

Sygn. akt III AUa 443/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 marca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 29 marca 2022 r. w S.

sprawy M. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale J. K. (1)

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 29 czerwca 2021 r., sygn. akt VI U 1885/19

1. oddala apelację,

2. zasądza od ubezpieczonej M. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	
--	----------------------------------	--

Sygn. akt III AUa 443/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 czerwca 2019 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że M. K. jako pracownik u płatnika składek L. (...) J. K. (1) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu w okresie od 1 października 2018 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, iż M. K. wykonywała na rzecz J. K. (1) określone czynności, ale nie wynikały one ze stosunku pracy, lecz związane były z usługami świadczonymi przez ubezpieczoną w ramach prowadzonej przez

nią działalności gospodarczej. ZUS zwrócił uwagę, iż ubezpieczona na długo przed zatrudnieniem u J. K. (1) świadczyła na jego rzecz tożsame usługi w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej.

Odwołanie od powyższej decyzji wywiodła M. K., która zaskarżając decyzję w całości zarzuciła jej:

- naruszenie prawa materialnego, tj. przepisu art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 83 ust. 1, art. 6 ust. 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego zastosowanie w sytuacji, gdy ze zgromadzonego materiału wynika, że między odwołującą się a J. K. (1) wskutek zawarcia umowy o pracę doszło do powstania stosunku pracy i świadczenia pracy na tej podstawie,

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na uznaniu, że czynności, które wykonywała na rzecz J. K. (1) nie wynikały ze stosunku pracy, lecz były związane z usługami świadczonymi w ramach prowadzonej przez nią działalności gospodarczej, podczas gdy świadczenie przez nią pracy na rzecz J. K. (1) wynikało z zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, a zakres jej obowiązków pracowniczych w żadnej mierze nie pokrywał się z przedmiotem jej działalności gospodarczej oraz czynnościami wykonywanymi w ramach tej działalności.

Wobec powyższego ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji przez uznanie, że jako pracownik podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 1 października 2018 r. i przyznanie jej prawa do świadczeń wynikających ze stosunku pracy, w tym zasiłku chorobowego i zasiłku macierzyńskiego wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi od dnia wydania zaskarżonej decyzji do dnia zapłaty.

Precyzując żądanie na rozprawie w dniu 17 listopada 2020 r. ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji przez stwierdzenie, że jako pracownik podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 1 października 2018 r. i cofając roszczenia w pozostałym zakresie.

J. K. (1) na rozprawie w dniu 17 listopada 2020 r. oświadczył, że wnosi o zmianę zaskarżonej decyzji przez stwierdzenie, iż M. K. jako jego pracownik podlega obowiązkowemu ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 1 października 2018 r.

Wyrokiem z dnia 29 czerwca 2021 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie i zasądził od M. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

J. K. (1) od 15 października 2004 r. prowadzi jednoosobową pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) w siedzibie przy ul. (...) w S.. W ramach prowadzonej działalności płatnik zajmuje się projektowaniem wnętrz, wykonywaniem projektów architektonicznych i wykończeniowych lokali mieszkalnych, użytkowych, produkcją i sprzedażą wyposażenia oraz działalnością w zakresie usług gastronomicznych. W ramach działalności gospodarczej płatnik nie zatrudnia pracowników.

Z tytułu prowadzonej działalności płatnik składek w 2018 r. osiągnął przychód w wysokości 171,184,61 zł (w styczniu 0,00 zł, w lutym 3.922,76 zł, w marcu 36.441,44 zł, w kwietniu 147.107,77 zł, w czerwcu – 14.143,86 zł, w lipcu 26.516,37, w sierpniu 17.857,06 zł, we wrześniu 33.724,32 zł, w październiku i listopadzie 0,00 zł, w grudniu 5.67,35 zł) i poniósł koszty w wysokości 153.450,30 zł, wobec czego jego dochód wyniósł 17.734,31 zł.

M. K. posiada wykształcenie wyższe, ubezpieczona jest absolwentką Wyższej Szkoły (...) w S. - Wydziału (...) W 2010 r. ukończyła studia na kierunku (...) specjalność (...) a od 20 kwietnia 2009 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) z siedzibą przy ul. (...) (...) S.. W latach 2011-2017 prowadziła działalność gospodarczą w ramach spółki cywilnej (...) wraz z siostrą N. B..

Przeważający przedmiot prowadzonej przez ubezpieczoną działalności określony został jako „sprzedaż detaliczna pozostałych nowych wyrobów prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach”. W ramach prowadzonej działalności ubezpieczona zajmuje się przede wszystkim sprzedażą detaliczną materiałów, tkanin dekoracyjnych i wyrobów tekstylnych w sklepie mieszczącym się przy ul. (...) w S.. Sklep jest czynny w godzinach od 9.00 do 17.00 od poniedziałku do piątku oraz od 10.00 do 14.00 w soboty. W ramach tej działalności ubezpieczona wykonuje również renowacje mebli tapicerowanych.

W ramach prowadzonej działalności gospodarczej ubezpieczona zatrudniała:

- J. Z. na podstawie umowy o pracę od 1 stycznia 2018 r. z podstawą wymiaru składek do grudnia 2018 r. w wysokości 2.100 zł, a od stycznia do marca 2019 r. w wysokości 2.250 zł;

- I. P. na podstawie umowy o pracę od 1 stycznia 2018 r. do 30 września 2019 r.; z podstawą wymiaru składek do grudnia 2018 r. w wysokości 2.100 zł, od stycznia do sierpnia 2019 r. – 2.250 zł, a we wrześniu 2019 r. – 2.272,56 zł;

- N. B. na podstawie umowy zlecenia w okresie od 2 lipca 2018 r. do 18 stycznia 2019 r. oraz od 7 stycznia 2020 r. do 31 grudnia 2020 r.; z podstawą wymiaru składek w wysokościach od 102 zł do 1137,10 zł. W październiku 2018 r. podstawa wymiaru składek wyniosła 835,70 zł, listopadzie 2018 r. – 548 zł, grudniu 2018 r. 685 zł, styczniu 2019 r. – 588 zł;

- J. P. na podstawie umowy o pracę od 1 lutego 2021 r.

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej M. K. odprowadzała składki od minimalnej podstawy wymiaru składek, która w roku 2018 wynosiła 2.665,80 zł miesięcznie.

Od lat ubezpieczona w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, w tym w ramach spółki cywilnej, współpracowała z płatnikiem świadcząc na jego rzecz usługi tapicerskie oraz usługi szycia zagłówek na podstawie projektów J. K. (1).

W dniu 1 października 2018 r. M. K. i płatnik składek (...) J. K. (1) podpisali dokument zatytułowany „umowa o pracę” na czas nieokreślony. Zgodnie z treścią umowy M. K. miała wykonywać na rzecz płatnika pracę w wymiarze pełnego etatu na stanowisku projektanta, za wynagrodzeniem w kwocie 6.360 zł brutto miesięcznie.

Jako termin rozpoczęcia pracy w umowie wskazano dzień 1 października 2018 r., a jako miejsce wykonywania pracy mieszkanie płatnika przy ul. (...) w S.. Ubezpieczona nie otrzymała na piśmie zakresu czynności.

Płatnik nie posiada biura. W mieszkaniu przy ul. (...) w S., w którym zamieszkuje z partnerką i córką, płatnik ma własne stanowisko pracy, przy którym sporządza projekty. Płatnik nie stworzył stanowiska pracy dla M. K..

M. K. została zgłoszona przez płatnika do ubezpieczeń społecznych od 1 października 2018 r. Deklaracja zgłoszeniowa (...) wpłynęła do ZUS w dniu 8 października 2018 r.

W dniu 1 października 2018 r. ubezpieczona miała odbyć szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy - instruktaż ogólny przeprowadzić miał Specjalista ds. BHP i Ochrony (...), instruktaż stanowiskowy przeprowadzić miał J. K. (1). W trakcie przeprowadzonego w dniu 26 października 2018 r. badania lekarskiego stwierdzono, że brak jest przeciwwskazań do podjęcia pracy przez ubezpieczoną na stanowisku projektanta.

M. K. podpisała listy obecności za miesiące od października 2018 r. do stycznia 2019 r., w których potwierdzano, że świadczyła pracę w dni powszednie od dnia 1 października 2018 r. do 2 stycznia 2019 r.

Zgodnie ze sporządzonymi listami płac płatnik wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie za pracę w gotówce: za październik 2018 r. kwotę 4.498,12 zł, za listopad 2018 r. kwotę 4.498,12 zł, za pracę za grudzień 2018 r. kwotę 4.498,12 zł, za styczeń 2019 r. kwotę 4.498,00 zł.

Podpisując umowę o pracę datowaną na dzień 1 października 2018 r. ubezpieczona była w ciąży. W dokumentacji medycznej ubezpieczonej w dniu 7 września 2018 r. odnotowano „kolejną wizytę ciążową” oraz rozpoznanie 6 tygodnia ciąży.

Od 3 stycznia 2019 r. do 3 kwietnia 2019 r. ubezpieczona rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich związanych z ciążą, a następnie w związku z urodzeniem córki M. D. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 4 kwietnia 2019 r. do 1 kwietnia 2020 r.

W trakcie nieobecności ubezpieczonej spowodowanej niezdolnością do pracy płatnik nie zatrudnił innego pracownika na jej miejsce.

Od dnia 2 stycznia 2019 r. płatnik współpracuje z A. D. w ramach zawieranych umów o dzieło dotyczących wykonania koncepcji aranżacji wnętrz.

Pomimo zawartej formalnie umowy o pracę pomiędzy jej stronami nie nastąpiło nawiązanie stosunku pracy. Podpisując umowę o pracę strony nie miały zamiaru wzajemnego wywiązywania się z zobowiązań wynikających ze stosunku pracy - ubezpieczona ze zobowiązania do świadczenia pracy podporządkowanej, a pracodawca do zlecenia i kierowania taką pracą. Od października 2018 r. M. K. i J. K. (1) nadal kontynuowali współpracę w ramach własnych działalności gospodarczych, choć strony rozszerzyły zakres tej współpracy o usługi projektowe oraz konsultowanie i poszukiwanie akcesoriów wystroju wnętrz do projektów płatnika.

W dniu 3 kwietnia 2020 r. płatnik wystawił ubezpieczonej świadectwo pracy, w którym wskazał, iż łączący strony stosunek pracy ustał w dniu 2 kwietnia 2020 r. w wyniku rozwiązania umowy o pracę na mocy porozumienia stron (art. 30 § 1 pkt 1

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione podnosząc, iż zgodnie z art. 6 ust. 1 w zw. z art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów. Z kolei zgodnie z art. 8 ust. 1 za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy. W myśl art. 13 pkt 1 obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Stosownie do treści art. 22 § 1 k.p. 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.

W ujęciu tej normy stosunek pracy to relacja prawna łącząca pracodawcę i pracownika, na której treść składają się wzajemne prawa i obowiązki. Zasadniczym elementem konstrukcyjnym stosunku pracy jest zobowiązanie pracownika do wykonywania pracy pod kierownictwem pracodawcy w czasie i miejscu przez niego wyznaczonym, za wynagrodzeniem. Swoistość stosunku pracy wyraża się w jego cechach, które odróżniają go od stosunków cywilnoprawnych, a także administracyjno-prawnych, w ramach których świadczona jest praca. Do właściwości tych należą: dobrowolność zobowiązania, zarobkowy charakter stosunku pracy, osobisty charakter świadczenia pracy, podporządkowanie pracownika wyrażające się przede wszystkim w możliwości wydawania pracownikowi poleceń dotyczących pracy (wyrok SN z dnia 11 kwietnia 1997 r., I PKN 89/97, OSNAPiUS 1998, nr 2, poz. 35).

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż w myśl art. 83 § 1 k.c., nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Jeżeli oświadczenie takie zostało złożone dla ukrycia innej czynności prawnej, ważność oświadczenia ocenia się według właściwości tej czynności. W doktrynie przyjmuje się, że oświadczenie woli jest złożone dla pozorów wtedy, gdy z góry powziętym zamiarem stron jest brak woli wywołania skutków prawnych czynności, przy jednoczesnej chęci wprowadzenia innych osób lub organów w błąd co do rzekomego dokonania czynności prawnej (Komentarz do Kodeksu Cywilnego – część ogólna, S. Dmowski i S. Rudnicki Wydawnictwo Prawnicze Warszawa 1998 r., str. 209).

Jak wynika z utrwalonej linii orzeczniczej osoba, która zawarła fikcyjną umowę o pracę, nie podlega ubezpieczeniu społecznemu i nie nabywa prawa do świadczeń wynikających z tego ubezpieczenia (Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 17 grudnia 1996 r., II UKN 32/96 i z dnia 17 marca 1998 r., II UKN 568/97).

Sąd meriti podkreślił, iż na gruncie przytoczonych przepisów w orzecznictwie wskazuje się, że 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 wynikających z art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych (wyrok SN z dnia 24 lutego 2010 r., II UK 204/09). Jednocześnie umowa o pracę jest zawarta dla pozorów i nie może w związku z tym stanowić tytułu do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli gdy strony z góry zakładają, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy. Nie można zatem przyjąć pozorów oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, jeżeli pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca tę pracę przyjmował (wyrok SN z dnia 12 lipca 2012 r., II UK 14/12).

Sąd Okręgowy dodał, że pozorność jest okolicznością faktyczną, której ustalenie skutkuje uznaniem, że osoba nazwana pracownikiem w formalnie zawartej umowie, nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia.

W uzasadnieniu wyroku z dnia 19 lutego 2008 r. (sygn. II UK 122/07, LEX nr 448905) Sąd Najwyższy wskazał, że osoba zgłaszająca się do ubezpieczenia musi wykazać istnienie stosunku prawnego, będącego na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych tytułem ubezpieczenia. Gdy chodzi o ubezpieczenie pracownicze (art. 6 ust. 1 pkt. 1 ustawy), nawiązanie stosunku pracy wykazuje się umową o pracę, przy czym okoliczności zawarte w takiej umowie nie są dla organu rentowego wiążące. Przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składki przez podmiot nie noszący cech „zatrudnionego pracownika”, nie stanowi przesłanki objęcia ubezpieczeniem społecznym z mocy ustawy i stania się jego podmiotem.

Sąd Okręgowy dodatkowo wskazał, że umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych: kształtuje ona bowiem stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Są to skutki bardzo doniosłe, zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego, należy zatem uznać, że ocena postanowień umownych może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie potwierdza prawidłowość ustaleń organu rentowego będących podstawą wydania zaskrzzonej decyzji. Wyniki postępowania dowodowego potwierdzają bowiem, że umowa o pracę z dnia 1 października 2018 r. podpisana przez M. K. i J. K. (1) była pozorną czynnością prawną zawartą jedynie w celu umożliwienia ubezpieczonej korzystania z wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego (związanych z ciężką i macierzyństwem). Na gruncie zebranego w sprawie materiału dowodowego nie budzi bowiem wątpliwości fakt, że strony od lat współpracują w ramach własnych działalności gospodarczych oraz że od października 2018 r. zakres tej współpracy został poszerzony.

W ocenie Sądu meriti, ani ubezpieczona, ani płatnik nie wykazali jednak, iż na podstawie umowy o pracę z dnia 1 października 2018r. faktycznie doszło do realizowania stosunku pracy. Zdaniem tego Sądu, zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku postępowania przed sądem strony poza własnymi twierdzeniami nie przedstawiły żadnych wiarygodnych dowodów, w oparciu o które można byłoby poczynić ustalenia faktyczne zgodne z argumentacją odwoławczą.

Sąd Okręgowy wskazał, iż ustalił stan faktyczny na podstawie niekwestionowanych przez strony i niebudzących wątpliwości tego Sądu dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach ZUS oraz aktach sprawy. Dowody w postaci dokumentacji zgromadzonej w aktach osobowych, umowy o pracę, list płac, dowodów wypłaty wynagrodzenia,

list obecności, potwierdzenia zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, karty szkoleń BHP, orzeczenia lekarskiego Sąd pierwszej instancji uznał za sporządzone jedynie dla upozorowania istnienia stosunku pracy i jako takie niewiarygodne. Sąd meriti odmówił waloru wiarygodności także zeznaniom ubezpieczonej oraz świadków J. Z. i N. B. w zakresie w jakim wymienione przekonywały, że umowa o pracę z dnia 1 października 2018 r. była realizowana. Zeznania wymienionych są bowiem nielogiczne, niespójne, niekonsekwentne, a nadto pozostają w sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego.

W ocenie Sądu Okręgowego przedłożona do akt korespondencja e-mailowa, zeznania ubezpieczonej, zeznania świadków J. Z., N. B., a także oświadczenia kontrahentów płatnika (M. W., Z. O., P. B., S. G. i P. H.) pozyskane przez organ rentowy potwierdzają, iż M. K. świadczyła na rzecz płatnika usługi związane z projektowaniem, konsultowaniem dodatków i poszukiwaniem akcesoriów wystroju wnętrz, ale nie sposób uznać że współpraca stron wykroczyła poza ramy prowadzonej przez nie działalności gospodarczej.

W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego - w tym wobec niespójności zeznań ubezpieczonej i świadków oraz okoliczności w jakich doszło do nawiązania rzekomego stosunku pracy, a więc po stwierdzeniu ciąży, mimo braku finansowych i organizacyjnych uwarunkowań zatrudnienia pracownika - w ocenie Sądu pierwszej instancji nie sposób uznać, by usługi świadczone przez ubezpieczoną na rzecz płatnika wykonywane były w ramach stosunku pracy.

Sąd meriti uznał za niewiarygodne zeznania ubezpieczonej w zakresie opisu wykonywania spornej umowy o pracę. Sąd ten nie dał wiary twierdzeniom odwołującej w zakresie w jakim wskazywała ona, że pracę wykonywała w domu płatnika. Zeznania ubezpieczonej w tym zakresie są gołosłowne i pozostają w sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego.

Sąd Okręgowy podkreślił, że z oświadczeń informacyjnych J. K. (1) złożonych na rozprawie w dniu 17 listopada 2020 r. wynika, że nie posiada on żadnego biura, w którym mógłby zatrudnić pracownika. Płatnik przyznał, że w mieszkaniu ma jedynie własne jednoosobowe stanowisko pracy. W tej sytuacji, zdaniem Sądu pierwszej instancji, całkowicie niewiarygodne są zeznania ubezpieczonej jakoby pracę świadczyła w domu płatnika, codziennie od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.00 – 17.00, a płatnik w tym czasie szpicował na tarasie bądź odwiedzał budowy. Zeznania te są wątpliwe w świetle zasad doświadczenia życiowego, zwłaszcza jeżeli wziąć pod uwagę fakt, iż w mieszkaniu przy ul. (...) w S. płatnik zamieszkuje z rodziną. Ponadto skoro ubezpieczona pracować miała na własnym komputerze, korzystając z własnego telefonu, całkowicie nielogiczne wydaje się zobowiązanie jej do pracy w mieszkaniu płatnika we wskazanych godzinach, tym bardziej, że jak zeznała skarżąca, miała ona być rozliczana jedynie z efektów swojej pracy. Wątpliwym jest także, by w listopadzie i grudniu 2018 r. płatnik pracował na tarasie, podczas gdy jego jedyne stanowisko pracy zajmowała ubezpieczona wykonując obowiązki przy pomocy własnego telefonu i komputera. Nadto w sprzeczności z zeznaniami ubezpieczonej o wykonywaniu pracy w mieszkaniu i w obecności płatnika pozostaje fakt, iż w rzekomych godzinach pracy ubezpieczona prowadziła z płatnikiem korespondencję mailową. Co więcej w sytuacji, gdy z zeznań ubezpieczonej wynika, iż płatnik był obecny zarówno, gdy przychodziła do domu, jak i gdy z niego wychodziła, przedłożone do akt listy obecności traktować należy, jako dokumenty sporządzone wyłącznie na potrzeby upozorowania pracowniczego charakteru współpracy i potwierdzające tę pozorną.

Istotne jest także to, że poza zeznaniami ubezpieczonej nie przedstawiono żadnych świadków mogących potwierdzić faktyczne wykonywanie przez nią pracy w domu płatnika. Okoliczności tej nie potwierdził ostatecznie nawet płatnik, gdyż nie stawił się na rozprawę, mimo wezwania go na rozprawę pod rygorem pominięcia dowodu z jego zeznań.

Sąd Okręgowy podkreślił również, że cechą wyróżniającą stosunek pracy spośród innych kategorii stosunków prawnych jest obok osobistego świadczenia pracy podporządkowanie pracownika. Na podporządkowanie składa się kilka elementów (co do sposobu wykonania pracy, co do czasu i miejsca pracy), przy czym nie jest konieczne, by w każdym stanie faktycznym elementy te występowały łącznie, z uwagi na potrzebę dostosowania realiów wykonywania stosunku pracy do sposobu działania współczesnej gospodarki, wymagającej w wielu branżach większej samodzielności i niezależności (a przez to kreatywności) pracownika. Istota pracowniczego podporządkowania sprowadza się jednak do tego, że pracownik nie ma samodzielności w określaniu bieżących zadań, ponieważ to

należy do sfery pracodawcy organizującego proces pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 18 lutego 2016 roku II PK 352/14, Legalis nr 1421837). Tymczasem ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, żeby płatnik sprawował jakikolwiek nadzór nad ubezpieczoną, ani by ubezpieczona wykonywała pracę podporządkowaną. Ubezpieczona w spornym okresie nie miała określonego przez pracodawcę zakresu obowiązków, z których realizacji mogłaby być na bieżąco rozliczana. Płatnik składek nie miał wiedzy, gdzie, ani w jakich godzinach praca jest wykonywana. Z oświadczeń płatnika wynika zresztą, że z racji wyjazdów na budowy nie sprawdzał, przez ile godzin ubezpieczona wykonywała pracę. Z zeznań ubezpieczonej wynika z kolei, że płatnik rozliczał ją jedynie z efektów pracy. Mając na uwadze powyższe argumenty brak jest podstaw do przyjęcia, że świadczone przez ubezpieczoną na rzecz płatnika usługi wykonywane były w ramach pracy podporządkowanej.

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż nie znalazły potwierdzenia w materiale dowodowym także twierdzenia stron o przyczynach zatrudnienia, o chęci spełnienia ambicji ubezpieczonej oraz o zamiarze płatnika otwarcia biura projektowego, skoro współpraca stron trwała zaledwie 3 miesiące i rozpoczęła się po powzięciu informacji o ciąży, a pracownica nie wróciła do wymarzonej i dobrze płatnej pracy po urodzeniu dziecka.

Zdaniem Sądu meriti, zeznania przesłuchanych w sprawie świadków nie mogły zostać uznane za miarodajne dla poczynienia ustaleń co do charakteru usług świadczonych przez ubezpieczoną dla płatnika. Żaden ze świadków nie widział ubezpieczonej podczas świadczenia pracy w domu płatnika. Co więcej świadkowie J. Z. i N. B. odmiennie od ubezpieczonej opisywały efekty jej pracy na rzecz płatnika, wskazując że ubezpieczona wykonywała wzbudzające zachwyty wizualizacje mebli, wystroju wnętrz, ścian. Tymczasem M. K. zeznała, że nie wykonywała żadnych wizualizacji, a jedynie projekty techniczne, które zostały załączone do akt.

W ocenie Sądu Okręgowego, całość materiału dowodowego wskazuje nadto, że płatnik nie miał ani możliwości finansowych, organizacyjnych ani rzeczywistej potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej. Z zeznań płatnika wynika bowiem, że zarówno przed podpisaniem spornej umowy o pracę i po jej rozwiązaniu sporządzanie projektów technicznych zaleca w ramach umów cywilnoprawnych. Co więcej z zeznań świadka N. B. wynika, iż jeszcze przed rzekomym zatrudnieniem ubezpieczonej J. K. (1) pokazywał jej własne projekty sporządzone na komputerze, co pozostaje w sprzeczności z twierdzeniami stron o projektach sporządzanych przez płatnika wyłącznie na papierze. Brak rzeczywistej potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej potwierdza także okoliczność, że nikt nie został przez płatnika zatrudniony po rozpoczęciu korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą, a następnie podczas korzystania przez nią z urlopów związanych z rodzicielstwem.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 2 lutego 2002 r., sygn. akt II UKN 359/99, OSNAPiUS Nr 13, poz. 447; 17 marca 1997 r., II UKN 568/97, OSNAPiUS rok 1999, Nr 5, poz. 18 oraz 4 lutego 2000 r., II UKN 362/99, OSNAPiUS rok 2001, nr 13, poz. 449). Tymczasem w okolicznościach sprawy nieracjonalnym działaniem ze strony płatnika było zatrudnienie ubezpieczonej w sytuacji, gdy brak było rzeczywistej ku temu potrzeby. Płatnik nie dysponował nawet miejscem, które mógł przeznaczyć ubezpieczonej do pracy. Co więcej rzekomy pracodawca nie miał także finansowych możliwości zatrudnienia ubezpieczonej za wynagrodzeniem 6.360 zł brutto w sytuacji, gdy w chwili rzekomego zatrudnienia wnioskodawczyni firma płatnika albo w ogóle nie uzyskiwała przychodów albo ich poziom był na tyle niski, że nie wystarczał nawet na wypłatę jednomiesięcznego wynagrodzenia ubezpieczonej. Dodać trzeba, że w całym 2018 r. płatnik osiągnął dochód w wysokości zaledwie 17734,31 zł. i jak sam przyznał nie było go stać na zatrudnienie ubezpieczonej na warunkach określonych w umowie z dnia 1 października 2018 r.

W ocenie Sądu meriti, nie bez znaczenia dla oceny wiarygodności przedstawionych przez strony dowodów mających potwierdzić wykonywanie pracy w ramach stosunku pracy ma okoliczność, że sporna umowa o pracę przewidująca

wynagrodzenie na jakie płatnika nie było stać została podpisana w momencie kiedy ubezpieczona wiedziała, że jest w ciąży i że w niedalekiej przyszłości będzie korzystała ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z przewidywaną niezdolnością do pracy i urodzeniem dziecka oraz w sytuacji gdy dotychczasowe składki na ubezpieczenie społeczne skarżącej uiszczane były od minimalnej podstawy wymiaru. Długoletnia wcześniejsza współpraca ubezpieczonej i płatnika pozwalają, zdaniem Sądu Okręgowego, na stwierdzenie, że także płatnik podpisując umowę o pracę wiedział, że zatrudniana jest w ciąży, a upozorowanie zatrudnienia zapewni jej uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego w korzystniejszej wysokości w związku z przewidywaną niezdolnością do pracy i urodzeniem dziecka. Tylko tym można wyjaśnić upozorowanie zatrudnienia, co do którego nie było warunków organizacyjnych, finansowych, ani realnego zapotrzebowania.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego uzasadnia przyjęcie, że podpisując umowę o pracę, obok współpracy prowadzonej w ramach działalności gospodarczej, strony miały na celu jedynie umożliwienie ubezpieczonej pozyskania wyższych świadczeń z pracowniczego ubezpieczenia społecznego w związku z macierzyństwem. Postępowanie dowodowe potwierdziło, że sporna umowa o pracę z dnia 1 października 2018 r. miała charakter umowy pozornej w rozumieniu art. 83 § 1 k.c.

Mając na uwadze powyższe Sąd Okręgowy działając na podstawie przepisu art. 477¹⁴ §1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej. O kosztach procesu orzeczono w punkcie II sentencji - na podstawie przepisów art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804) zasądając od ubezpieczonej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 180 zł tytułem kosztów procesu.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona zaskarżając je w całości i zarzucając mu:

I. naruszenie przepisów postępowania, mających istotny wpływ na wynik sprawy, tj.: art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z art. 6 k.c. w zw. z art. 232 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie dowolnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, bez uwzględniania okoliczności i dowodów wykazanych przez odwołującą się, niezgodnie z zasadami doświadczenia życiowego i zasadami logiki, wyrażające się w:

1. uznaniu, iż odwołująca się nie wykazała, że świadczyła faktycznie w ramach zatrudnienia u J. K. pracę w ramach stosunku pracy, podczas gdy zebrany w sprawie materiał dowodowy: dokumentacja pracownicza, korespondencja e-mail z kontrahentami i pracodawcą, oświadczenia kontrahentów J. K. dowodzą jednoznacznie, iż odwołująca się związana była z pracodawcą stosunkiem pracy, o którym mowa w art. 22 k.p. i faktycznie realizowała od momentu zawarcia umowy swoje obowiązki, a to organ ubezpieczeń społecznych, pomimo swych obowiązków wynikających z rozkładu ciężaru dowodu, nie wykazał, aby było inaczej, co doprowadziło do błędnego przyjęcia, iż umowa o pracę z dnia 1.10.2018 roku była pozorna;

2. uznaniu dowolnie, iż fakt pozostawania odwołującej się w ciąży w dniu podpisania umowy o pracę i pozostawanie na zwolnieniu lekarskim w dalszym okresie zatrudnienia stanowi dowód na pozorność zawartej przez odwołującą się umowy z J. K., podczas gdy sam fakt pozostawania w ciąży nie neguje możliwości podjęcia zatrudnienia, nie świadczy o pozorności umowy o pracę, a długość okresu wykonywania pracy na podstawie zawartej umowy przed przejściem na zwolnienie lekarskie nie ma żadnego znaczenia dla oceny ważności zawartej umowy i spełnienia przesłanek warunkujących uprawnienie do świadczeń ubezpieczeniowych;

3. sprzeczności w ocenie i wyprowadzonych wnioskach, a polegającej na kwestionowaniu wykonywaniu przez odwołującą się jakiegokolwiek pracy i usług na rzecz J. K. w okresie zatrudnienia oraz jednoczesnym uznaniu, iż jakiegokolwiek wykonywane na jego rzecz usługi związane były z prowadzoną przez odwołującą się działalnością, gospodarczą, co stanowi wzajemne zaprzeczenie w zakresie faktycznego wykonywania jakichkolwiek usług na rzecz J. K. i doprowadziło do błędnego przyjęcia, iż pokrzywdzona jako osoba faktycznie niezatrudniona nie podlega ubezpieczeniu;

4. błędnym przyjęciu, iż czynności wykonywane przez odwołującą się na rzecz J. K. w okresie październik-grudzień 2018 były tożsame z usługami świadczonymi na jego rzecz w ramach działalności gospodarczej odwołującej się, podczas gdy zakres usług świadczonych przez odwołującą się jako przedsiębiorcę, wynikający z wpisów w (...), treści faktur VAT wystawionych K., jest odrębny niżeli czynności projektowania i organizacji przedsiębiorstwa pracodawcy, jakie odwołująca się wykonywała w ramach stosunku pracy, zgodnie ze swym wykształceniem;

5. bezzasadnym przyjęciu, iż J. K. (1) nie miał możliwości finansowych i organizacyjnych do zatrudnienia pracownika w październiku 2018 roku, albowiem jego działalność nie przynosiła stałych dochodów i nie miał on odrębnego biura projektowego, podczas gdy typowym dla działalności gospodarczej w ramach wolnego zawodu jest brak stałych, miesięcznych dochodów i zmienność w tym zakresie, przy jednoczesnym braku konieczności posiadania odrębnego biura, co doprowadziło do błędnego przyjęcia, iż J. K. (1) nie miał zasadnej ekonomicznie uzasadnionej potrzeby zatrudniania pracownika, co również winno pozostać poza kognicją i oceną sądu;

6. niezgodnym z zasadami życiowymi przyjęciu, iż o fakcie pozorności zatrudnienia odwołującej się u J. K. (1) świadczy fakt, iż odwołująca się w godzinach pracy wysyłała do szefa korespondencję e-mail pomimo pracy w jednym pomieszczeniu, podczas gdy zupełnie naturalnym i praktykowanym jest, szczególnie przy wymianie projektów w wersji elektronicznej, zdjęć, korespondencji z kontrahentami, przekazywanie wzajemnie wiadomości dla celów dokumentacyjnych i w nawiązaniu do dalej prowadzonych rozmów, co doprowadziło do błędnego przyjęcia, iż korespondencja została sporządzona wyłącznie dla celów dowodowych w sprawie i nie odzwierciedla faktycznie wykonywanej pracy;

7. błędnym przyjęciu, iż z faktu braku powrotu odwołującej się do pracy u J. K. (1) po zakończeniu zwolnienia lekarskiego i świadczeń opiekuńczych wynika pozorność zawartej w październiku 2018 roku umowy, podczas gdy odwołująca się wykazała w toku postępowania, iż z uwagi na braki kadrowe w jej sklepie musiała podjąć obowiązki nieobecnej pracownicy, dodatkowo musiała przeorganizować pracę uwzględniając potrzeby związane z wychowaniem dziecka, jej sytuacja życiowa zmieniła się zatem diametralnie, co doprowadziło do błędnego przyjęcia, iż nigdy odwołująca się nie miała zamiaru wykonywać pracy na rzecz pracodawcy;

8. pominięciu przy ocenie dowodów i ustalaniu stanu faktycznego informacji wynikających z pisemnych oświadczeń kontrahentów J. K. (1), którzy potwierdzili w odpowiedzi na wezwanie organu ubezpieczeń społecznych, iż odwołująca się kontaktowała się z nimi z ramienia pracodawcy, wykonywała obowiązki służbowe, nigdy w ramach prowadzonej przez nią działalności nie współpracowali na takich zasadach, co doprowadziło do błędnego przyjęcia, iż odwołująca się nie wykonywała pracy na rzecz J. K. (1).

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 22 §1 k.p. poprzez jego nieprawidłową wykładnię i przyjęcie, iż kierownictwo pracodawcy nad pracownikiem oznacza, iż pracownik pozostaje pod stałą i ciągłą kontrolą pracodawcy, każdego dnia musi informować pracodawcę o wykonanych pracach i jej rezultatach, a pracodawca musi mieć pełną wiedzę o każdej jednej czynności podejmowanej przez pracownika w ramach zatrudnienia, podczas gdy charakterystyka stosunku pracy w zakresie działania pod kierownictwem pracodawcy sprowadza się do wykonywania poleceń i zadań pracodawcy, osiągania efektów przez niego oczekiwanych i nie musi, jeśli pracodawca tego nie wymaga, sprowadzać się do codziennego raportowania wszystkich podejmowanych w godzinach pracy działań.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie odwołania od decyzji ZUS i ustalenie podlegania M. K. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym, rentowym, chorobowym, wypadkowym w okresie od 1 października 2018 roku oraz o zasądzenie od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz M. K. zwrotu kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wedle norm przepisanych; ewentualnie o uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji. Nadto wniosła o przeprowadzenie rozprawy.

W uzasadnieniu wskazała, iż pomimo szerokiego materiału dowodowego potwierdzającego formalne i faktyczne istnienie stosunku pracy pomiędzy odwołującą się a pracodawcą, wedle Sądu pierwszej instancji i tak istotnym dla

sprawy były inne okoliczności, błędnie uznane przez ten Sąd za kluczowe dla uznania pozorności zawartej w dniu 1 października 2021 roku umowy o pracę.

Zdaniem apelującej, fakt pozostawania odwołującej się w ciąży w momencie podpisania umowy o pracę nie ma żadnego znaczenia dla oceny pozorności umowy. W uzasadnieniu wyroku z 9 sierpnia 2005 r. (III UK 89/05) Sąd Najwyższy stwierdził bowiem, że nawet zawarcie umowy o pracę w okresie ciąży, gdy głównym motywem jest uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, nie jest naganne ani tym bardziej sprzeczne z prawem, a w konsekwencji nie jest argumentem dla pozorności całego zatrudnienia.

Odwołująca się podkreśliła, że niezależnie od ciąży, chciała i realizowała obowiązki służbowe na rzecz pracodawcy i zaprzestała owych dopiero w momencie, gdy stan zdrowia wymagał przejścia na zwolnienie lekarskie i nie miał przy tym znaczenia fakt, iż dzięki uzyskaniu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę mogła ona liczyć na wyższe świadczenia z ubezpieczenia społecznego - w sytuacji, jeśli wykazane zostało, że praca na tak korzystniejszych warunkach faktycznie była wykonywana przez jakikolwiek okres.

Po drugie, skarżąca wskazała, że zupełnie bez znaczenia dla sprawy jest fakt, iż odwołująca się prowadziła działalność gospodarczą i uprzednio w ramach owej działalności współpracowała z J. K. (1). (...) działalności gospodarczej oparty zgodnie z wpisem w Centralnej Ewidencji Działalności Gospodarczej na sprzedaży detalicznej materiałów, tkanin dekoracyjnych, wyrobów tekstylnych- również w zakresie tych usług wystawiane było uprzednio faktury VAT na rzecz J. K. (1). Zarówno treść umowy o pracę z dnia 1 października 2018 roku, treść korespondencji mailowej wychodzącej i przychodzącej na służbową skrzynkę odwołującej się w firmie (...).K., zeznania odwołującej się dowodzą, iż jej zadania w ramach realizacji obowiązków pracowniczych były inne: odwołująca się zajmowała się organizacją pracy pracodawcy, projektowaniem, zamawianiem towarów - materiałów, organizacją realizacji projektów, uzgodnieniem projektów z kontrahentami. Czynności te, w pełni zgodne z wykształceniem specjalistycznym odwołującej się, w żadnym stopniu nie są tożsame z usługami świadczonymi w ramach działalności gospodarczej- usługi te łączy wyłącznie szeroko pojęta branża aranżacji wnętrz.

Zdaniem apelującej, błędnie zatem przyjął Sąd pierwszej instancji, iż nie zmieniło się w zakresie usług oferowanych przez odwołującą się na rzecz J. K. (1) i jedynie pozornie podpisana została odrębna umowa o pracę. Poza bezzasadnością tego wniosku należy wskazać również na sprzeczność ustaleń Sądu. Z jednej strony bowiem Sąd uznaje, iż działania odwołującej się były de facto świadczeniem dalszych usług w ramach działalności gospodarczej a nie stosunku pracy, by następnie wskazać, że umowa o pracę jest pozorna, bo odwołująca się nie świadczyła w ogóle żadnych czynności na rzecz J. K., a dokumenty przedstawione w sprawie były wyłącznie przygotowane dla potrzeb postępowania. Sąd zatem jednocześnie kwestionuje wykonywanie prac dla J. K., by w innym miejscu uzasadnienia prace te jednak uznać, ale zakwalifikować jako usługi w ramach działalności gospodarczej (co jak wskazano wyżej, również jest sprzeczne z rzeczywistością).

Po trzecie, w ocenie ubezpieczonej, zupełnie nieistotnym dla sprawy jest dokonana przez Sąd analiza sytuacji finansowo-organizacyjnej działalności gospodarczej J. K. (1). Względy ekonomiczno -organizacyjne i potrzeba utworzenia danego stanowiska pracy nie mogą dyskwalifikować zawartej umowy. Utworzenie bowiem konkretnego stanowiska pracy i zatrudnienie pracownika celem realizacji przypisanych do niego zadań leży w sferze samodzielnych decyzji pracodawcy, który ponosi tego konsekwencje. Sąd nie ma przy tym potrzeby ani kompetencji ustalania istnienia ekonomicznego i organizacyjnego uzasadnienia zatrudnienia pracownika. Co więcej, w sprawie zostało logicznie i jasno wykazane, dlaczego doszło do zatrudnienia odwołującej się (rozwój firmy pracodawcy, chęć zwiększenia ilości projektów), dlaczego nie został zatrudniony na umowę o pracę inny pracownik w jej miejsce (pracodawca czekał na pracownicę, część jego projektów nie doszła do skutku). Nadto Sąd pominął fakt, iż niezwłocznie po przejściu odwołującej się na zwolnienie lekarskie pracodawca zawarł umowę zlecenie z A. D., do której obowiązków należało wykonywanie najpilniejszych prac w zakresie rysunków technicznych, dorywczo w zastępstwie odwołującej się, do czasu powrotu odwołującej się po ciąży.

Zdaniem apelującej, Sąd pierwszej instancji również błędnie podjął się analizy i wnioskowania o dochodach działalności pracodawcy i uznał, że brak stałych dochodów co miesiąc świadczy o braku podstaw do zatrudnienia kogokolwiek. Umknęła najwyraźniej Sądowi informacja, iż J. K. (1) w niektórych miesiącach uzyskiwał dochód w wysokości kilkudziesięciu tysięcy, następnie ponosił szerokie koszty (związane również z działalnością gastronomiczną, którą jednocześnie prowadzi) i jest to zupełnie normalne dla przedsiębiorcy- który nie korzysta z bezapelacyjnych przywilejów pracowników zatrudnionych na etat w postaci pewności wpływu określonych dochodów każdego miesiąca, niezależnie od obciążenia pracą. Żadnym wyznacznikiem sytuacji finansowej przedsiębiorcy - szczególnie w ostatnich latach- nie jest fakt posiadania lub nieposiadania odrębnego biura i fizycznie wyodrębnionego stanowiska pracy dla każdego pracownika. Szczególnie w przypadku wolnych zawodów - jak projektant wnętrz - częstą praktyką jest praca z domu, praca zdalna. W przypadku J. K. Sąd dodatkowo nie uwzględnił faktu, iż jako przedsiębiorca prowadzi on również inne rodzaje działalności- w tym lokale gastronomiczne, wymuszające często pracę „w terenie”, poza mieszkaniem. Wbrew zatem ustaleniom sądu nie dochodziło do sytuacji, aby niemożliwym była wspólna praca odwołującej się z pracodawcą, czy też korzystanie przez nią z jego biurka. Odwołująca się zaznacza przy tym, uwzględniając niekiedy pracę po godzinach standardowych, tj. po 17 (na co wskazuje m.in. przedłożona korespondencja z kontrahentami), że z uwagi na pracę przy użyciu komputera przenośnego, część obowiązków służbowych wykonywała również w innych lokalizacjach, w tym w lokalu gastronomicznym pracodawcy. Za podobnie bezzasadny i sprzeczny z doświadczeniem życiowym jest wywód i wniosek Sądu pierwszej instancji co do braku zasadności przesyłania sobie pomiędzy odwołującą się a pracodawcą wiadomości e-mail w sytuacji pracy w jednym pomieszczeniu. Takie działania, szczególnie w firmach, gdzie wymienia się informacje, projekty, rozwiązania graficzne, korespondencję od klientów itp. jest zupełnie normalne - choćby dla uporządkowania pracy, dokumentowania uzgodnień.

W ocenie ubezpieczonej, niesłusznie również Sąd pierwszej instancji ocenił zamiar stron umowy z dnia 1 października 2018 poprzez ocenę zachowań odwołującej się w 2019 roku, po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, gdy powróciła ona do pracy w swoim sklepie. Zdarzenia, jakie miały miejsce po przejściu na urlop zdrowotny nie mają żadnego znaczenia dla zamiaru stron, intencji zawarcia umowy i faktycznego wykonywania przez odwołującą się pracy w roku 2018. Co więcej, wykazała ona w toku postępowania, iż z uwagi na braki kadrowe w swojej firmie, zwolnienie pracownika, musiała przejąć obowiązki, co przy jednoczesnym wychowaniu dziecka okazało się niemożliwe do pogodzenia z dalszą pracą u pracodawcy.

Apelująca w dalszej części uzasadnienia rozwinęła również zarzut błędnej wykładni art. 22 k.p.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się niezasadna.

Na wstępie wskazać należy, iż zgodnie z obowiązującym od dnia 2 lipca 2021 r. art. 15zzs1 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, w brzmieniu ustalonym ustawą z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy - kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2021.1090), w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu (...)19 oraz w ciągu roku od odwołania ostatniego z nich, w sprawach rozpoznawanych według przepisów kodeksu postępowania cywilnego w pierwszej i drugiej instancji sąd rozpoznaje sprawy w składzie jednego sędziego. Zasada ta, zgodnie z art. 6 powołanej ustawy z dnia 28 maja 2021 r. znajduje zastosowanie do wszystkich spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem jej wejścia w życie. Taki stan prawny, zważywszy na datę wydania niniejszego orzeczenia, uzasadniał rozpoznanie przedmiotowej sprawy w składzie jednego sędziego.

Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne (zawarte w wyodrębnionej redakcyjnie części uzasadnienia zaskarżonego wyroku) nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd odwoławczy ustalenia i rozważania Sądu Okręgowego czyni częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Sąd odwoławczy nie podziela argumentów ubezpieczonej podniesionych w treści złożonej w sprawie apelacji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, kwestie podnoszone jako zarzuty w sposób szczegółowy zostały omówione oraz ocenione w zaskarżonym wyroku, a wywiedziona apelacja, gdy przeanalizować jej rzeczywistą treść, stanowi jedynie wyraz stanowiska ubezpieczonej, podtrzymującej dotychczasowe twierdzenia.

Niezasadny jest zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c., któremu to zarzutowi została poświęcona większa część apelacji wywiedzionej przez ubezpieczoną. Przypomnieć należy, iż w myśl powołanego przepisu, Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej, albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo - skutkowych, przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, iż dokonana przez Sąd Okręgowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest - wbrew twierdzeniom apelującej - prawidłowa. Sąd pierwszej instancji odniósł się do wszystkich zgromadzonych w postępowaniu dowodów, zarówno z dokumentów, jak i zeznań świadków oraz z przesłuchania stron. Zarzuty apelującej sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu Okręgowego oraz interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelująca przeciwstawiła bowiem ocenie dokonanej przez sąd pierwszej instancji, własną analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę, z pominięciem okoliczności dla niej niewygodnych lub nieodpowiadających jej wersji zdarzeń. Tymczasem, prawidłowo zrealizowanym zadaniem Sądu Okręgowego było przeprowadzenie całościowej oceny zebranego w sprawie materiału, ponieważ tylko taka mogła dać pełny obraz spornych okoliczności. Wyjaśnić przy tym należy, że zgodnie z poglądem ugruntowanym w orzecznictwie i doktrynie ocena zeznań świadków i stron powinna opierać się na zestawieniu treści zeznań z pozostałymi dowodami naświetlającymi okoliczności sprawy w sposób odmienny i na dokonaniu prawidłowego wyboru, po rozważeniu wynikłych sprzeczności w świetle zasad logiki i doświadczenia życiowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 21 marca 2013 r., I ACa 4/13, LEX nr 1344193; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 października 2006 r., III APa 40/06, LEX nr 214286). Takiej oceny Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie dokonał, a Sąd odwoławczy - uznając za trafną argumentację zawartą w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku - w pełni ją podziela.

Należy przyznać apelującej, że dążenie do zagwarantowania ochrony zapewnionej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być z definicji uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej

na celu obejście prawa, jednakże trzeba mieć na uwadze, że takiego rodzaju działanie nie może mieć charakteru bezprawnego. Celem takiego działania nie może być bowiem stworzenie pozornych, jakkolwiek formalnoprawnych podstaw dla objęcia ochroną prawną, lecz faktyczna, rzetelna realizacja przesłanek gwarantujących tego rodzaju ochronę. W każdym bowiem przypadku, gdy faktyczna realizacja warunków przyznania ochrony prawnej budzi wątpliwości, treść stosunku prawnego może zostać zweryfikowana. Dzieje się tak dlatego, że bezwarunkowe działanie polegające na dążeniu do zagwarantowania sobie ochrony, zapewnionej pracownikom ubezpieczeniem społecznym, jest uzasadnione jedynie z osobistego, a nie społecznego punktu widzenia, gdy tymczasem pozorowanie stosunku pracy obciąża bezzasadnie fundusz ubezpieczeń społecznych, z którego korzysta większość społeczeństwa.

Jakkolwiek pracodawca ma prawo do swobodnego decydowania o tym, czy chce zatrudnić i opłacać z własnych środków wynagrodzenie osobie, którą zatrudnił, jednak swoboda ta powinna podlegać szczególnie wnikliwej analizie, gdy pracodawca, wypłaca wynagrodzenie za znikomy okres zatrudnienia, po czym wypłatę świadczeń przejmuje w całości Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Jak słusznie wskazano w uzasadnieniu wyroku, 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** wynikających z art. 22 § 1 k.p. **Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych** (wyrok SN z dnia 24 lutego 2010 r. II UK 204/09). Rację ma Sąd pierwszej instancji wskazując, iż brak jest jakichkolwiek dowodów potwierdzających świadczenie pracy ubezpieczonej **w ramach reżimu pracowniczego**. Płatnik składek nie miał wiedzy, gdzie, ani w jakich godzinach praca była wykonywana. Z zeznań J. K. (1) wynika, że z racji wyjazdów na budowy nie sprawdzał, przez ile godzin ubezpieczona wykonywała pracę. Ubezpieczona nie miała stanowiska pracy i nie został wprowadzony zadaniowy system czasu pracy, który jest wymagany zgodnie z przepisami prawa przy rozliczaniu pracownika jedynie z efektów pracy (jak wynikało z oświadczeń M. K.).

Mając na uwadze powyższe argumenty brak jest podstaw do przyjęcia, że świadczone przez ubezpieczoną na rzecz płatnika usługi wykonywane były w ramach pracy podporządkowanej. Nie niweczą tego ustalenia zeznania kontrahentów płatnika, którzy mówili o współpracy z ubezpieczoną, gdyż żaden z nich nie mógł wiedzieć na jakiej zasadzie ta współpraca się odbywa: czy w związku z zawarciem umowy o pracę, czy w związku ze współpracą dwóch podmiotów gospodarczych.

Wbrew twierdzeniom apelacji również fakt, że ubezpieczona nie kontynuowała rzekomego zatrudnienia po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego stanowi dodatkowe potwierdzenie, że jedynym celem stworzenia pozorów zatrudnienia pracowniczego było uzyskiwanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego przy minimalnym wkładzie własnym do funduszu ubezpieczeń społecznych. Sąd Apelacyjny nie dał wiary twierdzeniom ubezpieczonej, że uzyskałszy tak bardzo pożądaną przez nią pracę u płatnika (o czym wyraźnie mówiła przed Sądem pierwszej instancji) tak łatwo z niej zrezygnowała, gdy urodziła dziecko i napotkała niewielkie trudności w prowadzonej przez siebie działalności. Po stracie pracownicy nie rozpoczęła poszukiwania nowej aby utrzymać rzekome zatrudnienie u J. K. (1).

W ocenie Sądu Apelacyjnego sytuacja ta była jedynie pretekstem, który miał uwiarygodnić fakt wcześniejszego istnienia stosunku pracy w momencie, gdy płatnik nie chciał ponosić kosztów zatrudnienia ubezpieczonej.

Wbrew zarzutom apelacji Sąd Okręgowy nie ustalił również, że ubezpieczona nie wykonywała jakichkolwiek czynności na rzecz płatnika. Wskazał jedynie, że nie doszło do nawiązania stosunku pracy a kontynuowana była współpraca dwóch podmiotów gospodarczych, która uległa rozszerzeniu.

Podkreślić należy, że u źródła każdej umowy o pracę leży przyczyna w postaci uzasadnionej przesłankami ekonomiczno-organizacyjnymi konieczności pozyskania pracownika do wykonywania prac zakreślonych 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 (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 2 lutego 2002 r., sygn. akt II UKN 359/99, OSNAPiUS Nr 13, poz. 447; 17 marca 1997 r., II UKN 568/97, OSNAPiUS rok 1999, Nr 5, poz. 18 oraz 4 lutego 2000 r., (...), OSNAPiUS rok 2001, nr 13, poz. 449) a zatem zasadnym było badanie przez Sąd Okręgowy tej kwestii. Sąd Apelacyjny w pełni podziela dokonaną przez Sąd meriti ocenę prawną prawidłowo ustalonych faktów dotyczących tej materii. Płatnik rzeczywiście nie miał ani możliwości finansowych, organizacyjnych ani rzeczywistej potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej zwłaszcza, iż z przedłożonej do akt sprawy zbiorczego podsumowania księgi przychodów i rozchodów za 2018 r. wynika, iż w okresie zatrudnienia do chwili powstania jej niezdolności do pracy, firma płatnika składek albo w ogóle nie uzyskiwała przychodów albo ich poziom był na tyle niski, że nie wystarczał nawet na wypłatę jednomiesięcznego wynagrodzenia ubezpieczonej. Z zeznań płatnika wynika również, że zarówno przed podpisaniem spornej umowy o pracę i po jej rozwiązaniu sporządzanie projektów technicznych płatnik zleca w ramach umów cywilnoprawnych. W związku z powyższym trudno tu mówić aby istniała jakakolwiek racjonalna przyczyna dla zawarcia przez płatnika składek umowy o pracę, zwłaszcza, iż strony współpracowały wcześniej w ramach prowadzonej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej, co było przecież korzystniejsze finansowo dla płatnika.

Rzekoma współpraca stron w ramach stosunku pracy trwała zaledwie 3 miesiące i rozpoczęła się po powzięciu informacji o ciąży, a pracownica nie wróciła do wymarzonej i dobrze płatnej pracy po urodzeniu dziecka. Nikt również nie został przez płatnika zatrudniony po rozpoczęciu korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą, a następnie podczas korzystania przez nią z urlopów związanych z rodzicielstwem.

Słusznie wskazywał organ rentowy w odpowiedzi na apelację, że nie może być tolerowana sytuacja, w której osoba zainteresowana w uzyskaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, do których nie ma tytułu, z pomocą płatnika składek wytwarza dokumenty służące wyłącznie do tego celu (wyrok SA w Gdańsku z dnia 14.02.2013 r. III AUa 1432/12, LEX 1293598). „Zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego z tytułu zawarcia umowy o pracę bez nawiązania stosunku pracy wiążącego się z wykonywaniem obowiązków pracowniczych nie ma podstawy faktycznej (wyrok SN z dnia 26.02.2013 r. I UK 472/12, LEX 1356412). Samo zawarcie umowy o pracę w okresie ciąży, nie jest naganne, ani tym bardziej sprzeczne z prawem, niemniej jednak biorąc pod uwagę całokształt materiału dowodowego, oczywistym w ocenie organu rentowego jest, iż zawarcie umowy o pracę miało charakter jedynie fikcyjny i było podyktowane chęcią uzyskania przez skarżącą w niedalekiej przyszłości świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Apelacyjny w pełni podziela również ocenę prawną przyjętą przez Sąd pierwszej instancji dotyczącą art. 22 k.p. i przyjmuje ją za własną nie znajdując powodów ponownego jej przytaczania zwłaszcza w kontekście zarzutów apelacyjnych ponieważ Sąd Okręgowy rozważał kwestie podniesione w apelacji.

Z powyższych względów, na podstawie art. 385 k.p.c. orzeczono jak w sentencji.

O kosztach Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należy, między innymi, koszt ustanowienia zastępstwa procesowego, który w sprawach o podleganie ubezpieczeniu społecznemu przed Sądem Apelacyjnym wynosi 240 zł, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.).

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk