

Sygn. akt VII U 2496/13

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 maja 2014 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Monika Popielińska

Protokolant: st. sekr. sądowy Adrianna Mikulska

po rozpoznaniu w dniu 21 maja 2014 r. w Gdańsku

sprawy J. T. prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą Przedsiębiorstwo Usługowe (...) w G.

przy udziale zainteresowanego R. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym wobec R. D.

na skutek odwołania J. T.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 8 października 2013 r. nr (...) (...) - (...)

1. oddała odwołanie;

2. zasądza od odwołującego się J. T. na rzecz pozwanego organu rentowego kwotę 60,00 zł (sześćdziesiąt złotych ) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

/ Na oryginale właściwy podpis. /

Sygn. akt VII U 2496/13

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 08 października 2013 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że ubezpieczony R. D. nie podlega z tytułu zatrudnienia u płatnika składek Przedsiębiorstwa Usługowego (...) w S. ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 01 lutego 2013 r. do dnia 24 września 2013 r.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że ubezpieczony został zatrudniony od dnia 01 lutego 2013 r. na czas nieokreślony jako dyrektor ds. ochrony i spraw detektywistycznych z wynagrodzeniem 8.400 zł brutto miesięcznie w pełnym wymiarze czasu pracy, z dodatkowym składnikiem wynagrodzenia w postaci prowizji.

Na podstawie kontroli organ ustalił, iż ubezpieczony był już zatrudniony przez płatnika w okresie od dnia 07 października 2010 r. do dnia 31 sierpnia 2012 r. na stanowisku kierownika obsługi prawno-administracyjnej pionu ochrony w pełnym wymiarze czasu pracy – który to stosunek zatrudnienia uległ rozwiązaniu na wniosek

ubezpieczonego bez zachowania wypowiedzenia za porozumieniem stron. Wynagrodzenie ubezpieczonego wynosiło kwotę 3.400 zł, zaś w toku zatrudnienia ubezpieczony korzystał z długotrwałych zwolnień lekarskich (182 dni w 2011 r., 149 dni w 2012 r.). Kolejne zatrudnienie ubezpieczonego u płatnika nastąpiło po upływie 5 miesięcy od rozwiązania poprzedniego stosunku pracy.

Po upływie 32 dni od zawarcia umowy o pracę ubezpieczony ponownie korzystał ze zwolnień lekarskich – łącznie od dnia 05 marca 2013 r. do dnia 02 września 2013 r. w wymiarze 182 dni, w którym to okresie pobierał zasiłek chorobowy najpierw od pracodawcy, następnie od organu.

W ocenie pozwanego płatnik nie posiada materialnych dowodów na wykonywanie pracy przez ubezpieczonego.

Zdaniem organu rentowego szczegółowy zakres powierzonych ubezpieczonemu obowiązków wskazuje raczej na przedstawiciela firmy, nie zaś na dyrektora. W ramach przedsiębiorstwa nie został zorganizowany zespół pracowników, którymi ubezpieczony mógł kierować, wszyscy zaś pozostali pracownicy zajmują się wyceną nieruchomości.

Jak ustalił organ, płatnik nie zwracał ubezpieczonemu kosztów podróży, ponieważ pokrywał on na własne ryzyko kierując się intuicją biznesową. Praca ubezpieczonego na rzecz płatnika nie zawierała także elementu podporządkowania pracodawcy. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, w tym zeznania płatnika, wskazują, iż poszukiwał on pełnomocnika w sprawach zawodowych i osoby, która zastąpiła go w tychże sprawach – tymczasem inni zatrudnieni przy wycenie nieruchomości pracownicy nie mogą potwierdzić wykonywania pracy przez ubezpieczonego.

Ponadto przed zawarciem umowy z ubezpieczonym u płatnika nie istniało stanowisko, na które ubezpieczony został zatrudniony, zaś w momencie rozpoczęcia korzystania przez niego ze zwolnień lekarskich płatnik nie zatrudnił na jego miejsce innej osoby.

Tym samym w ocenie organu ustalone okoliczności sprawy wskazują wyraźnie, iż celem zawartej umowy o pracę nie była wola rzeczywistego jej świadczenia ze strony ubezpieczonego oraz korzystania z tejże pracy przez płatnika, a jedynie uzyskanie przez ubezpieczonego prawa do świadczenia w postaci zasiłku chorobowego – zatem tak zawartą umowę w myśl regulacji art. 300 k.p. w związku z art. 83 § 1 k.c. należało uznać za nieważną (k. 123-128 akt ubezpieczeniowych).

Odwołanie z dnia 04 listopada 2013 r. od powyższej decyzji wniósł płatnik składek J. T., wskazując na wydanie jej na podstawie pobieżnego zbadania sprawy, na podstawie źle zinterpretowanego materiału dowodowego (k. 2-3 akt sprawy).

W odpowiedzi z dnia 28 listopada 2013 r. na odwołanie płatnika pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, powołując się na argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji (k. 42-44 akt sprawy).

Postanowieniem z dnia 10 stycznia 2014 r. Sąd na zasadzie art. 477<sup>((11))</sup> § 1 i 2 k.p.c. wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego ubezpieczonego R. D. (k. 8 akt sprawy).

### ***Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:***

Ubezpieczony R. D., urodzony dnia (...), został zatrudniony u płatnika składek Przedsiębiorstwo Usługowe (...) w S. na czas nieokreślony od dnia 01 lutego 2013 r. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku dyrektora ds. ochrony i spraw detektywistycznych za zasadniczym wynagrodzeniem miesięcznym 8.200 zł brutto powiększonym o prowizję od zrealizowanych kontraktów, na podstawie umowy o pracę z dnia 01 lutego 2013 r.

Wynagrodzenie oraz inne świadczenia wypłacano ubezpieczonemu gotówką, przy czym ubezpieczony potwierdzała fakt jego otrzymywania na listach płac.

Ubezpieczony został z dniem 01 lutego 2013 r. zgłoszony przez płatnika do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z kodem 01 10 00 (pracownik).

Ubezpieczony uzyskał w dniu 15 lutego 2013 r. zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku dyrektora ds. ochrony i spraw detektywistycznych, ważne przez okres 2 lat.

dowód: umowa o pracę z dnia 01 lutego 2013 r. – k. 59 akt ubezpieczeniowych, deklaracja ZUS ZUA – k. 21 akt ubezpieczeniowych, zaświadczenie lekarskie nr (...) z dnia 15 lutego 2013 r. – k. 81 akt ubezpieczeniowych, kwestionariusz osobowy – k. 61-62 akt ubezpieczeniowych, dowody wypłaty KW – k. 75-79 akt ubezpieczeniowych, oświadczenia – k. 67-68 akt ubezpieczeniowych, deklaracja ZUS Z-3 ubezpieczonego – k. 7-11 akt ubezpieczeniowych, zeznania ubezpieczonego i płatnika – protokół skrócony k. 37-42 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 41 akt sprawy

Uprzednio od dnia 07 października 2010 r. do dnia 31 sierpnia 2012 r. ubezpieczony był zatrudniony u płatnika składek w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kierownika obsługi prawno-administracyjnej pionu ochrony.

W powyższym okresie ubezpieczony korzystał ze zwolnień lekarskich:

- od dnia 15 czerwca 2011 r. do dnia 07 października 2011 r. (115 dni)
- od dnia 09 października 2011 r. do dnia 16 grudnia 2011 r. (67 dni)
- od dnia 01 marca 2012 r. do dnia 29 sierpnia 2012 r. (149 dni) oraz
- od dnia 30 sierpnia 2012 r. do dnia 31 sierpnia 2012 r.

Z dniem 31 sierpnia 2012 r., na mocy porozumienia stron z tejże daty, umowa o pracę pomiędzy stronami została rozwiązana na prośbę R. D..

W latach 2010-2011 płatnik składek wykazywał dla ubezpieczonego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w kwocie 3.490 zł brutto miesięcznie.

dowód: świadectwo pracy z dnia 03 września 2012 r. – k. 53-57 akt ubezpieczeniowych, porozumienie o rozwiązaniu umowy o pracę z dnia 31 sierpnia 2012 r. – k. 51 akt ubezpieczeniowych, dane ubezpieczonego o podstawach wymiaru składek – k. 27-29 akt ubezpieczeniowych, zeznania ubezpieczonego i płatnika – protokół skrócony k. 37-42 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 41 akt sprawy

Sporne w niniejszej sprawie kolejne zatrudnienie ubezpieczonego u płatnika w 2013 r. nastąpiło po 5 miesiącach od rozwiązania w/w stosunku pracy.

Ubezpieczony R. D. jest byłym oficerem Policji, w 1998 r. ukończył Wyższą Szkołę (...) w S., jak również następnie administrację na Uniwersytecie Warmińsko-Mazurskim.

dowód: kwestionariusz osobowy – k. 61-62 akt ubezpieczeniowych, zeznania ubezpieczonego i płatnika – protokół skrócony k. 37-42 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 41 akt sprawy

Po 32 dniach pracy od dnia 03 kwietnia 2013 r. ubezpieczony rozpoczął korzystanie z długotrwałych zwolnień lekarskich.

Płatnik składek wypłacił ubezpieczonemu wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy:

- od dnia 05 marca 2013 r. do dnia 31 marca 2013 r. – 27 dni – 5.231,25 zł
- od dnia 01 kwietnia 2013 r. do dnia 06 kwietnia 2013 r. – 6 dni – 1.162,50 zł

W dniu 19 kwietnia 2013 r. do pozwanego wpłynął wniosek o ustalenie uprawnień ubezpieczonego do wypłaty zasiłku chorobowego dla ubezpieczonego za okres od dnia 07 kwietnia 2013 r. do dnia 16 kwietnia 2013 r. – a także za kolejne okresy.

Ciągłość zwolnień ubezpieczonego od dnia 05 marca 2013 r. obejmuje okres do dnia 02 września 2013 r. tj. 182 dni.

dowód: zwolnienia lekarskie ZUS ZLA ubezpieczonego – k. 13-15 akt ubezpieczeniowych, karta wynagrodzeń pracownika za okres 02-06.2013 – k. 73 akt ubezpieczeniowych

W ramach swoich obowiązków pracowniczych R. D.miał za zadanie:

1. pozyskiwanie klientów na terenie całego kraju w zakresie usług detektywistycznych i ochrony
  - a. wyszukiwanie potencjalnych zleceniodawców na stronach internetowych
  - b. wytypowanie klientów i kontakt osobisty
  - c. kontakt telefoniczny oraz e-mailowy z podmiotami
  - d. przedstawianie ofert
  - e. wyjazdy w teren
2. pracę w terenie w zasięgu krajowym
  - a. wyjazdy i spotkania
  - b. raportowanie ustne o przeprowadzonych czynnościach
  - c. raportowanie pisemne w przypadku podpisania kontraktów
3. organizację pracy i kierowanie zespołem przy realizacji zadań
  - a. stworzenie planów realizacji zadania
  - b. dobór sprzęty
  - c. oględziny terenu realizacji zadania
  - d. dobór osób
  - e. przestrzeganie norm prawnych oraz współpraca z organami ścigania
  - f. powiadamianie organów ścigania w przypadku powzięcia informacji o przestępstwie planowanym lub dokonanym
  - g. uzyskiwanie pełnomocnictw.

Praca ubezpieczonego miała na celu podejmowanie i realizację przedsięwzięć zmierzających do pozyskania zleceń i ich realizacji na poziomie kierowania zespołem ludzi.

dowód: zakres obowiązków z dnia 01 lutego 2013 r. – k. 65 akt ubezpieczeniowych, zeznania ubezpieczonego i płatnika – protokół skrócony k. 37-42 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 41 akt sprawy

W momencie zatrudnienia ubezpieczonego – ani także potem w okresie korzystania przez niego ze zwolnień lekarskich – płatnik nie posiadał jakichkolwiek zawartych umów w zakresie usług detektywistycznych oraz z zakresu ochrony;

ostatecznie zaś, na skutek długotrwałej absencji chorobowej ubezpieczonego, odstąpił od tego profilu działalności, który zamierzał rozwijać.

dowód: zeznania płatnika – protokół skrócony k. 37-42 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 41 akt sprawy

Ubezpieczony pojawiał się w siedzibie płatnika i przebywał w pomieszczeniach przedsiębiorstwa płatnika w celu skorzystania m.in. z urządzeń biurowych i sprzętu biurowego ( wykonanie kserokopii dokumentów , korzystanie z faxu )

dowód: zeznania ubezpieczonego, płatnika i świadka A. B. – protokół skrócony k. 37-42 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 41 akt sprawy

Pozostali pracownicy przedsiębiorstwa płatnika – zajmujący się wyłącznie wykonywaniem pracy w zakresie działalności płatnika związanej z wyceną nieruchomości – nie mają wiedzy na temat szczegółowych obowiązków ubezpieczonego jako pracownika płatnika, ani w ogóle na temat aspektu działalności płatnika związanego z usługami detektywistycznymi i dotyczącymi ochrony.

Wszelkie telefony czy zapytania dotyczące usług detektywistycznych oraz z zakresu ochrony kierowali bezpośrednio do właściciela firmy (...).

dowód: zeznania ubezpieczonego, płatnika i świadka A. B. – protokół skrócony k. 37-42 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 41 akt sprawy

Podatkowa księga przychodów i rozchodów płatnika za miesiąc luty 2013 r. wskazuje na 3.380 zł przychodu przy 20.585,14 zł wydatków. Płatnik poczynił równocześnie zakupy na kwotę 3.535,84 zł brutto (w dużej mierze na paliwo), jak również zarejestrował sprzedaż na łączną kwotę 4.157,40 zł brutto.

Podatkowa księga przychodów i rozchodów płatnika za miesiąc marzec 2013 r. wskazuje na 295.680,01 zł przychodu przy 80.171,03 zł wydatków. Płatnik poczynił równocześnie zakupy na kwotę 362.979,13 zł brutto, jak również zarejestrował sprzedaż na łączną kwotę 365.271,84 zł brutto.

Podatkowa księga przychodów i rozchodów płatnika za miesiąc kwiecień 2013 r. wskazuje na 4.588,21 zł przychodu przy 6.462,50 zł wydatków. Płatnik poczynił równocześnie zakupy na kwotę 11.932,85 zł brutto, jak również zarejestrował sprzedaż na łączną kwotę 19.985,39 zł brutto.

Podatkowa księga przychodów i rozchodów płatnika za miesiąc maj 2013 r. wskazuje na 13.363,01 zł przychodu przy 16.496,49 zł wydatków. Płatnik poczynił równocześnie zakupy na kwotę 10.712,16 zł brutto, jak również zarejestrował sprzedaż na łączną kwotę 16.436,50 zł brutto.

dowód: podatkowa księga przychodów i rozchodów, rejestr zakupów, rejestr sprzedaży za okres 02-05.2013 – k. 83-105 akt ubezpieczeniowych

Płatnik nie ustalił w żaden sposób ubezpieczonemu godzin pracy, nie ewidencjonował czasu pracy pracownika za pomocą listy obecności ani w jakiegokolwiek innej formie.

Nie przedłożono akt osobowych ubezpieczonego jako pracownika płatnika.

Płatnik nie udokumentował w żaden sposób zadań wykonanych przez ubezpieczonego jako jego pracownika. Nie wskazał on również nikogo, kto mógłby potwierdzić wykonywanie przez ubezpieczonego pracy na jego rzecz w okresie od lutego do marca 2013 r.

Ubezpieczony był jedyną osobą zatrudnioną przy wykonywaniu wskazanych w jego zakresie obowiązków czynności – pozostali pracownicy płatnika zajmują się dokumentacją dotyczącą wyceny nieruchomości.

Pracodawca nie zwracał ubezpieczonemu jako pracownikowi kosztów związanych z podróżami służbowymi, diet z tytułu wyjazdów służbowych, kosztów związanych z noclegami w ramach tychże wyjazdów (hotele), kosztów dojazdu do klientów. Wszystkie te koszty ubezpieczony miał pokrywać „na własne ryzyko, kierując się intuicją biznesową”.

okoliczności bezsporne, vide: zeznania płatnika przed organem – k. 71-72 akt ubezpieczeniowych, zeznania ubezpieczonego, płatnika i świadka A. B. – protokół skrócony k. 37-42 akt sprawy, protokół elektroniczny k. 41 akt sprawy

W okresie od dnia 29 lipca 2013r. do dnia 02 sierpnia 2013 r. pozwany organ ubezpieczeniowy przeprowadził u płatnika Przedsiębiorstwo Usługowe (...) w S. kontrolę, dotyczącą prawidłowości i rzetelności obliczania, potrącania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek i wpłat, do których pobierania obowiązany jest pozwany, organ ubezpieczeniowy.

Kontrolą objęto okres od października 2010 r. do maja 2013 r. w zakresie zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonego R. D..

Płatnik nie składał zastrzeżeń do w/w protokołu kontroli.

dowód: wniosek o przeprowadzenie kontroli – k. 1-3 akt ubezpieczeniowych, wniosek – k. 5 akt ubezpieczeniowych, zawiadomienie o zamiarze wszczęcia kontroli – k. 45 akt ubezpieczeniowych, upoważnienie do kontroli – k. 47 akt ubezpieczeniowych, oświadczenie o zgodzie na kontrolę w siedzibie organu kontroli – k. 49, protokół kontroli z dnia 09 września 2013 r. – k. 111-114 akt ubezpieczeniowych

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

Stan faktyczny Sąd ustalił również na podstawie wyjaśnień płatnika J. T. (przesłuchanego w toku zarówno postępowania przed organem, jak i sądowego postępowania odwoławczego), jak i ubezpieczonego R. D. oraz zeznań świadka A. B.. W ocenie Sądu zeznania zasługują na walor wiarygodności jedynie w zakresie, w jakim posłużyły do stwierdzenia powyższego stanu faktycznego.

### ***Sąd Okręgowy zważył, co następuje:***

W ocenie Sądu Okręgowego, odwołanie skarżącego płatnika J. T. nie jest zasadne i jako takie nie zasługuje na uwzględnienie.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie była odmienność w dokonaniu przez strony niniejszego postępowania subsumpcji okoliczności faktycznych sprawy w stosunku do przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1443 j.t. ze zm.), dalej: ustawa systemowa, regulujących zagadnienie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym - dokonanie weryfikacji trafności zawartego w spornej decyzji rozstrzygnięcia w zakresie stwierdzenia braku podstaw do podlegania przez zainteresowanego R. D. ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu z faktu zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę u pracodawcy – płatnika składek J. T. .

Oceniając zgromadzony w sprawie i zaferowany przez skarżącego materiał dowodowy, mając na uwadze rozkład ciężaru dowodu, Sąd uznał stanowisko pozwanego organu rentowego za prawidłowe.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie była ocena zawartej pomiędzy stronami ubezpieczonym R. D. a płatnikiem składek J. T. umowy o pracę pod kątem przesłanek z art. 22 k.p. oraz faktyczne świadczenie pracy przez ubezpieczonego poprzez zweryfikowanie ustaleń faktycznych poczynionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w trakcie kontroli zakończonej zaskarżoną decyzją z dnia 08 października 2013 r.

W tym miejscu wskazać należy, iż mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy skarżącymi a organem ubezpieczeń społecznych powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych – Sąd Okręgowy uznał, że przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c. Zgodnie z treścią tego ostatniego przepisu strona jest obowiązana wykazać dowodami zasadność zgłoszonych przez nią twierdzeń.

Zgodnie zaś z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Sama zasada skonkretyzowana w art. 6 k.c., jest jasna. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza, część ogólna. Stanisław Dmowski i Stanisław Rudnicki, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2005 r., wydanie 6). Również judykatura stoi na takim stanowisku, czego wyrazem jest wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna i Administracyjna z dnia 20 kwietnia 1982 r., I CR 79/82, w którym wyrażono pogląd, iż „Reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscepcji i faktów uzasadniających jej zdaniem oddalenie powództwa”.

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

W ocenie Sądu Okręgowego z powyższego obowiązku skarżący nie wywiązał się w stopniu umożliwiającym uznanie zgłoszonych do decyzji twierdzeń i zarzutów za udowodnione poprzez zgromadzony w sprawie materiał dowodowy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, ubezpieczony R. D. oraz płatnik składek J. T. za pomocą przedłożonych dokumentów, wyjaśnień własnych, także złożonych przed organem rentowym oraz zeznań świadka A. B., nie zdołali obalić ustaleń dokonanych przez pozwanego, sprowadzających się do przyjęcia, że umowa o pracę z dnia 01 lutego 2013 r., została zawarta pomiędzy stronami wyłącznie w celu zapewnienia ubezpieczonemu jako pracownikowi, wysokich przyszłych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, bez zamiaru realizacji tej umowy.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2013 r. poz. 1443 j.t. ze zm.), dalej: 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.

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

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

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

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

Należy odróżnić przy tym nieważność spowodowaną pozornością czynności prawnej od nieważności czynności prawnej mającej na celu obejście ustawy (art. 58 § 1 k.c.). Czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, które z formalnego punktu widzenia nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez ustawę zakazane. Pojęcie obejścia prawa i pozorności są sobie znaczeniowo bliskie i niejednokrotnie pokrywają się. Ustalenie, czy umowa zmierza do obejścia prawa lub jest pozorna wymaga poczynienia konkretnych ustaleń faktycznych dotyczących okoliczności jej zawarcia, celu jaki strony zamierzały osiągnąć, charakteru wykonywanej pracy i zachowania koniecznego elementu stosunku pracy, jakim jest wykonywanie pracy podporządkowanej (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).

W teorii prawa cywilnego uznaje się, że czynnością prawną podjętą w celu obejścia ustawy jest czynność, wprawdzie nie objęta zakazem prawnym, ale przedsięwzięta w celu osiągnięcia skutku zakazanego przez prawo (System Prawa Prywatnego, tom 2, red. Z. Radwański, Warszawa 2002, s. 227-228). Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 25 listopada 2004 r. (I PK 42/04, OSNP 2005, nr 14, poz. 209), stwierdził, że "czynności mające na celu obejście ustawy (in fraudem legis) zawierają jedynie pozór zgodności z ustawą. Czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, która z punktu widzenia formalnego (pozornie) nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości (w znaczeniu materialnym) zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez nią zakazane. Obejście ustawy to zachowanie podmiotu prawa, który napotykać prawny zakaz dokonania określonej czynności prawnej "obchodzi" go w ten sposób, że dokonuje innej niezakazanej formalnie czynności w celu osiągnięcia skutku związanego z czynnością zakazaną, a tym samym sprzecznego z prawem (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2006 r., I UK 186/05).

Jak wynika z przepisu art. 22 § 1 k.p. przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca - do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem.



Regulacja ta ustanawia podstawowe obowiązki stron stosunku pracy definiujące ten stosunek. Zdarza się jednakże, iż zawarta przez strony umowa zawiera cechy (elementy) umowy o pracę oraz umowy cywilnej (w szczególności dotyczy to umowy zlecenia). Sąd Najwyższy wyjaśnił w wyroku z dnia 14 września 1998 r., I PKN 334/98, OSNAPiUS 1999, nr 20, poz. 646, że wówczas dla oceny rodzaju stosunku prawnego decydujące jest ustalenie, które z tych cech mają charakter przeważający. Natomiast jeżeli umowa wykazuje wspólne cechy dla umowy o pracę i umowy prawa cywilnego z jednakowym ich nasileniem, o jej rodzaju decydują zgodny zamiar stron i cel umowy (Kazimierz Jaśkowski, Komentarz do art. 22 Kodeksu pracy, Lex 2014). W wyroku z dnia 25 listopada 2005 r. (I UK 68/05) Sąd Najwyższy uznał podporządkowanie za cechę, która ma charakter konstrukcyjny dla istnienia stosunku pracy.

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

Cechy pozorności wymienia art. 83 k.c., zgodnie z którym pozorność występuje w sytuacji, gdy strony danej czynności prawnej nie wykazują zamiaru wywołania skutków prawnych, posiadając jednocześnie zamiar stworzenia okoliczności mających na celu zmylenie osób trzecich. Założeniem tej regulacji jest zgoda drugiej osoby na złożenie oświadczenia woli dla pozorów. Zatem podstawowe znaczenie ma w tym przypadku niezgodność między aktem woli a jego uzewnętrznieniem. Muszą więc wystąpić łącznie trzy przesłanki: oświadczenie woli musi być złożone tylko dla pozorów, drugiej stronie, a adresat musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozorów.

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

Bardzo syntetyczny wywód w przedmiocie zagadnienia kryteriów kwalifikowania umów o pracę pod kątem ewentualnej nieważności zaprezentował Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 maja 2011 r., II UK 20/11. Wskazano w nim, iż umowa o pracę jest zawarta dla pozorów (art. 83 k.c. w związku z art. 300 k.p.), a przez to nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a podmiot wskazany jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli strony z góry zakładają, iż nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy. Nie można zatem przyjąć 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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2011 r., II UK 20/11). O fikcyjności zgłoszenia do pracowniczego ubezpieczenia społecznego świadczy tylko zamiar nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego bez rzeczywistego wykonywania umowy o pracę. Potwierdzenie w stanie faktycznym sprawy rzeczywistego wykonywania czynności wynikających z umowy o pracę wyklucza uznanie zawartej umowy o pracę za nieważną ze względu na jej pozorność (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 października 2006 r., II UK 84/06).

Jak przyjmuje judykatura, podstawą ubezpieczenia społecznego jest rzeczywiste zatrudnienie, a nie sama umowa o pracę (art. 22 k.p., art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych). Umowa o pracę nie jest czynnością wyłącznie kauzalną, gdyż w zatrudnieniu pracowniczym chodzi o wykonywanie pracy. Brak pracy podważa umowę o pracę. Innymi słowy jej formalna strona, nawet połączona ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego, nie stanowi podstawy takiego ubezpieczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 74/10). W tymże wyroku zaprezentowano również pogląd, iż to na organie rentowym, który przyjął zgłoszenie do ubezpieczenia pracowniczego i nie kwestionował tytułu tego zgłoszenia oraz przyjmował składki, spoczywa ciężar dowodu, że strony umowy o pracę złożyły fikcyjne oświadczenia woli. W niniejszym postępowaniu zdaniem Sądu Okręgowego pozwany organ przedstawił dostateczne dowody, potwierdzające zasadność jego stanowiska – w przeciwieństwie do skarżącego, który własnych twierdzeń nie udowodnił.

Przede wszystkim niejasne i niejednoznaczne dla Sądu były kryteria, w ramach których płatnik podjął zatrudnienie ubezpieczonego w swoim przedsiębiorstwie. Ubezpieczony co prawda powoływał się w swoich wyjaśnieniach na fakt, iż w branży detektywistycznej działał na rynku przed zatrudnieniem u płatnika, wskazując na własne rozległe „kontakty, znajomości, układy w branży”, wynikające z uprzedniego zatrudnienia w szeregach policji, co dodatkowo potwierdził płatnik, wskazując, iż właśnie z uwagi na te kontakty ubezpieczony stanowił dla niego wartość jako pracownik, jednakże, co należy podkreślić, żadna z powyższych okoliczności w spornym okresie zatrudnienia ubezpieczonego nie znalazła odzwierciedlenia w formie pozyskania i podpisania umowy z jakimkolwiek kontrahentem, i nie zostało to w niniejszym postępowaniu wykazane. Powyższe okoliczności, przede wszystkim co do próby podjęcia działań zmierzających do pozyskania kontraktów w oparciu o te rozległe kontakty, nie została wykazana. Oczywiście jest bowiem, że nie każde działanie podjęte w celu kończy się finalnie podpisaniem umowy.

Podstawowy zarzut, na którym sporną decyzję oparł pozwany organ ubezpieczeniowy, stanowił, iż łącząca strony umowa dotknięta jest wadą nieważności w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. w związku z zawarciem jej wyłącznie w celu umożliwienia R. D. uzyskania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, bez woli faktycznego wykonywania przez niego pracy na rzecz pracodawcy (płatnika).

Zarzut ten niewątpliwie w ocenie Sądu należało podzielić, mając na uwadze przebieg pracy ubezpieczonego w spornym okresie od lutego 2013 r.

Ubezpieczony, jak ustalił w niniejszym postępowaniu Sąd Okręgowy, po krótkotrwałym zakończeniu współpracy stron i okresie niepodlegania przez ubezpieczonego ubezpieczeniu społecznemu, ponownie został zatrudniony u płatnika składek na czas nieokreślony od dnia 01 lutego 2013 r. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku dyrektora ds. ochrony i spraw detektywistycznych – przy czym płatnik nie potrafił wyjaśnić, z jakiego powodu pracownika nie zatrudniono najpierw na okres próbny, poza tym, iż na takową formę zatrudnienia miał nie zgodzić się zainteresowany (czego on sam w swoich zeznaniach nie potwierdził), pomimo wiedzy o wcześniejszych długotrwałych zwolnieniach lekarskich, z których korzystał R. D. pracując u płatnika składek.

W tych okolicznościach budzi uzasadniona wątpliwość bezrefleksyjne zatrudnienie ubezpieczonego za zasadniczym wynagrodzeniem miesięcznym 8.200 zł brutto powiększonym o prowizję od zrealizowanych kontraktów, na podstawie umowy o pracę z dnia 01 lutego 2013 r. O ile w ocenie płatnika powyższe wynagrodzenie oznaczało kwotę wręcz

odbiegającą (niższą) od przyjętej dla tego rodzaju stanowiska, a które to wynagrodzenie w branży ochroniarskiej i detektywistycznej ocenił na, w zależności od stałych kontraktów, na kwotę od 10.000 zł do 20.000 zł., to wskazać należy, iż powyższych twierdzeń w żaden sposób nie udokumentował. W tym kontekście niezrozumiałe wydaje się całkowicie odniesienie wartości wynagrodzenia ubezpieczonego do czynnika w postaci ilości posiadanych przez pracodawcę kontraktów – bowiem, jak tenże pracodawca sam zeznał, takowych kontraktów nie posiadał; nie miał bowiem jakichkolwiek zawartych umów w zakresie usług detektywistycznych oraz z zakresu ochrony; ostatecznie zaś, na skutek długotrwałej absencji chorobowej ubezpieczonego, odstąpił od tego profilu działalności, który zamierzał rozwijać.

Godzi się w tym miejscu wskazać, iż – zarówno płatnik (k. 10-11 i 16 akt sprawy), jak i ubezpieczony (k. 12-13 i 17 akt sprawy) zostali wezwani przez Sąd do zajęcia stanowiska w sprawie, w tym przedłożenia wniosków dowodowych na poparcie ich twierdzeń – za całkowicie niezasadne i niezrozumiałe, a tym bardziej nie zasługujące na uwzględnienie, należało zatem uznać twierdzenia skarżącego, iż nie był on świadomy konieczności składania w toku sprawy dowodów dokumentujących jego twierdzenia i zarzuty skierowane do decyzji pozwanego organu (tym bardziej, iż płatnik w odpowiedzi na w/w wezwanie złożył pismo procesowe – k. 18 akt sprawy – w którym precyzyjnie formułował swoje żądania i stanowisko w sprawie).

Jak wynika z przedłożonych dokumentów – do czego strony postępowania nie odnosiły się w toku przesłuchania – wynagrodzenie oraz inne świadczenia wypłacano ubezpieczonemu gotówką, przy czym ubezpieczony potwierdzał fakt jego otrzymywania na listach płac. Ubezpieczony został z dniem 01 lutego 2013 r. zgłoszony przez płatnika do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z kodem 01 10 00 (pracownik). Ubezpieczony uzyskał w dniu 15 lutego 2013 r. zaświadczenie lekarskie o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku dyrektora ds. ochrony i spraw detektywistycznych, ważne przez okres 2 lat, jednakże na okoliczność świadczenia pracy przez ubezpieczonego nie przedstawiono żadnych dowodów, dokumentów zasłaniając się tajemnicą kontrahentów.

Gdyby nawet przyjąć powyższe za wiarygodne wytłumaczenie braku możliwości wykazania potencjalnych kontrahentów, z którymi firma miała współpracować, to godzi się zauważyć, iż nie udokumentowano w żaden sposób prób pozyskania kontrahentów ani nie wykazano, aby jakiegokolwiek próby pozyskania ich były podejmowane. Co prawda była mowa o wspólnych wyjazdach służbowych, telefonicznych rozmowach, w których płatnik składek miał wydawać polecenia ubezpieczonemu R. D., co miało wskazywać na podporządkowanie pracownicze, jednakże, co wymaga podkreślenia, na te okoliczności nie zostały zgłoszone żadne wnioski dowodowe, pomimo iż strona miała świadomość kwestionowania przez organ rentowy faktycznego świadczenia pracy przez ubezpieczonego. Co prawda, jak zeznali płatnik i ubezpieczony, przy wykonywaniu zadań na rzecz płatnika R. D. korzystać miał z udostępnianego mu w tym celu samochodu (służbowego płatnika lub prywatnego), komputera oraz telefonu komórkowego, jednakże urządzenia te nie były ubezpieczonemu powierzone w jakikolwiek formalny sposób (protokolarnie), ani w taki sposób nie nastąpił ich zwrot. Na tę okoliczność także nie złożono żadnych wniosków dowodowych. Rozliczenie paliwa tychże powierzanych ubezpieczonemu samochodów miało następować, z woli płatnika, na zasadzie przedkładania stosownych faktur – przy czym równocześnie przesłuchiwany jako strona płatnik podał, iż nie znalazło to ostatecznie zastosowania z uwagi na krótki czasookres faktycznego wykonywania przez ubezpieczonego pracy na jego rzecz, co budzi uzasadnione wątpliwości- z uwagi na ponad miesięczny okres pracy - co do faktycznego wykonywania obowiązków pracowniczych w kontekście zakresu powierzonych zadań i terenu, na którym miały być realizowane, o czym niżej.

Nadto nie uszło uwadze Sądu, iż powyższy aspekt działalności przedsiębiorstwa płatnika ( usługi detektywistyczne – ochroniarskie) ostatecznie nie został rozwinięty i nie doszło do zawięzania jakiegokolwiek umowy/kontraktu – jak również to, co trafnie podniósł pozwany organ ubezpieczeniowy, iż stanowisko ubezpieczonego nie istniało w strukturze firmy płatnika ani wcześniej, ani później, co równocześnie czyni zasadnym twierdzenie, iż faktycznym celem tego zatrudnienia było wyłącznie umożliwienie ubezpieczonemu korzystania ze świadczeń chorobowych z ubezpieczeń społecznych a nie rzeczywiste świadczenie pracy przez ubezpieczonego.

Oceniając zagadnienie, czy przedsiębiorstwo płatnika w spornym okresie znajdowało się w kondycji ekonomicznej i finansowej, umożliwiającej zatrudnienie pracownika za wynagrodzeniem miesięcznym oscylującym wokół kwoty 8.000 zł, Sąd oparł się na dokumentacji przedłożonej w aktach ubezpieczeniowych. Wynika z niej, iż podatkowa księga przychodów i rozchodów płatnika za miesiąc luty 2013 r. wskazuje na 3.380 zł przychodu przy 20.585,14 zł wydatków. Płatnik poczynił równocześnie zakupy na kwotę 3.535,84 zł brutto (w dużej mierze na paliwo), jak również zarejestrował sprzedaż na łączną kwotę 4.157,40 zł brutto. Podatkowa księga przychodów i rozchodów płatnika za miesiąc marzec 2013 r. wskazuje na 295.680,01 zł przychodu przy 80.171,03 zł wydatków. Płatnik poczynił równocześnie zakupy na kwotę 362.979,13 zł brutto, jak również zarejestrował sprzedaż na łączną kwotę 365.271,84 zł brutto. Podatkowa księga przychodów i rozchodów płatnika za miesiąc kwiecień 2013 r. wskazuje na 4.588,21 zł przychodu przy 6.462,50 zł wydatków. Płatnik poczynił równocześnie zakupy na kwotę 11.932,85 zł brutto, jak również zarejestrował sprzedaż na łączną kwotę 19.985,39 zł brutto. Podatkowa księga przychodów i rozchodów płatnika za miesiąc maj 2013 r. wskazuje na 13.363,01 zł przychodu przy 16.496,49 zł wydatków. Płatnik poczynił równocześnie zakupy na kwotę 10.712,16 zł brutto, jak również zarejestrował sprzedaż na łączną kwotę 16.436,50 zł brutto. Trudno zatem przesądzać tę kwestię w sposób jednoznaczny – bowiem w miesiącu lutym 2013 r. wydatki praktycznie siedmiokrotnie przekroczyły przychody; odmiennie w marcu 2013 r. wydatki były blisko czterokrotnie niższe od przychodów, które osiągnęły kwotę blisko 300.000 zł; z kolei w miesiącach kwietniu i maju 2013 r. ponownie wydatki w sposób wyraźny przewyższały przychody firmy płatnika. Ponadto – jak zeznawał płatnik – kondycja ta niewątpliwie musiała ulec pogorszeniu, skoro w grudniu 2013 r. zawiesił jej prowadzenie, aby podjąć je ponownie od marca 2014 r., co wskazuje jednoznacznie, iż w tym okresie z całą pewnością nie mógł by pozwolić sobie na zatrudnianie pracownika za wynagrodzeniem powyżej 8.000 zł brutto, podczas gdy (jak podał) sam posiada policyjne świadczenie emerytalne w kwocie 1.900 zł.

Odrębnym zagadnieniem była kwestia zakresu obowiązków ubezpieczonego jako pracownika płatnika. Do akt ubezpieczeniowych przedłożono konkretny dokument w postaci zakresu obowiązków, z którego wynika, iż miał on za zadanie:

1. pozyskiwanie klientów na terenie całego kraju w zakresie usług detektywistycznych i ochrony: wyszukiwanie potencjalnych zleceniodawców na stronach internetowych, wytypowanie klientów i kontakt osobisty, kontakt telefoniczny oraz e-mailowy z podmiotami, przedstawianie ofert, wyjazdy w teren
2. pracę w terenie w zasięgu krajowym: wyjazdy i spotkania, raportowanie ustne o przeprowadzonych czynnościach, raportowanie pisemne w przypadku podpisania kontraktów
3. organizację pracy i kierowanie zespołem przy realizacji zadań: stworzenie planów realizacji zadania, dobór sprzętu, oględziny terenu realizacji zadania, dobór osób, przestrzeganie norm prawnych oraz współpraca z organami ścigania, powiadamianie organów ścigania w przypadku powzięcia informacji o przestępstwie planowanym lub dokonanym, uzyskiwanie pełnomocnictw.

Jak wskazywał płatnik, praca ubezpieczonego miała na celu podejmowanie i realizację przedsięwzięć zmierzających do pozyskania zleceń i ich realizacji na poziomie kierowania zespołem ludzi.

Przede wszystkim należy wskazać, iż sam płatnik w toku zeznań przed Sądem wskazywał, iż powyższy zakres miał mieć charakter jedynie porządkowy, ramowy na wstępnym etapie współpracy pomiędzy stronami, co potwierdza, iż nie miały być realizowane te czynności. Nie było także stworzonego żadnego zespołu ludzi, którymi miałby ubezpieczony kierować, ani nie zostały podjęte żadne kroki dla stworzenia takiego zespołu. Co więcej, jak już wskazywano powyżej, nie przedłożono żadnych dowodów, które pozwoliłyby na przyjęcie, iż czynności w zakresie powyższych zadań zostały kiedykolwiek podjęte – przede wszystkim odnośnie kontaktów z klientami, terminów, formy i zakresu negocjacji. Skoro zaś – co strony w toku postępowania przyznały – nie doszło nigdy do zawarcia jakiegokolwiek kontraktu na usługi z zakresu ochrony i detektywistyczne, zatem z samej istoty nie mogło dojść ze strony ubezpieczonego do realizacji zadań wymienionych w punkcie 3 powyżej, które bowiem jednoznacznie wskazują na działania obejmujące techniczne szczegóły realizacji konkretnego zadania/zlecenia.

W tym miejscu Sąd pragnie jednoznacznie podkreślić, iż w żadnej mierze nie zasługuje na uwzględnienie argumentacja skarżącego i ubezpieczonego w zakresie tego, iż nie mogą oni podawać w niniejszym postępowaniu konkretów dotyczących przygotowywanych (co ważne – nigdy nie sfinalizowanych i niezrealizowanych) zleceń, w tym przedmiotu tych zleceń, zakresu, podmiotów z którymi prowadzono negocjacje, planowanej lokalizacji realizacji zleceń – z uwagi na delikatną materię i wymagający dużej dyskrecji charakter pracy. Nie budzą bowiem wątpliwości reguły dowodowe, jakimi rządzi się przedmiotowe postępowanie – zatem to właśnie skarżący winien jednoznacznie udowodnić swoje zarzuty kierowane pod adresem spornej decyzji organu, a w tym celu musi przedstawić konkretne i miarodajne dowody, nie zaś gołosłowne twierdzenia. Należy również podkreślić, iż ubezpieczony miał świadomość rozkładu ciężaru dowodu – skoro sam przyznał na rozprawie, iż świadomie odstąpił od wniosku o świadków, których mógł przedstawić w sprawie, używając sformułowania „nie chcę ludzi targać do sądu”.

Niewątpliwie istotnym aspektem zagadnienia dotyczącego zakresu działań podejmowanych przez ubezpieczonego na rzecz płatnika jest okoliczność – przyznana zresztą przez samego płatnika – mianowicie to, iż nikt poza J. T. nie był w stanie potwierdzić, że wykonywał on na jego rzecz pracę z zakresu ochrony oraz detektywistyki.

Jak wskazywał świadek A. B. – kierownik biura płatnika - ubezpieczony posiadał w siedzibie przedsiębiorstwa płatnika miejsce pracy w postaci własnego biurka. Pojawiał się w tejże siedzibie i przebywał w pomieszczeniach przedsiębiorstwa płatnika. Nie był on w stanie wskazać jednakże niczego więcej, odnośnie tego, co dokładnie ubezpieczony robił, czy i na jakiej zasadzie pracował u płatnika, jakie czynności wykonywał na rzecz ich wspólnego pracodawcy. Posiadał on jedynie wiedzę, iż istniał profil dotyczący usług detektywistycznych i ochroniarskich w przedsiębiorstwie płatnika, którym zajmować się miał R. D.. Zeznał on bowiem jedynie, iż ubezpieczony przychodził do biura płatnika i „zajmował się swoimi rzeczami” – z którego to stwierdzenia nie sposób jest wyciągnąć jakiegokolwiek konkretnych wniosków odnośnie tego, czym w ogóle zajmował się ubezpieczony, nie mówiąc o wykazaniu związku tych czynności z jego zatrudnieniem u płatnika. Potwierdzono bowiem jedynie obecność ubezpieczonego w biurze płatnika – która to obecność, jak wskazywał i zeznawał ubezpieczony, stanowiła nieistotny aspekt jego pracy dla płatnika, bowiem kluczowe były zadania podejmowane w terenie w zakresie pozyskiwania klientów (co z kolei, w ocenie Sądu, świadczy o mylności określenia stanowiska ubezpieczonego jako dyrektorskiego, a świadczy o tym, iż przynajmniej z założenia miał on w powyższym zakresie pełnić rolę niejako przedstawiciela handlowego w aspekcie usług detektywistycznych i ochroniarskich). Świadek B. nie wskazał jednoznacznie, kiedy ubezpieczony przebywał w biurze, może dotyczyć to zatem faktu wcześniejsze pracy ubezpieczonego w kontekście faktu, iż świadek wskazał, iż wszelkie telefony czy zapytania dotyczące usług detektywistycznych oraz z zakresu ochrony kierowali bezpośrednio do płatnika, co również budzi wątpliwości co do udziału ubezpieczonego R. D. w wykonywaniu powierzonych mu obowiązków pracowniczych.

Podkreślenia wymaga, iż płatnik nie ustalił w żaden sposób ubezpieczonemu godzin pracy, nie ewidencjonował czasu pracy pracownika za pomocą listy obecności ani w jakiegokolwiek innej formie. Nie przedłożono akt osobowych ubezpieczonego jako pracownika płatnika. Sąd nie znalazł podstaw dla uwzględnienia zarzutów płatnika – sformułowanych na rozprawie – jako by posiadał listy obecności, a jedynie nie zrozumiał, iż należało je przedłożyć już przed organem, lub przed sądem – z przyczyn wyjaśnionych przez Sąd powyżej. Z zeznań płatnika i ubezpieczonego wynika wprost, iż ubezpieczony nie posiadał stałych godzin pracy, z wykonywanych mu (a bliżej nieokreślonych w ogóle) zadań rozliczał się i zdawał sprawę jedynie płatnikowi i to (w braku dowodów w postaci dokumentów) wyłącznie ustnie, telefonicznie. Powyższe w kontekście zajmowanego przez ubezpieczonego stanowiska (dyrektor) nie pozbawia jednakże pracodawcy prawa do kontroli pracownika w postaci prowadzenia listy obecności, ewidencja czasu pracy jest bowiem obowiązkiem pracodawcy a ma znaczenie właśnie w celach dowodowych.

Jak wskazuje przepis art. 77<sup>5</sup> § 1 k.p. pracownikowi wykonującemu na polecenie pracodawcy zadanie służbowe poza miejscowością, w której znajduje się siedziba pracodawcy, lub poza stałym miejscem pracy przysługują należności na pokrycie kosztów związanych z podróżą służbową.

Bazując na zeznaniach stron w sprawie, niewątpliwie powyższa regulacja winna mieć zastosowanie w rozliczeniach pomiędzy płatnikiem a ubezpieczonym jako pracownikiem, który (jak zeznawał) większość pracy wykonywać miał w ramach wyjazdów służbowych.

Tymczasem, jak zeznał płatnik, on sam jako pracodawca nie zwracał ubezpieczonemu jako pracownikowi kosztów związanych z podróżami służbowymi, diet z tytułu wyjazdów służbowych, kosztów związanych z noclegami w ramach tychże wyjazdów (hotele), kosztów dojazdu do klientów. Wszystkie te koszty ubezpieczony miał pokrywać „na własne ryzyko, kierując się intuicją biznesową” – co stanowi całkowicie niezrozumiałe uogólnienie, nie znajdujące oparcia w w/w przepisach.

Mając na uwadze zarzut sprzeczności celu zawarcia spornej umowy z prawem i w konsekwencji jej nieważność (art. 58 § 1 k.c.) w ocenie Sądu należy uznać, iż pozwany organ jednoznacznie wykazał, jaki cel mieszczący się w w/w kryteriach (objęcie ubezpieczeniem społecznym z wysoką podstawą wymiaru składek w celu następnie otrzymania wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego), miałby przyświecać płatnikowi i ubezpieczonemu przy zawieraniu umowy o pracę. Normalną bowiem konsekwencją podjęcia zatrudnienia pracowniczego jest – jak to wynika z przytoczonym początkowych przepisów ustawy systemowej – konsekwencja w postaci obowiązkowego objęcia pracownika ubezpieczeniami społecznymi, a dalej prawo do świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa. Niewątpliwie zaś w przedmiotowym postępowaniu skarżący nie przedłożył Sądowi żadnej dokumentacji rzekomych zleconych zainteresowanemu zadań, efektów i rezultatów pracy ubezpieczonego – których analiza pozwoliła Sądowi uznać stanowisko pozwanego organu ubezpieczeniowego za wiarygodne, spójne i zasługujące na uwzględnienie w całej rozciągłości.

W tym miejscu Sąd pragnie podkreślić, iż nie kwestionuje co do zasady tego, iż zainteresowanego ubezpieczonego R. D. łączyła pewna forma współpracy ze skarżącym płatnikiem J. T. – jednakże przeprowadzone w niniejszej sprawie postępowanie dowodowe, w tym zeznania przesłuchanego świadka oraz dokumentacja w aktach ubezpieczeniowych organu, nie pozwala w żadnej mierze przyjąć, aby stosunek łączący w/w strony można było zakwalifikować jako stosunek pracy w rozumieniu regulacji art. 22 k.p. – a w konsekwencji, brak jest podstaw do objęcia w takiej sytuacji ubezpieczonego obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tytułu zatrudnienia pracowniczego.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego wszystkie wskazane powyżej okoliczności prowadzą do wniosku, iż umowa o pracę zawarta w dniu 01 lutego 2013 r. miała na celu jedynie uzyskanie przez ubezpieczonego R. D. świadczeń z ubezpieczenia społecznego w zakresie zasiłku chorobowego a nie rzeczywiste realizowanie łączącego strony stosunku pracy wobec braku wykazania cech zatrudnienia w rozumieniu art. 22 k.p. Co za tym idzie, sporna decyzja pozwanego organu rentowego z dnia 08 października 2013 r. – zaskarżona w niniejszym postępowaniu przez płatnika – w ocenie Sądu Okręgowego jest prawidłowa. Uznając zatrudnienie ubezpieczonego u płatnika za całkowicie fikcyjne, stwierdzić należy, iż podstawa prawna do objęcia ubezpieczonego obowiązkowymi ubezpieczeniami nigdy nie zaistniała.

Z powyżej wskazanych względów, uznając odwołanie płatnika za nieuzasadnione, Sąd Okręgowy w punkcie 1 wyroku na mocy art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami, oddalił odwołanie skarżącego jako niezasadne.

W punkcie 2 wyroku Sąd, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z art. 108 § 1 k.p.c. w związku z § 2 ust. 1 i 2 w związku z § 3 ust. 1 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. 2013 r. poz. 490 z późn. zm.), zgodnie z wnioskiem pozwanego organu zawartym w odpowiedzi na odwołanie (punkt 3 – k. 4 akt sprawy), zasądził od skarżącego płatnika J. T. jako strony przegrywającej na rzecz organu kwotę 60 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego pozwanego, zasądzając je w stawce minimalnej, biorąc pod uwagę rodzaj i stopień zawłości sprawy, nakład pracy pełnomocnika oraz jego wkład pracy w przyczynienie się do wyjaśnienia sprawy dla dokonania jej rozstrzygnięcia.

SSO Monika Popielińska