

Sygn. akt III AUa 112/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 czerwca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Bober
Sędziowie:	SA Lucyna Ramlo (spr.) SA Grażyna Czyżak
Protokolant:	sekr. sądowy Anna Kowalewska

po rozpoznaniu w dniu 8 czerwca 2017 r. w Gdańsku

sprawy I. R.

z udziałem M. P.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T.

od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 listopada 2016 r., sygn. akt IV U 655/16

I. oddala apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. na rzecz I. R. kwotę 675,00 (sześćset siedemdziesiąt pięć 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

SSA Grażyna Czyżak SSA Michał Bober SSA Lucyna Ramlo

Sygn. akt III AUa 112/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 lutego 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w T. - działając na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia

13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r., poz. 963; zwanej w dalszej części uzasadnienia „ustawą systemową”) oraz art. 83 § 1 ustawy z dnia

23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2016 r., poz. 380) w związku z art. 300 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r., poz. 1666) – stwierdził, że I. R. jako pracownik u płatnika składek M. P. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu począwszy od dnia 1 sierpnia 2015 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i podtrzymał dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Sąd Okręgowy w Toruniu – IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 21 listopada 2016 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż I. R. jako pracownik u płatnika składek M. P. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 1 sierpnia 2015 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wniosła ubezpieczona, działając za pośrednictwem profesjonalnego pełnomocnika, wnosząc o jej zmianę poprzez uznanie, że I. R. jako pracownik u płatnika składek M. P. podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 27 sierpnia 2015 r. (pkt I), oddalił odwołanie w pozostałej części (pkt II) oraz zasadził od ZUS Oddział w T.

na rzecz ubezpieczonej kwotę 870,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt III).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

Ubezpieczona I. R. posiada wyższe wykształcenie. Ukończyła studia pierwszego stopnia na kierunku dziennikarstwo i komunikacja społeczna, w specjalności kultura medialna oraz drugiego stopnia na kierunku archiwistyka i zarządzanie.

W przeszłości rodzice ubezpieczonej prowadzili punkt gastronomiczny „M.- bar (...)”, w czym pomagała im I. R.. Pracowała również jako kucharz-pizzernik i kierownik zmiany w innych restauracjach na terenie P..

M. P. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) (nazwa widniejąca w CEIDG) od dnia 9 listopada 2012 r. Następnie nazwa pizzerii została zmieniona na (...). Na dokumentacji kadrowej i na fakturach zakupowych wpisywana jest nazwa (...), a na sprzedażowych (...).

M. P. zawarł z ubezpieczoną umowę o pracę na czas określony do dnia 31 lipca 2017 r., datowaną na dzień 1 sierpnia 2015 r. I. R. została zatrudniona

na stanowisku menagera, w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem w kwocie 4000 zł brutto. Warunki umowy strony uzgodniły wspólnie. Ubezpieczona została zapoznana z obowiązkami i ryzykiem zawodowym związanym z charakterem stanowiska, a także przeszła instruktaż stanowiskowy, szkolenie z zakresu BHP i zabezpieczenia przeciwpożarowego. W dniu 1 września 2015 r. faktycznie uzyskiwała zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do zatrudnienia. Ubezpieczona dokonała korekty otrzymanych orzeczeń lekarskich w zakresie dat, poprawiając je na 1 sierpnia 2015 r. (orzeczenie lekarskie nr (...)) i 2 sierpnia 2015 r. (orzeczenie lekarskie z badania przeprowadzonego

do celów sanitarno-epidemiologicznych).

Strony określiły następujące obowiązki ubezpieczonej: kontrola i nadzór operacji związanych z działaniem pizzerii, zapewnienie odpowiedniej atmosfery w lokalu, nadzór

nad pracą kadry pracowniczej, rozwój i budowanie renomy, pozyskiwanie nowych klientów, kontakty z dostawcami, przygotowywanie dokumentacji dla księgowej, poszerzanie wiedzy personelu, motywowanie pracowników, działania w celu zwiększenia sprzedaży, kontrola kosztów, przygotowywanie dań, dbanie o porządek, prowadzenie rejestru dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej, ochrona sprzętu, odpowiedzialność za saldo kasowe i utarg, rozliczenia dziennego utargu, a także nadzór nad stanem towarów w magazynie.

W dniu 12 października 2015 r. I. R. ukończyła szkolenie z zakresu zarządzania kosztem w gastronomii, a w dniu 13 października 2015 r. szkolenie z zakresu HACCP w gastronomii.

Zainteresowany udał się z ubezpieczoną do biura (...)

(tj. księgowej, z którą współpracował od kilku lat) w celu skonstruowania umowy o pracę. M. P. odebrał od wyżej wymienionej sporządzony projekt umowy i następnie księgowa otrzymała podpisany już kontrakt. Ubezpieczona została zgłoszona

do ubezpieczenia społecznego dopiero w dniu 27 sierpnia 2015 r. Księgowa nie potrafiła wskazać na przyczyny takiego opóźnienia.

Pracodawca wypłacał ubezpieczonej do rąk własnych wynagrodzenie, od którego odprowadzane były składki do ZUS. Ubezpieczona była uwzględniana przez księgową na liście płac.

O ciąży ubezpieczona dowiedziała się w dniu 21 sierpnia 2015 r. Ostatnią miesięczkę miała 7 lipca 2015 r.

M. P. przed zatrudnieniem I. R. codziennie przebywał

w pizzerii, łącząc obowiązki kelnera i kucharza z czynnościami związanymi z zarządzaniem punktem gastronomicznym. Z uwagi na natłok obowiązków wyżej wymieniony był przemęczony oraz miał niewiele czasu dla siebie i dla swojego dziecka z poprzedniego małżeństwa, dlatego nosił się z zamiarem zatrudnienia nowego pracownika, któremu powierzyłby część obowiązków, w tym głównie czynności zarządczych. Kolejnym motywem zatrudnienia wnioskodawczyni była również jej pomoc w rozwoju działalności poprzez działania marketingowe. Zainteresowany nie ogłosił oficjalnej rekrutacji, gdyż szukał osoby zaufanej.

Zainteresowany i ubezpieczona poznali się kilka lat temu, kiedy jeszcze I. R. studiowała. Przychodziła wtedy do pizzerii i przyjaźnili się. Po ukończeniu studiów (...) szukała pracy. M. P. uważał, że ubezpieczona jest osobą zorganizowaną i potrafiącą zarządzać ludźmi, dlatego zaproponował jej stanowisko menagera. Obecnie strony mieszkają razem i wspólnie wychowują swoje dziecko, pozostając w nieformalnym związku.

I. R. wykonywała pracę w (...) przy ul. (...) w T. stale i w pełnym wymiarze czasu pracy od dnia 27 sierpnia 2015 roku. Od początku sierpnia 2015 r. do dnia 26 sierpnia 2015 r. włącznie, czyli do momentu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, ubezpieczona przychodziła do pizzerii w celu zapoznania się z organizacją pracy i funkcjonowaniem lokalu.

I. R. podejmowała się wszelkich czynności związanych z prowadzeniem wyżej wskazanego punktu gastronomicznego, odpowiadając przede wszystkim za jego prawidłową organizację. Priorytetowym obowiązkiem było opracowanie i przeprowadzenie kampanii reklamowej, mającej na celu poprawę wizerunku pizzerii i zwiększenie sprzedaży. W związku z tym I. R. zajęła się reklamą w (...), ogłaszaniem pizzerii na portalach społecznościowych i informowała klientów o aktualnych promocjach. Zakupiła również 12-miesięczną licencję na radio internetowe.

Ubezpieczona podejmowała się również prac biurowych. Średnio raz lub dwa razy w miesiącu w godzinach od 9:00 do 15:00 osobiście dostarczała komplet dokumentacji księgowej do biura rachunkowego – były to głównie faktury zakupu i sprzedaży przeznaczone do rozliczenia. Sporadycznie, w sytuacji braku dokumentów, miała również kontakt telefoniczny z księgową. Przed zatrudnieniem ubezpieczonej powyższe obowiązki spoczywały na M. P., a czasami dokumenty dostarczał też kierowca zatrudniony w pizzerii.

Ponadto, ubezpieczona ustalała pracownikom grafik pracy, zakres obowiązków oraz organizowała i nadzorowała ich pracę.

I. R. zajmowała się także przyjmowaniem zamówień od klientów, również telefonicznie, obsługiwała kasę fiskalną i pracowała w kuchni. Czasami dostarczała pizzę stałemu klientowi D. O. (1).

Ubezpieczona również dokonywała zmian w zakresie gramatury wyrabianego ciasta na pizzę oraz pozostałych potraw. Ponadto, zamawiała produkty lepszej jakości, a także wprowadziła nowe rodzaje dań do menu. Ubezpieczona stworzyła również specjalny rejestr

w formie elektronicznej, do którego wpisywano takie informacje jak: temperatury sprzętów, listę zakupionych produktów spożywczych wraz z datą przydatności do spożycia i datą ich otwarcia oraz dane dotyczące czystości. Zajmowała się także prowadzeniem wszelkiej dokumentacji związanej z ewentualną kontrolą przeprowadzaną przez Sanepid i utworzyła w tym celu tabelę w formie elektronicznej.

I. R. tworzyła listę zakupów, zamawiała produkty spożywcze oraz opakowania na jedzenie, a po mniejsze zakupy udawała się do sklepu własnym samochodem. Często po godzinach pracy w razie potrzeby dowoziła kucharzom brakujące produkty

W dniach 15-16 września 2015 r. kontaktowała się z pracownikiem firmy (...) w sprawie toreb transportowych do pizzy o rozmiarze większym niż dostępne w ofercie umieszczonej na stronie internetowej.

Ponadto, ubezpieczona odbierała towar i opłacała faktury. Dysponowała również kompletem kluczy do pizzerii.

Po przejściu I. R. na zwolnienie lekarskie jej obowiązki przejął M. P., który codziennie przebywa w pizzerii.

Ubezpieczona miała zróżnicowane godziny pracy. Pizzeria była czynna codziennie od 11:00 do 23:00. I. R. przychodziła na poranną lub popołudniową zmianę, a czasami, przychodząc na rano, zostawała nawet do zamknięcia. Często przychodziła do pracy jako pierwsza, włączała wszystkie sprzęty i otwierała lokal. Zazwyczaj miała 1-2 dni wolne w tygodniu.

D. O. (1), pracownik sklepu motoryzacyjnego położonego w niewielkiej odległości od pizzerii, widywał często I. R. jak przechodziła przez pobliski parking, kierując się do pizzerii.

Stali klienci B. M., T. G. (1) i J. J. również w spornym okresie widywali w pizzerii I. R., zajmującą się obsługą kasy fiskalnej i przyjmowaniem zamówień od klientów.

W spornym okresie w pizzerii pracowali również:

- D. K. na stanowisku kucharza na podstawie umowy o pracę na czas określony w połowie wymiaru czasu pracy,
- D. O. (2) na stanowisku kucharza w okresie od 3 czerwca 2013 r. do 16 sierpnia 2015 r.,
- M. G. na stanowisku kucharza od 1 września 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. na pół etatu, a następnie od 1 stycznia 2016 r. przez kilka miesięcy pracował w pełnym wymiarze czasu pracy, jednak nie poradził sobie z większą ilością obowiązków i etat został ponownie zmniejszony,
- dwaj kierowcy zatrudnieni na umowę zlecenie.

Ubezpieczona wykonywała przelewy należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i z tytułu podatku dochodowego do Urzędu Skarbowego ze swojego numeru rachunku bankowego, jak również dokonywała opłat za Internet, po uprzednim otrzymaniu odpowiedniej kwoty w gotówce od pracodawcy.

Po zatrudnieniu ubezpieczonej przez M. P. średnia wartość sprzedanych towarów i usług wzrosła o ponad 20 000 zł miesięcznie. Od tego czasu zwiększyła się częstotliwość wyjazdów dostawców dowożących dania na wynos, a czas oczekiwania klientów na złożone zamówienia wydłużył się.

W dniu 14 grudnia 2015 r. organ rentowy skierował do płatnika składek M. P. i ubezpieczonej I. R. zawiadomienie o wszczęciu postępowania w celu weryfikacji dokonanego zgłoszenia I. R. do ubezpieczeń społecznych jako pracownika, począwszy od dnia 1 sierpnia 2015 r.

W dniu 11 lutego 2016 r. została wydana zaskarżona decyzja.

Sąd Okręgowy wskazał, że powyższe ustalenia faktyczne zostały poczynione na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sądowych i w aktach ubezpieczeniowych oraz częściowo w oparciu o zeznania świadków: P. J., P. C., D. O. (1), T. G. (1), B. M., J. J., D. K., D. O. (2), E. M. i M. G., a także częściowo na podstawie przesłuchania ubezpieczonej i zainteresowanego M. P..

Sąd I instancji zwrócił uwagę, że przedłożone przez I. R. orzeczenie lekarskie zostało przez nią przerobione w zakresie widniejącej na nim daty, co również przyznała w trakcie przesłuchania sama ubezpieczona. Wyżej wymieniona poprawiła datę „1.09.2015 r.” na „1.08.2015 r.”, przez co pokrywała się ona z datą wskazaną na umowie o pracę.

Sąd podkreślił także, że umowa o pracę wraz z pozostałą dokumentacją związaną z zawarciem tejże umowy została sporządzona z datą wsteczną, gdyż zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwolił na stwierdzenie, iż faktyczne zawarcie umowy i stałe świadczenie pracy nie miało miejsca od dnia 1 sierpnia 2015 r. Sąd Okręgowy nie przyznał zatem powołanym wyżej dokumentom waloru wiarygodności w części, w której miały one potwierdzać rzeczywiste zatrudnienie ubezpieczonej od wskazanej wyżej daty.

Pozostałym dokumentom zebranych w niniejszym postępowaniu Sąd dał wiarę, oceniając je jako jasne, logiczne i pełne.

Sąd Okręgowy przyznał walor wiarygodności wszystkim dowodom z zeznań świadków co do kwestii faktycznego świadczenia pracy przez ubezpieczoną na rzecz M. P. i podejmowanych przez nią czynności w ramach zajmowanego stanowiska, gdyż uznał je w tym zakresie logiczne, spójne i konsekwentne oraz wzajemnie ze sobą korespondujące. Jednakże w części dotyczącej początku zatrudnienia świadkowie nie potwierdzili podnoszonej przez strony daty 1 sierpnia 2015 r. i nie potrafili precyzyjnie wskazać, od kiedy ubezpieczona została zatrudniona.

Odnosząc się do przesłuchania ubezpieczonej i zainteresowanego Sąd I instancji stwierdził, że nie przyznał im waloru wiarygodności w części dotyczącej początkowej daty stałego świadczenia pracy przez I. R. jako pracownika pizzerii oraz w kwestii braku wiedzy o ciąży ubezpieczonej w trakcie zawiązywania stosunku pracy. Strony powoływały się na datę 1 sierpnia 2015 r. jako datę początkową zatrudnienia, podczas gdy zgłoszenie ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych zostało dokonane dopiero w dniu 27 sierpnia 2015 r., czyli z dużym opóźnieniem, a informację o ciąży ubezpieczona powzięła już w dniu 21 sierpnia 2015 r. Z powyższego wynika, że I. R. wiedziała o ciąży jeszcze przed rozpoczęciem świadczenia pracy w sposób stały i w pełnym wymiarze czasu pracy. Sąd uznał zeznania I. R. i M. P. w pozostałej części za wiarygodne, pokrywające się z pozostałym materiałem dowodowym.

Sąd Okręgowy, w myśl art. 217 § 2 k.p.c., oddalił jako spóźniony wniosek dowodowy pełnomocnika organu rentowego w przedmiocie zobowiązania ubezpieczonej do przedłożenia książeczki sanitarno-epidemiologicznej, albowiem taki wniosek mógł być zgłoszony dużo wcześniej, a nadto, skoro ubezpieczona otrzymała zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy, to musi być w posiadaniu książeczki sanitarno-epidemiologicznej, która jest okazywana podczas wizyty u lekarza medycyny pracy.

Przechodząc do rozważań merytorycznych Sąd Okręgowy wskazał, że istota sporu

w niniejszej sprawie koncentrowała się wokół ustalenia, czy umowa o pracę zawarta pomiędzy M. P. a I. R. była ważna, czy też sporządzono w tym zakresie pozorną umowę o pracę, wyłącznie w celu uzyskania przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego oraz czy data początkowa świadczenia przez ubezpieczoną pracy w sposób stały pokrywa się z datą widniejącą na zawartej umowie o pracę. Nie ulega bowiem wątpliwości, że o tym czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych. Okoliczności wynikające z formalnie zawartej, ale w rzeczywistości nie wykonywanej umowy o pracę nie są wiążące w postępowaniu o ustalenie podlegania obowiązkowi pracowniczemu ubezpieczenia społecznego (por. wyrok SA we Wrocławiu z dnia 3 kwietnia 2012 r., III AUa 230/12, LEX nr 1238771; wyrok SN z dnia 5 czerwca 2009 r., I UK 21/09, Monitor Prawa Pracy z 2010 r., nr 2, poz. 99; LEX nr 515699).

Sąd I instancji wskazał, że legalna (ustawowa) definicja stosunku pracy znajduje się w przepisie art. 22 § 1 k. p. Zgodnie z przepisem powołanym w zdaniu poprzedzającym – przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca – do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Jak więc wynika z analizy cytowanego wyżej przepisu, stosunek pracy jest dwustronnie zobowiązującym stosunkiem zobowiązaniowym (obligacyjnym) zachodzącym między jego stronami, tj. pracodawcą a pracownikiem. Każda ze stron tego stosunku jest względem drugiej jednocześnie – i uprawniona, i zobowiązana, przy czym obowiązki jednej strony stosunku odpowiadają uprawnieniom drugiej strony.

I tak, pracodawca jest zobowiązany do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem, natomiast pracownik jest zobligowany do wykonywania w sposób podporządkowany

(tj. pod kierownictwem pracodawcy oraz we wskazanym przez niego miejscu i czasie) określonej pracy na rzecz pracodawcy. Stosunek pracy jest zatem więzią o charakterze dobrowolnym i trwałym, łączącą pracownika i pracodawcę, której treścią jest obowiązek osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju przez pracownika pod kierownictwem, na rzecz i ryzyko pracodawcy oraz obowiązek pracodawcy zatrudniania pracownika przy umówionej pracy i wypłacania mu wynagrodzenia za pracę (wyrok SA w Lublinie w wyroku z dnia 26 czerwca 1996 r., III APr 10/96, LEX nr 29672).

W nawiązaniu do przepisu kodeksu pracy w literaturze i judykaturze z zakresu prawa pracy przyjęto wykładnię pojęcia „praca” z art. 22 § 1 k.p. rozumianego jako działalność:

- 1) zarobkowa (tj. wykonywana za wynagrodzeniem);
- 2) wykonywana przez pracownika osobiście (z możliwością wyręczenia się, za zgodą pracodawcy, inną osobą – w zakresie niektórych czynności);
- 3) mająca charakter powtarzalny, wykonywana na ogół codziennie, ewentualnie – w dłuższych odstępach czasu, nie będąca więc jednorazowym wytworem (w przeciwieństwie do dzieła występującego w ramach umowy o dzieło) lub też jednorazową czynnością (wyjątek stanowi umowa na czas wykonania określonej pracy, przypominająca umowę o dzieło);
- 4) wykonywana na ryzyko pracodawcy, który na ogół dostarcza pracownikowi narzędzi do wykonywania pracy, ale też ponosi ujemne konsekwencje niezawinionych błędów popełnianych przez pracownika (tzw. ryzyko osobowe), jak również ponosi ryzyko gospodarcze i ekonomiczne związane z prowadzoną działalnością (na ogół jest to działalność gospodarcza) – musi więc np. płacić pracownikom za niezawinione przez nich przestoje, wypłacać odprawy w przypadku likwidacji stanowisk pracy z przyczyn nie dotyczących pracowników itp.;
- 5) wykonywana pod kierownictwem pracodawcy; w praktyce oznacza to, że pracownik jest zobowiązany do stosowania się do poleceń pracodawcy – o ile są one zgodne z prawem

i dotyczą pracy świadczonej przez danego pracownika (przepis art. 100 § 1 k.p.); pracownik zobowiązany jest w czasie pracy pozostawać do dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę (przepis art. 128 k.p.). Podporządkowanie pracownika w stosunku do pracodawcy dotyczy wyłącznie podległości organizacyjnej, nie ma natomiast zastosowania do sytuacji prawnej pracobiorcy, która jest określona postanowieniami umowy o pracę oraz bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa pracy (por. Tadeusz Zieliński, [w:] Kodeks pracy – komentarz pod redakcją Ludwika Florka, Dom Wydawniczy ABC, 2005, wydanie 4, s. 249 - 251).

Z kolei definicję pracownika na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych zawiera przepis art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w myśl którego za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a. Mając na względzie spójność systemu prawnego oraz zasadę racjonalnego prawodawcy uznać należy, że pojęcia „pracownika” używane przez ustawodawcę w przepisie art. 22 § 1 k.p. oraz w art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych są ze sobą tożsame (wyrok SN z dnia 13 lipca 2005 r., I UK 296/04, LEX nr 171652).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy w niniejszym postępowaniu dokonał zatem oceny zawartej między stronami umowy o pracę pod kątem dokonania czynności pozornej skutkującej bezwzględną nieważnością czynności prawnej zgodnie z art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. Taki zarzut został bowiem postawiony przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji i podtrzymany w odpowiedzi na odwołanie.

O czynności pozornej, zgodnie z treścią powołanego przepisu, możemy mówić wówczas, gdy oświadczenie woli jest złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów.

Dla uznania, że czynność prawna ma charakter pozorny (w rozumieniu przepisu art. 83 § 1 k.c.) muszą kumulatywnie wystąpić trzy następujące elementy:

- 1) oświadczenie woli zostaje złożone dla pozorów, co ma miejsce w sytuacji, gdy nie zmierza ono do osiągnięcia skutków prawnych określonych w jego treści (np. takich jak nawiązanie stosunku pracy i rzeczywiste wykonywanie przez strony tego stosunku – praw i obowiązków wynikających z umowy o pracę);
- 2) oświadczenie woli jest składane drugiej stronie;
- 3) adresat oświadczenia ma świadomość pozorności i zgadza się na dokonanie czynności prawnej dla pozorów.

Zawarcie umowy o pracę ma charakter czynności prawnej realnej, tzn. tylko wówczas wywołuje skutki prawne (również te w dziedzinie ubezpieczeń społecznych), gdy dana praca będzie faktyczna wykonywana przez pracownika. Podstawą ubezpieczenia społecznego jest więc rzeczywiste zatrudnienie, a nie sama tylko umowa o pracę (art. 22 k.p., art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 13 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Umowa o pracę nie jest czynnością wyłącznie kauzalną, gdyż w zatrudnieniu pracowniczym chodzi o wykonywanie pracy. Brak pracy podważa umowę o pracę. Innymi słowy, tylko jej formalna strona, nawet połączona ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego, nie stanowi podstawy takiego ubezpieczenia (por. wyrok SN z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 74/10; LEX nr 653664).

Wobec powyższego o tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z przepisu art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia, gdyż w takim przypadku wady oświadczeń woli dotyczące umowy o pracę - nawet powodujące jej nieważność - nie wywołują skutków w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych (wyrok SN z dnia 5 czerwca 2009 r., I UK 21/09, LEX nr 515699).

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko, jakie zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia

4 sierpnia 2005 roku (II UK 321/04, OSNP z 2006 r., nr 11 – 12, poz. 190), zgodnie z którym umowę o pracę uważa się za zawartą dla pozorów, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obydwie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik – nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy. Z kolei jeżeli umowa o pracę jest faktycznie realizowana (wykonywana), to nie można przyjąć, aby została ona zawarta dla pozorów (czy też w celu obejścia prawa), choćby nawet strona podejmująca zatrudnienie jako pracownik – zawierając umowę o pracę - dążyła

do uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego (tak też SN w wyroku z dnia 6 marca 2007 roku, I UK 302/06, OSNAPiUS z 2008 r., Nr 7-8, poz. 110, str. 323 i w wyroku z dnia 12 maja 2011 r., II UK 20/11, LEX nr 885004; por. również wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 r., II UKN 32/96, OSNAPiUS 1997 nr 15, poz. 275; z dnia 16 marca 1999 r., II UKN 512/98, OSNAPiUS 2000 nr 9, poz. 368; z dnia 28 lutego 2001 r., II UKN 244/00, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 496; z dnia 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04, OSNP 2005/15/235; z dnia 04 sierpnia 2005 r., II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190; z dnia

18 października 2005 r., sygn. akt II UK 43/05, OSNP z 2006 r., nr 15 – 16, poz. 251; LEX

nr (...); z dnia 18 maja 2006 r., II UK 164/05, (...); z dnia 4 stycznia 2008 r.,

I UK 223/07, LEX nr 442836). W wyroku z dnia 8 lipca 2009 r. Sąd Najwyższy po raz kolejny podkreślił, że pozornosc umowy o pracę (art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p.) ma miejsce wówczas, gdy mimo jej zawarcia praca w ogóle nie jest świadczona (tak I UK 43/09, LEX nr 529772). Słusznie zatem stwierdził Sąd Najwyższy, iż pozornosc czynności prawnej zachodzi w sytuacji, gdy strony stwarzają pozór dokonania jednej czynności prawnej, podczas gdy w rzeczywistości dokonują innej czynności prawnej (wyrok SN z 13 kwietnia 2005 r., IV CK 684/04, LEX nr 284205).

Innymi słowy zamiar nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego,

bez rzeczywistego wykonywania umowy o pracę, przy jednoczesnym ustaleniu warunków wynagrodzenia w sposób nie odpowiadający zatrudnieniu - świadczy o fikcyjności zgłoszenia do pracowniczego ubezpieczenia społecznego w celu uzyskania nieproporcjonalnych świadczeń z tego ubezpieczenia (tak SN w wyroku z dnia 28 lutego 2001 roku, sygn. akt

II UKN 244/00, OSNAPiUS z 2002 r., Nr 20, poz. 496) i nie pociąga za sobą obowiązku ubezpieczenia społecznego (por. również wyrok SN z dnia 4 października 2007 r., sygn. akt

I UK 116/07, OSNAPiUS z 2008 r., Nr 23 – 24, poz. 355, str. 1021).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt przedmiotowej sprawy, Sąd Okręgowy wskazał, że na podstawie zebranego materiału dowodowego doszedł do przekonania,

że I. R. faktycznie stale świadczyła pracę jako pracownik u M. P., z tym zastrzeżeniem, iż miało to miejsce od 27 sierpnia 2015 r., czyli od dnia zgłoszenia wyżej wymienionej do ubezpieczeń społecznych, a nie od 1 sierpnia 2015 r., czyli daty widniejącej na przedłożonej umowie.

Sąd I instancji podkreślił, że zeznania świadków w zakresie początkowej daty zatrudnienia nie korespondują ze sobą oraz nie potwierdzają widniejącej na umowie oraz podnoszonej przez ubezpieczoną i zainteresowanego daty 1 sierpnia 2015 r. D. O. (1) widział I. R. „od wiosny, jak robiło się ciepło”, a T. G. (2) „widywał ją pod koniec wakacji”. Z kolei B. M. była klientką pizzerii „od końca wakacji lub początku roku szkolnego”, a J. J. „tylko między wrześniem a październikiem 2015 r.”. Natomiast pracownicy pizzerii D. O. (2) i D. K. widywali ubezpieczoną już w sierpniu. Świadczyli nie wypowiedzieli się stanowczo

w powyższej kwestii, ich zeznania nie noszą cechy pewności w tym zakresie. Sąd stwierdził, że pracownicy pizzerii D. O. (2) i D. K. mogli widywać ubezpieczoną już na początku sierpnia, gdyż jak wynika z zeznań I. R. i M. P., przyuczała się ona najpierw do określonego w umowie stanowiska i zapoznawała się z organizacją pracy w punkcie gastronomicznym, nie świadcząc w tym czasie pracy stale i w pełnym wymiarze czasu pracy.

W tym miejscu Sąd przywołał treść art. 36 ust. 1 ustawy systemowej, zgodnie

z którym każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Powyższy obowiązek spoczywa na płatniku składek i winien być dokonany w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia (art. 36 ust. 2 i ust. 4).

W niniejszej sprawie płatnik składek dokonał zgłoszenia nowego pracownika do ubezpieczeń społecznych dopiero z dniem 27 sierpnia 2015 r. i nie wyjaśnił, dlaczego nie zrobił tego w ciągu 7 dni licząc od daty widniejącej na umowie o pracę. Wydaje się, że gdyby M. P. chciał zatrudnić I. R. już od 1 sierpnia 2015 r., to dokonałby zgłoszenia w ciągu kolejnych 7 dni, gdyż nie miałyby sensu ograniczanie czy też opóźnianie skutków powstałego stosunku pracy na płaszczyźnie ubezpieczeń społecznych. Wobec powyższego Sąd Okręgowy uznał, że zamiar zatrudnienia i systematycznego świadczenia pracy zaktualizował się dopiero w dniu zgłoszenia I. R. do ubezpieczeń społecznych. W tej samej dacie doszło również do zawarcia umowy o pracę.

O stałym świadczeniu pracy przez ubezpieczoną od dnia 27 sierpnia 2015 r., w ocenie Sądu Okręgowego, świadczy również przerobienie otrzymanego zaświadczenia lekarskiego w przedmiocie braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku menagera. Wynika z tego, że ubezpieczona faktycznie uzyskała zdolność do pracy począwszy od dnia 1 września 2015 r. Sąd uznał, że ubezpieczona poprawiła datę na orzeczeniu, ponieważ chciała uprawdopodobnić wskazywaną przez siebie i widniejącą na umowie wcześniejszą datę rozpoczęcia świadczenia stałej pracy, gdyż 1 sierpnia 2015 r. jeszcze nie wiedziała o ciąży.

W ocenie Sądu wszechstronna i wnikliwa analiza całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy prowadzi do wniosku, iż ubezpieczona od dnia 27 sierpnia 2015 r. stale i w pełnym wymiarze czasu pracy świadczyła pracę na rzecz M. P., pod jego kierownictwem oraz w wyznaczonym miejscu i czasie, a także za wynagrodzeniem.

M. P. wykazał potrzebę gospodarczą zatrudnienia nowego pracownika, wyrażającą się w chęci rozwoju prowadzonej działalności gospodarczej przede wszystkim poprzez podjęcie działań marketingowych, mających na celu zareklamowanie prowadzonego przez niego punktu gastronomicznego. Ponadto wskazał, że z powodu natłoku obowiązków i codziennego przebywania w pizzerii nie miał czasu ani dla swojego syna, ani na odpoczynek. Od początku zatrudnienia ubezpieczonej zauważalny był wzrost sprzedawanych towarów i usług o ponad 20 000 zł miesięcznie, gdyż na skutek wprowadzonych przez nią zmian w pizzerii oraz prowadzonych działań reklamowych liczba klientów wzrosła.

I. R. była bardzo aktywnym pracownikiem. Oprócz czynności biurowych, charakterystycznych dla stanowiska menagera, podejmowała się również innych prac w pizzerii. Często obsługiwała kasę fiskalną, przyjmowała zamówienia od klientów, sprzątała, podawała klientom zamówione dania, a nawet pomagała w kuchni przygotowując zamówione dania. Wszyscy przesłuchani w niniejszym postępowaniu świadkowie zeznali, że widzieli ubezpieczoną przy wykonywaniu powyższych czynności. Sąd nie znalazł podstaw, aby 10 świadkom odmówić waloru wiarygodności. Sąd podkreślił przy tym, iż są to osoby obce dla stron, jak klienci, dostawcy oraz pracownicy - byli i obecni pizzerii. Zeznania tych świadków były szczerze, logiczne, pokrywające się wzajemnie.

Ubezpieczona sporządzała również listy zakupów i zamówień, kontaktowała się z przedstawicielami handlowymi oraz odbierała towar. Często udawała się prywatnym samochodem do pobliskiej hurtowni na mniejsze zakupy. Również po godzinach pracy w razie potrzeby dowoziła kucharzom brakujące produkty. Wraz z pojawieniem się ubezpieczonej w pizzerii zmieniła się karta dań, do której wprowadzone zostały nowe potrawy. Ubezpieczona również dokonywała zakupu lepszych jakościowo produktów.

I. R. podjęła się także działań marketingowych. Zleciła stworzenie profesjonalnego fanpage'u na portalu społecznościowym, gdzie informowała klientów o aktualnych promocjach. Zająła się również reklamowaniem pizzerii w (...). Wykupiła również 12-miesięczną licencję na radio internetowe. W imieniu pracodawcy wykonywała ze swojego rachunku bankowego przelewy należności do ZUS i US, a także opłacała Internet.

Ubezpieczona również zajmowała się gromadzeniem i dostarczaniem dokumentacji dla kadrowej. Tworzyła również specjalne rejestry w formie elektronicznej, służące do wpisywania pomiaru temperatur lodówek, zakupionych towarów czy dat przydatności do spożycia. Gromadziła również dokumenty niezbędne na wypadek kontroli dokonywanej przez pracowników Sanepidu.

Z racji zajmowanego stanowiska ubezpieczona nadzorowała i organizowała pracę pozostałych pracowników, wydawała im polecenia oraz ustalała grafik pracy.

Sąd I instancji stwierdził, że wobec wykonywania przez ubezpieczoną tak wielu czynności w ramach zajmowanego stanowiska, ustalone przez strony spornej umowy o pracę wynagrodzenie w kwocie 4000 zł brutto jest adekwatne i zasłużone. Ubezpieczona była bowiem odpowiedzialna za funkcjonowanie całej pizzerii, nie tylko zajmując się prowadzeniem dokumentacji, ale również podejmując się prac fizycznych. Świadczona przez nią praca przyniosła płatnikowi składek zyski w postaci wzrostu liczby klientów, a co za tym idzie wzrostu wartości sprzedanych towarów i usług. Biorąc zatem pod uwagę efekty wykonywanej przez ubezpieczoną pracy, w ocenie Sądu, nie może budzić wątpliwości umówiona kwota wynagrodzenia miesięcznego. Należy mieć również na względzie, że ubezpieczona jeździła na zakupy swoim prywatnym samochodem, a także po godzinach pracy często dowoziła kucharzom brakujące produkty.

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że organ rentowy powoływał się na okoliczność, iż ubezpieczona wysyłała wiadomości e-mail w dniach wolnych od pracy. Zdaniem Sądu potwierdza to zaangażowanie I. R. w wykonywaną pracę. Ponadto, mogła ona korzystać ze swojej skrzynki e-mailowej w każdej chwili, a nie tylko w godzinach pracy i widząc wiadomość od osoby, z którą kontaktowała się w sprawie pizzerii, mogła od razu odpisać, nie czekając, by zrobić to będąc w pracy.

Sąd I instancji podkreślił także, że utwierdzonym w orzecznictwie sądowym jest pogląd, iż samo zawarcie umowy o pracę w okresie ciąży nawet, gdyby głównym motywem było uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, nie jest naganne ani tym bardziej sprzeczne z prawem (tak wyrok SA w Łodzi z dnia 25 czerwca 2013 r., III AUa 1330/12, LEX nr 1339367; wyrok SA w Łodzi z dnia 5 listopada 2013 r., III AUa 120/13, LEX nr 1402866). Podobnie stwierdził Sąd Apelacyjny w Białymstoku w wyroku z dnia 18 czerwca 2013 r. (III AUa 1302/12, LEX nr 1327481) wskazując, że zawarcie umowy o pracę przez kobietę w zaawansowanej ciąży, nawet w sytuacji gdy jej zachowanie obliczone jest na uzyskanie w niedługim czasie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, przy faktycznym wykonywaniu obowiązków pracowniczych, nie prowadzi do uznania, że osoba taka nie podlega ubezpieczeniom społecznym z racji zatrudnienia pracowniczego.

W literaturze przedmiotu wskazuje się, co do zasady, że działanie dyskryminujące stanowi żądanie od kandydata na pracownika (pracownika) udzielenia tych informacji, które dotyczą podstaw dyskryminacji wymienionych w art. 113 k.p., ponieważ prowadzi do naruszenia równości szans. Przykładem dyskryminacji bezpośredniej ze względu na płeć jest żądanie informacji dotyczących ciąży kandydatki na pracownicę. Uznanie, że umowa

o pracę zawartą z kobietą w ciąży jest pozorna, prowadziłyby do wprowadzenia w praktyce zakazu zawierania umów o pracę z ciężarnymi.

Zdaniem Sądu wszystkie wskazane wyżej okoliczności świadczą o tym, iż ubezpieczona I. R. rzeczywiście świadczyła pracę na rzecz M. P. od dnia 27 sierpnia 2015 r. Wykreowany przez strony stosunek pracy nie miał cech pozorności, gdyż strony miały wolę zatrudnienia i realnego świadczenia pracy, stale, w wyznaczonym miejscu i czasie oraz pod kierownictwem pracodawcy. Sąd nie dostrzegł w zatrudnieniu I. R. wspólnego zgodnego działania stron umowy o pracę zmierzającego do tego, aby stworzyć jedynie podstawy do ubiegania się o zasiłek chorobowy czy zasiłek macierzyński, bez świadczenia pracy. Jeżeli po zawarciu umowy o pracę pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował, to z zasady nie można mówić o pozorności złożonych oświadczeń woli przy zawarciu umowy o pracę (wyrok SA w Łodzi z dnia 11 lutego 2015 r., III AUa 529/14; LEX nr 1661216; por. też wyrok SA w Krakowie z dnia 29 maja 2014 r., III AUa 321/13, LEX nr 1483743).

Wobec powyższego Sąd I instancji, na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż I. R. jako pracownik u płatnika składek M. P. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 27 sierpnia 2015 r. (punkt I sentencji wyroku).

Na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy oddalił odwołanie w pozostałej części, nie uznając podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 sierpnia 2015 roku (punkt II sentencji wyroku).

Sąd orzekł o kosztach procesu, na które składały się koszty zastępstwa procesowego radcy prawnego reprezentującego ubezpieczoną, mając na względzie zasady: odpowiedzialności finansowej strony za wynik postępowania (art. 98 § 1 i § 3 k.p.c.) oraz rozstrzygnięcia o kosztach w orzeczeniu kończącym sprawę w danej instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). W niniejszej sprawie wartość przedmiotu sporu stanowi wyliczona przez organ rentowy kwota składek na ubezpieczenia społeczne. Ubezpieczona wygrała niniejszy spór w 72,50%. Wysokość kosztów procesu Sąd ustalił mając na względzie przesłanki wynikające z przepisu § 2 pkt 3 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804), obowiązującego od 1 stycznia 2016 r. Sąd przyjął, że całość kosztów procesu wyniosłaby 1200 zł, przy czym 72,50% z tej kwoty wynosi 870 zł. Biorąc pod uwagę powyższe kwestie, Sąd zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w T. na rzecz ubezpieczonej kwotę 870 zł tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od wyroku wywiódł pozwany organ rentowy, zaskarżając o w całości i zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego poprzez niewłaściwe zastosowania art. 6 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że od 27.08.2015 r. I. R. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik.;
2. błąd w ustaleniach faktycznych polegających na przyjęciu przez Sąd, że w niniejszej sprawie odwołująca i płatnik składek wykazali, jakoby I. R. rzeczywiście wykonywała czynności pracownicze na rzecz M. P., co w konsekwencji doprowadziło do objęcia jej z tego tytułu pracowniczymi ubezpieczeniami społecznymi;
3. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego w rezultacie błędnego przyjęcia, że I. R., mimo niewykazania, aby wykonywała ona w okresie od 27.08.2016 r. czynności pracownicze na stanowisku menedżera na rzecz M. P., czynności takie były przez nią wykonywane.

Mając powyższe na uwadze pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpatrzenia Sądowi I instancji.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o utrzymanie w mocy wyroku Sądu Okręgowego i oddalenie apelacji organu rentowego oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz z odwołującej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem II instancji, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego podlega oddaleniu jako bezzasadna. Nie zawiera bowiem zarzutów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylenia zaskarżonego wyroku.

Przedmiotem sporu między stronami była kwestia, czy I. R. podlegała od 1 sierpnia 2015 r. ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek M. P..

Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości przyjmuje za własne zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną Sądu Okręgowego poczynione w powyższym zakresie.

W konsekwencji nie zachodzi potrzeba powtarzania wyczerpujących i w całości trafnych ustaleń faktycznych oraz wyводу prawnego. Mając na względzie, że celem postępowania apelacyjnego jest ponowne rozpoznanie sprawy pod względem faktycznym i prawnym, rozważania wymagają podniesione zarzuty naruszenia prawa procesowego i materialnego, przy czym w pierwszej kolejności rozważenia wymagają zarzuty podniesione w ramach podstawy naruszenia prawa procesowego, bowiem ocena zarzutów odnoszących się do naruszenia prawa materialnego może być dokonana jedynie na podstawie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego sprawy.

Przypomnieć zatem trzeba, że podstawę ustaleń faktycznych mających wpływ na rozstrzygnięcie sprawy winien stanowić materiał dowodowy zebrany w sprawie, który podlega swobodnej ocenie sądu orzekającego w granicach zakreślonych treścią art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten bowiem kreuje zasadę swobodnej oceny dowodów, która nie oznacza oceny dowolnej. Jej granice wyznaczają czynniki, faktyczny, logiczny, ustawowy i ideologiczny. Pierwszy, ogólnie rzecz ujmując, oznacza zgodność z treścią przeprowadzonego dowodu, drugi - poprawność rozumowania - wyprowadzenia z materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych, trzeci, że ocena dowodów musi odpowiadać warunkom określonym przez prawo procesowe, opierać się na dowodach przeprowadzonych prawidłowo

z zachowaniem wymagań dotyczących źródeł dowodzenia oraz bezstronności i winna być dokonana po wszechstronnym rozważeniu zebranego materiału dowodowego, zaś czwarty oznacza, że granice oceny dowodów warunkuje też poziom świadomości prawnej sędziego, dominujące poglądy na stosowanie prawa (por. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999 nr 7-8, poz. 124, wyrok Sądu Najwyższego

z dnia 17 czerwca 1999 r., I CKN 51/98, OSNC 2000 nr 2, poz. 27, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00, OSNC 2000 nr 10, poz. 189). Zwalczenie swobodnej oceny dowodów nie może polegać tylko na przedstawieniu własnej, korzystnej

dla skarżącego wersji zdarzeń /ustaleń stanu faktycznego/ opartej wyłącznie na własnej ocenie, lecz konieczne jest przy posłużeniu się argumentami jurydycznymi wykazywanie,

że wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy.

Zasadność zarzutu apelacji zasadzającego się na obrazie art. 233 § 1 k.p.c. nie może się przeto sprowadzać wyłącznie do polemiki z dowodami, którymi dysponował Sąd,

a których mocy dowodowej nie podważono. W szczególności brak ku temu podstaw, gdy zarzuty apelacji sprowadzają się do przyjęcia odmiennych wniosków w oparciu o wybiórczo przytaczany materiał dowodowy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy przeprowadził niezwykle wyczerpujące, niewątpliwie wystarczające dla kategorię rozstrzygnięcia sprawy, postępowanie dowodowe, a wynik tego postępowania, wbrew twierdzeniom apelującego, ocenił zgodnie

z treścią art. 233 § 1 k.p.c., nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów, przepisem tym zakreślonym. W uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia Sąd I instancji w sposób wszechstronny i wnikliwy wyjaśnił powody rozstrzygnięcia oraz przekonywująco wykazał, dlaczego dokonał (częściowej) zmiany zaskarżonej decyzji. Podkreślić należy,

iż przedmiotem oceny Sądu Okręgowego były dowody zaoferowane przez strony, zostały one wnikliwie przeanalizowane, a następnie szeroko omówione w uzasadnieniu, co pozwala na ich instancyjną kontrolę i prowadzi do wniosku, że wszystkie one zostały ocenione w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd I instancji prawidłowo ocenił, że I. R. oraz M. P. łączy ważny stosunek pracy. Chybiony jest zarzut pozwanego, iż na okoliczność tę brak jak jest dowodów.

W pierwszej kolejności należy stwierdzić, iż strony zadbały o formalną stronę zatrudnienia – sporządzona została w formie pisemnej umowa o pracę, ubezpieczoną skierowano na badanie lekarskie i uzyskała zaświadczenie stwierdzające jej zdolność

do pracy, przeszła ona również szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz zabezpieczenia przeciwpożarowego, przeszła instruktaż stanowiskowy. Płatnik składek zgłosił wnioskodawczynię do ubezpieczeń społecznych. Powyższe okoliczności, same w sobie, nie przesądzają o istnieniu ważnego stosunku pracy. Podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika bowiem z prawdziwego, realnie wykonywanego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Nie są one jednak zupełnie pozbawione znaczenia w całokształcie ustalonych okoliczności faktycznych.

Strony wykazały, iż po stronie pracodawcy zaistniała realna potrzeba zatrudnienia ubezpieczonej. Za przekonujące należy uznać w tym zakresie wyjaśnienia M. P., zgodnie z którymi z jednej strony chodziło o podjęcie działań marketingowych, mających na celu rozwój działalności, a z drugiej strony – zainteresowany, zaangażowany w codzienną pracę w pizzerii, nie miał czasu dla syna oraz na odpoczynek.

W tym kontekście nie budzi wątpliwości Sądu odwoławczego fakt, iż zainteresowany chciał scedować część obowiązków na pracownika, przy czym nie zatrudniał on dotąd osoby

na stanowisku o charakterze managerskim, lecz jedynie pracowników kuchni, obsługę klientów i kierowców, co zdecydowało o utworzeniu dla ubezpieczonej nowego stanowiska pracy. Świadkowie D. K. i D. O. (2), pracownicy płatnika składek, potwierdzili, że M. P. przed zatrudnieniem ubezpieczonej, jak i po jej przejściu na zwolnienie chorobowe, zajmował się „wszystkim” od wystawiania faktur po pomoc

w kuchni. Nadto, jak wynika z zeznań płatnika, chciał on powierzyć część obowiązków M. G., co wiązało się z przejściowym zwiększeniem wymiaru jego czasu pracy z 1/2 do pełnego etatu, czemu jednak M. G. nie podołał. Jeśli chodzi o kwestię braku zatrudnienia nowego pracownika, mającego zastąpić ubezpieczoną po jej przejściu na zwolnienie chorobowe, Sąd Apelacyjny podkreśla również,

że to pracodawca decyduje, czy jest w stanie realizować swoje zadania w zmniejszonym zespole pracowników. Jak wskazał płatnik składek na rozprawie apelacyjnej, aktualnie, wobec korzystania przez I. R. z urlopu wychowawczego, zatrudnia on większą liczbę pracowników fizycznych.

Podkreślić należy, że ubezpieczona posiadała stosowne kompetencje do wykonywania powierzonej jej pracy. W szczególności wskazać trzeba na doświadczenie zdobyte w trakcie pracy w punkcie gastronomicznym prowadzonych

przez jej rodziców oraz w innych restauracjach, jak również na okoliczność ukończenia przez ubezpieczoną w październiku 2015 r. kursów z zakresu zarządzania kosztem w gastronomii oraz z zakresu HACCP w gastronomii.

Sąd I instancji prawidłowo ustalił, iż I. R. rzeczywiście wykonywała obowiązki wynikające z umowy o pracę zawartej z M. P.. Co prawda brak jest podpisanych przez wnioskodawczynię własnoręcznie dokumentów, co podnosi organ rentowy, jednakże fakt wykonywania przez ubezpieczoną szeregu czynności na rzecz pracodawcy potwierdziły korelujące ze sobą wyjaśnienia ubezpieczonej i zainteresowanego, jak również zeznania świadków oraz szereg innych dowodów, o czym poniżej. Wskazane

w apelacji mankamenty zeznań, nie przesądzają o braku ich miarodajności dla poczynienia ustaleń faktycznych w sprawie. W szczególności, fakt, że świadkowi mieli trudność

z określeniem momentu rozpoczęcia przez odwołującą pracy, został dostrzeżony i właściwie oceniony przez Sąd I instancji (poprzez ustalenie innej niż deklarowana przez ubezpieczoną daty rozpoczęcia świadczenia pracy). Sąd odwoławczy nie dopatruje się także, sygnalizowanej przez pozwanego, sprzeczności między zeznaniami świadków o tym,

że w pizzerii funkcjonowała lista obecności, a zeznaniami zainteresowanego, że listy takie były prowadzone, lecz nie są archiwizowane. Z powyższego wynika jedynie,

że zainteresowany nie był w stanie przedłożyć dowodu w postaci list obecności pracowników, niemniej zeznania świadków potwierdzają, że listy takie podpisywali. Nie znajduje potwierdzenia zarzut, iż świadek D. O. (2) nie mógł widzieć ubezpieczonej w pracy, skoro zaczęła ona pracę z dniem 27 sierpnia 2015 r., zaś świadek od dnia 17 sierpnia 2015 r. pracy już nie świadczył. W tym zakresie pozwany pomija, że Sąd I instancji ustalił, iż I. R. od początku sierpnia 2015 r. przyuczała się do pracy w pizzerii. Nie podważa także ustaleń Sądu Okręgowego fakt, że klienci pizzerii B. M. i J. J. widywali ubezpieczoną sporadycznie. Trudno oczekiwać, aby osoby korzystające z usług pizzerii bywały tam stale. Jako klienci w pizzerii ubezpieczoną widywali także świadkowie: D. O. (1) – przy pracy „za ladą” – przyjmowała zamówienia, kasował pieniądze, czasami dostarczała mu pizzę bezpośrednio do pobliskiego warsztatu (vide: zeznania – k. 76 a.s.) oraz T. G. (1), który zamawiał u niej obiady i widywał ją pod koniec wakacji 2015 r. (vide: zeznania – k. 77v. a.s.).

Nadto, pracę ubezpieczonej u płatnika składek potwierdzili pozostali pracownicy M. P.. D. K. wskazał, że poznał I. R. w zakładzie, zna ją jako pracownika. Zaczęła pracę na kasie od sierpnia 2015 r., przygotowywała pizzę. Pracodawca przedstawił ją jako managera – osobę, która miała pomóc w rozwinięciu działalności. Zajmowała się reklamą, obsługiwała stronę internetową, ustalała promocje. Nadto ustalała grafiki pracy. Zajmowała się również organizowaniem pracy kuchni, ustalała gramatury, przygotowywała listę zakupów, zamawiała produkty. Świadek stwierdził,

że ubezpieczona była w pracy czasem od rana do wieczora, a czasem od 15 do wieczora (vide: zeznania – k. 76v. – 77 a.s.). Z kolei świadek D. O. (2), który pracował

z ubezpieczoną przed dwa tygodnie, zeznał, że pracodawca przedstawił mu I. R. jako managera, który będzie się zajmował prowadzeniem restauracji. Była w pracy bardzo często. Zajmowała się reklamą, zamawianiem towaru, robiła też pizzę) (vide: zeznania

– k. 78v. – 79 a.s.). Świadek M. G., zatrudniony jako kucharz od września

2015 r., także podał, iż I. R. robił w pizzerii wszystko - obsługiwała klientów, robiła grafik, pracowała w kuchni i jako manager, zajmowała się reklamą (vide: zeznania – k. 123v. a.s.).

Ubezpieczoną w pizzerii widywali także dostawcy – świadek P. J., który zeznał, że ubezpieczona odbierała towar i płaciła za faktury (vide: zeznania – k. 77 a.s.) oraz P. C., przedstawiciel handlowy Centrum (...) w B., u którego I. R. składała zamówienia i który widział, że również robiła i wydawała pizzę oraz kasował pieniądze (vide: zeznania – k. 77v. a.s.).

Sąd odwoławczy nie widzi podstaw do deprecjonowania mocy dowodowej zeznań przesłuchanych w sprawie świadków. Zeznania te był logiczne, wewnętrznym spójnie

i wzajemnie niesprzeczne. Pokrywały się nadto z zeznaniami ubezpieczonej i płatnika składek. Co więcej, świadkowie są osobami obcymi dla ubezpieczonej i zainteresowanego, a zatem nie mieli interesu w złożeniu zeznań korzystnych dla stron kwestionowanej umowy o pracę.

Reasumując, z wyjaśnień i zeznań I. R., M. P. oraz przesłuchanych dziesięciu świadków wynikało, że ubezpieczona wykonywała w pizzerii wiele różnorodnych czynności – poczynając od czynności typowo biurowych, sporządzenia list zakupów i zamówień, przygotowywania grafiku pracy, dostarczania dokumentacji do księgowej (vide: zeznania świadka E. M. – k. 75 a.s.), poprzez pracę na sali - obsługę kasy fiskalnej, przyjmowanie i serwowanie zamówień, sprzątanie czy pomoc w kuchni przy przygotowywaniu dań, aż po działania marketingowe – stworzenie fanpage'a na portalu społecznościowym (vide: e-mail z dnia 19.10.2015 r. – k. 12 a.s.), wykupienie licencji na radio internetowe (vide: e-maile z dnia 13.08.2015 r. - k. 13, 14 a.s.) i działania reklamowe (m. in. roznoszenie ulotek). Nadto, ubezpieczona dokonała zmian w zakresie receptury ciasta, zmian w karcie dań oraz utworzyła elektroniczny rejestr istotnych w pracy pizzerii parametrów, tj. temperatura sprzętów, lista zakupionych produktów z datą ich przydatności do posycia i datą otwarcia itp. Ubezpieczona niejednokrotnie sporządzała zakupy w hurtowni czy też odbierała towar. Potwierdzone zostało, że I. R. wykonywała ze swojego rachunku bankowego przelewy należności pracodawcy wobec ZUS i US, a także opłaty za Internet (vide: wydruki potwierdzeń wykonania operacji – w aktach ZUS).

Działania ubezpieczonej, zwłaszcza w sferze reklamy i marketingu, doprowadziły do zwiększenia liczby klientów, a także – znacznego wzrostu obrotów (vide: zeznania świadka E. M., świadka D. K., świadka D. O. (2)). Nie zasługuje przy tym na uwzględnienie zarzut pozwanego jakoby do wzrostu obrotów miał się przyczynić sezon jesienny, a w związku z tym zwiększenie się klienteli studentów. Jak bowiem wyjaśniła świadek E. M., księgowa płatnika składek, w poprzedzających latach obroty jesienią raczej były słabsze, wzrost w roku 2015 był ewidentny, a nadto w dzielnicy R., gdzie znajduje się pizzeria, raczej nie ma studentów.

W ocenie Sądu odwoławczego bez znaczenia dla oceny spornej między stronami kwestii pozostają zarzuty pozwanego odnoszące się do wysokości wynagrodzenia ubezpieczonej. Wynagrodzenie w kwocie 4000 zł można uznać za relatywnie wysokie, jednocześnie jednak nie jest ono z pewnością rażąco wygórowane, zwłaszcza jeśli wziąć pod uwagę szeroki zakres obowiązków, jakie powierzono ubezpieczonej, i jakie faktycznie ona wykonywała. W tym kontekście nie budzi wątpliwości fakt, że wynagrodzenie to był wyższe niż wynagrodzenie pozostałych pracowników płatnika składek, albowiem żaden z nich nie wykonywał tylu zadań, co ubezpieczona, co wiązało się także ze zwiększonym zakresem odpowiedzialności. Co więcej, jak wynika z zeznań I. R., korzystała ona do celów służbowych ze swojego samochodu, a także drukowała dokumentację z użyciem własnych środków, które to okoliczności także należy wziąć pod uwagę przy ocenie wysokości umówionego przez strony umowy wynagrodzenia. Niezależnie od powyższego należy nadto zwrócić uwagę, że pozwany nie zakwestionował zaskarżoną decyzją podstawy wymiaru składek, a zatem kwestia ta nie wchodzi w zakres przedmiotu sporu w niniejszej sprawie.

Przerobienie przez ubezpieczoną daty i numeru na zaświadczeniu lekarskim, choć naganne, nie przeczy faktycznemu wykonywaniu przez ubezpieczoną stosunku pracy.

W realiach rozpoznawanej sprawy fakt ten uwiarygodnia nadto ustalenie Sądu I instancji, zgodnie z którym I. R. rozpoczęła stałe świadczenie pracy nie od dnia 1 sierpnia 2015 r., lecz od dnia 27 sierpnia 2015 r. Ta okoliczność, wobec braku apelacji ze strony ubezpieczonej, nie była jednak przedmiotem sporu między stronami na etapie postępowania apelacyjnego.

Jeśli chodzi o kwestię ciąży ubezpieczonej, abstrahując od tego, czy ubezpieczona w chwili zawierania umowy o pracę wiedziała o ciąży, czy też nie, zauważyć należy, iż I. R. nie mogła przewidzieć, że stan zdrowia w ciąży stanie na przeszkodzie świadczeniu przez nią pracy. Jak wynika z analizy dokumentacji medycznej ginekologa – położnika początkowo ciąża przebiegała prawidłowo. Ubezpieczona w tym czasie świadczyła pracę

na rzecz płatnika składek. W dniu 29 września 2015 r. ginekolog odnotował, że ubezpieczona „czuje się dobrze bez dolegliwości”, natomiast miesiąc później – w dniu 30 października 2015 r. lekarz stwierdził dolegliwości bólowe brzuszne, plamienie oraz odnotował konieczność obserwacji zagrożenia poronieniem. Na kolejnych wizytach, m. in. w dniu

26 listopada 2015 r. oraz w dniu 29 grudnia 2015 r., ubezpieczona zgłaszała uporczywe bóle kręgosłupa i podbrzusza, migrenowe bóle głowy, w związku z czym lekarz zalecił oszczędzający tryb życia (k. 96 – 100 a.s.). W tej sytuacji nie budzi wątpliwości decyzja ubezpieczonej o korzystaniu ze zwolnień chorobowych.

Sąd Apelacyjny zwraca także uwagę, że oczywistym jest, iż zgłoszenie danej osoby do ubezpieczeń społecznych, oprócz wypełnienia ustawowego obowiązku, ma na celu zapewnienie jej odpowiednich świadczeń. Brak jest podstaw do formułowania generalnego wniosku, że podejmowanie zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez kobietę w ciąży

i dokonane na tej podstawie zgłoszenie jej do ubezpieczeń jest sprzeczne z ustawą. Konieczna jest bowiem analiza okoliczności konkretnego przypadku. Sama chęć uzyskania uprawnień, jakie wiążą się ze zgłoszeniem do ubezpieczeń, m. in. świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie jest naganna ani niedozwolona. Jeśli zatem zgłoszenie do ubezpieczeń nie nastąpiło z powodu zawarcia pozornej czynności prawnej lub w celu obejścia prawa, nie jest niezgodne ani z przepisami prawa, ani też zasadami współżycia społecznego. Ustalenia faktyczne poczynione w niniejszej sprawie przez Sąd I instancji, na podstawie prawidłowo ocenionego materiału dowodowego, nie potwierdzają stanowiska pozwanego o nieważności stosunku pracy pomiędzy odwołującą a zainteresowanym. Sam fakt, iż zawierając umowę o pracę ubezpieczona była w ciąży, niezależnie od tego, czy ubezpieczona o ciąży wiedziała, czy też nie - nie stanowi podstawy do stwierdzenia nieważności stosunku pracy.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że również w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada kontrydiktoryjności. Przenosząc wyrażony w art. 6 k.c., tradycyjnie zaliczany do instytucji prawa materialnego, obowiązek dowodzenia powoływanych

przez stronę okoliczności na grunt prawnoprocesowy należy wskazać że koresponduje on z wyrażoną w art. 232 k.p.c. zasadą inicjatywy procesowej stron. Zgodnie z treścią przywołanego przepisu o proceduralnym charakterze strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Literalna wykładnia omawianego przepisu, jak również jednolite poglądy wyrażane przez doktrynę i orzecznictwo nie pozostawiają wątpliwości, że to strony są „gospodarzami” postępowania. To strony procesu, a nie sąd, są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania i one wreszcie ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Na sędzie rozpoznającym sprawę nie spoczywa powinność zarządzania dochodzeń mających na celu uzupełnienie i wyjaśnienie twierdzeń stron oraz poszukiwanie dowodów na ich udowodnienie. Tymczasem w niniejszej sprawie organ rentowy nie zaoferował materiału dowodowego, z którego wynikałoby, że I. R. nie miała zamiaru i nie realizowała w spornym okresie ważnego stosunku pracy.

Odnosząc się do zarzutów materialnoprawnych, zwrócić należy uwagę, iż in gremio zarzuty naruszenia wskazanych przepisów odnoszą się do błędnego ich zastosowania w konsekwencji wadliwych ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego.

Polemiczny charakter zarzutów sformułowanych przez apelującego w zakresie dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny zgromadzonego materiału dowodowego

i dokonanych na tej podstawie ustaleń faktycznych z istoty nie mógł prowadzić do ich wzruszenia, a tym samym również zarzuty naruszenia prawa materialnego uznać należy

za chybione. Wobec podzielonego przez Sąd odwoławczy ustalenia Sądu Okręgowego o wykonywaniu pracy nie można przyjąć, że doszło do naruszenia przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Skoro więc istniał ważny - pracowniczy stosunek prawny, to Sąd I instancji trafnie orzekł, iż I. R. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym

z tytułu zatrudnienia u M. P. od dnia 27 sierpnia 2015 r.

Zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy, a apelację organu rentowego należało oddalić jako bezzasadną, na podstawie art. 385 k.p.c., o czym Sąd Apelacyjny orzekł, jak w pkt 1 sentencji wyroku.

W pkt 2 sentencji wyroku Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego na rzecz I. R. kwotę 675,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, działając

na podstawie art. 98 § 1 i 3, art. 99, art. 108 § 1 zd. 1 k.p.c. w związku z § 2 pkt 3 oraz § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r.

w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.)

w brzmieniu obowiązującym w dniu wniesienia apelacji. Sąd odwoławczy miał przy tym na względzie wartość przedmiotu zaskarżenia wskazaną przez pozwanego w piśmie z dnia 3 października 2016 r. oraz fakt, że pełnomocnik ubezpieczonej pozostawił tę wartość do uznania sądu (vide: oświadczenie na rozprawie w dniu 16.11.2016 r.).

SSA Grażyna Czyżak SSA Michał Bober SSA Lucyna Ramlo