

Sygn. akt III AUa 303/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 czerwca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Lublinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	sędzia Jacek Chaciński

po rozpoznaniu w dniu 30 czerwca 2022 r. w Lublinie na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania P. N. i D. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w R.

o wysokość podstawy wymiaru składek

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R.

od wyroku Sądu Okręgowego w Radomiu

z dnia 18 lutego 2022 r. sygn. akt VI U 230/20

I. odrzuca apelację od rozstrzygnięcia zawartego w pkt.2 wyroku;

II. oddala apelację w pozostałej części.

Sygn. akt III AUa 303/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 22 stycznia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. ustalił wysokość podstawy wymiaru składek P. N. na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne na kwotę 1125 zł z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w wymiarze 1/2 etatu, zawartej z płatnikiem D. W..

D. W. i P. N. złożyły, tożsame w zakresie powołanych zarzutów i uzasadnień, odwołania od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany poprzez ustalenie podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie w wysokości 4300 zł. Podnosiły, że wysokość ustalonego wynagrodzenia odpowiada rodzajowi pracy wykonywanej przez ubezpieczoną, jej kwalifikacjom oraz uwzględnia ilość i jakość świadczonej pracy.

W odpowiedziach na odwołania organ rentowy wnosił o ich oddalenie.

Wyrokiem z dnia 18 lutego 2022 r. Sąd Okręgowy w Radomiu zmienił zaskarżoną decyzję i określił dla P. N. podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe od dnia (...) w wymiarze czasu pracy jednego etatu w wysokości 2250 zł miesięcznie z tytułu zawartej umowy o pracę z płatnikiem

składek D. W. (pkt I), w pozostałym zakresie oddalił odwołania (pkt II) oraz wzajemnie zniósł koszty procesu pomiędzy stronami (pkt III).

Swoje rozstrzygnięcie Sąd pierwszej instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

P. W. (obecnie N.) w grudniu 2010 r. zdała egzamin (...) przeprowadzony przez Towarzystwo (...), otrzymując zezwolenie na wykonywanie czynności agencyjnych. Następnie w 2012 r. zdała egzaminy dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych w(...), (...).

W dniu 1 grudnia 2010 r. D. W., prowadząca od dnia 26 czerwca 2001 r. pozarolniczą działalność gospodarczą (...) w zakresie działalności agentów i brokerów ubezpieczeniowych z siedzibą w R., zawarła ze swoją córką P. W. umowę o pracę na czas nieokreślony, na podstawie której ubezpieczona została zatrudniona w wymiarze czasu pracy ¼ etatu, na stanowisku agenta ubezpieczeniowego – pracownika biurowego z wynagrodzeniem w wysokości 329,25 zł brutto, tj. wynagrodzeniem minimalnym, w kwocie proporcjonalnej do wymiaru czasu pracy. W dniu 1 czerwca 2015 r. skarżące podpisały porozumienie zmieniające umowę o pracę, w którym ustalono ubezpieczonej pełny wymiar czasu pracy i wynagrodzenie w wysokości 2.500 zł. Od dnia 15 lipca 2015 r. do dnia 9 kwietnia 2016 r. P. N. przebywała na zwolnieniu lekarskim, od dnia 10 kwietnia 2016 r. do dnia 26 maja 2016 r. na świadczeniu rehabilitacyjnym, od dnia 27 maja 2016 r. do dnia 25 maja 2017 r. na zasiłku macierzyńskim, od dnia 28 maja 2017 r. do dnia 2 czerwca 2017 r. na zasiłku opiekuńczym, a od dnia 3 czerwca 2017 r. do dnia 23 listopada 2017 r. na zasiłku chorobowym.

Sąd Okręgowy ustalił, że po powrocie do pracy w dniu 1 grudnia 2017 r. ubezpieczona otrzymała aneks do umowy o pracę, zmieniający wymiar czasu pracy na ½ etatu z wynagrodzeniem w kwocie 900 zł brutto, tj. wynagrodzeniem minimalnym w wysokości proporcjonalnej do wymiaru czasu pracy. W okresie od rozpoczęcia zatrudnienia do sierpnia 2019 r. do obowiązków P. N. należało: wykonywanie prac biurowych, wysyłanie korespondencji, pozyskiwanie klientów, utrzymywanie relacji z klientami, kontakty telefoniczne, ustalanie terminów spotkań z klientami, obsługa komputera i urządzeń biurowych, porządkowanie i archiwizacja dokumentów, przygotowywanie ofert i sprzedaż polis ubezpieczeniowych. Pracę świadczyła w wymiarze od 2 do 4 godzin dziennie pomiędzy 8.00 a 16.00, w zależności od potrzeb firmy, w biurze przy ul. (...) w R..

Sąd I instancji ustalił, że w dniu 30 sierpnia 2019 r. skarżące podpisały porozumienie zmieniające umowę o pracę, zgodnie z którym ubezpieczona od dnia (...) objęła stanowisko kierownika – agenta ubezpieczeniowego w pełnym wymiarze czasu pracy, z wynagrodzeniem w wysokości 4.300 zł brutto. W dniu (...) P. N. została upoważniona do podpisywania wszelkich dokumentów deklaracji podatkowych, faktur (...), deklaracji ZUS, odbierania i korespondowania z urzędami, reprezentowania P. W. w banku i składaniu dyspozycji bankowych, reprezentowania jej w towarzystwach ubezpieczeniowych. W dniu 1 grudnia 2010 r. ubezpieczona otrzymała od D. W. pisemne upoważnienie do podpisywania wszelkich dokumentów, faktur (...), deklaracji ZUS, deklaracji podatkowych, odbierania korespondencji z urzędów, prowadzenia dokumentacji kadrowej. Na dokumencie tym widnieje podpis P. N. z datą (...).

Sąd Okręgowy podniósł, że do obowiązków P. N. od momentu zmiany warunków zatrudnienia w dniu (...) należało: wykonywanie prac biurowych, wysyłanie korespondencji, utrzymywanie relacji z klientami, kontakty telefoniczne z klientami, ustalanie terminów spotkań z klientami, obsługa komputerów i urządzeń biurowych, porządkowanie i archiwizacja dokumentów, przygotowywanie ofert i sprzedaż polis ubezpieczeniowych, realizacja indywidualnych planów sprzedażowych, bieżąca obsługa i pozyskiwanie nowych klientów, budowanie długoterminowych relacji z klientami, finalizowanie sprzedaży ubezpieczeń, w tym negocjowanie warunków umów, terminowe rozliczanie z przyjętej od klientów gotówki, kontrola przebiegu ubezpieczenia klientów, dojazd do klientów, kontakt z przedstawicielami i menagerami towarzystw ubezpieczeniowych, składanie zamówień na potrzebne druki i materiały marketingowe, zaopatrywanie w potrzebne artykuły biurowe i środki czystości, analizowanie potencjału ubezpieczeń z powierzonych dokumentów, monitorowanie ofert konkurencji, przygotowywanie raportów i rozliczeń, wstępna selekcja kandydatów do współpracy, poszerzanie wiedzy o branży ubezpieczeniowej, doskonalenie umiejętności

poprzez obowiązkowy udział w szkoleniach, dbanie o rozwój i wizerunek firmy. Pracę ubezpieczona świadczyła zarówno w biurze, mieszczącym się od dnia 1 listopada 2019 r. się przy ul. (...) w R., jak i w terenie. P. N. w chwili podpisania porozumienia zmieniającego była w ciąży. Pod opieką medyczną pozostawała od 6 tygodnia ciąży do dnia porodu. W pierwszym trymestrze ciąży w dniu 3 września 2019 r. udzielono jej świadczenia zdrowotnego. Od dnia 3 października 2019 r. P. N. przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą, a następnie na urlopie macierzyńskim.

Sąd Okręgowy podniósł, że w 2018 r. D. W. z prowadzonej działalności gospodarczej uzyskała przychód w wysokości 129.876,30 zł, a w roku 2019 w wysokości 167.816,55 zł. W latach 2018 - 2019 D. W. zatrudniała tylko P. N.. Po urlopie macierzyńskim związanym z urodzeniem drugiego dziecka ubezpieczona wróciła do pracy u D. W. na cały etat z wynagrodzeniem w wysokości 4.500 zł brutto. Po jakimś czasie zaczęła korzystać ze zwolnienia lekarskiego w związku z trzecią ciążą.

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie zeznań świadków D. S., E. K. (1), P. K., W. Ż., E. Ł., A. D. i I. K., częściowo zeznań wnioskodawczyni i płatnika oraz dokumentów przedstawionych w toku postępowania przed organem rentowym i w toku postępowania sądowego tj. zaświadczenia o zdaniu egzaminu, umowy o pracę, porozumień zmieniających umowę o pracę, polis, wniosku o wypłatę zasiłku macierzyńskiego, zakresów obowiązków i czynności pracownika, upoważnień, zaświadczenia lekarskiego i rozliczenia.

Wskazane dowody Sąd I instancji uznał za wiarygodne podnosząc, że świadkowie nie mieli interesu w rozstrzygnięciu niniejszego postępowania na korzyść odwołujących się, a ich zeznania korespondowały ze sobą i wzajemnie się uzupełniały.

Sąd I instancji powołał się na art. 6 ust. 1, art. 8 ust. 1 art. 11 ust 1 i art. 12 i 13 ust. 1 w zw. z art. 41 i art. 68 ust 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423) oraz przytoczył wskazaną w art. 22 kodeksu pracy definicję stosunku pracy.

Sąd Okręgowy nie dał wiary zeznaniom skarżących odnośnie okoliczności, że do zmiany warunków pracy i płacy z dniem (...) doszło przed powzięciem przez wnioskodawczynię informacji o ciąży P. N., z uwagi na treść dokumentacji medycznej oraz fakt, że data podawana przez D. W. na rozprawie data 27 września 2019 r., była inna niż wskazana w treści odwołania.

Sąd I instancji uznał za niewiarygodne twierdzenia P. N., że przejście na cały etat i zwiększenie wysokości wynagrodzenia z kwoty najniższego wówczas obowiązującego wynagrodzenia, ustalonego proporcjonalnie do wymiaru 1/2 etatu, do kwoty 4300 zł, wynikało z większej ilości godzin pracy i ze zwiększenia obowiązków. Zwiększeniem tym miała być praca na stanowisku samodzielnym, przedstawianie ofert klientom bez konsultacji z D. W., przygotowywanie bez konsultacji ofert wznowieniowych, dojeżdżanie do klientów z nowymi ofertami, wyliczanie ile trzeba sprzedać polis w danym miesiącu aby uzyskać premię od firmy ubezpieczeniowej.

Z zakresów czynności P. N. nie wynikało jednak, że wcześniej nie mogła samodzielnie wykonywać czynności agencyjnych i wszystko musiała konsultować z D. W., pracownikiem samodzielnym stała się później. Odwołująca się już wcześniej wykonywała kontrolę przebiegu ubezpieczeń, prace biurowe, porządkowanie i archiwizację dokumentów, składanie zamówień na potrzebne druki, zaopatrywanie w potrzebne artykuły biurowe. Brała również udział w szkoleniach i poszerzała wiedzę o branży ubezpieczeniowej. Ponadto odwołujące się nie wykazały, że P. N. analizowała potencjał ubezpieczeń, monitorowała oferty konkurencji, dokonywała selekcji kandydatów do współpracy we (...), przygotowywała raporty. Terminowe rozliczanie z przyjętej od klientów gotówki też nie mogło stanowić jej nowego obowiązku, ponieważ jeżeli wcześniej otrzymywała od klienta gotówkę. Pozyskiwanie nowych klientów również nie było nowym obowiązkiem P. N..

Sąd Okręgowy uznał za nowy obowiązek pracowniczy P. N., realizowany od (...), jedynie dojazd do klientów. Okoliczność ta znajdowała bowiem potwierdzenie w zeznaniach świadków: D. S., P. K., W. Ż. i E. Ł.. W tym czasie P. N. częściej kontaktowała się również z menagerami z firm ubezpieczeniowych, co potwierdziły A. D. i I. K.. W

okresie niezdolności do pracy P. N. i następnie korzystania przez nią z urlopu macierzyńskiego ubezpieczonej nie został ubezpieczonej zatrudniony na jej zastępstwo.

Jednocześnie Sąd Okręgowy uznał, że nie było żadnego logicznego uzasadnienia na tak znaczne jednorazowe podwyższenie wynagrodzenia P. N. w związku z mającym pozorny charakter awansem ze stanowiska agenta ubezpieczeniowego – pracownika biurowego na kierownika – agenta ubezpieczeniowego. D. W. poza swoją córką nie zatrudniała bowiem innych pracowników, a nowe stanowisko P. N. było kierowniczym tylko z nazwy, ponieważ nie była niczym przełożonym i nie nadzorowała niczyjej pracy. P. N. w dniu(...) lub bezpośrednio przed tym dniem, nie uzyskiwała też nowych kwalifikacji i nie zdobyła nowych umiejętności. Posiadała uprawnienia do samodzielnego zawierania polis i była pełnoprawnym agentem ubezpieczeniowym już od kilku lat.

Po analizie całokształtu powyższych okoliczności, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że usprawiedliwione było jedynie podwyższenie wynagrodzenia P. N. w zakresie wynikającym ze zwiększania etatu do kwoty 2. 250 zł, a ustalenie wynagrodzenia na poziomie 4300 zł, wcześniej wypłacanego w kwocie kwotę najniższego wówczas obowiązującego wynagrodzenia, było podyktowane tylko i wyłącznie chęcią uzyskiwania wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W ocenie Sądu Okręgowego podwyższenie wynagrodzenia P. N. na podstawie postanowienia zmieniającego od dnia (...)do kwoty 4300 zł było więc nieważne jako niezgodne z zasadami współżycia społecznego i sprzeczne z poczuciem sprawiedliwości w korzystaniu ze świadczeń z ubezpieczenia udzielanych z zasobów ogólnospołecznych. Jednocześnie za usprawiedliwione Sąd I instancji uznał zwiększenie wymiaru czasu pracy P. W. od dnia(...) bowiem uzasadniały je dodatkowe wyjazdy w teren do klientów i częstsze kontakty z menagerami firm ubezpieczeniowych, wymagające faktycznie wydłużenia czasu pracy.

Z tych względów Sąd Okręgowy , w oparciu o art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. określił dla P. N. podstawę wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe od dnia(...) w wymiarze czasu pracy jednego etatu w wysokości 2250 zł miesięcznie z tytułu zawartej umowy o pracę z płatnikiem składek D. W., na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c., oddalił odwołanie w pozostałym zakresie oraz wzajemnie zniósł koszty procesu pomiędzy stronami.

Apelację od powyższego orzeczenia wniósł organ rentowy zaskarżając rozstrzygnięcie w całości i zarzucając:

1. naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. przez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i zastąpienie jej dowolną oceną dowodów przez przyjęcie, że od (...) zwiększył się zakres czynności P. N. o dojazdy do klientów i nakład jej pracy, co stanowi uzasadnienie zwiększenia wymiaru czasu pracy do pełnego etatu, podczas gdy prawidłowa ocena materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że obowiązek ten był wykonywany incydentalnie;
2. sprzeczność ustaleń sądu - przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia - z zebrany materiał dowodowy polegającą na uznaniu, że od (...) zwiększył się zakres czynności P. N. o dojazdy do klientów i nakład jej pracy, co uzasadnia zwiększenie wymiaru czasu pracy do pełnego;
3. mający wpływ na treść zaskarżonego wyroku błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za jego podstawę poprzez uznanie, że od (...) zwiększył się zakres czynności P. N. o dojazdy do klientów i nakład jej pracy, co uzasadnia zwiększenie wymiaru czasu pracy do pełnego etatu, podczas gdy ustalenie powyższe nie znajduje oparcia w materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie.

W oparciu o postawione zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji podniesiono, że Sąd I Instancji w sposób dowolny ocenił materiał dowodowy i dokonał niespójnych ustaleń. W ocenie organu rentowego Sąd Okręgowy opierając się na zeznaniach świadków D. S., E. K. (1), P. K., W. Ż. i E. Ł., niewłaściwie uznał, że od dnia(...) zwiększył się nakład pracy P. N.. Zeznania świadków

jednoznacznie wskazują, że przyjazdy P. N. do klientów z dokumentami były incydentalne („przywiozła” - nie „przewoziła”, „była” - nie „bywała”). Mając na względzie, że osobisty kontakt P. N. z klientami odbywał się dwa razy do roku, nakład jej pracy się nie zwiększył. Wyjazdy te odbywały się sporadycznie i miały charakter lokalny, nie zajmowały więc znacznego czasu pracy. Płatnik nie wystawiała ubezpieczonej poleceń wyjazdu służbowego. Zwiększenie wymiaru czasu pracy z $\frac{1}{2}$ do całego etatu oznaczałoby w praktyce, iż P. N. średnio cztery godzinny dziennie przeznaczala na dojazdy do klientów i zakładów ubezpieczeniowych. Strona odwołująca się nie przedstawiła również żadnych dowodów na ilość obsługiwanych przez P. N. klientów firmy.

W odpowiedzi na apelację wnioskodawczyni wniosły o jej oddalenie wskazując, że Sąd Okręgowy nie naruszył art. 233 § 1 k.p.c., a organ rentowy nie wskazał jakim zasadom wiedzy, logiki i doświadczenia życiowego Sąd uchybił i które dowody zostały błędnie ocenione. Podnosiły, że Sąd pierwszej instancji jednoznacznie wskazał, iż rozszerzenie obowiązków P. N. o dojazdy do klientów i częstsze kontakty z menagerami wymagały większego nakładu pracy, uzasadniając zwiększenie etatu z $\frac{1}{2}$ do pełnego etatu. Wskazując na incydentalność wyjazdów nie wziął pod uwagę doświadczenia życiowego oraz okoliczności, że ubezpieczenia zawierane są na rok z maksimum miesięcznym wyprzedzeniem biorąc pod uwagę, a osoby fizyczne lub małe przedsiębiorstwa posiadają kilka ubezpieczeń, nie ma potrzeby odwiedzania ich kilkakrotnie w ciągu miesiąca. Brak rozpisanych podróży służbowych nie świadczy o tym, że nie zajmowały one znacznego czasu pracy. Wyjazdy te odbywały się bowiem w ramach czasu pracy zwiększonego do pełnego etatu w obrębie miejscowości siedziby pracodawcy oraz do miejscowości ościennych, samochodem należącym do pracodawcy, w związku z czym pracownik nie ponosił dodatkowych kosztów.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja odnośnie pkt I i III wyroku roku jest nieuzasadniona i z tego powodu podlega oddaleniu, a w zakresie dotyczącego pkt II orzeczenia podlega odrzuceniu jako niedopuszczalna.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie przedstawiając logiczną argumentację prawną. Sąd Apelacyjny w pełni podziela i przyjmuje za własne, zarówno poczynione przez Sąd I instancji ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, czyniąc je stosownie do art. 387 § 2¹ k.p.c., podstawą własnego rozstrzygnięcia, wobec czego zbędne jest ponowne ich przedstawianie.

Istotą sporu w przedmiotowej sprawie była odmienna interpretacja zawartego przez wnioskodawczyni w dniu 30 sierpnia 2019 r. porozumienia zmieniającego umowę o pracę oraz wysokości ustalonego na jego podstawie wynagrodzenia wnioskodawczyni, zatrudnionej przez płatnika D. W. na stanowisku kierownika - agenta ubezpieczeniowego od(...) za wynagrodzeniem w wysokości 4300 zł.

Na wstępie należy podnieść, że chybiony jest zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., który wyraża zasadę, iż sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Określone w tym przepisie granice swobodnej oceny dowodów może naruszać tylko dowolna ocena zebranego materiału, brak wszechstronnej oceny wszystkich istotnych dowodów lub ich ocena sprzeczna z zasadami logicznego powiązania wniosków z ustalonym stanem faktycznym lub doświadczeniem (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 listopada 1999 r., I PKN 361/99 Legalis nr(...); z dnia 16 kwietnia 2002 r., V CKN 1446/00, LEX nr (...)). Ocena wiarygodności i mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie powinna odpowiadać regułom logicznego myślenia wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego będące wyznacznikiem granic dopuszczalnych wniosków i stopnia prawdopodobieństwa ich przydatności w konkretnej sytuacji. Tylko w przypadku wykazania, że brak jest powiązania przyjętych wniosków z zebrany materiałem dowodowym, możliwe jest skuteczne podważenie oceny dowodów dokonanej przez sąd. Nie jest wystarczająca sama polemika wyprowadzająca wnioski odmienne, lecz wymagane jest wskazanie, w czym wyraża się brak logiki lub uchybienie regułom doświadczenia życiowego w przyjęciu wniosków

kwestionowanych (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr (...); z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK 137/04, Legalis nr (...)).

Przeprowadzoną przez Sąd I instancji ocenę dowodów należy uznać za prawidłową, w pełni odpowiadającą kryteriom określonym w art. 233 § 1 k.p.c. Organ rentowy nie wykazał uchybień w rozumowaniu Sądu Okręgowego, pozwalających na stwierdzenie, że dokonana ocena dowodów jest błędna.

Organ rentowy zarzucił Sądowi Okręgowemu nieprawidłowe uznanie, że P. N. od dnia(...) była zatrudniona przez płatnika na pełny etat, a nie 1/2 etatu. W konsekwencji podstawą wymiaru składek ubezpieczonej powinno być wynagrodzenie w wysokości 1.125 zł miesięcznie, a nie 2250 zł.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy prawidłowo stwierdził, że zwiększony zakres czynności P. N. o dojazdy do klientów i większy nakład pracy, wobec częstszych kontaktów z menagerami firm ubezpieczeniowych, uzasadniał zwiększenie wymiaru czasu pracy wnioskodawczyni od dnia (...) z połowy do całego etatu.

Sąd I instancji prawidłowo uznał, że zeznania świadków oraz wnioskodawczyń wskazują, że od dnia od (...) zakres obowiązków pracowniczych wykonywanych przez P. N. uległ zwiększeniu, powodując konieczność świadczenia przez odwołującą się pracy w wymiarze całego etatu, także w terenie. Świadczenie D. S., P. K., W. Ż., E. Ł., A. D. i I. K. są osobami obcymi dla ubezpieczonej. Wobec spójności złożonych przez nich zeznań brak było podstaw do kwestionowania ich wiarygodności. Zeznania E. K. (2), dalszej krewnej wnioskodawczyni, spójne z zeznaniami pozostałych świadków również dowodzą zwiększenia wymiaru czasu pracy P. N.. Wskazani świadkowie korzystali z usług agencji (...) przed i po (...). Zgodnie zeznali, że po tej dacie mieli częstszy i osobisty kontakt z P. N., która osobiście przywoziła im dokumenty. E. Ł. będąca agentem ubezpieczeniowym nie negocjowała z P. N. umów, z którą uczestniczyła w tych samych szkoleniach branżowych. Jednocześnie w związku ze współpracą z A. D. menagerem sprzedaży w (...) P. N. była zobowiązana do sprzedaży ubezpieczeń, poszukiwania klientów przedstawiana ofert, sprzedaży polis ubezpieczeniowych i samodzielnego ich zawierania. I. K. menager sprzedaży w (...), od (...) kontaktowała się z P. N. 2-3 razy w tygodniu w sprawach dotyczących wznawiania umów ubezpieczenia oraz zawierania umów z nowymi klientami.

Wbrew twierdzeniom organu rentowego wynagrodzenie ubezpieczonej, której obowiązki pracownicze od dnia (...) wzrosły, powodując w konsekwencji dalsze świadczenie przez ubezpieczoną pracy w wymiarze pełnego etatu, nie mogło zostać ukształtowane na poziomie 1125 zł.

P. N. uprawnienia niezbędne do wykonywania pracy agenta ubezpieczeniowego zdobyła w latach 2010-2012. W grudniu 2010 r. zdała egzamin (...) przeprowadzony przez Towarzystwo (...), otrzymując zezwolenie na wykonywanie czynności agencyjnych, a w 2012 r. zdała egzaminy dla osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych w (...), (...). Z pisemnych zakresów czynności pracowniczych wynika, że do jej obowiązków należało utrzymywanie relacji z klientami, również po przez kontakty telefoniczne, ustalanie terminów spotkań, przygotowywanie ofert i sprzedaż polis, negocjowanie warunków umów, kontakty z przedstawicielami i menagerami towarzystw ubezpieczeniowych, kontrola przebiegu ubezpieczeń, prace biurowe, porządkowanie i archiwizacja dokumentów, składanie zamówień na potrzebne druki, zaopatrywanie w potrzebne artykuły biurowe, udział w szkoleniach oraz poszerzanie wiedzy o branży ubezpieczeniowej.

Jak prawidłowo uznał Sąd I instancji, opierając się na obdarzonych wiarą zeznaniach świadków oraz dokumentach, zakres obowiązków wykonywanych przez wnioskodawczynię uległ zwiększeniu. Podnoszone przez organ rentowy okoliczności, że świadkowie w zeznaniach podając okoliczności przyjazdów służbowych P. N. posługiwali się sformułowaniami „przywoziła” - nie „przywoziła”, „była” - nie „bywała”, nie mogą świadczyć o incydentalności tych przyjazdów wobec jednoznacznego podania przez świadków, że po (...) wyjazdy te i rozmowy telefoniczne w sprawie polis ubezpieczeniowych i ustalania warunków ich sprzedaży, miały miejsce częściej. Świadek I. K. podała, że ubezpieczona wyjeżdżała wówczas w teren do klientów nawet 2-3 razy w tygodniu. Fakt, że wyjazdy te miały charakter lokalny nie ma żadnego znaczenia dla oceny, że były świadczone w ramach zwiększonego czasu pracy. Ponadto jak

słusznie podnosiły wnioskodawczynie nakład czasu pracy w związku z wizytą u klienta nie zawsze przekłada się na wynik jakim jest zawarcie polisy, a często jest on realizowany z opóźnieniem.

Ustalenia Sądu Okręgowego i ocenę wskazanych powyżej dowodów Sąd Apelacyjny w pełni podziela.

Mając na względzie szeroki zakres obowiązków pracowniczych P. N. oraz ich zwiększenie od dnia (...), uzasadniające uznanie przez Sąd Okręgowy, że po tej dacie ubezpieczona świadczyła pracę na rzecz płatnika D. W. w wymiarze pełnego etatu, a podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia wynosi 2250 zł, należy uznać za słuszne.

Zaskarżone orzeczenie w pkt I należy więc uznać za prawidłowe, a apelację w tym zakresie oddalić jako bezzasadną.

Zawarte w pkt III wyroku Sądu Okręgowego orzeczenie o kosztach, oparte na art.100 zdanie pierwsze k.p.c., wobec reprezentowania obydwu stron postępowania przez profesjonalnych pełnomocników oraz częściowego uwzględnienia ich żądań należy uznać za prawidłowe.

Apelacja organu rentowego odnośnie pkt II wyroku, w którym Sąd Okręgowy oddalił odwołania od zaskarżonej decyzji, jako niedopuszczalna podlega odrzuceniu.

Zgodnie z utrwaloną w procesie cywilnym zasadą, środek zaskarżenia może skutecznie wnieść jedynie ta strona, która posiada interes prawny ((...)) w zaskarżeniu orzeczenia sądu niższej instancji.

Pokrzywdzenie orzeczeniem ((...)) zachodzi wtedy, gdy zaskarżone orzeczenie jest obiektywnie w sensie prawnym niekorzystne dla skarżącego, gdyż z punktu widzenia jego skutków związanych z prawomocnością materialną skarżący nie uzyskał takiej ochrony prawnej, którą zamierzał osiągnąć przez procesowo odpowiednie zachowanie w postępowaniu poprzedzającym wydanie orzeczenia (żądanie oddalenia powództwa), a w razie jego braku zaskarżone orzeczenie (...) wywołuje takie skutki. (...), będąc warunkiem istnienia interesu prawnego w zaskarżeniu orzeczenia, jest więc przesłanką dopuszczalności środka zaskarżenia, chyba że interes publiczny wymaga merytorycznego rozpoznania tego środka (por. uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 15 maja 2014 r., III CZP 88/13, Lex nr (...)).

Sąd Apelacyjny podziela pogląd wyrażony przez Sąd Najwyższy we wskazanej uchwale. Z uwagi na oddalenie przez Sąd Okręgowy w pkt II wyroku odwołań od zaskarżonej decyzji, apelacja organu rentowego jako niedopuszczalna podlegała odrzuceniu.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 373 § 1 k.p.c. orzekł jak w pkt I wyroku, a na podstawie 385 k.p.c. jak w pkt II orzeczenia.

AS