

Sygn. akt III AUa 1222/18

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 czerwca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Daria Stanek (spr.) |
| Sędziowie: | SSA Grażyna Czyżak SSO del. Monika Popielińska |
| Protokolant: | sekr. sądowy Angelika Czaban |

po rozpoznaniu w dniu 19 czerwca 2019 r. w Gdańsku

sprawy M. R.

z udziałem K. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych III Oddział w W.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji M. R.

od wyroku Sądu Okręgowego w Słupsku V Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 5 czerwca 2018 r., sygn. akt V U 623/17

I. oddała apelację;

II. zasądza od M. R. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział III w W. kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Grażyna Czyżak SSA Daria Stanek SSO del. Monika Popielińska

Sygn. akt III AUa 1222/18

UZASADNIENIE

M. R. odwołała się od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w W. z dnia 18 lipca 2017 r., stwierdzającej, że M. R. od 1 września 2016 r. nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek K. M. w pełnym wymiarze czasu pracy z wynagrodzeniem 8600 zł miesięcznie brutto.

Wnioskodawczyni zaskarżyła decyzję w całości, zarzucając jej naruszenie:

1. art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 1 w zw. z art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędne przyjęcie, że M. R. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym pomimo nawiązanego z PHU (...) stosunku pracy;
2. art. 22 § 1 k.p. w zw. z art. 300 k.p. w zw. z art. 58 § 2 k.p. poprzez błędne przyjęcie, że stosunek pracy nawiązany pomiędzy M. R. a PHU (...) nie spełnia cech stosunku pracy określonych w kodeksie pracy a umowa o pracę pomiędzy pracownikiem a pracodawcą została zawarta wyłącznie dla pozorów, wobec czego przyjęto, że M. R. nie była pracownikiem w rozumieniu tych przepisów i nie podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu;
3. art. 83 § 1 k.c. poprzez błędne założenie, że umowa o pracę zawarta pomiędzy M. R. a płatnikiem jako sprzeczna z zasadami współżycia społecznego i interesem publicznym jest umową nieważną pomimo, nie wykazania którą z zasad współżycia społecznego umowa ta miałaby naruszać, co uniemożliwia precyzyjne odniesienie się do tak sformułowanej podstawy prawnej decyzji;
4. art. 73 § 1 k.p.a. i 77 § 1 k.p.a. w zw. z art. 10 § 1 k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy o ubezpieczeniach społecznych poprzez nie przeprowadzenie dowodu z przesłuchania istotnych z punktu widzenia płatnika świadków;
5. błędną ocenę stanu faktycznego poprzez przyjęcie, że M. R. nie wykonywała obowiązków pracowniczych i nie świadczyła pracy na rzecz PHU (...), pomimo zgłoszonych wniosków dowodowych, które tę okoliczność potwierdzały oraz przedstawienia stosownych dokumentów w postaci między innymi listy płac M. R., korespondencji e-mail i oświadczeń współpracowników.

W konkluzji odwołująca domagała się zmiany zaskarżonej decyzji w całości i orzeczenia, że podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 września 2016 r. oraz zasądzenia od organu rentowego na rzecz odwołującej się kosztów procesu w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 5 czerwca 2018 r. Sąd Okręgowy w Słupsku V Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w punkcie 1 oddalił odwołanie i w punkcie 2 zasądził od ubezpieczonej i zainteresowanego po 2.700 zł na rzecz pozwanego tytułem kosztów procesu. Uzasadniając swoje stanowisko Sąd wskazał, że płatnik składek K. M. od 1 kwietnia 2008 r., w ramach działalności gospodarczej prowadzi agencyjne biura podróży - sprzedaż wycieczek zagranicznych. W przeszłości nosił nazwisko S. K., nazwisko zmienił w lutym 2016 r. z powodów rodzinnych. Adres jego siedziby jest w tzw. biurze wirtualnym, w tym zakresie umowa o świadczenie usług wiąże go z firmą (...). Siedziba działalności jest w W.. Działalność sprzedażowa prowadzona jest m.in. w K., S., G. i G. (1). We wszystkich tych punktach zatrudnieni są pracownicy. Płatnik zatrudnia ponad 35 pracowników. Ma 8 oddziałów. W każdym biurze jest kierownik biura. Agencja turystyczna w Centrum Handlowym (...) w K. działa od 1 stycznia 2016 r. Płatność za wynajem lokalu była dokonywana z konta bankowego, którego właścicielem jest M. R.. W związku z zajęciem komorniczym kont bankowych płatnika, podjął takie rozwiązanie. W przeszłości nie miał biura w K.. Przejął biuro od M. R. w styczniu 2016 r. wraz z pracownikami.

Biuro w K. od września 2016 r. było osobiście obsługiwane przez K. M.. Trzy osoby zatrudnione we wrześniu 2016 r. w biurze w K., były do 8 września pracownikami M. R..

Płatnik składek zna M. R. dość długo, wcześniej z nią współpracował służbowo. M. R. pracowała kiedyś u płatnika w oparciu o umowę o pracę w firmie (...), jako specjalista ds. turystyki.

M. R. ma wykształcenie wyższe, jest magistrem zarządzania przedsiębiorstwem turystycznym. Od 2011 r. wnioskodawczyni prowadzi działalność gospodarczą z zakresu biura podróży. Od 2008 r. ubezpieczona pracowała w

biurach podróży. Pracowała w hotelu (...) oraz w okresie od 25 września 2008 r. do 30 listopada 2009 r. w firmie (...) u S. K.. Pracowała również w firmie (...) od 1 grudnia 2009 r. do 30 marca 2011r. jako menadżer biura podróży.

W dniu 1 kwietnia 2011 r. M. R. otworzyła własną działalność gospodarczą i do dziś prowadzi biuro podróży w S. (1)

W styczniu 2016 r. wnioskodawczyni postanowiła wspólnie z zainteresowanym otworzyć biuro podróży w K..

W 2016 r. zatrudniała, jako konsultantki A. F., H. S. i A. M., biuro mieściło się w centrum Handlowym (...), nazywało się - Biuro (...).

M. R. została zatrudniona przez płatnika składek na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony od 1 września 2016 r. w pełnym wymiarze czasu pracy z wynagrodzeniem 8600 zł brutto. W umowie o pracę nie wpisano zajmowanego stanowiska pracy. Stanowisko pracy wskazano dopiero w toku postępowania kontrolnego przeprowadzonego przez ZUS tj. dyrektor regionalny.

Została zatrudniona, jako dyrektor regionalny, miała zajmować się księgowością, rozliczaniem biura, umów z kontrahentami, akcjami marketingowymi związanymi z promocją biura w radiu, organizowaniem gadżetów dla klientów, obsługą posprzedażową czyli zapłatą do organizatora, wystawieniem faktury, przeksięgowywaniem, zwrotem na konto klienta, rozliczaniem pracowników. Musiała realizować plan sprzedaży, często jeździła do K. na rozmowy z pracownikami. Pracowała w systemie CRM, który umożliwia pracę zdalnie. Zajmowała się umowami z kontrahentami, negocjowała warunki współpracy, podpisywała aneksy. Miała uzyskiwać wynagrodzenie 6.059 zł netto. Wynagrodzenie otrzymywała z reguły w gotówce, raz otrzymała przelew z konta C. K., ojca płatnika składek. Dojeżdżała do pracy do K., ale nie pracowała tam przez pełne 8 godzin, pracowała zdalnie.

W okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego jej obowiązki przejął K. M. i pracownicy. Nadal pracuje za tym samym wynagrodzeniem. Pracowała w każdy dzień tygodnia. Nie podpisywała listy obecności.

K. M. w dacie podpisania umowy o pracę wiedział o ciąży wnioskodawczyni.

Dyrektorem biura w K. d/s sprzedaży jest H. S., do jej obowiązków należy zajmowanie się sprzedażą w tym biurze. Płatności za wynajem były dokonywane z konta M. R., gdyż K. M. miał zajęcie komornicze. Dokonywała przelewów z prowizji, które otrzymywała, prowizje trzymała na własnym koncie. Dowody wypłaty KW wystawiał K. lub odwołująca, były wypłaty gotówkowe i przelewowe. Wypłaty były dokonywane w oddziale firmy w K.. W domu ubezpieczona używała swojego sprzętu - laptopa, telefonu i drukarki, sprzętu biurowego używała tylko w biurze. W biurze pojawiała się zazwyczaj raz w tygodniu.

Wnioskodawczyni otrzymywała wynagrodzenie w pełnej wysokości. K. M. utrzymuje z M. R. kontakt mailowy i telefoniczny. Skarżąca podlegała służbowo K. M., jej zaś podlegała H. S., a tej z kolei pozostałe pracownice biura. Od czasu, gdy wnioskodawczyni poszła na zwolnienie do czasu powrotu z urlopu macierzyńskiego nie pracowała, była pod telefonem w razie sytuacji kryzysowej. Od grudnia do marca z działalności gospodarczej dokonywała tylko przelewów, jej pracownicy wykonywali pracę. Pracę na etacie chciała już podjąć w okresie wcześniejszym.

Płatnik składek wypłacił M. R. wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy od 21 grudnia 2016 r. do 2 lutego 2017 r. w gotówce. Natomiast od 3 lutego 2017 r. do 1 marca 2017 r. odwołująca ubiega się o wypłatę zasiłku chorobowego, zaś od 2 marca 2017 r. do 28 lutego 2018 r. zasiłku macierzyńskiego.

M. R. w czerwcu 2016 r. zaszła w ciążę. Była to jej pierwsza ciąża. (...)r. ubezpieczona urodziła syna K. Ł. w szpitalu w M..

Stanowisko dyrektora regionalnego nie istniało przed zatrudnieniem M. R. i nikt nie wykonywał takiej pracy.

M. R. nie otrzymała od płatnika żadnego sprzętu (komputer, telefon, samochód) umożliwiającego jej wykonywanie pracy.

Płatnik nie zatrudnił na miejsce M. R. nowego pracownika i sam przejął większość obowiązków.

Płatnik nie skierował M. R. na wstępne badania lekarskie i dopuścił ją do wykonywania pracy bez aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku dyrektora regionalnego.

Płatnik nie dysponował kartą szkolenia wstępnego w dziedzinie BHP M. R..

Dnia 3 marca 2018 r. M. R. powróciła do pracy i otrzymała wynagrodzenie za marzec i kwiecień 2018 r. w formie przelewu.

Na kanwie tak poczynionych ustaleń pozwany wydał zaskarżoną w niniejszym postępowaniu decyzję.

Przeprowadzone przed sądem okręgowym postępowanie dowodowe potwierdziło trafność wydanego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych orzeczenia.

Sąd zaznaczył, że ubezpieczona przed nawiązaniem kwestionowanej umowy o pracę prowadziła biuro, jako właściciel i była pracodawcą zatrudnionych tam osób. Ubezpieczona twierdziła jedynie, że nie była już w stanie prowadzić działalności gospodarczej w takim zakresie, co nie zostało w żaden sposób potwierdzone dowodami w toku postępowania.

Ubezpieczona jest osobą młodą i dynamiczną, do tej pory prowadziła tę działalność gospodarczą z sukcesami i na pewno nie jest to moment kiedy 34 letnia kobieta - przedsiębiorca zaczyna myśleć o emeryturze i ma dosyć pracy przekazując swoje biuro innej osobie, swojemu byłemu pracodawcy. W toku postępowania strony nie wykazały, że doszło do sprzedaży biura. Nadto, nie sposób - analizując dowody zgromadzone w niniejszej sprawie - uznać, że między stronami istniała jakakolwiek podległość pracownicza. Zainteresowany nie wydawał ubezpieczonej poleceń, ubezpieczona żadnych poleceń płatnika nie wykonywała. Biuro funkcjonowało tak samo kiedy ubezpieczona pełniła funkcję dyrektora regionalnego wykonując czynności wskazane w zakresie jej obowiązków, jak i kiedy przebywała na zwolnieniu lekarskim, czy urlopie macierzyńskim. W ocenie sądu stanowisko stworzone przez płatnika składek zostało stworzone na potrzeby ubezpieczonej i fakt ten był związany z jej ciężką.

Analizując relacje jakie miały miejsce pomiędzy wnioskodawczynią i płatnikiem, jak również przebieg ich kariery zawodowej w kontekście niniejszej sprawy, Sąd ustalił, że dotychczasowa działalność płatnika nie była prowadzona z sukcesem. Płatnik miał szereg zadłużeń, czego dowodem jest zajęcie kont bankowych przez komornika. W ocenie sądu w takiej sytuacji przedsiębiorca raczej nie rozszerza swojej działalności, a wręcz przeciwnie powinien się skoncentrować na tym co posiada, aby wygenerować większe zyski. Za niewiarygodne Sąd uznał twierdzenia płatnika, że w obliczu zadłużenia był zdolny rozwijać działalność. W sytuacji gdyby rzeczywiście doszło do przejęcia przez zainteresowanego punktu prowadzenia działalności w K. strony nie miałyby żadnych trudności, aby fakt ten wystarczająco udowodnić. Niewątpliwie też przejęcie dobrze prosperującego obiektu w dużym centrum handlowym o rażąco wysokiej stawce czynszu musiało się wiązać z zaangażowaniem bardzo wysokich środków finansowych. Nie budzi też wątpliwości to, że w przypadku uznania za wiarygodne twierdzeń K. M. w sytuacji, gdy biuro funkcjonowało prawidłowo podczas nieobecności ubezpieczonej, jej zatrudnianie należy ocenić jako zbędne.

W ocenie sądu dowody, że ubezpieczona pracowała w firmie nie były dostateczne, ponieważ ograniczały się jedynie do zeznań wcześniejszych podwładnych ubezpieczonej, których to pracowników przejął płatnik składek. Osoby te będą starały się w dobrym świetle przedstawić pracodawcę poprzedniego czy obecnego i są zainteresowane złożeniem korzystnych zeznań dla strony odwołującej.

W świetle całokształtu okoliczności, Sąd Okręgowy uznał, że ubezpieczona nie świadczyła pracy na rzecz zainteresowanego na podstawie zawartej umowy, zaś sam fakt jej zawarcia na piśmie, prowadzenie akt osobowych, złożenie deklaracji ubezpieczeniowych, czy odprowadzenie składek na ubezpieczenie, nie jest wystarczający dla

przyjęcia istnienia stosunku pracy. Nie samo bowiem zawarcie umowy, ale dopiero faktyczne wykonywanie w oparciu o nią pracy, stwarza podstawę do objęcia ubezpieczeniem społecznym.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy, na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzekł, jak w pkt I sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd orzekł jak w punkcie II wyroku zasądając od ubezpieczonej i zainteresowanego na rzecz organu rentowego po 2700 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99, 108 § 1 k.p.c. i 105 § 1 k.p.c..

Apelację od wyroku wywiodła M. R. zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie:

- przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c. przez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego, to jest:

- przesłuchania M. R. polegającą na przyjęciu, że ubezpieczona z powodu wieku oraz doświadczenia zawodowego nie mogła podjąć świadomej decyzji o ograniczeniu zakresu prowadzonej działalności gospodarczej i podjęciu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, a decyzja ta dowodzi potrzebie zaprzestania pracy i „przejścia na emeryturę”, co w przypadku ubezpieczonej nie mogło mieć miejsca, podczas gdy ubezpieczona wyjaśniła, co potwierdzają także inne dowody, a nadto wynika to z doświadczenia życiowego, że kobieta w wieku 34 lat, która planuje powiększenie rodziny, może myśleć i mieć potrzebę ograniczenia obowiązków zawodowych, które wiążą się z prowadzeniem działalności gospodarczej, w tym poprzez zawarcie umowy o pracę, która umożliwia ubezpieczonej, jako osobie młodej i dynamicznej, kontynuowanie pracy przy istotnym zmniejszeniu obciążenia psychicznego (ubezpieczona jako pracownik nie ponosi ekonomicznego ryzyka prowadzenia działalności) oraz fizycznego (ubezpieczona jako pracownik wykonuje pracę w ramach norm czasu pracy wynikających z k.p., a nie w sposób ciągły, co dotyczy wielu przedsiębiorców);

- zeznań K. M. polegającą na przyjęciu, że okoliczność posiadania przez zainteresowanego wymagalnych zobowiązań finansowych uniemożliwia rozszerzenie zakresu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej, w szczególności z uwagi na fakt, że zainteresowany „powinien się skoncentrować na tym co posiada, aby wygenerować większe zyski”, a charakter relacji personalnych obowiązujących w jego przedsiębiorstwie warunkuje okoliczność istnienia (lub nie) podporządkowania hierarchicznego, podczas gdy jedną z podstawowych strategii rozwoju przedsiębiorstwa jest dywersyfikacja usług, która zmniejsza ryzyko prowadzenia działalności gospodarczej, a przejście dobrze prosperującego biura w nowej lokalizacji może przyczynić się nie tylko do zwiększenia zysku, ale i - przede wszystkim - ograniczenia kosztów działalności, tak zewnętrznych (możliwość wynegocjowania korzystniejszych cen z uwagi na większą liczbę potencjalnych odbiorców usług), jak i wewnętrznych, a nadto charakter relacji interpersonalnych obowiązujących w przedsiębiorstwie (szczerze, bliskie, odformalizowane) nie wyłącza istnienia podporządkowania hierarchicznego, w szczególności sposób komunikowania się poszczególnych osób może wynikać z ich wieku, charakteru pracy, jak i charakteru samego zainteresowanego, który w miejsce poleceń często prosił o wykonanie danej czynności;

a nadto, na tej samej podstawie prawnej, Sądowi Okręgowemu zarzuciła brak wszechstronnej oceny materiału dowodowego polegający na pominięciu w tej ocenie:

- zeznań świadków A. F., H. S. oraz A. M., skutkujący przyjęciem, że pomiędzy ubezpieczoną a zainteresowanym nie istniała jakakolwiek podległość pracownicza, zainteresowany nie wydawał ubezpieczonej poleceń, a ubezpieczona poleceń zainteresowanego nie wykonywała, podczas gdy z wymienionych dowodów wynika wersja przeciwna, a mianowicie, że kluczowe decyzje w firmie podejmował zainteresowany, który sprawował nadto nadzór nad sposobem wykonywania zadań przez ubezpieczoną, a w okresie jej usprawiedliwionej nieobecności świadkowie w sprawach służbowych kontaktowali się bezpośrednio z zainteresowanym, jako zwierzchnikiem służbowym ubezpieczonej, co potwierdzają także dołączone do akt sprawy oświadczenia świadków, również pominięte w ocenie przez Sąd Okręgowy;

- przepisów postępowania, to jest art. 227 k.p.c. w zw. z art. 217 § 3 k.p.c. przez przyjęcie, że umowy o pracę zawarte przez zainteresowanego z A. F., H. S. oraz A. M., jak również sporządzone przez nie oświadczenia dotyczące charakteru pracy M. R. po 31 sierpnia 2016 r., nie mają znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, chociaż z ww. dowodów wynika, że zainteresowany umowę o pracę zawarł nie tylko z M. R., ale i innymi pracownikami przejętej agencji turystycznej, względem wskazanych osób występuje w charakterze pracodawcy, co dowodzi okoliczności samego przejścia przez zainteresowanego agencji turystycznej, a nadto, rzeczony oświadczenia potwierdzają, że M. R. od 1 września 2016 r. pełniła funkcję dyrektora regionalnego i w związku z tym wykonywała określone czynności właściwe dla jej stanowiska, jak m.in. prowadzenie i planowanie akcji marketingowych czy kontrolowanie wyników sprzedażowych;
- art. 328 § 2 k.p.c. przez zaniechanie wyjaśnienia motywów podjętego rozstrzygnięcia w sposób umożliwiający przeprowadzenie jego kontroli, w szczególności poprzez zaniechanie wskazania przyczyn, dla których Sąd Okręgowy odmówił wiarygodności i mocy dowodowej dowodom z przesłuchania świadków A. F., H. S. oraz A. M. poprzestając na stwierdzeniu, że ww. osoby „będą starały się w dobrym świetle przedstawić pracodawcę poprzedniego czy obecnego i są zainteresowane złożeniem korzystnych zeznań dla strony odwołującej”, co w żadnej mierze nie wynika jednak ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego;
- prawa materialnego, tj. art. 11 k.p. w zw. z art. 22 k.p. przez dokonanie błędnej wykładni oświadczeń woli złożonych przez strony 1 września 2016 r., polegającej na przyjęciu, z pominięciem kontekstu sytuacyjnego, w jakim oświadczenia zostały złożone, a także zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, że celem stron nie było zawarcie stosunku pracy, stosunek prawny łączący strony nie spełnia przesłanek z art. 22 k.p., a ubezpieczona począwszy od 1 września 2016 r. nie świadczyła na rzecz zainteresowanego pracy;
- prawa materialnego, to jest art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez zastosowanie tego przepisu w stanie faktycznym sprawy i przyjęcie, że ubezpieczona i zainteresowany złożyli oświadczenie o nawiązaniu stosunku pracy wyłącznie dla pozorów;
- prawa materialnego, to jest art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez jego niezastosowanie w zw. z art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 oraz art. 13 ust. 1 powołanej ustawy w stanie faktycznym sprawy i przyjęcie, że ubezpieczona, jako osoba fizyczna będąca pracownikiem nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, a tym samym nie przysługuje jej prawo do zasiłku chorobowego i macierzyńskiego za okres niezdolności do pracy w czasie ubezpieczenia chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego za okres urlopu macierzyńskiego oraz urlopu rodzicielskiego, podczas gdy ubezpieczona zawarła z zainteresowanym umowę o pracę na czas nieokreślony, przedmiotowa umowa nie została przez strony rozwiązana, a więc ubezpieczona jako pracownik podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu;

W oparciu o powyższe, skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie odwołania oraz o zasądzenie kosztów sądowych według norm przepisanych, względnie o uchylenie zaskarżonego orzeczenia i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania apelacyjnego.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniosł o jej oddalenie oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Przedmiotem niniejszej sprawy była ocena prawidłowości stanowiska organu rentowego w zakresie ustalenia, że M. R. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnym, rentowemu, wypadkowym i chorobowemu w okresie od 1 września 2016 r. jako pracownik u płatnika składek PHU (...).

Analizując sporną kwestię Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a w swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233 k.p.c., nie popełnił też uchybień w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które mogłyby uzasadnić ingerencję w treść zaskarżonego orzeczenia.

Przystępując do analizy podniesionego przez pełnomocnika wnioskodawczyni w wywiedzionym środku zaskarżenia zarzutu naruszenia przez Sąd I instancji przepisów postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, uznać należy go za chybiony. Jak stanowi przepis art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynikają wskazania, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być zakreślone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. m.in.: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2000 r., IV CKN 1097/00, LEX nr 52624, uzasadnienie wyroku z dnia 29 września 2000 r., V CKN 94/00, LEX nr 52589). Zgodnie z ugruntowaną linią orzecznictwa, postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 stycznia 2005 r., IV CK 387/04, LEX nr 177263). Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów w rozumieniu powyższego przepisu i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Ocena mocy i wiarygodności dowodów przeprowadzona w pisemnym uzasadnieniu orzeczenia, mogłaby być skutecznie podważona w postępowaniu odwoławczym tylko wówczas, gdyby uznano, że zawiera ona błędy logiczne, wewnętrzne sprzeczności lub że jest niepełna (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Podkreślić należy, iż przedmiotem oceny Sądu Okręgowego były dowody zaoferowane przez strony (w tym akta kontroli ZUS i zeznania świadków) - zostały one wnikliwie przeanalizowane, a następnie omówione w uzasadnieniu, zgodnie z regułami wynikającymi z art. 328 § 2 k.p.c., co pozwala na ich instancyjną kontrolę i prowadzi do wniosku, że wszystkie zostały ocenione w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Przystępując do oceny zasadności podniesionych w apelacji zarzutów przypomnieć należy, iż podleganie pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu wynika nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę i zgłoszenia do takiego ubezpieczenia z określonym symbolem, ale z faktu rzeczywistego wykonywania pracy. Z perspektywy przepisów prawa ubezpieczeń społecznych (art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) istotne jest więc, czy praca była faktycznie realizowana w ramach stosunku pracowniczego. W judykaturze sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego utrwalone jest stanowisko, że zawarcie umowy o pracę i podjęcie na jej podstawie pracy nie może skutkować stwierdzeniem nieważności tejże umowy w oparciu o art. 58 § 1 k.c., choćby nawet celem samym w sobie było skorzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie ma więc potrzeby czynienia w tej materii szerszych rozważań. Kluczowe znaczenie ma natomiast to czy czynności wykonywane w związku z podpisaną umową o pracę wypełniają dyspozycję przepisów regulujących stosunek pracy i czy ewentualnie czynności te nie miały jedynie upozorować świadczenia pracy, tylko po to by uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Warunkiem sine qua non pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest istnienie faktycznego stosunku pracy. O ważności zaś stosunku pracy świadczy to, czy oświadczenia woli zawarte w umowie o pracę łączącej strony nie zawierają wad, które powodowałyby ich nieważność bądź bezskuteczność. Z powyższych względów, na istnienie stosunku pracy nie składa się tylko zawarcie umowy o pracę, ale nade wszystko zamiar stron oraz faktyczne wykonywanie określonej w umowie pracy, na warunkach z umowy wynikających. Zgodnie z dyspozycją art. 22 k.p. przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju, na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem,

w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem. Umowa o pracę jest umową starannego działania. Świadcząc umowę o pracę pracownik jest podporządkowany pracodawcy, co do czasu, miejsca i sposobu jej wykonywania. Stosunek pracy jest stosunkiem zobowiązaniowym uzewnętrzniającym wolę umawiających się stron. Po stronie pracownika musi zatem istnieć chęć świadczenia pracy oraz możliwość jej świadczenia, a po stronie pracodawcy potrzeba zatrudnienia i korzystania z tej pracy za wynagrodzeniem. Innymi słowy, celem i zamiarem stron umowy o pracę winna być więc faktyczna realizacja treści stosunku pracy w granicach określonych zawartą umową. Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak samo zawarcie umowy o pracę, czy zgłoszenie do ubezpieczenia, lecz konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły.

Wnioskodawczyni - co podkreślił w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku Sąd I instancji - w celu potwierdzenia wykonywania pracy, zaofiarowała materiał dowodowy, w postaci umowy o pracę (aczkolwiek sporządzonej bardzo niestarannie i nie zawierającej wskazania stanowiska, na którym ubezpieczona miała zostać zatrudniona), niepodpisanych kart wynagrodzeń pracownika za okres od września do grudnia 2016 r., zakresu czynności, kwestionariusza osobowego, oświadczenia pracownika w zakresie przekazywania wynagrodzenia oraz trzech świadectw pracy (w tym jednego potwierdzającego zatrudnienie ubezpieczonej u S. K. – takie nazwisko nosił zainteresowany uprzednio – w okresie od 25 września 2008 r. do 30 listopada 2009 r.), co jednakowoż nie świadczy automatycznie o wykonywaniu pracy – przedłożone dokumenty mogą jedynie prowadzić do wniosku, że strony poczyniły przygotowania do realizacji stosunku pracy, co nie jest wystarczające do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym. Również dowody w postaci druków KW dotyczące wypłaty wynagrodzenia zarówno ubezpieczonej, jak i zatrudnionym w biurze turystycznym (należącym do wnioskodawczyni, a przejętym przez K. M.) pracownikom nie są dowodami świadczenia przez ubezpieczoną pracy. Jak bowiem trafnie podniósł pozwany przedłożone dokumenty zawierają szereg błędów oraz przekreśleń związanych z datą, a w szczególności z rokiem, w którym były sporządzane, co może świadczyć o tym, iż de facto zostały one przygotowane jednorazowo w 2017 r. na potrzeby toczącego się postępowania, a że kontrola została wszczęta przez pozwanego w marcu 2017 r., to sprzyjało to nieprawidłowościom we wskazanym wyżej zakresie. Poza tym, na drukach widnieje informacja, że sporządził je, a zatem i dokonał wypłaty K. M., podczas gdy wnioskodawczyni, wyjaśniała, że płaciła pracownikom z własnego konta dokonując przelewów, przy czym środki na wypłaty otrzymywała od zainteresowanego. Jeśli tak było, to podpisy na dokumentach KW poszczególnych pracowników zostały albo sfalszowane, albo złożone przez poszczególne osoby, na prośbę czy to samej ubezpieczonej, czy też płatnika składek. Mając na uwadze powyższe, Sąd uznał, że okazane dokumenty - z uwagi na rozbieżności w wyjaśnieniach dotyczących ich powstania, jak i z powodu zawartych w nich błędów - nie mogą stanowić dowodu na podnoszone przez skarżącą okoliczności związane z zawarciem przez nią spornej umowy o pracę.

O zawarciu umowy nie świadczą również przedłożone przez wnioskodawczynię do akt kontroli potwierdzenia dokonywanych przez M. R. przelewów na rzecz (...) W. z tytułu umowy najmu lokalu, w którym było prowadzone biuro (...) Wnioskodawczyni przez cały okres prowadzenia działalności gospodarczej pod nazwą (...)w Centrum Handlowym w W. - również po zawarciu umowy o pracę - sama dokonywała opłat z tytułu umowy najmu lokalu. Wprawdzie wnioskodawczyni podniosła, że K. M. nie mógł sam opłacać wskazanych należności z uwagi na zajęcia komornicze na jego koncie, to jednak nie zwalnia jej to z obowiązku wykazania, że pieniądze, które przelewała na konto Centrum były jej następnie zwracane przez płatnika. Powyższe – zdaniem Sądu – świadczy o tym, że poza formalnym podpisaniem umowy, nic się nie zmieniło w zakresie zarządzania biurem, tzn. to ubezpieczona w dalszym ciągu prowadziła swoją działalność, a zmiany uległy jedynie warunki formalne, na jakich dokonywane przez nią czynności były realizowane, a wszystko zmierzało do stworzenia pozorów zatrudnienia w celu uzyskania prawa do wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że czynione w sprawie ustalenia nie mogły zostać ocenione w oderwaniu od całokształtu okoliczności. Nie można bowiem tracić z pola widzenia, że wnioskodawczyni, od 2011 r. z sukcesami prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w branży związanej z szeroko pojętą turystyką, stąd zmiana sposobu

prowadzenia firmy polegająca na oddanie jej w użytkowanie (nieformalne) K. M. i zatrudnienie się z takim samym zakresem obowiązków, jaki wykonywała jako właściciel na stanowisku dyrektora regionalnego, zaledwie 9 dni po powzięciu wiadomości o tym, że jest w ciąży musi budzić i budzi uzasadnione wątpliwości. Ubezpieczona przez cały okres trwania umowy o pracę zarządzała firmą, sprawowała nadzór nad zatrudnionymi w niej pracownikami, zdalnie kontrolowała sprzedaż imprez turystycznych, prowadziła akcje marketingowe, organizowała gadżety dla klientów, rozliczała pracowników, prowadziła rozmowy z kontrahentami, negocjowała warunki współpracy z innymi biurami turystycznymi, podpisywała aneksy do umów czyli de facto wykonywała wszystkie czynności, które należały do niej uprzednio, tj. w okresie, gdy była właścicielem Biura. Mało tego również w okresie korzystania ze zwolnienia lekarskiego dokonywała przelewów wynagrodzeń dla pracowników, opłat z tytułu najmu lokalu oraz prowadziła korespondencję mailową w przedmiocie dokonywanej sprzedaży przez zatrudnione w Biurze osoby. A zatem zmiana właściciela biura w żadnej mierze nie wpłynęła na sposób jego funkcjonowania, co z kolei prowadzi do wniosku, że została ona dokonana jedynie „na papierze”, celem stworzenia wnioskodawcy warunków do „wejścia” w pracowniczy system ubezpieczeniowy i uzyskania świadczeń związanych z ciążą i macierzyństwem.

Nie bez znaczenia dla dokonywanych ustaleń pozostaje również fakt, że przez cały okres prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, tj. od 2011 r. wnioskodawcy opłacała składki od najniższej podstawy wymiaru, co oznacza, że jej świadczenia chorobowe oraz macierzyńskie – przy utrzymaniu dotychczasowego stanu rzeczy – byłyby wypłacane w wysokości odpowiadającej deklarowanej podstawie. Ubezpieczona zmierzając do uzyskania wyższych świadczeń dokonała odpowiednich modyfikacji przekazując biuro znajomemu, zawierając z nim z umowę o pracę i ustalając wynagrodzenie na poziomie 8600 zł. Tak wysokie uposażenie nie znajduje jednak racjonalnego uzasadnienia w sytuacji ekonomicznej, w jakiej znajdował się w dacie zawierania spornej umowy płatnik składek, a nadto pozostaje w rażącej dysproporcji do wysokości uposażenia dyrektora sprzedaży H. S., której wynagrodzenie zostało ustalone na poziomie 3000 zł. Przypomnieć należy, że K. M. posiada w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych zadłużenie z tytułu składek za zatrudnionych pracowników, które na dzień 28 lutego 2017 r. wynosiło: na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych - 213.115,00 zł, na Fundusz Ubezpieczeń Zdrowotnych – 63.188,14 zł oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych – 15.688,59 zł. A skoro tak, to nie sposób znaleźć racjonalnego uzasadnienia dla zatrudnienia kolejnego pracownika z tak wysokim uposażeniem, gdzie same składki na ubezpieczenie społeczne oscyływały w granicach 3000 zł miesięcznie. Nie przekonuje argumentacja pełnomocnika skarżącej, że zatrudnienie doświadczonego pracownika na stanowisku dyrektora regionalnego mogło w dalszej perspektywie doprowadzić do wzrostu obrotów, albowiem jest ona sprzeczna z zasadami logiki oraz doświadczenia życiowego. Trudno bowiem znaleźć rozsądne uzasadnienie dla zatrudnienia przez zadłużonego pracodawcę pracownika generującego tak wysokie koszty. Takie działanie jest ze wszech miar nieracjonalne, zwłaszcza, że zatrudniany pracownik był w ciąży, co oznaczało, że w niedługim czasie nie będzie mógł kontynuować zatrudnienia. Wprawdzie płatnik podnosił w toku procesu, że nie wiedział o ciąży ubezpieczonej, jednak te zeznania pozostają w sprzeczności z wyjaśnieniami wnioskodawcy, która podawała, że informowała go o swoim stanie. Zdaniem Sądu strony umowy wiedziały o ciąży ubezpieczonej i właśnie z tego powodu ją zawarły.

O braku uzasadnienia dla zatrudnienia pracownika na stanowisku dyrektora regionalnego świadczy również fakt, że po przejściu wnioskodawcy na zwolnienie lekarskie, płatnik nie zatrudnił nikogo na jej miejsce, czym niejako potwierdził, że takie stanowisko w Biurze nie było potrzebne.

W ocenie Sądu powyższe działania zmierzały tylko i wyłącznie do stworzenia pozorów istnienia stosunku pracy, z którego w niedalekiej przyszłości – tj. już od stycznia 2017 r. – ubezpieczona miała czerpać profity.

Dysponując tak dokonanyymi ustaleniami, wespół z całokształtem wniosków wyprowadzonych przez Sąd Okręgowy na podstawie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, uznać - zdaniem Sądu Apelacyjnego - należało, że strony skonstruowały określoną sytuację prawną wyłącznie dla potrzeb uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Oczywiście takie postępowanie ubezpieczonego, nastawione na pozyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie może (samo w sobie) zostać uznane za niewłaściwe, niemniej jednak, jeśli pozyskanie wskazanych świadczeń jest jedynym celem nawiązania stosunku pracy bez jednoczesnego wywiązania się wnioskodawcy z wynikającego z zawartej umowy o pracę obowiązku jej świadczenia, to takie zachowanie uznać należy za naganne i niezaskługujące na

ochronę, wynikającą z art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 8 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Wprawdzie w orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalił się pogląd, że cel zawarcia umowy o pracę w postaci uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest sprzeczny z ustawą (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005 r. II UK 320/04), niemniej jednak nie może to oznaczać akceptacji dla nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań oraz korzystania ze swoich praw w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego. W systemie ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada solidaryzmu. Polega ona na tym, że ubezpieczeni uiszczają do tego systemu wkład odpowiadający ich możliwościom. Tymczasem, działania stron zmierzały do tego, aby zminimalizować wysokość uiszczanych do tegoż systemu wpłat, w zamian uzyskując długotrwałe (związane z wypłatą zasiłku chorobowego za czas niezdolności do pracy) świadczenia. Jeśli zatem stronom umowy z dnia 1 września 2016 r. przyświecała wyłącznie intencja włączenia do pracowniczego ubezpieczenia społecznego (i uzyskania świadczeń płynących z tego ubezpieczenia) pod pozorem zatrudnienia bez jego rzeczywistego wykonywania w ramach umowy o pracę (art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.), to uznać należało, że zawarcie przedmiotowej umowy nie może rodzić skutków prawnych i stanowić podstawy do uznania, że osoba, która taką umowę zawarła podlega ubezpieczeniu społecznemu pracowników. A to z tej przyczyny, że pomimo zawartej umowy o pracę nie nastąpiło nawiązanie stosunku pracy (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 6 października 2004 r., I PK 545/03, OSNP 2005 Nr 24, poz. 338 oraz z dnia 5 października 2006 r., I UK 120/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 294). Należy podkreślić, że w wyniku spornej umowy mogłoby dojść do nawiązania stosunku pracy z M. R., jeśliby doszło do rzeczywistego świadczenia przez nią pracy na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, czyli gdyby praca była wykonywana według przymiotów stosunku pracy zgodnie z wolą pracownika i pracodawcy (art. 22 § 1 i § 11 k.p. i art. 11 k.p.). Chodzi więc o sytuację, gdy pracodawca dopuszcza pracownika do pracy, godzi się na świadczenie przez niego pracy i wypłaca mu wynagrodzenie, a pracownik na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem pracę świadczy wiedząc, że realizuje obowiązki wynikające ze stosunku pracy (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 8 grudnia 2015 r., III AUa 46/15, LEX nr 1950448). Tymczasem okoliczności faktyczne rozpoznawanej sprawy, zebrany w sprawie materiał dowodowy i na jego podstawie wyciągnięte wnioski, dają podstawę do dokonania ustalenia, że pomiędzy M. R. a K. M. nie nastąpiło nawiązanie stosunku pracy z uwagi na brak świadczenia pracy w reżimie pracowniczym. W związku z czym skarżąca w okresie od 1 września 2016 r. nie podlegała pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu. Czynności podejmowane przez odwołującą miały jedynie upozorować świadczenie pracy tak, aby uprawdopodobnić istnienie stosunku pracy.

Tak dokonanej oceny nie zmienia również fakt, że wnioskodawczyni w marcu 2018 r., tj. po upływie okresu urlopu macierzyńskiego wróciła do pracy. Oczywiście jest bowiem, że strony dysonując wiedzą, że sprawa jest w toku i nie zapadł w niej jeszcze ostateczny wyrok w dalszym ciągu czyniły starania, aby stworzony przez nie stan faktyczny był jak najbardziej wiarygodny i prowadził do korzystnego dla nich rozstrzygnięcia.

Reasumując Sąd Apelacyjny stanął na stanowisku, że zawarta pomiędzy stronami umowa nie była umową o pracę, w konsekwencji czego nie wywołała skutków prawnych w zakresie ubezpieczenia społecznego. Jeśli więc nie istniał pracowniczy stosunek prawny, to M. R. nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia od 1 września 2016 r.

Mając na uwadze poczynione ustalenia i rozważania, podzielając stanowisko Sądu I instancji i uznając apelację wnioskodawczyni za bezzasadną, Sąd, na mocy art. 385 k.p.c. orzekł, jak w punkcie 1 sentencji wyroku.

W punkcie drugim wyroku Sąd Apelacyjny zasądził od odwołującej na rzecz pozwanego kwotę 240,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję, działając na podstawie art. 98 § 1 i 3, art. 99, art. 108 zd. 1 k.p.c. w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 w zw.

z § 9 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (j.t. Dz. U. z 2018 roku poz. 265).

SSA Daria Stanek SSA Grażyna Czyżak SSO del. Monika Popielińska