

Sygn. akt VII U 4369/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 kwietnia 2018 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSO Wiesława Szulczewska

Protokolant: st. sekr. sądowy Katarzyna Busz

po rozpoznaniu w dniu 17 kwietnia 2018 r. w Gdańsku na rozprawie

sprawy M. C. (1) i S. F. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym wobec S. F. (1)

na skutek odwołania M. C. (1) i S. F. (1)

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 27 lipca 2017r. nr (...) - (...)

I. oddala odwołania,

II. zasądza od M. C. (1) i S. F. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. po 180zł ( sto osiemdziesiąt złotych ) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

SSO Wiesława Szulczewska

Sygn. akt VII U 4369/17

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 27 lipca 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. Inspektorat w T. stwierdził, że ubezpieczona S. F. (1) z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek M. C. (1) nie podlegała ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 11 lipca 2016 r. do 10 lipca 2017 (k. 52-53 akt ubezpieczeniowych).

Od powyższej decyzji odwołanie wniósł płatnik składek M. C. (1), wnosząc o jej uchylenie oraz o zasądzenie od pozwanego na jej rzecz zwrot kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, o ile zostanie on ustanowiony w toku procesu. Zaskarżonej decyzji ubezpieczona zarzuciła błąd w ustaleniach faktycznych i niewłaściwą ocenę materiału dowodowego poprzez uznanie, że okoliczności zatrudnienia i faktycznego wykonywania pracy przez Panią S. F. (1) u zleceniodawcy – M. C. (1) budzą uzasadnione wątpliwości (k. 2-6 akt sprawy).

Postępowanie powyższe było prowadzone przez tut. Sąd pod sygnaturą VII U 4369/17.

Ponadto, od powyższej decyzji odwołanie wniosła także ubezpieczona S. F. (1) wnosząc i wywodząc jak płatnik składek (k. 15-19 akt sprawy).

Postępowanie powyższe było prowadzone przez tut. Sąd pod sygnaturą VII U 4370/17.

W odpowiedzi na odwołania ubezpieczonej i płatnika składek pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, powołując się na argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji. Ponadto, organ wniósł o zasądzenie na jego rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz o połączenie obu postępowań do wspólnego rozpoznania (k. 10-11 i k. 23-24 akt sprawy).

Orzeczeniem z dnia 27 września 2017 r. wydanym w sprawie o sygn. VII U 4370 tut. Sąd postanowił na mocy art. 219 k.p.c. połączyć niniejszą sprawę do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia ze sprawą o sygn. akt VII U 4369/17 i prowadzić je w dalszym ciągu pod sygn. akt VII U 4369/17 (k. 25 akt sprawy).

**Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:**

Płatnik składek M. C. (1), od 1 września 1997 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą o nazwie Biuro (...) z siedzibą w T. przy ul. (...). Przedmiotem działalności płatnika składek jest działalność rachunkowo-księgowa i doradztwo podatkowe.

**(okoliczność bezsporna, vide: wydruk z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej płatnika – dane znane Sądowi z urzędu).**

Ubezpieczona S. F. (1), urodzona dnia (...), dnia 24 kwietnia 2009 r. ukończyła technikum w zawodzie technika hotelarstwa, dnia 11 stycznia 2013 r. ukończyła szkołę policealną, dnia 28 lutego 2013 r. uzyskała dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie technik bezpieczeństwa i higieny pracy.

Od 1 września 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2017 r. ubezpieczona była zatrudniona jako sprzedawca na podstawie umowy o pracę, w niepełnym wymiarze czasu pracy (1/2 etatu) w Sklepie (...) w S., otrzymując wynagrodzenie wg. najniższej płacy krajowej.

Z danych zawartych w (...), wynika, że zarówno ubezpieczona jak i płatnik (L. F.) mają te same adresy zamieszkania. Od dnia 14 października 2016 r. do 26 lutego 2017 r. ubezpieczona pobierała zasiłek chorobowy, a od dnia 27 lutego 2017 r. pobiera zasiłek macierzyński.

**(dowód: dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe – k. 14 akt ubezpieczeniowych, świadectwo ukończenia szkoły policealnej – k. 15 akt ubezpieczeniowych, świadectwo ukończenia technikum – k. 17 akt ubezpieczeniowych, umowa o pracę z dnia 1 września 2014 r. – k. 34 akt ubezpieczeniowych, korespondencja oddziałów ZUS – k. 35 akt sprawy).**

Przychód ubezpieczonej w roku 2016 r. wyniósł 10.260,00 zł, koszty uzyskania przychodów: 1770,67 zł, dochód: 8489,33 zł, zaliczka na podatek dochodowy została pobrana w wys. 588,00 zł. Wysokość składek na ubezpieczenie społeczne ubezpieczonej w roku 2016 r. wyniosła 1406,65 zł, na ubezpieczenie zdrowotne wyniosła 686,12 zł.

**(dowód: PIT-11 – k. 4-5 akt ubezpieczeniowych, zaświadczenie z US w S. – k. 32 akt ubezpieczeniowych).**

Ubezpieczona dnia 11 lipca 2016 r. zawarła na okres 12 miesięcy umowę zlecenia z biurem (...), na podstawie której ubezpieczonej zlecono wykonywanie pracy na stanowisku menedżera biura. Za wykonywanie powyżej pracy płatnik składek zobowiązał się do wypłacania na rzecz ubezpieczonej comiesięcznego wynagrodzenia w kwocie 3000,00 zł brutto. Od dnia zawarcia umowy ubezpieczona została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

Wraz z powyższą umową ubezpieczona złożyła u zleceniodawcy oświadczenie, w którym podała, że jest w tym czasie zatrudniona także u innego pracodawcy, u którego otrzymuje mniej niż minimalne wynagrodzenie.

Ubezpieczona legitymowała się orzeczeniem lekarskim stwierdzającym brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku manager biura oraz kartą szkolenia wstępnego w dziedzinie BHP.

**(dowód: umowa zlecenia z dnia 11 lipca 2016 r. – k. 22 akt ubezpieczeniowych, wnioski o weryfikację ubezpieczenia – k. 1 akt ubezpieczeniowych, oświadczenie zleceniobiorcy z dnia 11 lipca 2016 r. – k. 21 akt ubezpieczeniowych, orzeczenie lekarskie oraz karta szkolenia BHP – k. 18-20 akt ubezpieczeniowych).**

Płatnik składek do 31 marca 2017 r. zatrudniała łącznie 5 pracowników na pełen etat, obecnie zatrudnia 4; wynagrodzenie każdej z tych osób kształtowało się na poziomie minimalnego wynagrodzenia krajowego. Umowę zlecenia płatnik zawarła jeszcze tylko ze sprzątaczką. Stanowisko ubezpieczonej zostało utworzone w firmie płatnika po raz pierwszy. Utworzenie powyższego stanowiska płatnik uzasadnił zastępstwem jako właściciela firmy ze względu na planowany zabieg operacyjny nadgarstka oraz przyszłą rehabilitację. Po zabiegu operacyjnym płatnik nie przebywał na zwolnieniu lekarskim – zabieg wyłącznie ograniczył funkcjonalność lewej ręki płatnika, lecz wciąż mogła się ona poruszać i pracować. Płatnik potrzebował kogoś do pomocy. Wynagrodzenie ubezpieczonej na poziomie wyższym od pozostałych pracowników miało być rzekomo uzasadnione dojazdami do S. z T. oraz wykonywaniem pracy za płatnika składek, w tym: rozliczaniem PFRON, (...) i dofinansowań z rejonowego urzędu pracy. Ponadto, płatnik miał się obawiać, że w przypadku negocjowania wynagrodzenia ubezpieczona może się nie zgodzić na zaproponowane warunki pracy i płacy. Z uwagi na okres urlopowy oraz brak doświadczenia i zbytne natężenie pracy wśród innych pracowników płatnika w wykonywaniu powyższych rozliczeń, płatnik był zmuszony zatrudnić właśnie ubezpieczoną. Do zadań ubezpieczonej należało sporządzanie projektów powyższych wniosków i dokumentów oraz ich wysyłka, płatnik składek podpisywała je po wcześniejszym sprawdzeniu ich treści. Ponadto, ubezpieczona wprowadzała do systemu dane z faktur firm współpracujących z firmą płatnika; po ich sprawdzeniu płatnik wysyłał je do Urzędu Skarbowego. Zadania ubezpieczonej po jej przejściu na zasiłek macierzyński przejął płatnik. Płatnik składek w chwili zatrudniania ubezpieczonej nie wiedziała, że jest ona w ciąży. Ubezpieczona nie posiadała pełnomocnictwa do podpisywania i składania dokumentów. Wynagrodzenia pracowników płatnik wypłacała osobiście.

W trakcie pracy ubezpieczona miała być widziana kilkakrotnie przez H. R. – wieloletnią przyjaciółkę płatnika oraz K. Z. – pracownicę i powinowatą płatnika.

**(dowód: oświadczenia płatnika składek – k. 25-27 akt ubezpieczeniowych, zeznania płatnika M. C. (1) – k. 50 -51, zeznania świadka K. Z. – k. 60 -61 akt sprawy, zeznania świadka H. R. – k. 49-50).**

Ubezpieczona nie pamiętała, ile wynosiło jej wynagrodzenie za pracę u płatnika w kwocie netto; nie była w stanie powiedzieć dla jakich firm wypełniała wnioski o dofinansowanie PFRON u płatnika. Ubezpieczona nie widziała innych pracowników płatnika prócz K. Z.. Zdaniem ubezpieczonej, pracowała ona od lipca do października 2016 r., w godzinach po 16:00 do około 20:00 oraz w nie każdą sobotę od 10:00 do 16:00, dojeżdżając do biura płatnika około 30 km od miejsca zamieszkania. Pracę ubezpieczona miała świadczyć pod nieobecność innych pracowników płatnika, jednocześnie godząc zatrudnienie na pół etatu w sklepie swojej mamy. Ubezpieczona nie jest krewną ani powinowatą płatnika składek, poznały się jako sąsiadki w swoich domkach letniskowych.

**(dowód: zeznania ubezpieczonej S. F. (1) - k. 50 akt sprawy)**

Dnia 12 lipca 2016 r. M. C. (1) została przyjęta w trybie planowym na leczenie operacyjne zapalenia pochewki zginaczy palca IV-go lewej ręki. Przebieg około i po operacyjny był niepowikłany. W tym samym dniu płatnik została wypisana do domu. Od 16 sierpnia 2016 r. do 26 sierpnia 2016 r. M. C. (1) przechodziła zabiegi rehabilitacyjne operowanej kończyny.

**(dowód: karta informacyjna leczenia szpitalnego – k. 24 akt ubezpieczeniowych, karta przebiegu rehabilitacji – k. 23 akt ubezpieczeniowych).**

Dnia 1 marca 2017 r. ubezpieczona złożyła do pozwanego wnioski o zasiłek macierzyński na dziecko E. F., urodzoną (...), w wymiarze 20 tygodni oraz dodatkowo tytułem urlopu rodzicielskiego w wymiarze 32 tygodni.

**(dowód: wniosek o weryfikację ubezpieczenia – k. 1, wniosek o zasiłek macierzyński – k. 8 i k. 10 akt ubezpieczeniowych, odpis skrócony aktu urodzenia – k. 9 akt ubezpieczeniowych)**

W związku z powyższym pozwany organ przeprowadził postępowanie weryfikujące stosunek zatrudnienia ubezpieczonej u płatnika M. C. (1). Dnia 4 lipca 2017 r. organ zawiadomił płatnika o zakończeniu postępowania.

Zaskarżoną decyzją z dnia 27 lipca 2017 r. pozwany organ odmówił stwierdzenia, że ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczonym społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w czasie zatrudnienia u płatnika w okresie od 11 lipca 2016 r. do 10 lipca 2017 r.

**(dowód: wezwanie do złożenia wyjaśnień – k. 3 akt ubezpieczeniowych, zawiadomienie o zakończeniu postępowania – k. 43 akt ubezpieczeniowych, decyzja nr (...) – k. 53-54 akt ubezpieczeniowych)**

**Sąd Okręgowy zważył, co następuje:**

W ocenie Sądu Okręgowego, odwołania ubezpieczonej S. F. (1) i M. C. (2) nie są zasadne i nie zasługują na uwzględnienie.

Okoliczności faktyczne w sprawie Sąd ustalił w oparciu o dokumenty zgromadzone w toku postępowania. Treść i autentyczność dokumentów nie budziły wątpliwości. Dokumentom prywatnym Sąd przyznał więc walor wiarygodności w rozumieniu art. 245 k.p.c., zaś dokumentom urzędowym Sąd przyznał moc dowodową zgodnie z art. 244 k.p.c. Jednakże w odniesieniu do umowy zlecenia Sąd – uznając ją za wiarygodną – nie ocenił jej jednocześnie jako miarodajnej. Bezspornie płatnik składek i ubezpieczona podpisywali umowę zlecenia, jednakże charakter prawny tej umowy poddany został analizie. Dlatego też, nie negując podpisywania owej umowy i wykonywania określonych czynności, dokument ten nie może stanowić podstawy ustalenia charakteru prawnego stosunków prawnych łączących strony.

Sąd wziął również pod uwagę zeznania świadków H. R. oraz K. Z., a także zeznania stron, ubezpieczonej S. F. (1) oraz płatnika M. C. (1) – w zakresie uznanym za wiarygodne.

Z ostrożnością Sąd podszedł do zeznań świadka H. R.. Sąd zwrócił uwagę, iż świadek jest znajomą strony - płatnika składek od 42 lat. Świadek zeznała, że widziała ubezpieczoną kilkakrotnie u płatnika składek, jak siedziała przez komputerem i dokumentami, pod nadzorem M. C. (1). Jednocześnie świadek zeznała, że nie orientuje się jaką pracę ubezpieczona wykonywała oraz jakie obowiązywały zasady zatrudnienia u płatnika, np. wysokość wynagrodzenia pracowników. Zeznania te mogły zatem jedynie potwierdzać, co najwyżej, kilkakrotną obecność ubezpieczonej w biurze M. C. (1), nie zaś świadczenie przez nią stosunku pracy.

Zeznania M. C. (1) zostały przez Sąd uznane za wiarygodne jedynie w części. W szczególności Sąd odmówił wiarygodności zeznaniom co do motywów zatrudnienia ubezpieczonej, gdyż relacja strony w tej kwestii jest nielogiczna i nieprzekonywająca. Płatnik składek od wielu lat zatrudnia innych pracowników w swoim biurze rachunkowym. Wszyscy oni otrzymują wynagrodzenie minimalne. W chwili, gdy dowiedziała się zaś, że będzie musiała przejść planowaną wcześniej jednodniową operację ścięgien dłoni, po której rehabilitacja może trwać około 3 miesięcy - postanowiła zatrudnić córkę swojej znajomej. Zadaniem ubezpieczonej miało być bądź to zastępowanie jej jako właściciela biura (k. 25 akt ubez.) bądź wypełnianie wniosków do PFRON i (...) (k. 27 akt ubez.). Motywując taką decyzję, płatnik wskazał, że spośród wszystkich swoich wieloletnich pracowników wynagradzanych

stawką minimalnego wynagrodzenia, żaden z nich nie wiedział, jak wykonywać powyższe czynności oraz zdradzali swoje obawy w zakresie pogodzenia powyższych czynności z dotychczasowymi obowiązkami. Z powyżej wskazanych powodów, pomijając rzetelny proces rekrutacyjny mogący znaleźć doświadczonego i wykwalifikowanego pracownika na rynku pracy, podjęła ona decyzję o zatrudnieniu pracownika z polecenia, mieszkającego przeszło 30 km od miejsca pracy, posiadającego wykształcenie średnie w kierunku technika hotelarstwa i BHP, mającego doświadczenie w pracy z sklepie spożywczym swojej rodziny. Tak określona motywacja dla zatrudnienia ubezpieczonej nie znajduje w ocenie Sądu potwierdzenia w zaistniałym stanie faktycznym.

Sąd omówił również wiarygodności zeznaniom płatnika w zakresie twierdzenia o rzeczywistym zatrudnieniu ubezpieczonej w kwestionowanym okresie. W tym samym zakresie Sąd odmówił wiarygodności zeznaniom ubezpieczonej S. F. (1). Motywy takiej oceny zostaną przedstawione w dalszej części uzasadnienia – weryfikującej wiarygodność stosunku pracy ubezpieczonej.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadka K. Z. , że widziała ubezpieczoną 2-3 razy w miejscu pracy , poza godzinami pracy biura rachunkowego , przy czym świadek nie posiadała wiedzy jaką pracę S. F. wykonywała (nie wiedziała jakie dokumenty ubezpieczona kserowała) oraz podała, że za całą dokumentację (mimo rzekomego zastępowania płatnika) odpowiedzialna była wciąż M. C. (1) i to ona składała pod nią podpisy. Sąd nie neguje, że płatnik rzeczywiście przedstawiła świadkowi wypełnione już kwestionariusze zatrudnienia ubezpieczonej oraz poleciła jej zgłoszenie ubezpieczonej do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych – okoliczności te nie przesądzają, jednakże o faktycznym świadczeniu przez ubezpieczoną pracy w ramach stosunku zlecenia.

Ponadto, w myśl art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778 j.t. ze zm.) dalej jako: ustawa, osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwane dalej zleceniobiorcami podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Stosownie do treści art. 12 ust. 1 ustawy osoby takie podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu.

W myśl zaś art. 13 pkt 2 ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają zleceniobiorcy – od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy.

Zgodnie z treścią art. 83 § 1 zd. 1 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów.

Stosownie zaś do treści art. 58 § 1 k.c. Czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy. Nieważna jest czynność prawna sprzeczna z zasadami współżycia społecznego (§ 2).

Przedmiotem sporu było ustalenie, czy zawarta w dniu 11 lipca 2016 r. umowa zlecenia między płatnikiem składek M. C. (1), a ubezpieczoną S. F. (1) dowodziła rzeczywistego świadczenia przez ubezpieczoną pracy na stanowisku managera biura, uprawniając ją tym samym do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Całokształt zebranego w sprawie materiału dowodowego jednoznacznie potwierdza tezę o fikcyjności stosunku zatrudnienia ubezpieczonej na podstawie umowy zlecenia.

W pierwszej kolejności należało odnieść się do wysokości osiągniętego w 2016 r. przez ubezpieczoną dochodu. Zgodnie z twierdzeniami ubezpieczonej miała ona świadczyć pracę u płatnika w okresie od lipca do października 2016 r., a w czasie tym otrzymywać wynagrodzenie w wysokości 3000,00 zł brutto (k. 50 akt spr.). Z treści deklaracji podatku dochodowego od osób fizycznych (k. 32 akt ubez.) wynika, że w roku 2016 r. ubezpieczona osiągnęła przychód (brutto) w wysokości łącznej 10.260,00 zł. Jednocześnie w sprawie ujawniono, że ubezpieczona w 2016 roku

zatrudniona była także w wymiarze 1/2 etatu w sklepie spożywczym swojej mamy, pobierając w tym czasie minimalne wynagrodzenie, a wobec pracy w wymiarze 1/2 etatu - jego połowę (k. 34 akt ubez. I k. 50 akt spr.).

Zgodnie z treścią § 1 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 września 2015 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę w 2016 r. (Dz.U. 2015 poz. 1385), minimalne wynagrodzenie za pracę w roku 2016 r. wynosiło 1850,00 zł brutto.

W świetle powyższych ustaleń, skumulowany przychód ubezpieczonej w roku 2016, pracującej 12 miesięcy w sklepie swojej mamy oraz od 3-4 miesięcy u płatnika składek winien wynieść w przedziale od 20000,00 zł do nieco ponad 22000,00 zł (11100,00 zł – suma 1/2 miesięcznego wynagrodzenia minimalnego wypłaconego 12 krotnie za pracę w sklepie i 3000,00 zł wypłaconego od 3 do 4 krotnie za pracę u płatnika). Rzeczywiście osiągnięty przez ubezpieczoną przychód w tym czasie wyniósł, jednakże tyle, ile w przybliżeniu uzyskać mogła ona pracując wyłącznie w sklepie tj. 10.260,00 zł. Nie ma żadnych dowodów / list plac , przelewów na konto / potwierdzających osiągnięcie przez ubezpieczoną dochodów innych niż wskazane.

Rzekomy zakres obowiązków : elektroniczne wnioski o dofinansowanie i refundację wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych , wnioski o refundację wynagrodzeń pracowników (...), wprowadzanie faktur do komputera , to zwykle obowiązki biurowe / sekretarka , pracownik administracyjny / , a nie praca menedżera , skoro M. C. sama sprawdzała wszystkie wnioski i sama je podpisywała , podobnie z fakturami , pomijając to , że na wykonywanie tych obowiązków nie ma żadnych wiarygodnych dowodów .

Kolejnym zagadnieniem była ocena spójności wszystkich elementów składających się na rzeczywiste wykonywanie przez ubezpieczoną pracy na rzecz zleceniodawcy, jak: kompetencje, doświadczenie, kwalifikacje i charakter rzeczywiście wykonywanych czynności. Z akt sprawy wynika, że ubezpieczona została zatrudniona na stanowisku menedżera biura, zatem stanowisku o charakterze kierowniczym, zarządczym. Stanowisko powyższe zostało powierzone ubezpieczonej, będącej osobą młodą (mającej w chwili zatrudnienia 26 lat), pomimo braku stosownego wykształcenia (wykształcenie średnie, niezwiązane z księgowością bądź finansami) oraz posiadającej jedynie doświadczenie niespełna 2 lat na stanowisku sprzedawcy (w niepełnym wymiarze czasu pracy). Pracę ową miała ubezpieczona wykonywać w dowolnych godzinach dnia. Dowolność owa miała jedno tylko ograniczenie, które sprawiło, że pracować ubezpieczona mogła jedynie w czasie, gdy biuro rachunkowe płatnika było już zamknięte (tj. od godzin popołudniowych w dni powszednie oraz w soboty), co sprawiło, że o jej rzekomo regularnej obecności w miejscu pracy mogą zaświadczyć tylko podmioty bezpośrednio zainteresowane w sprawie – ona sama i płatnik. Nieregularność, o której zeznawali świadkowie (czyli zaledwie kilkukrotne spotkanie ubezpieczonej w pracy) nie jest bowiem cechą stosunku zlecenia ukształtowanego przez strony. Brak kontaktu z innymi pracownikami oraz brak jakichkolwiek upoważnień do reprezentacji i działania w imieniu płatnika świadczy także, że z pewnością nie mogła to być praca zarządcza.

Okoliczność pracy ubezpieczonej budzi także wątpliwości w zakresie zasad racjonalnego zarządzania przedsiębiorstwem. Płatnik tłumacząc zasadność zatrudnienia nie potrafiła wyjaśnić dlaczego ubezpieczona została zatrudniona na stanowisku menedżera , skoro żadnych czynności menedżerskich nie wykonywała . O zatrudnieniu w zastępstwie płatnika z pewnością nie mogą świadczyć jej zeznania wskazujące, że jej niepełnosprawność po zabiegu ograniczała się jedynie do problemów z używaniem lewej ręki oraz twierdzeń, że wszystkie dokumenty i tak sprawdzała po ubezpieczonej, opatrywała je podpisami, miała klucze i hasła o których ubezpieczona nawet nie wiedziała (k. 51). Z drugiej strony o zatrudnieniu ubezpieczonej jedynie w charakterze pomocy biurowej nie może zaś świadczyć wysokość jej wynagrodzenia (przewyższającego o ponad 1100 zł brutto wynagrodzenia miesięczne innych pracowników) oraz określenie jej stanowiska pracy jako „menedżera biura”. Nieuzasadniona byłaby tym samym także potrzeba zatrudnienia de facto pracownika biurowego którego miejsce zamieszkania jest oddalone od miejsca pracy o 30 kilometrów i wypłacane miało być mu z tego tytułu powiększone wynagrodzenie. Płatnik nie dowiódł by tak uprzywilejowane warunki pracy i płacy posiadali inni pracownicy, których jak sama płatnik oceniła, „robili typową księgowość i nic więcej” (k. 51 akt spr.). Jednocześnie praca ubezpieczonej (wyceniona na 3000 zł brutto), została przez nią opisana m.in. słowami „w biurze trzeba układać dokumenty, spinać je, potrzebne są dwie dłonie” (k. 51 akt

spr.). Niejako na marginesie należało także dodać, że tak wyceniona praca (stosunek zlecenia) miała być rzekomo świadczona nawet w swoistym odpowiedniku niepełnego wymiaru czasu pracy - przedziale jedynie od 1/2 do 2/3 etatu (od 16:00 do 20:00 w dni powszednie i od 10:00 do 16:00 w niektóre soboty). Sama zaś ubezpieczona jako osoba która miała wykonywać ową pracę nie była w stanie wymienić szczegółów bądź charakterystyki jej świadczenia, zasłaniając się niepamięcią. O braku potrzeby zatrudnienia osoby na rzekomo wykonywanym przez ubezpieczoną stanowisku świadczy także fakt, że po rezygnacji ubezpieczanej w październiku 2016 r. nikt nie został zatrudniony na jej stanowisko. Zawarcie umowy zlecenia na okres 12 miesięcy, kiedy rehabilitacja ręki po zabiegu operacyjnym zaciska zazwyczaj wynosi do 3 miesięcy, również nie jest uzasadnione.

Zdaniem Sądu faktycznym motywem zawarcia 12- miesięcznej umowy zlecenia z S. F. nie było świadczenie pracy, a zapewnienie ubezpieczonej wyższej podstawy świadczeń z tytułu macierzyństwa.

Nie można przyznać waloru wiarygodności ujawnionym w sprawie osobowym źródłom dowodowym, bo ubezpieczona nie pracowała jako manager biura, nie było potrzeby jej zatrudnienia na 12 miesięcy, a diametralnie wyższe wynagrodzenie za znacznie mniejszy czas pracy i zakres obowiązków niż pozostali pracownicy, którzy otrzymywali 1850 zł miesięcznie wskazuje faktyczny cel zawartej umowy: uzyskanie wyższego zasiłku macierzyńskiego.

Sąd nie neguje, że ubezpieczona mogła być widziana przez świadków w sprawie w biurze rachunkowym płatnika poza godzinami pracy biura – nie jest to jednakże dowód na świadczenie przez nią pracy w ramach umowy zlecenia i podlegania obowiązkowi ubezpieczeń społecznych w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. w związku z powołanymi wyżej przepisami, orzekł jak w punkcie I wyroku.

W punkcie II wyroku Sąd Okręgowy orzekł o kosztach zastępstwa procesowego kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik sporu, na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., art. 99 k.p.c. oraz art. 108 k.p.c. oraz na podstawie § 9 ust. § 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 265 j.t.), ustalając je w wysokości 180 zł, biorąc pod uwagę rodzaj i stopień zawłości sprawy, nakład pracy pełnomocnika oraz jego wkład pracy w przyczynienie się do wyjaśnienia sprawy i jej rozstrzygnięcia.

SSO Wiesława Szulczewska