

Sygn. akt III AUa 750/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 sierpnia 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

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

po rozpoznaniu w dniu 16 sierpnia 2018 r. w Szczecinie

sprawy A. C. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

przy udziale (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

o podleganie ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 22 września 2017 r. sygn. akt VI U 2190/16

1. oddala apelację,

2. zasądza od A. C. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 2025 (dwa tysiące dwadzieścia pięć) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Beata Górską SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko

Sygn. akt III AUa 750/17

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją nr (...) z 24 października 2016 r. stwierdził, że A. C. (2) jako pracownik

u płatnika składek (...) sp. z o.o. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od 15 kwietnia 2016 r. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał w szczególności, że okoliczności zawarcia umowy o pracę między płatnikiem a ubezpieczoną i warunki zatrudnienia określone w tej umowie prowadzą

do wniosku, że celem działania stron nie była rzeczywista realizacja stosunku pracy, a jedynie uzyskanie przez A. C. (2) prawa do zasiłku chorobowego.

A. C. (2) z decyzją nie zgodziła się i wniosła o zmianę przez stwierdzenie, że podlega obowiązkowemu ubezpieczeniom społecznym. Wskazała, że faktycznie świadczyła umówioną pracę.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 22 września 2017 r. oddalił odwołanie oraz zasądził od A. C. (1) na rzecz organu 3.600 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że płatnik składek (...) Sp. z o.o. w G. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie transportu krajowego i międzynarodowego - lądowego i śródlądowego, zajmuje się przeładunkami w porcie, organizacją przeładunków. Firma (...) Sp. z o.o. w G. jest zgłoszona jako płatnik składek od 1.03.2012 r. Oprócz A. C. (1) zatrudnia 11 pracowników i 2 zleceniobiorców. A. C. (1) w 2013 roku ukończyła Liceum Ogólnokształcące, następnie do 2015 roku studiowała grafikę projektową na Akademii (...). W trakcie studiów pracowała przez 6 miesięcy, do lutego 2015 r. na podstawie umowy o pracę jako konsultant za wynagrodzeniem 1.500 zł. Płatnik składek (...) Sp. z o.o. w G. i A. C. (1) 15.04.2016 podpisali umowę o pracę, na okres próbny od 15.04.2016 do 14.07.2016 w wymiarze 1/2 etatu na stanowisku asystenta spedytora za wynagrodzeniem 1.339,72 zł. Jako miejsce świadczenia pracy wskazano siedzibę firmy - ul. (...), (...)-(...) G.. Strony umowy nie określiły pisemnego zakresu obowiązków. Odwołująca 18.04.2016 r. uzyskała zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy na stanowisku asystent spedytora. W dacie podpisywania umowy o pracę A. C. (1) była w ciąży i 9.10.2016 urodziła dziecko. Aneksem do umowy o pracę z 1.06.2016 ustalono zatrudnienie A. C. (1) na czas nieokreślony w wymiarze pełnego etatu na stanowisku dyrektora ds. marketingu i za wynagrodzeniem 13.584,59 zł brutto miesięcznie. Zgodnie z załączonym zakresem czynności na stanowisku dyrektora ds. marketingu, do zakresu obowiązków ubezpieczonej należało między innymi: opracowywanie strategii i planów marketingowych, utrzymywanie kontaktów z klientami, nadzorowanie prowadzenia analiz i badań rynkowych, wybór optymalnych dla działu kooperatorów, efektywne planowanie i wydatkowanie budżetu marketingowego, składanie ustnych i pisemnych sprawozdań ze swojej działalności. A. C. (1) została zgłoszona przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych w dacie 20.04.2016 r. jako zleceniobiorca od 15.04.2016 r. W dniu 1.08.2016 r. płatnik złożył dokument wyrejestrowujący A. C. (1) z ubezpieczeń społecznych jako zleceniobiorcę od daty zgłoszenia, tj. od 15.04.2016 r. W dniu 4.08.2016 r. wyzerowano raporty imienne sporządzone za zleceniobiorcę i złożono imienne raporty miesięczne za miesiące od kwietnia do czerwca 2016 r. z rozliczonymi składkami na ubezpieczenia społeczne A. C. (1) z tytułu umowy o pracę. Od 1.08.2016 r. A. C. (1) była niezdolna do pracy z powodu ciąży, na zwolnieniu lekarskim przebywała do dnia porodu, tj. 9.10.2016 r. Płatnik nie zatrudnił nikogo na zastępstwo na czas nieobecności A. C.. Stanowisko dyrektora ds. marketingu było nowo utworzone dla ubezpieczonej. A. C. (1) polecona została do pracy przez jej ojca A. C. (3). W ramach zatrudnienia wykonywała na rzecz płatnika czynności w ramach umowy zlecenia - sprawdzała giełdę, kontaktowała się z przewoźnikami, załatwiała transporty, brała udział w negocjacjach z kontrahentami płatnika, ustalała warunki przewozowe. Spółka oprócz kierowców zatrudnia na podstawie umów o pracę: na stanowiskach spedytorów E. E. (1) i A. K., J. J. do spraw technicznych, A. C. (3), ojca odwołującej się na stanowisku kierownika. E. E. (1) zatrudniona u płatnika składek (...) Sp. z o.o. w G. od czerwca 2015 roku na stanowisku specjalisty ds. logistyki za wynagrodzeniem 2.000 zł netto, zajmuje się przygotowaniem zleceń transportowych, spedycyjnych, załatwianiem zleceń, negocjacjami, wystawianiem faktur, przyjmowaniem poczty. A. K. ma doświadczenie w spedycji od 2006 roku. U płatnika składek (...) Sp. z o.o. w G. zatrudniona jest na stanowisku specjalisty ds. transportu od 2014 roku. W 2014 roku zatrudniona była na podstawie umowy zlecenia, od stycznia 2015 roku na podstawie umowy o pracę. W ramach zatrudnienia zajmuje się spedycją, kontaktuje się z klientami, przewoźnikami, zarządza kierowcami, rozlicza paliwo, zajmuje się polisami, kontroluje kierowców, wyznacza im trasy, rozlicza koszty delegacji kierowców. Wynagrodzenie A. K. w 2015 roku wyniosło około 2.900 zł brutto, obecnie około 3.900 zł brutto. A. C. (3) - ojciec odwołującej zatrudniony jest u płatnika na stanowisku kierownika ds. transportu, zajmuje się stroną techniczną, tj. naprawami aut, leasingiem, odpowiada za utrzymanie

ruchu samochodów, za transport, dostawy paliwa na stację na terenie bazy spółki, zamawianiem opon. Zarobki A. C. (3) w 2016 roku wynosiły wraz z dodatkami około 4.000 -5.000 zł netto.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił odwołań. Uznał, że ani ubezpieczona, ani płatnik nie wykazali, że na podstawie zawartej umowy o pracę faktycznie doszło do nawiązania stosunku pracy. W toku postępowania nie dowiedziono, iż ubezpieczona faktycznie umówioną pracę podjęła i ją wykonywała, a płatnik jako pracodawca świadczenie to przyjmował. Strony poza własnymi twierdzeniami, nie przedstawiły żadnych wiarygodnych dowodów, w oparciu o które można byłoby odtworzyć czynności faktyczne wykonywane przez ubezpieczoną w ramach zatrudnienia. Zeznania ubezpieczonej były niewiarygodne z tej przyczyny, że jest zainteresowana takim przedstawieniem faktów, aby uzyskać korzystny dla siebie wyrok. W ocenie Sądu Okręgowego również niewiarygodne były zeznania świadków E. E. (1), A. K. i A. C. (3) - pracowników płatnika. Po konfrontacji zeznań ww. osób z pozostałymi dowodami zgromadzonymi w sprawie Sąd przyjął, że ubezpieczona faktycznie nie wykonywała pracy na rzecz płatnika w ramach stosunku pracy. Zeznania pozostałych przesłuchanych w sprawie świadków okazały się natomiast nieprzydatne, ponieważ świadkowie nie posiadali żadnej wiedzy na temat zatrudnienia odwołującej. Sąd Okręgowy uznał, że wyjaśnienia świadków potwierdziły jedynie przebywanie ubezpieczonej na terenie siedziby płatnika, w biurze i wdrażanie się przez nią do wykonywania czynności spedycyjnych takich, które wykonywały spedytorki E. E. (1) i A. K., zatem nie stanowiły wystarczającego dowodu pracy ubezpieczonej na rzecz płatnika w ramach stosunku pracy. Żaden ze słuchanych świadków - oprócz świadka A. C. (3) będącego ojcem odwołującej nie był w stanie podać, jakie konkretne czynności wykonywała ubezpieczona jako dyrektor ds. marketingu. Świadkowie wskazywali tylko na to, że jeździła z dokumentami do kontrahentów, uczyła się pracy od spedytorek, wskazywali że zamawiała różne rzeczy związane ze spedycją, transportem, kontaktowała się w sprawie rozwoju firmy z klientami, ale nie byli w stanie podać, jacy to byli kontrahenci, czy w wyniku tych kontaktów płatnik zyskał nowe kontrakty. Zeznania świadka A. C. (3) Sąd ocenił z dużą ostrożnością mając na uwadze, że świadek jest ojcem ubezpieczonej. Sąd zwrócił również uwagę, że wynagrodzenie ubezpieczonej zostało określone w okresie od kwietnia do maja 2016 na kwotę 1.339,72 zł za pracę w połowie wymiaru czasu pracy, a od 1 czerwca 2016 na kwotę 13.584,59 zł za pracę na cały etat. Przy tym nie zostało wykazane, że ubezpieczona dysponowała jakimikolwiek przymiotami, które pozwalałyby pracodawcy na tak szczególne docenianie jej pracy. Jednocześnie wynagrodzenie zatrudnionych u płatnika spedytorek - mających już wieloletnie doświadczenie w wykonywanym zawodzie, zajmujących się de facto całością spraw transportowych, organizowaniem spedycji, załatwianiem faktur, a po odejściu ubezpieczonej na zwolnienie lekarskie również jej obowiązkami - wynosiło niewspółmiernie mało. Sąd Okręgowy ocenił, że niemożliwe było zaaprobowanie faktu, że osoba młoda, bez doświadczenia zawodowego uzyskuje wynagrodzenie w wysokości kilkukrotnie przekraczającej wynagrodzenie doświadczonych pracowników płatnika. Kolejnym argumentem przemawiającym za pozornością zawartej przez A. C. (1) i płatnika składek umowy o pracę jest to, że 20. kwietnia A. C. (2) została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych od 15 kwietnia 2016 r. jako zleceniobiorca płatnika (...) Sp. z o.o. w G.. Natomiast 1.08.2016 r. została wyrejestrowana z ubezpieczeń od daty zgłoszenia, tylko po to by następnie 4.08.2016 r. wyzerować raporty imienne sporządzone za zleceniobiorcę i w to miejsce złożyć raporty imienne za okres od kwietnia do czerwca 2016 r. z rozliczonymi składkami na ubezpieczenia społeczne A. C. (1) z tytułu umowy o pracę. Sąd Okręgowy zauważył przy tym, że wyrejestrowanie ubezpieczonej jako zleceniobiorcy od 15.04.2016 r. i zgłoszenie od tego dnia jako pracownika płatnika, zostało dokonane po terminie, tj. 1.08.2016 r. Był to również pierwszy dzień korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą. Wskazać należy również, że faktu wykonywania pracy przez odwołującą w ramach spornej umowy nie potwierdziły przedstawione w sprawie dokumenty. Dokumenty takie jak karta szkolenia bhp, zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy, czy też sama umowa o pracę nie stanowią dowodu świadczenia pracy. W ocenie Sądu rozstrzygającego dokumenty powyższe stworzone zostały jedynie celem upozorowania istnienia pomiędzy stronami stosunku pracy, a nie jako wykonanie ciężących na pracodawcy obowiązków związanych z zatrudnieniem pracownika. Ponadto odwołująca nie wykazała, aby płatnik składek miał rzeczywistą potrzebę gospodarczą jej zatrudnienia. Przed zawarciem spornej umowy - płatnik mimo, że działalność gospodarczą prowadzi od marca 2012 - nie zatrudniał pracownika na stanowisku dyrektora ds. marketingu. Zdaniem Sądu Okręgowego utworzenie takiego stanowiska uzasadnione byłoby w momencie rozpoczynania działalności gospodarczej po to właśnie, by zdobyć kontrahentów do współpracy. Skoro jednak stanowisko takie nie zostało wcześniej utworzone w spółce, a pracownicy płatnika sami z powodzeniem podejmowali czynności zmierzające do

zdobycia kontrahentów, to niecelowe było tworzenie tego stanowiska po kilku latach działalności. Co więcej, płatnik nikogo nie zatrudnił na zastępstwo. Sąd Okręgowy ostatecznie uznał, że ubezpieczona mogła wykonywać na rzecz płatnika czynności, ale w ramach pierwotnie zawartej umowy zlecenia, zgodnie ze zgłoszeniem do ubezpieczeń od 15.04.2016 r. jako zleceniobiorca. W ocenie Sądu ubezpieczona nie przedstawiła żadnych miarodajnych dowodów wskazujących na fakt rzeczywistego wykonywania pracy na rzecz płatnika w ramach stosunku pracy.

Apelację od wyroku złożyła A. C. (1) zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego przez nierozpoznanie istoty sprawy, tj. niewyjaśnienie okoliczności związanych ze zgłoszeniem ubezpieczonej przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych jako zleceniobiorcy od 15.04.2016 r. i w efekcie błędne przyjęcie, że ubezpieczona była związana z płatnikiem składek umową zlecenia, w sytuacji gdy taka umowa nigdy stron nie łączyła, łączyła je zaś umowa o pracę aneksowana 1.06.2016 r.;
2. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 328 §3 k.p.c. i całkowite pominięcie w uzasadnieniu wyroku szeregu dowodów przeprowadzonych przez Sąd I instancji, tj. zeznań kilku świadków, bez jakiegokolwiek wyjaśnienia czy Sąd uznaje te dowody za wiarygodne czy też nie,
3. naruszenie prawa procesowego, tj. art. 328 §3 k.p.c. przez zaniechanie uzasadnienia podstawy prawnej zasądzenia na rzecz organu rentowego kwoty 3.600 zł tytułem kosztów zastępstwa radcowskiego,
4. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 22 §1 k.p. przez uznanie, że ubezpieczonej i płatnika składek nie łączyła umowa o pracę, a jedynie umowa zlecenia, które to stwierdzenie nie znajduje jakiegokolwiek potwierdzenia w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym,
5. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 13 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z 13 października 1998 r. (t.j.: Dz.U. z 2017 r. poz. 1778) przez uznanie, iż ubezpieczona nie podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu, mimo że była związana z płatnikiem składek umową o pracę, której wiarygodności w niniejszym postępowaniu nie podważono.

Ubezpieczona wniosła o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z przesłuchania świadka A. D., zam. ul. (...), (...)-(...) S., na okoliczność ustalenia kto dokonał zgłoszenia ubezpieczonej do ZUS-u 15.04.2016 r. i na podstawie jakiej umowy, dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentu - zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczenia oraz informacji rocznej dla osoby ubezpieczonej na okoliczność, iż A. C. (1) łączyła z płatnikiem składek umowa o pracę a nie umowa zlecenia, oraz o zmianę wyroku przez uznanie, że podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 15 kwietnia 2016 r.

### ***Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest niezasadna.***

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c., a następnie wydał trafny i odpowiadający prawu wyrok. Sąd Okręgowy w szczególności wskazał w pisemnych motywach, jaki stan faktyczny oraz prawny stał się podstawą rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, stosując przy tym prawidłową wykładnię przepisów prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własną, w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny, w myśl utrwalonego orzecznictwa ponownie nie przytacza zawartych w tym uzasadnieniu argumentów.

Odnosząc się do zarzutów apelacji, wyjaśnić należy, że podstawę prawną pracowniczego obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego stanowi art. 6 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz. U. 2013 r. poz. 1442, dalej jako ustawa systemowa), zaś chorobowego - art. 11 ust. 1 tej ustawy; wg

art. 8 ust. 1 ubezpieczony musi niewątpliwie pozostawać w stosunku pracy. Zgodnie z treścią art. 13 pkt 1 ww. ustawy ubezpieczenie trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Stosunek pracy, stanowiący podstawę obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, to trwała i dobrowolna więź prawna łącząca pracownika i pracodawcę, której treścią jest obowiązek osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju przez pracownika pod kierownictwem, na rzecz i na ryzyko pracodawcy oraz obowiązek pracodawcy zatrudniania pracownika przy umówionej pracy i wypłacania mu wynagrodzenia za pracę. W ramach stosunku pracy pracownik jest zobowiązany do świadczenia pracy osobiście, w sposób ciągły, powtarzający się, w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, przy czym praca musi być definiowana co do określonego rodzaju (a więc nie jakakolwiek praca na rzecz pracodawcy). Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 7.10.2009 r. (III PK 38/2009, LexPolonica nr 2243199). Z kolei w wyroku z 5.06.2009 r. SN wskazał, że dla włączenia do ubezpieczenia społecznego niezbędna jest przynależność do określonej w ustawie systemowej grupy podmiotów podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. 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 art. 22 § 1 k.p. (I UK 21/2009, LexPolonica nr 2253556). Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest zatem wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, przygotowanie zakresu obowiązków, zgłoszenie do ubezpieczenia, a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Podobnie stwierdził, Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 14 lutego 2013 r. (III AUa 1432/12, LEX nr 1293598).

Sąd Okręgowy w motywach zaskarżonego wyroku szczegółowo wyjaśnił dlaczego uznał, że praca nie była przez ubezpieczoną A. C. (2) faktycznie wykonywana, zaś ustalone w umowie warunki nie odpowiadały zatrudnieniu, a zostały przyjęte wyłącznie w celu objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym. Wskazuje na to przede wszystkim brak miarodajnych i wiarygodnych dowodów z dokumentów wskazujących na wykonywanie przez ubezpieczoną pracy na rzecz (...) Sp. z o.o. Sąd I instancji zgodnie z logiką i doświadczeniem przyjął, że dowodem takim nie mogą być przede wszystkim zeznania samej ubezpieczonej, świadków przesłuchanych w sprawie, jak i przedłożona w toku postępowania dokumentacja. Natomiast odnosząc się do zarzutu apelacji wskazać należy, że słusznie Sąd Okręgowy uznał, że umowa jaką zawarła ubezpieczona z (...) Sp. z o.o. była umową zlecenia, a nie jak chce tego dowodzić ubezpieczona, umową o pracę. Jak wynika bowiem z akt sprawy ubezpieczona w 20.04.2016 r. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych od 15.04.2016 r. jako zleceniobiorca płatnika (...) Sp. z o.o. w G. Tej okoliczności płatnik nie kwestionował w toku postępowania, ani też odwołująca. Fakt zgłoszenia zleceniobiorcy wynikał z zapisów systemowych organu ubezpieczeniowego, które to zapisy, zgodnie z art. 34 ust. 2 stanowią dowód w postępowaniu sądowym. Stąd Sąd Apelacyjny nie widział konieczności prowadzenia postępowania dowodowego na okoliczność kto, dlaczego i kiedy zgłosił odwołującą jako zleceniobiorcę płatnika. Z drugiej strony Sąd Apelacyjny miał na względzie, że strony mogą zawrzeć ustną umowę zlecenia stanowiącą tytuł ubezpieczenia. Zatem nie ma żadnego znaczenia prawnego fakt, że strony nie dysponują pisemną umową zlecenia a jedynie pisemną umową o pracę, która to umowę stanowiącą jedynie formularz mogły podpisać w dowolnym czasie i miejscu. Istotny walor faktyczny ma natomiast okoliczność, że już 1.08.2016 r., po czterech miesiącach od zarejestrowania, płatnik składek wyrejestrował odwołującą z ubezpieczenia jako zleceniobiorcę z datą wsteczną, po czym 1 sierpnia 2016 r., z naruszeniem przepisowego 7-dniowego terminu zgłosił ubezpieczoną z datą wsteczną jako pracownika. Absolutnie nie zasługują na aprobatę tłumaczenia apelującej w zakresie pomyłki osoby dokonującej tej czynności, zważywszy na ich absurdalność, przy czym odwołująca jako zatrudniona oczywiście nie miała wiedzy na temat czynności kadrowych podejmowanych przez płatnika.

Sąd Apelacyjny w tym miejscu zauważa, że zgodnie z art. 41 ust. 6 ustawy systemowej płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ust. 3-5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Co istotne, prawo płatnika do korygowania zadeklarowanej podstawy wymiaru składek jest reglamentowane przepisami prawa ubezpieczeń społecznych i nie ma charakteru dowolnego

(tak Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 7.02.2012 r., III AUa 1167/11, LEX nr 1258312). W kwestii dopuszczalności dokonywania korekt deklaracji wypowiedział się również Sąd Apelacyjny w Krakowie, który w wyroku z 24.06.2015 r., III AUa 1484/14, LEX nr 1765949 stwierdził, że w świetle regulacji zawartej w art. 41 ust. 6 ustawy systemowej, nie jest dopuszczalna korekta podstawy wymiaru składki w wyniku jedynie swobodnej decyzji płatnika składek, bez stwierdzenia nieprawidłowości, niezgodności ze stanem faktycznym lub błędów. Z kolei Sąd Najwyższy w wyroku z 14.04.2016 r., III UK 136/15 LEX nr 2051034 stwierdził, że korekta w trybie art. 41 ust. 6 ustawy systemowej nie odbywa się w zależności od subiektywnego przekonania ubezpieczonego, lecz na podstawie stwierdzonej niezgodności dokumentacji ze zgłoszeniem do ubezpieczenia i wybraną podstawą składek. Nie ma wówczas zupełnej dowolności w dokonywaniu korekt i nadużyć, jako że przedmiotem rozpoznania jest tylko indywidualna sprawa skarżącej. Analizując stanowisko Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w powyższym zakresie wskazać należy, że ustawodawca ograniczył możliwość korygowania danych zawartych w imiennym raporcie miesięcznym ubezpieczonego tylko do sytuacji, w których potrzeba dokonania korekty danych zawartych w dokumentacji rozliczeniowej podyktowana jest potrzebą usunięcia nieprawidłowości. Przepisy ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowczo nie dają podstawy prawnej do ich dowolnego korygowania i zmian, a tym bardziej do koniunkturalnej zmiany tytułu ubezpieczenia: w każdym czasie, w zależności od woli i potrzeby płatnika czy ubezpieczonego. Pojęciem korekty z definicji obejmuje się stan polegający na poprawie błędu, zaś jej celem jest przywrócenie zgodności stanu rzeczywistego ze stanem wynikającym z zapisu dokumentacji. Natomiast zmiana polegająca na korekcie tytułu ubezpieczenia jest zmianą jakościową i materialnoprawną, a jako taka nie mieści się w definicji korekty stricte. W sprawie wymaga podkreślenia, że zgłoszenie do systemu ubezpieczeń A. C. (2) jako pracownika nastąpiło dopiero 1 sierpnia 2016 r., a 4 sierpnia 2016 r. wyzerowano raporty imienne związane z umową zlecenia za okres od kwietnia do czerwca 2016 r. Przy tym wymaga też zauważenia, że czynności, których należy dokonać celem korekty złożonych wcześniej dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych, mają charakter czynności technicznych, na co wskazuje już tylko treść art. 41; zatem nie mogą prowadzić do zmiany już powstałego tytułu ubezpieczenia. Zmiana tytułu ubezpieczenia, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy systemowej, jako materialnoprawna może być podejmowana przez ubezpieczonego jedynie na przyszłość, nigdy wstecz. Zdaniem Sądu Apelacyjnego wykładnia celowościowa art. 9 ust. 2 wyklucza koniunkturalizm podejmowanych czynności i tym samym swego rodzaju żonglowanie zobowiązaniami składkowymi. Nakazuje więc przyjąć, że z prawa dotyczącego wyboru ilości oraz rodzajów tytułów podlegania ubezpieczeniom społecznym, ubezpieczony winien korzystać w momencie dokonywania zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego i na przyszłość.

Przechodząc dalej, Sąd Apelacyjny podziela ustalenia Sądu Okręgowego i wyprowadzone na ich tle wnioski co do pozornego charakteru prawnego przedmiotowej umowy o pracę. Skonstatować należy, że z materiału dowodowego nie wynika jakiegokolwiek racjonalne uzasadnienie ekonomiczne utworzenia dla ubezpieczonej stanowiska pracy – Dyrektora ds. marketingu z wynagrodzeniem w wysokości 13.584,59 zł. Wymaga zaakcentowania, że przed zatrudnieniem A. C. (2), płatnik składek od początku swojej działalności nie widział potrzeby zatrudnienia osoby na stanowisku dyrektorskim i to tak wysoce docenionego finansowo, jak żaden z dotychczasowych pracowników. Płatnik nie widział również konieczności zastępstwa ubezpieczonej podczas jej pobytu na zwolnieniu lekarskim. Wątpliwości budzi również okoliczność, że płatnik w tych okolicznościach gotów był wypłacać ubezpieczonej pensję w wysokości 13.584,59 zł, chociaż ubezpieczona nie miała żadnych merytorycznych kwalifikacji przygotowujących do wykonywania zawodu związanego z działalnością płatnika. Twierdzenia, iż ubezpieczona nabyła doświadczenia w zakresie marketingu, jak i zawarła szerokie kontakty biznesowe studiując z córką prezesa firmy (...), to żadne istotny procesowo argument zważywszy na wiek ubezpieczonej oraz jej dorobek zawodowy. W związku z powyższym Sąd Apelacyjny nie miał żadnych wątpliwości co do braku racjonalności w działaniu płatnika zatrudniającego odwołującą. Ten brak racjonalności jest tym bardziej jaskrawy jeśli wziąć pod uwagę zatrudnianie przez płatnika świadków E. E. (2) i A. K., które wykonywały czynności tożsame do tych realizowanych przez ubezpieczoną, a dodatkowo przyuczały ją do pracy. Nie sposób przy tym przemilczeć, że świadek A. K. nie tylko pracowała od wielu lat na stanowisku spedytorki, ale co więcej znajomość języków pozwalała jej na swobodne wykonywanie pracy również w zakresie pozyskiwania klienta, tak jak to pracodawca przypisał odwołującej. Niemniej, mimo wykształcenia, odpowiednich kwalifikacji i doświadczenia zawodowego świadek nie tylko nie otrzymała awansu, ale otrzymywała wielokrotnie niższe wynagrodzenie niż odwołująca. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego u źródła każdej umowy o

pracę leży przyczyna w postaci uzasadnionej przesłankami ekonomiczno-organizacyjnymi konieczności pozyskania pracownika do wykonywania prac określonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku pracy wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy (wyroki Sądu Najwyższego z 2 lutego 2002r., II UKN 359/99, OSNAPiUS Nr 13, poz. 447, z 17 marca 1997r., II UKN 568/97, OSNAPiUS z 1999 Nr 5, poz. 18 oraz z 4 lutego 2000r., II UKN 362/99, OSNAPiUS 2001 Nr 13, poz. 449). Zdaniem

Sądu Apelacyjnego wszystkie opisane okoliczności dają oczywistą podstawę do uznania, że strony złożyły pozorne oświadczenia woli, bowiem nie można tych okoliczności powiązać logicznie i uzasadnić racjonalnie. Sąd Okręgowy słusznie stwierdził, że stosunek pracy w rzeczywistości nie zaistniał, umowa o pracę w ogóle nie była realizowana zgodnie z jej zapisami, a co za tym idzie nie powstał tytuł do objęcia pracowniczymi ubezpieczeniami społecznymi. W uzasadnieniu apelacji odwołująca podkreślała, że faktycznie świadczyła pracę na podstawie ważnie zawartej umowy o pracę. Na tę okoliczności powołała zeznania świadków E. E. (2), M. W., A. K. i własnego ojca A. C. (3). Sąd Apelacyjny wskazuje jednak, że odwołująca nie nawiązała do konkretnych i miarodajnych dowodów, lecz podjęła gołosłowną polemikę prowadzącą jedynie do przeforsowania odmiennej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. W opozycji do tak skonstruowanej argumentacji, Sąd Apelacyjny wskazuje, iż zeznania świadków słusznie Sąd Okręgowy uznał za niewiarygodne, a tym samym nie stanowiły wystarczającego dowodu pracy ubezpieczonej na rzecz płatnika. Co więcej, z przywołanych zeznań, w szczególności spedytorek jednoznacznie wynika, że zarówno świadkowie, jak i ubezpieczona miały wykonywać te same czynności w firmie, gdy ubezpieczona została zatrudniona na okres próbny. Istotne jest, że ilość zadań powierzonych do wykonywania A. K. przewyższała zadania ubezpieczonej. Nie mogą tego zmienić wyjaśnienia ubezpieczonej, jak i świadka A. C. (3) w zakresie zarówno utworzenia stanowiska w związku z utworzeniem strony internetowej firmy, jak i pozyskaniem dla spółki nowych klientów. Ubezpieczona od początku postępowania twierdziła, że stanowisko ds. marketingu zostało jej powierzone z uwagi na wcześniejsze negocjacje, które miały być związane z uzyskaniem nowego klienta dla firmy, w tym między innymi zleceniobiorcę firmę (...). Sąd Apelacyjny jednak wskazuje, że to świadek A. C. (3) zeznał, że pan (...), który był właścicielem firmy doprowadził do kontraktu z firmą (...). Odnośnie pozostałych kontraktów brak wiarygodnych dowodów, aby zawarła je ubezpieczona. Co więcej, Sąd Apelacyjny odsyła do zeznań pozostałych świadków, z których jednoznacznie wynika, że ubezpieczona była widziana w firmie jedynie jak odbierała dokumenty, czy też wdrażała się do pracy spedytorki. Należy podkreślić, że już tylko formalne zawarcie umowy o pracę i wypłata wynagrodzenia nie świadczą o faktycznym realizowaniu umowy o pracę; istotny jest rzeczywisty zamiar stron, który w ocenie w przedmiotowej sprawie sprowadzał się jedynie do chęci objęcia odwołującej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym. W tym miejscu wskazać należy również, że przedłożona w sprawie dokumentacja pracownicza – m.in. pismo zatytułowane umowa o pracę, listy płac, karta szkolenia bhp, zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy – nie były dowodem wystarczającym do uznania realizacji stosunku pracy. W przekonaniu Sądu dowód ten został bowiem wykreowany przez strony umowy jedynie dla upozorowania faktu realizacji umowy o pracę. Nie można zaakceptować ustaleń dokonanych na podstawie dokumentacji osobowej pracownika, skoro postępowanie sądowe koncentruje się wokół zarzutu pozorności oświadczeń woli stron umowy o pracę i obie strony umowy zainteresowane są obaleniem tego zarzutu, stanowiącego „oś konstrukcyjną” decyzji organu rentowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 31 marca 2015 r., III AUa 670/14, Legalis).

W opisanych okolicznościach Sąd Apelacyjny stwierdza, że strony zawarły umowę o pracę dla pozorów bez zamiaru jej realizacji (art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p.). Stąd też przedmiotowa umowa nie rodziła żadnych skutków w sferze pracowniczej, a co za tym idzie w zakresie ubezpieczeń społecznych z tytułu pozostawania w stosunku pracy, na mocy art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 8 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. 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. Należy przyjąć, że w sprawie strony z góry przyjęły, że umowa zostaje zawarta tylko w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w szczególności związanych z urodzeniem dziecka przez ubezpieczoną i pozorowały przesłanki ubezpieczenia społecznego stwarzając wrażenie wykonywania pracy na stanowisku specjalisty ds. marketingu m.in. poprzez opłacanie składek na ubezpieczenie.

Podsumowując nie ulega wątpliwości, że strony mogły dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednak zasada swobody zawieranych umów doznaje ograniczenia w sytuacji, w której zawarcie postanowień umownych prowadzi do obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, jego naruszenia, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. O tym, czy strony prawidłowo układają i realizują stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczna realizacja umowy, zgodnie z jej treścią i w warunkach charakterystycznych dla tego stosunku prawnego. Z powyższych rozważań wynika, że charakter zatrudnienia ubezpieczonej A. C. (2) nie wypełniał znamion zatrudnienia pracowniczego, a zatem wykonywane przez nią czynności nie mogły wywoływać skutku w postaci objęcia jej od 15 kwietnia 2016 r. pracowniczym ubezpieczeniem społecznym.

Nie zasługuje również na uwzględnienie zarzut apelującego w zakresie kwoty zasądzonej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. tytułem zwrotu kosztów procesu. Jak wynika bowiem z akt sprawy w szczególności pisma pełnomocnika ubezpieczonej wartość sporu została oszacowana na kwotę 18.459 zł (k. 18). Tym samym, nieprawdziwe było twierdzenie ubezpieczonej o braku kwoty wartości sporu.

Mając na względzie przedstawioną argumentację, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.