym dochód miesięczny pracodawcy.

Powyższe niewątpliwie miało także przełożenie na fakt, iż wszyscy pozostali pracownicy płatnika –poza pracownicą biura E. W. - (nie tylko zatrudnieni w ramach solarium, ale także przy innych aspektach jego działalności – k. 60 akt sprawy) otrzymywali miesięcznie wynagrodzenie minimalne tj. 1.600 zł – co stanowi bardzo wymowny dowód na to, iż płatnika najzwyczajniej nie było stać na zatrudnienie nowego pracownika za wynagrodzeniem przekraczającym dwukrotność ówczesnych dochodów z przedsięwzięcia.

W sposób odrębny Sąd pragnie omówić zagadnienie dotyczące samej ciąży A. P. oraz twierdzeń skarżącej odnośnie tego, w jakim momencie powzięła ona informację o stanie ciąży i wpływu powyższego na zatrudnienie u płatnika.

W całej rozciągłości Sąd Okręgowy nie dał wiary twierdzeniom ubezpieczonej odnośnie tego, iż w momencie zawarcia umowy o pracę tj. w dniu 01 września 2012 r. nie miała ona wiedzy o stanie ciąży.

Jak zeznała bowiem skarżąca, ostatni okres ubezpieczona miała w dniu 08 sierpnia 2012 r. – co znajduje także odzwierciedlenie w przedłożonej dokumentacji medycznej w aktach sprawy. Ubezpieczona twierdziła co prawda, iż miała zaburzenia w zakresie jajeczkowania w związku z problemami z tarczycą – jednakże twierdzenia te nie znajdują odzwierciedlenia w tejże dokumentacji lekarskiej, zatem zostały uznane przez Sąd za niewiarygodne.

Z przedłożonych dokumentów wynika, iż ginekolog specjalista położnictwa w dniu 18 września 2012 r., podczas pierwszej wizyty, stwierdził u ubezpieczonej 3 tydzień ciąży. W dniu 23 października 2012 r., w ramach drugiej wizyty, specjalista położnictwa rozpoznał u skarżącej 10 tydzień ciąży (kopia dokumentacji medycznej – koperta na k. 83 akt sprawy). Poza tym, kartę ciąży ubezpieczonej założono w dniu 23 października 2012 r., jednakże badanie pod kątem toksoplazmozy przeprowadzono już w dniu 22 października 2012 r. (karta ciąży – koperta foliowa na k. 78 akt sprawy).

Jak wynika z dokumentacji osobowej, skarżąca została dopuszczona do pracy bez zaświadczenia lekarskiego – jako że zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku kierownika solarium na okres 2 lat uzyskała w dniu 04 października 2012 r. (przeszło miesiąc po podjęciu pracy).

Podejrzenia Sądu wzbudził fakt, iż przy badaniach lekarskich w dniu 04 października 2012 r. ubezpieczona nie poinformowała lekarza o fakcie ciąży – mimo, iż niewątpliwie miała ona jej świadomość, skoro został ten fakt stwierdzony już w dniu 18 września 2012 r. Poza tym, pomimo uzyskania zaświadczenia lekarskiego o zdolności do zatrudnienia u płatnika, badania morfologiczne zostały przeprowadzone na materiale pobranym w dniu 17 września 2012 r. (k. 103 akt sprawy) – zatem przeszło 2 tygodnie wcześniej, a równocześnie na 1 dzień przed wizytą u ginekologa, podczas której u ubezpieczonej stwierdzono ciążę).

W ocenie Sądu Okręgowego umowa o pracę, zawarta pomiędzy skarżącą a płatnikiem, datowana na dzień 01 września 2012 r., faktycznie została sporządzona w okresie późniejszym, po dniu 18 września 2012 r. W dacie bowiem 01 września 2012 r. ubezpieczona mogła nie wiedzieć jeszcze o stanie ciąży. W momencie, kiedy w dniu 18 września 2012 r. powzięła tę informację (a nie – jak twierdziła w zeznaniach, czemu przeczą dokumenty – „w ostatnich dniach września 2012 r.”), podjęła – jako osoba nie objęta ubezpieczeniem społecznym, bowiem nie pracująca ani nie prowadząca działalności gospodarczej – działania w celu uzyskania tytułu do ubezpieczenia. Ustalwszy warunki tego zatrudnienia z płatnikiem, sporządzona została umowa o pracę, antydatowana na dzień 01 września 2012 r.

Powyższe wyjaśnia powód, dla którego ubezpieczona dopiero w dniu 26 września 2012 r. została zgłoszona przez płatnika do ubezpieczeń społecznych (raport wpływu deklaracji ZUS ZUA za ubezpieczoną do płatnika – k. 51 akt sprawy) – co trafnie zakwestionował organ ubezpieczeniowy jako naruszenie przepisu art. 36 ust. 1 i 4 ustawy systemowej – bowiem prawdopodobnie dopiero w tej dacie ustalono zatrudnienie ubezpieczonej u płatnika. Wyjaśnia to ponadto, dlaczego zaświadczenie lekarskie o zdolności do podjęcia zatrudnienia skarżąca uzyskała dopiero w dniu 04 października 2012 r. (k. 23 akt składkowych) – bowiem faktycznie na badania te skierowana została nie 01 września 2012 r., a najpewniej w ostatnich dniach września, równoległe ze zgłoszeniem jej do ubezpieczeń społecznych przez płatnika. Istotnym jest, że na skierowaniu do lekarza profilaktyka brak jest daty wystawienia tegoż skierowania.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego wszystkie wskazane powyżej okoliczności prowadzą do wniosku, iż wynagrodzenie A. P. ustalone w umowie o pracę datowanej na dzień 01 września 2012 r. miało na celu jedynie uzyskanie przez ubezpieczoną wysokiej podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w szczególności z tytułu choroby i macierzyństwa.

Tym samym za całkowicie błędne i nieuzasadnione należy uznać – sformułowane przez ubezpieczoną w ramach jej odwołania – zarzuty dotyczące dyskryminacji jej przez pozwany organ jako kobiety w ciąży oraz naruszenia jej godności (k. 4 akt sprawy), bowiem na mocy uprawnień ustawowych do uprawnień, a wręcz obowiązków pozwanego organu należy ingerowanie poprzez wydawanie decyzji ustalających podstawę wymiaru składek w sytuacjach, kiedy działanie płatników i ubezpieczonych daje podstawy do przyjęcia, iż objęcie danej osoby ubezpieczeniem społecznym lub ustalenie podstawy wymiaru składki dla danej osoby powoduje nieekwiwalentność świadczeń w odniesieniu do odprowadzonych składek tj. dochodzi do uzyskania bardzo wysokich świadczeń pomimo braku odprowadzania przez

odpowiedni okres czasu składki od wynagrodzenia, stanowiącego podstawę wymiaru tejże składki – zatem de facto świadczenia jednej osoby finansowane są ze składek innych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych.

Stanowisko takie podziela judykatura, przyjmując, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych może zakwestionować wysokość wynagrodzenia stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli okoliczności sprawy wskazują, że zostało wypłacone na podstawie umowy sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (art. 58 k.c.) (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05).

W realiach przedmiotowej sprawy, bazując na ustalonym stanie faktycznym, Sąd Okręgowy nie miał wątpliwości, iż brak było podstaw do zatrudnienia ubezpieczonej u płatnika za tak wysokim wynagrodzeniem, całkowicie nieadekwatnym do rezultatów pracy ubezpieczonej, nie posiadała ona predyspozycji (wykształcenia, doświadczenia zawodowego) do tego rodzaju pracy, nie wykazano praktycznie żadnego wykonywania pracy na rzecz płatnika, i wreszcie sytuacja finansowa oraz ekonomiczna tegoż płatnika w żadnym zakresie nie pozwalała na zatrudnienie kolejnego pracownika za tak wysokim wynagrodzeniem.

Z powyżej wskazanych względów, uznając odwołania ubezpieczonej i płatnika za nieuzasadnione, Sąd Okręgowy w punkcie I wyroku na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami, oddalił odwołania skarżących jako niezasadne.

W punkcie II i III wyroku Sąd, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. w związku z § 2 ust. 1 i 2 w związku z § 3 ust. 1 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013 r. poz. 490 z późn. zm.), zgodnie z wnioskiem pozwanego organu ubezpieczeniowego zawartym w odpowiedziach na odwołania, zasądził od każdego ze skarżących jako strony przegrywającej na rzecz organu kwotę po 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego pozwanego, zasądzając je w stawce minimalnej, biorąc pod uwagę rodzaj i stopień zawiloci sprawy, nakład pracy pełnomocnika oraz jego wkład pracy w przyczynienie się do wyjaśnienia sprawy i dokonania jej rozstrzygnięcia.

SSO Maria Ołtarzewska