

Sygn. akt III AUa 1153/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 listopada 2016 r.

Sąd Apelacyjny - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gdańsku

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Maciej Piankowski (spr.)
Sędziowie:	SA Grażyna Czyżak SA Daria Stanek
Protokolant:	stażysta Anita Musijowska

po rozpoznaniu w dniu 29 listopada 2016 r. w Gdańsku

sprawy (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. i J. N.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. i J. N.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 marca 2016 r.,
sygn. akt VII U 311/15

I. oddala apelację;

II. zasądza od (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. na rzecz pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwoty po 5400,00 (pięć tysięcy czterysta 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Grażyna Czyżak SSA Maciej Piankowski SSA Daria Stanek

Sygn. akt III AUa 1153/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10.12.2014 r. pozwany organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że ubezpieczony J. N. nie podlega z tytułu zatrudnienia u płatnika składek - (...) Spółka z o.o. -ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu i rentowemu, chorobowemu oraz wypadkowemu od dnia 01.12.2013 r. – gdyż umowa zawarta między stronami, miała charakter pozorny i jej celem było jedynie umożliwienie ubezpieczonemu uzyskania

korzyści materialnych w postaci prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zaś przedstawione przez płatnika dokumenty nie potwierdzają faktu wykonywania pracy.

Odwołania od powyższej decyzji wnieśli płatnik składek - (...) Sp. z o.o. w G. oraz ubezpieczony J. N., domagając się zmiany decyzji poprzez jej uchylenie w całości i orzeczenie, że J. N. podlega jako pracownik obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 01.12.2013 r. oraz zasądzenia od organu rentowego na rzecz skarżących kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. Płatnik wniósł również o przeprowadzenie dowodu z zeznań ubezpieczonego J. N. oraz W. S. i A. S. na okoliczności związane z zatrudnieniem J. N. u płatnika, celu jego zatrudnienia, zakresu czynności i wykonywania obowiązków pracowniczych, zasadności ustalenia wynagrodzenia dla ubezpieczonego w wysokości 12.000 zł brutto oraz podlegania przez niego obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu.

Ubezpieczony wniósł o przeprowadzenie dowodu z zeznań W. S. i A. S. również na ww. okoliczności.

W uzasadnieniach odwołań podano, że umowa o pracę nie była zawarta dla pozorów, a jedynie w celu rozszerzenia zakresu działalności Spółki na teren (...), zaś ubezpieczony był najlepszym kandydatem, bo posiada szeroką wiedzę z zakresu numizmatyki.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań, połączenie spraw do wspólnego rozpoznania, przeprowadzenie dowodu z akt ubezpieczeniowych pozwanego.

Sąd Okręgowy połączył sprawy do wspólnego rozpoznania.

Wyrokiem z dnia 16.03.2016 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania oraz zasądził od płatnika składek i J. N. na rzecz pozwanego kwoty po 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach i rozważaniach.

Ubezpieczony J. N., z zawodu numizmatyk (ur. (...)) został zgłoszony w okresie od 01.12.2013 r. do ubezpieczeń społecznych (emerytalnego i rentowego oraz dobrowolnego chorobowego) z tytułu pracy w (...) Sp. z o.o. z kodem ubezpieczenia (...) (pracownik).

J. N. jest (...) Stowarzyszenia (...), które zrzesza 18 osób zajmujących się zawodowo numizmatyką w Polsce. Ubezpieczony prowadził własne przedsiębiorstwo numizmatyczne w latach 2001-2013, zaś w latach 1993-2001 był zatrudniony jako specjalista numizmatyk w (...) E. N..

(...) został zarejestrowany w Krajowym Rejestrze Sądowym dnia 13.06.2008 r., nr KRS (...). Działalność firmy jest prowadzona pod dwoma adresami: w G. - ul. (...) i ul. (...), mieszczącymi się w jednym budynku. Spółka prowadzi działalność w zakresie handlu starymi monetami i artykułami pokrewnymi, katalogami, klaserami, lupami. Prezesem zarządu jest W. S., zaś prokurentem A. S.. A. S. jest specjalistą z zakresu numizmatyki znanym na arenie międzynarodowej, przeprowadził pierwszą w Polsce aukcję numizmatyczną, łącznie organizując ich 27, należy do Stowarzyszenia (...). W związku z powstaniem silnej konkurencji na rynku numizmatycznym (głównie w W.) A. S. na pewien czas zrezygnował z działalności o profilu aukcyjnym, jednakże ostatecznie postanowił powrócić na rynek i w tym celu zwrócił się do ubezpieczonego, by pomógł mu zdobyć klientów chcących sprzedać swoje zbiory. Z inicjatywy ubezpieczonego strony umowy zdecydowały się na zawarcie umowy o pracę.

A. S. i J. N. znali się dużo wcześniej, gdyż prokurent współpracował wcześniej z ojcem ubezpieczonego - E. N.. W związku z powyższym wiedział, iż zatrudniany posiada wiedzę i doświadczenie w branży i potrafi bez trudu oszacować wartość monet a nadto posiada znajomości w gronie osób posiadających zbiory numizmatyczne, co w tej branży jest szczególnie istotne.

W dniu 29.11.2013 r. między (...) Sp. z o.o. w G., a ubezpieczonym została zawarta umowa o pracę na czas nieokreślony od 01.12.2013 r.

Ubezpieczony został zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku „przedstawiciel handlowy”, za wynagrodzeniem brutto 12.000 zł miesięcznie. Umowa o pracę została podpisana przez reprezentującego płatnika składek prokurenta A. S.. Zakres czynności został ustalony w sposób następujący: poszukiwanie nowych rynków sprzedaży, pozyskiwanie nowych klientów w szczególności dot. sprzedaży monet kolekcjonerskich, obsługa sprzedaży produktów, kreowanie oraz rozwój długofalowej współpracy, realizacja planów sprzedażowych, kompleksowe przedstawianie ofert, realizacja zamówień klientów, raportowanie działalności powierzonych obowiązków, odbywanie częstych podróży służbowych, bieżące monitorowanie oraz identyfikowanie możliwości rozwojowych rynku, kształtowanie pozytywnego wizerunku firmy, planowanie czasu pracy i kontaktów z klientami, ustalanie szczegółowych warunków współpracy i nadzorowanie jej prawidłowego przebiegu.

Ubezpieczony miał rozpocząć pracę w dniu 01.12.2013 r. w P., była to niedziela. Pozostali zatrudnieni w spółce pracownicy nie świadczą pracy w niedziele, pracują od poniedziałku do soboty. J. N. miał mieć czas pracy nienormowany, pracodawca nie pilnował podpisywania list obecności, nie zlecał mu poszczególnych zadań, nie wyposażył również ubezpieczonego w służbowy komputer, czy telefon. Delegacje służbowe nie były wystawiane i księgowane. Spółka nie posiadała również oddziału w P. i nie wynajmowała pomieszczenia, w którym ubezpieczony mógłby prowadzić biuro. Wszelkie dodatkowe koszty związane z realizacją umowy (bilety wstępu, dojazd, opłaty) ponosił pracownik. Ubezpieczony miał pracować na obszarze województwa (...), miał nienormowany czas pracy, szukał klientów chcących sprzedać na aukcjach swoje zbiory monet. Praca polegała głównie na dzwonieniu do klientów i umawianiu spotkań, a następnie pośrednictwie w kontaktach z płatnikiem składek. Ubezpieczony sam organizował sobie pracę, w dowolnych godzinach dzwoniąc do płatnika z informacjami o potencjalnych klientach.

Ubezpieczony J. N. od 01.12.2013 r. został zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych na druku (...) przekazany elektronicznie do ZUS w dniu 10.12.2013 r. z kodem tytułu ubezpieczenia 01 10 00. Ubezpieczony i płatnik składek przedłożyli dokumenty, iż J. N. przeszedł szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy dnia 02.12.2013 r., został zapoznany z regulaminem pracy oraz oceną ryzyka zawodowego, stwierdzono dnia 29.11.2013 r. brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku przedstawiciel handlowy i kierowca kat. B.

Od dnia 10.02.2014 r. J. N. stał się niezdolny do świadczenia pracy. Za okres od 10.02.2014 r. do 14.03.2014 r. płatnik dokonał wypłaty wynagrodzenia za czas orzeczonej niezdolności do pracy, na podstawie art. 92 k.p. Za okres od dnia 15.03.2014 r. do 06.08.2014 r. J. N. zgłosił w ZUS roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego. Od dnia 07.08.2014 r. do 30.09.2014 r. przebywał na urlopie bezpłatnym. Następnie pod koniec 2014 r. strony podjęły decyzję o rozwiązaniu stosunku pracy, ubezpieczony nie był bowiem w stanie jej świadczyć, jako, iż przebył operację tarczycy oraz złamał nogę.

Pozwany organ ubezpieczeniowy przeprowadził u płatnika składek 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, jak również zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

Zaskarżoną w sprawie decyzją z 10.12.2014 r. pozwany stwierdził, że ubezpieczony nie podlega z tytułu zatrudnienia u płatnika składek ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu i rentowemu, chorobowemu oraz wypadkowemu od dnia 01.12.2013 r. – wskazując, iż umowa zawarta między stronami, miała charakter pozorny i jej celem było jedynie umożliwienie ubezpieczonemu uzyskania korzyści materialnych w postaci prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zaś przedstawione przez płatnika dokumenty nie potwierdzają jednoznacznie faktu wykonywania pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach ubezpieczeniowych, aktach kontroli oraz w aktach sprawy, których prawdziwość nie była przez żadną ze stron

kwestionowana. Sąd ten również nie znalazł podstaw do kwestionowania ich wiarygodności z urzędu. Ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy poczynił w oparciu o dokumentację dostarczoną przez strony w zakresie przez nie zaoferowanym. Dowód z dokumentów zgromadzonych w sprawie w zakresie, w jakim posłużyły one do ustalenia stanu faktycznego, Sąd Okręgowy uznał za w pełni wiarygodny, gdyż dokumenty te nie budziły żadnych wątpliwości i nie były przez strony kwestionowane. Dowody w postaci dokumentów urzędowych Sąd Okręgowy ocenił na podstawie art. 244 § 1 k.p.c. ustalając, że skoro w toku procesu nie zostały skutecznie podważone, stanowią świadectwo tego, co zostało w nich urzędowo poświadczane. Powyższe dowody układają się - zdaniem Sądu Okręgowego - w spójną całość, wzajemnie się potwierdzając lub uzupełniając. Nie były też kwestionowane przez strony i Sąd Okręgowy dał im wiarę w całej rozciągłości.

Stan faktyczny Sąd Okręgowy ustalił również na podstawie wyjaśnień ubezpieczonego oraz świadka M. F., które to zeznania zasługują na walor wiarygodności jedynie w zakresie, w jakim posłużyły do stwierdzenia powyższego stanu faktycznego.

Sąd Okręgowy zważył, że odwołania J. N. i płatnika składek nie są zasadne i jako takie nie zasługują na uwzględnienie.

Przedmiotem postępowania była odmienność w dokonaniu przez strony subsumpcji okoliczności faktycznych sprawy pod przepisy ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm., dalej: ustawa systemowa), regulujących zagadnienie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym - dokonanie weryfikacji trafności zawartego w spornej decyzji rozstrzygnięcia w zakresie stwierdzenia braku podstaw do podlegania przez skarżącego ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z faktu zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę u płatnika składek. Ocenie Sądu Okręgowego podlegało ustalenie, czy między (...) Sp. z o.o. a J. N. doszło do zawarcia umowy o pracę, z tytułu której został on przez spółkę zgłoszony do ubezpieczeń społecznych, oraz czy umowa ta była realizowana i wykonywana, a zatem czy stanowi ona tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi - co pozwany organ zanegował w ramach spornej decyzji z dnia 10.12.2014 r.

Mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie między skarżącymi a pozwanym powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych - Sąd Okręgowy uznał, że przy rozstrzygnięciu 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.

Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszej sprawy Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczony, jak również płatnik, skarżąc decyzję pozwanego, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla ubezpieczonego ustaleń, winni byli 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.

Zdaniem Sądu Okręgowego, za pomocą przedłożonych w sprawie dokumentów oraz zeznań świadka i stron umowy o pracę, skarżący nie zdołali obalić ustaleń dokonanych przez pozwanego, sprowadzających się do przyjęcia, że umowa o pracę dotycząca okresu od 01.12.2013 r. była zawarta wyłącznie w celu zapewnienia ubezpieczonemu tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów.

W myśl art. 11 ust. 1 tejże ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12.

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

Z kolei art. 13 ust. 1 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.

Podleganie ubezpieczeniu chorobowemu stanowi podstawę do uzyskania przez ubezpieczonych świadczenia w postaci zasiłku chorobowego w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy – zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r., nr 77, poz. 512 ze zm.).

Zakres podmiotowy przymusu ubezpieczeń emerytalnego i rentowego wyznaczają art. 6, 8 i 9 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Obowiązkowym ubezpieczeniom podlegają, między innymi, „osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami” (art. 6 ust. 1 pkt 1).

Zgodnie z cytowanym przepisem art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – ubezpieczeniu społecznemu podlegają pracownicy. 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, wola ta jednak musi obejmować elementy zawarte w definicji stosunku pracy, wynikające z cytowanego wyżej art. 22 k.p.

Zgodnie z art. 83 § 1 k.c., nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą 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 pozorności 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 (tak uchwała SN z 08.03.1995 r., I PZP 7/95, OSNAPiUS 18/95, poz. 227; wyrok SN z 23.09.1997 r., I PKN 276/97, OSNAPiUS13/98, poz. 397).

Korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego na skutek podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu samo w sobie nie mogłoby być określone jako sprzeczne z prawem. Skorzystanie z ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym jest legalnym celem zawierania umów o pracę (wyrok Sądu Najwyższego z 10.02.2006 r., I UK 186/05). Cel zawarcia umowy o pracę w postaci osiągnięcia świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest sprzeczny z ustawą, nie może jednak oznaczać akceptacji dla nagannych

i nieobojętnych społecznie zachowań zapewniających korzystanie ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych, w tym stosunkowo krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienie do świadczenia z ubezpieczenia społecznego i w konsekwencji uzyskaniu przez osobę ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z 14.02.2012 r., III AUa 1477/11).

Przedmiotem sporu było ustalenie czy ubezpieczony w spornym okresie był pracownikiem i czy z tego tytułu podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym.

Nie ulega wątpliwości, że pozwany jest organem upoważnionym do oceny ważności umowy o pracę, która stanowi podstawę ubezpieczenia. W świetle bowiem art. 68 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej do zakresu działania Zakładu należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych.

Zawarcie umowy o pracę, jej skuteczność i ważność oceniać należy zgodnie z przepisami kodeksu pracy. W myśl art. 22 k.p. przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy, a pracodawca zobowiązuje się do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem. Oczywiście jest, że zawarcie umowy o pracę w celu wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy odpowiada prawu pracy (por. art. 22 k.p.), a naturalnym - całkowicie zgodnym z porządkiem prawnym i zasadami współżycia społecznego - jest dążenie stron umowy o pracę do tego, ażeby pracownik z tytułu pracowniczego statusu uzyskiwał przewidziane w prawie o ubezpieczeniach społecznych prawa i świadczenia. Są to elementarne i niebudzące żadnych wątpliwości relacje między stosunkami pracy i stosunkami ubezpieczenia społecznego. Sam jednak fakt złożenia przez strony oświadczeń zawierających formalne elementy określone w art. 22 k.p. nie oznacza jednak, że taka umowa jest ważna.

Do cech pojęciowych pracy stanowiącej przedmiot zobowiązania pracownika w ramach stosunku pracy należy osobiste i odpłatne jej wykonywanie w warunkach podporządkowania. Zgodnie ze stanowiskiem judykatury, stosunek ubezpieczeniowy jest następczy wobec stosunku pracy i powstaje tylko wówczas, gdy stosunek pracy jest realizowany.

W judykaturze utrwalony jest pogląd, że w sytuacji, gdy stosunek pracy nie powstał bądź też nie jest realizowany, wówczas nie powstaje stosunek ubezpieczeniowy, nawet jeśli jest odprowadzana składka na ubezpieczenie społeczne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 17.01.2006 r., III AUa 433/2005, Wspólnota 2007/25/51). Podleganie pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia społecznego jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ile legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy (wyrok Sądu Najwyższego z 18.10.2005 r., II UK 43/05, OSNAPiUS rok 2006/15 - 16/251).

Zasadnicze znaczenie dla wyjaśnienia istoty sporu miało ustalenie, czy ubezpieczony świadczył pracę na rzecz płatnika składek.

W ocenie Sądu Okręgowego ubezpieczony oraz płatnik składek nie wykazali, by J. N. świadczył pracę na rzecz płatnika na stanowisku przedstawiciela handlowego.

Stosunek pracy jest dwustronnym stosunkiem zobowiązaniowym (obligacyjnym), zachodzącym między pracodawcą a pracownikiem. Każda ze stron tego stosunku jest względem drugiej jednocześnie i uprawniona i zobowiązana, przy czym obowiązki jednej strony stosunku stanowią ekwiwalent uprawnień drugiej strony. Pracodawca zobowiązany jest do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem, natomiast pracownik jest zobligowany do wykonywania w sposób podporządkowany określonej pracy na rzecz pracodawcy. Stosunek pracy jest zatem więzią o charakterze dobrowolnym i trwałym, łączącą pracownika i pracodawcę, której treścią jest obowiązek osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju przez pracownika pod kierownictwem, na rzecz i ryzyko pracodawcy oraz obowiązek pracodawcy zatrudniania pracownika przy umówionej pracy i wypłacania mu wynagrodzenia za pracę (tak Sąd Apelacyjny w Lublinie w wyroku z 26.06.1996 r., III APr 10/96, LEX nr 29672).

Ujawnione okoliczności, w przekonaniu Sądu Okręgowego, w pełni uprawniają do stwierdzenia, że wbrew twierdzeniom odwołujących się, umowa nosiła cechy umowy zawartej wyłącznie dla pozoru. W pierwszej kolejności,

w obliczu zgromadzonych w sprawie materiałów stwierdzić należało, iż odwołujący nie wykazali, by ubezpieczony wykonywał pracę na rzecz pracodawcy i że praca ta była wykonywana w pełnym wymiarze czasu pracy. Ujawnione bowiem w sprawie materiały dowodowe w żadnej mierze nie potwierdzały prezentowanych twierdzeń, jakoby ubezpieczony miał przez 8 godzin dziennie realizować czynności na podstawie wymienionej umowy, umawiając spotkania z klientami i odbywając z nimi dziennie po kilka relatywnie długich spotkań, obejmujących m.in. przedstawienie im oferty zakupu kolekcji numizmatycznych.

W ocenie Sądu Okręgowego, przeprowadzone w sprawie dowody nie pozwalały na ustalenie, że istniejący między ubezpieczonym a płatnikiem stosunek, nosił cechy charakterystyczne dla stosunku pracy. Z treści zebranych w sprawie materiałów wynika bowiem, że płatnik nie ewidencjonował w żaden sposób ewentualnych czynności J. N., nie kontrolował listy jego obecności w pracy (ubezpieczony po wypełnieniu sam je przesyłał) oraz nie wykonywał nad nią w istocie żadnego nadzoru, nie kontrolując, czy realizowane są wynikające z umowy obowiązki. Ubezpieczony nie miał też wyznaczonego stałego miejsca pracy, jak również nie otrzymał narzędzi, za pomocą których mógłby pracę świadczyć. Niewątpliwie więc powyższe okoliczności nie pozwalają na przyjęcie, iż realizowany stosunek prawny nosi cechy stosunku pracy w rozumieniu art. 22 k.p. O ile zatem niewykluczone, iż A. S. w imieniu płatnika składek kontaktował się z ubezpieczonym, uzyskał od niego informacje o potencjalnych klientach to jednak w żaden sposób nie można zakwalifikować tych czynności jako realizowanych w ramach stosunku pracy.

Pozorność umowy o pracę nie wiąże się wyłącznie z niewykonywaniem pracy wynikającej z umowy oraz nieprzyjmowaniem tej pracy przez pracodawcę, zachodzi ona również wówczas, gdy wprowadzie pewne czynności są faktycznie przez pracownika świadczone, jednakże na innej podstawie, niż umowa o pracę (tak Sąd Najwyższy w wyrokach: z 05.10.2006 r., I UK 120/06, OSNP 2007/19-20/294; z 05.10.2006 r., I UK 342/06, Monitor Prawa Pracy 2008/1/40; z 08.07.2009 r., I UK 43/09, LEX nr 529772). W ocenie Sądu Okręgowego, z taką sytuacją mamy do czynienia w niniejszej sprawie, jednakże nie rodzi ona tytułu prawnego do podlegania przez J. N. pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia społecznego, co czyni odwołania bezzasadnymi.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w świetle dokonanych ustaleń faktycznych, nie można przyjąć, że stosunek prawny łączący wnioskodawcę i płatnika był stosunkiem pracy w rozumieniu art. 22 § 1 k.p. O tym, czy strony istotnie nawiązały umowę o pracę, nie decyduje formalne zawarcie (podpisanie) umowy nazwanej umową o pracę, lecz faktyczne i rzeczywiste realizowanie na jej podstawie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy - przede wszystkim świadczenie pracy przez pracownika z zamiarem realizowania obowiązków pracowniczych, czyli świadczenia pracy podporządkowanej, w charakterze pracownika, w czasie i miejscu oznaczonym przez pracodawcę. Jeżeli strony umowy o pracę nie zamierzają wywołać skutku prawnego w postaci nawiązania stosunku pracy, a ich oświadczenia uzewnętrznione umową o pracę zmierzają wyłącznie do wywołania skutku w sferze ubezpieczenia społecznego, to taka umowa jako pozorna jest nieważna (art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.). Sąd Najwyższy wielokrotnie rozstrzygał o możliwości uznania umowy o pracę za pozorną w oparciu o art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p. (np. w wyrokach: z 08.08.2007 r., II UK 25/07; z 09.05.2006 r., II UK 186/05; z 04.08.2005 r., II UK 321/04, czy z 23.07.1998 r., I PKN 245/98).

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego, wszystkie wskazane powyżej okoliczności prowadzą do wniosku, iż umowa o pracę zawarta między płatnikiem a ubezpieczonym nie miała cech stosunku pracy, zaś ubezpieczony J. N. działał w celu uzyskania przyszłych, wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Sporna umowa o pracę ma charakter pozornej czynności prawnej zatem jest nieważna (art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.). Konsekwentnie nie zostały zatem spełnione ustawowe przesłanki objęcia J. N. ubezpieczeniem społecznym zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej. Co za tym idzie, sporna decyzja pozwanego organu rentowego – zaskarżona w niniejszym postępowaniu – w ocenie Sądu Okręgowego winna zostać uznana za prawidłową, co mając na względzie na zasadzie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. orzeczono jak w punkcie 1.

Mając powyższe na uwadze, tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego Sąd Okręgowy zasądził od każdego z odwołujących na rzecz pozwanego organu rentowego kwoty po 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego na podstawie § 2 i § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności

radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.) uwzględniając zasadę odpowiedzialności stron za wynik postępowania w oparciu o art. 98 i art. 108 k.p.c. – orzekając jak w pkt 2 sentencji wyroku.

Apelację od powyższego orzeczenia wywiedli ubezpieczony J. N. i płatnik składek - (...) Spółka z o.o., którzy zaskarżyli wyrok Sądu Okręgowego w całości, wnosząc o jego zmianę poprzez uchylenie orzeczenia w całości i orzeczenie zgodnie z żądaniami zawartymi w odwołaniach, a ponadto o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołujących kosztów postępowania w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Apelujący zarzucili naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przyjęcie przez Sąd Okręgowy, że między J. N., a (...) Spółka z o.o. nie doszło do nawiązania stosunku pracy i że J. N. nie świadczył na rzecz ww. spółki pracy, gdy zeznania świadka M. F., a także J. N. i A. S. potwierdzały okoliczność świadczenia przez J. N. pracy na rzecz ww. spółki.

Uzasadniając apelację skarżący podali, że J. N. świadczył pracę w branży specyficznej, podejmując czynności w sposób odmienny od typowo wykonywanych przez pracowników. Z tego też tytułu relatywnie wysokie wynagrodzenie ustalone przez pracodawcę dla J. N. stanowić miało dla niego swoistą rekompensatę za sposób świadczenia pracy - organ rentowy skupił się na wysokości wynagrodzenia i wywiódł z tego pozornie nawiązanie przez odwołujących stosunku pracy, gdyby jednak wynagrodzenie za świadczenie pracy w tych samych warunkach z jakichkolwiek powodów było niższe niż ustalone przez odwołujących i oscyloowało wokół np. 4 tyś. złotych, to organ rentowy nawet nie zauważyłby zapewne rzekomej pozorności umowy o pracę, tym bardziej, że odwołujący w żaden sposób nie skorzystali na zawartej umowie o pracę kosztem organu rentowego. Zdaniem odwołujących, zeznania świadka M. F., a także J. N. i A. S. potwierdzały okoliczność świadczenia przez J. N. pracy na rzecz ww. spółki. Odwołujący położyli w toku procesu nacisk na wykazanie specyfiki branży, w której J. N. świadczył czynności na rzecz pracodawcy, nietypowości w zakresie warunków świadczenia pracy, natomiast Sąd Okręgowy podszedł do sprawy przy ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego niejako stereotypowo, nie wychodząc poza pewne ramy w ocenie przedmiotowego stosunku pracy, co musiało zaowocować błędnym orzeczeniem podtrzymującym zaskarżoną decyzję.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

Pozwany stwierdził, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy. Ponadto organ rentowy zaznaczył, że roczne dochody płatnika składek za 2013 r. nie pozwalały na zatrudnienie pracownika z wynagrodzeniem 12.000 zł miesięcznie. Ponadto płatnik składek z dnia 01.03.2015 r. wyrejestrował ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, zaś ubezpieczony od dnia 01.12.2015 r. zgłosił się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w P..

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje.

Apelacja nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny aprobuje ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku oraz przyjmując je za własne co oznacza, że nie zachodzi konieczność ich szczegółowego powtarzania (por. wyroki Sądu Najwyższego z 27.03.2012 r., III UK 75/11, LEX nr 1213419; z 14.05.2010 r., II CSK 545/09, LEX nr 602684; z 27.04.2010 r., II PK 312/09, LEX nr 602700; z 20.01.2010 r., II PK 178/09, LEX nr 577829; z 08.10.1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999 nr 3, poz. 60).

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutów apelacji dotyczących naruszenia przez Sąd Okręgowy zasad postępowania. Trzeba bowiem mieć na względzie, że tylko niewadliwe ustalenia faktyczne mogą być podstawą prawidłowego zastosowania norm prawa materialnego.

Podkreślenia wymaga, że sąd drugiej instancji rozpoznający sprawę na skutek apelacji nie jest związany przedstawionymi w niej zarzutami dotyczącymi naruszenia prawa materialnego, wiążą go natomiast zarzuty dotyczące

naruszenia prawa procesowego, w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Oznacza to, że sąd drugiej instancji nie może z urzędu wziąć pod rozagę uchybień przepisom prawa procesowego nieobjętych zarzutami apelacji. Obowiązkiem tego sądu jest rozpoznanie podniesionych w apelacji zarzutów odnoszących się do przepisów postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 07.04.2011 r., I UK 357/10, Lex nr 863946 oraz uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, mająca moc zasady prawnej z 31.01.2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008 nr 6, poz. 55).

Apelujący zarzucili naruszenie przez Sąd I instancji jedynie art. 233 § 1 k.p.c.

Według jednolitego stanowiska judykatury, możliwość zakwestionowania oceny dowodów w postępowaniu apelacyjnym jest ograniczona i sprowadza się do sytuacji, w których skarżący wykaże, że ocena ta była rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyroki: Sądu Najwyższego z dnia 26.01.2006 r., II CK 372/05, OSP 2008, nr 9, poz. 96; z dnia 07.10.2005 r., IV CK 122/05, Lex nr 187124; z dnia 27.07.2005 r., II CK 793/04, Lex nr 202087; z dnia 06.07.2005 r., III CK 3/05, Lex nr 180925; Sądów Apelacyjnych - w Poznaniu z dnia 10.09.2009 r., I ACa 550/09, Lex nr 756654; z dnia 25.01.2006 r., I ACa 772/05, Lex nr 186521; w Lublinie z dnia 25.04.2013 r., I ACa 67/13, Lex nr 1348125; z dnia 31.05.2011 r., I ACa 195/11, Lex nr 861318; w Krakowie z dnia 05.09.2012 r., I ACa 737/12, Lex nr 1223204 oraz w Gdańsku z dnia 09.02.2012 r., V Aca 114/12, Lex nr 1311946).

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie ma racji apelujący zarzucając, że Sąd I instancji dokonał ustaleń faktycznych sprzecznie z zebraniem materiałem dowodowym. Według utrwalonego orzecznictwa sądowego błędna ocena dowodów polega na wyprowadzeniu z dowodów wniosków nie dających się pogodzić z ich treścią oraz na formułowaniu ocen - bez rozważenia całości zebranego w sprawie materiału, a także ocen sprzecznych z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. Do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. dochodzi w związku z powyższym tylko wówczas, gdy strona apelująca wykaże sądowi pierwszej instancji uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów, co w niniejszej sprawie nie miało miejsca.

Tymczasem – wbrew zarzutom zawartym w apelacji - Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył cały materiał dowodowy i wysnuł z niego prawidłowe wnioski, szczegółowo ustalając stan faktyczny sprawy i dokonując dogłębnej analizy zebranego materiału dowodowego, jaki zaoferowały mu strony.

Apelujący w wywiezionej apelacji nie sprecyzował w jakim dokładnie zakresie poszczególne dowody zostały dowolnie ocenione, czy też zostały ocenione sprzecznie z innymi dowodami (też bez ich precyzyjnego wskazania). Zarzuty apelacji zawierają uogólnienia, które jednak nie zostały przyporządkowane do konkretnych uchybień popełnionych przez Sąd Okręgowy. W istocie apelacja próbuje ukazać stan faktyczny, który nie znajduje odzwierciedlenia w materiale dowodowym zgromadzonym w tej sprawie.

Reasumując, należy stwierdzić, że art. 233 § 1 k.p.c. daje wyraz obowiązywaniu zasady swobodnej oceny dowodów i może stanowić punkt zaczepienia w apelacji jedynie wtedy, gdy posługując się wyłącznie argumentami jurydycznymi skarżący wykaże, że doszło do rażącego naruszenia ustanowionych w tym przepisie zasad oceny wiarygodności i mocy dowodów, a nie wówczas gdy będzie dążył jedynie do przeforsowania ustalonego przez siebie stanu faktycznego, a w konsekwencji i oceny prawnej.

Sąd Odwoławczy ma ograniczone możliwości ingerencji w ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd I instancji, gdyż ewentualna zmiana tychże ustaleń może być dokonywana zupełnie wyjątkowo, w razie jednoznacznej wymowy materiału dowodowego z zeznań świadków i przesłuchania stron oraz oczywistej błędności oceny tegoż materiału (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 23.03.1999 r., III CZP 59/98, OSNC z 1999 r., z. 7 - 8, poz. 124 oraz wyrok SN z dnia 13 listopada 2003 r., IV CK 183/02, Lex nr 164006).

W ocenie Sądu Apelacyjnego ubezpieczony J. N. w okresie objętym sporem nie wykonywał pracy na rzecz płatnika składek w ramach stosunku pracy, zaś umowa o pracę stanowiła czynność pozorną mającą na celu wprowadzenie w błąd organ rentowy i uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

A. S. i J. N. znali się od wielu lat. W dniu 29.11.2013 r. między płatnikiem składek i ubezpieczonym została zawarta umowa o pracę na czas nieokreślony od 01.12.2013 r. Ubezpieczony miał wykonywać pracę na stanowisku, które bezpośrednio wcześniej nie istniało, a za wykonaną pracę miało być wypłacane wynagrodzenie w wysokości 12.000 zł. Żadna z osób pracujących na rzecz płatnika składek nie otrzymywała wynagrodzenia w wysokości nawet zbliżonej do powyższej kwoty. Ubezpieczony nie miał określonego miejsca wykonywania pracy i niejasne jest (nawet po uwzględnieniu zeznań stron) w jaki sposób ubezpieczony miał wykonywać pracę „pod kierownictwem” pracodawcy, co jest istotą stosunku pracy (art. 22 § 1 k.p.). Nawet specyfika obowiązków, jakie miał wykonywać ubezpieczony, wskazywana przez apelujących, nie wyłącza istoty stosunku pracy, którym jest wykonywanie pracy w sposób podporządkowany pracodawcy. W ramach stosunku pracy pracownik podejmuje się wykonywania obowiązków, których realizację pracodawca egzekwuje. W niniejszej sprawie w istocie wykazano jedynie, że płatnik składek sporządził listy wynagrodzeń ujmując na nich ubezpieczonego, co ma dowodzić wypłaty wskazanych tam kwot. Nadto przedstawiono listy obecności z podpisami ubezpieczonego, choć ubezpieczony miał rzekomo wykonywać pracę poza siedzibą pracodawcy. Ubezpieczony nie miał określonego ani miejsca pracy, ani czasu pracy. W postępowaniu dowodowym apelujący nie przedstawili jakichkolwiek dowodów na istnienie efektów wykonania obowiązków pracowniczych przez ubezpieczonego. Świadek M. F. zeznał, że zna ubezpieczonego od wielu lat poprzez ojca ubezpieczonego. Świadek ten przyznał, że ubezpieczony kontaktował się z nim pod koniec 2013 r. namawiając do sprzedaży kolekcji dukatów. Jednak z treści zeznań tego świadka nie wynika, aby ubezpieczony realizował obowiązki w ramach stosunku pracy. Sam świadek odnosił wrażenie, że ubezpieczonemu zależy na uzyskaniu prowizji od sprzedaży zbioru. Świadek zeznał, że nie rozmawiał z ubezpieczonym o warunkach jego zatrudnienia.

Z materiału dowodowego nie wynika, aby ubezpieczony realizował obowiązki ustalone z płatnikiem składek. Nie zostało wykazane, aby ubezpieczony „poszukiwał nowych rynków sprzedaży”. Nie udowodniono też, aby ubezpieczony „pozyskał nowych klientów” dla płatnika składek. Odwołujący się nie wykazali, aby ubezpieczony wykonywał obowiązki polegające na „obsłudze sprzedaży produktów”. Również brak jest dowodów na realizowaniu obowiązku którym miało być „kreowanie oraz rozwój długofalowej współpracy, realizacja planów sprzedażowych”. Płatnik nie przedstawił jakichkolwiek „planów sprzedażowych”, jakie nałożył na ubezpieczonego, zaś ubezpieczony nie wykazał, aby podjął się realizacji jakiegokolwiek planów sprzedażowych. Brak jest dowodów na „realizację” przez ubezpieczonego „zamówień klientów”, brak jest dowodu w postaci „raportowania działalności powierzonych obowiązków”.

Zasadnie organ rentowy wskazał, że zgodnie z treścią zawartej umowy o pracę ubezpieczony miał rozpocząć pracę w dniu 01.12.2013 r. w P., a była to niedziela. Pozostali zatrudnieni w spółce pracownicy nie świadczą pracy w niedziele - pracują od poniedziałku do soboty.

Zarówno płatnik składek, jak i ubezpieczony nie udowodnili, aby ubezpieczony wykonywał pracę w niedzielę w dniu 01.12.2013 r.

Z materiału dowodowego nie wynika, aby płatnik składek zlecał ubezpieczonemu zadania do wykonania, które powinny odpowiadać wymiarowi umówionego czasu pracy. Okoliczność, że czas pracy jest „nienormowany” nie oznacza, że pracodawca, który rzeczywiście zatrudnia pracownika pobawia się nad pracownikiem jakiegokolwiek nadzoru i nie dba o wypełnienia przez pracownika obowiązków odpowiadających umówionemu wymiarowi czasu pracy. Tym bardziej, że nie wiadomo jakie w istocie zadania miał wykonać ubezpieczony w okresie rozliczeniowym.

Z relacji odwołujących się wynika, że praca ubezpieczonego miała być realizowana w czasie odbywanych podróży. Tymczasem ubezpieczony nie otrzymywał delegacji służbowych i takowe nie były rozliczane. Spółka nie posiadała również oddziału w P. i nie wynajmowała pomieszczenia, w którym ubezpieczony mógłby prowadzić biuro i realizować obowiązki. Płatnik składek nie organizował ubezpieczonemu pracy, co pozostaje w sprzeczności z dyspozycją art. 22 § 1 k.p., który to przepis wymaga, aby to pracodawca „zatrudniał” pracownika, co oznacza, że organizacja pracy należy

do kompetencji i obowiązków pracodawcy. Jest to istotna cecha stosunku pracy, która odróżnia go od wykonywania pracy w oparciu o umowy cywilnoprawne.

Ubezpieczony i płatnik składek przedłożyli dokumenty potwierdzające, że ubezpieczony przeszedł szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz został zapoznany z „oceną ryzyka zawodowego”, choć w istocie nie miał on ustalonego żadnego miejsca pracy.

Znamienne jest też, że ubezpieczony od dnia 10.02.2014 r. był już niezdolny do świadczenia pracy, zaś po zakończeniu zwolnienia lekarskiego – od 07.08.2014 r. do 30.09.2014 r. przebywał na urlopie bezpłatnym, zaś pod koniec 2014 r. strony podjęły decyzję o rozwiązaniu stosunku pracy.

Niewiarygodne i nielogiczne są motywy zatrudnienia ubezpieczonego przez płatnika składek. Pracodawca uzasadniał konieczność zatrudnienia ubezpieczonego potrzebą gospodarczą, tj. tworzeniem oddziału w W.. Tymczasem wraz z chorobą ubezpieczonego, a następnie korzystaniem przez niego z urlopu bezpłatnego pracodawca nie zatrudnił innej osoby celem zrealizowania planów, co w istocie również dowodzi tego, że pracodawca w istocie nie miał planów związanych z rozwojem swojej działalności, zaś zawarcie z ubezpieczonym umowy o pracę miało stworzyć pozór nawiązania stosunku pracy, zaś celem było uzyskanie odpowiednio wysokich świadczeń z ubezpieczenia w związku z chorobą ubezpieczonego, który był synem dawnego znajomego.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów.

W myśl art. 11 ust. 1 tejże ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12.

Ustawa systemowa w art. 8 ust. 1 podaje, iż za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy.

Art. 13 ust. 1 ustawy stanowi, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Podleganie ubezpieczeniu chorobowemu stanowi podstawę do uzyskania przez ubezpieczonych świadczenia w postaci zasiłku chorobowego w przypadku wystąpienia niezdolności do pracy – zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 25.06.1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2010 r., nr 77, poz. 512 ze zm.).

Zgodnie z art. 83 § 1 k.c., nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Pozorność umowy wyraża się w braku zamiaru wywołania skutków prawnych przy jednoczesnym zamiarze stworzenia okoliczności mających na celu zmylenie osób trzecich.

W ocenie Sądu Apelacyjnego odwołujący nie mieli zamiaru realizować obowiązków określonych treścią podpisanej umowy o pracę, a tym samym nie doszło między nimi do nawiązania stosunku pracy. Konsekwencją jest brak pracowniczego tytułu do podlegania przez J. N. ubezpieczeniom społecznym.

Gdy stosunek pracy nie powstaje i nie jest realizowany, wówczas nie powstaje też stosunek ubezpieczeniowy, nawet jeśli jest odprowadzana składka na ubezpieczenie społeczne (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 17.01.2006 r., III AUa 433/2005). Podleganie pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia społecznego jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ile legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z 18.10.2005 r., II UK 43/05).

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. apelację oddalił.

Organ rentowy wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych. Należy zatem wskazać, że zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 20.07.2016 r., III UZP 2/16, będącą zasadą prawną - w sprawie o ustalenie istnienia bądź nieistnienia stosunku ubezpieczenia społecznego lub jego zakresu (o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego; o podleganie ubezpieczeniom społecznym) do niezbędnych kosztów procesu zalicza się wynagrodzenie reprezentującego stronę radcy prawnego, biorąc za podstawę zasądzenia opłaty za jego czynności z tytułu zastępstwa prawnego stawki minimalne określone w § 6 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28.09.2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (jednolity tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.). Sąd Najwyższy wyjaśnił, że w sprawie – jak niniejsza - wartość przedmiotu sporu należy odnosić do wysokości składek na ubezpieczenia społeczne, których uiszczenie będzie skutkiem decyzji.

Przy ustaleniu, że podstawę wymiaru składek stanowiło wynagrodzenie w wysokości 12.000 zł miesięcznie, przeto suma składek na ubezpieczenia wynosiła kwotę 5.202 zł. Z okoliczności sprawy wynika, że stosunek pracy miałby obowiązywać w okresie od 01.12.2013 r. (według postanowień umowy o pracę) do dnia 28.02.2015 r. (od dnia 01.03.2015 r. płatnik składek wyrejestrował ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych). Powyższe oznacza, że wartość przedmiotu sporu należało ustalić z uwzględnieniem sumy świadczeń za jeden rok (art. 22 k.p.c.), co oznacza, że wartość przedmiotu zaskarżenia wyniosła kwotę 62.424 zł. Dlatego też Sąd Apelacyjny na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. oraz § 2 pkt 6 w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. poz. 1804) zasądził od ubezpieczonego oraz płatnika składek na rzecz pozwanego kwoty po 5.400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Daria Stanek SSA Maciej Piankowski SSA Grażyna Czyżak