

Sygn. akt VII U 138/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 czerwca 2017 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Bożenna Zalewska

Protokolant: st. sekr. sądowy Dorota Kryspin

po rozpoznaniu w dniu 30 maja 2017 r. w Gdańsku

sprawy A. R.

z udziałem (...) Spółka z o.o. z siedzibą w E.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

o ustalenie istnienia lub nieistnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek odwołania A. R.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

z dnia 13 sierpnia 2015 r. nr (...); znak (...)- (...)

I. oddala odwołanie,

II. zasądza od wnioskodawczyni na rzecz pozwanego kwotę 180 (słownie: sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Bożenna Zalewska

Sygn. akt VII U 138/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 13 sierpnia 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. stwierdził, że ubezpieczona A. R. nie podlega z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) sp. z o.o. w E., ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 25 lutego 2015 r. (k. 68-70 akt ubezpieczeniowych).

Odwołanie z dnia 17 września 2015 r. od powyższej decyzji do Sądu Okręgowego w Elblągu wniosła ubezpieczona A. R., wnosząc o jej zmianę i ustalenie, iż podlega ona ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 25 lutego 2015 r. (k. 2-4 akt sprawy).

W odpowiedzi z dnia 23 października 2015 r. na odwołanie skarżącej pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie powołując się na argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji (k. 75-76 akt sprawy).

Postanowieniem z dnia 08 grudnia 2015 r. Sąd Okręgowy w Elblągu uznał się niewłaściwym miejscowo i sprawę przekazał do rozpoznania tut. Sądowi (k. 79 akt sprawy).

Płatnik składek (...) sp. z o.o. w E. podzielił w sprawie stanowisko ubezpieczonej (k. 100 akt sprawy).

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Płatnik składek (...) sp. z o.o. w E., wpisany do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem (...), od 2010 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą.

Przedmiotem działalności płatnika składek są m.in. specjalistyczne praktyki lekarskie, działalność z zakresu opieki zdrowotnej.

W ramach prowadzonej działalności spółka m.in. wykonuje badania specjalistyczne (np. MRI, TK) na rzecz podmiotów zewnętrznych – w tym przedsiębiorstwa lekarza reumatologa B. B. (1).

dowód: wydruk z rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego – k. 102-108 akt sprawy, zeznania przedstawiciela płatnika składek K. S. – protokół skrócony k. 124-126 i protokół elektroniczny k. 127 akt sprawy, zeznania świadka B. B. (1) – protokół skrócony k. 186-187 i protokół elektroniczny k. 188 akt sprawy

Ubezpieczona A. R. zd. S., urodzona dnia (...), została zatrudniona u płatnika składek (...) sp. z o.o. w E. na podstawie umowy o pracę z dnia 27 lutego 2015 r. na czas określony od dnia 25 lutego 2015 r. do dnia 31 grudnia 2016 r. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku product managera za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 4.210 zł brutto.

Dokumentację do zatrudnienia ubezpieczonej, w tym umowę o pracę, przygotowywała księgowa M. O., zatrudniona do prac księgowych przez płatnika składek na podstawie umowy cywilnoprawnej.

W dniu 25 lutego 2015 r. ubezpieczona uzyskała zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy na stanowisku przedstawiciela.

W związku z zatrudnieniem, ubezpieczona została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego) od dnia 25 lutego 2015 r.

dowód: umowa o pracę z dnia 27 lutego 2015 r. – k. 8 i 32 akt ubezpieczeniowych oraz w aktach osobowych płatnika składek, akta osobowe płatnika składek – segregator w aktach sprawy, zaświadczenie lekarskie z dnia 25 lutego 2015 r. – k. 26 akt ubezpieczeniowych i w aktach osobowych płatnika składek, zeznania przedstawiciela płatnika składek K. S. – protokół skrócony k. 124-126 i protokół elektroniczny k. 127 akt sprawy, zeznania świadka M. O. – protokół skrócony k. 146-147 i protokół elektroniczny k. 148 akt sprawy oraz protokół skrócony k. 175-176 i protokół elektroniczny k. 177 akt sprawy

Ubezpieczona prywatnie jest siostrą obydwu członków zarządu pozwanego W. S. i K. S. (będących także współnikami spółki i posiadających również pakiet większościowy udziałów w spółce – 800 z 1.400).

okoliczność bezsporna, vide: pismo ubezpieczonej z dnia 09 czerwca 2015 r. – k. 14 akt ubezpieczeniowych, pismo płatnika (brak daty) – k. 35-36 akt ubezpieczeniowych, wydruk z rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego – k. 102-108 akt sprawy

Równocześnie, od dnia 01 kwietnia 2012 r. wnioskodawczyni pozostaje pełnoetatowym pracownikiem (...) sp. z o.o. w G. na stanowisku magistra farmacji z wynagrodzeniem w kwocie 4.210,18 zł brutto (umowa terminowa do dnia 31 marca 2017 r.), wykonując pracę w aptece (...) w G. przy ul. (...) – będąc z tego tytułu zgłoszona do obowiązkowych pracowniczych ubezpieczeń społecznych.

okoliczność bezsporna, vide: umowa o pracę z dnia 30 marca 2012 r. – k. 1 B akt osobowych z (...) sp. z o.o. w G., akta osobowe (...) sp. z o.o. w G. – segregator w aktach sprawy

Ubezpieczona w marcu 2012 r. ukończyła studia magisterskie na Wydziale Farmaceutycznym G. Uniwersytetu Medycznego w G. na farmacja.

Wnioskodawczyni od dnia 24 kwietnia 2012 r. posiada prawo wykonywania zawodu farmaceuty.

dowód: dyplom magisterski – k. 9 akt ubezpieczeniowych, potwierdzenie prawa wykonywania zawodu farmaceuty – k. 10 akt ubezpieczeniowych, zeznania przedstawiciela płatnika składek K. S. – protokół skrócony k. 124-126 i protokół elektroniczny k. 127 akt sprawy

Płatnik nie dysponuje żadnymi pisemnymi dowodami na świadczenie na jej rzecz pracy przez ubezpieczoną – która miała wykonywać obowiązki product managera.

Ubezpieczona nie podpisywała dokumentów w imieniu płatnika składek.

W okresie przed przejściem na zwolnienie lekarskie od dnia 16 kwietnia 2015 r. ubezpieczona nie podpisała umów z żadnym ośrodkiem klinicznym.

okoliczność bezsporna, vide: pismo ubezpieczonej z dnia 09 czerwca 2015 r. – k. 14 akt ubezpieczeniowych, pismo płatnika składek (brak daty) – k. 64 akt ubezpieczeniowych

Ubezpieczona pozostawała niezdolna do pracy od dnia 16 kwietnia 2015 r.

okoliczność bezsporna, vide: zeznania przedstawiciela płatnika składek K. S. – protokół skrócony k. 124-126 i protokół elektroniczny k. 127 akt sprawy, zeznania świadka M. O. – protokół skrócony k. 146-147 i protokół elektroniczny k. 148 akt sprawy oraz protokół skrócony k. 175-176 i protokół elektroniczny k. 177 akt sprawy

Ubezpieczona otrzymać miała od płatnika składek wynagrodzenie w kwotach netto:

- luty 2015 r. – 513,14 zł
- marzec 2015 r. – 2.999,85 zł
- kwiecień 2015 r. – 2.999,85 zł
- maj 2015 r. – 1.826,52 zł

Wynagrodzenie miało być wypłacane ubezpieczonej w gotówce, za pokwitowaniem na liście płac oraz raporcie kasowym KW.

dowód: 4 listy płac płatnika z raportami kasowymi KW – k. 17-24 akt ubezpieczeniowych, zeznania przedstawiciela płatnika składek K. S. – protokół skrócony k. 124-126 i protokół elektroniczny k. 127 akt sprawy, zeznania świadka M. O. – protokół skrócony k. 146-147 i protokół elektroniczny k. 148 akt sprawy oraz protokół skrócony k. 175-176 i protokół elektroniczny k. 177 akt sprawy

W dniu 19 października 2015 r. ubezpieczona A. R. urodziła syna D. R.. Jest to drugie dziecko ubezpieczonej.

W związku z urodzeniem syna, ubezpieczona w ramach zatrudnienia (...) sp. z o.o. w G. w korzystała z:

- urlopu macierzyńskiego w okresie od dnia 19 października 2015 r. do dnia 06 marca 2016 r.
- dodatkowego urlopu macierzyńskiego w okresie od dnia 07 marca 2016 r. do dnia 17 kwietnia 2016 r.

- urlopu rodzicielskiego w okresie od dnia 18 kwietnia 2016 r. do dnia 16 października 2016 r.

okoliczność bezsporna, vide: odpis skrócony aktu urodzenia – k. 38 B akt osobowych z (...) sp. z o.o. w G., wniosek ubezpieczonej o urlop macierzyński i rodzicielski z dnia 26 października 2015 r. – k. 35 B akt osobowych z (...) sp. z o.o. w G.

Ubezpieczona otrzymała za okres od dnia 16 kwietnia 2015 r. do dnia 18 maja 2015 r. wynagrodzenie od płatnika składek za okres niezdolności do pracy.

Następnie ubiegała się za okres od dnia 19 maja 2015 r. do dnia 07 czerwca 2015 r. prawa do zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego od pozwanego, w oparciu o fakt zatrudnienia pracowniczego u płatnika składek.

okoliczność bezsporna, vide: pismo pozwanego z dnia 22 maja 2015 r. – k. 1 akt ubezpieczeniowych, zeznania przedstawiciela płatnika składek K. S. – protokół skrócony k. 124-126 i protokół elektroniczny k. 127 akt sprawy

Płatnik składek – po przejściu przez ubezpieczoną na zwolnienie lekarskie oraz urlop macierzyński – nie zatrudnił na jej miejsce innego product managera

Stanowisko pracy product managera nie funkcjonowało i nie istniało również w przedsiębiorstwie przed zatrudnieniem skarżącej. Zostało utworzone w przedsiębiorstwie płatnika na potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej.

Płatnik składek w żaden sposób nie poszukiwał pracownika ani formalnie nie prowadził rekrutacji na stanowisko product managera. Nie przeprowadził także formalnej rekrutacji na stanowisko pracy ubezpieczonej.

dowód: pismo płatnika składek (bez daty) – k. 35-36 akt ubezpieczeniowych, zeznania przedstawiciela płatnika składek K. S. – protokół skrócony k. 124-126 i protokół elektroniczny k. 127 akt sprawy

Pismem z dnia 27 lipca 2015 r. pozwany organ poinformował płatnika składek i ubezpieczoną o wszczęciu z urzędu postępowania w przedmiocie ustalenia obowiązku ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia ubezpieczonej przez płatnika składek – pouczając o prawie zapoznania się z zebrany w sprawie materiałem i wypowiedzenia się co do jego treści w terminie 7 dni.

Ani płatnik, ani ubezpieczona nie skorzystali z tej możliwości i nie zajęli stanowiska co do materiału dowodowego zebranego przez organ.

dowód: pismo pozwanego z dnia 27 lipca 2015 r. z zpo – k. 65-67 akt ubezpieczeniowych

Zaskarżoną w sprawie decyzją z dnia 13 sierpnia 2015 r. pozwany organ ubezpieczeniowy stwierdził, że ubezpieczona A. R. nie podlega z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) sp. z o.o. w E., ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 25 lutego 2015 r.

dowód: decyzja pozwanego o wyłączeniu z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z dnia 13 sierpnia 2015 r. – k. 68-70 akt ubezpieczeniowych

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach ubezpieczeniowych, aktach osobowych płatnika składek oraz z (...) sp. z o.o. w G. (segregatory w aktach sprawy) oraz w aktach sprawy, których prawdziwość nie była przez żadną ze stron kwestionowana. Sąd również nie znalazł podstaw do kwestionowania ich wiarygodności z urzędu – z wyjątkami, które omówione zostaną poniżej i dotyczącymi wiarygodności w zakresie potwierdzenia wykonywania zatrudnienia pracowniczego przez ubezpieczoną na rzecz płatnika składek. 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 zeznań przedstawiciela płatnika składek K. S. (brata ubezpieczonej) oraz świadków M. O. i B. B. (1). W ocenie Sądu zeznania w/w osób zasługują na walor wiarygodności jedynie jednak w zakresie, w jakim posłużyły do stwierdzenia powyższego stanu faktycznego, co szerzej omówione zostanie poniżej – ze szczególnym uwzględnieniem okoliczności, iż świadek B. B. (1) de facto nie posiadała żadnej wiedzy na temat wykonywania pracy na rzecz płatnika przez ubezpieczoną, nie знаła jej (co potwierdziła także wnioskodawczyni) i nie miała z nią styczności w ramach współpracy z płatnikiem składek.

Pomimo dopuszczenia formalnie na rozprawie w dniu 14 czerwca 2016 r. dowodu z zeznań ubezpieczonej A. R. (k. 124 akt sprawy), Sąd następnie uchylił powyższe postanowienie (punkt 1 – k. 187 akt sprawy). W powyższym zakresie Sąd miał na uwadze, iż ubezpieczona na tejże rozprawie w dniu 30 maja 2017 r. nie wyraziła zgody na jej przesłuchanie pod nieobecność pełnomocnika z wyboru. Tymczasem, jak słusznie wskazał pełnomocnik pozwanego, pełnomocnik ten był obecny na poprzedniej rozprawie w dniu 21 marca 2017 r., został zawiadomiony o terminie rozprawy wyznaczonej na dzień 30 maja 2017 r. (k. 181 akt sprawy) i wyłącznie na własne ryzyko nie stawił się na rozprawie w dniu 30 maja 2017 r., nie wnosząc także o zmianę tego terminu rozprawy. Termin rozprawy na dzień 30 maja 2017 r. wyznaczono w celu przesłuchania świadka B. B. (1). Co prawda, świadek B. przesłała do Sądu pismo, które wpłynęło w dniu 26 maja 2017 r. (k. 185 akt sprawy) wnosząc o usprawiedliwienie jej nieobecności na rozprawie – jednakże w żadnej mierze jego wystosowanie nie zwalniało świadka z obowiązku stawiennictwa na rozprawie, obwarowane możliwością zastosowania w przypadku niestawiennictwa grzywny (art. 274 k.p.c.). Z obowiązku stawiennictwa nie zwolnił świadka także Sąd. Świadek B. stawiała się na rozprawie w dniu 30 maja 2017 r. i została przesłuchana – a zatem, mając na uwadze wyczerpanie zaofiarowanych Sądowi środków dowodowych, w tym przesłuchanie już uprzednio przedstawiciela płatnika K. S. w charakterze strony, Sąd zamierzał przesłuchać w charakterze strony ubezpieczoną A. R. (art. 299 k.p.c.) i zamknąć rozprawę.

Mając na uwadze, iż wnioskodawczyni oponowała przeprowadzeniu dowodu z jej przesłuchania na rozprawie pod nieobecność pełnomocnika – który był prawidłowo zawiadomiony o terminie rozprawy i swojej nieobecności w żaden sposób nie usprawiedliwił ani nie wnosił o odroczenie rozpoznania sprawy – nadto mając na uwadze względy ekonomiki procesowej (art. 6 § 1 k.p.c.) oraz przeprowadzenie wszelkichawnioskowanych dowodów, niecelowym było odraczenie rozprawy na kolejny termin (w sprawie odbyło się aż 6 rozpraw), Sąd na mocy art. 359 § 1 k.p.c. uchylił swoje postanowienie o dopuszczeniu dowodu z zeznań ubezpieczonej jako strony, mając na uwadze odmowę złożenia zeznań przez ubezpieczoną (art. 302 § 1 zdanie drugie k.p.c.). Jedynie na marginesie wskazać należy, iż strona nie zgłosiła w trybie art. 162 k.p.c. zastrzeżenia pod adresem w/w rozstrzygnięcia Sądu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

W ocenie Sądu Okręgowego, odwołania skarżącej A. R. nie jest zasadne i jako takie nie zasługuje na uwzględnienie.

Przedmiotem postępowania była odmienność w dokonaniu przez strony niniejszego postępowania subsumpcji okoliczności faktycznych sprawy pod przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 963 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 skarżącą ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu z faktu zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę u pracodawcy – płatnika.

Na podstawie zgromadzonego w sprawie i wnikliwie przeanalizowanego materiału dowodowego, który Sąd Okręgowy uznał za wystarczający do dokonania wyczerpujących ustaleń faktycznych, Sąd uznał stanowisko pozwanego organu ubezpieczeniowego za prawidłowe.

Zdaniem Sądu Okręgowego, ubezpieczona A. R. za pomocą przedłożonych dokumentów oraz zeznań przedstawiciela płatnika składek i świadków nie zdołała obalić ustaleń dokonanych przez pozwanego, sprowadzających się do przyjęcia, że umowa o pracę z dnia 27 lutego 2015 r. została zawarta z płatnikiem składek wyłącznie w celu zapewnienia wnioskodawczyni jako pracownikowi wysokich przyszłych świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

W tym miejscu wskazać należy, iż mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy skarżącą 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. 232 k.p.c. Zgodnie z treścią tego przepisu strona jest obowiązana wykazać dowodami zasadność zgłoszonych przez nią twierdzeń. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje.

Zgodnie bowiem 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 ekscypcji i faktów uzasadniających jej zdaniem oddalenie powództwa”.

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

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej, 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

też 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 napotykając 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 dania mu pracy i 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, wskazany powyżej, 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 pozor. 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 pozor, drugiej stronie, a adresat musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozor.

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 pozor (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).



Orzecznictwo uznaje również, iż cel obejścia ustawy polega na takim ukształtowaniu treści umowy, które pozornie nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości zmierza do zrealizowania celu przez nią zakazanego. Umowie o pracę nie naruszającej art. 22 k.p. nie można stawiać zarzutu zawarcia w celu obejścia prawa, nawet gdy jej cel dyktowany był wyłącznie chęcią uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Oznacza to, iż zarzut taki może zostać skutecznie postawiony w sytuacji odwrotnej – zatem kiedy danemu stosunkowi należy odmówić cech stosunku pracy w rozumieniu przepisu art. 22 k.p. Wady oświadczeń woli dotyczące umowy o pracę - nawet powodujące jej nieważność - nie wywierają skutku w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W tych stosunkach prawną doniosłość ma jedynie zamiar obejścia prawa przez „fikcyjne” zawarcie umowy, tj. takie, które nie wiąże się ze świadczeniem pracy, a dokonanie zgłoszenia do ubezpieczenia następuje pod pozorem zatrudnienia (wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 29 lutego 2012 r., III AUa 1785/11). Nieważność umowy o pracę nie wywołuje bezpośredniego skutku w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w których prawną doniosłość ma jedynie taka "pozorność" zawarcia umowy o pracę, która nie wiąże się z wykonywaniem umowy i gdy zgłoszenie do ubezpieczenia następuje tylko pod pozorem istnienia tytułu ubezpieczenia w postaci zatrudnienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 czerwca 2006 r., II UK 202/05).

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 myśl ukształtowanego poglądu judykatury uzyskanie objęcia ubezpieczeniem społecznym i prawa do świadczeń z tego ubezpieczenia jest legalną podstawą zawierania umów o pracę, a nawet może być głównym motywem nawiązania stosunku pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 320/04; z dnia 28 kwietnia 2005 r., I UK 236/04; z dnia 14 lutego 2006 r., III UK 150/05; z dnia 6 marca 2007 r., I UK 302/06). Zawierając umowę o pracę, strony kierują się różnymi motywami indywidualnymi, które należy odróżnić od *causae* czynności prawnej (typowego celu czynności prawnej), przede wszystkim jednak należy pamiętać, że choć wystarczającymi dla zawarcia umowy o pracę są zgodne oświadczenia woli pracodawcy i pracownika, to w wyniku tej tylko czynności prawnej nie jest możliwe objęcie ubezpieczeniem i nabycie prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W konsekwencji, skutku objętego rzeczywistym zamiarem stron (objęcia ubezpieczeniem) nie wywołuje zawarcie umowy o pracę, której strony stwarzają pozór realizacji przez ubezpieczonego czynności odpowiadających treści art. 22 k.p. O tym czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2007 r. II UK 56/07). Dokument w postaci umowy nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie.

W judykaturze Sądu Najwyższego przyjmuje się, że dla włączenia do pracowniczego ubezpieczenia społecznego i pozostawania w nim niezbędna jest przynależność do tej grupy podmiotów, które wykonują zatrudnienie w ramach stosunku pracy, a więc w warunkach faktycznego i rzeczywistego realizowania elementów charakterystycznych dla tego stosunku, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. Stosownie do tego przepisu 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. Elementami, bez istnienia których stosunek prawny nie może być uznany za stosunek pracy są więc:

1. osobiste wykonywanie przez osobę zatrudnioną pracy zarobkowej (za wynagrodzeniem),

2. na rzecz podmiotu zatrudniającego, a zatem "na ryzyko" socjalne, produkcyjne i gospodarcze (ekonomiczne) tego podmiotu,

3. w warunkach podporządkowania jego kierownictwu (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2010 r., II UK 357/09). Dla stwierdzenia, że 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. Wymaga podkreślenia, iż podporządkowanie jest tylko jedną (aczkolwiek najistotniejszą) z konstytutywnych cech stosunku pracy i może istnieć wyłącznie w przypadku rozdzielenia osoby pracodawcy i pracownika (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 września 2013 r., II UK 36/13).

W tym miejscu Sąd Okręgowy podkreśla – co zostanie szerzej omówione poniżej – iż nie znalazł podstaw do uznania za wiarygodne jakichkolwiek twierdzeń, czy to ubezpieczonej czy poszczególnych świadków, odnośnie rzekomego faktycznego wykonywania przez nią pracy na rzecz płatnika składek.

Sąd Okręgowy pragnie podkreślić, iż niewątpliwie w ocenie Sądu w przedmiotowej sprawie skarżąca zaoferowanym Sądowi materiałem dowodowym nie wykazała, aby stosunek łączący strony umowy z dnia 27 lutego 2015 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.

Na wstępie omówienia wymagają same okoliczności zawarcia spornej umowy o pracę.

Ubezpieczona w toku postępowania przed pozwanym podnosiła, jako by miała dowiedzieć się o rekrutacji do płatnika składek ze strony internetowej mrdiagnostic.pl i od zarządu spółki (a więc jej braci) (k. 14 akt sprawy), podtrzymując tę argumentację na rozprawie (k. 114-115 akt sprawy). Podobnie na internetowe ogłoszenie wskazywał także płatnik składek (k. 36 akt ubezpieczeniowych). Tymczasem brak jest obiektywnego dowodu – w postaci choćby wydruku takiego ogłoszenia – na okoliczność, iż kiedykolwiek zaistniało ono i było opublikowane. Logicznym jest zaś, iż spółka prawa handlowego powinna być w posiadaniu ogłoszeń o propozycjach zatrudnienia, które publikuje. Samo zaś przedłożenie przez spółkę wydruku mającego stanowić ogłoszenie o poszukiwaniu osoby do zastąpienia ubezpieczonej (k. 101 akt sprawy) nie stanowi dowodu na okoliczność, iż rekrutacja taka miała miejsce w lutym 2015 r. – pomijając okoliczność, że wspomniany wydruk na k. 101 akt sprawy nie stanowi wydruku ze strony internetowej (który domyślnie opatrywany jest adresem www strony oraz datą wydruku) i nie ma podstaw do stwierdzenia na jego podstawie, iż treść tego rodzaju została opublikowana przez spółkę na jej stronie internetowej.

Na potrzeby postępowania przed pozwanym pracownik spółki (...) wskazał, jako by miał brać udział w rekrutacji ubezpieczonej (k. 15 akt ubezpieczeniowych) – jednakże skarżąca nie zaoferowała Sądowi dowodu z zeznań tej osoby w postępowaniu sądowym dla potwierdzenia powyższych okoliczności.

Brak jest w ramach przeprowadzonego postępowania dowodowego okoliczności, które wyjaśniły by sposób, w jaki dokonano ustaleń warunków zatrudnienia – jak choćby kwoty wynagrodzenia, wskazanej w treści umowy o pracę z dnia 27 lutego 2015 r. (k. 32 akt ubezpieczeniowych) na kwotę 4.210 zł brutto. Pomimo bowiem wskazania w toku rozprawy przez ubezpieczoną na kwotę wynagrodzenia, nie wyjaśniła ona, z jakiego powodu strony przyjęły akurat taką a nie inną kwotę (k. 115 akt sprawy). Z kolei przedstawiciel płatnika K. S. zeznał, iż wynagrodzenie innego product managera w spółce, A. M. (1), która miała być tam zatrudniona od 2013 r. (k. 125 akt sprawy) – które to twierdzenia jednakże nie zostały poparte jakimikolwiek nawet wewnętrznymi zestawieniami wysokości wynagrodzenia pracowników płatnika, w oparciu o które Sąd mógłby ustalić faktyczny poziom wynagrodzeń osób zatrudnionych w spółce jako product manager. Płatnik składek w swoim piśmie (k. 36 akt ubezpieczeniowych) wskazywał, jako by było to wynagrodzenie niższe w stosunku do innego product managera w spółce, które miało

wynosić 7.000-9.000 zł – jednakże także w tym zakresie nie przedstawiono jakiegokolwiek dowodu. Co więcej, świadek M. O., księgowa płatnika, wskazała, iż inny niż ubezpieczona product manager, właśnie A. M. (1), otrzymuje dokładnie takie samo wynagrodzenie w kwocie 4.210 zł, powiększone o premię uznaniową (k. 146-147 akt sprawy).

Nie sposób jest jednocześnie w tym zakresie nie stwierdzić analogii z kwotą wynagrodzenia z drugiego miejsca pracy wnioskodawczynie - jako że niespornym jest, iż równocześnie, od dnia 01 kwietnia 2012 r. wnioskodawczynie pozostaje pełnoetatowym pracownikiem (...) sp. z o.o. w G. na stanowisku magistra farmacji (umowa terminowa do dnia 31 marca 2017 r.), wykonując pracę w aptece (...) w G. przy ul. (...) – będąc z tego tytułu zgłoszona do obowiązkowych pracowniczych ubezpieczeń społecznych, z wynagrodzeniem w praktycznie analogicznej w stosunku do badanej umowy kwocie 4.210,18 zł brutto.

Sąd wziął nadto pod uwagę, iż ubezpieczona otrzymać miała od płatnika składek wynagrodzenie w kwotach netto: luty 2015 r. – 513,14 zł, marzec 2015 r. – 2.999,85 zł, kwiecień 2015 r. – 2.999,85 zł oraz maj 2015 r. – 1.826,52 zł. Wynagrodzenie miało być wypłacane ubezpieczonej w gotówce, za pokwitowaniem na liście płac oraz raporcie kasowym KW (4 listy płac płatnika z raportami kasowymi KW – k. 17-24 akt ubezpieczeniowych). Oceniając powyższą dokumentację stwierdzić należało, iż niezrozumiałym wydaje się dublowanie dokumentacji potwierdzającej wypłatę gotówkową wynagrodzenia – skoro bowiem fakt ten kwitować miała ubezpieczona na miesięcznych listach płac (na których była zresztą jedynym pracownikiem), to niezasadne jest dla Sądu dodatkowo sporządzania w tym zakresie dokumentów KW, na których ubezpieczona kwitować miała, ponownie, odbiór tego samego wynagrodzenia. Pomijając zaś powyższe, Sąd zważył, iż strony nie przedstawiły obiektywnego i jednoznacznego dowodu na okoliczność, iż ubezpieczona otrzymała wynagrodzenie.

Ponadto, Sąd zważył, iż w różnych dokumentach w sposób rozbieżny wskazana jest nazwa stanowiska pracy ubezpieczonej. W treści umowy o pracę z dnia 27 lutego 2015 r. wskazano stanowisko product managera. W dniu 25 lutego 2015 r. ubezpieczona uzyskała zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy na stanowisku przedstawiciela (k. 26 akt ubezpieczeniowych i w aktach osobowych płatnika składek). Z kolei we własnym piśmie z dnia 09 czerwca 2015 r. wnioskodawczynie posługuje się określeniem stanowiska product managera ds. klinicznych i lekowych (k. 14 akt ubezpieczeniowych), które pojawia się także w n/w karcie stanowiskowej pracy (k. 11-12 akt ubezpieczeniowych). Zakres pojęciowy powyższych określeń jest niewątpliwie różny.

Niespornym było, iż ubezpieczona w marcu 2012 r. ukończyła studia magisterskie na Wydziale Farmaceutycznym G. Uniwersytetu Medycznego w G. na farmacja, nadto od dnia 24 kwietnia 2012 r. posiada prawo wykonywania zawodu farmaceuty.

W dalszej kolejności należy w ocenie Sądu Okręgowego stwierdzić, iż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie daje podstaw do przyjęcia, iż ubezpieczona A. R. faktycznie wykonywała na rzecz płatnika składek jakąkolwiek pracę, a tym bardziej w wymiarze wynikającym z przedłożonej umowy, tj. pełnym wymiarze czasu pracy jako product manager.

Co w przedmiotowej sprawie jest kluczowe dla kierunku rozstrzygnięcia, ubezpieczona nie udowodniła zaoferowanym Sądowi materiałem dowodowym, aby wykonywała faktycznie pracę na rzecz płatnika składek (...) sp. z o.o. w E..

Z karty stanowiska pracy (m.in. k. 11-12 akt ubezpieczeniowych) wynikać miało, że do obowiązków ubezpieczonej należały: nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem i przeprowadzaniem badań klinicznych i lekowych, kierowanie badaniami klinicznymi zgodnie z wytycznymi zamawiającego badanie kliniczne lub lekowe, poszukiwanie i pozyskiwanie do współpracy ośrodków prowadzących badania kliniczne na danym obszarze, przygotowywanie umów niezbędnych do rozpoczęcia współpracy z ośrodkami klinicznymi, współpraca z ośrodkami prowadzącymi badania kliniczne, koordynowanie badań klinicznych: przygotowywanie specyfikacji badania, umawiania aplikantów do ustawiania formuły badań, spójne podawanie kontrastu oraz leków do badań klinicznych oraz lekowych, rozliczanie i zamykanie projektów naukowych, badań klinicznych i lekowych, nadzór nad zapisami powyższych badań, nadzór nad jakością danych zbieranych z poszczególnych prób klinicznych, współpraca z działem rejestracji leków, przestrzeganie

obowiązujących w firmie procedur i regulacji, przekazywanie informacji o prowadzonych badaniach klinicznych i lekowych na każdym etapie ich trwania do przełożonych.

Płatnik w toku postępowania przed pozwanym wskazywał, iż do obowiązków ubezpieczonej należeć miały pozyskanie informacji nt. programów klinicznych w Polsce, nawiązywanie współpracy z instytucjami zainteresowanymi wcielaniem takich programów w życie (k. 36 akt ubezpieczeniowych). Do zadań wnioskodawczyni miało należeć także współtworzenie umowy trójstronnej pomiędzy płatnikiem, ośrodkiem zamawiającym a badaczem, nadzór nad wprowadzaniem umowy w życie z punktu widzenia określonych warunków technicznych w zakresie wykonywania badań, przygotować miała także biznesplan (k. 125 akt sprawy). Celowość zatrudnienia ubezpieczonej, jak wskazała, miała wynikać z konieczności pozyskiwania nowych kontrahentów przez spółkę, która w tym celu poszukiwać miała osobę znającą rynek leków mających zastosowanie w badaniach MR (k. 14 akt ubezpieczeniowych). Miała ona sporządzać raporty, dokonywać weryfikacji rynku pod względem badań klinicznych z użyciem (...) jako głównej metody diagnostycznej, przygotowywać umowy, listę firm farmaceutycznych oraz broszurę badacza i świadomą zgodę klienta (k. 114-115 akt sprawy)

Niesporne było w sprawie, iż ubezpieczona nie podpisywała dokumentów w imieniu płatnika składek (k. 14 akt ubezpieczeniowych). Płatnik wskazał, jako by ubezpieczona miała przygotować wzory „T. cooperation agreement on services for conducting a clinical trial” (k. 50-63 akt ubezpieczeniowych i k. 19-32 akt sprawy) oraz (...) in P. with (...) (k. 39-49 akt ubezpieczeniowych) – jednakże żaden z przedstawionych wydruków, jako że nie są to podpisane dokumenty, nie zawiera nawet adnotacji o tym, iż jest to efekt pracy właśnie A. R.. Żaden dowód przedłożony w sprawie nie daje podstaw do wskazania, iż wydruki te powstały w ramach pracowniczych obowiązków ubezpieczonej u płatnika składek. Podobnie należy odnieść się do wzoru „Trójstronnej umowy o współpracy dotyczącej świadczenia usług służących do przeprowadzenia badania klinicznego” (k. 5-18 akt sprawy), zapewne w domyśle jako polskojęzycznej wersji w/w „Tripartite cooperation agreement on services for conducting a clinical trial”.

Z kolei przedłożone półstronicowe pismo, mające stanowić zaproszenie kontrahenta spółki do współpracy w zakresie badań klinicznych i lekowych (k. 33 akt sprawy) nie może stanowić dowodu wykonywania pełnoetatowej pracy przez ubezpieczoną przez okres półtora miesiąca. Ponadto, jak wyżej, brak jest – poza wskazaniem jej z nazwiska – dowodów na fakt, iż powstało ono w spornym okresie i stanowi efekt pracy ubezpieczonej. Strony postępowania nie zaoferowały Sądowi dowodu w postaci zeznań jakiegokolwiek kontrahenta płatnika składek, który potwierdziłby, iż otrzymał takie właśnie pismo i zaproponowano mu współpracę ze spółką właśnie za pośrednictwem, dzięki pracy A. R..

Podobnie należy się odnieść do wzorów „Świadomej zgody pacjenta na udział w badaniu klinicznym” (k. 34-35 akt sprawy), „Broszury badacza” (k. 36-39 akt sprawy) czy „Protokołu badania klinicznego” (k. 40-42 akt sprawy) oraz pozostałe dokumenty na k. 43-73 akt sprawy. Wydruki te zostały opatrzone parafią i pieczęcią A. R., jednakże brak jest dowodów na fakt, iż powstały one w toku spornego okresu rzekomego zatrudnienia ubezpieczonej – tym bardziej, iż nie są one opatrzone datami (którymi obecnie, co Sądowi jest wiadome z urzędu, opatruje się także wersje próbne wzorów różnych dokumentów), i nie zostały przedłożone w toku postępowania przed pozwanym organem przed wydaniem spornej decyzji. W tym świetle zdaniem Sądu wydruki te stanowią element taktyki procesowej ubezpieczonej i powstały post factum po wydaniu spornej decyzji w celu wpłynięcia na uzyskanie korzystnego dla wnioskodawczyni rozstrzygnięcia niniejszego sporu.

Ponadto, co przyznał wprost płatnik, w okresie przed przejściem na zwolnienie lekarskie od dnia 16 kwietnia 2015 r. ubezpieczona nie podpisała umów z żadnym ośrodkiem klinicznym (pismo płatnika składek [brak daty] – k. 64 akt ubezpieczeniowych). Z tego samego pisma wynika, iż ubezpieczona nie miała możliwości wdrożenia i nadzoru projektu badawczego – bliżej nieokreślonego – oraz jego koordynacji.

Zdaniem Sądu stwierdzić należy, iż brak jest w przedmiotowym postępowaniu jakichkolwiek dowodów na to, aby ubezpieczona faktycznie spotykała czy też w ogóle kontaktowała się z klientami czy też potencjalnymi kontrahentami płatnika składek. Wnioskodawczyni nie przedstawiła na powyższe okoliczności żadnych np. wydruków wiadomości poczty elektronicznej z ofertami dla klientów, czy też zawierających zamówienia lub ustalanie warunków kontraktów

płatnika składek. Przede wszystkim, nie zaoferowała ona Sądowi jakichkolwiek osobowych środków dowodowych – świadków – którzy potwierdzili by, iż to ona wykonywała konkretne czynności na rzecz płatnika składek.

O ile bowiem materiał dowodowy zgromadzony w sprawie daje podstawy do ustalenia, iż w ramach prowadzonej działalności spółka m.in. wykonuje badania specjalistyczne (np. (...), TK) na rzecz podmiotów zewnętrznych – w tym przedsiębiorstwa lekarza reumatologa B. B. (1), przesłuchanej w sprawie w charakterze świadka (k. 157-161, 166-170 i 186-187 akt sprawy), o tyle treść zeznań świadka B. przeczy, aby miała ona kiedykolwiek kontakt z ubezpieconą jako przedstawicielem płatnika składek. Świadek wskazała, iż nie zna ubezpieczonej (co potwierdziła także wnioskodawczyni). A zatem, świadek B. B. (1) de facto nie posiadała żadnej wiedzy na temat wykonywania pracy na rzecz płatnika przez ubezpieconą, nie znała jej (co potwierdziła także wnioskodawczyni) i nie miała z nią styczności w ramach współpracy z płatnikiem składek – wniosek o jej przesłuchanie był w świetle przedmiotu sprawy całkowicie bezprzedmiotowy w rozumieniu art. 227 k.p.c., co ujawniła treść zeznań świadka.

W aktach sprawy znajduje się także umowa o przeprowadzenie badań z użyciem rezonansu magnetycznego, zawarta przez płatnika składek w dniu 02 sierpnia 2016 r. z J. B. (k. 171-173 akt sprawy) – jednakże także w jej zakresie brak jest dowodów, aby zawarta została i kontrahent został pozyskany w wyniku działań i pracy ubezpieczonej.

Skarżąca przedłożyła Sądowi szereg faktur VAT (k. 149-156 akt sprawy), jednakże w ocenie Sądu z ich treści bynajmniej nie wynika fakt wykonywania pracy przez ubezpieconą. Faktury te zostały wystawione przez K. D. lub M. K., nie zaś przez ubezpieconą (która, jak podała, nie podpisywała żadnych dokumentów). Tym samym ubezpieczona nie zaoferowała Sądowi dowodu z zeznań podmiotów, na rzecz których wystawiono te faktury, a które potwierdzić by mogły, iż w sprawie wykonania prac nimi objętych kontaktowali się oni z ubezpieconą, negocjowali cenę czy też aby to A. R. przedstawiała im ofertę badań przedsiębiorstwa płatnika składek.

Całkowicie niezrozumiałe dla Sądu jest także wskazanie w treści umowy o pracę z dnia 27 lutego 2015 r. w punkcie 1.2 (k. 32 akt ubezpieczeniowych) jako miejsca wykonywania pracy w formie „na terenie E.”. Z zeznań tak ubezpieczonej, jak i przedstawiciela płatnika składek wynika, że miała ona być pracownikiem zajmującym się „działaniami terenowymi” (k. 14 i 35 akt ubezpieczeniowych). Zatrudnienie do wykonywania pracy określonej terytorialnie w taki sposób – teren E. – należy uznać za całkowicie niezrozumiałe w kontekście zeznań przedstawiciela płatnika składek K. S., który na rozprawie podał, że właśnie jako product manager dla terenu E. i okolic zatrudniono już w 2013 r. innego pracownika, mianowicie A. M. (1) (k. 125 akt sprawy). Zapis w zakresie miejsca wykonywania pracy w ocenie Sądu jawi się tym bardziej niewiarygodny, skoro zgodnie z jego treścią ubezpieczona miała wykonywać pracę na terenie E. – podczas gdy, jak zeznawała ona i K. S., miało to najczęściej miejsce w miejscu zamieszkania wnioskodawczyni, a więc w G. (k. 35 akt sprawy). Całkowicie nierealna w świetle zasad doświadczenia życiowego i logiki w ocenie Sądu pozostawała możliwość faktycznego wykonywania przez ubezpieconą pracy w E., przy zamieszkanu i pełnoetatowym zatrudnieniu w G., przy jednoczesnym sprawowaniu opieki nad wówczas dwuletnim pierwszym dzieckiem.

O ile przyjąć za wiarygodne twierdzenia ubezpieczonej odnośnie wykonywania pracy na rzecz spółki, i to głównie poza jej siedzibą, wówczas logiczną konsekwencją jest odmówienie waloru wiarygodności oświadczeniom pisemnym pracowników płatnika składek koordynatora biura K. D. i project managera A. M. (2) (k. 15-16 akt ubezpieczeniowych), którzy – jak napisali – mieli być „świadkami wykonywania czynności” przez ubezpieconą. Czynności te w żaden sposób nie zostały sprecyzowane – nie sposób więc zweryfikować, przy jakich okolicznościach osoby te miały widzieć ubezpieconą, a więc nie jest możliwa ocena, czy mogły to być czynności służbowe wykonywane w ramach stosunku pracy. Zdaniem Sądu trudno jest dać wiarę, aby koordynator biura (K. D.) miał posiadać wiedzę na temat wykonywania pracy przez pracownika, który, jak twierdzi, wykonywał głównie „zadania terenowe”, a więc poza tymże biurem. Ponadto, jak wskazano wyżej, treść omawianych oświadczeń stoi w oczywistej sprzeczności z zeznaniami tak ubezpieczonej, jak i płatnika składek, którzy podawali, że ubezpieczona większość czynności pracowniczych wykonywała poza biurem. Tymczasem ubezpieczona – reprezentowana w postępowaniu przez pełnomocnika profesjonalnego – nie zaoferowała Sądowi dowodu w postaci zeznań w/w osób w charakterze świadków przed Sądem. Okoliczności powyższe co do wykonywania pracy przez ubezpieconą mogła ona skutecznie udowodnić

nie tyle samymi oświadczeniami w/w osób, co bezpośrednio przed Sądem złożonymi przez nich zeznaniami. W myśl bowiem art. 235 § 1 k.p.c. postępowanie dowodowe odbywa się przed sądem orzekającym, chyba że sprzeciwia się temu charakter dowodu albo względ na poważne niedogodności lub niewspółmierność kosztów w stosunku do przedmiotu sporu. W takich wypadkach sąd orzekający zleci przeprowadzenie dowodu jednemu ze swych członków (sędzia wyznaczony) albo innemu sądowi (sąd wezwany). W niniejszej sprawie właściwym w ocenie Sądu było ewentualne zawnioskowanie przez ubezpieczoną o przesłuchanie świadków w w/w osobach na okoliczności objęte treścią wspomnianych oświadczeń – co jednak nie nastąpiło.

Sąd Okręgowy zważył także, iż w toku postępowania przed organem płatnik składek wskazywał, iż na potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej został zakupiony dodatkowy samochód (k. 35 akt ubezpieczeniowych). Twierdzenie to stoi w sprzeczności z zeznaniami przedstawiciela płatnika K. S., który na rozprawie podał, iż ubezpieczona w ramach świadczenia pracy korzystać miała z własnego samochodu, komputera i telefonu (k. 126 akt sprawy) – co z kolei rodzi pytania o sposób rozliczenia (np. ryczałtowego) korzystania z urządzeń i samochodu prywatnego, w którym to zakresie strony postępowania nie przedstawiły żadnych wyjaśnień. Nie sposób natomiast dać wiary, aby spółka nabywała specjalnie na potrzeby zatrudniania managera samochód po to, aby osoba ta wykonywać miała pracę za pomocą samochodu prywatnego.

Sąd Okręgowy wreszcie zważył, iż płatnik składek – po przejściu przez ubezpieczoną na zwolnienie lekarskie oraz urlop macierzyński – nie zatrudnił na jej miejsce innego product managera. Stanowisko pracy product managera nie funkcjonowało i nie istniało również w przedsiębiorstwie przed zatrudnieniem skarżącej. Zostało utworzone w przedsiębiorstwie płatnika na potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej. Płatnik składek w żaden sposób nie poszukiwał pracownika ani formalnie nie prowadził rekrutacji na stanowisko product managera. Nie dowiódł również, aby przeprowadził także formalną rekrutację na stanowisko pracy ubezpieczonej. W tym kontekście jako sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia jawi się działanie spółki, która najpierw tworzy nowe stanowisko, zatrudniając na nie osobę na relatywnie długi okres blisko 2 lat, po czym po krótkim okresie rzekomej pracy (niespełna 2 miesiące) pracownika i jego oczywistej co najmniej rocznej absencji w związku z korzystaniem z uprawnień związanych z macierzyństwem nie decyduje się na zatrudnienie na jego miejsce żadnego pracownika.

Sąd Okręgowy pragnie także wskazać, iż brak jest dowodów, aby ubezpieczona – która w drugim miejscu pracy korzystać miała do dnia 19 października 2016 r. z urlopu rodzicielskiego – wróciła kiedykolwiek do pracy u ubezpieczonego. Świadek M. O. wskazała wręcz odwrotnie, że ubezpieczona nie wróciła do pracy po zwolnieniu chorobowym (k. 175v akt sprawy) – zaś umowa o pracę, zgodnie z jej literalną treścią, jako zawarta na czas określony wygasła z dniem 31 grudnia 2016 r. Te okoliczności również Sąd wziął pod uwagę przy ocenie całokształtu materiału dowodowego zebranego w sprawie.

Jedynie na marginesie Sąd Okręgowy wskazuje, iż w świetle zasad doświadczenia życiowego i logiki całkowicie nierealnym wydaje się – nawet przy uwzględnieniu bliżej nieokreślonego i w ogóle nie wyjaśnionego, w jaki sposób miałby być rozliczany nielimitowany czas pracy A. R. (brak list obecności, brak obowiązku wykonywania pracy w siedzibie – co sugeruje także brak cechy podporządkowania pracowniczego w rozumieniu art. 22 k.p.) – realna możliwość połączenia i pogodzenia przez ubezpieczoną dwóch pełnych etatów pracy, skoro od dnia 01 kwietnia 2012 r. wnioskodawczyni pozostaje pełnoetatowym pracownikiem (...) sp. z o.o. w G. na stanowisku magistra farmacji z wynagrodzeniem w kwocie 4.210,18 zł brutto (umowa terminowa do dnia 31 marca 2017 r.), wykonując pracę w aptece (...) w G. przy ul. (...), dojazdów do pracy u płatnika do E., i do tego wychowywania dwójki małych dzieci.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego wszystkie wskazane powyżej okoliczności prowadzą do wniosku, iż umowa o pracę zawarta w dniu 27 lutego 2015 r. miała na celu jedynie uzyskanie przez ubezpieczoną A. R. świadczeń z ubezpieczenia społecznego w zakresie zasiłku chorobowego oraz zasiłku macierzyńskiego, bowiem więź łącząca ubezpieczoną i płatnika nie odpowiadała zatrudnieniu pracowniczemu z art. 22 k.p. i koniecznemu do zaistnienia pracowniczego stosunku pracy, a nadto nie wykazano faktycznego wykonywania przez ubezpieczoną jakiegokolwiek pracy, przy niewątpliwym zleceniu czynności księgowych, którymi rzekomo miała się zajmować, zewnętrznej księgowej na podstawie umowy cywilnoprawnej. Co za tym idzie, sporna decyzja pozwanego organu rentowego z 13

sierpnia 2016 r. – zaskarżona w niniejszym postępowaniu przez ubezpieczoną – w ocenie Sądu Okręgowego winna zostać uznana za prawidłową.

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

W punkcie II sentencji wyroku Sąd Okręgowy, 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 § 9 ust. 2 w związku z § 15 ust. 1-3 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2015 r. poz. 1804), zgodnie z wnioskiem pozwanego (punkt 2 – k. 75 akt sprawy), obciążył ubezpieczoną A. R. jako stronę przegrywającą kosztami zastępstwa procesowego pozwanego organu w kwocie 180 zł, zasądzając je w stawce minimalnej, biorąc pod uwagę rodzaj i stopień złożoności sprawy, nakład pracy pełnomocnika oraz jego wkład pracy w przyczynienie się do wyjaśnienia sprawy i dokonania jej rozstrzygnięcia.

SSO Bożenna Zalewska