

Sygn. akt III AUa 1433/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 11 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Alicja Podlewska
Sędziowie:	SA Lucyna Ramlo (spr.) SA Daria Stanek
Protokolant:	sekr.sądowy Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 11 stycznia 2017 r. w Gdańsku

sprawy B. P.

z udziałem D. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji B. P.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 25 kwietnia 2016 r., sygn. akt VII U 1680/15

1. oddala apelację;
2. zasądza od B. P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 900,00 (dziewięćset 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Lucyna Ramlo SSA Alicja Podlewska SSA Daria Stanek

Sygn. akt III AUa 1433/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, iż ubezpieczona B. P., jako pracownik płatnika składek D. K. (2) (...) Firma Usługowa (...) D. K. (2), nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu za okres od dnia 20 lutego 2015 r.

Organ rentowy wskazał, iż na wezwanie z dnia 10 czerwca 2015 r. wysłane do płatnika w celu weryfikacji prawidłowości zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych B. P., płatnik składek nadesłał liczne dokumenty, które miały potwierdzać zatrudnienie ubezpieczonej (potwierdzenia odprowadzenia podatku, listy płac za miesiące od lutego do maja 2015 r., pisemne oświadczenia kontrahentów firmy potwierdzające świadczenie pracy przez ubezpieczoną, listy obecności za miesiące luty – maj 2015 r., umowę o pracę, oświadczenie o zapoznaniu się z zakresem obowiązków, tajemnicą służbową i ryzykiem zawodowym, kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie, świadectwa pracy z poprzednich miejsc pracy, orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia zatrudnienia, informację dotyczącą równego traktowania, informację o warunkach zatrudnienia, kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie BHP).

W opinii organu rentowego przedstawione dokumenty stanowią jednak jedynie o spełnieniu przez pracodawcę formalności niezbędnych do zatrudnienia pracownika, brak zaś jakiegokolwiek dowodu świadczącego o faktycznym wykonywaniu umowy o pracę przez ubezpieczoną. Organ ubezpieczeniowy podkreślił, iż o tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł do ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, przystąpienie do ubezpieczeń i opłacanie składki, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy wynikających z art. 22 kodeksu pracy. W opinii organu rentowego w analizowanym stanie faktycznym zatrudnienie pracownika w zaawansowanej ciąży zmierzało do uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych w związku z urodzeniem dziecka, a zawarta umowa miała charakter pozornej czynności prawnej, o której mowa w art. 83 § 1 k.c. i, jako taka jest nieważna i nie może wywrzeć zamierzonych skutków.

Odwołanie z dnia 20 sierpnia 2015 r. wniosła ubezpieczona B. P. zaskarżając powyższą decyzję w całości i zarzucając jej:

1. naruszenie przepisu art. 80 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie i wezwanie wyłącznie płatnika składek do przedstawienia dokumentów i złożenia wyjaśnień z pominięciem ubezpieczonej;
2. naruszenie przepisu art. 81 § 1 w zw. z art. 10 § 1 k.p.a. poprzez pozbawienie strony możliwości wypowiedzenia się, co do zebranych w sprawie dowodów;
3. naruszenie przepisu art. 79 par 2 k.p.a. poprzez przeprowadzenie dowodu z wyjaśnień płatnik bez wezwania ubezpieczonej, z pominięciem pouczenia o możliwości udziału ubezpieczonej, przesłuchaniu płatnika,
4. naruszenie przepisu art. 7, 77, 107 § 1 k.p.a. poprzez niedokonanie wszelkich czynności niezbędnych dla dokładnego ustalenia stanu faktycznego sprawy, a w konsekwencji częściowe jedynie zebranie i rozpatrzenie materiału dowodowego sprawy, co w konsekwencji doprowadziło, do nieuprawnionego przyjęcia pozorności zawartej pomiędzy płatnikiem, a ubezpieczoną umowa i pracę;
5. naruszenie przepisu art. 80 k.p.a. poprzez dokonanie swobodnej oceny dowodów, w oparciu o część jedynie zebranego w sprawie materiału dowodowego, z naruszeniem zasad logiki doświadczenia życiowego, co w konsekwencji doprowadziło do nieuprawnionego przyjęcia pozorności zawartej pomiędzy płatnikiem a ubezpieczoną umową o pracę;
6. a w konsekwencji: błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wydanej decyzji, polegający na bezzasadnym przyjęciu, że zawarcie umowy o pracę przez ubezpieczoną z płatnikiem było pozorną czynnością prawną, dokonaną w celu obejścia prawa, mającą zapewnić ubezpieczonej prawo do świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i jako taka jest nieważna i nie może wywrze skutków prawnych.

Powyższe naruszenia w opinii skarżącej skutkowały błędnym przyjęciem przez organ, iż ubezpieczona nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu od 20 lutego 2015 r. Wskazując na powyższe ubezpieczona wniosła o uwzględnienie odwołania przez organ w całości na podstawie art. 83 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wobec konieczności uzupełnienia oczywistych braków materiału dowodowego zebranego w sprawie, ewentualnie o uchylenie zaskarżonej decyzji i rozstrzygnięcie, co do istoty sprawy

- wydanie decyzji, iż ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu wypadkowemu od 20 lutego 2015 r. i jest uprawniona do zasiłku chorobowego za okres od dnia 09 maja 2015 r.

Ponadto ubezpieczona wniosła o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania jej w charakterze strony, jak również świadków D. K. (1) oraz M. J. na okoliczność wykonywania przez ubezpieczoną obowiązków pracowniczych w okresie od 20 lutego 2015 r. do 27 marca 2015 r. oraz od 04 kwietnia 2015 r. do 13 kwietnia 2015 r. oraz rzeczywistego, a nie pozornego zawarcia umowy o pracę przez ubezpieczoną z płatnikiem, jak również konieczności korzystania ze zwolnienia lekarskiego przez ubezpieczoną w okresie od 14 kwietnia 2015 r.

W uzasadnieniu ubezpieczona wskazała m.in., iż posiadała odpowiednie doświadczenie, wykształcenie i kompetencje do piastowania powierzonego stanowiska, zaś w wyniku świadczenia przez nią pracy z dniem 01 maja 2015 r. przeniesiono biuro płatnika do nowego pomieszczenia przy ul. (...) w G..

W odpowiedzi z dnia 15 września 2015 r. na odwołanie, pozwany organ ubezpieczeniowy wniosł o jego oddalenie, przeprowadzenie dowodu z akt ubezpieczeniowych pozwanego, rozpoznanie sprawy pod nieobecność pozwanego oraz zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, powołując się na argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji.

Zarządzeniem z dnia 16 listopada 2015 r. D. K. (1) została wezwana na rozprawę celem przesłuchania w charakterze strony.

Pismem procesowym z dnia 07 grudnia 2015 r. płatnik składek wskazała, iż nie jest spowinowacą z ubezpieczoną ani spokrewniona z innym członkiem jej rodziny. Płatnik podkreśliła również, iż ubezpieczona stała się niezdolna do pracy od dnia 27 marca 2015 r. z powodu przeziębienia, z powodu zagrożonej ciąży przebywała zaś na zwolnieniu lekarskim od dnia 14 kwietnia 2015 r. Płatnik wskazał również, iż opóźnienie w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych z tyt. zatrudnienia było spowodowane problemami zdrowotnymi i nie było działaniem zamierzonym. Wyjaśniono również, iż siedziba firmy mieści się w G. al. (...), faktycznie jest zaś prowadzona od 2009 r. przy al. (...) i przy ul. (...) pok. (...) zaś od maja b.r. zostało wynajęte nowe pomieszczenie w miejsce starego przy ul. (...) pok. (...). Płatnik zna ubezpieczoną od dawna w związku, z czym miała świadomość posiadanych przez nią kwalifikacji i kompetencji, pozostali pracownicy otrzymują zaś dużo niższe wynagrodzenie, ponieważ zakres ich obowiązków jest inny.

Pismem procesowym z dnia 17 grudnia 2015 r. ubezpieczona podtrzymała wszystkie dotychczasowe wnioski i twierdzenia oraz zaprzeczyła wszystkim twierdzeniom pozwanego. Ubezpieczona wyjaśniła, iż nie jest spowinowacą z płatnikiem składek oraz spokrewniona/spowinowacą z innym członkiem jej rodziny. Wyjaśniła również, iż o tym, że jest w ciąży dowiedziała się w listopadzie 2014 r.

Zaskarżonym w niniejszym postępowaniu wyrokiem z dnia 25 kwietnia 2016 roku Sąd Okręgowy w Gdańsku oddalił odwołanie B. P.. Sąd I instancji ustalił następujący stan faktyczny oraz poczynił następujące rozważania prawne:

Płatnik składek D. K. (1) prowadzi od dnia 22 października 1998 r. działalność gospodarczą - Firma Usługowa (...) D. K. (1) z siedzibą w G. przy al. (...). Działalność była prowadzona zarówno w siedzibie przedsiębiorstwa jak również przy ul. (...) pok. (...), zaś od 01 maja 2015 r. przy ul. (...) pok. (...). Działalność płatnika sprowadza się w głównej mierze do świadczenia usług rachunkowo - księgowych oraz doradztwa podatkowego. Przedsiębiorstwo zajmuje się również działalnością postprodukcyjną związana z filmami nagraniami wideo i programami telewizyjnymi, działalnością agencji reklamowych, artystyczną i literacką działalnością twórczą oraz reprodukcją zapisanych nośników informacji. Dochód miesięczny płatnika oscyłował na poziomie 10.000,00 – 11.000,00 zł netto.

Z uwagi na fakt, iż mąż D. K. (2) przebywa i pracuje w Anglii, rozważała ona otwarcie tam filii, mając na uwadze, iż pracująca w Anglii duża grupa osób z Polski potrzebuje kompleksowej obsługi w zakresie m.in. usług księgowych. Jako miejsce przyszłej działalności wytypowała L. oraz M., chcąc otworzyć placówkę do końca 2015 r.

B. P., ur. (...) prowadzi własną działalność gospodarczą od 10 maja 2005 r. - D. (...) Architekt B. P., zatrudniając dwie osoby na 1,5 etatu. Ubezpieczona była również zatrudniona w:

- Przedsiębiorstwie Budowlanym (...), jako inżynier budowy od 01 stycznia 2007 r. do 31 października 2010 r.;
- (...) Przedsiębiorstwo Budowlane Sp. z o.o., jako inżynier w okresie od 17 stycznia 2005 r. do 31 grudnia 2006 r.;
- (...) S.A., jako asystent projektanta architekta w okresie od 01 marca 2013 r. do 14 stycznia 2005 r.;
- (...), jako Specjalista ds. administracyjnych w okresie od 01 września 2000 r. do 06 marca 2003 r.

Ubezpieczona została formalnie zatrudniona przez płatnika składek od dnia 20 lutego 2015 r. w wymiarze pełnego etatu na stanowisku kierownika biura za wynagrodzeniem miesięcznym 6.500,00 zł brutto, na czas nieokreślony, na podstawie umowy o pracę z dnia 20 lutego 2015 r. W umowie określono, iż miejscem wykonywania pracy ma być Unia Europejska. W chwili przyjmowania do pracy ubezpieczona była w ciąży.

Dnia 20 lutego 2015 r. ubezpieczona podpisała również kwestionariusz dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie, kwestionariusz osobowy pracownika, oświadczenie o zapoznaniu się z zakresem swoich obowiązków, ryzykiem zawodowym itp. Zapoznała się również z warunkami zatrudnienia i uprawnieniami pracowniczymi, zapoznała się z informacją dot. równego traktowania w zatrudnieniu, odbyła także szkolenie BHP oraz przeszła badania pracownicze. B. P. i D. K. (2) znały się wcześniej.

D. K. (1) nie poszukiwała pracownika poprzez zamieszczenie informacji w gazecie bądź internecie, a jedynie wśród znajomych. Fakt znajomości języków obcych, doświadczenie oraz wykształcenie zaważyły na zatrudnieniu ubezpieczonej. W ramach zawartej umowy o pracę B. P. miała stworzyć nowe biuro w Polsce - znaleźć lokal, ekipę remontową, dopilnować prace przez nią wykonywane, wyposażyć biuro oraz przenieść z poprzedniego miejsca. Następnym i zasadniczym etapem miało być stworzenie lokalu w Wielkiej Brytanii - znalezienie odpowiedniego lokalu, ekipy remontowej i pilnowanie przebiegu prac, a następnie stworzenie sieci biur. Żadna z tych czynności nie została wykonana przez ubezpieczoną, która faktycznie nie świadczyła pracy.

Ubezpieczona była zdolna do świadczenia pracy na rzecz płatnika w dniach 20 lutego 2015 r. do dnia 27 marca 2015 r. oraz od dnia 04 kwietnia 2015 r. do dnia 13 kwietnia 2015 r. Godziny pracy ubezpieczonej były zależne od potrzeb firmy, ustalono jednak, iż będzie to 8 godzin dziennie. Wpłaty dokonywano w formie gotówkowej do ręki pracownika.

W marcu 2015 r. ubezpieczona stawiała się w siedzibie firmy (...) w G. przy ul (...) z pytaniem o możliwość wynajęcia lokalu celem prowadzenia w nim działalności gospodarczej - wynajem nie doszedł do skutku z uwagi na fakt, iż ww. chciała udostępnić jedynie część użytkowanej przez siebie powierzchni.

Skarżąca została zgłoszona przez płatnika do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z kodem 011000 (pracownik) od dnia 20 lutego 2015r. Dokument zgłoszeniowy pracownika wpłynął w dniu 02 marca 2015 r. Przyczyną opóźnienia w dokonaniu zgłoszenia pracownika do ZUS było przeoczenie płatnika składek.

W okresie od dnia 27 marca do 03 kwietnia 2015 r. ubezpieczona korzystała ze zwolnienia lekarskiego z uwagi na przeziębienie. Od dnia 13 kwietnia 2015 r. ubezpieczona korzystała ze zwolnienia lekarskiego uwagi na zagrożony przebieg ciąży. W okresie od dnia 28 lipca 2015 r., do dnia 01 sierpnia 2015 r. ubezpieczona przebywała w klinice położnictwa – Uniwersyteckie Centrum (...), gdzie urodziła dziecko.

Po rozpoczęciu korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnień lekarskich oraz dalej po urodzeniu dziecka w przedsiębiorstwie płatnika nikt nie został zatrudniony na stanowisku ubezpieczonej. Również przed formalnym zatrudnieniem ubezpieczonej nie istniało analogiczne stanowisko. Pozostali pracownicy zatrudnieni przez D. K. (1) w przypadku pełnego etatu zarabiali kwotę równą minimalnemu wynagrodzeniu, zaś w przypadku pracy na część etatu

odpowiedni procent wynagrodzenia minimalnego (fakturzystka – cały etat, informatyk ¼ etatu, pracownik BHP ¼ etatu).

Podstawy wymiaru składek zadeklarowane i opłacone za ubezpieczoną kształtowały się następująco:

- luty 2015 r. – 1.949,44 zł;
- marzec 2015 r. – 5.451,61 zł;
- kwiecień 2015 r. – 2.166,67 zł.

Sąd I instancji stwierdził, że stan faktyczny w sprawie był bezsporny w części dotyczącej prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek i ubezpieczoną, wcześniejszego zatrudnienie tej ostatniej formalnego zawarcia umowy o pracę pomiędzy nimi (w rozumieniu podpisania dokumentów zawierających oświadczenia woli – ważność tych oświadczeń jest istotą sporu), zgłoszenia ubezpieczonej przez płatnika składek do ubezpieczenia oraz wydania przez pozwany organ rentowy zaskarżonej decyzji.

Powyższy stan faktyczny w spornym zakresie, tj. dotyczącym istnienia stosunku pracy, Sąd Okręgowy ustalił, w niewielkiej części, na podstawie dokumentów prywatnych, dokumentów urzędowych (decyzji), wydruków z państwowych baz danych (CEIDG) a w pozostałym zakresie na podstawie osobowych źródeł dowodowych.

Dowody w postaci kserokopii dokumentów prywatnych związanych z nawiązaniem stosunku pracy, tj. umowy o pracę z dnia 20 lutego 2015 r., oświadczenia z dnia 20 lutego 2015 r., karty szkolenia wstępnego BHP, kwestionariusza osobowego, kwestionariusza dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie, informacji o warunkach zatrudnienia, informacji dot. równego traktowania w zatrudnieniu, zaświadczenia lekarskiego, listy obecności oraz listy płac, mogły stanowić podstawę ustaleń faktycznych jedynie w zakresie, w jakim stan faktyczny był bezsporny między stronami.

Sąd I instancji wyeksponował, że co do zasady z kserokopii dokumentów, nie można przeprowadzić dowodu, albowiem nie zawierają poświadczenia ani autentycznego podpisu. Powódka składając do akt kserokopie ani nie poświadczyła ich za zgodność z oryginałem ani nie wykazała, że nie miała innej możliwości wykazania istnienia i treści dokumentu. Brak ten nie został sanowany przez stronę mimo wstąpienia przed pierwszym posiedzeniem przeznaczonym na rozprawę pełnomocnika – radcy prawnego po jej stronie, który mógł poświadczyć za zgodność z oryginałem odpisy dokumentów, zgodnie z art. 129 § 2 i 3 k.p.c. W konsekwencji kserokopie tych dokumentów nie mogły udowodniać okoliczności kluczowej w sprawie, tj. istnienia rzeczywistego stosunku pracy, ponieważ nie można było ich uznać za dowody w rozumieniu art. 308 k.p.c. (fotokopie) ani w rozumieniu art. 309 k.p.c. w zw. z art. 245 k.p.c.

Sąd Okręgowy uznał za wiarygodne zeznania świadka M. J.. Oceniając jednak moc dowodową jej zeznań, Sąd I instancji stwierdził, że nie posiadała ona jakiegokolwiek wiedzy o relacjach pomiędzy B. P. a D. K. (1), w szczególności o łączących je stosunkach prawnych. Świadek stwierdziła jedynie, że miała wrażenie, iż B. P. działała w czymś imieniu (nie była osobą prowadzącą działalność, tzw. „właścicielem firmy”).

Uwzględniając przy tym wnioski płynące z zeznań przesłuchanych stron w postaci braku efektów pracy B. P. oraz brak dowodów z dokumentów na wykonywanie jakichkolwiek czynności, Sąd Okręgowy na podstawie art. 233 § 1 k.p.c. doszedł do przekonania, że wystąpienie ubezpieczonej w imieniu płatnika składek było czynnością incydentalną, która nie może potwierdzać świadczenia pracy. Do zjawienia się u potencjalnego wynajmującego w celu przeprowadzenia negocjacji czyimś imieniem nie jest konieczne istnienie umowy o pracę czy też umowy cywilnoprawnej. Przeprowadzenie tej czynności może odbyć się nawet w ramach spełnienia prośby osoby znajomej, zwłaszcza, że nawet z kserokopii dokumentów złożonych do sprawy, w szczególności umowy o pracę, nie wynika by płatnik składek udzieliła ubezpieczonej jakiegokolwiek pisemnego pełnomocnictwa.

Zeznaniom B. P. i D. K. (1), przesłuchanym w charakterze stron, Sąd I instancji nie dał wiary w części, w jakiej opisywały one rzekomą pracę ubezpieczonej. Ich treść sprowadzała się do tego, że B. P. miała przede wszystkim doprowadzić

do powstania placówki D. K. (1) w Wielkiej Brytanii oraz zmiany głównego miejsca zakładu w Polsce. Bezsprzeczne było, że żaden z tych celów nie został osiągnięty, gdyż zmiana miejsca zakładu w Polsce została przeprowadzona w czasie nieobecności ubezpieczonej w pracy z powodu choroby, nie wykonywała ona przy tym czynności, a sama zmiana nastąpiła poprzez przeniesienie się z jednego pomieszczenia (nr (...)) do innego (nr (...)) w tym samym budynku.

Żadna czynność, o których wspomniały obydwie strony, poza spotkaniem z M. J. nie pozostawiła materialnych albo choćby dostrzegalnych rezultatów, mimo rzekomego jej świadczenia w okresach od 20 lutego do 27 marca 2015 r. oraz od 04 kwietnia do 13 kwietnia 2015 r. Przez łączny okres prawie półtora miesiąca ubezpieczona miała rzekomo:

- przygotować plan działania, który jednak nie znalazł odzwierciedlenia w jakimkolwiek dokumencie (raporcie/planie) czy wydruku,
- przygotować grupę klientów, którzy nie zostali wymienieni na żadnej liście, w mailu czy raporcie ani nie zostali wskazani, jako ewentualni świadkowie,
- wytypować cztery nowe lokalizacje biura, jednak udowodniono tylko jedną (u M. J.),
- zorganizować nowe biuro płatnika składek, ale jak zeznała ubezpieczona, nie wnikała w to, czy przy ul. (...) znajdowała się wcześniejsza działalność D. K. (1), a z innymi pracownikami miała spotykać się jedynie w pomieszczeniu przy ul. (...) i nie wiedziała ilu jest pracowników i przypuszczała, że część pracuje w domu, co zdaniem sądu przeczy realnym możliwościom zorganizowania nowego biura, skoro ubezpieczona nawet nie widziała, jak funkcjonuje poprzednie,
- usystematyzować firmę, co jednak (ponownie) nie przybrało postaci np. schematu organizacyjnego, regulaminu, etc. i nie zostało również opisane przez strony,
- podjęła działania odnośnie rynku angielskiego poprzez wytypowanie regionów z największą ilością firm potrzebujących pomocy finansowo – księgowej, które również nie zostało w żaden sposób ujęte w dokumentach a fakt przeprowadzenia rozmów, czy korespondencji mailowej nie został potwierdzony (brak dowodów np. w postaci zeznań świadków czy wydruków e – maili).

W ocenie Sądu Okręgowego mało wiarygodnie brzmiały też próby wyjaśnienia tego stanu rzeczy poprzez wskazanie, że informacje zebrane przez ubezpieczoną były przekazywane jedynie ustnie podczas narad. Nawet zakładając, że jakikolwiek rozsądny pracodawca zgadzałby się by za tak wysokie wynagrodzenie nie uzyskać choćby wykazu klientów czy sprawozdań z działań podjętych w celu pozyskania lokalu na placówkę w Wielkiej Brytanii, to praktycznie niemożliwym jest, by zebrane rzekomo dane (imiona, nazwiska, adresy, lokalizacje i inne dane klientów albo kontrahentów schematy organizacyjne) ubezpieczona przechowywała jedynie w swej pamięci.

Sąd I instancji stwierdził, że zupełnie niewiarygodne były również zeznania D. K. (1) dotyczące kryterium, według którego na pracownika, za tak znaczące wynagrodzenie, wybrała B. P.. Przyjęcie, że do znalezienia odpowiedniej placówki w obcym kraju i poradzenie sobie z formalnościami wystarczy fakt znajomości języka angielskiego i wykształcenie architektoniczne, bez sprawdzenia, czy dana osoba ma jakiegokolwiek doświadczenie z rynkiem brytyjskim i zna, choćby szczątkowo, tamtejsze regulacje, jest nie tylko rażąco sprzeczne z logiką, ale i doświadczeniem życiowym i tzw. zdrowym rozsądkiem. Tymczasem, w odpowiedzi na pytanie Sądu I instancji o tę kwestię, płatnik składek oświadczyła, że nie zastanawiała się nad kwestią doświadczenia ubezpieczonej i uznała, że „jak ktoś chce, to może to zrobić”. To z kolei stało w sprzeczności z późniejszą jej uwagą, że ubezpieczona mogła porównać najem i prawo budowlane, u podłoża którego musiało leżeć założenie o wiedzy ubezpieczonej w tym przedmiocie w Wielkiej Brytanii. Zarówno płatnik jak i ubezpieczona nie pamiętały również jak udało im się nawiązać kontakt, kto polecił ubezpieczoną i podał jej numer telefonu. Z kolei fakt, że ubezpieczona była znana płatnikowi składek i została polecona do tego zadania przez inne, bliżej nieokreślone osoby, nie tłumaczy nieracjonalnego wyboru pracownika. W konsekwencji przyczyny tego wyboru opisane przez D. K. (1) zostały uznane za niewiarygodne. Równie nielogiczne w jej zeznaniach jest to, że poszukiwania lokalu na placówkę miały być prowadzone wyłącznie zdalnie, bez udania się ubezpieczonej

do Wielkiej Brytanii. Wyjaśnienie, że bilety lotnicze można kupić na krótko przed odlotem wyklucza możliwość znalezienia przez ubezpieczoną lokali godnych obejrzenia przez prawie 1,5 miesiąca pracy. Podsumowując, wszystkie wyżej wymienione stwierdzenia stron zawarte w ich zeznaniach Sąd Okręgowy uznał za niewiarygodne.

Sąd Okręgowy motywował, że analiza stanu sprawy i przedłożonych dowodów daje podstawę do stwierdzenia, iż stanowisko pozwanego organu rentowego wyrażone w zaskarżonej decyzji uznać należy za prawidłowe, a odwołanie nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Kluczową kwestią sporną w niniejszej sprawie były fakty: cel zawartej pomiędzy stronami umowy o pracę oraz świadczenie pracy przez ubezpieczoną na rzecz płatnika składek. Dlatego też przedmiotem rozpoznania Sądu Okręgowego było zweryfikowanie ustaleń faktycznych poczynionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który na ich podstawie uznał, że umowa zawarta przez ubezpieczoną i płatnika składek miała charakter pozorny (art. 83 § 1 k.c.) i została dokonana w celu obejścia prawa (art. 58 § 1 k.c.). Treść tych przepisów, wskazana w zaskarżonej decyzji określała granice przedmiotowe postępowania dowodowego.

W ocenie Sądu I instancji Zakład Ubezpieczeń Społecznych zdołał wykazać, że umowa o pracę zawarta przez strony była pozorna, ponieważ nie była faktycznie wykonywana. Natomiast ubezpieczona oraz płatnik nie zdołali przedstawić jakichkolwiek wiarygodnych dowodów na to, że praca była świadczona i obalić ustaleń dokonanych przez pozwanego, sprowadzających się do przyjęcia, że umowa o pracę z dnia 20 lutego 2015 r., była zawarta wyłącznie w celu zapewnienia ubezpieczonej, jako kobiecie w ciąży wysokich przyszłych świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

W niniejszej sprawie w toku czynności wyjaśniających pozwanego złożone zostały liczne kserokopie dokumentów w tym umowa o pracę, zaświadczenie lekarskie oraz zaświadczenia o przeszkoleniu w zakresie BHP. Sam fakt pojawienia się tych dokumentów był bezsporny. Okoliczność powyższa nie mogła mieć jednak decydującego znaczenia dla oceny ważności umowy o pracę łączącej ubezpieczoną z płatnikiem. Jak zasadnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 04 sierpnia 2005 r. (II UK 321/04, publ. OSNP 2006/11 – 12/190) samo podpisanie dokumentu umowy, zawierającego formalne elementy umowy o pracę, nie oznacza ważności ukrytych w niej oświadczeń woli stron, jeżeli strony te podpisując dokument umowy mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę, jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana, jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego, całokształt okoliczności towarzyszących zawarciu przez ubezpieczoną z płatnikiem składek umowy o pracę prowadzi do wniosku, iż strony umowy zamierzały jedynie doprowadzić do nabycia przez ubezpieczoną prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa a nie do faktycznego realizowania stosunku pracy.

Ze złożonych zeznań i z przedłożonej dokumentacji wynikało, iż płatnik postanowiła otworzyć filię swojej działalności w Anglii, gdzie przebywa jej mąż, na dowód czego przedstawiła kserokopie biletów lotniczych, jak również zaświadczenie o ukończeniu szkolenia pt. „Dlaczego warto prowadzić działalność gospodarczą w wielkiej Brytanii”. D. K. (2) poszukiwała osoby, która pomogłaby jej w powyższym przedsięwzięciu, jednakże nie przeprowadziła stosownego postępowania rekrutacyjnego celem wyłonienia najlepszej kandydatury, kontaktując się bezpośrednio z ubezpieczoną i zawierając z nią od razu umowę o pracę na czas nieokreślony, co niewątpliwie nie jest uzasadnionym z punktu widzenia racjonalnego przedsiębiorcy. Płatnik wskazywała również, iż знаła od wielu lat ubezpieczoną, co miało potwierdzać zaufanie, jakim obdarzyła nowego pracownika. Jednakże jak wskazano to przy ocenie dowodów, z zeznań stron, poza bardzo ogólnymi stwierdzeniami nie wynikało, by cokolwiek poza jedną wizytą u świadka, zostało faktycznie wykonane przez ubezpieczoną. Ta zaś czynność, uwzględniając znajomość ubezpieczonej i płatnika składek została podjęta grzecznościowo (bez istnienia u jej podłoża stosunku prawnego) i to w celu zamaskowania pozorności umowy o pracę. Nie istnieje, bowiem żaden materialny dowód na świadczenie pracy przez ubezpieczoną dla płatnika, a praktycznie wszystkie okoliczności, jakie miały świadczyć o wykonywaniu pracy skarżąca wywodziła z zeznań swoich i płatnika składek (widocznie nastawioną na procesową wygraną ubezpieczonej), które zostały uznane za oczywiście niewiarygodne. Prowadzi do konstatacji, iż strony działając w uzgodnieniu, miały na celu wyłącznie zapewnienie ubezpieczonej wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W ocenie Sądu I instancji dowodem tego nie mogą być, bowiem zdjęcia znajdujące się w aktach sprawy przedstawiające nowy lokal przy ul. (...), obrazujące jego stan przed i po remoncie. Powyższa zmiana lokalu bowiem, co nie ulega wątpliwości, została dokonana bez udziału ubezpieczonej. Brak również jakichkolwiek innych śladów wskazujących na działania B. P. – nie sporządzała i nie podpisywała żadnych dokumentów, zestawień, tabel, brak również świadków, którzy potwierdziliby wersję strony skarżącej. Z zeznań świadka M. J., wynika co prawda, iż ubezpieczona stawiała się u niej pytając o możliwość wynajęcia lokalu, jednakże w ocenie sądu miało to być działanie podjęte w celu uwiarygodnienia faktu świadczenia pracy w ewentualnym przyszłym postępowaniu. Nie zostało wykazane by zadania ubezpieczonej były na tyle absorbujące, by wyczerpywały pełny wymiar czasu pracy – na taki zaś wymiar wskazuje zawarta pomiędzy stronami umowa. Również fakt, iż D. K. (2) nie zatrudniła nikogo na miejsce ubezpieczonej w czasie, gdy korzystała ona z zasiłku chorobowego a następnie z urlopu macierzyńskiego, wskazuje także na pozorność zatrudnienia ubezpieczonej. Skoro ten etat miał się przyczynić do rozwoju firmy, to brak decyzji o zatrudnieniu kogoś na miejsce ubezpieczonej (i to mimo celu, jakim było otwarcie placówki w Wielkiej Brytanii do końca 2015 r.) świadczy o braku zamiaru rzeczywistego utrzymania utworzonego stanowiska.

Nadto, regulacja wynikająca z przepisu art. 22 § 1 k.p. przewiduje także, że pracownik pozostaje w stosunku pracy, gdy jest zobowiązany do wykonywania pracy podporządkowanej (art. 22 § 1 k.p.), a zatem ma obowiązek wykonywać pracę pod kierownictwem pracodawcy i w sposób przez niego określony.

Dla stwierdzenia, że pracownicze podporządkowanie pracownika pracodawcy występuje w treści stosunku prawnego z reguły wskazuje się na takie elementy jak: określony czas pracy i miejsce wykonywania czynności, podpisywanie listy obecności, podporządkowanie pracownika regulaminowi pracy oraz poleceniom kierownictwa, co do miejsca, czasu i sposobu wykonywania pracy oraz obowiązek przestrzegania norm pracy, obowiązek wykonywania poleceń przełożonych, wykonywanie pracy zmianowej i stała dyspozycyjność, dokładne określenie miejsca i czasu realizacji powierzonego zadania oraz ich wykonywanie pod nadzorem kierownika (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2011 r., II UK 20/11).

Tymczasem w sprawie ubezpieczona nie miała jasno określonych godzin pracy. Strony wskazywały, co prawda, iż miało to być 8 h dziennie (co wynika również z zawartej umowy o pracę), jednocześnie jednak płatnik i ubezpieczona wskazywały, iż godziny pracy były uzależnione od potrzeb pracodawcy. Wprawdzie stanowisko ubezpieczonej miało być stanowiskiem kierowniczym, jednakże nie powoduje to braku konieczności zachowania choćby szczątkowej ewidencji czasu pracy.

Sąd I instancji wyeksponował, że ubezpieczona nie posiada dokładnych wiadomości dotyczących różnych sfer działalności płatnika: nie potrafiła wskazać tak podstawowej kwestii jak to, gdzie wykonują prace zatrudniani pracownicy. Nie pamiętała również gdzie dokładnie w Anglii miałyby być zlokalizowane nowe placówki wskazując L. i M., podczas gdy płatnik brała pod uwagę L. i M.. Ubezpieczona wskazywała m.in., iż „nie wnikała w to ile osób jest zatrudnionych u płatnika”, oraz, że „nie wnikała w to gdzie była prowadzona działalność”.

Powyżej opisane okoliczności prowadzą w ocenie Sądu I instancji do jednoznacznego wniosku, iż strona skarżąca nie wykazała w niniejszej sprawie przede wszystkim rzeczywistego wykonywania (świadczenia) pracy na rzecz płatnika na podstawie umowy o pracę, jak i przesłanek celowościowych, a nadto finansowych i ekonomicznych po stronie płatnika uzasadniających zatrudnienie skarżącej.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego wszystkie wskazane powyżej okoliczności prowadzą do wniosku, iż umowa o pracę zawarta pomiędzy stronami miała na celu jedynie uzyskanie przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego mając charakter pozornej czynności prawnej i została zawarta jedynie dla uzyskania przez B. P. świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zatem jest nieważna (art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.). Konsekwentnie nie zostały, zatem spełnione ustawowe przesłanki objęcia skarżącej ubezpieczeniem społecznym zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy. Co za tym idzie, sporna decyzja pozwanego organu rentowego – zaskarżona w niniejszym postępowaniu – w ocenie Sądu Okręgowego jest prawidłowa.

Na marginesie Sąd Okręgowy wskazał, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustala prawo (bądź jego brak) do danego świadczenia, jak również jego wysokość w drodze decyzji administracyjnej, po uprzednim przeprowadzeniu postępowania, które co do zasady wszczynane jest na wniosek ubezpieczonego. Zgłoszenie organowi rentowemu wniosku o przyznanie prawa do świadczenia nakłada na ubezpieczonego konieczność podjęcia współpracy z Zakładem. W związku z powyższym w art. 80 pkt. 1-5 u.s.u.s. zostały wskazane obowiązki spoczywające na ubezpieczonych wobec Zakładu w postępowaniu zmierzającym do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości. Tymczasem ubezpieczona zarzuca naruszenie art. 80 ust. 6. Pomijając fakt, iż w omawianym przepisie brak takiej jednostki redakcyjnej, wskazać należy, iż to na ubezpieczonej ciążył obowiązek wywiązania się z powyższego, zaś organ rentowy nie był w żadnej mierze obowiązany do jej pomagania w tym zakresie.

Odnosząc się do zarzutów wnioskodawcy naruszenia przy wydaniu zaskarżonych decyzji szeregu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, Sąd Okręgowy wskazał, że w postępowaniu przed sądem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zastosowanie znajdują przepisy kodeksu postępowania cywilnego, a nie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego. W związku z tym nie ma możliwości badania w świetle przepisów tego kodeksu prawidłowości wydanej przez organ rentowy decyzji. Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (por. uchwały Sądu Najwyższego z 21 listopada 1980r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, póź. 142, z 27 listopada 1984r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, póź. 108 oraz z 21 września 1984r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, póź. 65), jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w postanowieniu z 28 maja 2002r., II UKN 356/01, OSNP 2004/3/52 przychyłając się do stwierdzenia, iż postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji administracyjnej jest samodzielnym postępowaniem administracyjnym ograniczającym się do ustalenia, czy decyzja dotknięta jest jedną z wad wymienionych w art. 156 § 1 pkt 1-7 k.p.a. Rozstrzygnięcie kończące to postępowanie następuje w drodze decyzji (art. 158 § 1 k.p.a.) podejmowanej przez organ administracji publicznej (art. 156 § 1 k.p.a.), toteż orzekanie w tej kwestii przez sąd powszechny byłoby naruszeniem kompetencji właściwego organu administracji publicznej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy wskazuje, że w niniejszym postępowaniu nie doszukał się naruszeń prawa administracyjnego w stopniu, w jakim dyskwalifikowałyby one sporną decyzję pozwanego w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiodła ubezpieczona B. P. zaskarżając rozstrzygnięcie Sądu i instancji w całości, zarzucając:

1. błąd w ustaleniach faktycznych i naruszenie prawa procesowego tj. przepisu art. 309 k.p.c., art. 245 k.p.c., art. 473 k.p.c., art. 229 k.p.c., art. 230 k.p.c. poprzez odmowę dokonywania ustaleń faktycznych na podstawie kopii dokumentów prywatnych związanych z nawiązaniem stosunku pracy, podczas gdy w postępowaniu przed sądami pracy i ubezpieczeń społecznych okoliczności mające wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokości mogą być udowodniane wszelkimi środkami dowodowymi, przewidzianymi w kodeksie postępowania cywilnego, a nadto należy uwzględnić, że dokument prywatny jest dowodem tego, że osoba, która go podpisała złożyła oświadczenie zawarte w tym dokumencie, przy czym organ rentowy nie kwestionował istnienia przedmiotowych dokumentów, a osoby je podpisujące potwierdziły ich podpisanie - co miało istotny wpływ na treść zaskarżonego rozstrzygnięcia z uwagi na fakt, że sąd pierwszej instancji poczynił ustalenia faktyczne sprzeczne z treścią dokumentów, których kopie zostały przedstawione przez ubezpieczoną;
2. błąd w ustaleniach faktycznych i naruszenie prawa procesowego, tj. przepisu art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędne ustalenie, że „umowa o pracę zawarta pomiędzy stronami miała na celu jedynie uzyskanie przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego mając charakter pozornej czynności prawnej i została zawarta jedynie dla uzyskania przez B. P. świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zatem jest nieważna” - co miałooby wynikać z:

a) braku przedstawienia efektów pracy ubezpieczonej oraz braku dowodów z dokumentów na wykonywanie jakichkolwiek czynności przez ubezpieczoną pomimo, że Sąd I instancji ustalił konkretne zachowanie, które wchodziło w zakres świadczenia pracy: w marcu 2015 roku ubezpieczona stawiała się w siedzibie firmy (...) w G. przy ul. (...) z pytaniem o możliwość wynajęcia lokalu celem prowadzenia w nim działalności gospodarczej oraz stwierdził, że efekty czynności podejmowanych przez ubezpieczoną były przekazywane również płatnikowi składek ustnie podczas narad, a ubezpieczona wykonywała szereg czynności związanych z wykonywaniem pracy zdalnie;

b) okoliczności ustalonej przy naruszeniu zasady swobodnej oceny dowodów przy ocenie dowodu z przesłuchania ubezpieczonej poprzez przyjęcie, iż ubezpieczona nie miała realnych możliwości zorganizowania nowego biura płatnika składek, skoro „nie wiedziała ilu jest pracowników i przypuszczała, że część pracuje w domu, co zdaniem sądu przeczy realnym możliwościom zorganizowania nowego biura, skoro ubezpieczona nawet nie wiedziała, jak funkcjonuje poprzednie”, pomimo że ubezpieczona pytała Sąd „czy kojarzy Pani ile osób poza Panią zatrudnia pani D. K. (1)? Czy ktoś był na jakimś zbliżonym stanowisku, czy nie?” zrozumiała, jako pytanie o liczbę osób zatrudnionych na podstawie stosunku pracy przez płatnika, a nie zaś ogółu osób związanych wszelkimi stosunkami prawnymi z D. K. (1), więc podała, że nie posiada informacji o liczbie osób zatrudnionych w przedsiębiorstwie (...);

c) okoliczności ustalonej z naruszeniem zasady swobodnej oceny dowodów poprzez przyjęcie, że D. K. (1) „nie przeprowadziła stosownego postępowania rekrutacyjnego celem wyłonienia najlepszej kandydatury, kontaktując się bezpośrednio z ubezpieczoną i zawierając z nią od razu umowę o pracę na czas nieokreślony, co niewątpliwie nie jest uzasadnionym z punktu widzenia racjonalnego przedsiębiorcy”, pomimo że po pierwsze płatnik składek nie miał obowiązku przeprowadzenia postępowania rekrutacyjnego, a po drugie bez wzięcia pod uwagę faktu, że wszyscy pracownicy D. K. (1) zatrudnieni są na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony;

d) okoliczności ustalonej w wyniku naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów poprzez uznanie, że „również nielogiczne w jej [przyp. D. K. (1)] zeznaniach jest to, że poszukiwania lokalu na placówkę miały być prowadzone wyłącznie zdalnie, bez udania się ubezpieczonej do Wielkiej Brytanii. Wyjaśnienie, że bilety lotnicze można kupić na krótko przed odlotem, wprawdzie jest prawdziwe, ale wyklucza możliwość znalezienia przez ubezpieczoną lokali godnych obejrzenia przez prawie 1,5 miesiąca pracy” podczas gdy ani ubezpieczona ani płatnik składek nie twierdzą, iż takie poszukiwania miałyby być prowadzone jedynie zdalnie, zaś z niczego nie wynika, że w momencie nawiązania stosunku pracy strony zakładały, że ubezpieczona będzie wykonywała pracę jedynie przez półtora miesiąca;

e) okoliczności ustalonej przy naruszeniu zasady swobodnej oceny dowodów przy ocenie dowodu z zeznań płatnika poprzez przyjęcie, że: fakt, że D. K. (1) nie zatrudniła nikogo na miejsce ubezpieczonej w czasie, gdy korzystała ona z zasiłku chorobowego, a następnie z urlopu macierzyńskiego wskazuje także na pozorność zatrudnienia ubezpieczonej, w sytuacji gdy płatnik składek zawarł umowę o staż pozwalającą na przejecie przez płatnika składek częściowo zakresu obowiązków należących do ubezpieczonej;

f) błędu w ustaleniach faktycznych polegającego na pominięciu faktu, iż ubezpieczona w czasie pierwszej i drugiej ciąży również pozostawała w stosunku pracy aż do momentu rozwiązania;

co miało istotny wpływ na treść zaskarżonego rozstrzygnięcia skoro Sąd pierwszej instancji przy dokonywaniu oceny prawnej w niniejszej sprawie stwierdził, że „ubezpieczona oraz płatnik składek nie potrafili przedstawić jakichkolwiek wiarygodnych, dowodów na to, że praca była świadczona i obalić ustaleń dokonanych przez pozwanego”

3. naruszenie prawa materialnego, tj. przepisu art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, w z art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, w zw. z art. 11 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz w zw. z art. 13 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez ich błędne zastosowanie i uznanie, że ubezpieczona nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 20 lutego 2015 roku, podczas gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że od dnia 20 lutego 2015 roku ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu oraz wypadkowemu;

4. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez błędne zastosowanie i w konsekwencji uznanie, że zawarcie umowy o pracę z dnia 20 lutego 2015 roku stanowiło pozorną czynność prawną, podczas gdy z okoliczności niniejszej sprawy nie wynika pozorność umowy o pracę z dnia 20 lutego 2015 roku.

5. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 22 § 1 k.p. poprzez jego błędną wykładnię, a w konsekwencji uznanie, że umowa o pracę z dnia 20 lutego 2015 roku jest umową rezultatu, podczas gdy umowa o pracę ma charakter umowy starannego działania;

6. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 149 § 2 k.p. w zw. z art. 128 § 2 pkt 2 k.p. poprzez błędną wykładnię i uznanie, że „wprawdzie stanowisko ubezpieczonej miało być stanowiskiem kierowniczym, jednakże nie powoduje to braku konieczności zachowania choćby szcątkowej ewidencji czasu pracy”, podczas gdy w myśl wyżej wskazanych przepisów, w stosunku do pracowników kierujących zakładem pracy nie ewidencjonuje się godzin pracy.

Mając na uwadze powyższe, ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania w całości i zmianę zaskarżonej decyzji oraz ustalenie, że ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 20 lutego 2015 roku i jest uprawniona do zasiłku chorobowego za okres od dnia 09 maja 2015 roku; ewentualnie, na wypadek uznania, że nie zachodzą podstawy do zmiany zaskarżonego wyroku, o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd Okręgowy w Gdańsku; a także o zasądzenie od pozwanego na rzecz ubezpieczonej zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego przed sądem pierwszej instancji oraz przed sądem drugiej instancji według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji stwierdzono, że ocenie ubezpieczonej zaskarżone rozstrzygnięcie nie odpowiada prawu. Ubezpieczona następnie obszernie oparła argumentację o prawidłową w jej opinii interpretację ustalonych okoliczności faktycznych powołując się na szereg orzeczeń sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego a także na poglądy doktryny.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczonej Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniosł o jej oddalenie oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za II instancję według norm przepisanych.

W uzasadnieniu stanowiska ZUS stwierdził, że postępowanie dowodowe w pełni wykazało prawidłowość decyzji organu rentowego, analiza wszystkich okoliczności sprawy i zgromadzonych dowodów nie budzi wątpliwości, co do faktycznych intencji wnioskodawczyni oraz jej pracodawcy.

W piśmie procesowym z dnia 03 października 2016 roku ubezpieczona wniosła o dopuszczenie dowodu z zeznań świadka M. P. na okoliczności związane z kontynuowaniem świadczenia pracy przez ubezpieczoną na rzecz D. K. (1) po zakończeniu urlopu macierzyńskiego, w tym w szczególności wykonywania przez ubezpieczoną obowiązków pracowniczych w zakresie powierzonych jej zadań.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja B. P. nie zasługuje na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny nie stwierdził wadliwości postępowania przed Sądem pierwszej instancji skutkującej nieważnością postępowania. Kontrola instancyjna zaskarżonego orzeczenia nie wykazała uchybień przepisom prawa materialnego oraz zarzucanych przez stronę apelującą błędów proceduralnych mogących mieć wpływ na treść rozstrzygnięcia. W ocenie Sądu odwoławczego dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne dotyczące okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy znajdują odzwierciedlenie w przytoczonych na ich poparcie dowodach, a ich prawna ocena w kontekście weryfikacji spornej w niniejszej sprawie okoliczności zasługuje na aprobatę.

Innymi słowy Sąd Okręgowy dokonał w przedmiotowej sprawie prawidłowych ustaleń faktycznych i właściwie zastosował przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, co implikuje

stwierdzenie, że zaskarżony wyrok Sądu I instancji odpowiada prawu. Tym samym Sąd II instancji w całości podziela i przyjmuje za własne ustalenia faktyczne oraz wykładnię przepisów materialno – prawnych odstępując od ich szczegółowego powtarzania.

Na wstępie należy wskazać, iż Sąd II instancji w pełni aprobuje stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 24 lutego 2010 roku w sprawie o sygn. akt II UK 204/09 (Lex nr 590241), iż o tym czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p.

Istotne jest, bowiem aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych. Sąd II instancji akceptuje w tym zakresie ustalenia i wnioski Sądu I instancji oraz uznaje, że w sprawie nie zostało wykazane, że B. P. wykonywała czynności będąc podporządkowana kierowniczej woli pracodawcy, w czasie i miejscu przez pracodawcę oznaczonym. Stwierdzić należy, że pozorność umowy o pracę zachodzi także wówczas, gdy praca jest faktycznie świadczona, lecz na innej podstawie niż umowa o pracę, choć i tego strona nie zdołała w przedmiotowej sprawie wykazać (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 08 lipca 2009 r., sygn. akt I UK 43/03, z dnia 12 maja 2011 r. sygn. akt II UK 20/11).

Sąd odwoławczy wskazuje, że w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2010 roku w sprawie o sygn. akt I UK 43/10 (Lex nr 619658) stwierdzono, iż umowa o pracę jest zawarta dla pozorów, a przez to nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie, jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a podmiot wskazany, jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli strony z góry zakładają, iż nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy.

Skoro z zawarciem umowy o pracę ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowych oraz wypadkowego i chorobowego, podjęcie zatrudnienia w celu objęcia tymi ubezpieczeniami i ewentualnie korzystania z przewidzianych nimi świadczeń nie jest obejściem prawa. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2010 roku w sprawie o sygn. akt I UK 74/10 (Lex nr 653664) stwierdzono zaś, że podstawą ubezpieczenia społecznego jest rzeczywiste zatrudnienie, a nie sama umowa o pracę (art. 22 k.p., art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 13 pkt 1 w/w ustawy).

Podkreślić należy, że umowa o pracę nie jest czynnością wyłącznie kauzalną, gdyż w zatrudnieniu pracowniczym chodzi właśnie o wykonywanie pracy. Brak faktycznego świadczenia pracy podważa umowę o pracę. Innymi słowy jej formalna strona, nawet połączona ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego, nie stanowi podstawy takiego ubezpieczenia. Tym samym próba zachwiania argumentacji Sądu Okręgowego poprzez sugerowanie, iż Sąd ten potraktował umowę o pracę, jako umowę rezultatu jest w sposób oczywisty nadużyciem.

Dostrzeżenia wymaga, iż Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie w pełni aprobuje pogląd, wyrażony w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 04 sierpnia 2005 roku w sprawie o sygn. akt II UK 320/04 (OSNP 2006/7-8/122, Lex nr 176910), iż cel zawarcia umowy o pracę w postaci uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest sprzeczny z ustawą (art. 58 § 1 k.c.). Jeżeli w konkretnym przypadku została zawarta umowa o pracę nienaruszająca art. 22 k.p., nie można stawiać zarzutu zawarcia takiej umowy w celu obejścia prawa nawet, gdy jej cel dyktowany był wyłącznie chęcią uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 10 stycznia 2013 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 1039/12, Lex nr 1267331, por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 18 czerwca 2013 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 1302/12, Lex nr 1327481).

Reasumując, należy stwierdzić, że zawarcie umowy o pracę dla pozorów (art. 83 § 1 k.c.) wyklucza możliwość objęcia osoby występującej w pozornym stosunku prawnym, jako pracownika, ubezpieczeniami społecznymi z tytułu powyższej umowy. Natomiast, zdaniem Sądu Apelacyjnego, zawarcie umowy o pracę wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie powoduje nieważności takiej czynności prawnej, jako mającej na celu

obejście ustawy (art. 58 § 1 k.c.), jeżeli na jej podstawie praca w reżimie określonym w art. 22 § 1 k.p. faktycznie jest wykonywana. Innymi słowy, motywacja strony 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 nieuprawnione byłoby czynienie B. P. zarzutów, że zawarła umowę o pracę jedynie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych, jeśli na jej podstawie realizowałaby zatrudnienie o cechach pracowniczych.

Istota sporu w przedmiotowej sprawie sprowadzała się, wobec powyższego do dokonania kontroli prawidłowości zaskarżonej decyzji organu rentowego, mocą której stwierdzono brak podlegania B. P. obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu oraz wypadkowemu od dnia 20 lutego 2015 roku, wobec pozorności umowy o pracę zawartej pomiędzy ubezpieczoną a Firmą Usługową (...) D. K. (2). Sąd Okręgowy słusznie zatem badał, czy pomiędzy ubezpieczoną a D. K. (1) istotnie doszło do nawiązania i przede wszystkim realizacji stosunku pracy zgodnie z rygorami narzuconymi dyspozycją art. 22 § 1 k.p.

Odnosząc się szczegółowo do zarzutów apelacyjnych w pierwszej kolejności należało zająć stanowisko odnośnie podniesionego w nich zarzutu procesowego, tj. zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. poprzez brak wszechstronnego rozważenia całości zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz dokonanie przez Sąd I instancji dowolnej oceny tego materiału. Zdaniem Sądu II instancji, Sąd Okręgowy dokonał rzetelnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego uznając, iż strony spornego stosunku prawnego w istocie nie miały zamiaru zawarcia umowy o pracę, a jedynie stworzenie pozorów jego zawarcia i realizowania stosunku pracy.

Wyeksponować należy, że Sąd drugiej instancji w toku postępowania apelacyjnego zobowiązany jest do rozpoznania sprawy ponownie, czyli w sposób w zasadzie nieograniczony bada sprawę rozstrzygniętą przez Sąd pierwszej instancji. Tym samym postępowanie apelacyjne - choć odwoławcze - ma charakter rozpoznawczy (merytoryczny) i stanowi dalszy ciąg postępowania przeprowadzonego w pierwszej instancji.

Dostrzeżenia zatem wymaga, że słuszny jest zarzut apelacji odnoszący się do odmowy dokonywania ustaleń faktycznych przez Sąd Okręgowy na podstawie kopii dokumentów prywatnych związanych z nawiązaniem stosunku pracy pomiędzy płatnikiem a ubezpieczoną. Wadą Sądu I instancji dotknięte jest stwierdzenie, iż postępowaniu przed sądami pracy i ubezpieczeń społecznych, co do zasady z kserokopii dokumentów nie można przeprowadzić dowodu, albowiem nie zawierają poświadczenia ani autentycznego podpisu.

W tym zakresie słusznie wywodziła strona skarżąca, że w przedmiotowej sprawie okoliczności mające wpływ na prawo do świadczeń lub ich wysokości mogły być udowodniane wszelkimi środkami dowodowymi, przewidzianymi w kodeksie postępowania cywilnego, co znajduje potwierdzenie chociażby w przytoczonych przez stronę skarżącą orzeczeniach sądów powszechnych oraz Sądu Najwyższego, które to twierdzenie jest aprobowane przez Sąd Apelacyjny w niniejszym składzie. ZUS faktycznie nie kwestionował tychże dokumentów, lecz w ocenie Sądu odwoławczego zostały one jedynie spreparowane wyłącznie dla upozorowania stosunku pracy, którego realizacji strony nie zdołały wykazać. Co istotne, odmowa przyznania waloru wiarygodności przedłożonym przez stronę kserokopiom dokumentów pozostawała bez wpływu na kompleksową ocenę spornych w sprawie okoliczności i nie zaburzyła dokonania prawidłowych ustaleń faktycznych istotnych z punktu widzenia kierunku wydanego przez Sąd Okręgowy rozstrzygnięcia.

Analizując, bowiem ogół twierdzeń stron postępowania i przedłożonych na udowodnienie spornych w sprawie okoliczności dokumentów, Sąd Apelacyjny stwierdza, że brak jest podstaw dla akceptacji postulatów o faktycznym świadczeniu pracy przez B. P. na rzecz płatnika składek.

B. P. zeznała, bowiem na rozprawie przed Sądem Okręgowym dnia 12 kwietnia 2016 roku, iż prowadzi działalność gospodarczą, posiada dwójkę dzieci, na którymi opieka zajmuje jej coraz więcej czasu, jest samotną matką, a pracy poszukiwała intensywnie od lata 2014 roku.

Ze zgromadzonych dokumentów i świadectw pracy wynika, że ubezpieczona pracowała w charakterze specjalisty ds. administracji w latach 2000 – 2003 w (...) E. i R. Ł.. W 2004 roku ukończyła studia na kierunku: architektura na

Politechnice G. i należy do (...) Okręgowej Izby Architektów w G. (wpis nr PO- (...)). W latach 2002 – 2005 pracowała, jako asystent projektanta architekta w (...) S.A. (...) Przedsiębiorstwo Produkcyjno Usługowe Spółka Akcyjna w G.. Następnie, czyli w następnym roku po ukończeniu studiów została zatrudniona, jako inżynier budowy przez (...) Przedsiębiorstwo Budowlane Sp. z o.o. w G., gdzie pracowała do końca 2006 roku. Dalej, od dnia 01 stycznia 2007 roku do dnia 31 października 2010 roku pracowała również, jako inżynier budowy w Przedsiębiorstwie Budowlanym (...). Równocześnie od dnia 10 maja 2005 roku prowadzi działalność gospodarczą: D. (...) Architekt B. P., która to działalność ma siedzibę przy ul. (...) w G. (...).pl), zatrudniając kilku pracowników. Z uzasadnienia wyroku Sądu Rejonowego Gdańsk – Południe w Gdańsku IV Wydziału Rodzinnego i Nieletnich z dnia 16 października 2014 roku w sprawie o sygn. akt IV RC 693/13 wynika, że w 2013 roku dochód z tej działalności wyniósł 63.544,70 złotych, co miesięcznie przekładało się na kwotę 5.295,00 złotych.

Wobec powyższego, jako niewiarygodne jawią się twierdzenia ubezpieczonej, iż mając na wychowaniu dwojkę dzieci, którymi opiekuje się bez pomocy ich ojca, i których potrzeby opiekuńcze oraz wychowawcze stale rosną, prowadząc jednocześnie dochodową działalność gospodarczą intensywnie poszukiwała pracy na pełen etat. Dostrzec także należy, że w zakwestionowanej umowie o pracę podano stanowisko: kierownik biura, zaś prace związane z czynnościami administracyjno – biurowymi ubezpieczona wykonywała przed uzyskaniem wyższego wykształcenia, niemal 10 lat wcześniej. W zakresie wykonywania pracy administracyjnych na rzecz (...) w 2010 roku, ubezpieczona nie przedłożyła żadnych dowodów. Ponadto wątpliwe zdaje się, przy prowadzeniu dochodowej działalności gospodarczej, jako architekt, zaakceptowanie wynagrodzenia na poziomie 4.595,05 złotych netto, czyli na poziomie niższym.

Mało precyzyjne a zarazem niestałe są twierdzenia stron, co do zakresu obowiązków, które miała wykonywać ubezpieczona. Na podstawie zeznań stron przed Sądem I instancji – ubezpieczonej – B. P. miała: przygotować plan działania, przygotować grupę klientów, wytypować cztery nowe lokalizacje biura, zorganizować nowe biuro płatnika składek, usystematyzować firmę, podjąć działania odnośnie rynku angielskiego poprzez wytypowanie regionów z największą ilością firm potrzebujących pomocy finansowo – księgowej.

D. K. (1) twierdziła na rozprawie przed Sądem Okręgowym, że ubezpieczona miała otworzyć biuro rachunkowe w Wielkiej Brytanii, które miało świadczyć usługi księgowe i pomoc w codziennych sprawach. Przed organem rentowym płatnik twierdziła natomiast, że zatrudniła ubezpieczoną celem: stworzenia nowego biura, poprzez znalezienie lokalu, ekipy remontowej, dopilnowania pracy wykonawców, wyposażenia biura i zaaranżowania przemieszczenia z poprzedniego miejsca, a dopiero w kolejnym etapie miało nastąpić zorganizowanie lokalu w Wielkiej Brytanii.

Dostrzec zatem należy, że skoro pierwszym z etapów wykonywania pracy przez ubezpieczoną miało być zorganizowanie biura w Polsce, a dopiero w później w Wielkiej Brytanii to sprzeczne z doświadczeniem życiowym jest zatrudnianie w takiej perspektywie czasowej osoby będącej w piątym miesiącu ciąży, która potencjalnie może niebawem przejść na zwolnienie lekarskie. Ponadto zaakcentować należy, iż brak jest jakichkolwiek dowodów na zaangażowanie ubezpieczonej w przenosiny siedziby płatnika i remont nowego lokalu, który na marginesie był w tym samym budynku. Nie zaoferowano Sądowi dowodu np. w postaci dowodu z zeznań robotników lub wykonawców, zaś ponownie sprzeczne z logiką wydaje się przeprowadzania remontu, pod okiem doświadczonego architekta – „pracownika” płatnika, bez jakiegokolwiek planu, harmonogramu budowy czy inwestycji.

Następnie Sąd Apelacyjny wskazuje, że jedyny świadek, który wskazał, że ubezpieczona była u niego i rozpytywała o możliwość najmu lokalu dla płatnika – M. J. – stwierdziła, że doszło jedynie do jednorazowej wizyty ubezpieczonej. Brak jest dowodów, na rozważanie tej potencjalnej lokalizacji pod siedzibę płatnika, próby negocjowania warunków najmu czy też podjęcia decyzji o odrzuceniu oferty.

Na marginesie Sąd odwoławczy wskazuje, że lokal, który oferowała na wynajem świadek M. J. znajduje się przy ul. (...) w G., a siedziba działalności ubezpieczonej przy ul. (...) w G. – odległość, która dzieli te lokalizacje to zaledwie 270 m.

Dostrzec także należy, że płatnik składek zatrudniał innych pracowników, za wynagrodzeniem dalece niższym od zaproponowanego ubezpieczonej. Fakturzysta pracuje dla płatnika za minimalne wynagrodzenie na pełen etat, informatyk z analogiczną podstawą wynagrodzenia, lecz na ¼ etatu, podobnie BHP - owiec. Sprzeczne

zatem z logiką, jawi się zatrudnienie nowego pracownika, za wynagrodzeniem niemal czterokrotnie wyższym niż pozostałych pracowników, którego koszt zatrudnienia dla pracodawcy wynosi 7.848,10 złotych, nawet przy założeniu dochodowego profilu działalności D. K. (1), osiągającego dochód rzędu 10.000,00 złotych miesięcznie.

Sąd Apelacyjny eksponuje, że zatrudnienie ubezpieczonej nie zostało poprzedzone jakimkolwiek procesem rekrutacyjnym, nie zweryfikowano w żaden sposób jej wiedzy czy umiejętności językowych. Co także podkreślił Sąd I instancji wszelkie dokumenty pracownicze: umowa o pracę, oświadczenie o zakresie obowiązków, informacji objętych tajemnicą służbową i gospodarczą, ryzyku zawodowym, karta szkolenia wstępnego w dziedzinie BHP, instruktaż stanowiskowy, kwestionariusz osobowy dla pracownika oraz kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie, informacja o warunkach zatrudnienia i uprawnieniach pracowniczych, informacja dotycząca równego traktowania w zatrudnieniu, a także zaświadczenie lekarskie, zostały wydane i sporządzone przez ubezpieczoną oraz płatnika już w pierwszym dniu rzekomego zatrudnienia tj. dnia 20 lutego 2015 roku.

Z zeznań ubezpieczonej i płatnika złożonych przed Sądem Okręgowym wynika, iż spotkały się one dnia 20 lutego 2015 roku, negocjowały warunki zatrudnienia, doszły do porozumienia w tym zakresie, ubezpieczona wypełniła kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie, pojechała do lekarza medycyny pracy (do przychodni przy ul. (...) w G.), wykonała i przesłała wszystkie badania, następnie wróciła do siedziby biura, przesłała przeszkolenie BHP wykonane przez pracownika zatrudnionego na ¼ etatu, przesłała instruktaż stanowiskowy i wypełniła wszelkie możliwe dokumenty. Z powyższego płynie wniosek, że ubezpieczonej w piątek dnia 20 lutego 2015 roku, wszystko udało się załatwić niemalże od ręki, co wydaje się mało prawdopodobne.

Sąd odwoławczy stwierdza, analizując kolejny aspekt postulatów strony skarżącej, że faktycznie otwarcie biura rachunkowego w Wielkiej Brytanii może zostać potraktowane, jako przejaw perspektywicznego poszukiwania rynków dla działalności prowadzonej przez płatnika składek. Niemniej zatrudnianie w celu znalezienia lokalizacji w Wielkiej Brytanii pod przyszłą siedzibę biura, architekta stale przebywającego w Polsce, twierdząc o możliwości działania przez internet, kierując się zasadą: „jak ktoś chce to potrafi” jest pozbawione logiki. Dodać także należy, że małżonek płatnika stale przebywa w Anglii i zapewne posiada lepsze rozeznanie w tej materii będąc „na miejscu”. Również brak zatrudnienia kogokolwiek (lub przynajmniej brak wykazania takiej okoliczności) na stanowisko ubezpieczonej prowadzi do konkluzji, o co najmniej wątpliwej motywacji dla zatrudnienia B. P..

W ocenie Sadu Apelacyjnego charakter spornej w przedmiotowej sprawie umowy dodatkowo został wyeksponowany w zeznaniach ubezpieczonej złożonych na rozprawie przed Sądem Apelacyjnym. B. P. oświadczyła, że faktycznie powróciła do pracy dopiero dnia 29 sierpnia 2016 roku, ze względu na zaległy urlop wypoczynkowy. Po powrocie wymiar zatrudnienia został zmieniony na ½ etatu z wynagrodzeniem w wysokości odpowiednio 3.250,00 złotych (niecałe 2.400,00 złotych netto), ze względu na możliwości czasowe ubezpieczonej, która mogła kształtować godziny pracy w sposób dowolny. Trójka dzieci ubezpieczonej została powierzona opiece babci. Zatrudnienie trwało jedynie przez okres dwóch miesięcy, gdyż od dnia 01 listopada 2016 roku B. P. powróciła do prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej w branży architektonicznej. Na pytanie Sądu odwoławczego skarżąca stwierdziła, iż w związku z prowadzeniem „D. (...)” zadeklarowała podstawę wymiaru składek na poziomie płacy minimalnej. W międzyczasie ubezpieczona twierdziła, że wykonując obowiązki kierownicze przygotowała dla płatnika plan rozwoju firmy w E. oraz raport o „widoczności” firmy. Otwarcie biura w Wielkiej Brytanii zostało zaniechane ze względu na pogorszenie stanu zdrowia płatnika.

Podkreślić w tym miejscu należy, że racjonalny pracodawca zatrudnia pracownika, dlatego że potrzebuje w swoim zakładzie pracy siły roboczej, o określonych kompetencjach. U źródła każdej umowy o pracę leży przyczyna w postaci uzasadnionej przesłankami ekonomiczno – organizacyjnymi konieczności pozyskania pracownika do wykonywania prac określonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku pracy wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia.

Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 02 lutego 2002 roku w sprawie o sygn. akt II UKN 359/99, OSNP 2001/ 13/447; z dnia 17 marca 1998 roku w sprawie o sygn. akt II UKN 568/97, OSNP 1999/5/187; z dnia 04 lutego 2000 roku w sprawie o sygn. akt II UKN 362/99, OSNP 2001/13/449, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 01 kwietnia 2015 roku w sprawie o sygn. akt III AUa 1359/14, Lex nr 1681952).

Reasumując zatrudnienie ubezpieczonej, prowadzącej równoległe działalność gospodarczą w branży architektonicznej (z zadeklarowaną minimalną podstawą wymiaru składek), będącej samotną matką dwójki dzieci, w połowie ciąży, na nowo utworzonym stanowisku, przez biuro rachunkowe, bez jakiegokolwiek weryfikacji wiedzy, kompetencji lub znajomości języka obcego, z wynagrodzeniem przewyższającym niemal czterokrotnie wynagrodzenie pozostałych pracowników płatnika, poprzedzone wykonaniem wszelkich formalnych czynności, w tym badania lekarskiego oraz przeszkolenia, w dniu zawarcia umowy, z mało precyzyjnym określeniem obowiązków, na pełen etat, z godzinami pracy wyznaczonymi „wedle potrzeb”, bez jakichkolwiek materialnych dowodów na wykonywanie zatrudnienia przed jak i po powrocie ze zwolnienia lekarskiego, umotywowane wyłącznie argumentacją, że „jak ktoś chce to może”, Sąd Apelacyjny ocenia, jako niedorzeczne. Pomimo wielce rozbudowanej warstwy argumentacyjnej wywiedzionej apelacji, środek odwoławczy ubezpieczonej posiada jedynie walor polemiczny z prawidłowym orzeczeniem Sądu Okręgowego. Twierdzenia ubezpieczonej oraz płatnika, a także wytworzone jedynie na potrzeby postępowania przed ZUS oraz sądem dokumenty stanowią jedynie nieudolną próbę wyłącznie instrumentalnego wykorzystania systemu ubezpieczeń społecznych.

W konkluzji nie jest zasadny także zarzut apelacyjny naruszenia art. 83 § 1 k.c. W konsekwencji zaś, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, prawidłowa jest odmowa objęcia wnioskodawczyni ubezpieczeniami społecznymi z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w spornym okresie.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny oddalił apelację B. P., o czym orzekł na podstawie art. 385 k.p.c. w punkcie 1 sentencji wyroku. W pkt 2. sentencji wyroku Sąd Apelacyjny zasądził od B. P. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 900,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w postępowaniu apelacyjnym, działając na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 ust. 3 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804). Za właściwą podstawę wartości zaskarżenia przyjęto składki za okres od daty zgłoszenia do ubezpieczenia do daty rozpoczęcia korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, z uwzględnieniem przerw w zasiłkach chorobowych.

SSA Lucyna Ramlo SSA Alicja Podlewska SSA Daria Stanek