

Sygn. akt III AUa 1240/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Jerzy Andrzejewski |
| Sędziowie: | SA Lucyna Ramlo SA Alicja Podlewska (spr.) |
| Protokolant: | sekr.sądowy Katarzyna Kręska |

po rozpoznaniu w dniu 24 lutego 2017 r. w Gdańsku

sprawy J. O.

z udziałem zainteresowanej (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Ś.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 28 kwietnia 2016 r., sygn. akt VI U 2449/15

1. oddala apelację;
2. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. na rzecz J. O. kwotę 270,00 (dwieście siedemdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Alicja Podlewska SSA Jerzy Andrzejewski SSA Lucyna Ramlo

Sygn. akt III AUa 1240/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 lipca 2015 r., na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, późn. zm.), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. Inspektorat w Ś. stwierdził, że Pani J. O. jako pracownik u płatnika składek (...) Sp. z o.o. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 1 marca 2013 r.

W uzasadnieniu decyzji organ wskazał, iż warunkiem powstania pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest istnienie faktycznego stosunku pracy. W stanie faktycznym sprawy (trudna sytuacja finansowa płatnika, wysokie wynagrodzenie ubezpieczonej, wspólne dziecko prezesa zarządu płatnika i ubezpieczonej), kontynuowanie od marca 2013r. zatrudnienia J. O. dotyczyło zamierzonego skorzystania z wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Stronom chodziło jedynie o uzyskanie tytułu do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a umowa o pracę miała stanowić narzędzie realizacji tego celu. Ponadto przeciętny stosunek wysokości świadczenia do wniesionej składki pozostał w oderwaniu od ustawowych regulatorów sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń przez odniesienie do okresu opłacania składek. Takie postanowienie umowy o pracę, należy ocenić jako nieważne przez istnienie zamiaru obejścia prawa albo przez swą sprzeczność z zasadami współżycia społecznego.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła J. O., która wniosła o ustalenie, iż podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 1 marca 2013 r. Ubezpieczona oświadczyła, iż była zatrudniona u płatnika składek od maja 2008r. i pozwany nie kwestionował jej okresu pracy do lutego 2013r. Dziwi ją zatem stanowisko organu prowadzące do wyłączenia z ubezpieczenia społecznego od marca 2013r., a jednocześnie kwestionowanie umowy o pracę. Ponadto pozwany nie przeprowadzając żadnego dowodu w sposób arbitralny orzekł o wyłączeniu jej z ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczona po urlopie macierzyńskim w marcu 2013r. zgłosiła swoją gotowość do pracy i przystąpiła do wykonywania swoich obowiązków. Ze względu na zaistniałą w spółce sytuację ekonomiczną zmianie uległ jej zakres obowiązków.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 28 kwietnia 2016 r. Sąd Okręgowy w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił decyzję ZUS i stwierdził, że J. O. jako pracownik u płatnika składek (...) Sp. z o.o. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 1 marca 2013 r.

Swoje rozstrzygnięcie Sąd I instancji oparł na następujących ustaleniach faktycznych i rozważań prawnych.

J. O. została zgłoszona do ubezpieczeń w okresie od dnia 1 kwietnia 2005 r. do dnia 30 września 2007 r. oraz od dnia 26 maja 2008 r. (kiedy zawarła ponownie umowę o pracę) jako pracownik w firmie (...) Sp. z o.o. Pracę wykonywała na stanowisku koordynatora ds. współpracy z franczyzodawcą, magistra farmacji kierownika apteki. Jednocześnie od października 2008 r. do kwietnia 2011 r. pełniła rolę wiceprezesa zarządu spółki (...) z wynagrodzeniem brutto 17127,27 zł. Od kwietnia 2011 r. do marca 2013 r. była zatrudniona na stanowisku kierownika apteki oraz koordynatora ds. zamówień centralnych z wynagrodzeniem 18837,45 zł brutto.

Ubezpieczona z racji zajmowanych stanowisk w spółce zajmującej się prowadzeniem aptek, była uprawniona do reprezentowania spółki na zewnątrz, jak też między innymi do zawierania w jej imieniu umów, podpisywania faktur, koordynacji prac wewnątrz przedsiębiorstwa, wymiany drogą mailową informacji z osobami trzecimi w zakresie przedmiotu działalności spółki.

Ubezpieczona pracując na stanowisku magistra farmacji zajmowała się prężnie współpracą z aptekami medycznymi. Dzięki jej współpracy nastąpił radykalny wzrost obrotów spółki o około 1 milion zł rocznie.

W kwietniu 2010 roku ubezpieczona uzyskała uprawnienia kierownika apteki i tym samym została kierownikiem nowej apteki w N.. Zajmowała się również dalej zamówieniami z aptek medycznych dla wszystkich podległych jednostek, ustalała w nich zasady sprzedaży oraz wszystkimi innymi sprawami związanym z pełnieniem funkcji wiceprezesa.

W roku 2011 ubezpieczona została kierownikiem Apteki (...) w Ś. i w dalszym ciągu wykonywała ten sam zakres obowiązków. Faktycznie prowadziła całą firmę.

Organ rentowy nie kwestionował okresu pracy ubezpieczonej do dnia 28 lutego 2013 r. Wyplacone wynagrodzenie za okres do dnia 28 lutego 2013 r. stanowiło podstawę wyplaconych przez organ rentowy świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w razie choroby i macierzyństwa.

Po powrocie z urlopu macierzyńskiego i zwolnienia chorobowego tj. w marcu 2013 r. ubezpieczona zgłosiła swoją gotowość do pracy a zarazem przystąpiła do wykonywania swoich obowiązków. Powracając do pracy liczyła się z trudną sytuacją finansową spółki. Już na wstępie w związku z istniejącymi trudnościami, zawarła z pracodawcą porozumienie o zmianie wysokości wynagrodzenia. Zmiana polegała na radykalnym jego obniżeniu do poziomu najniższego wynagrodzenia.

Ze względu na zaistniałą w spółce sytuację ekonomiczną zmianie uległ też zakres obowiązków ubezpieczonej. Czynności, które była zobowiązana wykonywać, i które faktycznie wykonywała to reprezentacja interesów spółki w stosunkach z NFZ oraz inspekcją farmaceutyczną, sporządzanie, a następnie przekazywanie właściwym podmiotom sprawozdań z działalności aptek, tworzenie archiwum spółki w zakresie rejestru zrealizowanych recept w okresie 2007 - 2013 w podległych aptekach, przeprowadzenie powtórnej kontroli pod względem wymogów formalnych i merytorycznych archiwizowanych recept, a następnie udostępnianie tych danych właściwym podmiotom, zarządzanie magazynem leków, dokonywanie utylizacji leków przeterminowanych i wycofanych z obrotu, odbieranie i odpowiadanie na korespondencję kierowaną na adres spółki (...).

Wartość magazynu leków którymi administrowała ubezpieczona w tym czasie sięgał kwoty 140 tys. zł., natomiast ilość recept zrealizowanych w okresie podlegającym archiwizacji i kontroli 2007-2012 przekraczała 50 tys. szt., o wartości 10 milionów złotych, z czym bezsprzecznie wiązała się odpowiedzialność materialna i karna.

W okresie spornym tj. po dniu 1 marca 2013 r., po zmianie warunków pracy, ubezpieczona dalej świadczyła faktycznie pracę na rzecz pracodawcy spółki (...), wykonując czynności wynikające z bieżącej działalności spółki.

W dniu 5 listopada 2012 r. spółka (...) złożyła wniosek o ogłoszenie upadłości obejmującej likwidację majątku. Spółka zaprzestała płacenia długów, z wierzytelnościami na kwotę 1546346,91 zł według wstępnego bilansu za 9 miesięcy 2012 r. Wniosek ten został oddalony na podstawie art. 13 ust. 2 prawa upadłościowego i naprawczego postanowieniem Sądu Rejonowego w Bydgoszczy z dnia 25 lutego 2013 r. Spółka nadal wpisana jest do KRS.

Początkiem problemów finansowych B. była konieczność spłacenia tzw. kredytu kupieckiego. Była to druga połowa 2012 r. Nastąpiła fuzja hurtowni farmaceutycznych co skutkowało obniżeniem limitu kupieckiego ustalonego w wysokości około 900 000 zł. Pomimo dokonanego obniżenia do około 500 000 zł, zażądano spłaty całości, wypowiedziano limity. To było niewykonalne i doprowadziło do tzw. wyciągania pieniędzy z aptek zamiast przeznaczania ich na dalszą działalność i zakup leków. Sprzedana (przejęta przez hurtownię) miała zostać najlepiej funkcjonująca i zarabiająca apteka. Nie doszło do tego co spowodowało konieczność złożenia wniosku o upadłość.

W listopadzie odwołująca poroniła i leczyła się psychiatrycznie po tej tragedii. Była badana przez orzecznika, który nie zakwestionował zwolnienia.

Do pracy ubezpieczona wróciła w marcu 2013 r. Pracowników już nie było, spółka nie prowadziła już żadnej apteki. Pracodawca zaproponował odwołującej zmianę wynagrodzenia na najniższą krajową, chciał szukać inwestora, aby reanimować firmę. Dostała nowy zakres obowiązków archiwizacja recept, odpowiedzi na zapytania NFZ, utylizacja leków, niszczenie recept po okresie archiwizacji, segregowała pozostałe leki datami ważności. W tym czasie doszło do zbliżenia z pracodawcą i odwołująca urodziła syna p. B..

Tę pracę wykonywała jeszcze w sierpniu 2015 r. Przewoziła kartony do przechowania, segregatory. Pracodawca jak wyjeżdżał pozostawił pieniądze – 15000 zł na wypłaty, które realizowała sama odwołująca. Końcowy termin utylizacji pozostałych recept to 2018 r.. Pozostała kwota na jej wynagrodzenie to około 2000 zł.

Od 1 września 2010 r. do 3 października 2010 r., od 5 sierpnia 2011 r. do 6 września 2011 r. oraz od 31 sierpnia 2012 r. do 30 września 2012 r. J. O. został wykazany okres wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy. Natomiast w okresie od 4 października 2010 r. do 7 listopada 2010 r. i od 7 września 2011 r. do 27 stycznia 2012 r. płatnik wykazał okres zasiłku chorobowego oraz w okresie od 8 listopada 2010 r. do 10 kwietnia 2011 r., od 28 stycznia 2012 r. do 13 lipca 2012 r. oraz od 1 stycznia 2014 r. do 31 sierpnia 2014 r. okres zasiłku macierzyńskiego. W okresie od 1 października 2012 r. do 28 lutego 2013 r. J. O. pobierała zasiłek chorobowy, a ostatni okres zasiłku macierzyńskiego trwał od 1 stycznia 2014 r. do 27 stycznia 2015 r. Dodatkowo J. O. złożyła wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego od dnia 28 stycznia 2015 r.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż powyższy stan faktyczny ustalił na podstawie dowodów z dokumentów dotyczących zatrudnienia zainteresowanej, zgromadzonych w aktach sprawy i aktach ZUS, których prawdziwości strony nie kwestionowały, a co do wiarygodności, których Sąd również nie miał wątpliwości. Nadto również na podstawie dowodu z zeznań świadków i strony odwołującej, które w ocenie Sądu I instancji były zgodne ze sobą, wzajemnie się uzupełniały oraz korespondowały ze znajdującymi się w aktach dokumentami.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, iż artykuł 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 121; dalej „u.s.u.s.”) stanowi, że ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym podlegają z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Jak stanowi art. 11 ust. 1 ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12 ustawy. Zgodnie z art. 12 ust. 1 u.s.u.s. ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Artykuł 13 pkt 1 ustawy o s.u.s. stanowi, iż obowiązek ubezpieczeń pracownika istnieje od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Artykuł 36 ust. 1, ust. 2 i ust. 4 ww. ustawy stanowi, że 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 należy do płatnika składek. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

Zgodnie zaś z art. 22 § 1 ustawy Kodeks pracy z dnia 26 czerwca 1974 r. (Dz.U.2014.1502 j.t.) 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. Z kolei art. 26 k.p. stanowi, że 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.

Stosunek pracy to trwała i dobrowolna więź prawna łącząca pracownika i pracodawcę, której treścią jest obowiązek osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju przez pracownika pod kierownictwem, na rzecz i na ryzyko pracodawcy oraz obowiązek pracodawcy zatrudniania pracownika przy umówionej pracy i wypłacania mu wynagrodzenia za pracę. W stosunku tym pracownik jest zobowiązany do świadczenia pracy określonego rodzaju, a więc nie każdej pracy, na rzecz pracodawcy, w sposób podporządkowany kierowniczej roli pracodawcy. Obowiązkiem pracodawcy wynikającym z nawiązania stosunku pracy jest wypłacanie pracownikowi wynagrodzenia za pracę. Stosunek pracy jest zatem dobrowolnym stosunkiem prawnym o charakterze zobowiązaniowym, zachodzącym między dwoma podmiotami, z których jeden, zwany pracownikiem, obowiązany jest świadczyć osobiście i w sposób ciągły, powtarzający się, na rzecz i pod kierownictwem drugiego podmiotu, zwanego pracodawcą, pracę określonego rodzaju, oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca zatrudniać pracownika za wynagrodzeniem. Takie stanowisko zajął również Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 października 2009 r. (III PK 38/2009). Z kolei w wyroku z dnia 5 czerwca 2009 r. Sąd Najwyższy wskazał, że dla włączenia do ubezpieczenia społecznego niezbędna jest przynależność do określonej w ustawie systemowej grupy podmiotów podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. O tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art.

22 § 1 k.p. (I UK 21/2009). Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest zatem wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, przygotowanie zakresu obowiązków, zgłoszenie do ubezpieczenia, a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Podobnie stwierdził, Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 14 lutego 2013r. (III AUa 1432/12).

W ocenie Sądu Okręgowego teza organu rentowego, iż umowa o pracę od dnia 1 marca 2013 r. nie funkcjonowała nie znalazła potwierdzenia w materiale dowodowym. Zdaniem Sądu I instancji ustalony w sprawie stan faktyczny pozwala przyjąć, że J. O. również po 1 marca 2013 r. wypełniała swoje obowiązki pracownicze w ramach umowy o pracę. Miała określony zakres obowiązków, miejsce pracy, godziny pracy, wymiar czasu pracy i wynagrodzenie. Wykonywała polecenia pracodawcy. Zdaniem Sądu organ rentowy nie przedstawił dowodów pozwalających na przyjęcie, że od dnia 1 marca 2013 r. do chwili przejścia na zwolnienie lekarskie odwołująca nie świadczyła pracy, a jedynie zawarła umowę dla pozoru.

Sąd I instancji wskazał, że umowa o pracę jest umową starannego działania, a nie umową rezultatu. W ramach umowy o pracę pracownik nie zobowiązuje się do wykonywania określonych czynności, lecz do starannego działania w procesie pracy, a postępowanie dowodowe wykazało, że ubezpieczona świadczyła pracę i wykonywała nałożone na nią zadania.

Nadto Sąd podkreślił, iż racjonalny pracodawca zatrudnia pracownika, dlatego, że potrzebuje w swoim zakładzie pracy siły roboczej. U źródła każdej umowy o pracę leży przyczyna w postaci uzasadnionej przesłankami ekonomiczno - organizacyjnymi konieczności pozyskania pracownika do wykonywania prac określonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku pracy wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2002 r., II UKN 359/99, z dnia 17 marca 1997 r., II UKN 568/97, oraz z dnia 4 lutego 2000 r., II UKN 362/99).

Sąd Okręgowy ustalił, iż od dnia 1 marca 2013 r. odwołująca kontynuowała zatrudnienie z obniżonym wynagrodzeniem. Dlatego też nieuprawniona jest teza organu rentowego, że strony w chwili dokonania zmiany warunków umowy o pracę nie miały zamiaru jej dalszej realizacji i że dokonała tej czynności wyłącznie w celu uzyskania przez odwołującą świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

O pozorności danej umowy decydują okoliczności wskazane w art. 83 § 1 k.c, które występować muszą w czasie składania przez strony oświadczeń woli. Umowa o pracę jest zawarta bowiem dla pozoru (art. 83 k.c. w zw. 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 pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca tę pracę przyjmował (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 321/04, i z dnia 19 października 2007 r., II UK 56/07). Zgodnie z utrwalonym stanowiskiem orzecznictwa i doktryny dążenie do uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego jako cel podjęcia zatrudnienia, nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, jeżeli umowa o pracę jest faktycznie realizowana (tak wyrok Sądu Najwyższego Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 6 marca 2007 r., I UK 302/2006).

Podstawę wymiaru składki ubezpieczonego, będącego pracownikiem stanowi wynagrodzenie godziwe, a więc należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do pracy, natomiast ocena godziwości tego wynagrodzenia wymaga uwzględnienia okoliczności każdego konkretnego przypadku, a zwłaszcza rodzaju, ilości i jakości świadczonej pracy oraz wymaganych kwalifikacji.

Sąd Okręgowy stwierdził, że w niniejszej sprawie nadzwyczajne okoliczności, w związku z którymi Zakład Ubezpieczeń Społecznych miałby prawo zakwestionować wysokość ustalonego w umowie o pracę wynagrodzenia, nie zaszyły. Po przeprowadzeniu postępowania dowodowego Sąd nie znalazł podstaw do uznania, że zapisy w umowie o pracę łączącej odwołującą z zainteresowanym odnośnie wysokości wynagrodzenia (obniżonego do poziomu najniższego) były sprzeczne z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzały do obejścia prawa.

Sąd Okręgowy podkreślił to, że organ rentowy przez kilka lat nie zakwestionował ani faktu zatrudnienia ubezpieczonej ani też wysokości otrzymywanego przez nią wynagrodzenia, które było podstawą do wypłaty szeregu świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W sentencji zaskarżonej decyzji także nie odniesiono się do wysokości wynagrodzenia, ale dokonano wyłączenia z ubezpieczeń. Ubezpieczona nie była nowo przyjętym pracownikiem przez spółkę (...) pracownik. Zajmowała ona szczególne stanowisko i wykonywała zupełnie inne czynności jak pozostali pracownicy niewątpliwie zwolnieni z przyczyn dotyczących pracodawcy. Problemy finansowe jednak pracodawcy to nie podstawa aby organ rentowy przejmował prerogatywy zatrudniającego i oceniał - bez przeprowadzenia stosownego postępowania wyjaśniającego - czy nadal istnieje zapotrzebowanie na pracę danego pracownika, czy i jakie wykonuje on obowiązki, z jakim wynagrodzeniem i w konsekwencji jakby zwalniał go z pracy. Uznanie bowiem braku podstaw do objęcia ubezpieczeniem pracowniczym to w istocie ustalenie, że dana osoba nie jest zatrudniona. W okolicznościach przedmiotowej sprawy można by nawet mówić o dokonaniu przez organ rentowy rozwiązania stosunku pracy z ubezpieczoną w miejsce jedynie uprawnionego do tego pracodawcy. Rzeczywiście zajmowane przed powrotem do pracy miejsce pracy ubezpieczonej już nie istniało, był zgłoszony wniosek o ogłoszenie upadłości, występowały zaległości finansowe, czy nawet licytacja, ale organ zatrudniający odwołującą w sensie prawnym istniał. Spółka z o.o. nie została zlikwidowana i nadal widnieje w KRS. Pozwany nie przeprowadził żadnego dowodu przeciwnego na wyjaśnienia ubezpieczonej, że pan B. chciał reaktywować firmę, szukał sponsora.

Organ rentowy nie wziął pod uwagę specyfiki działalności jaką prowadziła B. - apteki i uprawnień jakie posiada ubezpieczona. W ocenie Sądu Okręgowego nie sposób odmówić racjonalności jej zeznaniom w zakresie konieczności zabezpieczenia istotnych interesów pracodawcy i zapotrzebowania na jej pracę po 1 marca 2013 r. Związane to było z archiwizacją recept, współpracą z NFZ, użyciem leków i recept. Jak podała skarżąca wartość magazynu leków, którym administrowała sięgała wówczas kwoty 140000 zł, ilość recept podlegających archiwizacji przekraczała 50 tys. sztuk o wartości 10 milionów złotych - z czym bezsprzecznie wiązała się odpowiedzialność materialna i karna.

Dlatego też Sąd I instancji uznał, że strony stosunku pracy rzeczywiście i faktycznie realizowały umowę o pracę po dniu 1 marca 2013 r. Sąd Okręgowy nie znalazł podstaw do uznania, że umowa o pracę kontynuowana pomiędzy odwołującą z zainteresowanym została zawarta wyłącznie dla pozorów celem uzyskania przez odwołującą uprawnień z ubezpieczenia społecznego wypłacanych przez ZUS.

W tej sytuacji Sąd Okręgowy, zgodnie z treścią art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., orzekł jak w wyroku.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł pozwany organ rentowy zaskarżając go w całości i zarzucając:

- błąd w ustaleniach faktycznych mający wpływ na rozstrzygnięcie sprawy polegający na przyjęciu, iż zachodzą podstawy do uznania, iż J. O. zawarła z płatnikiem składek umowę o pracę z zamiarem faktycznej jej realizacji i tym samym stosunek pracy został nawiązany, podczas gdy okoliczności sprawy świadczą o tym, że umowa została zawarta jedynie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych, konsekwencją czego jest naruszenie norm prawa materialnego, tj. art.6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2015 r., poz. 121) oraz art. 58 § 2 i art. 83 § 1 k.c., art.22 § 1 k.p.
- naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów oraz niewszechstronną, dowolną, niezgodną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, a w konsekwencji ustalenie, iż ubezpieczona podjęła faktyczne wykonywanie pracy na rzecz płatnika.

W konsekwencji pozwany wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania. Nadto organ rentowy domagał się zasądzenia kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji pozwany podniósł, że w sprawie należało rozważyć, czy umowa o pracę zawarta pomiędzy J. O. a płatnikiem była czynnością prawną w wyniku której doszło do nawiązania stosunku pracy i wykonywania pracy w myśl przepisów pracy, czy też była czynnością pozorną, zawarta w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bez zamiaru wykonywania pracy, mającej cechy świadczenia charakterystyczne dla stosunku pracy. |

Zdaniem pozwanego przeprowadzone w przedmiotowej sprawie postępowanie dowodowe nie wykazało, że strony kwestionowanej umowy o pracę miały zamiar wykonywać wynikające z niej obowiązki i to czyniły, zaś po stronie płatnika zachodziła uzasadniona gospodarczo, potrzeba zatrudnienia ubezpieczonej. Brak materialnych dowodów na faktyczne świadczenie pracy przez ubezpieczoną prowadzi do wniosku, że uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych było jedynym motywem zawarcia przez strony umowy o pracę i brak zamiaru rzeczywistego realizowania tej umowy. Przesłanką stosunku pracy jest wykonywanie pracy przez pracownika pod kierownictwem pracodawcy, co nie miało miejsca w niniejszej sprawie.

Nadto pozwany wskazał, iż odmówił przyznania ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego za okres od 29 czerwca 2013 r. do 28 stycznia 2014 r. i od 2 marca 2015 r. do 25 lipca 2015 r. oraz zasiłku macierzyńskiego za okres od 29 stycznia 2014 r. do 27 stycznia 2015 r. i zobowiązał ją do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń. Podstawa wymiaru zasiłków została ustalona od wynagrodzenia przed zmianą wynagrodzenia dokonanej aneksem z dnia 1 kwietnia 2013 r. Płatnik nie złożył w organie rentowym dokumentów rozliczeniowych ZUS RCA za okres od 03/2013- 12/2013 oraz od 09/2014-05/2015. Za okres 01/2014-08/2014 płatnik złożył błędne dokumenty rozliczeniowe. Płatnik nie złożył w organie rentowym podpisanego przez strony aneksu do umowy o pracę z dnia 1 kwietnia 2013 r. jak również nie złożył dokumentów rozliczeniowych za okres od 03/2013r. wykazując podstawę wymiaru składek.

Organ rentowy również stwierdził, że zeznania świadków złożone w toku postępowania sądowego oraz przedłożone dokumenty potwierdzają zatrudnienie i świadczenie pracy przez ubezpieczoną do 02/2013 r., którego okresu pozwany nie kwestionował.

Z kolei w ocenie organu rentowego dokumenty przedłożone przez ubezpieczoną, tj. porozumienie o zmianie warunków wynagrodzenia z dnia 1 kwietnia 2013 r. z zakresem obowiązków, pełnomocnictwo ogólne z dnia 1 kwietnia 2013 r., protokół zniszczenia z dnia 7 kwietnia 2013 r., pokwitowanie pobrania recept i innych dokumentów związanych z ich realizacją z dnia 25 kwietnia 2013 r., protokół zniszczenia recept, kopia książki kontroli nie stanowią przekonywujących dowodów na świadczenie pracy. Pozwany podniósł, iż ubezpieczona nie wykazała, iż po zwolnieniu chorobowym trwającym od 31 sierpnia 2012 r. do 28 lutego 2013 r. była zdolna do pracy - posiadała stosowne zaświadczenie o zdolności do pracy wydane przez lekarza medycy pracy - od dnia 10 marca 2013 r. mogła przystąpić do wykonywania obowiązków pracowniczych. Nadto zdaniem pozwanego nie bez znaczenia jest okoliczność, iż ubezpieczona w krótkim czasie po rzekomym podjęciu pracy stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą.

W odpowiedzi na apelację, ubezpieczona wniosła o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie na jej rzecz zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych.

Ubezpieczona wskazała, iż z zarzutami i argumentami przedstawionymi przez organ rentowy w apelacji nie sposób się zgodzić, gdyż Sąd I instancji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy i nie naruszył żadnego ze wskazanych przepisów. Sąd I instancji prawidłowo ocenił i nadał właściwe znaczenie dowodom w postaci dokumentów dotyczących zatrudnienia ubezpieczonej, zgromadzonych zarówno w aktach sprawy, jak i aktach organu rentowego, a także dowodom z zeznań świadków i samej ubezpieczonej. Ocena Sądu koresponduje ze stanem rzeczywistym. W ocenie skarżącej zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie świadczy, wbrew twierdzeniom organu rentowego, że ubezpieczona nie tylko nawiązała stosunek pracy, ale faktycznie go realizowała. Opinię taką wydaje się wyrażać również sam organ rentowy, skoro kwestionuje świadczenie pracy przez ubezpieczoną jedynie od dnia 1 marca 2013

r., podczas gdy ubezpieczona, jak trafnie ustalił Sąd, zawarła umowę o pracę z (...) sp. z o.o. (płatnikiem składek) w dniu 26 maja 2008 r., a umowa ta nie została nigdy wypowiedziana.

Zgodnie z art. 83 § 1 k.c., aby dana czynność prawna mogła zostać uznana za pozorną muszą być spełnione kumulatywnie trzy przesłanki. Po pierwsze oświadczenie woli musi być złożone tylko dla pozoru. Po drugie musi ono być złożone drugiej stronie. Po trzecie adresat oświadczenia woli musi się godzić na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozoru. W świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego zdaniem skarżącej przesłanki te nie zostały spełnione. Ponadto, organ rentowy, jako strona powołująca się na fakt pozorności, nie był w stanie przedstawić żadnego dowodu, na spełnienie przesłanki pierwszej oraz trzeciej. Tymczasem udowodnione zostały fakty zawarcia przez ubezpieczoną umowy o pracę, wykonywania przez nią pracy oraz opłacania składek. Zebrane w sprawie dowody z przesłuchania świadków potwierdziły nawet zakres obowiązków i charakter pracy ubezpieczonej, co dodatkowo uzasadniało wysokość jej zarobków.

Odnosnie stwierdzenia organu rentowego, że w przypadku ubezpieczonej nie została spełniona przesłanka wykonywania pracy przez pracownika pod kierownictwem pracodawcy, gdyż z zeznań ubezpieczonej nie wynikało, iż pracodawca kontrolował i kierował jej pracą, strona skarżąca podniosła, iż to na organie rentowym ciąży obowiązek udowodnienia faktu, na który się powołuje (w tym przypadku pozorność stosunku pracy), a ubezpieczona nie była przesłuchiwana na okoliczność podporządkowania pracodawcy. Organ rentowy wydaje się wysnuwać taki wniosek, jedynie z faktu, że pracodawca wyjechał i zostawił ubezpieczonej kwotę pieniędzy na wypłatę wynagrodzenia. Jednakże, z okoliczności tych bynajmniej nie wynika fakt, że praca ubezpieczonej nie była podporządkowana pracodawcy. Sugerują one wręcz, że pracodawca kontrolował prace ubezpieczonej, skoro wydał jej konkretne dyspozycje i zobowiązał do określonego zachowania. Tymczasem na podporządkowanie pracownika pracodawcy składa się wiele elementów. Jak bowiem uznał Sąd Apelacyjny w Gdańsku, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w wyroku z dnia 27 listopada 2015 r. wydanym w sprawie o sygn. akt III AUa 1021/15 „O ustaleniu istnienia podporządkowania nie decyduje ani charakter czynności realizowanych przez wykonawcę pracy, ani zakres kierownictwa zlecającego pracę. Dopiero współwystępowanie płaszczyzny dyrektywnej przejawiającej się w możliwości wydawania osobie świadczącej pracę wiążących wskazówek co do sposobu wykonywania zadań, organizacyjnej realizującej się w kierownictwie przedsiębiorcy co do miejsca i czasu pracy, ekonomicznej polegającej na ponoszeniu przez przedsiębiorcę całości ryzyka związanego z wykonywaniem pracy, materialnej związanej z ponoszeniem całości kosztów realizowanej pracy i porządkowej, czyli realizującej się w możliwości nagradzania i karania wnioskodawcy pracy może prowadzić do stwierdzenia występowania podporządkowania właściwego dla sfery pracy”.

Jak słusznie zauważył Sąd I instancji w wyroku, problemy finansowe pracodawcy to nie podstawa, aby organ rentowy przejmował prerogatywy zatrudniającego i oceniał, bez przeprowadzenia stosownego postępowania wyjaśniającego, czy istnieje zapotrzebowanie na pracę danego pracownika, czy i jakie wykonuje on obowiązki i z jakim wynagrodzeniem. Jednocześnie organ rentowy sam wskazał, że zasady logiki i doświadczenia życiowego nakazują stwierdzić, że pracodawca tworzy miejsce pracy z uwagi na gospodarczą potrzebę zatrudnienia pracownika i opłacalność takiej decyzji, gdyż zatrudnienie generuje znaczne koszty wynagrodzenia za pracę i składki na ubezpieczenie. Tymczasem to właśnie ta opłacalność oraz koszty wynagrodzenia zadecydowały, że będąc w ciężkiej sytuacji finansowej pracodawca (...) sp. z o.o. zmuszony był obniżyć ubezpieczonej wynagrodzenie, jednocześnie znacznie ograniczając zakres obowiązków. Nadal istniała jednak gospodarcza potrzeba zatrudnienia ubezpieczonej, wynikająca m.in. z obowiązków, które na pracodawcę (prowadzącego apteki) nakłada ustawodawca, w szczególności w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 8 marca 2012 r. w sprawie recept lekarskich, które nakazuje archiwizowanie recept lekarskich w określonych warunkach i przez określony czas oraz określa zasady ich użycia.

Podsumowując skarżąca stwierdziła, że organ rentowy nie wykazał, żeby którakolwiek z cech stosunku pracy nie zaistniała w przypadku ubezpieczonej. Tym samym trudno w niniejszej sprawie uznać, aby umowa o pracę zawarta została przez ubezpieczoną z pracodawcą jedynie dla pozoru.

Skoro zatem stosunek łączący ubezpieczoną z pracodawcą posiadał wszystkie cechy stosunku pracy, to ubezpieczoną należy uznać za pracownika. Nie doszło zatem do naruszenia norm prawa materialnego wskazanych przez organ rentowy w apelacji, a Sąd I instancji słusznie uznał, że ubezpieczona, jako pracownik u płatnika składek (...) sp. z o.o., na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy emerytalnej podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 1 marca 2013 r.

Dodatkowo ubezpieczona wskazała, iż niemożliwe jest jednoczesne naruszenie norm prawa materialnego wynikających z art. 58 § 2 oraz art. 83 § 1 k.c., co zarzucił organ rentowy w apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem nie zawiera zarzutów skutkujących uchyleciem, bądź zmianą zaskarżonego wyroku.

W pierwszej kolejności należy podkreślić, iż wobec niekwestionowania przez pozwanego faktu realizowania, w okresie do lutego 2013r., umowy o pracę zawartej przez J. O. z płatnikiem składek w dniu 28 maja 2008r., zarzucanie nieważności tej umowy z powołaniem na przepis art. 83 § 1 i kc jest oczywiście nietrafne. Zgodnie z tym przepisem nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie dla pozorów. Pozorność polega na tym, że strony nie zamierzają wywołania określonych skutków prawnych - skutków pozornie złożonych oświadczeń woli. Celem wykazania nieważności umowy z powodu jej pozorności niezbędnym jest udowodnienie, że obie strony miały świadomość i zamiar nie wywoływania skutków prawnych określonych w składanych oświadczeniach woli. Nie można zatem przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował. (por. np. wyrok SN z 6 lutego 2006 r., III UK 156/05, LEX nr 272549).

Nieskutecznie też skarżący opiera zarzut nieważności umowy o pracę na przepisie art. 58 § 2 kc, skoro argumentem potwierdzającym ten zarzut ma być wyłącznie wysokość umówionego wynagrodzenia ubezpieczonej. Podkreślić też należy, że przedmiotem sporu (wynikającym z zaskarżonej decyzji z dnia 10 lipca 2015r.) jest kwestia podlegania J. O. ubezpieczeniom społecznym od marca 2013r., nie zaś wysokość podstawy wymiaru składek należnych w związku z realizacją umowy o pracę.

Powstanie obowiązku ubezpieczenia społecznego jest konsekwencją nawiązania i realizowania stosunku pracowniczego, co wynika z przepisów art. 6 ust 1 pkt 1, art. 11 ust 1, art. 13 pkt 1 w związku z art. 8 ust 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U z 2016r. poz. 963 – dalej „ustawa systemowa”). Skoro tak, to prawidłowość przedmiotowej decyzji ZUS z dnia 10 lipca 2015r. (a w konsekwencji też wadliwość zaskarżonego wyroku) wymagała wykazania przez ZUS, iż stosunek pracy ubezpieczonej i płatnika ustał z dniem 01 marca 2013r. Nawet gdyby przyjąć, iż taką tezę można z niekonsekwentnych twierdzeń pozwanego wywieść, to niewątpliwie organ rentowy nie zdołał jej wykazać. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie takiej okoliczności nie potwierdza. Sąd Apelacyjny zaznacza w tym miejscu, iż w pełni podziela stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 stycznia 2017r. III UK 53/16 (LEX nr 2188651), zgodnie z którym „problematyczne jest zapatrywanie, że w sprawach ubezpieczeniowych na odwołującym ma spoczywać ciężar wykazania nieprawdziwości twierdzeń organu rentowego”. Bowiem „w systemie prawnym, opartym na wolności gospodarczej, to na jednostkach państwa spoczywa ciężar wykazania, że określone działanie jest prawnie wątpliwe”.

Przypomnieć trzeba, iż stosownie do art. 30 § 1 kp umowa o pracę rozwiązuje się: 1) na mocy porozumienia stron; 2) przez oświadczenie jednej ze stron z zachowaniem okresu wypowiedzenia (rozwiązanie umowy o pracę za wypowiedzeniem); 3) przez oświadczenie jednej ze stron bez zachowania okresu wypowiedzenia (rozwiązanie umowy o pracę bez wypowiedzenia); 4) z upływem czasu, na który była zawarta. Poza sporem jest, iż umowa o pracę wiążąca ubezpieczoną z płatnikiem była zawarta na czas nieokreślony. Zeznania ubezpieczonej oraz przedłożone przez nią porozumienie zmieniające umowę o pracę z dnia 01 kwietnia 2013r. wyłączają przyjęcie, iż z dniem 01 marca 2013r. strony umowy ją rozwiązały za porozumieniem, czy też że doszło w tej dacie do wypowiedzenia umowy o pracę bez zachowania okresu wypowiedzenia. Z tych samych przyczyn nieuprawniony byłby wniosek, iż z tą doszło

do wypowiedzenia umowy o pracę przez jedną ze stron umowy o pracę, przy czym co należy podkreślić w takim przypadku do rozwiązania umowy doszłoby dopiero po upływie okresu wypowiedzenia. W przypadku ubezpieczonej, której zatrudnienie było dłuższe niż 3 lata, okres wypowiedzenia wynosił 3 miesiące – art. 36 § 1 pkt 3 kp i nie mógłby być krótszy niż 1 miesiąc – art. 36¹ § 1 kp. Zatem nawet wykazanie okoliczności z art. 30 § 1 pkt 2 kpc przez pozwanego nie sanowałoby wadliwości decyzji z której wynika przecież ustanie tytułu J. O. do ubezpieczenia już od 01 marca 2013r.

W judykaturze utrwalona jest wykładnia, zgodnie z którą faktyczne zaprzestanie działalności gospodarczej przez pracodawcę nie jest zdarzeniem prawnym, z którym ustawodawca wiąże ustanie stosunku pracy. Może być on rozwiązany wyłącznie podstawie zdarzeń prawnych określonych w ustawie (art. 30 § 1 k.p.), czyli po dokonaniu wskazanych w nim czynności prawnych, w tym wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę. Wypowiedzenie to może być wyrażone w sposób dorozumiany (art. 60 k.c. w związku z art. 300 k.p.) przez faktyczne zaprzestanie działalności gospodarczej przez pracodawcę (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z: 5 marca 1999 r., I PKN 627/98, OSNAPiUS 2000 Nr 9, poz. 355; 19 marca 2002 r., I PKN 209/01, OSNP 2004 Nr 5, poz. 79). Dorozumiane wypowiedzenie umowy o pracę wywołuje taki sam skutek jak oświadczenie złożone w sposób wyraźny - umowa o pracę rozwiązuje się nie z dniem złożenia dorozumianego oświadczenia woli (jego dotarcia do adresata), ale z upływem okresu wypowiedzenia. Oświadczenie takie nie jest więc dotknięte wadą zastosowania krótszego niż wymagany. Podkreślić też należy, iż nieświadczenie pracy przez pracownika w okresie wypowiedzenia nie jest przesłanką mającą wpływ na byt stosunku pracy, ale co najwyżej na prawo do wynagrodzenia (zob. wyrok SN z 17 lutego 2015r. I UK 227/14 LEX nr 1653741).

W uzasadnieniu przedmiotowej decyzji i w odpowiedzi na odwołanie pozwany wskazywał jedynie, iż spółka (...) w 2013r. „posiadała duże problemy finansowe i już sprawnie nie prosperowała”, co nie jest równoznaczne z faktycznym zaprzestaniem działalności gospodarczej. Sąd odwoławczy zauważa jednak, iż z uzasadnienia wniosku nadzorcy sądowego ustanowionego w postępowaniu o ogłoszenie upadłości (...) sp. z o.o., nadzorca wskazuje, iż złożenie przez Spółkę wniosku o ogłoszenie upadłości było zasadne z uwagi „na rosnące zadłużenie oraz zaniechanie prowadzenia jakiegokolwiek działalności”. Nadzorca wskazuje, iż sytuacja zmusiła dłużnika do likwidacji placówek oraz zwolnień pracowników, a w konsekwencji, w październiku 2012r., do całkowitego zaniechania prowadzenia działalności. Spółka złożyła wniosek o ogłoszenie upadłości likwidacyjnej w listopadzie 2012r. (vide dokumentacja k. 53 a.s.). Poza sporem było, że prowadzenie aptek było jedynym przedmiotem działalności, który Spółka faktycznie wykonywała. A powyższy materiał dowodowy uzasadnia wniosek, iż spółka (...) przynajmniej od listopada 2012r. nie miała już sieci aptek i pracowników je obsługujących (wyjątkiem była ubezpieczona), zatem miała miejsce faktyczna likwidacja działalności. Również ubezpieczona w swoich zeznaniach potwierdziła, iż w dniu 01 marca 2013r. gdy zgłosiła się do pracy, (...) spółka z o.o. nie prowadziła już żadnych aptek i oprócz niej nie miała innych pracowników.

Powyższa okoliczność (zaprzestanie prowadzenia aptek) nie uzasadniała jednakże stwierdzenia, że z dniem 01 marca 2013r. doszło do rozwiązania przedmiotowego stosunku pracy, czy też że pracodawca w sposób dorozumiany wypowiedział ubezpieczonej umowę o pracę. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie przez Sąd I instancji oraz zeznania ubezpieczonej złożone uzupełniająco na etapie postępowania apelacyjnego, pozwalał bowiem na wniosek, iż po zgłoszeniu przez J. O. w marcu 2013r. gotowości do pracy, strony uzgodniły zmianę warunków pracy i płacy ubezpieczonej właśnie z uwagi na sytuację finansową Spółki,.

Nie budzi przy tym wątpliwości Sądu Apelacyjnego prawidłowość oceny materiału dowodowego, na podstawie której Sąd I instancji ustalił, iż potrzeba dalszego zatrudnienia ubezpieczonej przez płatnika miała uzasadnienie w wymogach normatywnych jakie ustawodawca ustanawia dla osób prowadzących działalność farmaceutyczną (np. rozporządzenie Min. Zdrowia z 08 marca 2012r. w sprawie recept lekarskich) - utylizacja przeterminowanych lekarstw, archiwizacja recept, utylizacja recept po upływie ich terminu składowania, rozliczanie się z powyższych obowiązków przed Narodowym Funduszem Zdrowia oraz że takie obowiązki wykonywała zgodnie z zawartym z płatnikiem porozumieniem zmieniającym warunki pracy i płacy. W tym celu płatnik udzielił jej pełnomocnictwa do reprezentacji Spółki. Zostało też obniżone jej wynagrodzenie – do poziomu minimalnego, co było logiczne w

świetle sytuacji płatnika w 2013r. Powyższe potwierdza wiarygodność przedłożonych przez ubezpieczoną pisemnego porozumienia i nowego zakresu obowiązków ustalonych przez strony umowy o pracę. Wskazać w tym można, iż zeznań uzupełniających ubezpieczonej złożonych na etapie postępowania apelacyjnego wynika, iż już w marcu 2013r, po zgłoszeniu się przez nią do pracy, razem z M. B. (1) uzgodnili, że będzie nadal zatrudniona za wynagrodzeniem minimalnym i w celu wykonania obowiązków związanych z uporządkowaniem dokumentacji związanej z receptami, zakupu i przechowywania leków, kontaktami z NFZ czy Inspekcją Farmaceutyczną, a było to konsekwencją sytuacji finansowej Spółki. Przyznała natomiast, że ponieważ Spółka nie miała już żadnych aptek nie miała obowiązku sporządzania sprawozdań z ich działalności, zatem w tym punkcie pisemny zakres obowiązków nie zgadzał się z rzeczywistym. Brak jest podstaw, aby zeznaniom odmówić wiarygodności. W konsekwencji w tej części ustalenia Sądu I instancji były nieprawidłowe, co ostatecznie nie miało wpływu na prawidłowość rozstrzygnięcia. Przy czym zaznaczyć trzeba, iż Sąd ten jednocześnie zasadnie stwierdził, iż w marcu 2013r. Spółka nie prowadziła już żadnych aptek.

Pozwany nie przesłuchał ubezpieczonej ani przedstawiciela płatnika na etapie postępowania administracyjnego, nie wezwał ich do wykazania realizowania zatrudnienia w okresie od marca 2013r., stąd nie może skutecznie zarzucać, iż porozumienie zmieniające warunki pracy i płacy zawarte w 2013r. J. O. złożyła dopiero na etapie postępowania sądowego. Pozwany kierował jedynie do stron umowy dwa pisma, w których informował o możliwości wypowiedzenia się co do zebranych przez organ dowodów i materiałów (pisma z 09.06.15r. i 7.05.15r. w a.r.). Zauważyć też trzeba, iż przesłuchani przez organ świadkowie – byli to pracownicy Spółki, których zatrudnienie ustalo przed 1 marcem 2013r., zatem nie mogli potwierdzić pracy ubezpieczonej w (...) sp. z o.o. po tej dacie.

Okoliczność, iż płatnik zaniedbał obowiązek skierowania ubezpieczonej na badanie profilaktyczne w marcu 2013r., czy też że nie wywiązywał się z obowiązku składania dokumentów rozliczeniowych do ZUS związanych z jej zatrudnieniem, nie wystarcza dla wnioskowania, iż strony rozwiązały stosunek pracy od marca 2013r.

Ubezpieczona urodziła dziecko M. B. (1) – prezesa Spółki, w dniu 29 stycznia 2014r. (kserokopia aktu urodzenia w a.r.). Z powyższego wynika, iż ani w marcu, ani w kwietniu 2013r. nie mogła być w ciąży. Nie mogła zatem przewidzieć przyszłej niezdolności do pracy związanej z tą ciążą.

Zgłoszony przez apelującego zarzut naruszenia art. 233 § 1 kpc był zatem chybiony. Podkreślenia wymaga, iż zgodnie z utrwalonym w orzecznictwie stanowiskiem zarzucenie naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów nie może polegać na przedstawieniu przez stronę alternatywnego stanu faktycznego, a tylko na podważeniu podstaw tej oceny z wykazaniem, że jest ona rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 kwietnia 2004 r., IV CK 274/03, Lex nr 164852). Apelujący nie zdołał wykazać uchybienia art. 233 § 1 kpc w odniesieniu do powyższych kryteriów.

Podkreślić trzeba, że jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadził wnioski logicznie poprawne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego, to taka ocena dowodów nie narusza zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 k.p.c., choćby dowiedzione zostało, że z tego samego materiału dałoby się wysnuć również logiczne i zgodne z zasadami doświadczenia życiowego wnioski odmienne. Tylko w przypadku wykazania, że brak jest powiązania, w świetle kryteriów wyżej wzmiankowanych, przyjętych wniosków z zebranym materiałem dowodowym, możliwe jest skuteczne podważenie oceny dowodów dokonanej przez Sąd; nie jest tu wystarczająca sama polemika naprowadzająca wnioski odmienne, lecz wymagane jest wskazanie, w czym wyraża się brak logiki lub uchybienie regułom doświadczenia życiowego w przyjęciu wniosków kwestionowanych (uzasadnienia wyroków Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2002 r., IV CKN 1316/00, LEX nr 80273 oraz z dnia 20 stycznia 2005 r., I UK137/04, Lex nr 602671). Podkreślenia wymaga, że same, nawet poważne, wątpliwości co do trafności oceny dokonanej przez Sąd pierwszej instancji, jeżeli tylko nie wykroczyła ona poza granice zakreślone w art. 233 § 1 k.p.c., nie powinny stwarzać podstawy do zajęcia przez Sąd drugiej instancji odmiennego stanowiska. Wątpliwości w tej mierze, a także rozbieżności w orzecznictwie wyjaśnił Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999 r. z. 7-8, poz. 124, a następnie powtórzył w wyroku z dnia 12 kwietnia 2012 r., I UK 347/11, Lex nr 1216836).

Apelacja w gruncie rzeczy sprowadza się zaś do polemiki z generalnie niewadliwymi ustaleniami Sądu, a to nie mogło wywołać pozytywnego skutku. Nie jest bowiem wystarczające przekonanie strony o innej niż przyjął sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie, niż ocena sądu (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 listopada 1998 r., II CKN 4/98, niepubl.). Z powyższych przyczyn nie zasługiwał na uwzględnienie wynikający z uzasadnienia apelacji zarzut błędu w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego.

Nie ma podstaw do kwestionowania podporządkowania pracowniczego ubezpieczonej z uwagi na fakt powierzenia jej przez pracodawcę do dyspozycji kwoty 15.000 zł z przeznaczeniem na wydatki związane z realizacją umowy o pracę, jak również na jej wynagrodzenia. Powyższe, zdaniem apelującego, ma świadczyć o braku cechy stosunku pracy, wynikającej z art 22 kp, w ewentualnym (kwestionowanym przecież przez pozwanego) zatrudnieniu ubezpieczonej po marcu 2013r. Stosownie bowiem do przepisu art. 22 kpc, 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.

Przypomnieć zatem trzeba, iż na podporządkowanie składa się kilka elementów (co do sposobu wykonania pracy, co do czasu oraz co do miejsca), przy czym nie jest konieczne, by w każdym stanie faktycznym elementy te wystąpiły łącznie, z uwagi na potrzebę dostosowania realiów wykonywania stosunku pracy do sposobu działania współczesnej gospodarki, wymagającej w wielu branżach większej samodzielności i niezależności (a przez to kreatywności) pracownika. Istota pracowniczego podporządkowania sprowadza się jednak do tego, że pracownik nie ma samodzielności w określaniu bieżących zadań, ponieważ to należy do sfery pracodawcy organizującego proces pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 grudnia 2016 r., II UK 517/15, Lex nr 2191456). Nadto przyjmowało się, że podporządkowanie pracownika (art. 22 § 1 k.p.) może polegać na określeniu przez pracodawcę czasu pracy i wyznaczeniu zadań, natomiast co do sposobu ich realizacji pracownik ma pewien zakres swobody, zwłaszcza gdy wykonuje zawód twórczy. Wskazano, że pojęcie podporządkowania pracownika pracodawcy ewoluuje w miarę rozwoju stosunków społecznych. W miejsce dawnego systemu ścisłego hierarchicznego podporządkowania pracownika i obowiązku stosowania się do dyspozycji pracodawcy nawet w technicznym zakresie działania, pojawia się nowe podporządkowanie autonomiczne polegające na wyznaczaniu pracownikowi przez pracodawcę zadań bez ingerowania w sposób wykonywania tych zadań. W tych warunkach kwalifikowanie rodzaju umowy w odniesieniu do klasycznego modelu podporządkowania pracowniczego jawi się jako archetyp (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 grudnia 2016 r., Lex nr 2188634). W wiarygodnych, konsekwentnych, uzupełniających zeznaniach ubezpieczonej przed Sądem odwoławczym, J. O. wyjaśniła jednoznacznie, iż po zgłoszeniu się przez nią do pracy w marcu 2013 r., działający w imieniu Spółki (...) wyznaczył jej miejsce pracy, czas pracy, uzgodnił z nią zmianę warunków pracy i płacy, co zostało ostatecznie potwierdzone w formie pisemnego porozumienia w dniu 1 kwietnia 2013 r. M. B. (1) przebywał często poza Ś., ale w okresie do skorzystania przez nią ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą (jak wskazał apelujący ubezpieczona przebywała na zwolnieniu od 29 czerwca 2013r. do daty urodzenia dziecka), kontrolował sposób wydatkowania powierzonych pieniędzy – nie miała zatem dowolności w kreowaniu np. wysokości czy częstotliwości wypłaty swojego wynagrodzenia. Brak jest podstaw, aby tym zeznaniom odmówić wiary. Przekazanie pieniędzy J. O. z przeznaczeniem na pokrywanie z nich m.in. jej bieżącego wynagrodzenia (co w kontekście częstych nieobecności M. B. jest zrozumiałe), w żaden sposób nie wyklucza zatem stwierdzenia podporządkowania pracowniczego ubezpieczonej. Z zeznań ubezpieczonej wynika też, że M. B. (1) kontrolował realizację przez J. O. zleconych jej obowiązków, informowała go o podejmowanych czynnościach. Podkreślić jednakże należy, iż płatnik składek powierzył konkretne obowiązki wymagające wiedzy farmaceutycznej – osobie posiadającej taką wiedzę, udzielił jej przy tym pełnomocnictwa do reprezentacji Spółki w tym zakresie, zatem zrozumiałe jest też, że w realizacji tych zadań ubezpieczona miała wyznaczony tymi obowiązkami zakres swobody (np. co do decydowania które recepty winny być zutilizowane, sposobu ich archiwizacji, udzielania informacji NFZ i Inspekcji Farmaceutycznej w tym przedmiocie). Zakres zadań pracowniczych ubezpieczonej upoważnia do kwalifikowania jej stanowiska jako samodzielnego, nie wymagającego stałego nadzoru i wykonywania na bieżąco poleceń pracodawcy. Powyższa „swoboda” w realizacji zadań, jak wyjaśniono wyżej, nie stoi na przeszkodzie w stwierdzeniu podporządkowania pracowniczego ubezpieczonej, skoro

nadal zakres tych zadań wynikał z zakresu obowiązków powierzonego jej przez pracodawcę, a pracodawca wymagał informacji o ich wykonywaniu.

Podsumowując, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie budziło zastrzeżeń ustalenie Sądu I instancji, iż strony zarówno przed jak i po 1 marca 2013 r. wykonywały obowiązki wynikające ze stosunku pracy, stosownie z art. 22 k.p. W takiej sytuacji chybiony okazał się zarzut apelacyjny naruszenia prawa materialnego z art. 83 § 1 k.c.

Dodatkowo jedynie Sąd Apelacyjny zauważa, iż motywacja skłaniająca do zawarcia umowy o pracę nie ma znaczenia dla jej ważności przy założeniu rzeczywistego jej świadczenia zgodnie z warunkami określonymi w art. 22 § 1 k.p. Tym samym nie można czynić zarzutów, że strony w niniejszej sprawie w okresie od dnia 1 marca 2013 r. pozostawałyby w stosunku zatrudnienia, jedynie w celu uzyskania przez J. O. świadczeń z ubezpieczeń społecznych, jeśli na podstawie tego stosunku pracy w dalszym ciągu realizowały zatrudnienie o cechach pracowniczych.

Sąd Apelacyjny z uwzględnieniem przedstawionych wyżej rozważań, podzielił ustalenia faktyczne i prawne Sądu I instancji, co czyni zbędnym ich ponowne powoływanie. Ponieważ, pozwany nie wykazał, aby stosunek pracy wiążący ubezpieczoną i Spółkę od dnia 01 marca 2013r. ustał, a materiał dowodowy potwierdza, iż J. O. faktycznie świadczyła pracę na rzecz płatnika składek w ramach spornego stosunku pracy po tej dacie, to zarzut naruszenia prawa materialnego, w tym wskazanych w apelacji przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i art. 22 kp był nieuzasadniony.

Uznając zatem, iż wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację organu rentowego (pkt 1 sentencji wyroku).

O kosztach procesu Sąd Apelacyjny rozstrzygnął zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik określoną w art. 98 i 99 k.p.c., stosownie do której strona przegrywająca proces obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty zastępstwa procesowego. Wysokość tych kosztów ustalił w stawce minimalnej – § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 i § 15 ust. 1 i 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radów prawnych (Dz. U. z 2015 roku, poz. 1804 ze zm., w brzmieniu przed dniem 27 października 2016 r. - § 21 rozporządzenia), mając na uwadze niezbędny nakład pracy pełnomocnika oraz czynności podjęte przez niego w sprawie, a także charakter sprawy i wkład pełnomocnika w przyczynienie się do jej wyjaśnienia i rozstrzygnięcia – art. 109 § 2 kpc in fine oraz fakt, iż apelacja została wniesiona przed datą podjęcia uchwały Sądu Najwyższego 7 sędziów – zasada prawna z dnia 20 lipca 2016r. sygn. III UZP 2/16 (LEX nr 2071356) tj. przed dniem 20 lipca 2016r. (pkt 2 sentencji wyroku).

SSA Alicja Podlewska SSA Jerzy Andrzejewski SSA Lucyna Ramlo