

UZASADNIENIE

Decyzją z 20 listopada 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł., stwierdził, że T. K. jako pracownik płatnika składek (...) R. W. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom pracowniczym od 11 sierpnia 2020 r. do 10 września 2020 r. W uzasadnieniu organ rentowy zarzucił pozorną umowę o pracę, która nie została zawarta celem świadczenia pracy w ramach stosunku pracy na rzecz płatnika przez ubezpieczonego, a jedynie celem stworzenia dla ubezpieczonego tytułu do objęcia ubezpieczeniem chorobowym w związku ze spodziewaną rychłą niezdolnością do pracy. (decyzja w aktach ZUS)

T. K., reprezentowany przez adwokata, odwołał się od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę poprzez stwierdzenie, że w okresie objętym skarżoną decyzją był objęty pracowniczym ubezpieczeniem społecznym jako pracownik płatnika, a także o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych, negując twierdzenia pozwanego o pozorności umowy o pracę. (odwołanie k. 3-8)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy podtrzymał dotychczasowe stanowisko, wnosząc o jego oddalenie. (odpowiedź na odwołanie k. 13-14, k. 59-60)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

T. K. urodził się (...) W 1992 r. ukończył technikum mechaniczne o specjalności pneumatyka i lakiernictwo, a w 1998 r. studia licencjackie z zakresu bankowości w Wyższej Szkole (...) w Ł. na kierunku (...) i marketing z wynikiem bardzo dobrym na dyplomie.

Wnioskodawca posiada doświadczenie zawodowe w usługach finansowych, które nabył w trakcie zatrudnienia w (...) Fundacji (...) w okresie od 16 stycznia 2013 r. do 30 września 2017 r. pracując na stanowisku specjalisty ds. pożyczek, a od 1 października 2017 r. do 31 sierpnia 2019 r. na stanowisku starszego specjalisty ds. pożyczek.

Ponadto T. K. w okresie od 1 lipca 2003 r. do 1 października 2019 r. prowadził, na podstawie wpisu do (...), własną pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą w Ł., której głównym przedmiotem była pozostała działalność wspomagająca usługi finansowe z wyłączeniem ubezpieczeń i funduszy emerytalnych.

Oprócz tego wnioskodawca posiada również kilkuletnie doświadczenie zawodowe jako stolarz, które nabył we własnej stolarni podczas wykonywania prac lakiernika frontów meblowych.

(świadczenie pracy k. 31 akt ZUS, wydruk z (...) k. 30 akt ZUS, dyplom k. 28-29 akt ZUS, CV wnioskodawcy k. 36-37, zeznania wnioskodawcy e-prot. z 8.02.2022 r.: 00:02:51-00:45:41 w zw. z e-prot. z 31.05.2022 r.: 00:11:01-00:13:20)

Płatnik składek – R. W., prowadzi od 1 września 2004 r., na podstawie wpisu do (...), własną pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) R. W. z siedzibą w A., w ramach której świadczy usługi stolarskie. (wydruk z (...) k. 54 akt ZUS)

W okresie obejmującym sierpień – wrzesień 2020 r. płatnik zatrudniał w swojej firmie od kilku lat dwóch pracowników w niepełnym wymiarze czasu pracy, tj. B. P. na 1/20 etatu na stanowisku specjalisty ds. ubezpieczeń, księgowej, za wynagrodzeniem 130 zł oraz K. W. na 1/8 etatu na stanowisku pracownika biurowego za wynagrodzeniem 325 zł miesięcznie. W spornym okresie płatnik nie zwiększył wymiaru czasu pracy w/w pracowników. (okoliczności niesporne, a nadto kartoteka pracowników k. 22)

R. W. został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia pracowniczego w pełnym wymiarze czasu pracy, a z tytułu prowadzenia własnej pozarolniczej działalności gospodarczej tylko do ubezpieczenia zdrowotnego. (okoliczności niesporne)

T. K. i R. W. są obcymi dla siebie osobami, nie są ze sobą ani spokrewnieni, ani spowinowaceni. T. K. poznał R. W. w związku z prowadzeniem własnej działalności stolarskiej, a żonę płatnika A. W. poznał w związku z pracą doradcy

finansowego. (zeznania wnioskodawcy e-prot. z 8.02.2022 r.: 00:02:51-00:45:41 w zw. z e-prot. z 31.05.2022 r.: 00:11:01-00:13:20)

Wnioskodawca od 2016 r. ma problemy zdrowotne w związku zerwanym ścięgnem w kolanie. (okoliczność niesporna)

Poprzednie ubezpieczenie T. K. u innego płatnika składek trwało od 1 października 2019 r. do 31 października 2019 r. Następnie wnioskodawca korzystał w związku z problemami zdrowotnymi z kolaniem ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w okresie od 1 listopada 2019 r. do 28 czerwca 2020 r., a w tym przez 182 dni z zasiłku chorobowego, a następnie ze świadczenia rehabilitacyjnego. Odwołujący miał wówczas wykonaną laparoskopową operację usprawnienia lewego stawu kolanowego. (okoliczność niesporna)

Bezpośrednio przed sporządzeniem spornej umowy o pracę z płatnikiem składek wnioskodawca nie miał żadnego tytułu do ubezpieczenia społecznego. (okoliczność niesporna)

ZUS zakwestionował zasadność zwolnienia lekarskiego wnioskodawcy wystawionego na okres po ustaniu jego ostatniego stosunku pracy.

W związku z zakończeniem okresu ubezpieczenia społecznego T. K. poszukiwał pracy w ten sposób, że dzwonił do różnych znajomych. W pierwszym bądź drugim tygodniu sierpnia 2020 r. wnioskodawca spotkał się z A. W. w sprawie pracy, a spotkanie z R. W. odbyło się tuż przed podpisaniem umowy. W trakcie tego spotkania wnioskodawca razem z A. i R. małżonkami W. ustalili warunki zatrudnienia odwołującego w firmie u płatnika.

(zeznania wnioskodawcy e-prot. z 8.02.2022 r.: 00:02:51-00:45:41 w zw. z e-prot. z 31.05.2022 r.: 00:11:01-00:13:20)

W dniu 11 sierpnia 2020 r. została sporządzona umowa o pracę na okres próbny, zgodnie z którą płatnik składek miał zatrudnić wnioskodawcę w pełnym wymiarze czasu pracy na okres jednego miesiąca, tj. do 10 września 2020 r. na stanowisku menagera ds. finansowych za wynagrodzeniem 4900 zł miesięcznie. Jako termin rozpoczęcia pracy wskazano dzień 11 sierpnia 2020 r., a jako miejsce wykonywania pracy województwo (...). (umowa o pracę k. 37 akt ZUS)

Wnioskodawca posiadał orzeczenie lekarza medycyny pracy z 11 sierpnia 2020 r. o braku przeciwwskazań natury medycznej do wykonywania pracy u płatnika na stanowisku menedżera, pracownik biurowy. Wnioskodawca nie powiedział w czasie tego badania lekarzowi medycyny pracy o tym, że ma skierowanie na zaplanowaną operację kolana. (orzeczenie lekarza medycyny pracy k. 27 akt ZUS, karta badania profilaktycznego k. 149, zeznania wnioskodawcy e-prot. z 8.02.2022 r.: 00:02:51-00:45:41 w zw. z e-prot. z 31.05.2022 r.: 00:11:01-00:13:20)

Przed zatrudnieniem wnioskodawcy w firmie płatnika nie istniało stanowisko menagera. Powierzone wnioskodawcy zadania płatnik wykonywał do tego czasu osobiście lub z pomocą żony. Płatnik składek nie zgłosił żony do ubezpieczeń społecznych jako osoby współpracującej przy wykonywaniu jego działalności gospodarczej. (okoliczności niesporne)

Płatnik składek utworzył dla wnioskodawcy akta osobowe. (okoliczność niesporna)

W złożonej do tych akt karcie szkolenia wstępnego BHP wnioskodawcy u płatnika składek nie podano ani danych pracownika, ani daty przeprowadzenia takiego szkolenia. Na karcie nie ma również podpisu wnioskodawcy potwierdzającego, że odbył takie szkolenie.

Wnioskodawca nie potrafi powiedzieć kiedy i kto go przeszkolił wstępnie w zakresie bhp u płatnika składek.

(karta wstępnego szkolenia bhp k. 36 akt ZUS, zeznania wnioskodawcy e-prot. z 8.02.2022 r.: 00:02:51-00:45:41 w zw. z e-prot. z 31.05.2022 r.: 00:11:01-00:13:20)

Do zadań wnioskodawcy na powierzonym mu przez płatnika składek stanowisku należeć miało pozyskanie nowych klientów na usługi stolarskie i finansowe w zakresie pożyczek pomocowych z UE. Wnioskodawca miał świadczyć pracę na rzecz płatnika w godzinach od 8.00 do 16.00 oraz na bieżąco raportować telefonicznie o wynikach swojej

pracy. Ze względu na sytuację epidemiologiczną w Polsce miał wykonywać pracę w domu. Nie ma żadnych raportów z wykonywania przez wnioskodawcę pracy na rzecz płatnika. Do wykonywania części obowiązków na rzecz płatnika wnioskodawca miał używać własnego samochodu osobowego. Płatnik nie wystawiał delegacji dla wnioskodawcy, ani też strony nie zawarły żadnej umowy o wykorzystanie do celów służbowych prywatnego samochodu przez wnioskodawcę i nie dokonywały rozliczeń kosztów związanych z podróżami służbowymi wnioskodawcy tym samochodem, w tym np. w związku z wydatkami na zakup benzyny, które ponosił sam wnioskodawca, czy amortyzacją prywatnego samochodu wnioskodawcy. Płatnik nie pokrywał także kosztów połączeń telefonicznych czy internetowych wykorzystanych przez wnioskodawcę do kontaktów z potencjalnymi klientami. Wnioskodawca w badanym okresie nie szukał dla płatnika klientów, ale korzystał ze stworzonej przez siebie wcześniej bazy, w której miał dane swoich dotychczasowych klientów na usługi bankowe, ubezpieczenia oraz usługi stolarskie jakie wnioskodawca świadczył w ramach własnej działalności gospodarczej. Do R. W. wnioskodawca przyjeżdżał co 2, 3 dni, aby skonsultować z nim wycenę mebli. Przeprowadzone w badanym okresie przez wnioskodawcę rozmowy z potencjalnymi klientami na usługi kredytowe okazały się owocne w następnym roku, ale nie dla płatnika lecz dla samego odwołującego, który od marca 2021 r. odwiesił własną działalność gospodarczą. Odwołujący nie doprowadził też do zawarcia umowy na usługi stolarskie świadczone przez płatnika. Wnioskodawca kontaktował się jedynie z własnymi klientami z własnej bazy na usługi stolarskie, którzy nie wiedzieli z czyjego ramienia działa wnioskodawca. Spotkania były niezobowiązujące i zakończyły się na przedstawieniu na kartce przez wnioskodawcę potencjalnych kosztów usługi. Ze spotkań z tymi klientami nie powstał żaden dokument opatrzony pieczęcią płatnika składek. Częściowo wnioskodawca robił to poza wyznaczonymi u płatnika składek godzinami pracy, np. przyjeżdżał do klienta o godz. 17.00. Wnioskodawca nie otrzymywał od płatnika wynagrodzenia za nadgodziny. Zdarzało się też, że wnioskodawca w trakcie godzin pracy miał przerwę, której nie musiał zgłaszać płatnikowi i który nie rozliczał go w żaden sposób z czasu pracy. Z historii operacji na rachunku bankowym wnioskodawcy wynika, że w badanym okresie w godzinach i w dniach, w których miał świadczyć pracę dla płatnika, przebywał poza miejscem świadczenia pracy i dokonywał płatności kartą (m.in. 27 i 28.08.2020 r. odnotowano zakup w I.). Listy obecności wnioskodawca podpisywał zbiorczo wtedy, gdy przyjeżdżał do firmy płatnika. Płatnik składek nie prowadził godzinowej ewidencji czasu pracy wnioskodawcy, ani nie rozliczał go z czasu pracy. Wynagrodzenie na rzecz wnioskodawcy płatnik miał wypłacać w gotówce. Odwołujący potwierdzał na liście płac swoimi podpisami, że wynagrodzenie zostało wypłacone.

(lista operacji na rachunku bankowym wnioskodawcy k. 660-679, zestawienie operacji dokonanych transakcji kartą k. 686-688, zeznania wnioskodawcy e-prot. z 8.02.2022 r.: 00:02:51-00:45:41 w zw. z e-prot. z 31.05.2022 r.: 00:11:01-00:13:20, zeznania świadka N. S. e-prot. z 8.02.2022 r.: 01:03:30 -01:09:53, zeznania świadka M. P. e-prot. z 8.02.2022 r.: 01:12:26-01:26:31)

Płatnik składek utworzył dla wnioskodawcy listy obecności, na których wykonywanie pracy przez 8 godzin dziennie od 8.00 do 16.00 w dniach od 11 sierpnia 2020 r. do 28 sierpnia 2020 r. oraz od 1 do 9 września 2020 r. odwołujący potwierdził swoimi podpisami. Nie ma podpisu wnioskodawcy na liście obecności przy dacie 31 sierpnia 2020 r. W dniu 10 września 2020 r. odnotowano na liście obecności zwolnienie lekarskie skarżącego. (listy obecności k. 32 – 33 akt ZUS)

T. K. stał się ponownie niezdolny do pracy od 10 września 2020 r. Niezdolność ta była konsekwencją tego, że w 2019 r. doszło u wnioskodawcy do całkowitego zerwania więzadeł krzyżowych. Wnioskodawca nie był hospitalizowany w związku z tym urazem. Zalecano mu rehabilitację, ćwiczenia i leki.

W dacie zawarcia spornej umowy o pracę z płatnikiem wnioskodawca posiadał wystawione w dniu 18 czerwca 2020 r. skierowanie do szpitala celem wykonania artroskopii kolana lewego. W czasie wizyty lekarskiej w dniu 18 czerwca 2020 r. odwołujący skarżył się na silne dolegliwości bólowe kolana lewego. W trakcie tej wizyty lekarskiej odnotowano, że w (...) z 19.05.2020 r. stwierdzono u wnioskodawcy mierny wysięk stawu, uszkodzenie (...), zwyrodnienie MM. W badaniu przedmiotowym wykonanym podczas wizyty 18 czerwca 2020 r. stwierdzono niewielkiego stopnia poszerzenie zarysów kolana lewego, deficyt wyprostu stawu ok. 15 stopni, znaczną bolesność kolana lewego po stronie przyśrodkowej na wysokości stawu, żywe objawy łąkotkowe bez objawów przeskakiwania. W USG kolana stwierdzono wtedy niewielkich rozmiarów torbiel okołoląkotkową o wymiarach 4 x 2 x 2 mm, zwężenie przedziału przyśrodkowego

stawu z niewielką osteofitą 9 foto 3) oraz wypychaniem MM poza obręb stawu. MM niejednorodna. W diagnozie stwierdzono podejrzenie uszkodzenia zwyrodnieniowego MM kolana lewego.

Pomimo wydania odwołującemu w dniu 18 czerwca 2020 r. skierowania do szpitala celem artroskopii kolana lewego, wnioskodawca nie mógł skorzystać z leczenia szpitalnego ze względu na wcześniejszą decyzję ZUS, która podważyła zasadność jego zwolnienia lekarskiego w okresie po ustaniu poprzedniego stosunku pracy. W tym czasie wnioskodawca nie prowadził własnej stolarskiej działalności gospodarczej, którą wówczas zawiesił. Okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu odwołującego po ustaniu ostatniego stosunku pracy zakończył się w czerwcu lub lipcu 2020 r.

Na skierowaniu na operację kolana lewego z 18 czerwca 2020 r. uczyniono w dniu 7 sierpnia 2020 r. wzmiankę o wyznaczonej odwołującemu dacie operacji na dzień 6 października 2020 r. W związku z tym wnioskodawca przebywał na zwolnieniu lekarskim od 11 września 2020 r. W dniu 1 października 2020 r. wnioskodawca został przyjęty na Oddział (...) Urazowo – Ortopedycznej Szpitala im. (...) w Ł., gdzie w dniu 6 października 2020 r. wykonano u niego zaplanowany zabieg rekonstrukcji (...) stawu kolanowego lewego. Cykl przygotowawczy i badania do zabiegu wnioskodawca wykonał prywatnie, na własny koszt, w celu przyspieszenia procedury i jak najszybszego powrotu do pełnej sprawności. Po wykonaniu w/w zabiegu wnioskodawca został wypisany ze wskazanego oddziału jeszcze tego samego dnia tj. 6 października 2020 r. Następnie wnioskodawca korzystał po zabiegu z opieki fizjoterapeutycznej.

(zeznania wnioskodawcy e-prot. z 8.02.2022 r.: 00:02:51-00:45:41 w zw. z e-prot. z 31.05.2022 r.: 00:11:01-00:13:20, karta informacyjna k. 11, skierowanie do szpitala k. 83, dokumentacja medyczna k. 80-82, 84-109, 141-142, 547-578, 580-582, 586, 606-607, 615-622, 635-649)

Po zakończeniu okresu, na jaki została zawarta badana umowa o pracę, strony nie zawarły kolejnej umowy. Wnioskodawca nie powrócił do pracy u płatnika. (okoliczności niesporne)

Płatnik składek nie zatrudnił nikogo na miejsce odwołującego. Płatnikowi w prowadzeniu jego firmy tak jak poprzednio pomaga żona, która nadal nie jest zgłoszona do ubezpieczeń społecznych jako osoba współpracująca. (okoliczności niesporne)

Płatnik składek zgłosił wnioskodawcę do ubezpieczeń społecznych jak pracownika zatrudnionego na okres próbny wynoszący jeden miesiąc od 11 sierpnia 2020 r. do 10 września 2020 r. Płatnik składek w złożonym druku ZUS Z-3 wykazał, że za dzień 10 września 2020 r. wypłacił wnioskodawcy wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy. (okoliczności niesporne)

W dniu 16 września 2020 r. do ZUS wpłynął wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego dla wnioskodawcy za okres od 11 września 2020 r. do 6 października 2020 r., następnie wpłynęło w dniu 7 października 2020 r. zwolnienie lekarskie za okres od 1 października 2020 r. do 30 października 2020 r., w tym obejmujące pobyt w szpitalu od 1 października 2020 r. do 6 października 2020 r. Kolejne zwolnienie lekarskie wnioskodawcy wpłynęło do Zakładu 12 listopada 2020 r. i obejmowało okres od 31 października 2020 r. do 18 listopada 2020 r. (okoliczności niesporne)

W 2020 r. płatnik składek osiągnął z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej przychód w wysokości 145 026,23 zł, a dochód z tej działalności wyniósł 9 057,43 zł.

(podatkowa księga przychodów i rozchodów za 2020 r. k. 23)

W latach 2017-2022 wnioskodawca był niezdolny pracy w następujących okresach: od 14.04.2017 r. do 20.04.2017 r., od 20.02.2018 r. do 23.02.2018 r., od 4.09.2019 r. do 30.09.2019 r., od 31.10.2019 r. do 10.06.2020 r., od 10.09.2020 r. do 20.01.2021 r., od 16.06.2021 r. do 8.11.2021 r. (zestawienie zaświadczeń wybranego ubezpieczonego k. 136)

W 2020 r. wnioskodawca nie uzyskał żadnych przychodów z prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. (podatkowa księga przychodów i rozchodów wnioskodawcy dotycząca prowadzonej przez niego działalności gospodarczej k. 481 – 492)

W marcu 2021 r. wnioskodawca odwiesił swoją działalność gospodarczą, w ramach której świadczy usługi restrukturyzacji firm. (zeznania wnioskodawcy e-prot. z 8.02.2022 r.: 00:02:51-00:45:41 w zw. z e-prot. z 31.05.2022 r.: 00:11:01-00:13:20)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dowodów w postaci dokumentów, których autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron, a także na podstawie zeznań świadków i częściowo przesłuchania wnioskodawcy, a mianowicie w takim zakresie w jakim znajdują oparcie w powołanych dokumentach, co nie oznacza automatycznie, że odwołanie jest zasadne.

Sąd odmówił wiary twierdzeniom skarżącego, że rzeczywiście wykonywał na rzecz płatnika składek pracę na podstawie spornej umowy, albowiem nie ma na to żadnych wiarygodnych dowodów. Świadkowie, którzy zostali w sprawie przesłuchani nie mieli żadnej wiedzy na temat tego, czy wnioskodawca w badanym okresie kontaktował się z nimi w sprawie wyceny usług stolarskich jako pracownik płatnika, czy też jako przedsiębiorca prowadzący własną działalność stolarską. Z zeznań tych świadków wynika także, że nie tylko nie doszło do zawarcia umowy na usługi stolarskie, ale też, że nie został z żadnego spotkania sporządzony jakikolwiek dokument, nawet prosta notatka, z której wynikałoby, że wnioskodawca rozmawiał z nimi działając z ramienia płatnika składek. Sam wnioskodawca przyznał, że nie doprowadził do zawarcia jakiegokolwiek umowy na świadczenie usług stolarskich, czy finansowych przez płatnika, przy czym przyznał również, że ograniczył się jedynie do kontaktów własnymi klientami, których dane posiadał w opracowanej już wcześniej bazie w ramach prowadzonej przez niego własnej działalności finansowej i stolarskiej. Do zakończenia postępowania w sprawie wnioskodawca nie zaoferował żadnych obiektywnie wiarygodnych dowodów na to, że wykonywał dla płatnika pracę polegającą na pozyskaniu klientów na usługi finansowe, w tym w szczególności w postaci zeznań w charakterze świadków potencjalnych klientów, wobec czego jego zeznania, że faktycznie wykonywał taką pracę pozostały gołosłowne.

Przypomnieć należy, że to na wnioskodawcy spoczywał ciężar dowodzenia prawdziwości swoich twierdzeń, a także, że odwołujący był reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika przez całe postępowanie sądowe. Strony badanej umowy nie przedstawiły dowodów wskazujących na potrzebę zatrudnienia ubezpieczonego i rzeczywiste wykonywanie pracy przez odwołującego się na rzecz płatnika, mimo że to na tych podmiotach – zgodnie z art. 232 k.p.c. – spoczywał ciężar dowodu.

To strona, a nie Sąd jest wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania i to strony ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Na powyższe wskazuje przepis art. 3 k.p.c., który stanowi, że to na stronach ciąży obowiązek dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i przedstawiania dowodów na ich poparcie, a nadto przepis art. 232 k.p.c., zgodnie z którym strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Nie jest rzeczą sądu wyszukiwanie dowodów w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron, a dopuszczenie dowodu z urzędu jest dobrowolne i nie może naruszać zasady bezstronności. Ewentualne ujemne skutki nieprzedstawienia dowodu lub też zaoferowania dowodów nie pozwalających poczynić kategorię ustaleń lub budzących istotne wątpliwości obciążają stronę. Stąd też to na stronach spoczywała powinność przedstawienia takich dowodów, które w niebudzący wątpliwości sposób, potwierdziłyby zasadność ich stanowiska. W myśl art. 227 k.p.c., przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, więc nie jest więc uchybieniem procesowym pominięcie dalszych dowodów, gdy w świetle zebranego materiału okoliczności istotne stały się między stronami niesporne, a dalsze dowody miałyby jedynie służyć naświetleniu okoliczności towarzyszących, nieistotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, albo zmierzały do wykazania okoliczności, które zostały udowodnione zgodnie z twierdzeniami strony (por. wyrok SN z 27 czerwca 2014 r., I CSK 497/13, LEX nr 1521311).

Nawet jednak, gdyby hipotetycznie przyjąć, że jakieś czynności wnioskodawca na rzecz płatnika wykonał (choć nie ma na to żadnych wiarygodnych dowodów), to i tak zdaniem Sądu nie ma żadnych podstaw by przyjąć, że wnioskodawca

robił to w reżimie podporządkowania pracowniczego względem płatnika jako jego pracodawcy, co jest elementem koniecznym dla uznania istnienia prawdziwego stosunku pracy.

Przede wszystkim Sąd zważył, że nie ma żadnych dowodów na to, że płatnik kierował pracą wnioskodawcy, czy, że nadzorował jej wykonanie. Nie ma bowiem dowodów na to, że płatnik wyznaczał odwołującemu na bieżąco konkretne zadania do wykonania i że rozliczał go z jakości i ilości ich wykonania. Nie ma przy tym żadnych wiarygodnych dowodów, że wnioskodawca robił to w pełnym wymiarze czasu pracy, bo płatnik nie prowadził ewidencji czasu pracy dla skarżącego. Zaznaczyć należy, że listy obecności, które zresztą okazały się niewiarygodne w zakresie w jakim podano w nich, że odwołujący wykonywał pracę od 8.00 do 16.00, nie są wystarczające do uznania, że płatnik nadzorował czas pracy odwołującego, który zresztą z jednej strony przyznał, że niektóre czynności wykonywał poza godzinami pracy u płatnika, np. po godz. 17.00 i że nie otrzymywał z tego tytułu żadnego wynagrodzenia za nadgodziny, a z drugiej strony przyznał także, że robił sobie w czasie godzin pracy u płatnika przerwy, z których nie musiał się rozliczać i których w ogóle nie zgłaszał płatnikowi. Z załączonej dokumentacji dotyczącej operacji na rachunku wnioskodawcy wynika też, że w godzinach pracy wnioskodawca dokonywał zakupów i był poza miejscem wykonywania pracy. W tym stanie rzeczy Sąd uznał, że płatnik nie rozliczał zatem odwołującego z godzin pracy, ani też nie kontrolował miejsca jej wykonywania przez wnioskodawcę. W efekcie nie ma dowodów na to, że wnioskodawca faktycznie wykonywał pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.

Płatnik nie wyposażył również odwołującego w narzędzia pracy, albowiem wnioskodawca korzystał z prywatnego komputera, prywatnego samochodu, prywatnego łącza internetowego, prywatnych telefonów komórkowych. Strony nie zawarły umowy o używanie do celów służbowych prywatnego samochodu przez wnioskodawcę i nie było pomiędzy stronami żadnych rozliczeń z tego tytułu, np. co do kosztów zakupu benzyny, a przy tym płatnik nie wystawiał wnioskodawcy delegacji.

Sporządzona dokumentacja pracownicza wnioskodawcy także nie potwierdza, że badana umowa była realizowana, albowiem jej analiza nakazuje uznać, że jest ona nierzetelna. Karta szkolenia wstępnego BHP wnioskodawcy u płatnika nie jest wypełniona, a sam wnioskodawca nie umiał wyjaśnić kiedy i przez kogo został przeszkolony. Zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy przez wnioskodawcę na rzecz płatnika, nie jest wiarygodnym dowodem braku przeciwwskazań natury medycznej do zatrudnienia wnioskodawcy, który w tym czasie miał już wystawione skierowanie na operację kolana, a odwołujący taką informację zataił w czasie badania lekarskiego przed tym lekarzem. Opis dolegliwości bólowych wnioskodawcy w historii jego choroby nakazuje także z wielką rezerwą podejść do zeznań odwołującego co do tego, że rzeczywiście był on zdolny do wykonywania pracy u płatnika polegającej także na podróżach służbowych prywatnym samochodem.

Zdaniem Sądu z całokształtu materiału dowodowego wynika, że strony spornej umowy jedynie starały się stworzyć pozory, że była ona faktycznie realizowana, a w rzeczywistości całe swoje postępowanie podporządkowały osiągnięciu zupełnie innemu celowi a mianowicie stworzeniu fikcyjnego tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym wnioskodawcy w związku ze spodziewaną rychłą niezdolnością do pracy skarżącego, który miał skierowanie na operację kolana. Z ustalonych faktów wynika, że wnioskodawca nie miał tytułu do ubezpieczeń społecznych w dacie zawarcia badanej umowy. Gdyby nawet odwiesił własną działalność gospodarczą to nie upłynąłby wymagany prawem okres 90 dni, aby został objęty ubezpieczeniem chorobowym i mógł skorzystać z ochrony w tym zakresie. Nawet konstrukcja samej umowy, która została zawarta za ledwie na okres próbny 1 miesiąca, świadczy o tym przy uwzględnieniu innych faktów, że strony wiedziały, że w ten sposób płatnik nie będzie długo obciążony ciężarami jakie łączą się z zatrudnieniem wnioskodawcy, który z kolei już od pierwszego dnia zatrudnienia pracowniczego z mocy prawa zostanie objęty ubezpieczeniem, bez konieczności wyczekiwania. Nie sposób też nie zauważyć, że po stronie płatnika nie istniała żadna potrzeba zatrudnienia wnioskodawcy, na zupełnie nowym specjalnie dla niego utworzonym stanowisku pracy, które nigdy wcześniej, ani też nigdy później nie istniało w strukturze organizacyjnej firmy płatnika i to w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem znacznie odbiegającym od zarobków innych pracowników płatnika, których zatrudniał w tym czasie jedynie na cząstki etatu. O prawidłowości takiej oceny świadczy i to, że strony nie zawarły kolejnej umowy, wnioskodawca nie pracuje już u płatnika, od czasu zakończenia okresu badanej umowy, a na jego miejsce płatnik nie przyjął nowego pracownika. Stworzenie etatu dla wnioskodawcy

wobec złożonych dowodów nie miało ekonomicznego uzasadnienia w sytuacji firmy płatnika składek i w żaden sposób nie poprawiło jej. Płatnik nie poszukiwał zresztą pracownika na stanowisko menagera w swojej firmie przed zatrudnieniem wnioskodawcy. Pomysł taki zrodził się po spotkaniu wnioskodawcy z żoną płatnika, kiedy odwołujący starał się w związku ze skierowaniem na operację uzyskać tytuł do ubezpieczeń. Poza tym płatnik składek nie utworzył dla wnioskodawcy miejsca pracy w swojej firmie - odwołujący nie miał biurka ani szafki u płatnika.

Analiza dokumentów złożonych przez płatnika wskazuje, że zostały tylko formalnie dopełnione warunki łączące się z zatrudnieniem wnioskodawcy w postaci stworzenia akt osobowych, listy płac i listy obecności, a to celem uwiarygodnienia jedynie, że strony łączy stosunek pracy. Dokumenty te z przyczyn opisanych wyżej są nierzetelne. Dodać jedynie należy, że okoliczność, iż wynagrodzenie miało być wypłacane w gotówce z braku innych utrudnia ustalenie, że faktycznie miało to miejsce.

Sąd postanowił pominąć wniosek pełnomocnika ZUS o ponowną próbę pozyskania dokumentacji medycznej pochodzącej z gabinetu M. M., na podstawie art. 235 pkt 4 kpc, tym bardziej, że ustalono już istotne dla rozstrzygnięcia sporu fakty na podstawie zebranego dotychczas materiału dowodowego, z którego nie wynika, aby pomiędzy stronami umów w ogóle doszło do nawiązania stosunku pracy i jej świadczenia jako pracownika.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie nie zasługuje na uwzględnienie.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 i art. 13 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych ((tekst jednolity Dz.U. z 2022 r. poz. 1009), pracownicy, to jest osoby fizyczne pozostające w stosunku pracy, podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od nawiązania stosunku pracy do dnia jego ustania.

O uznaniu stosunku łączącego strony za stosunek pracy rozstrzygają przepisy prawa pracy.

Według art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, 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.

Do cech pojęciowych pracy stanowiącej przedmiot zobowiązania pracownika w ramach stosunku pracy należą osobiste i odpłatne jej wykonywanie w warunkach podporządkowania. Zgodnie ze stanowiskiem judykatury stosunek ubezpieczeniowy jest następczy wobec stosunku pracy i powstaje tylko wówczas, gdy stosunek pracy jest realizowany. Jeżeli stosunek pracy nie powstał bądź też nie jest realizowany, wówczas nie powstaje stosunek ubezpieczeniowy, nawet jeśli jest odprowadzana składka na ubezpieczenie społeczne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 17 stycznia 2006 r. III AUa 433/2005, Wspólnota (...)).

Podleganie pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia społecznego jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ile legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2005 r. o sygn. akt II UK 43/05, OSNAPiUS rok 2006/15 – 16/251).

W przedmiotowej sprawie organ rentowy stanął na stanowisku, że umowa o pracę zawarta między wnioskodawcą i płatnikiem składek jest nieważna, bowiem nie doszło do nawiązania rzeczywistego stosunku pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego poczynione w sprawie ustalenia uzasadniają stwierdzenie, że zakwestionowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych umowa o pracę została zawarta dla pozor, to jest bez zamiaru realizacji obowiązków z nich wynikających, a jedynie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Zgodnie z art. 83 § 1 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozor. Z czynnością prawną pozorną mamy do czynienia wówczas, gdy występują, łącznie następujące warunki: oświadczenie woli musi

być złożone tylko dla pozorów, oświadczenie woli musi być złożone drugiej stronie, adresat oświadczenia woli musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozorów, czyli być aktywnym uczestnikiem stanu pozorności. Pierwsza i zasadnicza cecha czynności pozornej wyraża się brakiem zamiaru wywołania skutków prawnych, jakie prawo łączy z tego typu i treścią złożonego oświadczenia. Jest to zatem z góry świadoma sprzeczność między oświadczonymi a prawdziwymi zamiarami stron, czyli upozorowanie stron na zewnątrz i wytworzenie przeświadczenia dla określonego kręgu (otoczenia), nie wyłączając organów władzy publicznej, że czynność o określonej treści została skutecznie dokonana. Jednakże zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z dnia 14 marca 2001 roku (sygn. akt III UKN 258/00, opubl. OSNAP 2002/21/527), nie można przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował. Nie wyklucza to rozważenia, czy w konkretnym przypadku zawarcie umowy zmierzało do obejścia prawa (art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.).

O czynności prawnej mającej na celu obejście ustawy można mówić wówczas, gdy czynność taka pozwala na uniknięcie zakazów, nakazów lub obciążeń wynikających z przepisu ustawy i tylko z takim zamiarem została dokonana. Nie jest natomiast obejściem prawa dokonanie czynności prawnej w celu osiągnięcia skutków, jakie ustawa wiąże z tą czynnością prawną. Skoro z zawarciem umowy o pracę ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalno-rentowego, chorobowego i wypadkowego, podjęcie zatrudnienia na stanowisku pracy uzasadnionym potrzebami pracodawcy w celu objęcia ubezpieczeniem i ewentualnego korzystania ze świadczeń z tego ubezpieczenia nie może być kwalifikowane jako obejście prawa.

W sytuacji, gdy wolą stron zawierających umowę było faktyczne nawiązanie stosunku pracy i doszło do świadczenia pracy za wynagrodzeniem, sama świadomość jednej ze stron umowy, a nawet obu stron, co do wystąpienia w przyszłości zdarzenia uprawniającego do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie daje podstawy do uznania, że umowa miała na celu obejście prawa (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2008 r., sygn. akt II UK 334/07, opubl. L.). Nie dotyczy to jednak sytuacji gdy zatrudniony wykonywał czynności zawodowe przez pewien krótki okres czasu (przez okres wyczekiwania ubezpieczeniowego) z góry powziętym porozumieniem z pracodawcą, że po tym okresie będzie on długotrwale niezdolny do pracy.

Sąd Okręgowy w całości podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 24 lutego 2010 roku w sprawie o sygn. akt II UK 204/09 (Lex nr 590241), iż o tym czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, 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 ale z zamiarem jego wykonywania zatrudnienia na rzeczywiste potrzeby pracodawcy.

Nadto Sąd Najwyższy w wyrok z dnia 25 stycznia 2005 roku (II UK 141/04, OSNP 2005/15/235), stwierdza, że stronom umowy o pracę, na podstawie której rzeczywiście były wykonywane obowiązki i prawa płynące z tej umowy, nie można przypisać działania w celu obejścia ustawy (art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.). Ten wyrok należy zaakceptować tylko w zakresie uwzględniającym powyższe uwagi dotyczące potrzeby zatrudnienia pracownika.

W uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2010 roku w sprawie o sygn. akt I UK 43/10 (LEX nr 619658) wskazano, że umowa o pracę jest zawarta dla pozorów, a przez to nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a podmiot wskazany jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli strony z góry zakładają, iż nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy. Skoro z zawarciem umowy o pracę ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowych oraz wypadkowego i chorobowego, to podjęcie zatrudnienia w celu objęcia tymi ubezpieczeniami i ewentualnie korzystania z przewidzianych nimi świadczeń nie zawsze będzie zmierzać do obejścia prawa.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2010 roku w sprawie o sygn. akt I UK 74/10 (LEX nr 653664) stwierdzono zaś, że podstawą ubezpieczenia społecznego jest rzeczywiste zatrudnienie, a nie sama umowa o pracę (art. 22 k.p., art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 13 pkt 1 w/w ustawy). Umowa o pracę nie jest czynnością wyłącznie kauzalną, gdyż w zatrudnieniu pracowniczym chodzi o wykonywanie pracy potrzebnej pracodawcy. Brak pracy lub czynności pozorowane podważają sens istnienia umowy o pracę. Innymi słowy jej formalna strona, nawet połączona ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego, nie stanowi podstawy takiego ubezpieczenia.

Z powyższego jednoznacznie wynika, że motywacja skłaniająca do zawarcia umowy o pracę nie ma decydującego znaczenia dla jej ważności przy tym wszak założeniu, że nastąpiło rzeczywiste zawarcie i jej świadczenie, zgodnie z warunkami określonymi w art. 22 § 1 k.p. Tym samym nie można byłoby czynić odwołującym zarzutów, że zawarłli kwestionowaną umowę o pracę jedynie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych, pod tym wszakże warunkiem, że na podstawie tej umowy realizowałaby zatrudnienie o cechach pracowniczych.

Zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 sierpnia 2013 roku, sygn. akt II UK 11/13 (LEX Nr 1375189) jeżeli strony umowy o pracę nie zamierzają wywołać skutku prawnego w postaci nawiązania stosunku pracy, a ich oświadczenia uzewnętrzznione umową o pracę zmierzają wyłącznie do wywołania skutku w sferze ubezpieczenia społecznego, to taka umowa jako pozorna jest nieważna (art. 83 § 1 k.c.).

Głównym celem zawarcia umowy o pracę winno być nawiązanie stosunku pracy, a jedynie rezultatem i pośrednim celem zatrudnienia jest uzyskanie wskazanych korzyści. Podkreślić przy tym należy, że zarówno przepisy prawa pracy, prawa ubezpieczeń społecznych, jak i przepisy ustrojowe pozwalają kształtować elementy stosunku pracy zgodnie z wolą stron.

Mając na uwadze dotychczas poczynione rozważania prawne należy podkreślić, że w realiach niniejszej sprawy Sąd Okręgowy w celu dokonania kontroli prawidłowości zaskarżonej decyzji organu rentowego musiał badać, czy pomiędzy wnioskodawczynią, a płatnikiem składek istotnie doszło do nawiązania i realizacji stosunku pracy w warunkach określonych w art. 22 § 1 k.p.

Zdaniem Sądu umowa o pracę sporządzona przez strony miały charakter fikcyjny. Wnioskodawca i płatnik nie wykazali, że doszło do nawiązania i realizacji stosunku pracy, a zatem jej faktycznego wykonywania. Doprecyzowując, w niniejszej sprawie, nie zostały wykazane przesłanki charakterystyczne dla stosunku pracy, tj.: potrzeba osobistego świadczenia pracy za wynagrodzeniem na podstawie umowy o pracę oraz świadczenie pracy w warunkach podporządkowania, jak i wątpliwa jest wola stron przy sporządzaniu umowy o pracę.

Sąd Okręgowy nie dał wiary przesłuchaniu skarżącego, że wykonywał na rzecz płatnika składek pracę na podstawie spornej umowy, albowiem jego zeznania nie znajdują potwierdzenia w żadnym obiektywnym wiarygodnym dowodzie. Z analiza dokumentacji medycznej skarżącego wynika, że zawierając sporną umowę o pracę strony doskonale wiedziały, że wnioskodawca czeka na zaplanowany termin operacji i ma na nią skierowanie od czerwca 2019 r. Analiza dokumentów złożonych przez płatnika wskazuje, że zostały tylko formalnie dopełnione warunki łączące się z zatrudnieniem wnioskodawcy w postaci stworzenia akt osobowych, listy płac i listy obecności, a to celem uwiarygodnienia jedynie, że strony łączy stosunek pracy. Płatnik składek nie utworzył dla wnioskodawcy miejsca pracy, odwołujący nie miał biurka ani szafki w firmie płatnika. Płatnik nie rozliczał z czasu pracy wnioskodawcy, ani też nie wyposażył go narzędzia do jej wykonywania, ani też nie rozliczał się odwołującym z wykorzystywania przez wnioskodawcę do celów służbowych prywatnego samochodu, telefonu komórkowego, czy łącza internetowego. Nie ma żadnych dowodów na faktyczne wykonywanie pracy przez wnioskodawcę albowiem świadkowie, którzy złożyli zeznania byli wcześniej klientami wnioskodawcy w ramach prowadzonej przez niego działalności stolarskiej i nie mieli żadnej wiedzy na temat tego, że odwołujący kontaktował się z nimi w badanym okresie działając z ramienia płatnika. Świadkowie zgodnie także zeznali, że do żadnej umowy na usługi stolarskie płatnika nie doszło, ani też, że nie został sporządzony jakikolwiek dokument, z którego wynikałoby, że wnioskodawca prowadził rozmowy w imieniu firmy płatnika. Wnioskodawca nie potrafił natomiast wskazać ani jednego potencjalnego klienta na usługi finansowe płatnika, z którymi rzekomo przeprowadził rozmowy w tej sprawie.

Zdaniem Sądu nawet jeśli przyjąć, że wnioskodawca mógł pewne czynności w badanym okresie wykonywać dla płatnika (choć nie ma na to żadnych wiarygodnych dowodów), to nie robił tego z pewnością pod kierownictwem i nadzorem płatnika, ani też nie był rozliczany w okresie pracy zdalnej z czasu pracy przez odwołującego, jak również nie korzystał przy wykonywaniu czynności, o których zeznał wnioskodawca z narzędzi pracy otrzymanych od płatnika, albowiem ubezpieczony przyznał, że zdalnie wykonywał pracę na własnym, komputerze, wykorzystywał własny telefon komórkowy i prywatny samochód a co za tym idzie ryzyko obciążało ubezpieczoną a nie pracodawcę.

Co do samej pracy zdalnej wnioskodawcy to Sąd - co do zasady - nie znalazł przeszkód do jej wykonywania, zwłaszcza wobec notoryjnie znanego faktu pandemii C.-19. W tym zakresie sam brak zapisu w umowie o pracę o możliwości zdalnego świadczenia pracy przez ubezpieczonego zdalnie nie oznacza automatycznie, że nie istniał ważny stosunek pracy.

Badając tę okoliczność Sąd zważył, że zgodnie z art. 128 § 1 KP, czasem pracy jest czas, w którym pracownik pozostaje w dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy. Oznacza to, iż na ogólnych zasadach kodeksowych możliwym jest poszerzenie miejsca pracy pracownika również ponad siedzibę pracodawcy, a więc – co najczęściej może mieć miejsce - o miejsce zamieszkania. W odniesieniu do pracy zdalnej dotyczy to sytuacji, gdy miejscem świadczenia pracy przez pracownika może być zarówno zakład pracy jak i każde inne miejsce wskazane przez pracodawcę. Jednocześnie powszechnie obowiązujące przepisy zezwalają na to, by praca w domu mogła być wykonywana w warunkach innych niż spełniających kryteria telepracy, a więc jako praca domowa, nie telepracownicza, nazywana również powszechnie „home office”. Istotne jest jednak, iż taka praca nie może przejawiać nadto „regularnego” charakteru. W przeciwnym bowiem wypadku, niejako nachodzić będzie na warunki telepracy, co powodowałoby, iż ostatecznie zastosowanie znalazłyby odpowiednie dla telepracy przepisy. Aby nazwać dany stosunek „telepracą”, spełniać on musi łącznie następujące warunki: pracownik musi wykonywać powierzone zadania regularnie poza zakładem pracy, a z ich wykonania rozliczać się z pracodawcą za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Decyzja o tym, że praca ma być świadczona w systemie telepracy może zostać podjęta przez strony przy zawieraniu umowy o pracę albo już w trakcie trwania zatrudnienia. Telepraca nie jest przy tym żadnym odrębnym czy szczególnym rodzajem stosunku pracy, a umowa o telepracę nie stanowi żadnego odrębnego rodzaju umowy o pracę. Jest to jedynie regulacja szczególnej formy wykonywania (świadczenia) pracy. W n/n sprawie nie ma żadnych dowodów na to, że płatnik rozliczał wnioskodawcę z wykonanej pracy za pomocą środków teleinformatycznych do dnia powstania niezdolności do pracy, ani też nie ma żadnych wiarygodnych dowodów na to, że wnioskodawca w ogóle w tym czasie wykonał na rzecz płatnika rodzajowo umówioną pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. Wnioskodawca pozostawał zdaniem Sądu poza nadzorem płatnika co do czasu pracy w okresie jej rzekomego świadczenia zdalnie. Z pewnością nie świadczy o wykonywaniu pracy zdalnej w ramach pracowniczego podporządkowania co do czasu okoliczność, że po godzinie 17.00, jak zeznał sam wnioskodawca, spotykał się potencjalnymi klientami na usługi stolarskie, ani to, że robił sobie w godzinach pracy u płatnika przerwy nie informując o tym płatnika podejmując samodzielnie w tym zakresie decyzje. Ponadto ze złożonej listy transakcji wykonanych kartą bankomatową przez wnioskodawcę wynika, że pozostawał w godzinach pracy poza miejscem pracy. Z pewnością wobec ww. faktów i braku ewidencji czasu pracy prowadzonej dla ubezpieczonego płatnik nie rozliczał wnioskodawcy z czasu pracy, zaś samo prowadzenie list obecności nie jest tożsame z prowadzeniem ewidencji czasu pracy pracownika, tym bardziej, że listy te okazały się niewiarygodnym dowodem na świadczenie pracy przez wnioskodawcę od 8.00 do 16.00 jak w nich podano, co wprost wynika z zeznań wnioskodawcy. Z uwagi na ustalone w sprawie fakty uznać też trzeba, że w spornym okresie brak było cechy podporządkowania typu pracowniczego skoro pracodawca nie nadzorował w jakich dokładnie godzinach ubezpieczony miał faktycznie świadczyć pracę, a listy obecności były uzupełniane przez wnioskodawcę, jak przyznał, nie codziennie, ale wtedy, gdy pojawiał się w firmie płatnika. Pracodawca zatem faktycznie nie rozliczał ubezpieczonego z czasu pracy. Przedstawione zatem dokumenty w postaci w szczególności listy obecności, umowy o pracę z akt osobowych nie stanowią dowodów faktycznego wykonywania przez wnioskodawcę pracy w spornym okresie, a jedynie są potwierdzeniem ich formalnego sporządzenia.

Pod znakiem zapytania stoi też, czy istniała rzeczywista potrzeba zatrudnienia na umowę o pracę w pełnym wymiarze ubezpieczonego. Płatnik nie poszukiwał przed zatrudnieniem skarżącego takiego pracownika, ani też nie zatrudnił na miejsce wnioskodawcy innego pracownika, co przeczy jej wersji, że rozwój jego firmy uzasadniał zatrudnienie wnioskodawcy. Przed zatrudnieniem wnioskodawcy w firmie płatnika nie istniało stanowisko pracy powierzone odwołującemu. Stanowisko pracy zostało utworzone specjalnie dla wnioskodawcy, który jednak nigdy nie podjął się jego wykonywania, gdyż zdaniem Sądu nie ma na to żadnych wiarygodnych dowodów. Stworzenie etatu dla wnioskodawcy wobec złożonych dowodów nie miało też ekonomicznego uzasadnienia w sytuacji firmy płatnika składek i w żaden sposób nie poprawiło jej. W badanym okresie płatnik zatrudniał tylko 2 osoby na niewielkie części etatu i to ze znacznie niższym wynagrodzeniem od wynagrodzenia ustalonego dla wnioskodawcy.

Ustalone okoliczności przemawiają za przyjęciem, że strony kwestionowanej umowy zawierając ją, miały na uwadze inny cel niż ich wykonywanie skoro nie wystąpiła potrzeba utworzenia nowego miejsca pracy, które po krótkim okresie zatrudnienia wnioskodawcy bo zaledwie na 1 miesiąc okresu próbnego nie zostało zajęte przez nowego pracownika, a na wykonywanie pracy przez wnioskodawcę nie przedstawiono żadnych wiarygodnych dowodów aż do zakończenia niniejszego postępowania odwoławczego.

Sąd nie dał wiary, że strony nie wiedziały o planowanym zabiegu operacyjnym wnioskodawcy w momencie zawierania tej umowy. Z pewnością wiedzę na ten temat posiadał ubezpieczony i z pewnością był to główny motyw, którym kierował się doprowadzając do sporządzenia spornej umowy na bardzo krótki okres zaledwie 1 miesiąca przed spodziewaną niezdolnością do pracy i wyłącznie temu celowi podporządkował razem płatnikiem swoje działania. Jest to jednak w świetle zebranego w sprawie drugorzędna okoliczność, gdyż przede wszystkim strony badanej umowy nie wykazały, że ubezpieczony nawet te czynności o jakich zeznał wykonywał w ramach reżimu charakterystycznego dla stosunku pracy.

W ocenie Sądu powyższe rozważania świadczą o tym, że odwołujący się nie podołał swoim obowiązkom procesowym a co za tym idzie, nie wykazał aby było wolą stron zawieranie umowy o pracę celem rzeczywistego wykonywania pracy przez wnioskodawcę na rzecz płatnika. A zatem nie było zamiarem stron świadczenie pracy a jedynie możliwość uzyskania pracowniczego tytułu do ubezpieczenia społecznego z uwagi na zły stan zdrowia wnioskodawcy i spodziewaną rychłą długotrwałą niezdolność do pracy w związku z leczeniem operacyjnym.

Wobec powyższego, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

Z uwagi na wynik postępowania Sąd o kosztach procesu orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 256 ze zm.) zasądzać od wnioskodawcy jako strony przegrywającej niniejsze postępowanie w całości 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego dla organu rentowego.

A.P.