

Sygn. akt III AUa 132/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 września 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	Barbara Białecka Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 12 września 2019 r. w S.

sprawy G. S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale K. S. (1)

o objęcie ubezpieczeniem

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 18 lutego 2019 r., sygn. akt VI U 2101/16

- zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
- zasądza od G. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 420 (czteryście dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

Urszula Iwanowska	SSA Jolanta Hawryszko	Barbara Białecka
-------------------	-----------------------	------------------

Sygn. akt III AUa 132/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z 17.10.2016 r., nr (...) stwierdził, iż G. S., jako współpracująca z prowadzącym pozarolniczą działalność płatnikiem składek K. S. (1) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 1 lipca 2012 r.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od decyzji, domagając się jej uchylenia i wskazując, że od 1 lipca 2012 r. podlega ubezpieczeniu społecznemu jako zleceniobiorca. Ubezpieczona wskazała, że jej praca nie jest stała i ciągła, nigdy nie pracowała dłużej niż 60 godzin miesięcznie, co przede wszystkim uwarunkowane jest jej stanem zdrowia. Praca w formie umowy zlecenia została formalnie zatwierdzona we wrześniu 2016 r. W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 18 lutego 2019 r. zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że G. S. nie podlega od 1 lipca 2012 r. ubezpieczeniom emerytalnym, rentowym i wypadkowemu, jako osoba współpracująca z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność u płatnika składek K. S. (1) oraz zasądził od Zakładu dla G. S. 3.600 zł zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że K. S. (1) prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą z zakresu usług medycznych w ramach przychodni, od 2012 r. pod adresem D., ul (...). Przychodnia jest czynna od 8.00 do 18.00. K. S. (1) początkowo na umowę zlecenia, a następnie od 1.02.2000 r. do 30.09.2012 r. zatrudniał w przychodni pielęgniarkę M. J., która pracowała od 8.00 do 15.00, po południu w ramach zlecenia pracowała B. R., która nie była pielęgniarką. W 2012 roku K. S. (1) podjął rozmowy z M. J. o zmianie zasad współpracy i przejściu z umowy o pracę na umowę zlecenia. Z dniem 30.09.2012 r., łącząc M. J. z Przychodnią (...) umowę o pracę, rozwiązano na mocy porozumienia stron. Jednocześnie 1.10.2012 r. M. J. i Przychodnia (...) w D. zawarli umowę zlecenie. M. J. nadal pracowała od 8.00 do 15.00, w pozostałym zakresie czynności wykonywała B. R.. Do obowiązków M. J. należało m.in.: obsługiwanie rejestracji, udzielanie informacji dla pacjentów, rejestrowanie pacjentów do lekarza w programie (...) i zabiegów pielęgniarских, w szczególności: weryfikowanie pacjentów, którzy potrzebują pilnej pomocy lekarskiej i ułatwianie im jak najszybszego dostania się do lekarza, współpraca z lekarzem w celu przyspieszenia wypisywania recept dla przewlekłe chorych pacjentów, którzy zgłaszają się celem wypisywania tych samych leków, wykonywanie EKG na zlecenie lekarza i bez zlecenia na rzecz osób, którzy potrzebują pilnej pomocy wg oceny pielęgniarki, odbieranie telefonów do rejestracji w miarę możliwości szybko, jeśli nie narusza to czynności nadrzędnych, wykonywanie zabiegów tj. iniekcji do mięśniowych i podskórnych na zlecenie lekarza, planowanie, terminowe zawiadamianie pacjenta do szczepień ochronnych, wykonywanie szczepień na zlecenie lekarza, wykonywanie audiogramów na zlecenie lekarza itd. Zgodnie z postanowieniami umowy, pielęgniarka miała świadczyć pracę 7 godzin na dobę pięć dni w tygodniu. Pielęgniarce nie miał przysługiwać urlop płatny, albowiem zamiast urlopu uzgodniono wyższą stawkę niż faktycznie obowiązująca na rynku pielęgniarским w D. tj. 24 zł zamiast 15 zł za godzinę pracy. Jeszcze przed zmianą warunków zatrudnienia M. J., w lipcu 2012 roku, zaistniał problem kadrowy - kiedy M. J. chciała udać się na urlop wypoczynkowy, konieczne stało się znalezienie na ten czas zastępstwa. W związku z tymczasowością pracy, żadna osoba nie była zainteresowana taką ofertą zatrudnienia. Wówczas też małżonka właściciela przychodni - (...), dyplomowana pielęgniarka, zgodziła się zastąpić M. J. na czas jej nieobecności, jednocześnie zobowiązując się do zastępowania jej każdorazowo, jeśli tylko pojawiłaby się taka potrzeba. W wyniku nieporozumienia na linii płatnik - księgowy, G. S. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, jako pracownik płatnika K. S. (1) Przychodnia (...) z kodem 01 1000. Tymczasem rzeczywistą wolą stron było zawarcie umowy zlecenia. Płatnik nie miał zamiaru zatrudnić G. S. w oparciu o umowę o pracę. Od 1.07.2012 r. G. S. wykonywała pracę nieregularnie, w zależności od potrzeb, zwykle w godzinach popołudniowych, kiedy nie było już pacjentów. Wykonywanie czynności przez ubezpieczoną było uzależnione od potrzeb płatnika, uzależnione od ilości pacjentów, wykonywanych zabiegów i absencji M. J.. Na co dzień, bowiem w przychodni pracowała jedna pielęgniarka tj. M. J., zaś ubezpieczona zastępowała ją w razie potrzeby. Ubezpieczona wykonywała powierzone jej czynności samodzielnie, bez nadzoru. Nawiązanie współpracy jedynie na podstawie umowy zlecenia podyktowane było też stanem zdrowia G. S.. U ubezpieczonej rozpoznano bowiem przepuklinę nawrotową L5/S1 lewostronną, przerost więzadła żółtego, w wyniku czego G. S. dwukrotnie została zakwalifikowana do zabiegu neurochirurgicznego. Ostatnią operację u wykonano w sierpniu 2011 r. - reoperacja, fenestracja kanału kręgowego i foraminotomia L5/S1 lewostronna; usunięcie przepukliny nawrotowej L5/S1 lewostronnej.

W przychodni (...) od 2011 roku, oprócz G. S. zatrudnieni byli: - w 2011 roku M. J. na pełny etat za wynagrodzeniem 2 485,00 zł i B. R. na umowę zlecenia za wynagrodzeniem 690,00 zł;

- w 2012 roku M. J. na pełny etat za wynagrodzeniem 2 630,00 zł, B. R. w ramach umowy zlecenia za wynagrodzeniem 690,00 zł

- w 2013 roku B. R. w ramach umowy o dzieło za wynagrodzeniem 600 zł oraz K. S. na 1/2 etatu za wynagrodzeniem 800,00 zł,

- w 2014 roku K. S. na 1/2 etatu za wynagrodzeniem 840,00 zł.

- w 2015 roku K. S. na 1/2 etatu do 30.09.2015 r. i od 1.10.2015 r. na pełny etat za wynagrodzeniem odpowiednio 875,00 zł i 1 750,00 zł,

- w 2016 roku K. S. na pełny etat za wynagrodzeniem 1 850,00 zł, I. B. w okresie 1.03 - 31.05.2016 na 1/4 etatu za wynagrodzeniem 462,50 zł oraz M. K. 1.05 - 31.07.2016 na 1/4 etatu za wynagrodzeniem 462,50 zł.

K. S. (3), nie jest pielęgniarką, z uwagi na dużą liczbę pacjentów została zatrudniona jako recepcjonistka, odbiera telefony, zapisuje pacjentów na wizyty, wprowadza dane do komputera.

Sąd Okręgowy uwzględnił odwołanie i jako podstawę prawną rozstrzygnięcia wskazał art. 8 ust. 11, art. 6 ust. 1 pkt 5 oraz art. 13 pkt 5 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Wskazał, że G. S. w spornym okresie nie współpracowała z K. S. (1) przy prowadzonej przez niego działalności gospodarczej. Rozmiar wykonywanych przez ubezpieczoną prac, ich rodzaj, zorganizowanie i częstotliwość nie miały wymiaru ekonomicznego i organizacyjnego na tyle istotnego, by można było uznać współpracę w rozumieniu ustawy systemowej. Mając na uwadze poglądy wyrażone w orzecznictwie oraz judykaturze, a także definicję pojęcia „współpraca” zawartą w Słowniku języka polskiego, Sąd I instancji wyjaśnił, że pojęcie „współpracy gospodarczej” zakłada, że współpracujący ma istotny wpływ na tę działalność. Wartość działania w ramach współpracy musi być znacząca, współpraca i jej wartość winny być odnoszone do zysku przedsięwzięcia gospodarczego, prowadzonego przez małżonka. Nadto ważne jest istnienie pewnego związania z pracą wykonywaną w ramach współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej, jak i przyjęcie, że wykonywana przez osoby współpracujące działalność powinna charakteryzować się zorganizowaniem i pewną ciągłością.

Zdaniem Sądu Okręgowego, czynności wykonywane przez G. S. nie mieszczą się w pojęciu współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej, gdyż rozmiar prac, ich rodzaj, zorganizowanie i częstotliwość nie miały wymiaru ekonomicznego i organizacyjnego na tyle istotnego, by można było je uznać za współpracę w rozumieniu art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie dał żadnych podstaw do tego aby przyjąć, że ubezpieczona, mimo tego że została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych przez płatnika składek jako jego pracownik, wykonywała pracę w ramach umowy o pracę. Podejmowane przez odwołującą w spornym okresie czynności dotyczące pomocy w prowadzeniu działalności gospodarczej K. S. (1) były sporadyczne, i nie miały stałego i systematycznego charakteru. Ubezpieczona była wzywana do przychodni w zależności od potrzeby, tylko wtedy gdy pielęgniarka pracująca potrzebowała pomocy, gdy dochodziło do zwiększonej liczby szeroko rozumianych zabiegów medycznych, czy też wtedy kiedy pielęgniarki po prostu nie było w pracy. Od samego początku intencją stron było zatrudnienie ubezpieczonej właśnie w ramach umowy zlecenia, i tylko na skutek niezrozumienia płatnika i osoby prowadzącej jego księgowość, G. S. została zgłoszona do ubezpieczeń właśnie jako pracownik przychodni. Również dokumenty w postaci oświadczenia o braku wspólnego gospodarstwa domowego, czy lista obecności za lipiec 2012 r. sporządzone zostały na skutek instrukcji księgowej. Ubezpieczona jak i jej mąż, nigdy nie mieli zamiaru zatrudnić ubezpieczonej na stałe w ramach stosunku pracy. Ubezpieczona cierpi, bowiem na schorzenia kręgosłupa, które nie pozwalają jej na wykonywanie zawodu pielęgniarki w stałym wymiarze czasu pracy. Sąd Okręgowy dał wiarę ubezpieczonej, iż jej pomoc w działalności miała charakter incydentalny.

Apelację od wyroku złożył organ rentowy, który podniósł następujące zarzuty:

1. naruszenie prawa materialnego tj. art. 8 ust. 2 i ust. 11 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, polegające na zmianie zaskarżonej decyzji w ten sposób, że ubezpieczona G. S. nie podlega od

1.07.2012 r. ubezpieczeniom emerytalnym, rentowym i wypadkowemu jako osoba współpracująca z osobą prowadząca pozarolniczą działalność u płatnika K. S. (1), podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, oceniony w sposób prawidłowy i ustalony na jego podstawie prawidłowo stan faktyczny, nie budzą wątpliwości co do tego, że ubezpieczona będąc zatrudniona u płatnika składek, pozostając z nim we wspólnym gospodarstwie domowym oraz pomagając mężowi regularnie i odpłatnie przy prowadzeniu tej działalności, spełniała wszystkie ustawowe kryteria do uznania jej za osobę współpracującą przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej i objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu, co powinno skutkować oddaleniem odwołania;

2. naruszenie art. 233 §1 k.p.c. przez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów, polegającą na i bezpodstawnym uznaniu, że: - zgłoszenie ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych przez płatnika i jako pracownika nastąpiło przez pomyłkę, w wyniku cyt.: „nieporozumienia płatnika z osobą prowadzącą jego księgowość”, podczas gdy poza twierdzeniami stron, które w zestawieniu z innymi i obiektywnymi dowodami, są całkowicie niewiarygodne, brak jakichkolwiek innych dowodów, które by tą okoliczność potwierdzały;

- G. S. świadczyła pracę na rzecz K. S. (1) na podstawie umowy zlecenie, podczas gdy zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw do dokonania takich ustaleń, a oceniając go prawidłowo należało poprawnie ustalić, że faktycznie odbywało się to na podstawie umowy o pracę;

- pomoc G. S. przy prowadzeniu pozarolniczej działalności przez K. S. (1) była incydentalna i nieistotna, podczas gdy dokonując prawidłowej oceny należało uznać, że praca ubezpieczonej miała charakter istotny, regularny, zorganizowany i trwały oraz przyczyniała się w sposób znaczący do utrzymania prawidłowego funkcjonowania tej działalności i uzyskiwania z niej regularnych zysków.

Apelujący wniósł o zmianę pkt I wyroku przez oddalenie odwołania i zasądzenie na rzecz organu kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem I i II instancji. Apelujący wskazał, że czynności wykonywane przez ubezpieczoną były niezbędne dla prawidłowego funkcjonowania placówki medycznej męża/płatnika składek, bez których nie było by to w ogóle możliwe. Ubezpieczona pozostawała w ciągłej gotowości do świadczenia pracy na rzecz płatnika, była do jego dyspozycji i kiedy tylko pojawiała się taka potrzeba stawiała się do pracy we wskazanym przez niego miejscu i czasie w celu wykonywania i poleconych przez niego czynności, czyniąc to za wynagrodzeniem, co z pewnością spełnia kryteria stosunku pracy. Nadto, fakt że płatnik nie powierzał wykonywania tych czynności nikomu innemu, uzasadnia stwierdzenie, że gdyby nie jej praca, w ogóle nie mogłyby być wykonywane, co jeżeli nie uniemożliwiałoby, to z pewnością znacznie utrudniało prawidłowe funkcjonowanie przychodni. Wkład ubezpieczonej w prowadzenie działalności gospodarczej przez płatnika był istotny z punktu widzenia organizacyjnego i ekonomicznego, bowiem przyczyniła się ona swoją pracą do utrzymania nieprzerwanego, prawidłowego funkcjonowania tej działalności i uzyskiwania z niej regularnych zysków. Praca ubezpieczonej miała charakter regularny, zorganizowany, istotny i trwały, odbywała się na podstawie umowy o pracę, a ubezpieczona otrzymywała wynagrodzenie z tego tytułu.

Sąd Apelacyjny, po dokonaniu własnych ustaleń, rozważył sprawę i uznał, że apelacja organu jest zasadna.

W rozpoznawanej sprawie Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe wystarczające dla kategorycznego rozstrzygnięcia sprawy, niemniej wynik tego postępowania nie został oceniony zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy przekroczył granice swobodnej oceny dowodów, dokonał ustaleń dowolnych, a co istotniejsze sprzecznych ze zgromadzonymi dowodami i całokształtem bezspornych okoliczności. W szczególności, przy ocenie materiału dowodowego, Sąd I instancji całkowicie pominął zeznania świadka D. S., księgowej płatnika składek, nie przeanalizował też treści dokumentów – umów zlecenia zawartych między małżonkami. Nie wskazał przy tym, dlaczego te dowody pominął, bądź dlaczego nie dał im wiary.

Wyjaśnić, zatem należy, że postępowanie apelacyjne, jakkolwiek jest postępowaniem odwoławczym i kontrolnym, to zachowuje charakter postępowania rozpoznawczego. Merytoryczny charakter orzekania w postępowaniu apelacyjnym polega na tym, że sąd apelacyjny, o ile zaistnieje taka konieczność, ma obowiązek dokonać własnych ustaleń i samodzielnie ocenić sprawę, z punktu widzenia prawa materialnego. Stąd też w aktualnym postępowaniu Sąd

Apelacyjny, mając na uwadze materiał dowodowy zgromadzony w sprawie, treść uzasadnienia wyroku sądu pierwszej instancji oraz zarzuty podniesione przez organ rentowy w apelacji, dokonał własnych ustaleń faktycznych. Przy czym Sąd Apelacyjny podzieliła ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego - i czyni integralną częścią swoich ustaleń - w zakresie dotyczącym warunków i rodzaju zatrudnienia M. J., jak również w zakresie dotyczącym osób zatrudnianych przez płatnika składek począwszy od 2011 r.

Sąd Apelacyjny kwestionuje natomiast ustalenia faktyczne dotyczące formy oraz zakresu zatrudnienia ubezpieczonej G. S.. W tym względzie Sąd Apelacyjny ustalił, że G. S. w spornym okresie współpracowała przy prowadzeniu działalności gospodarczej przez płatnika składek K. S. (1). G. S. w ramach powierzonych jej obowiązków zajmowała się obsługą przychodni wspólnie z M. J. (1), składała zamówienia na artykuły biurowe. Powyższe wynika z zeznań M. J. (e-protokół posiedzenia z 27.03.2017). G. S. wykonywała także czynności pielęgniarki, co wynika z dowodu z zeznań świadka K. S. (1) (e-protokół posiedzenia z 27.03.2017). Wykonywała zastrzyki, wypisywała recepty, pomagała w badaniu pacjentów, tj. sprawdzała wzrost, wagę, mierzyła ciśnienie, co wynika z zeznań K. S. (3) (protokół rozprawy z 21.03.2018). Nadto G. S. zeznała, że sporządzała dokumentację medyczną związaną z NFZ, wydawała pacjentom deklaracje i sprawdzała wypełnione deklaracje, wbijała pieczętki i wpisywała informacje do komputera, pobierała bloczki z ZUS (e-protokół posiedzenia z 5.06.2017 r.). G. S. pracowała codziennie, od poniedziałku do piątku w różnych godzinach. Za każdym razem, gdy zaistniała taka potrzeba, przychodziła do przychodni (zeznania K. S. (3) – protokół rozprawy 21.03.2018).

Sąd Apelacyjny nadto, na podstawie zeznania D. S. (protokół rozprawy z 19.11.2018 r., k. 276 – 278) ustalił, że płatnik składek K. S. (1) w 2011 r. odbył rozmowę z księgową D. S. na temat możliwości zatrudnienia swojej żony, jako osoby prowadzącej działalność gospodarczą, w ramach umowy zlecenia albo jako osobę współpracującą przy prowadzeniu działalności, nie chciał bowiem, aby żona utraciła prawa do wykonywania zawodu pielęgniarki. Płatnik składek w późniejszym czasie informował D. S., że żona mogłaby zostać zatrudniona w ramach umowy o pracę. D. S. wyjaśniła płatnikowi, że takie zatrudnienie nie jest możliwe, jednak ten zdecydował o zatrudnieniu żony w ramach umowy o pracę na pełny etat, zaś przy sporządzaniu pierwszej listy, księgowa została poinformowana o zatrudnieniu na pół etatu. D. S. zgłosiła do ZUS zatrudnienie G. S. w ramach umowy o pracę. Płatnik nie przekazywał księgowej D. S. umów zlecenia zawieranych z żoną G. S.. D. S. składała w imieniu płatnika deklaracje rozliczeniowe, składała kolejne imienne raporty miesięczne dotyczące G. S. wpisując kod ubezpieczenia przeznaczony dla osób zatrudnionych na umowę o pracę. O zakwestionowaniu przez organ tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym przez G. S., D. S. dowiedziała się w 2015 r. Korektę dotyczącą zatrudnienia D. S. złożyła w sierpniu albo wrześniu 2015 r., co było wynikiem pisma organu rentowego, że należy zmienić zatrudnienie G. S. z zatrudnienia w ramach umowy o pracę, na zatrudnienie w ramach umowy zlecenia. Pismo z dodatkowymi wyjaśnieniami G. S. (k.46 akt sprawy) zostało sporządzone przez D. S., ale podpisała je G. S.. G. S. została poinformowana przez D. S., że istnieje możliwość zatrudnienia współmałżonka na podstawie umowy o pracę, jeśli małżonkowie nie prowadzą wspólnego gospodarstwa domowego.

Sąd Apelacyjny uznał wiarygodność zeznań świadka D. S., bowiem brak okoliczności, które wskazywałyby na jakikolwiek interes świadka w składaniu zeznań określonej treści; świadek jest obca dla stron, a złożone przez nią zeznania są spójne i logiczne, korespondują z pozostałym materiałem zgromadzonym w sprawie. Sąd Apelacyjny uznał w części, tj. w zakresie opisu charakteru pracy ubezpieczonej, wiarygodność wyjaśnień ubezpieczonej, jak i zeznań płatnika składek oraz K. S. (3). Zeznania te – w powiązaniu z pozostałym materiałem zgromadzonym w aktach sprawy – dały podstawy do przyjęcia że wykonywane przez ubezpieczoną czynności cechowały się stabilnością, znaczącym nakładem pracy, ciągłością i efektywnością. Przy czym Sąd nie uwzględnił umów zlecenia, jako podstawy łączącego strony stosunku prawnego. W przekonaniu Sądu zostały sporządzone jedynie na użytek sprawy, natomiast biorąc pod uwagę zapisy umów, stanowią potwierdzenie stałości zatrudnienia. Mianowicie, zlecenia były zawierane najpierw na miesiąc, potem na cztery miesiące, i następnie na rok oraz dwa lata, a nadto na okresy bezpośrednio po sobie następujące. Już chociażby przez wzgląd na terminy w jakim obowiązywały umowy, nie można było przyjąć, że praca była doraźna i przypadkowa. Przy pracy doraźnej umowę sporządza się na określony dzień i oznaczony zakres czynności, co nie miało miejsca w rozpoznawanej sprawie. Strony więc, nawet przyjmując jako podstawę swojego stosunku prawnego zlecenie, zakładały współpracę stałą, obliczoną na lata i w bardzo rozległym

zakresie. Tego rodzaju okoliczności wskazują więc na istnienie przesłanek wyczerpujących znamiona definicji ustawowej osoby współpracującej z osobą prowadzącą działalność pozarolniczą. Wbrew twierdzeniom płatnika składek, tak ukształtowany stosunek prawny, nie nosił znamion umów zlecenia, a realizował znamiona współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej, i to w znaczącym wymiarze czasu, i ze znaczącym zaangażowaniem. Fakty w sprawie wskazują, że G. S., nieprzerwanie od lipca 2012 r., współpracowała przy prowadzeniu działalności gospodarczej przez męża. Co więcej, dowód z zeznania księgowej płatnika składek pozwala na ustalenie, że zamiarem stron było stałe zatrudnienie G. S., tak by nie utraciła uprawnień do wykonywanego zawodu pielęgniarki. Strony, od samego początku miały zamiar stałej współpracy. Mąż, będąc praktykującym lekarzem i jednocześnie przedsiębiorcą prowadzącym przychodnię, chciał zagwarantować ubezpieczonej prawo wykonywania zawodu i liczył na jej stałą pomoc. Ubezpieczona prowadziła administrację przychodni i w razie potrzeby wykonywała pracę pielęgniarki. Nie było więc mowy o czasowej i dorywczej pomocy G. S., i to jedynie w okresach nieobecności innego pracownika. Ubezpieczona w pracy była niemal codziennie, bez jej aktywności zawodowej prowadzenie przychodni byłoby bardzo utrudnione, o ile w ogóle możliwe, a już z pewnością znacząco ograniczałoby i narażało na uszczerbek aktywność zawodową płatnika.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, chronologia podjętych przez stronę czynności, jednoznacznie wskazuje na stworzenie pozoru, że ubezpieczona i jej małżonek, prowadzący działalność pozarolniczą, nie pozostawali w stałych relacjach zawodowych, ani na podstawie zatrudnienia pracowniczego, ani współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, strony, jedynie na potrzeby postępowania przed organem, usiłowały stworzyć pozory wykonywania przez ubezpieczoną doraźnej pracy w ramach umów zlecenia. Wbrew twierdzeniom płatnika składek, materiał dowodowy zgromadzony w niniejszym postępowaniu pozwolił na ustalenie, że pomoc udzielona przez żonę płatnika składek miała charakter współpracy w prowadzonej przez niego działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy systemowej. Czynności zawodowe ubezpieczonej nie były, bowiem incydentalne i wyjątkowe, lecz była to stała praca świadczona na rzecz działalności męża i razem z mężem; ubezpieczona stale prowadziła dokumentację pacjentów, zajmowała się zaopatrzeniem przychodni w niezbędne materiały, jak również, w zależności od potrzeb, wykonywała pracę pielęgniarki.

Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że płatnik zatrudniał również inne osoby. W szczególności prowadzeniem przychodni zajmowała się M. J., pomagała również córka. Natomiast począwszy od 2012 r. zamieniły się zasady współpracy z M. J., na mniej wiążące i dające pracownicy większą swobodę zatrudnienia, wtedy to płatnik składek zaczął intensywniej współpracować z żoną – G. S.. Ubezpieczona zajmowała się działalnością przedsiębiorstwa w powierzonym jej zakresie - zamówienia niezbędnych przedmiotów, prowadzenie obsługi administracyjnej, dostarczanie niezbędnych druków, wykonywanie podstawowych badań pacjentów - począwszy od 1 lipca 2012 r. Ubezpieczona, zatem świadczyła stałą i regularną pracę, która była bezpośrednio związana z prowadzoną działalnością, i która niewątpliwie miała wpływ na ostateczny wynik finansowy prowadzonej działalności, już chociażby dlatego, że płatnik mógł skupić się na pracy zawodowej. Tak zorganizowana praca ubezpieczonej, mając na uwadze rodzaj wykonywanych czynności, rozmiar pracy, szczególne kwalifikacje zawodowe pomocne, a nawet niezbędne w działalności jej męża, spełnia kryterium współpracy przy prowadzeniu działalności pozarolniczej, w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy systemowej.

Sąd Apelacyjny rozważył też okoliczność, że początkowo ubezpieczona została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych jako pracownik. W przekonaniu Sądu, nie była to jednak pomyłka, a świadoma decyzja wynikająca z zamiaru płatnika składek. Księgowa obsługująca płatnika składek, zgłosiła G. S. do ubezpieczeń z kodem odpowiadającym zatrudnieniu pracowniczemu. Z deklaracji ubezpieczeniowych wynika, że tytuł zgłoszenia nie był korygowany przed długi okres. Dopiero po pismach otrzymanych z ZUS-u, który powziął wątpliwości co do prawidłowości zgłoszenia G. S. do ubezpieczeń, płatnik składek dokonał korekty, przez wskazanie jako tytułu zatrudnienia umowy zlecenia. Wywód Sądu I instancji na poparcie tezy, że zgłoszenie ubezpieczonej, jako pracownika było nieporozumieniem, jest sprzeczny z wnioskami płynącymi z zapisów deklaracji ubezpieczeniowych i ich korekt, ale też z zeznaniami księgowej. Sąd Okręgowy pominął te dowody i nie wyjaśnił dlaczego. Sąd Apelacyjny uznał, że zamiarem płatnika składek od samego początku było zatrudnienie żony jako pracownika. Poparciem tego wniosku jest treść oświadczenia (k. 46) sporządzonego przez księgową, ale podpisanego przez G. S., w którym ubezpieczona informowała organ rentowy, że

nie pozostaje z mężem we wspólnym gospodarstwie, i dlatego jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę. Jak wykazało postępowanie dowodowe, ubezpieczona pozostaje z mężem we wspólnym gospodarstwie, czego na etapie postępowania strony w zasadzie już nie kwestionowały.

Sąd Apelacyjny rozważył, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 4 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą oraz osoby z nimi współpracujące podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym oraz ubezpieczeniu wypadkowemu. Osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą podlegają obowiązkowo wskazanym ubezpieczeniom począwszy od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do zaprzestania wykonywania tej działalności. Zgodnie z art. 4 ust. 2 płatnikiem składek jest osoba prowadząca działalność gospodarczą. Dotyczy to też osób współpracujących przy prowadzeniu tej działalności. Zgodnie, bowiem z definicją zawartą w ustawie systemowej za osobę współpracującą z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność 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 (art. 8 ust. 11). Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych nie zawiera legalnej definicji pojęcia współpraca przy prowadzeniu działalności gospodarczej, dlatego w tym zakresie, prawidłowo Sąd I instancji odwołał się do bogatego orzecznictwa sądowego, w którym wyłoniono określone kryteria kwalifikujące. Sąd Najwyższy w wyroku z 20.05.2008 r., II UK 286/07 przyjął, że za współpracę przy prowadzeniu działalności gospodarczej, powodującą obowiązek ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, uznać należy taką pomoc udzieloną przedsiębiorcy przez jego małżonka, która ma charakter stały i bez której stanowiące majątek wspólny dochody z tej działalności nie osiągałyby takiego pułapu, jaki zapewnia ich współdziałanie w tym przedsięwzięciu (OSNP 2009 nr 5-6, poz. 241). Tym samym, rodzinna i zwyczajowa pomoc małżonka pozostającego we wspólnym gospodarstwie domowym, jaką świadczy on osobie prowadzącej działalność gospodarczą, nie wypełnia pojęcia współpracy w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy, gdyż stanowi to w istocie realizację obowiązków uregulowanych w art. 23 i 27 k.r.i.o. Ponadto, skoro ustawa wiąże przymus ubezpieczenia z uzyskiwaniem dochodów i chroni swym zakresem osoby utrzymujące się z własnej pracy, to właściwe jest uznanie, że współpracą przy prowadzeniu działalności jest takie współdziałanie małżonka, które generuje stałe dochody z tej działalności - wyższe, niż gdyby działalność tę małżonek prowadził samodzielnie (por. wyrok Sądu Najwyższego z 24 lipca 2009 r., I UK 51/09, OSNP 2011 nr 5-6, poz. 84). Więzy rodzinne nie stanowią jednak samoistnego warunku określającego podstawę prawną ubezpieczeń społecznych - art. 8 ust. 11 ustawy systemowej odwołuje się do dwóch przesłanek, a mianowicie pozostawania we wspólnym gospodarstwie domowym oraz współpracy przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej. Oba warunki muszą być spełnione łącznie. Współpraca przy prowadzeniu działalności jest najszerszej rozumianą podstawą "zatrudnienia", obejmującą swym zakresem wykonywanie pracy na podstawie umowy o pracę, na podstawie umów cywilnoprawnych, a także wszelką pomoc członkowi rodziny w prowadzeniu działalności gospodarczej lub świadczeniu usług bez podstawy prawnej (tak: Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz pod red. B. Gudowskiej, J. Strusińskiej-Żukowskiej, wyd. C.H. Beck, W-wa 2011, s. 230).

Podsumowując, w ocenie Sądu Apelacyjnego ubezpieczona G. S. wykonywała czynności biurowe i w pewnym ograniczonym zakresie również specjalistyczne prace związane z profilem działalności firmy prowadzonej przez jej męża. Dla wyczerpania przesłanek definicji osoby współpracującej wymagane jest zaangażowanie w prowadzenie działalności gospodarczej w stopniu porównywalnym z zatrudnieniem pracowniczym. Praca w ramach współpracy musi być stała i systematyczna, połączona z poświęceniem znaczącego wymiaru godzin, musi stanowić istotną sferę aktywności życiowej i powinna prowadzić do wymiernych korzyści materialnych. W rozpoznawanym przypadku powyższe wymogi zostały spełnione. Ubezpieczona współpracowała z mężem w zakresie obejmującym istotną działalność firmy, miała ku temu fachową wiedzę i samodzielnie realizowała zadania związane z prowadzeniem przychodni. Nie świadczyła krótkotrwałej i doraźnej pomocy. Od lipca 2012 r. przez kilka lat intensywnie i zaangażowaniem współpracowała przy wykonywaniu działalności gospodarczej przez męża.

Mając na uwadze wszystkie powyższe okoliczności, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 §1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekając o istocie sprawy, oddalił odwołanie. O kosztach procesu orzekł na podstawie art. 108 § 1 k.p.c.

w zw. z art. 98 k.p.c. Zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik, strona przegrywająca obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Wysokość stawki minimalnej (nie mniej niż 240 zł za postępowanie apelacyjne) została określona w oparciu o przepis § 9 ust. 2 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 t.j.) i § 9 ust. 2 powołanego rozporządzenia (stawka minimalna 180 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego oraz w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym). Sąd Apelacyjny, zmieniając zaskarżony wyrok, orzekł o kosztach postępowania za obie instancje.

Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko Barbara Białecka