

Sygn. akt III AUa 1247/13

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 września 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Jolanta Ansion (spr.)
Sędziowie	SSA Maria Małek - Bujak SSA Marek Żurecki
Protokolant	Aneta Szafruga

po rozpoznaniu w dniu 3 września 2013r. w Katowicach

sprawy z odwołania J. R. , (...) Spółki z o. o w B. (J. R. , (...) Spółka z o. o w B.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Bielsku-Białej

z dnia 12 grudnia 2012r. sygn. akt VI U 804/12

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.

/-/ SSA M. Małek-Bujak /-/ SSA J. Ansion /-/ SSA M. Żurecki

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 1247/13

UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 12 grudnia 2012r., sygn. akt VI U 804/12

Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Bielsku-Białej zmienił zaskarżone decyzje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

z dnia 14 maja 2012r. w ten sposób, że stwierdził, iż ubezpieczony J. R. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę

u płatnika składek (...) Sp. z o.o. w B. w okresie od 19 września 2011r. do 19 listopada 2011r.

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczony J. R. w 2011r. był zarejestrowany jako bezrobotny i szukał pracy. Wśród znajomych rozpuścił informacje, że szuka pracy. Od dostawcy swojego syna dowiedział się, że spółka (...) poszukuje pracownika. Pojechał do firmy i spotkał się z ówczesnym prezesem K. B.. Przedstawił mu swoje umiejętności dotyczące znajomości rynku motoryzacyjnego oraz fakt, że był dyrektorem ds. marketingu w (...) Sp. z o.o. w K. w 2000r. W tej firmie zajmował się znajdowaniem zleceń dla kierowców TIR-ów.

Wcześniej, od 1981r. prowadził działalność gospodarczą. Pierwsza firma, którą sam prowadził zajmowała się produkcją obuwia. W 1989r. została ona przekształcona w spółkę cywilną (...), która produkowała spody do obuwia i zatrudniała

do 100 osób. W 1994r. założył z żoną spółkę cywilną (...) o tym samym profilu działalności, co poprzednia i zatrudniał do 50 osób. W 1995r. przeszedł pierwszy zawał i przestał pracować. Potem był drugi zawał. Do 2000r. przebywał na rencie z tytułu niezdolności do pracy. Od 1 października 2000r. podjął umowę o pracę w (...) Sp. z o.o. w K. na stanowisku dyrektora ds. marketingu. Pracował przez 3 miesiące do 31 grudnia 2000r. Potem miał kolejny zawał. Stosunek pracy uległ rozwiązaniu za porozumieniem stron i przeszedł na rentę z tytułu niezdolności do pracy, którą pobierał do 2008r. W 2008r. lekarz orzecznik uznał go za zdolnego do pracy i nie otrzymał renty na dalszy okres. Gdy nie znalazł pracy, zarejestrował się jako bezrobotny. Na „bezrobociu” przebywał do czasu zatrudnienia w (...). W tym czasie spółka ta kończyła budowę hali produkcyjnej. Posiadała maszynę produkującą metalowe elementy znajdujące zastosowanie w branży samochodowej w ilości do 100.000 sztuk miesięcznie i potrzebowała specjalisty ds. marketingu w celu znalezienia kontrahentów na wynajem hali i zamówień na produkcje metalowych elementów. Spółka szukała pracowników przez znajomych i wówczas zgłosił się J. R.. Rozmowę kwalifikacyjną przeprowadził ówczesny prezes K. B., który przekazał dalej ubezpieczonego B. J., pełniącemu wtedy funkcję prokurenta spółki. Po rozmowie z ubezpieczonym, B. J. dowiedział się, że był on dyrektorem ds. marketingu w spółce (...), którą znał.

Prokurent uznał, że J. R. nadaje się na to stanowisko i podjął decyzję o jego zatrudnieniu. Ubezpieczony zaproponował wysokość wynagrodzenia. W spółce nie było takiego stanowiska, więc nie można było porównać go do innych stanowisk, po negocjacjach ustalono 6.000 zł miesięcznie. Prokurent miał wiedzę, że wynagrodzenia na tym stanowisku kształtują się poniżej i powyżej ustalonej kwoty 6.000 zł. Spółka potrzebowała pracownika na tym stanowisku, a pan R. spełniał oczekiwania do pracy na tym stanowisku, miał doświadczenie, umiejętności i kontakty w branży motoryzacyjnej. Wcześniej sprawami marketingu zajmował się B. J., ale w tym czasie był zaangażowany przy budowie hali o powierzchni ok. 7000 m² i nie mógł zajmować się tymi sprawami. Potrzebował pracownika na tym stanowisku.

Zgodnie z poczynionymi ustaleniami faktycznymi, ubezpieczony został zatrudniony na okres próbny na dwa miesiące na stanowisku specjalisty ds. marketingu za wynagrodzeniem 6.000 zł brutto miesięcznie. Spółka była w dobrej kondycji finansowej. Dokumenty w związku z zatrudnieniem nowego pracownika zostały przygotowane przez specjalistę do spraw kadr J. K.. Przed podjęciem zatrudnienia ubezpieczony otrzymał od pracodawcy skierowanie do lekarza medycyny pracy. Powiedział lekarzowi, że choruje na serce, ma niedokrwienność serca i jest to choroba stała. Lekarz podpisał zdolność do pracy do 2014r.

W dniu 19 września 2011r. podpisano umowę o pracę na okres próbny, tj. do dnia 19 listopada 2011r. i został wręczony ubezpieczonemu zakres obowiązków.

Gdy zawierał umowę o pracę podpisał oświadczenie o dokonywaniu przelewu wynagrodzenia na konto bankowe, ale w trakcie pracy zmienił deklarację na wypłatę wynagrodzenia w formie gotówki w kasie. Takie oświadczenie zostało złożone w kadrach i J. K. przygotowywała co miesiąc dowody kasowe potwierdzające wypłatę wynagrodzenia dla J. R..

Do jego obowiązków należało przejście bazy klientów (...), pozyskanie nowych klientów, składanie ofert nowym i starym klientom, uczestnictwo w negocjacjach. Do obowiązków należała również analiza rynku i sprawdzanie co oferuje konkurencja. Miał swój pokój w siedzibie spółki, swoje biurko. Codziennie przychodził do pracy na godzinę 8.00 i pracował do 16.00, podpisywał listę obecności. Jego bezpośrednim przełożonym był B. J.. Jemu ubezpieczony zdawał ustne relacje z wykonywanych obowiązków i sukcesywnie z nim były omawiane wyniki pracy. Ubezpieczony nie znał nikogo ze spółki.

Sąd Okręgowy ustalił, że w listopadzie 2011r. ubezpieczony źle się poczuł, w związku z czym został skierowany przez lekarza na koronarografię. Wyniki badań wskazały na konieczność założenia by-pasów. Od 3 listopada 2011r. do końca zatrudnienia przebywał na zwolnieniu lekarskim. W dniu 19 listopada 2011r. ustalo zatrudnienie w spółce. Ubezpieczony otrzymał świadectwo pracy. Bezpośredni przełożony B. J. nie miał uwag do pracy ubezpieczonego. Według niego, trudno dokonać oceny jego pracy przed zachorowaniem z uwagi na krótki okres pracy. W grudniu spółka sama znalazła kontrahenta na wynajem hali i uznała, że nie zachodzi już potrzeba aby zatrudnić specjalistę ds. marketingu.

Sąd I instancji w całości dał wiarę dowodom z dokumentów zebranych w sprawie, jak również dowodom z zeznań świadka i przesłuchania stron, które uznał za przekonujące i korespondujące z dowodami z dokumentów.

W ocenie Sądu Okręgowego, ubezpieczony podlegał obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym za okres od 19 września 2011r. do 19 listopada 2011r. z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) Sp. z o. o. w B..

Sąd I instancji zwrócił uwagę, że przepis art. 58 § 1 k.c. stanowi w swojej początkowej części, że czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, zaś czynność prawna jest sprzeczna z ustawą wówczas, gdy jej treść jest formalnie i materialnie niezgodna z bezwzględnie obowiązującym przepisem prawa. Natomiast czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, które z formalnego punktu widzenia nie sprzeciwia się ustawie, lecz w rzeczywistości (w znaczeniu materialnym) zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez nią zakazane. Innymi słowy, o czynności prawnej (także zawarciu umowy) mającej na celu obejście ustawy można mówić wówczas, gdy czynność taka pozwala na uniknięcie zakazów, nakazów lub obciążeń wynikających z przepisu ustawy i tylko z takim zamiarem została dokonana. Nie ma na celu obejścia prawa dokonanie czynności prawnej dla osiągnięcia skutków, jakie ustawa wiąże z tą czynnością prawną. Skoro z zawarciem umowy o pracę ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalno-rentowego, chorobowego i wypadkowego, podjęcie zatrudnienia w celu objęcia ubezpieczeniem i ewentualnego korzystania ze świadczeń z tego ubezpieczenia nie jest obejściem prawa.

Zdaniem Sądu Okręgowego, sama chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako motywacja do podjęcia zatrudnienia, nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, podobnie jak inne cele stawiane sobie przez osoby zawierające umowy o pracę, takie jak na przykład chęć uzyskania środków utrzymania (vide: wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 9 lutego 2012r., I UK 265/11; z dnia 2 lipca 2009r., II UK 334/07; z dnia 25 stycznia 2005r., II UK 141/04, OSNP 2005 nr 15, poz. 235.; z dnia 5 października 2005r., I UK 32/05, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 249; z dnia 28 kwietnia 2005r., I UK 236/04, OSNP 2006r. nr 1-2, poz. 28; z dnia 11 stycznia 2006r., II UK 51/05, OSNP 2006 nr 23-24, poz. 366).

Wskazując na powyższe, Sąd Okręgowy uznał, że stanowisko ZUS w kwestii dążenia przez strony do uzyskania korzystnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie zasługuje na uwzględnienie, gdyż jest sprzeczne z orzecznictwem Sądu Najwyższego, który w tej kwestii wypowiadał się niejednokrotnie.

Sąd I instancji podkreślił, że z materiału dowodowego zebranego w trakcie postępowania przed Sądem ustalono, że ubezpieczony wykonywał pracę w oparciu o zawartą umowę o pracę na okres próbną w okresie od 19 września 2011r. do 3 listopada 2011r., tj. do dnia przejścia na zwolnienie lekarskie u płatnika składek (...) Sp. z o.o. w B.. Pracował codziennie w godzinach od 8.00 do 16.00, podpisywał listę obecności. Miał w siedzibie spółki swój pokój, biurko oraz wyznaczony zakres obowiązków. Jego przełożonym był obecny Prezes spółki B. J., który na bieżąco wydawał mu polecenia i omawiał z nim wyniki jego pracy. Za pracę ubezpieczony otrzymywał wynagrodzenie. Tym samym, według Sądu Okręgowego, ubezpieczony realizował charakterystyczne cechy stosunku pracy.

Powołując się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2009r., I UK 21/09, Sąd I instancji stwierdził, że o tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, czy przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia.

Sąd Okręgowy wskazał na stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 19 października 2007r., II UK 56/07, zgodnie z którym: „podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Dokument w postaci umowy o pracę nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie”. Powołał się również na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2007r., I UK 302/06, z którego wynika, że: „dążenie do uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego jako cel podjęcia zatrudnienia, nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, jeżeli umowa o pracę jest faktycznie realizowana.”

Sąd Okręgowy stwierdził, że w całości podziela stanowisko Sądu Najwyższego prezentowane w tej kwestii.

Odnosząc się do zarzutu, że J. R. nie miał kwalifikacji i doświadczenia do podjęcia pracy na nowo utworzonym stanowisku „specjalisty ds. marketingu”, Sąd I instancji wskazał, że zarzuty te nie zasługują na uwzględnienie i pozostają w sprzeczności z ustaleniami faktycznym. Zdaniem tego Sądu, bezsporne jedynie jest, że ubezpieczony nie miał kwalifikacji kierunkowych, natomiast miał umiejętności i doświadczenie do pracy na tym stanowisku, o czym świadczą takie okoliczności, jak prowadzenie przez wiele lat działalności gospodarczej, gdzie ubezpieczony kierował produkcją i sprzedażą. Następnie pomagał synowi w prowadzeniu firmy w branży motoryzacyjnej, stąd znajomość z firmą (...). W okresie od 1 października 2000r. do 31 października 2000r. był zatrudniony w spółce (...) na stanowisku w-ce dyrektora ds. marketingu.

Utworzenie stanowiska specjalisty ds. marketingu związane było z potrzebą, jaka wtedy pojawiła się w spółce (...). W tym czasie spółka kończyła budowę hali produkcyjnej. Posiadała maszynę produkującą metalowe elementy znajdujące zastosowanie w branży samochodowej w ilości do 100.000 sztuk miesięcznie. W związku z tym spółka potrzebowała specjalisty ds. marketingu w celu znalezienia kontrahentów na wynajem hali i zamówień na produkcję metalowych elementów. Spółka nie dawała ogłoszeń, ale szukała pracownika na tym stanowisku przez znajomych. Wtedy zgłosił się J. R. z polecenia. Nie znał nikogo w spółce i o jego zatrudnieniu zdecydowały umiejętności, które posiadał, doświadczenie oraz znajomość branży motoryzacyjnej.

Sąd I instancji zaznaczył, że nieprzedłużenie umowy spowodowane zostało tym, że J. R. zachorował i był niezdolny do pracy, natomiast w grudniu 2011r. nie było już potrzeby, aby go dalej zatrudniać, bo został znaleziony kontrahent

na wynajęcie nowo wybudowanej hali produkcyjnej. Prezes Zarządu B. J. nie miał zastrzeżeń do pracy ubezpieczonego i wstrzymał się od wydania negatywnej oceny z uwagi na krótki okres zatrudnienia.

Sąd Okręgowy uznał za bezzasadny podniesiony przez organ rentowy zarzut, że za nieważnością zawartej umowy przemawia wysokość wynagrodzenia. Wysokość wynagrodzenia w spółce jest ustalana indywidualnie. W spółce nie było stanowiska pracy takiego, jakie zajmował J. R., zatem niewłaściwe jest użycie argumentu, że pracownicy zatrudnieni na innych stanowiskach otrzymywali niższe wynagrodzenie, skoro nie ma możliwości porównania.

Wynagrodzenie dla ubezpieczonego zostało ustalone w drodze negocjacji i wysokość tego wynagrodzenia nie odbiega od średnich wynagrodzeń, jakie otrzymują specjaliści ds. marketingu w innych firmach. Spółkę stać było na takie wynagrodzenie, bowiem znajdowała się w dobrej kondycji finansowej.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w tej sprawie nie można mówić o zbyt wysokim czy zbyt rażącym wynagrodzeniu, czy też nieadekwatnym do zajmowanego stanowiska, a wreszcie sprzecznym z zasadami współżycia społecznego. Ponadto, kwestionowanie faktu zawarcia umowy z uwagi na zagwarantowane przez spółkę wysokie wynagrodzenie za pracę należy uznać za bezzasadne w sytuacji, gdy wynagrodzenie w takiej wysokości było faktycznie wypłacane.

Zdaniem Sądu I instancji, bez znaczenia pozostaje okoliczność, że wynagrodzenie na prośbę pracownika było wypłacane w kasie. Jak wynika z ustaleń Sądu, zgodnie ze standardową procedurą stosowaną przy zatrudnieniu, ubezpieczony podpisał oświadczenie o wyrażeniu zgody na płatność przelewem. Jednak w trakcie zatrudnienia zmienił ustnie to oświadczenie, poprzez deklarację, że domaga się wypłaty wynagrodzenia w formie gotówki w kasie. Takie oświadczenie zostało złożone w kadrach i J. K. przygotowywała co miesiąc dowody kasowe potwierdzające wypłatę wynagrodzenia dla J. R..

Zasadą jest dokonywanie wypłaty wynagrodzenia za pracę w formie pieniężnej do rąk pracownika i tylko za jego uprzednią zgodą wyrażoną na piśmie, obowiązek ten może być spełniony w inny sposób np. przez przelew wynagrodzenia na konto bankowe (art. 86 § 3 k.p.). Przepisy te wynikają ze szczególnej ochrony pracownika i jego rodziny. Wynika z nich, że pracownik może zgodzić się na inny sposób wypłaty wynagrodzenia, ale też w każdej chwili może cofnąć tę zgodę lub zmienić dyspozycje w tym zakresie (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 lutego 2002 I PKN 917/00).

Sąd Okręgowy nie zgodził się również ze stwierdzeniem organu rentowego, że ubezpieczony był niezdolny do pracy. Ubezpieczony choruje na serce od kilkunastu lat. Przeszedł trzy zawały i pobierał rentę z tytułu niezdolności do pracy do 2008r. i został uznany przez lekarza orzecznika za zdolnego do pracy. Przed podjęciem zatrudnienia był badany przez lekarza z zakresu medycyny pracy i otrzymał zdolność do pracy do 2014r. Podjął zatrudnienie w spółce (...) i pracował do dnia 3 listopada 2011r. - do czasu uzyskania zwolnienia lekarskiego z powodu problemów z sercem i konieczności wykonania koronarografii. W świetle takich okoliczności trudno podtrzymywać tezę, że w dniu podjęcia pracy ubezpieczony był niezdolny do pracy.

Biorąc pod uwagę powyższe, Sąd I instancji wskazał, że nie potwierdził się żaden z zarzutów ZUS, kierowany pod adresem umowy, zarzucający jej nieważność. W związku z powyższym, Sąd ten uznał, że ubezpieczony J. R. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę na czas próbny w okresie od 19 września 2011r. do 19 listopada 2011r. na pełnym etacie na stanowisku specjalisty ds. marketingu za wynagrodzeniem 6.000 zł brutto miesięcznie i dlatego w związku z tym z tytułu w/w okresie winien zostać objęty obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi na mocy art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżone decyzje ZUS i orzekł, jak w sentencji wyroku.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na mocy art. 98 i 99 k.p.c.

Apelację od wyroku wniósł organ rentowy.

Zaskarżył on wyrok w całości, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego przez błędną jego wykładnię i niewłaściwe zastosowanie:

- art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. nr 205, poz. 1585 z 2009r. ze zm.), poprzez przyjęcie, że ubezpieczony podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę u płatnika składek (...) Sp. z o. o. z siedzibą w B.,

- art. 36 ust. 3 cyt. wyżej ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez przyjęcie, że płatnik składek może dokonywać zgłoszenia do ubezpieczeń w dowolnym terminie i nie wiąże go 7-dniowy termin do dokonania zgłoszenia,

- art. 58 k.c., poprzez przyjęcie, że zawarcie umowy o pracę z datą 19 września 2011r. nie miało na celu umożliwienie dostępu do świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W oparciu o powyższe zarzuty apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołań oraz o zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych lub uchylenie wyroku

w całości i przekazanie sprawy w tym zakresie do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji.

Skarżący podniósł, że Sąd I instancji, dokonując ustaleń faktycznych, pominął okoliczność, że ubezpieczony J. R. został zgłoszony przez (...) Sp. z o.o. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego na formularzu ZUS ZUA z kodem tytułu ubezpieczenia właściwym dla pracownika od dnia 19 września 2011r., a formularz zgłoszeniowy został złożony w dniu 27 września 2011r., czyli po ustawowym terminie. Ponadto, odwołująca się spółka sporządziła za ubezpieczonego imienne raporty miesięczne o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach ZUS RCA z kodem tytułu ubezpieczenia 0110 00 za miesiące 09/2011, 10/2011, 11/2011, 12/2011 z rozliczeniem składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne i obowiązkowe ubezpieczenie zdrowotne (w tym za miesiąc 09/2011 w wysokości 0,00 zł, a za miesiąc 12/2011 z kodem tytułu ubezpieczenia 3000 00 oznaczającym wypłatę wynagrodzenia po ustaniu zatrudnienia).

Apelujący zarzucił również, że Sąd I instancji nie wziął pod uwagę, iż ścieżka zawodowa ubezpieczonego J. R. nie została poparta żadnymi dowodami. Ubezpieczony prowadził najpierw działalność gospodarczą, a w 1995r. przeszedł pierwszy zawał i przestał pracować, potem drugi zawał i do 2000r. przebywał na rencie z tytułu niezdolności do pracy. Później od 1 października 2000r. podjął pracę w (...) Sp. z o. o. w K. na stanowisku dyrektora ds. marketingu, gdzie pracował do 31 grudnia 2000r., ale nie jest w posiadaniu żadnych dokumentów z firmy (...), która nie istnieje od 2 lat. Potem miał kolejny zawał i przeszedł na rentę z tytułu niezdolności do pracy, którą pobierał do 2008r. Ubezpieczony był zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z pracowniczym kodem ubezpieczenia w okresie od 6 października 2003r. do 31 grudnia 2003r. u innego płatnika składek.

W okresie od 4 lutego 2009r. do 19 września 2011r. nieprzerwanie figurował jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy, czyli przed dniem spisania umowy o pracę, tj. 19 września 2011r. ubezpieczony nie był nigdzie zatrudniony. Dziwnym jest więc fakt, że bez odpowiednich kwalifikacji i po tak długiej przerwie w zatrudnieniu - ubezpieczony został przyjęty w odwołującej się spółce (...) na okres próbny na stanowisku specjalisty ds. marketingu

z wysokim wynagrodzeniem w kwocie 6.000 zł brutto miesięcznie, tym bardziej, że jak ustalił organ rentowy, wynagrodzenia pozostałych pracowników (...) Sp. z o. o. są nieporównywalnie niższe od wynagrodzenia przyznanego ubezpieczonemu, o czym świadczą dokumenty zaewidencjonowane w systemie organu rentowego.

Organ rentowy słusznie poddał w wątpliwość rzeczywiste wykonywanie pracy przez ubezpieczonego. Wątpliwe jest - biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg pracy ubezpieczonego - że po 2 latach bezrobocia - jego kwalifikacje były tak wysokie. Organ rentowy zaznaczył, że z zeznań p. B. J. wynika, że przyznał ubezpieczonemu wynagrodzenie w kwocie 6.000 zł brutto, bowiem szukał porównania wynagrodzenia ubezpieczonego do osób, o których wiedział, że zarabiają tyle samo lub więcej i wahało się ono poniżej 6.000 zł lub powyżej 6.000 zł brutto. Zdaniem skarżącego, trudno uwzględnić zeznania tego świadka w tej części,

skoro na tym stanowisku wynagrodzenie przyznaje się także poniżej 6.000 zł,

a nie sprawdzonemu nowoprzyjętemu pracownikowi przyznano od razu

„na jego życzenie” 6.000 zł brutto. Do tego jeszcze wynagrodzenie ubezpieczonego miało być wypłacane nie na konto bankowe, a w kasie pracodawcy.

Apelujący wskazał na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 maja 2009r.,

sygn. akt III UK 7/09, zgodnie z którym umowa o pracę zawarta pomiędzy ubezpieczonym, a pracodawcą jest sprzeczna z zasadami współzycia społecznego

w części dotyczącej wysokości wynagrodzenia za pracę, gdy z przeprowadzonego

w sprawie postępowania dowodowego wynika, że otrzymane przez pracownika wynagrodzenie, jako osoby bez kwalifikacji zawodowej i nieposiadającej żadnych innych przymiotów uzasadniających pobranie tak wysokiego wynagrodzenia za pracę przekracza granice godziwości.

Skarżący wskazał, że co do wykonywanej pracy, to zarówno ubezpieczony,

jak i B. J. zeznali, że praca była wykonywana w godzinach

od 7.00 do 15.00. Natomiast Sąd I instancji ustalił na podstawie list płac,

że ubezpieczony pracował w godzinach od 8.00 do 16.00, a rozbieżność ta nie została w żaden sposób wyjaśniona przez Sąd. Dziwnym więc pozostaje fakt, że ani ubezpieczony, ani przyjmujący go do pracy B. J. nie pamięta, w jakich godzinach ubezpieczony pracował. Ponadto, ubezpieczony nie stwierdził, że kadrowa p. J. K. może potwierdzić fakt wykonywania przez niego pracy, tylko że miał z nią kontakt, gdyż przygotowywała dokumenty kadrowe w jego sprawie.

W trakcie pracy ubezpieczony nie sprawdził się niestety na zajmowanym stanowisku, bowiem nie znalazł klienta na wynajem nowowynbudowanej hali, ani też

nie znalazł klientów na nabycie produkowanych części motoryzacyjnych, bowiem odwołująca się spółka takich klientów znalazła sobie w końcu sama. Po przejściu ubezpieczonego na zwolnienie lekarskie odwołująca się spółka nie zatrudniła nikogo na nowoutworzone stanowisko specjalisty ds. marketingu.

Organ rentowy zwrócił również uwagę na fakt, że w związku z przebytymi incydentami kardiologicznymi ubezpieczony pozostaje pod stałą opieką poradni kardiologicznej NZOZ Centrum Medyczne (...) w B., natomiast

w dniu 5 września 2011r. ubezpieczony miał już ustalone rozpoznanie nawrotu choroby (dane wynikające z dokumentacji medycznej ubezpieczonego przesłanej przez SPZOZ w K. WOZ (...)), o czym wiedziała wcześniej odwołująca się spółka jako pracodawca. Z dokumentacji medycznej wynika, że ubezpieczony w okresie poprzedzającym zatrudnienie w odwołującej się spółce pozostawał pod opieką medyczną w związku z pogarszającym się stanem zdrowia.

Powyższe okoliczności, zdaniem skarżącego, świadczą o tym, że spisanie umowy o pracę z datą 19 września 2011r. miało na celu uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, przy braku zamiaru świadczenia pracy. Spełniona została zatem dyspozycja art. 58 k.c., bowiem w taki sposób ukształtowano treść tej czynności, poprzez spisanie umowy o pracę, aby zapewnić odwołującemu się dostęp do świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest zasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd I instancji dokonał wadliwej oceny dowodów i z zebranego w sprawie materiału wyprowadził nietrafne wnioski.

Argumenty przedstawione przez Sąd I instancji nie obroniły wyrażonej przez niego tezy, że ubezpieczony był zatrudniony na podstawie umowy o pracę i na tej podstawie winien zostać objęty ubezpieczeniami społecznymi.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 oraz art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009r. Nr 205, poz. 1585), tytułem obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego oraz chorobowego i wypadkowego jest pozostawanie w stosunku pracy (art. 8 ust. 1 cytowanej ustawy).

Natomiast, w myśl art. 13 ust. 1, ubezpieczenie takie trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Według art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 1998r. Nr 21, poz. 94 z późn. zm.), 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.

Obowiązek zatrudnienia pracownika generalnie oznacza, że pracodawca jest zobowiązany do umożliwienia mu rzeczywistego wykonywania pracy. Z racjonalnego punktu widzenia niepożądane jest kreowanie stosunku pracy, w którym obowiązki pracownika nie mogą i nie będą mogły być realizowane. Umowa o pracę, zawarcie której towarzyszyły okoliczności wskazujące na jej pozorność lub nieważność - nie wiąże stron.

W świetle powyższego, istotne w sprawie jest ustalenie i rozważenie, czy pomiędzy J. R. a firmą (...) istniał stosunek pracy i czy praca była rzeczywiście w jego ramach świadczona. Skoro forma wykonywania pracy decyduje o podstawie podlegania ubezpieczeniom społecznym, oczywiste jest uprawnienie organu rentowego do kontroli zawieranych umów o pracę, a następnie, w razie sporu, zakres kognicji sądu ubezpieczeń obejmuje - badanie ważności danego stosunku prawnego.

Dla wywołania skutków prawnych związanych z istnieniem danego stosunku zobowiązaniowego nie jest wystarczające jedynie zawarcie umowy od strony formalnej, ale decydujące jest rzeczywiste realizowanie i trwanie stosunku pracy w granicach wyznaczonych treścią art. 22 k.p. Sama wola stron nie jest wystarczająca, skoro nie towarzyszy jej realizowanie umowy.

Do cech pojęciowych pracy stanowiącej przedmiot zobowiązania pracownika w ramach stosunku pracy należy osobiste i odpłatne jej wykonywanie w warunkach podporządkowania. Zgodnie ze stanowiskiem judykatury, stosunek ubezpieczeniowy jest następczy wobec stosunku pracy i powstaje tylko wówczas, gdy stosunek pracy jest realizowany.

W judykaturze utrwalony jest pogląd, że w sytuacji, gdy stosunek pracy nie powstał bądź też nie jest realizowany, wówczas nie powstaje stosunek ubezpieczeniowy, nawet jeśli jest odprowadzana składka na ubezpieczenie społeczne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia z dnia 17 stycznia 2006r.

III AUa 433/2005, Wspólnota 2007/25/51). Podleganie pracownikemu tytułowi ubezpieczenia społecznego jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ile legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2005r. o sygn. akt II UK 43/05, OSNAPiUS rok 2006/15 - 16/251).

Zasadnicze znaczenie dla wyjaśnienia istoty sporu miało ustalenie, czy ubezpieczony rzeczywiście świadczył pracę na rzecz (...) Sp. z o.o.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, stosunek prawny łączący J. R. ze spółką (...) nie jest stosunkiem pracy w rozumieniu art. 22 § 1 k.p.

Zgodnie z zasadami procesu cywilnego, ciężar gromadzenia materiału procesowego spoczywa na stronach (art. 232, art. 3 k.p.c., art. 6 k.c.). Jego istota sprowadza się do ryzyka poniesienia przez stronę ujemnych konsekwencji braku wywiązania się z powinności przedstawienia dowodów. Skutkiem braku wykazania przez stronę prawdziwości twierdzeń o faktach istotnych dla sprawy jest tylko to, że twierdzenia takie zasadniczo nie będą mogły leżeć u podstaw sądowego rozstrzygnięcia. Strona, która nie udowodni przytoczonych twierdzeń, utraci korzyści, jakie uzyskaby aktywnym działaniem. W sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych to zainteresowany świadczeniem ma wykazać fakty uzasadniające jego prawo.

Tymczasem ubezpieczony, wbrew ogólnej regule dowodowej, nie wykazał, że rzeczywiście świadczył pracę na rzecz spółki (...), która zgodnie z umową, miała polegać na zajmowaniu się sprawami marketingu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, należało odmówić wiarygodności zeznaniom ubezpieczonego oraz świadka B. J. co do faktycznego wykonywania pracy przez ubezpieczonego. Ubezpieczony zeznał, że do jego obowiązków należało pozyskiwanie nowych klientów, składanie ofert handlowych oraz udział w negocjacjach.

Ubezpieczony nie wykazał jednak, by pozyskał dla zainteresowanego jakichkolwiek klientów lub chociażby nawiązał kontakt z potencjalnymi klientami. Nie podał również żadnych bliższych danych dotyczących firm, z którymi ewentualnie kontaktował się w ramach realizacji obowiązków wynikających z umowy o pracę. Wskazane okoliczności świadczą o braku po stronie zawierających umowę o pracę zamiaru wzajemnego wykonania zobowiązań wynikających z umowy, a co najmniej poddają w wątpliwość pracowniczy charakter przedmiotowego zatrudnienia.

Ubezpieczony miał mieć do dyspozycji gabinet Prezesa Spółki. Ale nikt nie widział go pracującym w tej firmie, poza panią J. K., która wręczała mu pieniądze.

Nadto, ubezpieczony nie wykazał, że za wykonaną pracę otrzymywał umówione wynagrodzenie. Wprawdzie ubezpieczony, składając zeznania, podał, że wynagrodzenie pobierał w kasie, to jednak same twierdzenia strony nie mogą stanowić dowodu w sprawie, a w okolicznościach sprawy niniejszej budzą wątpliwości Sądu Apelacyjnego.

Należy zauważyć, że z zeznań ubezpieczonego i świadka B. J. wynika, że ubezpieczony pracował od 7.00 do 15.00, podczas gdy

Sąd I instancji na podstawie listy płac ustalił, że J. R. pracował w godzinach od 8.00 do 16.00. Co więcej, ubezpieczony (pracujący w siedzibie spółki) twierdził, że nie miał kontaktu z pracownikami firmy. Skoro zaś ubezpieczony pracował

w gabinecie Prezesa, to niewątpliwie osoby kontaktujące się zawodowo z Prezesem, musiałyby widzieć ubezpieczonego przebywającego w tym samym pomieszczeniu i wykonującego obowiązki pracownicze. Z całokształtu okoliczności wynika, że ubezpieczony mógł być w gabinecie Prezesa, ale z przyczyn pozapracowniczych.

Zastanawiającym jest także fakt - biorąc pod uwagę dotychczasowy przebieg pracy ubezpieczonego - że ubezpieczony nie posiadający odpowiednich kwalifikacji, po 2 latach bezrobocia został zatrudniony na stanowisku specjalisty ds. marketingu na okres próbny z wynagrodzeniem w kwocie 6.000 zł. J. R. zeznał, że uprzednio pracował na stanowisku dyrektora do spraw marketingu w firmie (...) Sp. z o.o., niemniej nie przedstawił żadnego dowodu (świadczenia pracy, referencji itp.) na wskazaną okoliczność, twierdząc, że utracił dokumenty dotyczące zatrudnienia w tej firmie, która prawdopodobnie już nie istnieje.

Uszło uwadze Sądu I instancji, iż w orzecznictwie utrwalili się poglądy, że przyznanie rażąco wysokiego wynagrodzenia za pracę może być, w konkretnych okolicznościach uznane za nieważne i kwestionowane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Na tę okoliczność zwracał uwagę organ rentowy, podnosząc, że umowa została zawarta wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W stanie faktycznym sprawy, zawarcie umowy o pracę i zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego nie spowodowało powstania obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, bowiem z okoliczności sprawy wynika, że praca nie była świadczona, zaś ustalone warunki wynagradzania za pracę nie odpowiadały zatrudnieniu, ale zostały uzgodnione w celu uzyskania nieproporcjonalnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Z racjonalnego punktu widzenia niepożądane jest kreowanie stosunku pracy, w którym obowiązki pracownicze nie mogą i nie będą mogły być wykonywane. Racjonalny pracodawca powinien unikać niekorzystnych skutków będących następstwem nawiązania stosunku pracy (z punktu widzenia „możliwości” i „celowości” zatrudnienia).

Musi budzić poważne wątpliwości fakt zatrudnienia ubezpieczonego na stanowisku kierowniczym, od którego działań miała być uzależniona kondycja finansowa firmy, który wcześniej jedynie w firmie (...) w K. przez około 3 miesiące (od 1 października 2000r. do 31 grudnia 2000r.) miał pracować jako dyrektor ds. marketingu, ale nie dysponował żadnymi referencjami, czy nawet świadectwem pracy.

Do końca 2006r. ubezpieczony podlegał ubezpieczeniu społecznemu rolników, a w międzyczasie pomagał przy prowadzeniu działalności gospodarczej córce i synowi, wcześniej również sam prowadził działalność w firmie (...) S.C. i (...) S.C., które zlikwidował.

Reasumując, w niniejszej sprawie nie doszło do objęcia ubezpieczonego pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, bowiem zgłoszenie do ubezpieczenia dotyczyło osoby, która w rzeczywistości nie świadczyła pracy w tym charakterze, a więc nie pozostawała w stosunku pracy. Przepis art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych stanowi o ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym pracowników, a więc osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, pozostających w stosunku pracy, a nie tych, które jedynie podpisały umowę o pracę.

Z tych względów Sąd Apelacyjny na mocy art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddał odwołanie.

/-/ SSA M. Małek-Bujak /-/ SSA J. Ansion /-/ SSA M. Żurecki

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR