

Sygn. akt III AUa 914/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lipca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: SSA Jacek Zajączkowski

Sędziowie: SSA Jolanta Wolska (spr.)

del. SSO Monika Pawłowska-Radziemska

Protokolant: st. sekr. sąd. Kamila Tomasik

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 25 czerwca 2019 r. w Ł.

sprawy M. K. (1), P. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

o podleganie obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Płocku

z dnia 17 maja 2018 r., sygn. akt VI U 91/18

1. oddala apelację;

2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w P. na rzecz M. K. (1) i P. K. kwoty po 332 (trzysta trzydzieści dwa) złote tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję.

Sygn. akt: III AUa 914/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P., działając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 11, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 5 oraz art. 11 ust. 2 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, stwierdził, że M. K. (1) - jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność u płatnika składek P. K., nie podlega od dnia 19 sierpnia 2014 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał w szczególności, że M. K. (1) została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania współpracy z osobą (...) od 19 sierpnia 2014 r., zaś w oparciu o dane zaewidencjonowane w Centralnym Rejestrze Ubezpieczonych ustalono, że z tytułu tej współpracy M. K. (1) pobrała od 11 października 2014 r. do 9 października 2015 r. zasiłek macierzyński, od 10 października 2015 r. do 28 czerwca 2016 r. zasiłek chorobowy, od 29 czerwca 2016 r. do 27 czerwca 2017 r. kolejny zasiłek macierzyński, a od 28 czerwca do 11 lipca 2017 r. wystąpiła o wypłatę kolejnego zasiłku chorobowego. Organ rentowy dokonując analizy zgromadzonego materiału za okres niespełna trzech lat podlegania ubezpieczeniom społecznym, zweryfikował zajęte w 2014 r. stanowisko i poddał w wątpliwość zasadność zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych M. K. (1) od 19

sierpnia 2014 r. Zdaniem ZUS, brak było podstaw do przyjęcia, że M. K. (1) współpracowała z mężem przy prowadzeniu działalności gospodarczej., co najwyżej pomagała ona mężowi, przy czym była to pomoc o znikomym charakterze, nosząca cechy pomocy rodzinnej. Z uwagi na długotrwałą absencję małżonki, P. K. w rzeczywistości od lipca 2013 r. sam prowadził działalność gospodarczą.

Od powyższej decyzji odwołali się P. K. oraz M. K. (1). We wniesionych odwołaniach domagali się oni zmiany zaskarżonej decyzji - poprzez uznanie, że M. K. (1) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu od dnia 19 sierpnia 2014 r., jako osoba współpracująca z (...). W uzasadnieniu swojego stanowiska skarżący wskazali, że M. K. (1) była zatrudniona na czas określony od 1 marca 2014 r. do 31 grudnia 2014 r., jako pracownik biurowy u M. S., prowadzącej działalność pod nazwą „Wizyty domowe M. S.”, na podstawie umowy o pracę z dnia 28 lutego 2014 r. Praca odwołującej się polegała m.in. na rejestrowaniu pacjentów. W ostatnim okresie zatrudnienia ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim. M. K. (1) pomagała swojemu mężowi P. K. w prowadzonej przez niego działalności gospodarczej w czasie, kiedy przebywała ona na zwolnieniu lekarskim. W dalszej części wskazano, że działalność P. K. skupiała się na realizacji trzech umów: umowy z dnia 1 sierpnia 2013 r. o świadczenie usług, zawartej z E. K., prowadzącą działalność gospodarczą pod nazwą Agent Ubezpieczeniowy E. K., umowy agencyjnej nr (...) z dnia 4 września 2013 r., zawartej z Towarzystwem (...) oraz umowy z dnia 1 lipca 2014 r. o udzielanie świadczeń zdrowotnych, zawartej z A. C. (1). Odwołująca pomagała mężowi głównie w zakresie realizacji umowy agencyjnej oraz usług świadczonych na rzecz E. K., która jest agentem ubezpieczeniowym (...). Współpraca z mężem umożliwiła M. K. (1) świadczenie pracy w dogodnych dla niej porach, głównie w miejscu zamieszkania małżonków (w S.) lub w miejscu zamieszkania teściów (w B.) – po uprzednim ustaleniu rozkładu zajęć z E. K., w ramach realizacji umowy łączącej E. K. z P. K.. Konkludując, pełnomocnik ubezpieczonych wskazał, że bez pomocy żony, P. K. nie był w stanie realizować wszystkich zawartych umów, więc w grudniu 2014 r. rozwiązał umowę z E. K., a następnie ograniczył swoją aktywność w ramach umowy agencyjnej z (...), skupiając się na usługach rehabilitacyjnych.

W odpowiedzi na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. wniósł o oddalenie odwołań, podnosząc, że okoliczności niniejszej sprawy prowadzą do ustalenia, iż sporadyczna pomoc w prowadzeniu działalności, wysokość podstawy podanej do ubezpieczenia, wskazują na z góry przewidywaną krótkotrwałość wykonywania czynności przez M. K. (1) oraz na rzeczywisty zamiar stron, którym było jedynie uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej. Co do zasady jednak, jak wskazał organ rentowy, stan ciąży nie stanowi przeszkody do podjęcia zatrudnienia, czy współpracy. Jednakże w realiach niniejszej sprawy, stan ciąży M. K. (1), brak stałego ubezpieczenia chorobowego oraz brak wyraźnej potrzeby stałej, codziennej, wymiernej ekonomicznie pracy w firmie męża, prowadzi do konkluzji, iż wszelkie działania podejmowane przez ubezpieczonych miały na celu jedynie uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej, bez rzeczywistej współpracy małżonków w znaczeniu prawnym.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 17 maja 2018 r. Sąd Okręgowy w Płocku: zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdzi, iż M. K. (1) podlega, jako osoba współpracująca z osobą (...), obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od dnia 19 sierpnia 2014 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 19 sierpnia 2014 r. (pkt 1); zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. na rzecz odwołujących M. K. (1) i P. K. po 90 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2).

Powyższe rozstrzygnięcie poprzedziły następujące ustalenia faktyczne i ich ocena prawna:

P. K., prowadzący od dnia 7 lipca 2013 r. pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą Przedsiębiorstwo Usługowe (...), podjął dodatkowo w kwietniu 2014 r. pracę jako fizjoterapeuta w poradni rodzinnej w K.. Po 3 miesiącach zmieniono mu umowę zlecenia na umowę kontraktową. Wymiar godzin zwiększył się ze 160 do 220 miesięcznie.

P. K. początkowo prowadził działalność gospodarczą jako agent ubezpieczeniowy. W tym celu w dniu 1 sierpnia 2013 r. zawarł umowę o świadczenie usług ze swoją matką E. K., która także prowadzi ubezpieczeniową działalność gospodarczą pod nazwą (...). W dniu 4 września 2013 r. ubezpieczony zawarł umowę agencyjną nr (...) z Towarzystwem (...). Jako agent ubezpieczeniowy (...), P. K. upoważniony był do pobierania kwoty wpisowego,

udziałów, składek członkowskich i składek ubezpieczeniowych oraz odsetek. Pracę miał wykonywać na terenie powiatów: (...), (...), (...), (...), (...), (...) i (...). Na początku wykonywania swojej ubezpieczeniowej działalności gospodarczej, P. K. mieszkał razem ze swoją matką, która biuro swojej działalności miała w swoim domu. Odwołujący wykonywał pracę w domu, zajmował się czynnościami i pracami administracyjnymi. Po tym, jak jego matka wystawiała polisy ubezpieczeniowe, zajmował się ich kserowaniem, wprowadzaniem do rejestru oraz układał dokumenty w segregatorach. Dziennie wystawiał od 30 do 50 polis, czasem zdarzało się ich więcej.

Po zawarciu kontraktu z (...) oraz po przeprowadzce z domu rodzinnego do S., P. K. nie miał dostatecznej ilości czasu na wykonywanie dotychczasowych czynności w ramach umowy zawartej z matką. Związane to było z nadmiarem obowiązków, w szczególności z wykonywaniem pracy fizjoterapeuty. Odwołujący zgłosił w dniu 19 sierpnia 2014 r. do obowiązkowych ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego oraz wypadkowego i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego swoją żonę M. K. (1). Ubezpieczeni są małżeństwem od dnia 20 kwietnia 2014 r.

Za porozumieniem i zgodą matki, czynności związane z obsługą ubezpieczeń wykonywała jego żona – M. K. (1). Żona ubezpieczonego, z wykształcenia kosmolog, wcześniej była zatrudniona na podstawie umowy o pracę. Ostatecznie rozwiązała ją, gdyż było to korzystniejsze dla rodziny. Mąż nie mógł poradzić sobie z nadmiarem obowiązków w ramach umowy agencyjnej przy zawieraniu ubezpieczeń. Wykonując czynności, którymi zajmował się jej mąż, M. K. (1) miała większą swobodę pracy oraz bardziej elastyczne godziny pracy. Odwołująca zajmowała się tworzeniem projektu polisy, dzięki czemu agent ubezpieczeniowy mógł przygotowywać polisy bezpośrednio dla klientów. Skarżąca wydawała także polisy klientom męża oraz sama przyjmowała zgłoszenia klientów odnośnie chęci zawarcia umów, pobierała od nich dane kontaktowe i przekazywała je E. K.. M. K. (1) nie mogła wykonywać innych czynności ubezpieczeniowych, gdyż nie miała uprawnień do wykonywania zawodu agenta ubezpieczeniowego.

Umowa pomiędzy E. K. a odwołującymi została rozwiązana w grudniu 2014 r., z uwagi na zwiększenie obowiązków pracowniczych P. K. oraz urodzenie dziecka przez M. K. (1). Ubezpieczeni, z uwagi na nadmiar obowiązków, nie mieliby możliwości wypełnienia zawartej z E. K. umowy. P. K. skupił swoją aktywność na udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentom (...) w P. i tym samym rozpoczął pracę w swoim zawodzie, zgodnie z kierunkiem ukończonych studiów.

W trakcie współpracy ubezpieczonej z E. K., M. K. (1) była widywana w biurze agenta ubezpieczeniowego w B.. Głównym przedmiotem zawieranych polis było ubezpieczenie kurników, zdarzały się także polisy ubezpieczeniowe na samochody, maszyny rolnicze oraz budynki. Zazwyczaj składki na ubezpieczenie dotyczące działu specjalnego – kurników, wynosiły co najmniej 1 500 zł i były zależne od całkowitej sumy ubezpieczenia.

W okresach: 18.06.2014 – 30.06.2014, 01.07.2014 – 31.07.2014, 10.10.2015 – 31.10.2015; 01.11.2015 – 30.11.2015; 01.12.2015 – 31.12.2015; 01.01.2016 – 31.01.2016; 01.02.2016 – 29.02.2016; 01.03.2016 – 31.03.2016; 01.04.2016 – 30.04.2016; 01.05.2016 – 31.05.2016; 01.06.2016 – 28.06.2016 M. K. (1) pobierała zasiłek chorobowy, zaś w okresach: 11.10.2014 – 31.10.2014; 01.12.2014 – 30.11.2014; 01.12.2014 – 31.12.2014; 01.01.2015 – 31.01.2015; 01.02.2015 – 28.02.2015; 01.03.2015 – 31.03.2015; 01.04.2015 – 30.04.2015; 01.05.2015 – 31.05.2015; 01.06.2015 – 30.06.2015; 01.07.2015 – 31.07.2015; 01.08.2015 – 31.08.2015; 01.09.2015 – 30.09.2015; 01.10.2015 – 09.10.2015; 26.06.2016 – 30.06.2016; 01.07.2016 – 30.07.2016; 01.08.2016 – 31.08.2016; 01.09.2016 – 30.09.2016; 01.10.2016 – 31.10.2016; 01.11.2016 – 30.11.2016; 01.12.2016 – 31.12.2016; 01.01.2017 – 31.01.2017; 01.02.2017 – 28.02.2017; 01.03.2017 – 31.03.2017; 01.04.2017 – 30.04.2017; 01. (...) – 31.05.2017 i od 01.06.2017 – 27.06.2017 r. ubezpieczona pobierała zasiłek macierzyński. Decyzją z dnia 13 lipca 2017 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. odmówił M. K. (1) prawa do zasiłku chorobowego za okres od 28 czerwca 2017 r. do 11 lipca 2017 r.

W dniu 12 września 2017 r. organ rentowy zawiadomił M. i P. małżonków K. o wszczęciu postępowania z urzędu w celu zweryfikowania, czy M. K. (1) podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Postępowanie to zostało zakończone w dniu 19 października 2017 r.

W dniu 13 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. wydał zaskarżoną decyzję.

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach niniejszej sprawy, w aktach organu rentowego oraz na podstawie zeznań samych odwołujących – P. i M. małżonków K., a nadto zawnioskowanych świadków – B. D., L. G. oraz Z. P.. Treść zgromadzonych w sprawie dokumentów nie była kwestionowana przez którąkolwiek ze stron, stąd Sąd nie znalazł podstaw, aby z urzędu odmówić im wiarygodności i mocy dowodowej.

Przedmiot sporu między stronami sprowadzał się do ustalenia, czy M. K. (1), jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą u płatnika składek P. K., podlega od dnia 19 sierpnia 2014 r. obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu.

Sąd dał wiarę w całości zeznaniom odwołujących oraz zawnioskowanych świadków. Ich zeznania ocenił jako jasne, pełne i klarowne, niezawierające sprzeczności, niewykluczające się, a przeciwnie – uzupełniające się. Wersja zdarzeń przedstawiana przez odwołujących – w ocenie Sądu pierwszej instancji – okazała się być spójna z zeznaniami wszystkich świadków oraz znajdowała potwierdzenie w dokumentarnym materiale dowodowym zgromadzonym w niniejszej sprawie.

M. K. (2), zanim zaczęła pomagać swojemu mężowi w prowadzonej działalności, była zatrudniona w ramach umowy o pracę, zatem jej sytuacja ubezpieczeniowa była stabilna. Z dniem 19 sierpnia 2014 r. została ona zgłoszona do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych i wypadkowego, a także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przez płatnika składek – męża P. K.. Była wtedy w ciąży, jednakże dobrze się czuła i mogła wykonywać pracę. Jak ustalono, M. K. (1) wykonywała takie czynności, jak: kserowanie polis ubezpieczeniowych, rejestrowanie ich w systemie, wkładanie dokumentów do odpowiednich segregatorów, dbała o porządek w dokumentacji. Dziennie było około 30-40 polis do kserowania i wprowadzenia do systemu, a często zdarzało się ich nawet więcej. Takie czynności były wykonywane przez ubezpieczoną przez cały dzień. Nadto, wykonywała ona pracę przy komputerze, pobierała od nowych klientów dane kontaktowe i przekazywała je agentowi ubezpieczeniowemu w celu podjęcia dalszych kroków ubezpieczeniowych, wydawała także dokumenty polisowe stałym i nowym klientom. Sama nie zawierała żadnych umów ubezpieczeniowych, gdyż nie miała uprawnień formalnych do zawierania tego typu umów.

Wszyscy świadkowie potwierdzili, iż M. K. (1) wykonywała czynności w biurze swojej teściowej – agenta ubezpieczeniowego E. K., wydawała klientom ich polisy, pobierała od nich dane kontaktowe i przekazywała je agentowi ubezpieczeniowemu, wykonywała czynności przy komputerze. Z uwagi na powyższe, Sąd nie znalazł podstaw, aby odmówić powyższym zeznaniom wiarygodności i mocy dowodowej.

W oparciu o powyższe ustalenia, Sąd Okręgowy uznał odwołania za zasadne, co skutkowało ich uwzględnieniem oraz zmianą zaskarżonej decyzji organu rentowego.

Podstawę prawną rozważań w niniejszej sprawie stanowią przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. 2017, poz. 1778), nazywanej dalej „ustawą systemową”.

Na wstępie Sąd orzekający podkreślił, że współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej stanowi, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej, samodzielny tytuł ubezpieczeń społecznych.

Definicja „osoby współpracującej” zawarta jest natomiast w treści art. 8 ust. 11 ustawy systemowej. Zgodnie z powyższym przepisem, za osobę współpracującą z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz zleceniobiorcami, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 i 5, uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego.

W świetle powyższego, pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym jest warunkiem sine qua non zaliczenia do kręgu „osób współpracujących”. Jednakże, jeżeli nie orzeczono rozwodu albo separacji, to uzasadnione jest

domniemanie, że między małżonkami istnieje wspólność małżeńska rozumiana jako sytuacja, w której pomiędzy obojgiem małżonkami istnieje więź ekonomiczna i emocjonalna, która przejawiać się może między innymi we wspólnym zamieszkiwaniu i prowadzeniu wspólnego gospodarstwa domowego, wspólnym pożyciu, wierności i pomocy we współdziałaniu dla dobra założonej rodziny (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 czerwca 2005 r., II UK 248/04, OSNP 2006/3-4/62; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 1997 r., II UKN 17/97, OSNAPiUS 1997, nr 23, poz. 477; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 1997 r., II UKN 122/97, OSNAPiUS 1998, nr 6, poz. 189; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 grudnia 2004 r., II UK 78/04, OSNP 2005, nr 12, poz. 179)

Sprowadzając powyższe do realiów niniejszej sprawy, Sąd pierwszej instancji stwierdził, że M. K. (1) pozostawała z P. K. we wspólnym gospodarstwie domowym (od 20 kwietnia 2014 r. pozostają oni w związku małżeńskim), na podstawie więc definicji legalnej, ubezpieczona należy do kręgu osób współpracujących z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność, wymienioną w art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy systemowej.

Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem sądów powszechnych, cechami konstytutywnymi współpracy między ubezpieczonym, a osobą prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą są: istotny ciężar gatunkowy działań współpracownika, które nie mogą mieć charakteru wtórnego, bezpośredni związek z przedmiotem działalności gospodarczej, stabilność i zaangażowanie oraz znaczący czas i częstotliwość podejmowanych robót. Wszystkie te cechy muszą wystąpić kumulatywnie. (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 13 lutego 2017 r., III AUa 236/16, Lex nr 2256993; wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 15 czerwca 2016 r., III AUa 217/16, Lex nr 2115528). Za współpracę przy prowadzeniu działalności gospodarczej, powodującą obowiązek ubezpieczeń: emerytalnego i rentowych, uznać można tylko taką pomoc udzieloną przedsiębiorcy przez jego małżonka, która ma charakter stały i bez której stanowiące majątek wspólny małżonków dochody z tej działalności nie osiągałyby takiego pułapu, jaki zapewnia współdziałanie przy tym przedsięwzięciu. Takie rozumienie współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej odpowiada bowiem celom ustawy systemowej, wyrażającym się przymusem ubezpieczenia, na zasadzie równości wszystkich zarobkujących własną pracą (niezależnie od podstawy jej świadczenia). (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 15 czerwca 2016 r., III AUa 217/16, Lex nr 2115528)

Jednocześnie, na uwagę w tej kwestii zasługuje stosunkowo nowy pogląd orzeczniczy wyrażony w wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi, zgodnie z którym zwyczajowa pomoc, jaką świadczy osobie prowadzącej działalność gospodarczą małżonek prowadzący z nim wspólnie gospodarstwo domowe, stanowi normalną konsekwencję obowiązku małżonków do wzajemnej pomocy i współdziałanie dla dobra rodziny – art. 23 i 27 k.r.i.o. (vide: wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 24 stycznia 2018 r., III AUa 257/17, Lex nr 2466225). Wskazać w tym miejscu należy także, iż z powołanych przepisów art. 23 i 27 k.r.i.o. nie można wysnuwać obowiązku świadczenia pracy w zakładzie współmałżonka, jednakże w sytuacjach, w których z określonych powodów prowadzący działalność gospodarczą małżonek nie może wykonać wykonywać określonej czynności, brak jest przeszkód, a jak twierdzą niektórzy przedstawiciele doktryny prawa rodzinnego i opiekuńczego, istnieje powinność drugiego małżonka do udzielania pomocy i wykonania nieodpłatnie pracy za małżonka, który tej pracy wykonać nie może. (vide: A. D., Praca świadczona przez małżonka w zakładzie współmałżonka albo przy wykonywaniu przez niego zawodu, *Studia (...)*, nr 3-4, s. 55).

Rozpoznając niniejszą sprawę, Sąd Okręgowy musiał dokonać analizy czynności wykonywanych przez M. K. (1) w pozarolniczej działalności gospodarczej jej męża, a także oceny całokształtu sytuacji faktycznej oraz ostatecznie ustalić, czy czynności wykonywane przez ubezpieczoną w firmie (...) były czynnościami z zakresu nieodpłatnej pomocy współmałżonka w prowadzeniu działalności gospodarczej, czy też M. K. (1) przejęła znaczną część obowiązków męża prowadzącego działalność gospodarczą, a co za tym idzie, miała istotny wkład w funkcjonowanie działalności gospodarczej.

Przeprowadzone przed Sądem Okręgowym postępowanie dowodowe wykazało, iż M. K. (1) była osobą współpracującą ze swoim mężem P. K. w prowadzeniu jego działalności gospodarczej i z tego powodu winna podlegać ubezpieczeniom społecznym. Żona płatnika składek przejęła bowiem jego obowiązki za porozumieniem i zgodą E. K., wcześniej pomagała mężowi w prowadzeniu działalności, wiedziała na czym polegają wykonywane przez niego czynności. Nie

istniała zatem konieczność specjalnego wdrażania ubezpieczonej w obowiązki pracownicze. Z uwagi na specyfikę pracy, miała ona nieregularne godziny pracy, bardzo elastyczne, pracę wykonywała w pobliżu swojego miejsca zamieszkania (biuro teściowej mieści się w B., odwołująca wraz z mężem mieszka w S.). Jak wykazało przeprowadzone postępowanie, P. K. miał zawarte trzy różne umowy kontraktowe i agencyjne oraz gdyby nie pomoc żony, nie byłby w stanie ich wykonać zgodnie z ich treścią. Jak sam odwołujący zeznał, pracy było bardzo dużo i ostatecznie, pomimo pomocy żony, umowa pomiędzy nim a E. K. musiała ulec rozwiązaniu. Z powyższych względów, nie można uznać, że czynności wykonywane przez M. K. (1) były jedynie sporadyczne, ukierunkowane tylko i wyłącznie na osiągnięcie korzyści z ubezpieczenia społecznego (fakt ciąży ubezpieczonej). W ocenie Sądu orzekającego, nie były to czynności znikome, mające jedynie charakter pomocy rodzinnej, udzielonej płatnikowi składek w prowadzonej przez niego działalności gospodarczej przez drugiego współmałżonka.

Na marginesie Sąd Okręgowy zauważył, że wątpliwości Sądu budziła kwota zadeklarowanej podstawy wymiaru składek dla M. K. (1), na poziomie 9. 350,00 zł. Podkreślenia wymaga, że ubezpieczony zsumował całe swoje wynagrodzenie, uzyskiwane z tytułu zwartych umów i na tej podstawie wskazał kwotę podstawy wymiaru składek dla swojej żony. Wskazać należy, że jest to działanie niezgodne z realiami wykonywanego zatrudnienia oraz zasad współżycia społecznego, gdyż w skrajnych warunkach prowadzić może do sytuacji, w której osoba jedynie współpracująca w prowadzeniu działalności gospodarczej, miałaby wyższą podstawę wymiaru składek od osoby faktycznie taką działalność prowadzącej, tj. tej, która pozarolniczą działalność gospodarczą zarejestrowała i poświęca jej cały swój czas, siły i zaangażowanie. Jednak wysokość podstawy wymiaru składek nie była w tej sprawie kwestionowana, toteż nie ma wpływu na podleganie ubezpieczeniom społecznym.

Mając na uwadze powyższe, zdaniem Sądu pierwszej instancji, wszystkie analizowane okoliczności wskazują, że M. K. (1) może zostać w pełni uznana za osobę współpracującą z P. K. w prowadzeniu działalności gospodarczej. Z tego względu Sąd, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c, zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że ustalił, iż M. K. (1) podlega, jako osoba współpracująca z osobą (...), obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia 19 sierpnia 2014 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od dnia 19 sierpnia 2014 r.

Sąd zasądził także od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P. na rzecz odwołujących M. K. (1) i P. K. po 90 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego. Zgodnie z art. 98 § 1 k.p.c., strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu). W niniejszej sprawie stroną przegrywającą jest organ rentowy, stąd też Sąd zasądził na rzecz M. K. (1) i P. K. od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powyższe kwoty tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Sąd rozłożył koszty zastępstwa procesowego po połowie na obie strony odwołujące się, gdyż występowało między nimi współuczestnictwo formalne.

Apelację od powyższego rozstrzygnięcia złożył Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w P., zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

- naruszenie przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 286 k.p.c., poprzez dokonanie dowolnej oceny dowodów, w tym zeznań świadków oraz akt organu rentowego, co skutkowało błędnym ustaleniem, że M. K. (1) podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu od dnia 19 sierpnia 2014 r., jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą działalność gospodarczą, naruszając tym samym art. 6 ust. 1 pkt 4 i 5 w związku z art. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm.).

Wskazując na powyższe, strona apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, a także o zasądzenie na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego za pierwszą i drugą instancję.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał w szczególności na to, że M. K. (1) na przestrzeni trzech lat rzekomej współpracy z mężem przy prowadzeniu przez niego działalności gospodarczej, była zdolna do pracy przez niecałe

dwa miesiące. Sąd Okręgowy oceniając zeznania świadków, nie zauważył, że wszystkie zeznające osoby są znajomymi odwołujących się, od wielu lat korzystają z usług firmy matki P. K.. Trudno dać wiarę, że świadkowie pamiętają, iż cztery lata temu (bo wtedy miało mieć miejsce wykonywanie współpracy), na przestrzeni dwóch miesięcy M. K. (1) przekazywała im, np. polisę ubezpieczeniową, siedziała przy biurku i wykonywała jakąś pracę. Z doświadczenia życiowego można uznać, iż odwołująca się cały czas pomagała mężowi, ale była to pomoc sporadyczna, wykonywana w ramach pomocy rodzinnej. Okoliczności te winny doprowadzić do uznania zeznań świadków za niewiarygodne, zmierzające jedynie do potwierdzenia, iż M. K. (1) współpracowała przy prowadzeniu działalności gospodarczej męża. W trakcie postępowania strony nie wykazały, jakie konkretne czynności wykonywała ubezpieczona, w jakich godzinach i z jaką częstotliwością. Nie przedstawiły też jakichkolwiek dowodów materialnych na wykonywanie tej współpracy (skarżąca nie miała chociażby upoważnienia do podpisywania dokumentów). Podejmując współpracę, odwołująca się nie posiadała żadnego doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń społecznych. Zapisy na koncie P. K. w Centralnym Rejestrze Ubezpieczonych, a także przedłożona przez niego dokumentacja, wskazują, że P. K. już od kwietnia 2014 r. wykonywał usługi fizjoterapeutyczne na rzecz A. C. (2) w ramach umowy zlecenia obowiązującej od 18 kwietnia do 30 czerwca 2014 r. Z tego wszystkiego wynika, iż godził on czynności ubezpieczeniowe i usługi fizjoterapeutyczne przez kilka miesięcy (od kwietnia do sierpnia). Zgłaszając żonę, jako osobę współpracującą od 19 sierpnia 2014 r., nie mógł oczekiwać, że będzie ona współpracować z nim przez dłuższy okres czasu, gdyż w spornym okresie była w siódmym miesiącu ciąży. P. K. podał, że M. K. (1) podjęła z nim współpracę z uwagi na konieczność realizacji umowy o świadczenie usług ubezpieczeniowych zawartej z jego matką E. K. od dnia 1 sierpnia 2013 r., która prowadzi pod tym samym adresem działalność gospodarczą jako agent ubezpieczeniowy. P. K. twierdzi, iż umowa z E. K. została rozwiązana z uwagi na zbyt duże obciążenie realizacją pozostałych zobowiązań, chociaż w piśmie z dnia 12 listopada 2014 r. oświadczył, że nie może sobie pozwolić na utratę tego źródła przychodu, wobec czego zaangażował do pomocy żonę. Umowa została rozwiązana w grudniu 2014 r., co oznacza, że od października do grudnia 2014 r. w dalszym ciągu godził on wykonywanie tej umowy z pozostałą działalnością, jak to było we wcześniejszych miesiącach, tj. od kwietnia do sierpnia 2014 r. Podkreślenia wymaga, że M. K. (1) od 16 maja do 13 sierpnia 2014 r. była niezdolna do pracy z powodu choroby, czego Sąd Okręgowy nie zauważył. Reasumując, strona apelująca wskazała, że okoliczności rozpatrywanej sprawy, tj. sporadyczna pomoc odwołującej się w prowadzeniu działalności gospodarczej przez męża, wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, wskazują na z góry przewidywaną krótkotrwałość wykonywania czynności oraz na rzeczywisty zamiar stron, jakim było uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej. Stan ciąży nie stanowi przeszkody prawnej do podjęcia zatrudnienia, czy współpracy. Niewątpliwie jednak stan ciąży, bez ubezpieczenia chorobowego, a tak było w przypadku skarżącej, a także bez wyraźnej potrzeby stałej, codziennej, wymiernej ekonomicznie pracy w firmie męża, prowadzi do konkluzji – w łańcuchu faktów powiązanych w logiczną całość (art. 231 k.p.c.) - o podjęciu kroków w celu zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej, bez rzeczywistej współpracy w znaczeniu prawnym.

W piśmie procesowym z dnia 7 sierpnia 2018 r. (data wpływu do Sądu Apelacyjnego w Łodzi) pełnomocnik odwołujących się wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, za drugą instancję.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem Sąd Okręgowy wydał trafne rozstrzygnięcie, które znajduje uzasadnienie w całokształcie okoliczności faktycznych sprawy oraz w treści obowiązujących przepisów prawa.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c., należy przede wszystkim stwierdzić, że ocena wiarygodności i mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwstawnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego, powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia się ze świadkami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna ona odpowiadać regułom logicznego rozumowania, wyrażającym formalne schematy powiązań pomiędzy podstawami wniosku i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego, wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeśli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie

poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo – skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, sądów powszechnych oraz doktryny – na skuteczne postawienie zarzutu naruszenia tego przepisu nie wystarcza poprzestanie na wyrażeniu własnej wersji zdarzeń, zdaniem strony prawdziwej, opartej na odmiennej od oceny dokonanej przez sąd orzekający. Sądowej oceny materiału dowodowego nie wzrusza ani potencjalnie możliwa alternatywna ocena dowodów, czy też brak aprobaty dla oceny dokonanej przez sąd, do zakwestionowania której nie wystarczają także próby wykazania rzekomo właściwej intencji składanych przez świadków zeznań, czy też bezpodstawne zarzucanie dyskryminacji lub wybiórczego traktowania poszczególnych dowodów. Wskazać należy, że z istoty postępowania sądowego wynika konieczność dokonania selekcji poszczególnych dowodów pod względem istotności, a następnie dokonania ich oceny zgodnie z kryteriami wiedzy, logiki, doświadczenia życiowego. Według jednolitego stanowiska judykatury, możliwość zakwestionowania ocen dowodów w postępowaniu apelacyjnym jest ograniczona i sprowadza się do sytuacji, w których skarżący wykaże, że ocena ta była rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. Sąd Najwyższy w orzeczeniu z 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, uzasadniających ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia. W konsekwencji Sąd Apelacyjny, oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne i rozważania prawne dokonane przez Sąd pierwszej instancji, uznał je za własne, nie widząc w związku z tym konieczności ich ponownego szczegółowego przytaczania (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAPiUS 1999/24/776).

W okolicznościach przedmiotowej sprawy, Sąd pierwszej instancji ustalając stan faktyczny, dokonał wszechstronnej oceny zebranego materiału dowodowego. Wskazał, na podstawie których dowodów poczynił swe ustalenia i wyjaśnił szczegółowo powody uznania ich wiarygodności. W szczególności Sąd orzekający zasadnie wywiódł, że zaprezentowane w toku postępowania zeznania świadków stanowią wiarygodny dowód na wykonywanie przez M. K. (3) konkretnych czynności, które mieściły się w ramach prowadzonej przez jej męża działalności gospodarczej. Były to czynności o charakterze administracyjno – biurowym na rzecz agenta ubezpieczeniowego E. K., z którym to agentem miał zawartą umowę P. K.. Nie ma racji strona apelująca zarzucając Sądowi pierwszej instancji, że w swych ustaleniach nie wskazał, jakie konkretne prace realizowała skarżąca. Z niepodważonych skutecznie przez strony ustaleń wynika, że kierowała ona polisy ubezpieczeniowe, rejestrowała je w systemie, wkładała dokumenty do odpowiednich segregatorów, dbała o porządek w dokumentacji, a nadto wydawała polisy klientom, odbierała od nowych klientów dane kontaktowe i przekazywała je agentowi ubezpieczeniowemu w celu podjęcia dalszych kroków ubezpieczeniowych. Ponieważ były to proste prace biurowe, to nie wymagały one od osoby wykonującej te prace specjalnych kwalifikacji. Podkreślenia wymaga, że M. K. (1) już wcześniej była wdrożona do tych prac przez swojego męża, znała specyfikę pracy agenta ubezpieczeniowego, nie można stawiać skutecznego zarzutu braku po jej stronie przygotowania do realizowanej w ramach współpracy z mężem pracy. Bez znaczenia pozostaje okoliczność, że nie podpisywała ona dokumentów. Z całokształtu materiału dowodowego wynika bowiem, że wykonywała ona proste prace biurowe, które nie wymagały upoważnienia do podpisywania dokumentów. Sąd orzekający zwrócił uwagę na to, że wszyscy przesłuchani w sprawie świadkowie zasadniczo potwierdzili wersję stanu faktycznego przedstawioną przez samych odwołujących. Nie można czynić zarzutu, że Sąd pierwszej instancji oparł swoje ustalenia na zeznaniach świadków, którzy byli de facto znajomymi odwołujących się, bowiem od wielu lat korzystali z usług firmy matki P. K.. Ta okoliczność, sama w sobie, nie może dyskredytować zeznań tych osób, podważać ich wiarygodności. Zauważenia wymaga, iż strona, w tym przede wszystkim organ rentowy, w toku postępowania przed Sądem Okręgowym, nie kwestionowała zeznań świadków, ani też pozostałych dowodów. W tej sytuacji, zeznania słuchanych w sprawie

świadków oraz stron stanowią dostateczny, wiarygodny materiał dowodowy do wyrokowania w przedmiotowej sprawie.

Oceniając stan faktyczny sprawy, słusznie podniósł Sąd Okręgowy, że brak jest dowodów na to, że M. K. (1) od dnia 19 sierpnia 2014 r. nie wykonywała współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej przez męża P. K.. Jak zasadnie zauważono, skarżąca do momentu urodzenia pierwszego dziecka, sprawnie i aktywnie wykonywała prace administracyjno – biurowe, przy czym zasadnie ustalono, że nie były to prace sporadyczne, a prace, które stanowiły realną, stałą, systematyczną pomoc w działalności gospodarczej P. K.. Wbrew zarzutom organu rentowego, prace wykonywane przez M. K. (1) stanowiły rzeczywistą pomoc dla prowadzącego działalność gospodarczą, który był zaangażowany w realizację trzech różnych umów, w tym związanych z ubezpieczeniami oraz fizykoterapią. Wykraczały one poza zwyczajowo przyjętą pomoc rodzinną, co wynika chociażby z zeznań odwołujących, którzy opisali dokładnie rozmiar i zakres czynności wykonywanych przez skarżącą. W tej sytuacji, co słusznie zauważył Sąd orzekający, nie ma podstaw do przyjęcia, iż nie było współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej w znaczeniu prawnym, w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Należy również podkreślić, że ZUS, mimo podjęcia w listopadzie 2014 r. czynności sprawdzających, nie kwestionował prawidłowości działań odwołujących w ramach zgłoszenia M. K. (1) do ubezpieczenia społecznego, w tym zasadności podjęcia przez ubezpieczoną współpracy z mężem. Skoro współpraca była prowadzona, istniał tytuł do objęcia M. K. (1) obowiązkowymi ubezpieczeniami: emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym – od dnia 19 sierpnia 2014 r.

Z tych względów wyrok Sądu pierwszej instancji, w którym została zmieniona zaskarżona decyzja organu rentowego z dnia 13 listopada 2017 r., odpowiada w pełni prawu i winien zostać utrzymany w mocy.

Mając na względzie powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację, jako całkowicie bezzasadną.

Podstawę rozstrzygnięcia o kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym stanowił przepis art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 k.p.c. oraz w związku z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 i rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.). Sąd zasądził od organu rentowego na rzecz M. K. (1) i P. K. po 332 zł tytułem zwrotu kosztów procesu za drugą instancję (240 zł kosztów zastępstwa procesowego przez radcę prawnego oraz 92 zł kosztów dojazdu pełnomocnika, tj. 1/2 całej poniesionej z tego tytułu kwoty 183,87 zł).