

Sygn. akt III A Ua 984/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2018 r.

**Sąd Apelacyjny we Wrocławiu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
w składzie:**

Przewodniczący: SSA Monika Kiwiorska-Pająk

Sędziowie: SSA Irena Różańska-Dorosz (spr.)

SSO del. Artur Tomanek

Protokolant: Karolina Sycz

po rozpoznaniu w dniu 2 października 2018 r. we Wrocławiu

na rozprawie

sprawy z odwołania (...) Sp. z o.o. sp. k. we W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.

przy udziale (...) Sp. z o.o. we W., K. P.

o wysokość podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji (...) Sp. z o.o. sp. k. we W.

od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 kwietnia 2018 r. sygn. akt VIII U 757/18

I. oddała apelację,

II. zasądza od (...) Sp. z o.o. sp. k. we W. na rzecz strony pozwanej kwotę 240,- złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

UZASADNIENIE

Wnioskodawca (...) sp. z o.o. sp.k.” we W. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. z 11 maja 2017 r., którą to decyzją organ ten stwierdził, że podstawa wymiaru i składka na ubezpieczenie zdrowotne K. P. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy zlecenia u wnioskodawcy za okresy wskazane w decyzji wynosi 0,- zł.

Wyrokiem z dnia 17 kwietnia 2018 r. Sąd Okręgowy we Wrocławiu oddalił odwołane i zasądził na rzecz strony pozwanej 180,- zł tytułem zwrotu zastępstwa procesowego.

Rozstrzygnięcie to oparł Sąd Okręgowy na następujących ustaleniach:

(...) sp. z o.o. jest jednym ze współników spółki komandytowej, określana jest jako komplementariusz. Ma za zadanie reprezentować spółkę i jej sprawy. Drugim komandytariuszem jest osoba fizyczna, która jest większościowym udziałowcem spółki z o.o. (...) sp. z o.o. sp. k.” rozpoczęła swoją działalność w październiku 2011 r. od czasu

uzyskania koncesji na usługi detektywistyczne. Była to jej pierwsza działalność. Kolejnym etapem rozwoju działalności spółki, zgodnie z postanowieniami wspólników spółki, było przejęcie działalności, techniczna ochrona mienia, montaż systemów alarmowych, telewizji przemysłowych, które do tej pory świadczyła (...) sp. z o.o. Ta działalność była podstawową działalnością (...) sp. z o.o. sp.k." (...) sp. z o.o. i (...) sp. z o.o. sp.k." powiązane są kapitałowo, osobowo a także siedziba obu spółek mieści się przy ul. (...) we W.. Wspólnikami są: M. W. oraz (...) sp. z o.o. Zgodnie z wpisem do KRS nr (...) M. W. jest także wspólnikiem (...) sp. z o.o. zarejestrowanej 8 lutego 2002 r., mieszczącej się we W., przy ul. (...). Ponadto członkami zarządu w/w spółki są: M. S., P. J., A. C. oraz M. W..

(...) sp. z o.o. sp.k." zawarła z (...) sp. z o.o. następujące umowy:

- na dozór mienia nr (...) i (...), na podstawie której zobowiązała się jako zleceniobiorca do wykonywania czynności związanych z doraźnym dozorem mienia klientów zleceniodawcy, czyli (...) sp. z o.o., na obiektach wyszczególnionych w załącznikach do w/w umowy oraz
- umowę Nr (...) na m.in. nadzór nad systemami komputerowymi i wizyjnymi w (...) zleceniodawcy, czyli (...) sp. z o.o.

Odwołujący się płatnik składek nie zawierał umów na dozór mienia z innymi podmiotami niż (...) sp. z o.o. Za wykonane usługi wynikające z zawartych umów (...) sp. z o.o. sp.k." wystawiła faktury VAT dla (...) sp. z o.o. W celu realizacji w/w umów płatnik składek zatrudniał osoby na podstawie umów zlecenia. Wszyscy zleceniobiorcy zostali z tego tytułu zgłoszeni tylko do ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż równocześnie posiadali tytuł do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego w (...) sp. z o.o., również jako osoby wykonujące umowy zlecenia. Okres wykonywania umów zlecenia w (...) sp. z o.o. sp.k." zawierał się w okresie na jaki zostały z tymi osobami zawarte umowy zlecenia w (...) sp. z o.o. Często druga umowa była podpisana kilka lub kilkanaście dni później. Wszystkie umowy zlecenia, które trwały jeszcze do końca 2015 r. zostały w (...) sp. z o.o. sp.k." rozwiązane w styczniu 2016 r. i osoby te umowy kontynuowały wykonywanie umów zlecenia tylko w (...) sp. z o.o.

Przyjęto między spółkami, że spółka z o.o. świadczy usługę w pierwszym tygodniu miesiąca, a spółka komandytowa przez trzy kolejne tygodnie w miesiącu. W związku z tym zaproponowano również pracownikom taki model pracy. Przedmiot umów był ten sam. Wynagrodzenia były podobne za godzinę pracy, a różniły się w skali miesięcznej, gdyż w jednej spółce pracownik wypracował tydzień a w drugiej 3 tygodnie. Składki na ubezpieczenia społeczne były odprowadzane od pierwszej umowy, natomiast zdrowotna od obu umów. Pracownicy otrzymywali dwa przelewy i dwa PIT-y.

K. P. zawarł w dniu 22 kwietnia 2014 r. (...) sp. z o.o. sp.k." umowę zlecenia, na mocy której zobowiązał się do starannego wykonania usług związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa mienia, w szczególności usług porządkowych i doraźnej ochrony mienia realizowanej przez dozоровanie wskazanych przez zleceniodawcę obiektów w zakresie kontroli nad urządzeniami i zabezpieczeniami mającymi wpływ na bezpieczeństwo obiektu. Umowa została zawarta na czas nieokreślony. Stawka wynagrodzenia ustalona została godzinowo w kwocie 4,50 zł netto. W momencie podpisywania umowy K. P. podpisał oświadczenie, iż jest już ubezpieczony z innego tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o.

W wyniku kontroli przeprowadzonej przez Wydział Kontroli Płatników Składek Oddziału ZUS u płatnika składek (...) sp. z o.o. sp.k." zakończonej protokołem kontroli z dnia 13 grudnia 2016 r., po rozpatrzeniu zastrzeżeń do tego protokołu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że w okresach wskazanych w zaskarżonej decyzji podstawa wymiaru i składka na ubezpieczenie zdrowotne K. P. z tytułu wykonywania pracy na podstawie umów zlecenia u płatnika składek (...) sp. z o.o. sp.k." wynosi: 0,00 zł.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie wnioskodawcy podlegało oddaleniu.

Sąd Okręgowy uznał, iż umowy zlecenia zawierane przez odwołującą się spółkę z podległymi mu pracownikami, którzy równolegle byli zleceniobiorcami w spółce (...) sp. z o.o., powiązanej kapitałowo i osobowo z płatnikiem składek, zostały zawarte w celu obejścia przepisów prawa. Zawarcie tych umów, m.in. na dozór mienia, pomiędzy

(...) sp. z o.o. sp.k.” a (...) sp. z o.o., konsekwencją których (...) sp. z o.o. sp.k.” zawierała umowy zlecenia z poszczególnymi ubezpieczonymi, w tym z ubezpieczonymi K. P., miało na celu stworzenie kolejnego tytułu do ubezpieczeń i wykorzystanie przepisów o ubezpieczeniach społecznych poprzez formalne stworzenie dwóch tytułów ubezpieczenia, z których jeden (z niższymi podstawami wymiaru) został wskazany do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Celem zawarcia dwóch umów zlecenia z ubezpieczonym było obniżenie kosztów działalności płatnika składek (...) sp. z o.o. poprzez uniknięcie z tego tytułu obowiązku odprowadzenia składek na ubezpieczenia społeczne od pełnego wynagrodzenia otrzymanego przez ubezpieczonego. Sąd Okręgowy wskazał, że płatnik składek nie zawierał umów na dozór mienia z innymi podmiotami niż (...) sp. z o.o. Za wykonane usługi wynikające z zawartych umów, (...) sp. z o.o. sp.k.” wystawiła faktury VAT dla (...) sp. z o.o. W celu realizacji w/w umów wnioskodawca zatrudnił osoby na podstawie umów zlecenia. Wszyscy zleceniobiorcy zostali z tego tytułu zgłoszeni tylko do ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż równocześnie posiadali tytuł do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego w (...) sp. z o.o., również jako osoby wykonujące umowy zlecenia. Okres wykonywania umów zlecenia w (...) sp. z o.o. sp.k.” zawierał się w okresie, na jaki z K. P. została zawarta umowa zlecenia w (...) sp. z o.o. Przedmiot obu tych umów był taki sam. Nie było żadnej różnicy w rodzaju pracy wykonywanej na podstawie jednej umowy zawartej tylko z (...) sp. z o.o. i wykonywanej na podstawie umów zawartych z obiema spółkami. Zleceniobiorca nie rozliczał odrębnie czasu przepracowanego dla każdej ze spółek, na podstawie którego ustalana była wysokość miesięcznego wynagrodzenia. W okresie trwania obu umów otrzymywał wynagrodzenie w dwóch przelewach. Wynagrodzenie wypłacane przez (...) sp. z o.o., od którego deklarowane były składki na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne było znacznie niższe od wynagrodzenia wypłacanego przez wnioskodawcę, od którego naliczano tylko składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Zredagowanie dwóch umów zlecenia i wskazanie jako tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi tej, z której zleceniobiorcy otrzymywali niższe dochody, w ocenie Sądu Okręgowego traktować należy, w świetle art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jako obejście prawa, którego celem jest stworzenie zbiegu tytułów na ubezpieczenia społeczne i obniżenie kosztów wynikających z obowiązku odprowadzania składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. W konsekwencji, w oparciu o art. 58 § 1 k.c. Sąd I instancji uznał za nieważną umowę zlecenia zawartą przez płatnika składek z ubezpieczonym K. P..

Wobec zatem nieważności umowy niezasadne było naliczenie od przychodów składek na ubezpieczenie zdrowotne, zgodnie z art. 66 ust. 1 i art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Mając na względzie zasadę swobody umów, czy też konieczność badania woli stron w stosunkach zobowiązaniowych, Sąd Okręgowy uznał, że nie eliminuje to skutku w postaci obejścia prawa, w tym przypadku polegającego na uniknięciu płacenia składek na ubezpieczenia społeczne w wyższej kwocie. Konkluzja o obejściu prawa odnosi się bowiem do celu, jakiemu służyło sporządzenie dwóch oddzielnych umów. Podleganie ubezpieczeniom społecznym z określonych tytułów, a w konsekwencji również podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynikają z rzeczywistego stanu i sposobu wykonywania zatrudnienia, a nie z samego faktu sporządzenia umów w określony sposób. Dokument w postaci umowy nie jest niepodważalnym dowodem na to, że: osoby go podpisujące, jako strony, faktycznie złożyły niewadliwe oświadczenie woli o treści zapisanej w tym dokumencie.

Z wyrokiem tym nie zgodził się wnioskodawca i w wywiedzionej apelacji zaskarżył go w całości, zarzucając:

I. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy tj. naruszenie przepisów prawa procesowego:

1) art. 233 § 1 i 227 k.p.c., przez zaniechanie wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonanie jego oceny z pominięciem istotnej części tego materiału, tj. zaniechania rozważenia treści oświadczenia, jakie złożył ubezpieczony spółce (...) sp. z o.o. sp.k.”, z którego to oświadczenia wynikało, że rezygnuje on z ubezpieczenia społecznego osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, ponieważ byli zatrudnieni w (...) sp. z o.o.;

2) art. 217 § 1 i 2 k.p.c. i art. 227 k.p.c., przez zaniechanie przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego na okoliczność zasadności ekonomicznej działań (...) sp. z o.o. sp.k.” i (...) sp. z o.o. zmierzających do obniżenia kosztów działalności spółek poprzez zatrudnienie przez obie spółki tych samych zleceniobiorców oraz przez zaniechanie przeprowadzenia dowodu z wniosku o zobowiązanie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych do ujawnienia i wykazania, jakie stawki oferował ZUS składając zamówienia publiczne na świadczenia usług ochrony w okresie, którego dotyczy skarżona decyzja - podczas gdy, żadna z ww. spółek nie odnosiła wymiernych korzyści z tytułu rzekomego uniknięcia z tytułu obniżania kosztów działalności płatnika składek, a jedynie zmierzała do uniknięcia kosztów operacyjnych związanych z pozyskaniem zleceniobiorców i kosztów podatkowych, na które to okoliczności zeznali członkowie zarządu strony powodowej i co miały potwierdzić wnioskowane dowody;

3) art. 233 § 1 i 227 k.p.c., przez ustalenie, że celem zawarcia dwóch umów zlecenia było obniżenie kosztów działalności płatnika składek - (...) sp. z o.o. przez uniknięcie odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne, podczas gdy Sąd I instancji nie ustalił nawet w jakim zakresie to rzekome uszczuplenie nastąpiło;

4) art. 233 § 1, 227 i 299 k.p.c., przez zaniechanie wszechstronnego rozważania materiału dowodowego w postaci zeznań stron - członkowie zarządu (...) sp. z o.o. wskazywali na cel utworzenia dwóch spółek, który nie zmierzał wcale do obniżenia kosztów działalności płatnika składek, ale do optymalizacji podatkowej;

5) art. 328 § 2 k.p.c., przez nieustalenie pełnego stanu faktycznego w uzasadnieniu wyroku, nie odniesienie się do wszystkich dowodów zaoferowanych przez stronę odwołującą się, zgromadzonych w toku postępowania dowodowego w tym w postępowaniu przed Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, nie przeprowadzeniu pełnej, wszechstronnej oceny materiału dowodowego. Uzasadnienie skarżonego wyroku stanowi de facto powtórzenie twierdzeń Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i pomija oraz nie odnosi się do twierdzeń strony skarżącej, a związanych z podstawami ekonomicznymi stosowanego przez skarżącą i jej komplementariusza rozwiązania. Wbrew ustaleniom Sądu I instancji celem komplementariusza tj. (...) sp. z o.o. nie było uniknięcie kosztów ponoszenia składek na ubezpieczenia społeczne, ale skorzystanie z legalnej optymalizacji podatkowej, poprzez przesunięcie opodatkowania zysków wspólników z poziomu spółki z ograniczoną odpowiedzialnością na poziom opodatkowania w spółce komandytowej;

6) art. 227 w zw. z art. 258 k.p.c. oraz art. 217 § 1 i 2 w zw. z art. 227 k.p.c., przez zaniechanie przeprowadzenia dowodu z przesłuchania ubezpieczonego na okoliczność dobrowolnego złożenia skarżącej oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia społecznego osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, ponieważ był zatrudniony w (...) sp. z o.o.

II. naruszenie przepisów prawa materialnego:

1) art. 58 § 1 k.c., poprzez uznanie, iż za nieważną należy uznać umowę zlecenia zawartą pomiędzy (...) sp. z o.o. sp.k.” a osobą ubezpieczoną (Stroną), podczas gdy w świetle tego przepisu i art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych zawarcie takiej umowy nie było obarczone sankcją nieważności, w szczególności nie miało na celu obejścia prawa - powyższe naruszenie wynikało z nieprawidłowości w zakresie zebrania i oceny materiału dowodowego w sprawie, tj.:

- nieprawidłowego ustalenia w zakresie istotnych elementów stanu faktycznego sprawy poprzez przyjęcie, że zawarcie umowy o świadczenie usług pomiędzy (...) sp. z o.o. (komplementariuszem) a skarżącą oraz zawarcie przez skarżącą umów zlecenia z osobą ubezpieczoną (Stroną), miało na celu wykorzystanie przepisów ustawy poprzez formalne stworzenie dwóch tytułów ubezpieczenia i w ten sposób obniżenie kosztów funkcjonowania polegające na unikaniu odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne od pełnego wynagrodzenia, podczas gdy prawidłowa analiza materiału dowodowego nie dawała podstaw do takich ustaleń, bowiem powiązania jakie miały miejsce pomiędzy Skarżącą a komplementariuszem i osobą ubezpieczoną (Stroną) miały charakter legalnego modelu biznesowego, powszechnie wykorzystywanego do obniżenia kosztów działalności obu spółek i zminimalizowania obciążeń podatkowych komandytariusza skarżącej;

- nieprawidłowego ustalenia w zakresie istotnych elementów stanu faktycznego sprawy poprzez przyjęcie, że osoby ubezpieczonej (Strony) zawierającej umowę zlecenia ze skarżącą i komplementariuszem pozbawiono możliwości wyboru umowy, z której będą odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne, podczas gdy prawidłowa analiza materiału dowodowego nie dawała podstaw do takich ustaleń bowiem do akt sprawy złożono oświadczenia osoby ubezpieczonej (Strony) o rezygnacji z ubezpieczenia społecznego, a jednocześnie osoba ubezpieczona (Strona) zawarły zarówno ze skarżącą jak i komplementariuszem umowy zlecenia, od których skutecznie się nie uchyliła;

2) w konsekwencji powyższych uchybień naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowanie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 66 ust 1 i art. 81 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej poprzez uznanie, że na skutek stwierdzenia nieważności zawartej przez Skarżącą z osobą ubezpieczoną (Stroną) umowy niezasadne było naliczanie od przychodów składki na ubezpieczenie zdrowotne - co w świetle ustalonego stanu faktycznego nie było i nie jest zasadne, w związku z czym Skarżąca wnosi o objęcie osoby ubezpieczonej (Strony) obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego i ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne tej osoby w pierwotnie wskazywanej i deklarowanej przez Skarżącą spółkę wysokości.

Ponadto skarżąca spółka wniosła o rozpoznanie wniosków o dopuszczenie dowodów z:

1) opinii biegłego na okoliczność zasadności ekonomicznej działań Skarżącej i jej komplementariusza zmierzających do obniżenia kosztów działalności spółek poprzez zatrudnienie przez obie spółki tych samych zleceniobiorców, w szczególności poprzez wskazanie, jaki byłby koszt pozyskania przez skarżącą i jej komplementariusza innych niż ci sami zleceniobiorcy osób wykonujących obowiązki na rzecz zatrudniających ich spółek, jaki byłby koszt związany z zapewnieniem tym zleceniobiorcom nowego sprzętu oraz jaki byłby dodatkowy koszt związany z obsługą tych zleceniobiorców (w tym koszty osobowe związane z rozliczeniem wynagrodzeń dodatkowych pracowników); powyższa opinia biegłego powinna również rozstrzygać, czy model biznesowy, jaki przyjęły obie spółki, polegający na wykorzystaniu tej samej kadry do wykonywania tych samych obowiązków, ale w celach jakie wskazywała skarżąca w toku postępowania ma charakter sztuczny i nie było ekonomicznego punktu celowości zastosowania tej struktury: na okoliczność wykazania, iż zawieranie przez obie spółki umów zlecenia z tymi samymi osobami nie zmierzało do obejścia prawa, w związku z czym zawierane umowy były ważne i skuteczne;

2) wniosku o zobowiązanie organu do ujawnienia i wykazania, jakie stawki oferował ZUS składając zamówienia publiczne na świadczenia usług ochrony w okresie, którego dotyczy skarżona decyzja - na okoliczność wykazania, iż wynagrodzenie, jakie oferowała osobie ubezpieczonej (Stronie) skarżąca nie miało jedynie na celu obniżenia obciążeń na gruncie ubezpieczeń społecznych, ale było związane z sytuacją na rynku świadczenia usług ochrony, która kształtowana była także przez organ wydający decyzję objętą skarżonym wyrokiem i inne instytucje publiczne;

3) przesłuchania ubezpieczonego na okoliczność złożenia oświadczenia o rezygnacji z ubezpieczenia społecznego osób wykonujących pracę na podstawie umowy zlecenia, ponieważ był zatrudniony w (...) sp. z o.o. - na okoliczność wykazania, że ubezpieczony składał powyższe oświadczenie dobrowolnie, ze względu na to, że objęty był innym tytułem ubezpieczenia oraz jego interes ekonomiczny nie został w ten sposób naruszony.

Wskazując na powyższe zarzuty apelująca spółka wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uchylenie zaskarżonego wyroku i poprzedzających ewentualnie o jego uchylenie przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, a nadto o zasądzenie normatywnych kosztów procesu.

Strona pozwana wniosła o oddalenie apelacji i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja okazała się bezzasadna.

Sąd Apelacyjny zaakceptował ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy jako odpowiadające zebranemu materiałowi dowodowemu i przedstawione na podstawie tychże ustaleń rozważania prawne i ocenę dowodów. Konsekwentnie zatem zarówno ustalenia faktyczne jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego przyjął Sąd odwoławczy jako własne.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutów dotyczących naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów, stwierdzić należy, że są one nietrafne, bowiem Sąd Okręgowy należycie wyjaśnił sprawę, a przeprowadzona ocena dowodów jest prawidłowa i odpowiada zasadom logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego. Apelacja nie wykazuje uchybień w rozumowaniu Sądu, które podważałyby prawidłowość dokonanej oceny. Natomiast naruszenie zasad swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu przesłanek tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna, czego zdaniem Sądu Apelacyjnego, pełnomocnik wnioskodawcy we wniesionej apelacji nie uczynił.

W sprawie sporne było, czy umowy zlecenia zawarta w dniu 22 kwietnia 2014 r. z K. P. łącząca ubezpieczonego ze skarżącą, wobec faktu wcześniejszego zawarcia innych umów zlecenia z (...) sp. z o.o., była zawarta w celu obejścia przepisów prawa, a zatem czy ubezpieczony winem podlegać obowiązkowi zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu ich wykonywania.

Według Sądu Apelacyjnego, słusznie podniósł Sąd Okręgowy i jego wywód zasługuje na aprobatę, że zredagowanie dwóch umów zlecenia przez podmioty o ścisłym powiązaniu osobowym i kapitałowym, obejmujących w istocie tożsame za-kres obowiązków i wskazanie, jako tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi tylko jednej z nich, należy traktować, w świetle art. 9 ust. 2 ustawy systemowej jako obejście prawa w rozumieniu art. 58 § 1 k.c., którego celem jest pozorowanie zbiegu tytułów ubezpieczenia społecznego i obniżenie kosztów wynikających z obowiązku odprowadzania składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne.

Kluczowe dla rozstrzygnięcia zawisłego sporu okazała się treść umów zlecenia, bowiem z ich treści, uzupełnionych dowodem z dokumentów zawartych w aktach kontroli przeprowadzonej przez stronę pozwaną oraz wyjaśnieniami przedstawicieli obu spółek, wynika bowiem, że płatnik składek ((...) sp. z o.o. sp.k.) oraz spółka-komplementariusz ((...) sp. z o.o.) w swojej działalności przyjęły metodę zawierania dwóch umów zlecenia na usługi o tym samym charakterze, z których tylko przychód z pierwszej z nich - z dnia 22 kwietnia 2014 r. - stanowił podstawę dla ustalenia należnych składek na ubezpieczenia społeczne, pomimo faktu, iż zakres czynności wynikający z obu umów był zbieżny, a przelewy wynagrodzeń jednoznacznie dowodzą, iż realnym źródłem przychodu była druga w kolejności z zawartych umów łącząca ubezpieczonego z płatnikiem.

Kluczowe dla rozstrzygnięcia sporu jest także ponowne nakreślenie sposobu procedowania obu spółek o ścisłych powiązaniach zarówno na płaszczyźnie kapitałowej, jak i osobowej, które łączyła także ulokowana pod jednym adresem siedziba.

Skarżąca spółka zawarła ze spółką-komplementariuszem (...) sp. z o.o. następujące umowy: dotyczące dozoru mienia (nr (...) i (...)) oraz nadzoru nad systemami komputerowymi i wizyjnymi (nr (...)), w których (...) sp. z o.o., działająca jako zleceniodawca, zlecała wykonanie przedmiotu tych umów spółce (...) sp. z o.o. sp.k." (zleceniobiorca) na obiektach wskazanych przez zleceniodawcę. W celu realizacji tych umów płatnik składek zatrudniał pracowników w oparciu o umowy zlecenia. Zgłoszenie do organu rentowego dokonywane przez skarżącą dotyczyło jedynie dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego jej pracowników, gdyż byli oni równolegle zatrudnieni w (...) sp. z o.o. w oparciu o umowy zlecenia, które z kolei stanowiły tytuł obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i podstawę oskładkowania.

W tak ukształtowanych stosunkach zobowiązaniowych odwołujący się, działający na zasadzie dalszego zleceniodawcy, zawierał z pracownikami, w tym z ubezpieczonymi K. P., umowy zlecenia, które zmierzały do wykonania

umów głównych. Przedmiotem umów zawartych przez płatnika z tym ubezpieczonym były usługi związane z zapewnieniem bezpieczeństwa mienia, w szczególności świadczeniem usług porządkowych i doraźnej ochrony mienia realizowanej przez dozorowanie wskazanych przez zleceniodawcę obiektów w zakresie kontroli nad urządzeniami i zabezpieczeniami mającymi wpływ na bezpieczeństwo obiektu. Za wykonanie przedmiotu zlecenia strony ustaliły wynagrodzenie, wynikające z przemnożenia liczby godzin dozorowania przez stawkę godzinową, w kwocie 4,50 zł netto za godzinę (§ 4 umowy). Zadaniem ubezpieczonego wynikającym z pierwszej umowy zlecenia była m.in. ochrona obiektów biurowych. Zbieżny zakres obowiązków wynikał z drugiej umowy zlecenia, jakie łączyły ubezpieczonych z (...) sp. z o.o.

Co pozostaje istotne w realiach rozpatrywanej sprawy to czasowe i formalne rozdzielenie zbieżnego i ząębającego się zakresu czynności, świadczonych przez ubezpieczonego na rzecz obu spółek w tym samym miejscu. Taki system kilku umów zlecenia motywowany był przez skarżącego potrzebą optymalizacji kosztów wynikających z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, jednakże bez uwzględnienia interesu ubezpieczonego. Powszechną praktyką było bowiem, że zleceniobiorcy spółki (...) świadczyli usługi na rzecz tej spółki w pierwszym tygodniu miesiąca, w pozostałych trzech zlecenie wykonywane było już przez zlecenioborców skarżącej, w tym przez K. P.. W takim przypadku składki na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne odprowadzane były od umowy wykonywanej w cyklu jednotygodniowym, która jako niewspółmiernie niska stanowiła podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, a zatem wysokość samych składek była znikoma. W efekcie umowy o tożsamym zakresie obowiązków, wykonywane w wymiarze jednego tygodnia w całym miesiącu, które dotyczyły zatrudnionych osób, w tym ubezpieczonego, nie miałyby zupełnie odzwierciedlenia w podstawie wymiaru składek, która w przyszłości stanowić będzie o wysokości świadczeń z ubezpieczenia społecznego, czego nie można wykluczyć nawet w sytuacji gdy świadczyli oni pracę jako emeryci. Wynika z powyższego, że przychód osiągany przez ubezpieczonych z tytułu zawartej pierwszej umowy zlecenia był przychodem kilkukrotnie mniejszym, aniżeli z umowy drugiej, objętej niniejszym sporem, do której wykonywania ubezpieczeni ci zostali zatrudnieni, a pracę tę bezspornie wykonywali.

Zaprezentowany materiał dowodowy potwierdził tylko, iż zawarcie z K. P. dwóch odrębnych umów zlecenia przez podmioty dysponujące jednym kapitałem i kadrą zarządzającą stanowi wykorzystanie przepisów o ubezpieczeniu społecznym i formalne stworzenie dwóch tytułów ubezpieczenia, z których tylko jeden został wskazany do oskładkowania. Dlatego też, należało przyznać słuszność organowi rentowemu, który w treści obszernego uzasadnienia do zaskarżonej decyzji, jak i w odpowiedzi na odwołanie wskazał, że spółka (...), a zatem spółka zależna od płatnika składek, deklarowała składki na ubezpieczenia społeczne od niższej podstawy ich wymiaru w celu obniżenia kosztów działalności poprzez uniknięcie z tego tytułu obowiązku odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne przez samego płatnika. Zawarcie dwóch umów cywilnoprawnych skutkowało fakultatywnym obowiązkiem opłacania składek - jedynie na wniosek ubezpieczonego (art. 9 ust. 2 u.s.u.s.), a zatem zawarcie z w/w odrębnych umów zlecenia zmierzało do sprzecznego z prawem zaniżenia jego składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne. Co istotne, ubezpieczony w chwili zawierania spornej umowy złożył oświadczenie, iż podlega już obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu, a zatem płatnik jedynie na jego wniosek obowiązany był odprowadzać od stosunkowej niższej wartości składki na dobrowolne ubezpieczenie zdrowotne.

Zgodnie z ugruntowaną już praktyką i orzecnictwem, w przedmiotowym stanie faktycznym objęcie prawa w rozumieniu art. 58 § 1 k.c. przejawiało się w zgłoszeniu do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych pierwszej umowy zlecenia, pomimo znikomego zakresu jej wykonania i tożsamego ze sporną umową zakresu obowiązków, a którego celem było objęcie obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym wyłącznie bardzo niskiej kwoty z niej wynikającej, gdyż ubezpieczeni umowy te wykonywali za ledwie w jednym tygodniu każdego miesiąca. Roszczenie o stwierdzenie podlegania ubezpieczeniom społecznym z umów opiewających na niższą podstawę wymiaru składek narusza wszelkie normatywne i nienazwane zasady współżycia społecznego (art. 58 § 2 k.c.) w tym zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, zasadę solidaryzmu ubezpieczeń społecznych, zasadę ochrony interesów i niepokrzywdzenia innych ubezpieczonych, zasadę nieuprawnionego uszczuplania środków funduszu ubezpieczeń społecznych oraz wszelkie elementarne zasady uczciwego obrotu, zmierzając do objęcia tytułem ubezpieczenia społecznego od podstawy wymiaru bardzo niskiej (wyrok SN z 9 stycznia 2008 r., III UK 75/07). Realizacja ochrony

ubezpieczeniowej pozostawałaby w rażącej dysproporcji do opłaconych miesięcznie kilkusetzłotowych składek na ubezpieczenia społeczne (wyrok SN z 7 stycznia 2013 r., UK 372/12). Po stronie skarżącego stwierdzono takie działania, jak w przypadku ubezpieczonych w niniejszej sprawie, na "szeroką skalę" to jest dotyczącą wielu jego pracowników.

Reasumując, zaskarżona decyzja, sprowadzająca się do ustalenia zerowego wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenia zdrowotne zainteresowanych, jako konsekwencja ustalenia nieważności pozornego zbiegu tytułów ubezpieczeń społecznych w myśl art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, odpowiada prawu.

Dlatego też za nietrafne uznał Sąd Apelacyjny zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego wskazane w apelacji, bowiem skarżący przeprowadził ich subiektywną wykładnię oderwaną od obiektywnych (przedstawionych powyżej) realiów rozpatrywanej sprawy szczególnie bagatelizowanego i niedostrzeganego przezeń interesu ubezpieczonych.

Apelacja wnioskodawcy nie jest także uzasadniona w zakresie zarzutu naruszenia przez Sąd Okręgowy art. 328 § 2 k.p.c. Przepis ten określa, jakie elementy sąd jest zobowiązany ująć w uzasadnieniu wyroku. Powinno ono zawierać wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Braki mogą dotyczyć zarówno podstawy faktycznej, jak i prawnej. Niedostatecznie jasno ustalony stan faktyczny może uniemożliwiać dokonanie oceny wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia (por. wyrok SN z dnia 20 maja 2011 r., II UK 346/10, Lex nr 898705), a tym samym uzasadniać zarzut naruszenia prawa materialnego, gdyż o jego prawidłowym zastosowaniu można mówić dopiero wówczas, gdy ustalenia stanowiące podstawę zaskarżonego wyroku pozwalają na ocenę tego zastosowania (por. wyrok SN z dnia 20 kwietnia 2004 r., V CK 92/04, Lex nr 194083). Wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku polega natomiast na wskazaniu nie tylko przepisów prawa, ale także na wyjaśnieniu, w jaki sposób wpływają one na treść rozstrzygnięcia (por. wyrok SN z dnia 2 czerwca 2011 r., I CSK 581/10, Lex 950715). W orzecznictwie wyraźnie wskazuje się, iż zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. powinien być uznany za uzasadniony jedynie w przypadkach wyjątkowych, kiedy treść uzasadnienia całkowicie uniemożliwia sądowi drugiej instancji dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia (por. wyrok SN z dnia 15 lipca 2011 r., I UK 325/10, OSNP 2012/17-18/223).

Naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. skarżący upatrywał „w szczególności” w braku wskazania przyczyn pominięcia części dowodów zmierzających do wykazania ekonomicznego uzasadnienia dla stosowanego przez płatnika i jego komplementariusza rozdziału obowiązków podległych im zleceniobiorców na dwie odrębne umowy zlecenia z nierównomiernymi podstawami wymiaru składek. Sąd Okręgowy jednakże wskazał na sztuczny rozdział obowiązków, formalnie ujętych w dwóch odrębnych umowach, pozorujących zbieg tytułów ubezpieczenia społecznego, który w konsekwencji miał na celu obniżenie kosztów własnych spółek ekonomicznie i kadrowo powiązanych. Rozważania te, uzupełnione stanowiskiem Sądu Najwyższego cytowanym wyżej, stanowią dostateczny argument na bezprawne, gdyż mające na celu obejście przepisów prawa ubezpieczeń społecznych, działanie płatnika składek, które w swojej istocie zmierzało do uszczuplenia publicznych funduszy społecznych. Konkludując, uznać należało, że Sąd Okręgowy nie znajdując podstaw do uwzględnienia dalszych wniosków dowodowych płatnika, oddalił je, ponieważ zostały one złożone na okoliczności bezsporne lub bezprzedmiotowe - tę konkluzję Sądu Okręgowego należy podzielić.

W świetle tych rozważań zbędne były też pozostałe wnioski dowodowe, zawarte w treści apelacji, w tym wniosek o dopuszczenie i przeprowadzenie w sprawie dowodu z opinii biegłego na okoliczność ekonomicznej optymalizacji działań skarżącej spółki i jej komplementariusza. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe, w tym szczegółowe zeznania ubezpieczonych, a także wyjaśnienia przedstawicieli odwołującej się spółki, okazały się wystarczające dla poczynienia w sprawie ustaleń faktycznych, które nie wymagały uzupełnienia i stanowiły podstawę dla wydania merytorycznego rozstrzygnięcia.

Mając na uwadze powyższe apelacja wnioskodawcy, jako nieuzasadniona, podlega oddaleniu z mocy art. 385 k.p.c., o czym Sąd Apelacyjny orzekł w pkt. I wyroku.

Orzeczenie o kosztach postępowania apelacyjnego Sąd oparł na art. 98 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015. 1804 ze zm.).

SSA Irena Różańska-Dorosz SSA Monika Kiwiorska-Pajak SSO del. Artur Tomanek