

Sygn. akt III AUa 111/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 lipca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Alicja Podlewska (spr.)
Sędziowie:	SSA Jerzy Andrzejewski SSA Maciej Piankowski
Protokolant:	stażysta Edyta Sadowska

po rozpoznaniu w dniu 16 lipca 2019 r. w Gdańsku

sprawy P. K.

z udziałem P. B.

przeciwko

Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ubezpieczenie społeczne

na skutek apelacji P. K.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 13 listopada 2018 r., sygn. akt VII U 526/18

I. oddala apelację;

II. zasądza od P. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

SSA Maciej Piankowski SSA Alicja Podlewska SSA Jerzy Andrzejewski

Sygn. akt III AUa 111/19

UZASADNIENIE

Decyzją z 14 grudnia 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził,

że ubezpieczona P. K. z tytułu wykonywania pracy jako pracownik u płatnika składek P. B. nie podlega ubezpieczeniom społecznym od 10 lipca 2017 r.

Odwołanie od powyższej decyzji wywiodła ubezpieczona wnosząc o jej zmianę i ustalenie, że podlega ubezpieczeniu społecznemu w zakresie wskazanym w decyzji, ewentualnie o zwrot sprawy do ponownego rozpoznania, jak również o zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zaprezentowaną w treści zaskarżonej decyzji. Pozwany wniósł ponadto o zasądzenie od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego kosztów sądowych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Gdańsku Wydział VII Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 13 listopada 2018 r. oddalił odwołanie (pkt 1) oraz zasądził od ubezpieczonej na rzecz pozwanego organu 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2), sygn. akt VII U 526/18.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny.

W 2014 r. ubezpieczona P. K. ukończyła Wyższą Szkołę (...) z siedzibą w P. - Wydział Studiów (...) w G. na kierunku (...) – specjalność (...) , zdobywając stopień licencjata oraz kurs marketingu internetowego.

Wcześniej pracowała na stanowiskach kasjerka/pracownik biura w firmie (...) S.A. w K., recepcjonistka w hotelu (...) w B., pracownik biurowy w (...) oraz w okresie od 1 kwietnia 2014 r. do 1 grudnia 2015 r. pracownik ds. marketingu w firmie (...) (aktualnie męża ubezpieczonej), z tym że w okresie od 2 czerwca 2014 r. do 30 listopada 2015 r. przebywała na zwolnieniu lekarskim, a następnie wykorzystywała urlop macierzyński, dodatkowy urlop macierzyński oraz urlop rodzicielski.

P. B. od 1999 r. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą, od 2004 r. pod nazwą Firma Usługowo-Handlowa (...). W ramach tej działalności zajmuje się budową i sprzedażą domów. Wcześniej budował 1-2 domy rocznie, obecnie buduje 6-7 domów.

Od 2013 r. przy prowadzeniu działalności z płatnikiem współpracuje jego żona, która dodatkowo wynajmuje dwa apartamenty w B. – szuka najemców, sprząta w nich. Przy czym jeden z apartamentów jest wynajęty długoterminowo, drugi zaś uległ uszkodzeniu w wyniku nawałnicy, wymaga remontu i nie jest wynajmowany.

Płatnik składek w okresie objętym sporem zatrudniał kilkunastu pracowników fizycznych, wszystkich z wynagrodzeniem minimalnym. Wszyscy pracownicy podpisywali listy obecności.

Przed zatrudnieniem ubezpieczonej, prowadzeniem biura i obsługą klientów zajmowała się żona ubezpieczonego – J. B..

Od początku działalności płatnik składek korzysta z usług firmy reklamowej, która m.in. zajmuje się rozmieszczaniem banerów z ofertami sprzedaży domów przez niego budowanych.

Ubezpieczona nie była zarejestrowana jako bezrobotna, w maju i lipcu 2017 r. wysłała kilka maili w odpowiedzi na ogłoszenia w sprawie pracy zamieszczone na portalu internetowym kartuzy.info.

7 lipca 2017 r. ubezpieczona P. K. zawarła z P. B. umowę o pracę czas nieokreślony do dnia 10 lipca 2017 r., na podstawie której została zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pracownika ds. marketingu, z wynagrodzeniem 3.000 zł brutto.

W pisemnym zakresie obowiązków ubezpieczanej wskazano, że ubezpieczona miała się zajmować pozyskiwaniem klientów, obsługą klientów w zakresie sprzedaży usług budowlanych oraz przygotowywaniem i kompletowaniem dokumentów do biura rachunkowego.

10 lipca 2017 r. ubezpieczona przeszła szkolenie z zakresu BHP.

13 lipca 2017 r. lekarz medycyny pracy nie stwierdził istnienia przeciwwskazań do świadczenia przez ubezpieczoną pracy na stanowisku pracownika ds. marketingu.

O możliwości pracy u płatnika składek ubezpieczona dowiedziała się od wujka swojego męża – W. K., który jest wieloletnim pracownikiem płatnika.

Zawierając umowę o pracę ubezpieczona była w ciąży – urodziła dziecko (...) r. Od 22 września 2017 r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą.

W okresie od lipca do września 2017 r. ubezpieczona nie doprowadziła do sprzedaży domu, nie miała pełnomocnictwa do działania w imieniu pracodawcy ani nawet do prowadzenia w jego imieniu negocjacji, nie podpisywała również w tym okresie żadnych dokumentów czy maili.

Po rozpoczęciu korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnień lekarskich, jej obowiązki wykonuje nadal żona płatnika składek.

Przechodząc do omówienia materialnoprawnej podstawy rozstrzygnięcia Sąd

I instancji wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. 2017.1778, dalej przywoływany jako ustawa systemowa) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów. Ustawa systemowa w art. 8 ust. 1 podaje,

iż za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a, które w sprawie nie znajdują zastosowania. W myśl art. 11 ust. 1 tejże ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12.

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

Sąd Okręgowy wskazał zatem, że kluczowym dla rozstrzygnięcia kwestii podlegania wymienionym ubezpieczeniom było ustalenie, czy P. K. była pracownikiem

w rozumieniu art. 8 ust. 1 ustawy systemowej. Zakres podmiotowy przymusu ubezpieczeń emerytalnego i rentowego wyznaczają wprawdzie art. 6, 8 i 9 ustawy systemowej, jednakże o tym, czy ktoś jest pracownikiem decydują normy prawa pracy.

Stosownie do zawartej w art. 2 k.p. definicji, pracownikiem jest osoba zatrudniona

na podstawie m.in. umowy o pracę (inne przypadki są irrelevantne dla niniejszego postępowania). Użyty w powyższym przepisie zwrot „zatrudniona” oznacza istnienie między pracownikiem, a pracodawcą szczególnej więzi prawnej o charakterze zobowiązaniowym,

tj. stosunku pracy. Istotą tegoż stosunku jest – w świetle art. 22 § 1 k.p. – uzewnętrznienie woli umawiających się stron, z których jedna deklaruje chęć wykonywania pracy określonego rodzaju w warunkach podporządkowania pracodawcy, natomiast druga – stworzenia stanowiska pracy i zapewnienia świadczenia pracy za wynagrodzeniem. Celem i zamiarem stron umowy o pracę winna być zatem faktyczna realizacja treści stosunku pracy, przy czym oba te elementy wyznaczają: ze strony pracodawcy – realna potrzeba ekonomiczna

i umiejętności pracownika, zaś ze strony pracownika – ekwiwalentność wynagrodzenia uzyskanego za pracę.

Sąd I instancji zwrócił uwagę, że organ rentowy w swojej decyzji powołał się na nieważność umowy o pracę zawartej pomiędzy P. K. jako pracownikiem, a P. B. jako pracodawcą odwołując się do art. 83 § 1 k.c. oraz pośrednio również do art. 58 § 1 k.c. Wobec tego Sąd Okręgowy podkreślił, że należy odróżnić przesłanki nieważności spowodowanej pozornością czynności prawnej (art. 83 § 1 k.p.c.)

od nieważności czynności prawnej mającej na celu obejście ustawy (art. 58 § 1 k.c.). Pozorność umowy wyraża się w braku zamiaru wywołania skutków prawnych

przy jednoczesnym zamiarze stworzenia okoliczności mających na celu zmylenie osób trzecich. Natomiast czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, które z formalnego punktu widzenia nie sprzeciwia się ustawie,

ale w rzeczywistości zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez ustawę zakazane. Pojęcie obejścia prawa i pozorności są sobie znaczeniowo bliskie i niejednokrotnie pokrywają się. Ustalenie, czy umowa zmierza do obejścia prawa lub jest pozorna wymaga poczynienia konkretnych ustaleń faktycznych dotyczących okoliczności jej zawarcia, celu jaki strony zamierzały osiągnąć, charakteru wykonywanej pracy i zachowania koniecznego elementu stosunku pracy, jakim jest wykonywanie pracy podporządkowanej (zob. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 1995 r., I PZP 7/95, OSNAPiUS 18/95, poz. 227; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1997 r., I PKN 276/97, OSNAPiUS13/98, poz. 397).

Oceniając ważność umowy o pracę z 7 lipca 2017 r., Sąd I instancji wskazał, że umowa o pracę nie jest czynnością wyłącznie kauzalną, gdyż w zatrudnieniu pracowniczym chodzi o wykonywanie pracy. Brak pracy podważa umowę o pracę. Innymi słowy jej formalna strona, nawet połączona ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego, nie stanowi podstawy takiego ubezpieczenia (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 74/10, za: Lex)

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 maja 2011 r., II UK 20/11 wyraził podzielany przez Sąd Okręgowy pogląd, iż umowa o pracę jest zawarta dla pozorów (art. 83 k.c.

w związku z art. 300 k.p.), a przez to nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a podmiot wskazany jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli strony z góry zakładają, iż nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy. Nie można zatem przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca tę pracę przyjmował.

Pozorności umowy o pracę zachodzi także wówczas, gdy praca jest faktycznie świadczona, lecz na innej podstawie niż umowa o pracę. Dla stwierdzenia, że pracownicze podporządkowanie pracownika pracodawcy występuje w treści stosunku prawnego z reguły wskazuje się na takie elementy jak: określony czas pracy i miejsce wykonywania czynności, podpisywanie listy obecności, podporządkowanie pracownika regulaminowi pracy oraz poleceniom kierownictwa co do miejsca, czasu i sposobu wykonywania pracy oraz obowiązek przestrzegania norm pracy, obowiązek wykonywania poleceń przełożonych, wykonywanie pracy zmianowej i stała dyspozycyjność, dokładne określenie miejsca i czasu realizacji powierzonego zadania oraz ich wykonywanie pod nadzorem kierownika.

Niewątpliwie zatem w razie faktycznego świadczenia pracy przez pracownika i wypłacania mu wynagrodzenia oraz wykonywania przez pracodawcę innych, typowych obowiązków, nie można uznać, że strony od początku nie zamierzały wywołać jakichkolwiek skutków prawnych umowy o pracę, a jedynie chciały stworzyć u osób trzecich przekonanie, że takie skutki powstają (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 2013 r., II PK 299/12, opubl.: www.sn.pl).

Za trafne Sąd I instancji uznał też twierdzenie, że korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego na skutek podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu samo w sobie nie mogłoby być określone jako sprzeczne z prawem. Skorzystanie z ochrony gwarantowanej pracowniczemu ubezpieczeniem społecznym jest legalnym celem zawierania umów o pracę (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego

2006 r., I UK 186/05). Zawarcie więc 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 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.

(por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 20 maja 2015 r., III AUa 1679/14).

Uwzględniając powyższe, Sąd Okręgowy doszedł do przekonania, że w przedmiotowej sprawie nie doszło do obejścia przepisów prawa polegającego na dążeniu do uzyskania „nieproporcjonalnie wysokich świadczeń” (art. 58 § 1 k.c.). Taki cel zawarcia umowy o pracę jest bowiem prawnie dopuszczalny, zwłaszcza że trudno oceniać ową „nieproporcjonalność” świadczeń, ponieważ w systemie ubezpieczeń społecznych nie można mówić o ekwiwalentności składek i otrzymanych świadczeń.

Sąd I instancji stwierdził natomiast, że wyniki postępowania dowodowego wykazały pozornie zwartą przez strony umowę o pracę. Odwołująca się nie wykazała, aby stosunek łączący ją z P. B. na podstawie umowy z 7 lipca 2017 r., nazwanej umową

o pracę, zawarty został w celu faktycznego świadczenia i wykonywania pracy na rzecz płatnika składek, a zatem nie stanowi podstawy do objęcia skarżącej ubezpieczeniami społecznymi.

Zgodnie z art. 22 § 1 k.p. stosunek pracy posiada szczególne cechy, które pozwalają na jego odróżnienie od innych stosunków prawnych; wyróżnia się on: koniecznością osobistego wykonania pracy, ciągłości pracy, podporządkowaniem pracownika pracodawcy, wykonywaniem pracy na rzecz pracodawcy i na jego ryzyko, odpłatnością pracy.

W sprawie nie budziło wątpliwości, jak wskazał Sąd Okręgowy, że w świetle zawartej umowy o pracę P. K. miała świadczyć swoje obowiązki osobiście, na ryzyko płatnika składek. Zasadniczo nie kwestionowany było też, że otrzymała wynagrodzenie odpowiadające wynagrodzeniu umówionemu w myśl umowy o pracę. Natomiast nie zostało udowodnione, by ubezpieczona osobiście wykonywała pracę zgodną z umową, jak również aby pracowała w reżimie podporządkowania i by świadczyła pracę w sposób ciągły.

Jak stwierdził Sąd Okręgowy brak jest jakichkolwiek materialnych dowodów na wykonywanie pracy, co nie pozwala przyjąć, że czynności wykonywane przez P. K. miały charakter świadczenia pracy zgodnie z warunkami umowy z 7 lipca 2017 r. Dokumenty takie jak zaświadczenie lekarskie, zaświadczenie o odbyciu szkolenia bhp, czy też sama umowa o pracę z 7 lipca 2017 r. stanowią dowodu świadczenia pracy, lecz co najwyżej dowód formalnego nawiązania stosunku pracy.

Postępowanie dowodowe nie wykazało również, w ocenie Sądu Okręgowego, jakoby ubezpieczona czynności wykonywała w warunkach podporządkowania pracowniczego. Ubezpieczona, w przeciwieństwie do innych pracowników, nie podpisywała listy obecności, twierdząc wręcz, że takowej w firmie nie było, co z kolei jest sprzeczne z zeznaniami płatnika. W tym względzie Sąd miał na uwadze, że bezsporne ubezpieczona nie doprowadziła do zawarcia jakiegokolwiek transakcji sprzedaży domu, nie miała przy tym jakiegokolwiek umocowania do prowadzenia negocjacji, czy działania w imieniu pracodawcy.

Z przedłożonych dowodów nie wynika również, aby ubezpieczona przygotowała jakiegokolwiek kalkulacje, pisma, czy inne dokumenty, mimo iż nie mogły być przez nią podpisane. Skarżąca twierdziła, że zajmowała się m.in. prezentowaniem domów, jednakże

w ocenie Sądu jest brak podstaw do przyjęcia, że zainteresowanie domami było tak duże, aby uzasadniało zatrudnienie dodatkowej osoby, tym bardziej, że dotychczas czynności z tym związane wykonywała żona płatnika.

Nadto, Sąd I instancji wziął pod uwagę, że P. B., oprócz P. K., zatrudniał jedynie pracowników fizycznych, nigdy zaś nie zatrudniał pracowników biurowych. Bezspornie zaś zarówno przed zatrudnieniem ubezpieczonej i po rozpoczęciu korzystania przez nią ze zwolnień lekarskich obsługą biura zajmowała się współpracująca

z płatnikiem żona. W ocenie Sądu niewiarygodne są twierdzenia ubezpieczonej i płatnika, iż dodatkowa działalność, jaką prowadziła J. B. – wynajem apartamentów – spowodowała nagle ograniczenie możliwości wykonywania czynności na rzecz płatnika. Sąd wziął bowiem pod uwagę, iż działalność dotyczyła jedynie dwóch apartamentów, z których jeden jest wynajęty na dłuższy okres, drugi zaś ucierpiał na skutek nawałnicy, wymaga remontu i nie jest wynajmowany. Z zeznań płatnika nie wynika natomiast jakiś nagły i znaczny wzrost obowiązków z tym związanych w okresie poprzedzającym zatrudnienie ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy wziął pod uwagę również to, iż pozostali pracownicy płatnika otrzymywali wynagrodzenie minimalne (2 tys. zł), z ubezpieczoną ustalono wynagrodzenie znacznie wyższe (3 tys. zł). Takie ukształtowanie wynagrodzenia nie znalazło natomiast jakiegokolwiek uzasadnienia z punktu widzenia ekonomicznego pracodawcy, biorąc pod uwagę brak jakichkolwiek efektów jej pracy. Płatnik składek nie wyjaśnił przy tym, skąd wzięła się potrzeba zatrudnienia na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony i dlaczego umiejętności ubezpieczonej nie zostały sprawdzone np. w trakcie umowy na okres próbny.

W ocenie Sądu ani kwalifikacje formalne ubezpieczonej, ani też dotychczasowy przebieg kariery zawodowej nie pozwalają na założenie z góry, że praca przez nią wykonywana przyniesie wymierne korzyści płatnikowi i wpłynie na wzrost sprzedaży domów, a więc i znaczny wzrost przychodów z działalności.

Znamienna jest także, w ocenie Sądu Okręgowego, krótkotrwałość zatrudnienia, a także to, iż po dniu 22 września 2017 r., kiedy to ubezpieczona stała się niezdolna do pracy, płatnik składek nie zatrudnił na jej miejsce innego pracownika, a jej obowiązki wykonywała nadal żona płatnika, co wskazuje, iż zatrudnienie ubezpieczonej nie wynikało z realnej potrzeby pomocy przy prowadzeniu działalności gospodarczej.

Podsumowując, Sąd Okręgowy stwierdził, iż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy stanowi podstawę do przyjęcia, iż ubezpieczona nie wykonywała faktycznie pracy charakterystycznej dla stosunku pracy na rzecz płatnika składek w oparciu o zawartą umowę o pracę z 7 lipca 2017 r.

Z powyżej wskazanych względów, uznając odwołanie ubezpieczonej za nieuzasadnione, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami, w szczególności art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p., oddalił odwołanie, o czym orzekł w punkcie 1 wyroku.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy orzekł w punkcie 2 wyroku, na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2015.1804), zasądzając od odwołującej się na rzecz pozwanego organu rentowego kwotę odpowiadającą stawce minimalnej - 180 zł - tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Apelację od wyroku wywiodła ubezpieczona, zaskarżając go w całości i zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, które miało wpływ na wynik sprawy, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny materiału dowodowego w postaci dokumentów zebranych w sprawie oraz zeznań P. B. i odwołującej się w sposób przekraczający granice swobodnej oceny dowodów oraz niewszechstronny, a w konsekwencji błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, które doprowadziły do oddalenia odwołania;

2. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 83 § 1 k.c. poprzez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie zawartej przez odwołującą się umowy o pracę za pozorną, podczas gdy odwołująca się rzeczywiście wykonywała pracę zgodnie z przepisami Kodeksu Pracy;

3. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 2 i 22 § 1 Kodeksu pracy, a w konsekwencji również art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust 1 oraz art. 13 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez ich niewłaściwe niezastosowanie i

odmowę objęcia odwołującej się ubezpieczeniem, podczas gdy z zebranego w sprawie materiału dowodowego wprost wynika, że odwołująca się w okresie od 10.07.2017 r. do 21.09.2017 r. świadczyła pracę w warunkach umowy o pracę na czas nieokreślony;

4. błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę orzeczenia, który miał wpływ na wynik sprawy, w szczególności poprzez ustalenie, iż:

- a. wszyscy pracownicy podpisywali listy obecności, podczas gdy dokonywali tego wyłącznie pracownicy fizyczni,
- b. przed zatrudnieniem odwołującej się obsługą biura zajmowała się J. B., podczas gdy zajmowała się tym wspólnie z mężem, a nie samodzielnie,
- c. P. B. korzysta z kompleksowych usług firmy reklamowej, podczas gdy firmie zlecone jest jedynie rozwieszanie banerów reklamowych,
- d. odwołująca się faktycznie nie wykonywała pracy na rzecz P. B., podczas gdy pracę świadczyła w zakresie objętym zawartą umową o pracę,
- e. odwołująca się wysyłała e-maile w poszukiwaniu pracy w maju i lipcu, podczas gdy wysyłała je już od marca, gdy miała już dla córki miejsce w przedszkolu.

Ponadto apelująca wniosła o przeprowadzenie dodatkowych dowodów ze wskazanych dokumentów.

Podnosząc powyższe zarzuty ubezpieczona wniosła o uchylenie wyroku, zmianę decyzji ZUS poprzez objęcie odwołującej się P. K. obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym od dnia 10.07.2017 r. z tytułu pozostawania w stosunku pracy, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie od pozwanego na rzecz odwołującej się kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem I instancji, kosztów opłaty sądowej od apelacji, według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Pozwany organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości jako bezzasadnej oraz zasądzenie od ubezpieczonej zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za druga instancję.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej podlega oddaleniu jako bezzasadna. Nie zawiera bowiem zarzutów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylenia zaskarżonego wyroku.

Przedmiotem sporu między stronami była kwestia, czy P. K. podlega od 10 lipca 2017 r. ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia jako pracownik u płatnika składek P. B..

Mając na uwadze, że skarżąca podważała w wywiedzionej apelacji prawidłowość dokonanej przez Sąd I instancji oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, przypomnieć należy, że podstawę ustaleń faktycznych mających wpływ na rozstrzygnięcie sprawy winien stanowić materiał dowodowy zebrany w sprawie, który podlega swobodnej ocenie sądu orzekającego w granicach zakreślonych treścią art. 233 § 1 k.p.c.

Ocena wiarygodności i mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części dotyczącej ustalenia faktów, tj. rozstrzygnięcia spornych kwestii na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia się z dowodami. Powinna odpowiadać regułom logicznego myślenia wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego będące wyznacznikiem granic dopuszczalnych wniosków i stopnia prawdopodobieństwa ich przydatności w konkretnej sytuacji. 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 równie 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 zebrany materiał dowodowy, 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).

Zwalczenie swobodnej oceny dowodów nie może polegać tylko na przedstawieniu własnej, korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń /ustaleń stanu faktycznego/ opartej wyłącznie na własnej ocenie, lecz konieczne jest przy posłużeniu się argumentami jurydycznymi wykazywanie, że wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy. Zasadność zarzutu apelacji zasadzającego się na obrazie art. 233 § 1 k.p.c. nie może się przeto sprowadzać wyłącznie do polemiki z dowodami, którymi dysponował Sąd, a których mocy dowodowej nie podważono. Postawienie zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. wymaga natomiast wskazania

przez skarżącego konkretnych zasad lub przepisów, które naruszył Sąd przy ocenie określonych dowodów (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, Lex nr 172176; z dnia 13 października 2004 r., III CK 245/04, Lex nr 174185). Przepis art. 233 § 1 k.p.c. reguluje jedynie kwestię oceny wiarygodności i mocy (wartości) dowodowej przeprowadzonych w sprawie dowodów, a nie poczynionych ustaleń faktycznych, czy wyprowadzonych z materiału dowodowego wniosków. Uchybienia w tym zakresie winny się skonkretyzować w zarzucie sprzeczności ustaleń faktycznych z materiałem dowodowym.

Do naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. dochodzi w związku z powyższym tylko wówczas, gdy strona apelująca wykaże sądowi pierwszej instancji uchybienie podstawowym regułom służącym ocenie wiarygodności i mocy poszczególnych dowodów tj. regułom logicznego myślenia, zasadzie doświadczenia życiowego i właściwego kojarzenia faktów,

co w niniejszej sprawie nie miało miejsca. Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył bowiem cały materiał dowodowy i wysnuł z niego prawidłowe wnioski, dokonując dogłębnej analizy zebranego materiału dowodowego, jaki zaoferowały mu strony i szczegółowo ustalając stan faktyczny sprawy. Sąd Okręgowy wyraźnie wskazał, jakie okoliczności świadczą o braku możliwości ustalenia, że ubezpieczoną i płatnika składek łączył w spornym okresie stosunek pracy.

Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości przyjmuje za własne zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną Sądu Okręgowego. W konsekwencji nie zachodzi potrzeba powtarzania wyczerpujących i w całości trafnych ustaleń faktycznych oraz wyводу prawnego.

Przypomnieć na wstępie można, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego (cytowanym za uzasadnieniem wyroku z dnia 13 września 2016 r., III UK 226/15 - niepublikowany), dla włączenia danej osoby do ubezpieczenia społecznego niezbędna jest przynależność do określonej w ustawie systemowej grupy podmiotów podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym (wyroki Sądu Najwyższego z: dnia 17 marca 2016 r., III UK 83/15, LEX nr 2026236; dnia 6 sierpnia 2013 r., II UK 11/13, LEX nr 1460954; dnia 19 lutego 2008 r., II UK 122/07, LEX nr 448905), zaś art. 8 ust. 1 ustawy systemowej w związku z art. 22 k.p. normuje, kiedy wykonywanie przez osobę fizyczną pracy ma cechy zatrudnienia na podstawie stosunku pracy. Dla objęcia ubezpieczeniem społecznym zasadnicze znaczenie ma nie to, czy umowa o pracę została zwarta i czy jest ważna (jako nienaruszająca art. 58 § 1 lub 83 k.c.), lecz to, czy strony umowy pozostawały

w stosunku pracy (art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). O tym zaś, czy strony istotnie w takim stosunku pozostawały i stosunek ten stanowi tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy,

ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, wynikających z art. 22 § 1 k.p. (por. wyroki Sądu Najwyższego z: dnia 26 lutego 2013 r.,

I UK 472/12, LEX nr 1356412; z dnia 11 września 2013 r., II UK 36/13, LEX nr 1391783). Treść oświadczeń woli złożonych przez strony przy zawieraniu umowy o pracę nie ma więc rozstrzygającego znaczenia dla kwalifikacji danego stosunku prawnego jako stosunku pracy (wyroki Sądu Najwyższego z: dnia 17 maja 2016 r., I PK 139/15, LEX nr 2057610; dnia

26 lutego 2013 r. I UK 472/12, LEX nr 1356412). Istotne jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych. Zasadnicze znaczenie

w procesie sądowego badania, czy dany stosunek prawny jest stosunkiem pracy, ma ustalenie faktyczne, czy praca wykonywana w ramach badanego stosunku prawnego rzeczywiście ma cechy wymienione w art. 22 § 1 k.p. W tym celu bada się okoliczności i warunki, w jakich dana osoba wykonuje pracę i dopiero w wyniku tego badania (poczynienia stosownych ustaleń) rozstrzyga się, czy czynności te świadczone są w warunkach wskazujących na stosunek pracy.

Nawiązanie stosunku pracy skutkuje równoległym powstaniem stosunku ubezpieczenia. Obydwa te stosunki, jakkolwiek mają inne cele, to wzajemnie się uzupełniają

i zabezpieczają pracownika materialnie - pierwszy - na co dzień, drugi - na wypadek zdarzeń losowych. Należy zatem przyjąć, iż stosunek ubezpieczenia społecznego pracowniczego jest konsekwencją stosunku pracy i jako taki ma charakter wtórny. Ubezpieczenie społeczne nie może bowiem istnieć bez stosunku pracy. Uruchomienie stosunku ubezpieczeniowego może odnosić się wyłącznie do ważnego stosunku pracy, a więc takiego, który stanowi wyraz woli obu stron realizowania celów, którym umowa ma służyć. Przesłankę nawiązania pracowniczego stosunku ubezpieczenia oraz wynikającego z tego stosunku prawa do świadczenia stanowi nie samo zawarcie umowy o pracę, lecz zatrudnienie.

Za pracownika uważa się w świetle ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych osobę pozostającą w stosunku pracy. Nawiązanie stosunku pracy następuje poprzez złożenie zgodnych oświadczeń woli przez pracodawcę

i pracownika niezależnie od jego podstawy prawnej - art. 11 k.p. Stosownie do treści art. 22 k.p. przez nawiązanie umowy o pracę pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, zaś pracodawca

do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Na powstanie tego stosunku prawnego nie składa się tylko złożenie oświadczeń woli, ale nade wszystko zamiar stron oraz faktyczne wykonywanie umówionej pracy na warunkach określonych w umowie.

Podstawową cechą wyróżniającą stosunek pracy spośród innych form wykonywania zatrudnienia jest świadczenie pracy w warunkach podporządkowania pracownika pracodawcy. Nie jest możliwe uznanie umowy za umowę o pracę, jeżeli wykonawca czynności lub usługi nie jest obowiązany do wykonywania poleceń zleceniodawcy, czyli,

gdy brak jest elementu podporządkowania (tak Sąd Najwyższy w wyrokach z dnia 11 kwietnia 1997 r., I PKN 89/97, OSNAPiUS 1998, nr 2, poz. 35; z dnia 4 grudnia 1997 r.,

I PKN 394/97, OSNAPiUS 1998, nr 20, poz. 595 oraz z dnia 7 września 1999 r., I PKN 277/99, OSNAPiUS 2001, nr 1, poz. 18).

Zauważyć również należy, że pozorność umowy o pracę (art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p.) ma miejsce nie tylko wówczas, gdy mimo jej zawarcia praca w ogóle nie jest świadczona, ale również wtedy, gdy jest faktycznie świadczona, lecz na innej podstawie niż umowa o pracę (tak: wyrok SN z dnia 5 października 2006 r., I UK 324/06, M.P.Pr. 2008/1/40). W tego rodzaju sytuacjach prawnie doniosły jest zamiar obejścia prawa

przez fikcyjne (pozorne) zawarcie umowy o pracę, czyli takie, które nie wiąże się

ze świadczeniem pracy w ramach stosunku pracy, ale na innej podstawie niż umowa o pracę. Zgłoszenie do ubezpieczenia pracowniczego następuje bowiem wówczas jedynie

pod pozorem zatrudnienia, a zatem dotyczy osoby, która nie może być uznana za podmiot tego rodzaju ubezpieczenia, ponieważ nie świadczy pracy w ramach stosunku pracy i przez to nie można jej przypisać cech pracownika (por. wyroki

SN z 1 marca 1999 r., II UKN 512/98, OSNAPiUS Nr 9/2000, poz. 368; z 28 lutego 2001 r., II UKN 244/00, OSNAPiUS Nr 20/2002, poz. 496; z 18.5.2006 r., III UK 30/06).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy stwierdzić należy, iż wobec sporu co do skuteczności zgłoszenia P. K. do ubezpieczeń społecznych, sąd zobowiązany był badać, czy w przedmiotowej sprawie pomiędzy stronami umowy nastąpiło nawiązanie stosunku pracy skutkujące podleganiem pracownikemu ubezpieczeniu społecznemu.

Sąd Apelacyjny podziela ocenę Sądu I instancji, iż P. K. nie łączył z P. B. stosunek pracy.

Nie ma racji apelująca, zarzucając, iż Sąd I instancji wykroczył poza swoje kompetencje, oceniając zasadność jej zatrudnienia przez płatnika składek. W orzecznictwie ugruntowany jest pogląd, zgodnie z którym w sprawach o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy nieodzowne jest ustalenie racjonalności zatrudnienia i potrzeby zatrudnienia pracownika (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2002 r., II UKN 359/99, OSNAPiUS Nr 13, poz. 447, z dnia 17 marca 1997 r., II UKN 568/97, OSNAPiUS z 1999 r. Nr 5, poz. 18). Zasady logiki i doświadczenia życiowego nakazują bowiem stwierdzić, że pracodawca tworzy nowe miejsce pracy z uwagi na gospodarczą potrzebę zatrudnienia pracownika i opłacalność tej decyzji, nie zaś jedynie w celu stworzenia mu ochrony ubezpieczeniowej. Powyższe wynika z tego, że zatrudnienie pracownika generuje znaczne koszty - wynagrodzenie za pracę i składki na ubezpieczenie w części obciążającej pracodawcę. U źródła każdej umowy, której przedmiotem jest świadczenie pracy za wynagrodzeniem, 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 stanowiącym podstawę zatrudnienia, wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie stwierdzano, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z 2 lutego 2002 r., II UKN 359/99, OSNAPiUS nr 13, poz. 447, z 17 marca 1997 r., II UKN 568/97, OSNAPiUS z 1999 nr 5, poz. 18 oraz z 4 lutego 2000 r., II UKN 362/99, OSNAPiUS 2001 nr 13, poz. 449).

W realiach rozpoznawanej sprawy nie wykazano, aby istniała gospodarcza potrzeba zatrudnienia ubezpieczonej przez płatnika składek. W tym zakresie z zeznań P. B. wynikało, że we wcześniejszym okresie obsługą sprzedaży nieruchomości zajmowała się jego żona. Konieczność zatrudnienia do wykonywania tych obowiązków pracownika miała zaś wynikać z prowadzenia przez żonę płatnika działalności polegającej na wynajmie apartamentów turystom. Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że, jak podał P. B., działalność tę J. B. prowadziła już od 2010 bądź 2012 roku. Oznacza to, że przez 5 do 7 lat łączyła ona obowiązki związane z obsługą wynajmu ze współpracą przy działalności gospodarczej męża. Nie wykazano, aby w roku 2017 nastąpiło rozszerzenie którejkolwiek z tych dwóch działalności, skutkujące zwiększeniem zakresu obowiązków J. B., co z kolei uzasadniałoby zatrudnienie przez płatnika składek pracownika w celu odciążenia żony. Co więcej, z zeznań płatnika i ubezpieczonej wynika, że J. B. była obecna przy czynnościach wykonywanych przez P. K.. Jak wskazała ubezpieczona, razem wykonywały one tę samą pracę. Takie zeznania stron kwestionowanej umowy stoją w sprzeczności z twierdzeniem, że P. K. zatrudniono w związku nadmiarem obowiązków, jakie w ramach obu działalności ciążyły na J. B..

Nie dowodzi też potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej fakt, że P. B. od stycznia do października 2017 r. realizował zlecenie na ocieplenie budynków w G., co miało ograniczać jego możliwości obsługi klientów zainteresowanych zakupem budowanych przez niego domów. Należy zwrócić uwagę, że na okoliczność tę wskazano dopiero w apelacji, płatnik składek nie wspomniał o niej

w złożonych przed Sądem I instancji zeznaniach. W tej sytuacji trudno przyjąć, aby był to rzeczywisty powód zatrudnienia ubezpieczonej. Ponadto, gdyby istotnie realizacja przedmiotowego zlecenia tak znacznie ograniczyła płatnika składek czasowo, uzasadnionym jest przyjęcie, że pracownika poszukiwałby jeszcze przed rozpoczęciem realizacji zlecenia bądź na jej początkowym etapie, a nie dopiero po upływie ponad pół roku.

Sąd odwoławczy nie podziela stanowiska ubezpieczonej, jakoby posiadała ona odpowiednie kwalifikacje do zatrudnienia na stanowisku pracownika ds. marketingu - od razu na czas nieokreślony oraz za wynagrodzeniem - może nie nadmiernie wysokim, jeśli chodzi

o samą kwotę - ale jednak znacznie odbiegającym od wynagrodzeń pozostałych pracowników płatnika składek. Ukończenie internetowego kursu marketingu (przyjmując nawet wiarygodność tej okoliczności w oparciu o przedstawiony przez ubezpieczoną wydruk certyfikatu ukończenia kursu) nie potwierdza, że osoba bez stosownego wykształcenia kierunkowego uzyskała kwalifikacje odpowiednie do pracy na tym stanowisku. Podobnie, wykonywane de facto przez ok. 2 miesiące zatrudnienie w firmie męża, prowadzącego jednoosobową działalność gospodarczą w zakresie instalacji elektrycznych, nie pozwala

na przyjęcie, aby P. K. legitymowała się odpowiednim doświadczeniem w tym zakresie. Jak już przy tym wskazano, nie można przyjąć, aby wygórowane było wynagrodzenie wynoszące 3 tys. zł. Niemniej jednak, wątpliwości musi budzić jego zestawienie - jako wynagrodzenia zaoferowanego nowo zatrudnionemu pracownikowi,

bez odpowiedniego wykształcenia i doświadczenia zawodowego - z wynagrodzeniem pozostałych pracowników płatnika w kwocie minimalnego wynagrodzenia za pracę,

co prawda pracowników fizycznych, a więc wykonujących pracę odmienną od ubezpieczonej, ale z drugiej strony - zatrudnionych w firmie płatnika od wielu lat. Mając na względzie wyżej wskazane okoliczności, zdaniem Sądu odwoławczego wysokość wynagrodzenia ubezpieczonej, choć istotnie nie rażąco wygórowana, świadczy o tym, że ustalona została

w celu zapewnienia jej świadczeń z ubezpieczenia społecznego w korzystniejszej wysokości.

Nadmienić należy, że w oparciu o pozyskaną przez Sąd II instancji dokumentację medyczną P. K., Sąd ustalił, iż ostatnią miesiączkę miała ona 30 maja 2017 r.,

a w momencie pierwszej wizyty odnotowanej na karcie ciąży, tj. w dniu 16 sierpnia 2017 r., była w 12 tygodniu ciąży (vide: dokumentacja w kopercie - k. 135 a.s.). W tym stanie rzeczy Sąd odwoławczy nie daje wiary, że ubezpieczona, która urodziła już wcześniej dziecko,

nie zdawała sobie sprawy - zawierając 7 lipca 2017 r. umowę o pracę - że jest w ciąży.

Wbrew stanowisku apelującej do ustalenia, iż doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia takich, jak zawarcie umowy o pracę, odbycie szkolenia BHP, uzyskanie zaświadczenia lekarskiego

o zdolności do pracy, czy zgłoszenie do ubezpieczenia, a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Nie może bowiem być tolerowana sytuacja, w której osoba zainteresowana w uzyskaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, do których nie ma tytułu, z pomocą płatnika składek wytwarza dokumenty służące wyłącznie do tego celu.

Sąd Najwyższy w wyroku z 14 września 2006 r., II UK 2/06, uznał, że nie stanowi podstawy do objęcia ubezpieczeniem społecznym dokument nazwany umową o pracę, jeżeli rzeczywisty stosunek prawny nie odpowiada treści art. 22 k.p. Dokument w postaci umowy

o pracę nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie. Kwestia ważności zawartej umowy o pracę stoi zatem w sprawie o objęcie ubezpieczeniem społecznym na drugim planie, bowiem o nieobjęciu tym ubezpieczeniem w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia osoby niebędącej pracownikiem nie decyduje nieważność umowy, lecz fakt niepozostawiania w stosunku pracy w rozumieniu art. 22 § 1 k.p.

Także istnienie innego rodzaju dokumentacji pracowniczej nie dowodzi, że strony rzeczywiście realizowały stosunek pracy. Dokumenty takie jak zaświadczenie o odbyciu szkolenia bhp, zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy

czy też karty ewidencyjne czasu pracy i listy płac nie stanowią dowodu na to, że ubezpieczona wykonywała na rzecz płatnika pracę, zgodnie z art. 22 § 1 k.p.

Drugorzędne znaczenie ma wobec tego kwestia podpisywania przez ubezpieczoną list obecności oraz prowadzenia przez pracodawcę ewidencji czasu pracy. Niemniej jednak nietrafny jest zarzut błędnych ustaleń faktycznych Sądu I instancji w tym zakresie. Sąd Okręgowy prawidłowo zwrócił uwagę, że ubezpieczona nie tylko nie podpisywała listy obecności, ale też zeznała, że listy obecności nie było, nie prowadzono takiej ewidencji, podczas gdy z zeznań płatnika wynikało, że listę obecności podpisywali pozostali pracownicy (pracownicy fizyczni).

Jeśli chodzi o brak materialnych dowodów świadczenia przez ubezpieczoną pracy, zgodzić się należy z argumentem, że nie każdy rodzaj zatrudnienia wiąże się z generowaniem przez pracownika dokumentacji. Niemniej jednak, uzasadnione wydaje się oczekiwanie,

że strony stosunku pracy będą w stanie zaoferować jakiegokolwiek dowody wykonania takich czynności, jak spotkania z klientami czy prezentowanie domów potencjalnym kupcom. Dowodem na te okoliczności mogłyby zeznania świadków, tj. osób zainteresowanych kupnem od P. B. domów. Podobnie, skoro ubezpieczona miała zajmować się współpracą z biurem rachunkowym, zeznania zatrudnionych w nim osób mogłyby uwiarygodnić okoliczność świadczenia przez P. K. pracy na rzecz płatnika składek. Niewątpliwie wiedzę w przedmiocie spornego zatrudnienia powinna mieć też J. B.. Odwołująca się nie zgłosiła jednak w omawianym zakresie żadnych wniosków dowodowych. Podobnie, poza zeznaniami stron kwestionowanego stosunku pracy - których wiarygodność z uwagi na ich oczywiste zainteresowanie korzystnym dla ubezpieczonej rozstrzygnięciem sporu oceniać należy z dużą dozą ostrożności - brak jest dowodu choćby uprawdopodobniającego, że ubezpieczona wykonywała takie czynności, jak: obsługa biura, współpraca z biurem rachunkowym, zamieszczanie w internecie ogłoszeń, przesyłanie klientom informacji w sprawie kosztu wykończenia domu itp. Za niezgodne

z doświadczeniem życiowym Sąd Apelacyjny uznaje, że - jak twierdzi ubezpieczona - wszelka korespondencja, w tym mailowa, miałaby być podpisywana przez P. B.. Powszechnie przyjętym jest, iż pracownik biurowy, zatrudniony w celu obsługi klientów otrzymuje adres mailowy w domenie pracodawcy, a nawet w sytuacji, gdy takiego odrębnego adresu nie posiada, korespondencję, zwłaszcza elektroniczną, odpisuje własnym imieniem i nazwiskiem. Niewiarygodnym jest, aby ubezpieczona, zatrudniona przez płatnika w celu obsługi klientów, nie podpisywała chociażby prowadzonej z nimi korespondencji.

W tym miejscu zauważyć należy, że również w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada kontrydiktoryjności. Przenosząc wyrażony w art. 6 k.c., tradycyjnie zaliczany do instytucji prawa materialnego, obowiązek dowodzenia powoływanych przez stronę okoliczności na grunt prawnoprocesowy należy wskazać, że koresponduje on z wyrażoną w art. 232 k.p.c. zasadą inicjatywy procesowej stron. Zgodnie z treścią przywołanego przepisu o proceduralnym charakterze strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Literalna wykładnia omawianego przepisu, jak również jednolite poglądy wyrażane przez doktrynę

i orzecznictwo nie pozostawiają wątpliwości, że to strony są „gospodarzami” postępowania. To strony procesu, a nie sąd, są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania i one wreszcie ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Na sądzie rozpoznającym sprawę co do zasady nie spoczywa powinność zarządzania dochodzeń mających na celu uzupełnienie i wyjaśnienie twierdzeń stron oraz poszukiwanie dowodów na ich udowodnienie.

Nawiązując do podniesionych w apelacji zastrzeżeń co do aktywności dowodowej pozwanego w postępowaniu, wskazać przy tym należy, że zgodnie z wyjaśnieniem udzielonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 lutego 2007 r. (sygn. akt I UK 269/06, OSNP 2008/5-6/78, LEX nr 328015) w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega decyzja organu rentowego i rozkład ciężaru dowodu będzie zależał od rodzaju decyzji - jeżeli jest to decyzja, w której organ zmienia sytuację prawną ubezpieczonego, to powinien on wykazać uzasadniające ją przesłanki faktyczne. Tak też się stało w przedmiotowej sprawie, zaskarżona decyzja wydana została na podstawie materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania przez pozwanym organem, wobec czego w postępowaniu sądowym odwołująca zobowiązana była do odniesienia się

do przedstawionych zarzutów oraz wykazania faktów przeciwnych niż wskazane przez organ rentowy w decyzji. To na ubezpieczonej leżał zatem ciężar dowodzenia, że faktycznie wykonywała pracę w ramach stosunku pracy z P. B.. Tymczasem nie zaoferowała ona żadnych dowodów, poza zeznaniami płatnika składek i swoimi, które uwiarygodniłyby fakt świadczenia przez nią pracy w kwestionowanym okresie.

Nieuzasadniony charakter zarzutów sformułowanych przez apelującą w zakresie dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny zgromadzonego materiału dowodowego i dokonanych na tej podstawie ustaleń faktycznych nie mógł prowadzić do ich wzruszenia,

a tym samym - wobec podzielonego przez Sąd odwoławczy ustalenia Sądu Okręgowego

o niewykonywaniu pracy przez ubezpieczoną w okresie objętym sporem - nie można przyjąć, że doszło do naruszenia wskazanych kodeksu cywilnego, kodeksu pracy i przepisów ustawy

o systemie ubezpieczeń społecznych.

Nie istnieje oczywiście zakaz zatrudniania kobiet w okresie ciąży, poza pracami

w tym okresie wyraźnie wzbronionymi. Nie ma jednakże zgody ustawodawcy

na kształtowanie stosunku pracy w sposób pozorny, nie zmierzający do osiągnięcia wynikających z tego stosunku celów, lecz mający umożliwić jednej ze stron nieuzasadnione w takim przypadku partycypowanie w systemie świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny nie przeczy, że postępowanie ubezpieczonego nastawione

na pozyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie może (samo w sobie) zostać uznane za niewłaściwe, niemniej jednak, jeśli pozyskanie tych świadczeń jest jedynym celem nawiązania stosunku pracy bez jednoczesnego wywiązania się z wynikającego z zawartej umowy o pracę obowiązku jej świadczenia, to takie zachowanie uznać należy za naganne i niezaskługujące na ochronę wynikającą z art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 8 ust. 1 ustawy

z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Nie może być akceptacji

dla nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań oraz korzystania ze swoich praw

w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego. W systemie ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada solidaryzmu. Polega ona na tym, że ubezpieczeni uiszczają do tego systemu wkład odpowiadający ich możliwościom.

Tymczasem, działania stron umowy o pracę z 7 lipca 2017 r. zmierzały do tego, aby ubezpieczona uzyskała długotrwałe świadczenia z ubezpieczenia społecznego w zamian za maksymalnie zminimalizowany wkład w postaci składek. Jeśli zatem stronom umowy z 7 lipca 2017 r. przyświecała wyłącznie intencja włączenia do pracowniczego ubezpieczenia społecznego (i uzyskania świadczeń płynących z tego ubezpieczenia) pod pozorem zatrudnienia bez jego rzeczywistego wykonywania w ramach umowy o pracę (art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.), to uznać należało, że zawarcie przedmiotowej umowy nie może rodzić skutków prawnych i stanowić podstawy do uznania, że osoba, która taką umowę zawarła podlega ubezpieczeniu społecznemu pracowników, a to z tej przyczyny, że pomimo zawartej umowy o pracę nie nastąpiło nawiązanie stosunku pracy (zob. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 6 października 2004 r., I PK 545/03, OSNP 2005 Nr 24, poz. 338 oraz z dnia 5 października 2006 r., I UK 120/06, OSNP 2007 nr 19-20, poz. 294).

W tym stanie rzeczy, Sąd Apelacyjny uznał zaskarżony wyrok Sądu I instancji oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego za prawidłowe. Nie zostały spełnione ustawowe przesłanki objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, wynikające z ustawy systemowej, albowiem P. K. nie była w spornym okresie pracownikiem.

Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił zatem apelację, jak w punkcie 1 wyroku.

W punkcie 2 wyroku Sąd Apelacyjny zasądził od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję, działając na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 i art. 108 § 1 zd. 1 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.).

Sąd odwoławczy nie znalazł podstaw do odstąpienia od obciążania ubezpieczonej kosztami postępowania apelacyjnego na podstawie art. 102 k.p.c.

Stosownie do treści art. 102 k.p.c., w wypadkach szczególnie uzasadnionych Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten ustanawia zasadę słuszności, będącą odstępstwem od zasady odpowiedzialności za wynik procesu, jest więc rozwiązaniem szczególnym, niepodlegającym wykładni rozszerzającej, wykluczającym stosowanie wszelkich uogólnień, wymagającym do swego zastosowania wystąpienia wyjątkowych okoliczności.

Do kręgu „wypadków szczególnie uzasadnionych” należą zarówno okoliczności związane z samym przebiegiem procesu, jak i leżące na zewnątrz. Do pierwszych zaliczane są m. in. sytuacje wynikające z charakteru żądania poddanego rozstrzygnięciu, jego znaczenia dla strony, przedawnienie, prekluzja, podstawa oddalenia żądania, zgodność zamiarów stron w sprawach dotyczących stosunku prawnego, który może być ukształtowany tylko wyrokiem, szczególna zawilość lub precedensowy charakter sprawy albo subiektywne przekonanie powoda co do zasadności zgłoszonego roszczenia - trudne do zweryfikowania

a limine, a ponadto sposób prowadzenia procesu przez stronę przegrywającą albo niesumienne lub oczywiście niewłaściwe postępowanie strony wygrywającej, która w ten sposób wywołała proces i koszty połączone z jego prowadzeniem. Drugie natomiast wyznacza sytuacja majątkowa i życiowa strony, z tym jednak zastrzeżeniem, że niewystarczające jest powoływanie się jedynie na trudną sytuację majątkową.

W ocenie Sądu Apelacyjnego okoliczności niniejszej sprawy nie dają podstawy do odstąpienia od obciążenia ubezpieczonej kosztami zastępstwa procesowego w całości bądź w części. Ubezpieczona przegrała spór, nie bez znaczenia jest przy tym, że chodzi o etap postępowania drugoinstancyjnego, gdy znane jej były motywy rozstrzygnięcia Sądu

I instancji a zatem, w myśl art. 98 k.p.c., uzasadnione jest poniesienie przez nią finansowej odpowiedzialności za koszty procesu.

SSA Maciej Piankowski SSA Alicja Podlewska SSA Jerzy Andrzejewski