

Sygn. akt III AUa 1667/15

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 marca 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w G.

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Grażyna Horbulewicz
Sędziowie:	SSA Bożena Grubba (spr.) SSA Barbara Mazur
Protokolant:	sekr.sądowy Angelika Judka

po rozpoznaniu w dniu 3 marca 2016 r. w Gdańsku

sprawy D. H.

z udziałem zainteresowanych: E. G. oraz W. H.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji E. G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 28 maja 2015 r., sygn. akt VII U 1271/14

oddala apelację.

SSA Bożena Grubba SSA Grażyna Horbulewicz SSA Barbara Mazur

Sygn. akt III AUa 1667/15

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 09.05.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że E. G. nie podlega z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) s.c. ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 01.10.2013 r.

Odwołanie z dnia 06.06.2014 r. od powyższej decyzji wniósł płatnik (...) s.c. – D. H., wnosząc o jej zmianę i ustalenie, iż E. G. podlega ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia w jego spółce.

W odpowiedzi z dnia 01.07.2014 r. na odwołanie płatnika, pozwany organ rentowy wniosł o jego oddalenie oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, powołując się na argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

Zainteresowana E. G. poparła stanowisko odwołującego się D. H..

Postanowieniem z dnia 13.01.2015 r. Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego W. H. – współnika odwołującej spółki (...) s.c.

Wyrokiem z dnia 28.05.2015 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie oraz zasądził od D. H. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach:

W dniu 01.02.2013 r. płatnik D. H. zawarł z W. H. – swoim bratem, umowę spółki cywilnej w oparciu o którą rozpoczęli prowadzenie działalności gospodarczej pod nazwą (...).

Płatnik D. H. prowadzi również od 2011 r. działalność gospodarczą w zakresie wynajmu sprzętu budowlanego. W ramach tej działalności w 2013 r. zatrudniał ok. 3-4 pracowników na umowę o pracę.

Przedmiotem działalności firmy (...) s.c. jest sprzedaż frytek belgijskich wraz z dodatkami do tych produktów, jak sosy, czy napoje.

Zgłoszenia płatnika do ZUS dokonano w dniu 05.12.2013 r. na druku wypełnionym dnia 07.10.2013 r.

Ubezpieczona E. G., urodzona dnia (...), została zatrudniona u płatnika składek (...) s.c. na podstawie umowy o pracę z dnia 26.09.2013 r. na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku specjalisty ds. reklamy, kierownika dostaw, za wynagrodzeniem 2100 zł miesięcznie brutto.

W umowie określono, iż w trakcie wykonywania pracy do obowiązków pracownika należy: kontakt z wykonawcami produktów reklamowych, zamawianie i koordynacja produktów marketingowych, rozliczanie dostaw. Wskazano również, iż pracownik w ramach pensji będzie używał swojego samochodu (§2 pkt d. umowy), oraz że pracownik będzie świadczył pracę po 8 godzin od 9.00 do 17.00 godziny, z tym, że pracodawca może zmieniać organizację czasu wykonywania pracy, powiadamiając pracownika co najmniej na jeden dzień przed dokonana zmianą (§9 pkt 2 umowy).

Następnie powyższa umowa aneksem nr (...) z dnia 26.09.2014 r. została zmieniona w zakresie terminu rozpoczęcia wykonywania pracy, określając iż pracodawca zatrudnia pracownika na czas nieokreślony począwszy od 01.10.2013 r. w 1/1 wymiaru czasu pracy na stanowisku specjalisty ds. reklamy, kierownika dostaw. Datę rozpoczęcia pracy określono na 01.10.2013 r. Pozostałe postanowienia umowy o pracę nie zostały zmienione.

W chwili podpisywania umowy o pracę wnioskodawczyni była w ok. 4-5 miesiącu ciąży.

W dniu 25.09.2013 r. wnioskodawczyni uzyskała od lekarza medycyny pracy zaświadczenie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku „marketingowca”.

W dniu 05.12.2013 r. płatnik dokonał zgłoszenia wnioskodawczyni do ubezpieczenia społecznego – emerytalnego, rentowego, chorobowego, wypadkowego i ubezpieczenia zdrowotnego na druku wypełnionym dnia 07.10.2013 r.

Płatnik w swojej firmie zatrudnia głównie studentów do sprzedaży frytek i dodatków do tych produktów. Studenci zatrudniani są na podstawie umów zlecenia, czas ich pracy i wynagrodzenie rozliczane są godzinowo – za każdą

godzinę pracy otrzymują ustaloną stawkę wynagrodzenia. D. H. nie zgłasza zleceniobiorców do ubezpieczeń społecznych z uwagi na posiadany przez nich status studentów.

Od 1 października 2013 r. do nadal płatnik zatrudnia na podstawie umowy o pracę D. M., którą pracuje na stanowisku sprzedawcy w wymiarze ¼ etatu na czas nieokreślony za wynagrodzeniem 420 zł miesięcznie, zajmując się wyłącznie produkcją sosów do frytek, w tym także sporządzaniem list produktów niezbędnych do ich produkcji. Sporadycznie zajmuje się również sprzedażą frytek na większych imprezach.

W okresie od października do listopada (...). płatnik miał dwa punkty sprzedaży frytek, w tym jeden mobilny – na ul. (...) na P. oraz ul. (...) we W..

Dostawy produktów (m.in. frytek, produktów do sosów, napojów) do firmy płatnika realizowane są w części przez dostawców, którzy przywożą zamówiony towar do punktów sprzedaży płatnika, a częściowo płatnik jeździ do marketów, kupuje produkty i dostarcza do firmy. F. dowożone są przez hurtownika – firmę (...) z C., specjalnym samochodami chłodniczymi bezpośrednio do punktów sprzedaży. Niektóre z napojów również przywożą dostawcy.

Płatnik składek – po przejściu przez ubezpieczoną na zwolnienie lekarskie – nie zatrudnił na jej miejsce innego pracownika. Ograniczył działalność, likwidując w listopadzie/grudniu 2013 r. jeden z punktów sprzedaży frytek.

Zainteresowana od grudnia 2011 r. prowadzi własną działalność gospodarczą pod firmą (...), której przedmiotem jest przygotowywanie i dostarczanie żywności do odbiorców zewnętrznych (catering) - przygotowanie i sprzedaż kanapek na terenie T.. Wnioskodawczyni ma stałych kontrahentów oraz ciągle nabywa kolejnych.

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej wnioskodawczyni opłaca składki na ubezpieczenia społeczne – emerytalne, rentowe i wypadkowe - z wyłączeniem ubezpieczenia chorobowego – na preferencyjnych zasadach dla nowo powstałych przedsiębiorców.

Z dniem 16.10.2013 r. wnioskodawczyni dokonała wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych z tytułu działalności z dniem 26.09.2013 r.

Na potrzeby realizacji swojej działalności ubezpieczona wynajmuje lokal w G. położonej ok. 20 km od G., gdzie pracownicy przygotowują na bieżąco produkty do sprzedaży, które następnie rozwożone są przez dostawców na na terenie T.. Ubezpieczona od podjęcia działalności do chwili obecnej zatrudnia pracowników produkcji kanapek oraz kierowców. Pracownicy produkcji przygotowują produkty do sprzedaży w nocy.

Zaopatrzenie do firmy ubezpieczonej realizowane jest w części przez firmy zewnętrzne, w części przez samą ubezpieczoną, która nabywa produkty w różnych marketach spożywczych i dowozi je do punktu produkcji.

Firma ubezpieczonej w roku 2013 r. osiągnęła przychody w wysokości 450.469,99 zł, z czego w miesiącu wrześniu - 41.317,14 zł, w październiku – 46.437,50 zł.

Od 07.11.2013r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku ze złym stanem zdrowia w ciąży.

Za okres od 07.11.2013 r. do 09.12.2013 r. płatnik wypłacił wnioskodawczyni wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy.

W dniu 09.02.2014 r. ubezpieczona urodziła dziecko – syna R. G..

W okresie od dnia 02.04 – 04.04.2014 r. oraz 07.04.2014 r. pozwany organ ubezpieczeniowy przeprowadził u płatnika (...) s.c. kontrolę, dotyczącą prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek i wpłat, do których pobierania obowiązany jest pozwany organ ubezpieczeniowy, oraz zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

Kontrolą objęto okres od lutego 2013 r. do stycznia 2014 r.

Decyzją z dnia 09.05.2014 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że E. G. nie podlega z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) s.c. ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 01.10.2013 r.

Powyższy stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach pozwanego organu rentowego oraz w aktach sprawy, których prawdziwość nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Sąd również nie znalazł podstaw do kwestionowania ich wiarygodności z urzędu. Dowód z dokumentów zgromadzonych w sprawie w zakresie w jakim posłużyły do ustalenia stanu faktycznego Sąd uznał za w pełni wiarygodny, gdyż dokumenty te nie budziły żadnych wątpliwości i nie były przez strony kwestionowane. Dokumenty urzędowe stanowiły zatem dowód tego, co zostało w nich urzędowo zaświadczone (art.244 k.p.c.), a dokumenty prywatne, że osoba która je podpisała złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie (art. 245 k.p.c.).

Stan faktyczny Sąd I instancji ustalił również na podstawie zeznań: płatnika składek D. H., ubezpieczonej E. G., świadków M. L. oraz D. M.. W ocenie Sądu zeznania wskazanych wyżej osób zasługują na walor wiarygodności jedynie w zakresie w jakim posłużyły do ustalenia stanu faktycznego w sprawie, bowiem tylko w tym zakresie były spójne i rzeczowe. Natomiast zeznania tych osób w zakresie w jakim wskazywali na świadczenie przez wnioskodawczynię na rzecz płatnika pracy, Sąd ocenił negatywnie zważając, iż nie znajdują one oparcia w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie.

Sąd Okręgowy nie dał także wiary płatnikowi i ubezpieczonej w zakresie, w jakim wskazywali na brak wiedzy po stronie pracodawcy o ciąży ubezpieczonej w chwili zawierania umowy o pracę.

W ocenie Sądu, dowody zgromadzone w sprawie – zaferowane przez strony postępowania – stanowiące podstawę ustaleń faktycznych oraz zeznania przesłuchanych – ubezpieczonej i płatnika, stanowią wystarczający materiał dowodowy pozwalający na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy.

W ocenie Sądu Okręgowego, odwołanie płatnika D. H. nie jest zasadne i jako takie nie zasługiwało na uwzględnienie. Dokonując analizy zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, Sąd uznał, iż okoliczności podnoszone przez stronę odwołującą się nie zdołały skutecznie podważyć zasadności zaskarżonej decyzji pozwanego organu ubezpieczeniowego.

Przedmiotem postępowania była odmienność w dokonaniu przez strony niniejszego postępowania subsumpcji okoliczności faktycznych sprawy pod przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121 t.j.), dalej: ustawa systemowa, regulujących zagadnienie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym – dokonanie weryfikacji trafności zawartego w spornej decyzji rozstrzygnięcia w zakresie stwierdzenia braku podstaw do objęcia E. G. ubezpieczeniami emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę u płatnika.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie i przeanalizowanego materiału dowodowego, Sąd uznał stanowisko pozwanego organu ubezpieczeniowego za prawidłowe.

Spór w niniejszej sprawie prowadził się do rozstrzygnięcia, czy zawarta w dniu 26.09.2013 r. i następnie aneksowana między stronami E. G. i (...) s.c. umowa o pracę była faktycznie realizowana i czy posiadała cechy stosunku pracy zgodnie z art. 22 k.p. Tym samym przedmiotem rozpoznania Sądu było zweryfikowanie trafności ustaleń faktycznych poczynionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w trakcie kontroli zakończonej zaskarżoną decyzją z dnia 09.05.2014 r.

Mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy skarżącą a organem ubezpieczeń społecznych powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych – Sąd Okręgowy uznał, że przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć

zasada wyrażona w art. 232 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu strona jest obowiązana wykazać dowodami zasadność zgłoszonych przez nią twierdzeń. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje.

Zgodnie bowiem z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Sama zasada skonkretyzowana w art. 6 k.c., jest jasna. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje.

Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszej sprawy, Sąd I instancji przyjął, iż skarżący decyzję pozwanego organu, zaprzeczając jego twierdzeniom, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla ubezpieczonej ustaleń, winien był w postępowaniu przed Sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jego stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji.

W ocenie Sądu, płatnik, jak też ubezpieczona za pomocą przedłożonych dokumentów oraz zeznań własnych oraz powołanych w sprawie świadków, nie zdołali obalić ustaleń dokonanych przez pozwanego, sprowadzających się do przyjęcia, że umowa o pracę zawarta między stronami aneksowana następnie już w dniu jej zawarcia, nie miała na celu rzeczywistego realizowania stosunku pracy, a zmierzała jedynie do zapewnienia ubezpieczonej jako pracownikowi przyszłych świadczeń z ubezpieczeń społecznych w związku z macierzyństwem.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów.

Ustawa systemowa w art. 8 ust. 1 podaje, iż za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a.

W myśl art. 11 ust. 1 tejże ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12. Z kolei z art. 12 ustawy systemowej wynika, iż obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Z kolei art. 13 ust. 1 tejże ustawy wskazuje, iż obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Jak już wskazano powyżej, zakres podmiotowy przymusu ubezpieczeń emerytalnego i rentowego wyznaczają art. 6, 8 i 9 ustawy systemowej, i obowiązkowi w zakresie ubezpieczeń podlegają m.in. pracownicy (art. 6 ust. 1 pkt 1 tejże ustawy). Stosownie zaś do zawartej w art. 2 k.p. definicji, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie m.in. umowy o pracę. Użyty w powyższym przepisie zwrot „zatrudniona” oznacza istnienie między pracownikiem, a pracodawcą szczególnej więzi prawnej o charakterze zobowiązaniowym, tj. stosunku pracy. Istotą tegoż stosunku jest – w świetle art. 22 § 1 k.p. – uzewnętrznienie woli umawiających się stron, z których jedna deklaruje chęć wykonywania pracy określonego rodzaju w warunkach podporządkowania pracodawcy, natomiast druga – stworzenia stanowiska pracy i zapewnienia świadczenia pracy za wynagrodzeniem. Celem i zamiarem stron umowy o pracę winna być zatem faktyczna realizacja treści stosunku pracy, przy czym oba te elementy wyznaczają: ze strony pracodawcy – realna potrzeba ekonomiczna i umiejętności pracownika, zaś ze strony pracownika – ekwiwalentność wynagrodzenia

uzyskanego za pracę. Dla skuteczności umowy o pracę wystarczy zatem zgodna wola stron, wyrażona w umowie o pracę.

Zgodnie z art. 83 § 1 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Muszą wystąpić łącznie trzy przesłanki: oświadczenie woli musi być złożone tylko dla pozorów, drugiej stronie, a adresat musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozorów. Pozorność umowy wyraża się w braku zamiaru wywołania skutków prawnych przy jednoczesnym zamiarze stworzenia okoliczności mających na celu zmylenie osób trzecich. Należy odróżnić przy tym nieważność spowodowaną pozornością czynności prawnej od nieważności czynności prawnej mającej na celu obejście ustawy (art. 58 § 1 k.c.). Czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, które z formalnego punktu widzenia nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez ustawę zakazane. Pojęcie obejścia prawa i pozorów są sobie znaczeniowo bliskie i niejednokrotnie pokrywają się. Ustalenie, czy umowa zmierza do obejścia prawa lub jest pozorna wymaga poczynienia konkretnych ustaleń faktycznych dotyczących okoliczności jej zawarcia, celu jaki strony zamierzały osiągnąć, charakteru wykonywanej pracy i zachowania koniecznego elementu stosunku pracy, jakim jest wykonywanie pracy podporządkowanej (uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 1995 r., I PZP 7/95, OSNAPiUS 18/95, poz. 227; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1997 r., I PKN 276/97, OSNAPiUS13/98, poz. 397). Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 25 listopada 2004 r. (I PK 42/04, OSNP 2005, nr 14, poz. 209), stwierdził, że "czynności mające na celu obejście ustawy (in fraudem legis) zawierają jedynie pozór zgodności z ustawą. Czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, która z punktu widzenia formalnego (pozornie) nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości (w znaczeniu materialnym) zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez nią zakazane. Obejście ustawy to zachowanie podmiotu prawa, który napotykać prawny zakaz dokonania określonej czynności prawnej "obchodzi" go w ten sposób, że dokonuje innej niezakazanej formalnie czynności w celu osiągnięcia skutku związanego z czynnością zakazaną, a tym samym sprzecznego z prawem (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2006 r., I UK 186/05).

Jak wynika z przepisu 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.

Jednocześnie Sąd I instancji podkreślił, że pomimo tego, iż dla powstania stosunku pracy wystarczającym są zgodne oświadczenia woli pracodawcy i pracownika, powyższa czynność prawna nie jest wystarczająca dla nabycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Dla objęcia ubezpieczeniem społecznym istotnym jest bowiem, czy strony zawierające umowę o pracę miały realny zamiar wzajemnego zobowiązania się przez pracownika do świadczenia pracy, a przez pracodawcę do dania mu pracy i wynagrodzenia za nią, a także to czy taki zamiar został w rzeczywistości zrealizowany. Nie podlega więc ubezpieczeniu w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i nie nabywa prawa do świadczeń z niej wynikających osoba, która zawarła co prawda umowę o pracę, jednakże nie nosi cech zatrudnionego pracownika. Samo tylko zawarcie fikcyjnej umowy o pracę, bez zamiaru jej długotrwałego świadczenia w sposób określony umową, a tylko dla uzyskania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie wywołuje skutku objętego rzeczywistym zamiarem stron (wyrok Sądu Najwyższego z 17 grudnia 1996 roku, II UKN 32/96, OSNP 1997/15/275). Natomiast sama umowa o pracę zawarta wyłącznie w celu nabycia prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nosi cechę pozorów.

Bardzo syntetyczny wywód w przedmiocie zagadnienia kryteriów kwalifikowania umów o pracę pod kątem ewentualnej nieważności zaprezentował Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 maja 2011 r., II UK 20/11. Wskazano w nim, iż umowa o pracę jest zawarta dla pozorów (art. 83 k.c. w związku z art. 300 k.p.), 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. Nie można zatem przyjąć pozorów oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca tę pracę przyjmował. Pozorności umowy o pracę zachodzi także wówczas, gdy praca jest faktycznie świadczona, lecz na innej podstawie niż umowa o pracę. Dla

stwierdzenia, że pracownicze podporządkowanie pracownika pracodawcy występuje w treści stosunku prawnego z reguły wskazuje się na takie elementy jak: określony czas pracy i miejsce wykonywania czynności, podpisywanie listy obecności, podporządkowanie pracownika regulaminowi pracy oraz poleceniom kierownictwa co do miejsca, czasu i sposobu wykonywania pracy oraz obowiązek przestrzegania norm pracy, obowiązek wykonywania poleceń przełożonych, wykonywanie pracy zmianowej i stała dyspozycyjność, dokładne określenie miejsca i czasu realizacji powierzonego zadania oraz ich wykonywanie pod nadzorem kierownika (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2011 r., II UK 20/11). O fikcyjności zgłoszenia do pracowniczego ubezpieczenia społecznego świadczy tylko zamiar nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego bez rzeczywistego wykonywania umowy o pracę. Potwierdzenie w stanie faktycznym sprawy rzeczywistego wykonywania czynności wynikających z umowy o pracę wyklucza uznanie zawartej umowy o pracę za nieważną ze względu na jej pozorność (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2006 r., II UK 84/06).

Ponadto w kontekście pozorności umowy o pracę zasadnicze znaczenie będzie miało stwierdzenie, czy pracownik rzeczywiście realizował treść tej umowy przez świadczenie pracy. Tylko bowiem w przypadku gdy po zawarciu umowy o pracę pracownik nie podjął pracy i nie wykonywał obowiązków z niej wynikających, bądź też gdy strony umowy o pracę podejmowały czynności zmierzające do upozorowania trwania i realizowania zatrudnienia pracownika, można przyjmować, że wystąpiła pozorność złożonych oświadczeń woli zawarcia umowy o pracę. Organy ubezpieczeń społecznych są natomiast uprawnione o kontroli i weryfikacji zawartych umów o pracę w stosunku do osób zgłoszonych do ubezpieczenia społecznego nie tylko w zakresie warunków formalnych tych umów, ale także tego, czy osoby zgłoszone do ubezpieczenia społecznego faktycznie wykonywały obowiązki pracownicze w okresie wskazanym w umowie (wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 2 grudnia 2004 r., III AUa 1160/04, Apel.-W-wa 2005/1/4).

Jak przyjmuje judykatura, 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 ustawy z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Umowa o pracę nie jest czynnością wyłącznie kauzalną, gdyż w zatrudnieniu pracowniczym chodzi o wykonywanie pracy. Brak pracy podważa umowę o pracę. Innymi słowy jej formalna strona, nawet połączona ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego, nie stanowi podstawy takiego ubezpieczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 74/10).

W ocenie Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie skarżący zaoficerowanym materiałem dowodowym nie wykazali, aby łączący strony stosunek wynikający z umowy o pracę zawarty został w celu faktycznego świadczenia i wykonywania pracy na rzecz płatnika składek, a zatem by stanowił podstawę do objęcia skarżącej ubezpieczeniami społecznymi.

Na wstępie Sąd Okręgowy wskazał, iż płatnik składek uchybił obowiązkowi terminowego zgłoszenia ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych z tytułu zawarcia umowy o pracę. Zgodnie z art. 36 ust. 1 i 2 ustawy systemowej każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 1-4, 6-9b, 11, 12, 18a-22, ust. 2, 2a i 2d, duchownych będących członkami zakonów lub klasztorów oraz osób współpracujących, o których mowa w art. 8 ust. 11, należy do płatnika składek. Z przepisu zaś art. 36 ust. 4 wynika, iż zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a, 5, 5a i 9a. Tymczasem bezspornym było, że ubezpieczona została złożona dopiero w dniu 05.12.2013 r. (mimo, że druk zgłoszeniowy wypełniony został 07.10.2013 r.), zatem z przekroczeniem siedmiodniowego terminu.

Zdaniem Sądu I instancji, dowody, jakie zaoficerował płatnik oraz ubezpieczona, nie dawały podstawy do twierdzenia, iż między stronami realizowany był stosunek pracy. Przedłożone do akt sprawy wydruki wiadomości mailowych ze skrzynki utworzonej przez płatnika, a rzekomo obsługiwanej przez ubezpieczoną w żaden sposób nie świadczą o realizacji pracowniczego stosunku zobowiązaniowego. Jakkolwiek również Sąd nie kwestionował prawdziwości znajdujący się w aktach sprawy faktur obrazujących dokonywanie przez firmę płatnika zakupów określonych towarów, to jednak wobec braku możliwości weryfikacji daty i okoliczności złożenia przez ubezpieczoną podpisów na tych dokumentach, nie mogły one zostać uznane za miarodajny dowód na okoliczność rzeczywistego świadczenia pracy na rzecz płatnika. Istotnym jest również w tym zakresie, iż na fakturach tych widnieją daty z miesiąca września 2013

r. tj. poprzedzającego miesiąc, w którym miała być rozpoczęta realizacja umowy o pracę. Co więcej Sąd miał na względzie wyjaśnienia ubezpieczonej, która tłumacząc powody aneksowania umowy o pracę z 26.09.2013 r. w zakresie rozpoczęcia jej świadczenia od 01.10.2013 r. podała, że przesunięcie rozpoczęcia świadczenia pracy miało pozwolić jej załatwić sprawę w jej własnej firmie, którą mimo zawarcia umowy z płatnikiem nadal prowadziła. Powyższe wskazuje na nieścisłości w reprezentowanym stanowisku ubezpieczonej, która z jednej strony wskazywała na brak możliwości świadczenia pracy na rzecz płatnika od dnia podpisania umowy o pracę, z drugiej powołuje się na treść wystawianych w tym miesiącu faktur, na których widnieje jej podpis.

W ocenie Sądu Okręgowego, nie wykazane zostało w sprawie, aby zachodziły ekonomiczne przesłanki zatrudnienia wnioskodawczyni w firmie płatnika. Mając na uwadze, iż firma płatnika była firmą stosunkowo małą, istniejąca na rynku zaledwie od kilku miesięcy, a on sam nie miał dotychczas doświadczenia w branży gastronomicznej, nadto w celu obniżenia kosztów zatrudniał jedynie studentów na umowy zlecenia, nie znajduje uzasadnienia zatrudnienie ubezpieczonej z tak wąskim zakresem obowiązków, wykluczając w szczególności prace związane z podstawową funkcjonowaniem firmy jak przygotowywanie i sprzedaż frytek. W szczególności za pozbawione uzasadnienia uznać należało zatrudnienie ubezpieczonej od razu na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, bez jakichkolwiek weryfikacji przez płatnika jej umiejętności, czy chociażby zaangażowania w wykonywanie powierzanych jej obowiązków pracowniczych. W świetle zgromadzonego materiału dowodowego, wskazującego na wąski zakres obowiązków przewidzianych dla ubezpieczonej jako pracownika oraz braku konieczności systematycznego i stałego ich wykonywania – przede wszystkim konieczność zaopatrzenia firmy średnio raz w tygodniu – niezrozumiałym w ocenie Sądu jest zatrudnienie ubezpieczonej w pełnym wymiarze czasu pracy. Co więcej wskazać należy, iż strony ustalając w umowie wynagrodzenie za pracę, określiły także ściśle godziny świadczenia pracy, które jak wynika z zeznań płatnika i ubezpieczonej, nie miały być przestrzegane. Za sprzeczne z podpisaną przez niego umową o pracę, należało zatem uznać wyjaśnienia płatnika w zakresie tego, jak miała wyglądać i być zorganizowana praca ubezpieczonej. Z jednej bowiem strony z umowy wynika, że praca ma być wykonywana przez ubezpieczoną w ścisłych godzinach, z drugiej płatnik i ubezpieczona podali, że ustalili elastyczny czas pracy, z naciskiem na realizację powierzonych jej zadań. Powyższe również przemawia za przyjęciem, że mimo podpisania przedmiotowej umowy o pracę, faktycznie jej postanowienia nie były realizowane, zarówno co do ram czasowych świadczenia pracy, dziennego wymiaru czasu, jak i faktycznego realizowania określonych w niej obowiązków.

W nawiązaniu do powyższego, nadmienić również wypada, iż materiału dowodowego, w szczególności zeznań świadków – pracowników płatnika ze spornego okresu związania umową ubezpieczonej – nie wynikało, aby w firmie prowadzona była szeroka akcja promocyjna, czy reklamowa. Jakkolwiek wskazywali oni, iż widzieli materiały reklamowe – ulotki i plakaty w lokalu firmy – to jednak nie poświadczali, żeby skala tych działań promocyjnych była na tyle duża, by zatrudnić specjalnie to tego celu pracownika, w tak małej firmie jak firma płatnika. Nadto wykazane zostało, że w przypadku zaangażowania firmy płatnika w imprezy okolicznościowe, reklama prowadzonej przez niego sprzedaży frytek zapewniana była przez organizatora imprezy.

Wobec niespornej w sprawie okoliczności, iż ubezpieczona z racji prowadzonej przez siebie działalności w zakresie sprzedaży kanapek, podlegała ubezpieczeniom na preferencyjnych warunkach dla nowopowstałych przedsiębiorców, w ocenie Sądu I instancji celem poszukiwania dodatkowego zatrudnienia – związania umową o pracę z płatnikiem było zapewnianie wyższej podstawy wymiaru składek, przekładających się na wysokość przyszłych świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu macierzyństwa.

Zdaniem Sądu w świetle całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego, relacje ubezpieczonej i płatnika, jakkolwiek wskazują na zawiązanie jakiejś współpracy, o czym mogą świadczyć przedłożone wiadomości e-mail, nie wyczerpują cech stosunku pracy, a co najwyżej mogą wskazywać na współpracę na zasadach porozumienia dwóch podmiotów gospodarczych działających w tej samej branży gastronomicznej. Mając na uwadze, iż ubezpieczona ma większe doświadczenie w tym zakresie, bowiem dłużej prowadzi swoją działalność od płatnika, mogła wykorzystać nabytą już wiedzę co do promowania i reklamy nowo – rozpoczętego przedsięwzięcia.

W ocenie Sądu Okręgowego nie sposób jest w sprawie pominąć okoliczności, iż skarżąca od kilku lat prowadzi własną działalność, której przedmiotem – co istotne - jest produkcja i sprzedaż kanapek. Zasady logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego wskazują, iż taki przedmiot działalności firmy wymaga bieżącego zaangażowania i skrupulatnego organizowania m.in. czasu pracy pracowników, systematycznego dostarczania półproduktów, organizowania dostaw do klienta, nie wspominając już nawet o pozostałych sprawach związanych z prowadzeniem własnej działalności, jak sprawy kadrowo – płacowe, zapewnienie miejsca i warunków pracy, terminowe realizowanie zobowiązań publiczno – prawnych wynikających z jej prowadzenia itp. W ocenie Sądu, nie tylko nie zostało wykazane przez wnioskodawczynię, aby prowadzona przez nią działalność z racji swojej specyfiki mogła być nadal sprawnie realizowana mimo nieobecności skarżącej w firmie, jak też nie zostało wykazane, aby powierzyła ona komukolwiek prowadzenie i nadzorowanie swojego biznesu. Uwzględniając dodatkowo ujawnione w toku postępowania dane z księgi przychodów i rozchodów firmy ubezpieczonej, w której ewidentnie widać wzrost przychodów firmy w miesiącach pokrywających się z okresem rozpoczęcia współpracy wnioskodawczyni z płatnikiem, wątpliwym w ocenie Sądu jest godzenie dotychczasowych obowiązków w jej firmie z obowiązkami, jakie miała realizować u płatnika w pełnym wymiarze czasu pracy, bez widocznego pokrzywdzenia interesów finansowych jej własnej firmy. Zdaniem Sądu miesięczny przychód ze sprzedaży w kanapek przekraczający 40 tys. zł świadczy o niebanalnym zakresie działalności gospodarczej prowadzonej przez zainteresowaną.

Co więcej, Sąd zwrócił uwagę, iż płatnik nie zatrudnił na miejsce wnioskodawczyni żadnego nowego pracownika na tożsame stanowisko pracy. Płatnik nie szukał i nie zatrudnił na zastępstwo nowego pracownika, nawet w sytuacji, gdy jak sam twierdził – nie widział efektów pracy wnioskodawczyni. Zasadnym w sytuacji niezadowolenia pracodawcy z pracownika wydaje się być rozwiązanie wiążącej umowy o pracę i powierzenie tych samych obowiązków innej, bardziej kompetentnej osobie, z czego jak wynika z materiału dowodowego, płatnik nie przewidywał nawet skorzystać. Należy także zwrócić uwagę, iż stanowisko pracy określone w przedmiotowej umowie, nie istniało również w przedsiębiorstwie płatnika przed zatrudnieniem ubezpieczonej. Powyższe daje podstawy by twierdzić, iż tak naprawdę nie zachodziła w firmie płatnika realna i ekonomicznie uzasadniona potrzeba zatrudniania pracownika z takim zakresem obowiązków, a już na pewno nie w pełnym wymiarze czasu pracy.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego wszystkie wskazane powyżej okoliczności prowadzą do wniosku, iż umowa o pracę zawarta w dniu 26.09.2013 r., aneksowana w dniu jej podpisania co do terminu rozpoczęcia świadczenia pracy, nie miała na celu fatyicznego realizowania stosunku pracy, a zmierzała jedynie do uzyskania przez ubezpieczoną E. G. przyszłych świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu macierzyństwa. Dowody natomiast zaoferowane przez stronę odwołującą świadczą w ocenie Sądu co najwyżej o współpracy za zasadzie porozumienia podmiotów gospodarczych, nie wyczerpują natomiast cech stosunku pracy – brak mu bowiem podporządkowania pracowniczego.

Z powyżej wskazanych względów, uznając odwołanie płatnika za nieuzasadnione, Sąd Okręgowy w punkcie 1. wyroku na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami, oddalił odwołanie jako niezasadne.

W punkcie 2. wyroku Sąd I instancji, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. w związku z § 2 ust. 1 i 2 w związku z § 3 ust. 1 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013 r. poz. 490 ze zm.), zgodnie z wnioskiem pozwanego organu zawartym w odpowiedzi na odwołanie, zasądził od płatnika składek jako strony przegrywającej na rzecz pozwanego kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego pozwanego, zasądzając je w stawce minimalnej, biorąc pod uwagę rodzaj i stopień zawłości sprawy, nakład pracy pełnomocnika oraz jego wkład pracy w przyczynienie się do wyjaśnienia sprawy i dokonania jej rozstrzygnięcia.

Apelację od wyroku wywiodła zainteresowana E. G., zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym poprzez przyjęcie, że ubezpieczona E. G. nie podlega ubezpieczeniu społecznemu- emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu z tytułu zatrudnienia w spółce (...) s.c., podczas gdy ubezpieczona była zatrudniona na podstawie

umowy o pracę na czas nieokreślony" w (...) s.c., a pracodawca zgłosił ubezpieczoną do ubezpieczeń społecznych z tytułu zawarcia umowy o pracę i z tego tytułu odprowadzał wszystkie składki

2) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym poprzez przyjęcie, że umowa o pracę zawarta w dniu 26 września 2013 r. września 2013 r. pomiędzy E. G., a D. H., aneksowana w dniu 26 września 2013 r. nie była faktycznie realizowana, podczas gdy skrząca faktycznie wykonywała pracę w okresie od 1 października 2013r. do dnia 6 listopada 2013 r.

3) Sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, poprzez przyjęcie, że umowa o pracę zawarta w dniu 26 września 2013 r. września 2013 r. pomiędzy E. G., a (...) s.c., aneksowana w dniu 26 września 2013 r. nie miała na celu rzeczywistego realizowania stosunku pracy, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że strony zawierając umowę o pracę miały realny zamiar wzajemnego zobowiązania się, co potwierdzają m. in. faktyczne świadczenie pracy w okresie od 1 października 2013r. do dnia 6 listopada 2013 r. oraz odprowadzanie przez pracodawcę składek;

4) Sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, poprzez przyjęcie, że umowa o pracę zawarta w dniu 26 września 2013 r. września 2013 r. pomiędzy E. G., a (...) s.c., aneksowana w dniu 26 września 2013 r. nie posiada cech stosunku pracy, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że ubezpieczona była zobowiązana do świadczenia pracy określonego rodzaju w określonym miejscu i czasie na rzecz pracodawcy i podporządkowania się jego kierownictwu.

5) Sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, poprzez przyjęcie, że brak było ekonomicznych przesłanek, aby zatrudnić ubezpieczoną w firmie płatnika, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, że z uwagi na spadek sprzedaży D. H. zmuszony był podjąć działania nakierunkowane na poprawę sytuacji finansowej w firmie, a narzędziem do realizacji tego celu było zatrudnienie osoby znającej się na marketingu i reklamie - ubezpieczonej;

6) Naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 §1 k.p.c., poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i błędne uznanie, że zeznania: płatnika składek D. H. i ubezpieczonej E. G. oraz świadków: M. L. i D. M. zasługują na walor wiarygodności jedynie w zakresie w jakim posłużyły do ustalenia stanu faktycznego w sprawie oraz w zakresie w jakim w/ w osoby wskazywały na świadczenie przez wnioskodawczynię na rzecz płatnika pracy nie znajdują oparcia w pozostałym materiale dowodowym zgromadzonym w sprawie i Sąd ocenia je negatywnie, podczas gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że ubezpieczona od 1 października 2013r. do dnia 6 listopada 2013 r. świadczyła pracę na rzecz (...) s.c., nadto zeznania w/ w osób w pozostałym zakresie m. in. dotyczące świadczenia przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika mają istotne znaczenie dla sprawy;

7) Naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 §1 k.p.c. oraz art. 6 k.c., poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i błędne uznanie, że płatnik oraz ubezpieczona przedłożonymi dokumentami oraz zeznaniami własnymi oraz powołanych w sprawie świadków, nie zdołali udowodnić, że umowa o pracę zawarta między stronami miała na celu rzeczywiste realizowanie stosunku pracy i nie miała na celu zapewnienia ubezpieczonej jako pracownikowi przyszłych świadczeń z ubezpieczeń społecznych w związku z macierzyństwem, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym zeznań płatnika i ubezpieczonej oraz powołanych w sprawie świadków wynika, że ubezpieczona od 1 października 2013r. do dnia 6 listopada 2013 r. świadczyła pracę na rzecz (...) s.c. i gdyby nie zły stan zdrowia w trakcie ciąży świadczyłaby ją do dnia porodu, a następnie wróciłaby do pracy po wykorzystanych urlopowach związanych z macierzyństwem;

8) Naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 §1 k.p.c., poprzez przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów i nie danie wiary płatnikowi i ubezpieczonej w zakresie, w jakim wskazywali na brak wiedzy po stronie pracodawcy o ciąży ubezpieczonej w chwili zawierania umowy o pracę, podczas gdy ubezpieczona nie poinformowała pracodawcy o ciąży, albowiem jak powszechnie wiadomo kobiecie w ciąży trudniej jest nawiązać stosunek pracy.

Wskazując na powyższe, skarżąca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie odwołania w całości oraz zasądzenie od organu ubezpieczeniowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu według norm prawem przepisanych.

W uzasadnieniu apelująca umotywowwała podniesione zarzuty.

W odpowiedzi na apelację pozwany wniosł o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja zainteresowanej E. G. nie zasługiwała na uwzględnienie, bowiem nie zawiera zarzutów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylecia zaskarżonego wyroku.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była kwestia podlegania przez ubezpieczoną E. G. od dnia 1 października 2013 r. ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu) z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) s.c. – D. H., a w szczególności ustalenie, czy umowa o pracę nawiązana pomiędzy stronami została zawarta - jak podnosił pozwany - dla pozorów.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji nie naruszył przepisu 233 § 1 k.p.c., bowiem na podstawie przedłożonych przez strony dowodów dokonał właściwych ustaleń faktycznych w zakresie istotnym dla prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy.

Sąd Odwoławczy miał na uwadze, że granice swobodnej oceny dowodów wyznaczają w szczególności: obowiązek wyprowadzenia przez sąd z zebranego materiału dowodowego wniosków logicznie prawidłowych, ramy proceduralne (ocena dowodów musi respektować warunki określone przez prawo procesowe, w szczególności art. 227-234 k.p.c.), wreszcie poziom świadomości prawnej sędziego oraz dominujące poglądy na sądowe stosowanie prawa. Swobodna ocena dowodów dokonywana jest przez pryzmat własnych przekonań sądu, jego wiedzy i posiadanego zasobu doświadczeń życiowych, uwzględnia wymagania prawa procesowego oraz reguły logicznego myślenia, według których sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i - ważąc ich moc oraz wiarygodność - odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 10 czerwca 1999 r., II UKN 685/98, OSNAPiUS 2000 nr 17, poz. 655).

Do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. mogłoby dojść tylko wówczas, gdyby pozwany wykazał uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów, tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, LEX nr 172176). Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można zarzucić Sądowi pierwszej instancji naruszenia powyższych reguł. Jeżeli zaś 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, to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu, I ACa 513/05, LEX nr 186115).

Zdaniem II instancji, argumentacja apelującej w tym zakresie sprowadza się jedynie do odmiennej oceny dowodów i polemiki z ustaleniami Sądu Okręgowego. Skarżąca nie zdołała natomiast wykazać, jakoby Sąd I instancji po przeprowadzeniu postępowania dowodowego dokonał jego oceny z uchybieniem regułom logicznego myślenia, zasadom doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów. Sąd odwoławczy, oceniając jako prawidłowe ustalenia faktyczne dokonane przez Sąd pierwszej instancji, uznał je za własne, co oznacza, iż zbędnym jest ich

szczególne powtarzanie w uzasadnieniu wyroku Sądu odwoławczego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., sygn. I PKN 339/98, OSNAPiUS z 1999 r., z. 24, poz. 776).

Przystępując do rozważań merytorycznych, w pierwszej kolejności wskazać należy, że z nawiązaniem stosunku pracy wiążą się różne konsekwencje, do których między innymi należy podleganie obowiązkowemu pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu. Tytułem obowiązkowego ubezpieczenia, zarówno emerytalno-rentowego na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2013 r., poz. 1442 ze zm.), jak i chorobowego na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy oraz wypadkowego – art. 12 ust. 1 powołanej ustawy, jest bowiem - zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy - pozostawanie w stosunku pracy. Na podstawie art. 13 pkt 1 cytowanej ustawy - ubezpieczenie trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Nawiązanie stosunku pracy skutkuje równoległym powstaniem stosunku ubezpieczenia. Obydwa te stosunki, jakkolwiek mają inne cele, to wzajemnie się uzupełniają i zabezpieczają pracownika materialnie - pierwszy, na co dzień, drugi na wypadek zdarzeń losowych. Należy, zatem przyjąć, że stosunek ubezpieczenia społecznego pracowniczego jest konsekwencją stosunku pracy i jako taki ma charakter wtórny. Ubezpieczenie społeczne nie może istnieć bez stosunku pracy. Uruchomienie stosunku ubezpieczeniowego może odnosić się wyłącznie do ważnego stosunku pracy, a więc takiego, który stanowi wyraz woli obu stron realizowania celów, którym umowa ma służyć. Przesłankę nawiązania pracowniczego stosunku ubezpieczenia oraz wynikającego z tego stosunku prawa do świadczenia stanowi przy tym nie samo zawarcie umowy o pracę, lecz zatrudnienie.

W rozpoznawanej sprawie rozważyć zatem należało, czy umowa o pracę zawarta pomiędzy zainteresowaną E. G. a płatnikiem składek (...) s.c. – D. H., była czynnością prawną, w wyniku której doszło do nawiązania stosunku pracy i wykonywania pracy w myśl przepisów Kodeksu pracy, czy też była ona czynnością pozorną, zawartą wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bez zamiaru wykonywania pracy mającej cechy świadczenia charakterystycznego dla stosunku pracy. Takie podejście do istoty sporu znajduje uzasadnienie w od dawna ugruntowanym stanowisku Sądu Najwyższego, zgodnie z którym do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zgłoszenie to następuje pod pozorem zatrudnienia (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z: 17 grudnia 1996 r., II UKN 32/96, OSNAPiUS 1997 nr 15, poz. 275; 16 marca 1999 r., II UKN 512/98, OSNP 2000, nr 9, poz. 368; 28 lutego 2001 r., II UKN 244/00; 18 października 2005 r., II UK 43/05, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 251; 10 lutego 2006 r., I UK 186/05, Lex Polonica nr 1368960; 18 maja 2006 r., III UK 32/06, LEX nr 957422).

Jak już wyżej wskazano, warunkiem sine qua non pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest istnienie faktycznego stosunku pracy. O ważności zaś stosunku pracy świadczy to, czy oświadczenia woli zawarte w umowie o pracę łączącej strony nie zawierają wad, które powodowałyby ich nieważność bądź bezskuteczność. Z powyższych względów, na istnienie stosunku pracy nie składa się tylko zawarcie umowy o pracę, ale nade wszystko zamiar stron oraz faktyczne wykonywanie określonej w umowie pracy, na warunkach z umowy wynikających.

Zgodnie z dyspozycją art. 22 k.p. przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju, na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem. Stosunek pracy charakteryzuje się pewnymi szczególnymi cechami, które odróżniają go od innych stosunków prawnych zbliżonych do niego, a w szczególności umowy o dzieło, czy umowy zlecenia. Są to: konieczność osobistego wykonywania pracy, podporządkowanie pracodawcy, wykonywanie pracy na jego rzecz i ryzyko oraz odpłatność pracy. Zasada osobistego wykonywania pracy oznacza, że pracownik winien pracę wykonywać osobiście i nie może tego obowiązku spełniać za pośrednictwem innej osoby. Nie może, zatem samowolnie powierzyć jej wykonania innej osobie. Istotą stosunku pracy jest również to, aby praca odbywała się pod kierownictwem pracodawcy i by pracownik stosował się do jego poleceń związanych zwłaszcza z organizacją i przebiegiem pracy. Umowa o pracę jest umową starannego działania. Świadcząc umowę o pracę pracownik jest podporządkowany pracodawcy, co do czasu, miejsca i sposobu jej wykonywania. Stosunek pracy jest stosunkiem zobowiązaniowym uzewnętrzniającym wolę umawiających się stron. Po stronie pracownika musi zatem istnieć chęć świadczenia pracy oraz możliwość jej świadczenia, a po stronie pracodawcy

potrzeba zatrudnienia i korzystania z tej pracy za wynagrodzeniem. Innymi słowy, celem i zamiarem stron umowy o pracę winna być więc faktyczna realizacja treści stosunku pracy w granicach określonych zawartą umową.

Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak 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. Nie może bowiem 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. Zwrócił na to uwagę Sąd Najwyższy stwierdzając w wyroku z 18 maja 2006 r. (III UK 32/06, LEX nr 957422), że do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do tego ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zatem zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego następuje pod pozorem zatrudnienia. Podobnie w wyroku z 10 lutego 2006 r. (I UK 186/05, LEX nr 272575) Sąd Najwyższy stwierdził, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Taki sam pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z 26 września 2006 r. (II UK 2/06, publ. Legalis), w którym uznał, że nie stanowi podstawy do objęcia ubezpieczeniem społecznym dokument nazwany umową o pracę, jeżeli rzeczywisty stosunek prawny nie odpowiada treści art. 22 k.p. Dokument w postaci umowy o pracę nie jest więc niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie.

Zatem kwestia ważności zawartej umowy o pracę w sprawie o objęcie ubezpieczeniem społecznym pozostaje na drugim planie, albowiem o nieobjęciu tym ubezpieczeniem w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia osoby niebędącej pracownikiem nie decyduje nieważność umowy, lecz fakt niepozostawiania w stosunku pracy w rozumieniu art. 22 § 1 k.p.

Z powyższego wynika, że mimo istnienia formalnej umowy o pracę, możliwe jest ustalenie, że w konkretnych okolicznościach faktycznych zawarta ona została dla pozorów (art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p.).

Aby umowa o pracę została uznana za pozorną, zgodnie z dyspozycją art.

83 § 1 k.c. konieczne jest spełnienie łącznie trzech elementów: 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. Złożenie oświadczenia woli dla pozorów oznacza, że osoba składająca oświadczenie nie chce, aby powstały jego skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym przez nią oświadczeniem.

Mając na uwadze powyższe rozważania prawne, Sąd Apelacyjny uznał, że umowa

o pracę z dnia 26 września 2013 r., zmieniona następnie aneksem z dnia 26 września 2014 r., została zawarta dla pozorów, ponieważ ubezpieczona faktycznie nie wykonywała obowiązków pracowniczych z niej wynikających. Sąd II instancji w pełni podzielił rozważania Sądu Okręgowego, iż mimo formalnego związania umową o pracę, nie doszło do faktycznej realizacji tej umowy. Apelacja skarżącej stanowi zaś jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu I instancji.

Wskazać na wstępie należy, iż z całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie wynika, iż jeśli nawet pewne czynności związane z zawartą przez zainteresowaną umową o pracę były przez nią faktycznie wykonywane, to były to czynności jedynie pozorujące stosunek pracy. Przede wszystkim podzielić należy ustalenie Sądu I instancji, iż w stosunkach między zainteresowaną a płatnikiem brak było elementu podporządkowania. W ocenie Sądu Apelacyjnego, skarżąca nie wykazała w żaden sposób, aby pracowała ona pod zwierzchnictwem wnioskodawcy. Jeśli nawet przyjąć, iż jak wynika z zeznań świadków, wykonywała ona czynności marketingowe, takie jak roznoszenie ulotek czy rozwieszanie plakatów, czynności te były wykonywane raczej na podstawie domniemanej umowy o współpracę. Zarówno bowiem zakres (ilość) tych prac jak i sposób ich wykonywania (brak zwierzchnictwa wnioskodawcy) na pewno nie dają podstawy do uznania stosunku pracy. W ocenie Sądu II instancji, nie miało miejsca natomiast wykonywanie jakichkolwiek czynności związanych z zaopatrzeniem. Zarówno bowiem po odejściu

zainteresowanej na zwolnienie jak i przedtem taki pracownik potrzebny nie był, gdyż wnioskodawca zajmował się tym osobiście.

Sąd Apelacyjny nie dał zatem wiary twierdzeniom skarżącej, iż łączyła ona pracę na pełen etat z prowadzeniem własnej działalności. Gdyby bowiem rzeczywiście tak było, zainteresowana musiałaby poświęcać jedynie minimalną ilość czasu na pracę we własnej firmie, natomiast cały dzień roboczy na pracę u wnioskodawcy. Tymczasem, jak skarżąca sama przyznała w apelacji, gdy pojawiły się komplikacje związane z jej ciążą, zatrudniła ona nowego pracownika na swoje miejsce w swojej firmie, natomiast spółka (...) nie zatrudniła na jej miejsce żadnego pracownika. W ocenie Sądu II instancji, okoliczność ta jednoznacznie wskazuje na to, gdzie było potrzebne zastępstwo, gdy ubezpieczona musiała przejść na zwolnienie chorobowe, a potem urlop macierzyński, a tym samym gdzie rzeczywiście wykonywała pracę w pełnym wymiarze.

Podkreślenia również wymaga, iż nie było żadnych przesłanek, aby zainteresowana miała zawrzeć umowę poza celem ubezpieczenia, gdyż w roku 2012 – 2013 r miała dobrze prosperującą firmę cateringową, która osiągała przychody, na co wskazywała zainteresowana przed Sądem I instancji. Na rozprawie przed Sądem II instancji ubezpieczona zeznała wprawdzie, że obroty są, ale firma właściwie nigdy nie przynosiła dochodów. Okoliczności tej jednak skarżąca nie wykazała w żaden sposób. Sąd Apelacyjny nie dał zaś wiary samym twierdzeniom zainteresowanej. Oczywistym wprawdzie jest, że przedsiębiorstwo nie od razu musi przynosić dochody, jednak firma cateringowa zainteresowanej działa już od kilku lat. Gdyby więc rzeczywiście działalność zainteresowanej rzeczywiście od kilku lat przynosiła straty, skarżąca niewątpliwie już by ją zakończyła. W rezultacie, zdaniem Sądu II instancji, celem zawarcia przez nią umowy o pracę było jedynie ustabilizowanie sytuacji po urodzeniu dziecka i pobieranie pracowniczych świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych.

Nadto, Sąd II instancji nie dał wiary twierdzeniom skarżącej, jakoby chciała ona poprawić sytuację swojej rodziny poprzez podjęcie zatrudnienia. Niewiele ponad miesiąc po podpisaniu umowy o pracę przeszła ona bowiem na zwolnienie lekarskie, a podejmując zatrudnienie w piątym miesiącu ciąży, musiała zdawać sobie sprawę, że niedługo tak się właśnie stanie. Jej celem mogła więc być jedynie poprawa sytuacji finansowej poprzez zasiłek choroby a następnie macierzyński, a nie poprzez rzeczywiste świadczenie pracy.

W ocenie Sądu II instancji, również po stronie wnioskodawcy brak było realnej potrzeby zatrudnienia nowego pracownika w osobie zainteresowanej. Wnioskodawca nie wykazał w żaden sposób, aby rzeczywiście nastąpił u niego spadek sprzedaży wiążący się z koniecznością zatrudnienia specjalisty ds. marketingu bądź też by kontynuował jakiegokolwiek działania marketingowe po przejściu zainteresowanej na zwolnienie. Nadto, niewiarygodnym w ocenie Sądu Apelacyjnego jest, aby pracodawca, który innych pracowników zatrudniał często na ułamkowe części etatu, akurat zainteresowaną, osobę prowadzącą własną działalność gospodarczą, zatrudnił na pełen etat.

Na uwzględnienie nie zasługuje także zarzut, jakoby Sąd I instancji niezasadnie uznał, iż wnioskodawca, zatrudniając zainteresowaną, wiedział o jej ciąży. W okolicznościach przedmiotowej sprawy, które wskazują ewidentnie na to, że celem zawarcia umowy o pracę było uzyskanie przez nią wyższych świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych, uznać należało, iż pracodawca niewątpliwie wiedział, iż zainteresowana jest w ciąży i wszelkie koszty związane z jej zatrudnieniem niebawem przejdą na Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy wskazał wszystkie powyższe okoliczności oraz ocenił zarówno zeznania stron jak i świadków, uznając je za wiarygodne jedynie w części. W rezultacie Sąd I instancji prawidłowo ustalił, iż zainteresowaną nie łączył z wnioskodawcą stosunek pracy, a tym samym nie podlegała ona ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia.

Ustaień tych nie zmienia złożony na rozprawie przez skarżącą załącznik, gdyż odzwierciedla on stanowisko, jakie ubezpieczona od początku prezentuje w sprawie. Jest to stanowisko jedynie polemiczne z prawidłowymi ustaleniami Sądu.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację zainteresowanej.

SSA Bożena Grubba SSA Grażyna Horbulewicz SSA Barbara Mazur