

Sygn. akt III AUa 414/17

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Tadeusz Szweda
Sędziowie	SSO del. Anna Petri (spr.) SSA Jolanta Pietrzak
Protokolant	Elżbieta Szewczyk

po rozpoznaniu w dniu 30 marca 2017r. w Katowicach

sprawy z odwołania E. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Częstochowie z dnia 16 stycznia 2015r. sygn. akt IV U 1933/14

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołania,

2. zasądza od odwołującej E. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

/-/SSO del. A.Petri /-/SSA T.Szweda /-/SSA J.Pietrzak

Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 414/17

UZASADNIENIE

Ubezpieczona E. K. i płatnik składek - H. M. prowadząca Przedsiębiorstwo Produkcyjno-Handlowo-Usługowe (...) w B. wniosły odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział C. z dnia

15 lipca 2014r. stwierdzającej, że ubezpieczona, jako pracownik płatnika składek, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 15 listopada 2013r. Odwołujące domagały się zmiany tej decyzji i orzeczenia, że od 15 listopada 2013r. ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym, jako pracownik płatnika składek. Podniosły, że organ rentowy dowolnie przyjął pozorność zatrudnienia ubezpieczonej wbrew rzeczywistym okolicznościom faktycznym i prawnym, z których wynika wykonywanie przez nią pracy. Wskazały, że zaskarżona decyzja może być dowodem dyskryminacji kobiet w ciąży, których zatrudnienie zostaje podważone przy wyrażonym przez organ rentowy domniemaniu, że miało ono na celu uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia, a każda zatrudniona kobieta w ciąży jest podejrzana o nawiązanie pozornego stosunku pracy. Podkreśliły, iż organ rentowy bezpodstawnie podważył dokumenty zatrudnienia ubezpieczonej i zeznania H. M. oraz pracowników, potwierdzających zatrudnienie ubezpieczonej. Dzięki temu, bez żadnych dowodów zaprzeczył faktom, zamiast dowodzić twierdzeń o pozorności zatrudnienia.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań zarzucając, że niezdolność ubezpieczonej do pracy powstała po krótkim czasie od podpisania umowy o pracę, na czas jej nieobecności w pracy płatnik składek przez pół roku nie zatrudniła innego pracownika w celu realizowania jej obowiązków i przejęła je sama z pełnomocnikiem. W konsekwencji, nie sposób przyjąć, że doszło do faktycznego nawiązania stosunku pracy.

Wyrokiem z dnia 16 stycznia 2015r. Sąd Okręgowy w Częstochowie zmienił zaskarżoną decyzję ustalając, że odwołująca, jako pracownik płatnika składek H. M., podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu od 15 listopada 2013r.

Sąd Okręgowy ustalił, że w dniu 14 listopada 2013r. została zawarta umowa o pracę pomiędzy pracodawcą - H. M. prowadzącą PPHU (...)

w B. i E. K., z datą rozpoczęcia pracy od 15 listopada 2013r.

na czas określony do 14 listopada 2015r. w pełnym wymiarze czasu pracy, z rodzajem umówionej pracy: nadzór i zarządzanie przedsiębiorstwa na stanowisku dyrektora,

z miesięcznym wynagrodzeniem zasadniczym w kwocie 6.000 zł brutto. Jako miejsce wykonywania pracy, wyznaczono ul. (...) w B.. Do zakresu obowiązków ubezpieczonej należeć miała m.in. administracja zakładem produkcyjno-usługowym, zarządzanie i koordynacja zakładem, zapewnienie prawidłowego funkcjonowania zakładu, kontrola produkcyjno-usługowa, nadzór nad działaniami zakładu, odpowiedzialność

za rozliczenia z dostawcami i odbiorcami, kontakty i współpraca z bankami, firmami ubezpieczeniowymi, dostawcami, odbiorcami i organami podatkowymi, podpisywanie umów i innych dokumentów formalnych, udział w spotkaniach i negocjacjach z partnerami biznesowymi zakładu, nadzór nad procesami zakupowymi, rozwiązywanie problemów natury technicznej, organizacyjnej i personalnej, kontrolowanie bieżących kosztów produkcji i podejmowanie odpowiednich działań w kierunku ich minimalizacji, nadzór

nad bezpiecznym prowadzeniem produkcji, świadczonych usług, koordynacja stanowisk pracy na poszczególnych etapach produkcji, zatwierdzanie stosowanych technologii

i systemów produkcyjnych, zatwierdzanie planów i kontrola wydajności produkcji, zlecenie i odbiór prac, kierowanie zespołami ludzi, polityka zatrudniania, zarządzania, motywowania i rozwoju pracowników, określenie zakresów czynności, obowiązków, odpowiedzialności i uprawnień pracowników, wydawanie zarządzeń wewnętrznych i instrukcji, decydowanie w sprawach osobowych pracowników i w sprawach finansowo-płacowych. Od dnia 17 stycznia 2014r. ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Na podstawie zeznań B. F., Sąd I instancji ustalił, że kiedy zachorowała H. M. (płatnik składek), to jej obowiązki przejął nowozatrudniony pracownik M. S. (1), który zarabiał 3.000 zł, a gdy on zachorował - obowiązki przejęła ubezpieczona. M. S. (1) uległ wypadkowi powodującemu uraz kręgosłupa i nie mógł już pracować. Do jego obowiązków należał nadzór nad pracownikami i wdrażanie modeli.

W firmie szyto bowiem kilka rodzajów wózków. Zadania ubezpieczonej zostały poszerzone

i dlatego zatrudniono ją za wynagrodzeniem w wysokości 6.000 zł. Kontrolowała ona zakład, rozdysponowywała szycie, sprawdzała jego jakość, zajmowała się zaopatrzeniem, zamawiała dodatki: nici, taśmę, lamówki, piankę, określała sposób wykonywania pracy, przejęła dokumentację kadrową, pracowniczą, faktury, zamówienia, negocjacje z dostawcami i sprawdzała listy obecności.

Ubezpieczona od 2007r. prowadzi także swoją firmę o nazwie K. (...), zajmującą się produkcją ubrań dziecięcych. Miejscem działalności był C., ul. (...), a obecnie - C., ul. (...). Faktycznie ubezpieczona nie prowadzi tej działalności, lecz zajmuje się wychowywaniem córki. Jak wynika z jej zeznań, jej mąż wcześniej pracował w firmie jej matki, przed jej zatrudnieniem. Gdy ona została zatrudniona, to jej mąż został zwolniony i zajął się prowadzeniem jej firmy.

Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione. Powołując się na przepis art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. (tekst jednolity: z 2009r. Dz. U. nr 205, poz. 1585 ze zm.) o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 11 ust. 1, art. 8 ust. 1 i art. 13 pkt 1 tej ustawy, Sąd ten wskazał, iż tytułem obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia chorobowego jest pozostawianie w stosunku pracy, w rozumieniu art. 22 k.p. od dnia jego nawiązania do ustania tego stosunku.

W ocenie Sądu I instancji, wywodzona z art. 83 ustawy systemowej norma kompetencyjna, zgodnie z którą organ rentowy może kwestionować ważność każdej umowy o pracę w oparciu o bliżej niesprecyzowane kryteria, narusza art. 2 i art. 7 Konstytucji.

Z unormowanej w art. 2 Konstytucji zasady państwa prawa wywodzona jest zasada dostatecznej określoności prawa.

W orzecznictwie Trybunał Konstytucyjny zwraca uwagę

na cel, który zasada ta ma osiągnąć - ograniczenie nadmiernej swobody organów stosujących prawo oraz przeciwdziałanie stworzeniu nazbyt szerokich ram dla ich działalności, w których łatwo o arbitralne decyzje niemające umocowania w prawie, lecz we władzy, co neguje zasadę państwa prawnego.

Sąd Okręgowy przytoczył także brzmienie art. 7 Konstytucji, który stanowi, że organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa. W wyroku z 27 maja 2002r.

(K 20/01) Trybunał Konstytucyjny sprowadził jego znaczenie do dyrektywy interpretacji przepisów kompetencyjnych w sposób ścisły i z odrzuceniem w odniesieniu do organów władzy publicznej zasady: co nie jest zakazane, jest dozwolone.

Organ orzekający podważył także dopuszczalność zastosowania przez organ rentowy przepisu art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p., stanowiącego o nieważności czynności prawnej, z uwagi na jej sprzeczność z ustawą lub mającej na celu obejście ustawy.

Jak wskazał Sąd Najwyższy w uchwale z dnia 21 kwietnia 2010r. (II UZP 1/10), sprawy

z zakresu ubezpieczeń społecznych nie są sprawami cywilnymi w znaczeniu materialnym

i wywodzą się ze stosunku o charakterze administracyjnoprawnym i z tego względu,

w postępowaniu przed organem rentowym rozpoznawane są w trybie i na zasadach określonych przepisami prawa ubezpieczeń społecznych, a w dalszej kolejności przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Przepisy prawa ubezpieczeń społecznych

nie zawierają również odpowiednika art. 300 k.p., zezwalającego na odpowiednie stosowanie przepisów Kodeksu cywilnego do stosunku pracy w sprawach nieuregulowanych przepisami prawa pracy wówczas, gdy nie są one sprzeczne z zasadami prawa pracy. Regulacja ta

ma charakter szczególny i nie może być stosowana w drodze analogii do stosunków ubezpieczeniowych, które w odróżnieniu od stosunków pracy - nie są regulowane przepisami prawa prywatnego.

W ocenie Sądu Okręgowego, przepisy prawa cywilnego mogą być stosowane wprost w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyłącznie w wypadku wyraźnego odesłania do nich przez normę prawa ubezpieczeń społecznych, co znalazło potwierdzenie

w jednolitych dotychczas poglądach judykatury (tak: wyrok Sądu Najwyższego z 21 października 2008r.; II UK 71/08). Nadto, w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 14 grudnia 2005r. (III UK 120/05) wykluczono możliwość wykładania przepisów prawa ubezpieczeń społecznych z uwzględnieniem reguł słuszności. Podobnie w wyroku z dnia 23 października 2006r. (I UK 128/06) wskazano, iż do złagodzenia rygorów prawa ubezpieczeń społecznych nie stosuje się ani art. 5 k.c., ani art. 8 k.p., bo przepisy prawa ubezpieczeń społecznych mają charakter przepisów prawa publicznego. Rygoryzm prawa publicznego nie może być zaś łagodzony konstrukcją nadużycia prawa podmiotowego przewidzianą w art. 5 k.c. lub w art. 8 k.p. Zarzut nadużycia prawa podmiotowego albo czynienia ze swego prawa podmiotowego użytku niezgodnego z zasadami współżycia społecznego lub społeczno-gospodarczym przeznaczeniem prawa w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych, musiałby być odniesiony do czynności organu rentowego, który - wydając decyzję - nie korzysta ze swoich praw podmiotowych, lecz realizuje ustawowe kompetencje organu władzy publicznej.

Ponadto, zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 29 października 1997r. (II UKN 311/97), w sprawach odsetek za zwłokę od nieopłaconych w terminie składek na ubezpieczenie społeczne pracowników nie stosuje się przepisu art. 5 k.c., natomiast stosownie do wyroku z dnia 12 stycznia 2000r., (II UKN 293/99), podstawę przyznania świadczeń z ubezpieczenia społecznego mogą stanowić tylko przepisy prawa, a nie zasady współżycia społecznego. W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 stycznia 2013r. (V CSK 63/12) podkreślono, że składki nie są własnością obywateli i nie podlegają przepisom o ochronie własności, są jedynie daniną publiczno-prawną, która nie podlega zwrotowi. W uchwale siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 21 kwietnia 2010r. (II UZP 1/10) stwierdzono, że organ rentowy nie jest uprawniony do kwestionowania kwoty zadeklarowanej przez osobę prowadzącą pozarolniczą działalność, jako podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli mieści się ona w granicach określonych ustawą systemową. Do tych stosunków prawnych nie stosuje się przepisów prawa cywilnego.

Niezależnie od powyższego, Sąd I instancji nie podzielił stanowiska organu rentowego, zgodnie z którym sporna umowa o pracę nie została zawarta w celu świadczenia pracy przez ubezpieczoną, bowiem praca była faktycznie świadczona. W ocenie tego Sądu, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dał podstaw do zastosowania prezentowanej wykładni przepisów prawa cywilnego, co z mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., uzasadniało zmianę zaskarżonej decyzji i ustalenie, że ubezpieczona, jako pracownik płatnika składek, podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 15 listopada 2013r.

Apelację od tego wyroku wniósł organ rentowy.

Apelujący domagał się jego zmiany w całości i oddalenia odwołań oraz zasądzenia kosztów procesu według norm przepisanych. Wnosił też o przeprowadzenie dowodu z akt sprawy toczącej się przed Sądem Okręgowym w Częstochowie, pod sygn. IV U 1839/14, dotyczącej M. S. (1), a w szczególności zeznań świadków, złożonych w tym postępowaniu na okoliczność prowadzonej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej. Zarzucił temu wyrokowi:

- naruszenie przepisów postępowania, poprzez błędną ocenę zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, polegającą na przyjęciu, że ubezpieczona wykonywała pracę na podstawie stosunku pracy, stanowiącego tytuł do ubezpieczeń społecznych;

- naruszenie przepisów prawa materialnego przez ich niewłaściwe zastosowanie, a to art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych i objęcie ubezpieczonej ubezpieczeniem emerytalnym, rentowym, chorobowym i wypadkowym, w sytuacji braku podstaw do ustalenia, że w spornym okresie pozostawała ona w stosunku pracy.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł, że Sąd I instancji nie przeprowadził żadnej analizy dowodów zgromadzonych w sprawie, ograniczając się do zaakcentowania, że organ rentowy w sposób nieuprawniony zastosował w sprawie art. 58 § 1 k.c., wskazując na nieważność spornego stosunku pracy.

Apelujący podtrzymał swoje stanowisko, że poza dokonaniem formalnych czynności, strony nie miały woli faktycznego wykonywania umowy o pracę. Pomimo, że ubezpieczona rzeczywiście wykonywała szereg czynności związanych z prowadzeniem firmy swej matki, to trudno w nich zidentyfikować elementy stosunku pracy, szczególnie w zakresie podporządkowania pracodawcy, niezbędne z punktu widzenia treści art. 22 k.p.

W ocenie apelującego, ubezpieczona współpracowała przy prowadzeniu działalności firmy swej matki, bądź też całkowicie przejęła jej prowadzenie. W oczach pracowników i w świetle złożonych dokumentów, decydowała ona o prowadzeniu firmy PPHU (...), zlecała i odbierała produkcję, wystawiała faktury, dysponowała finansami, kontrolowała pracowników. Prócz tego, prowadziła własną działalność gospodarczą, zajmującą się szyciem wózków - w ramach firmy (...). Podmioty te łączyła ścisła współpraca, co potwierdzają m.in. załączone do odwołań faktury sprzedaży towaru firmy PPHU (...) na rzecz firmy (...). Taki stan wynika również z postępowania dowodowego prowadzonego w sprawie pracownika firmy - M. S. (1) przed Sądem Okręgowym w Częstochowie, pod sygn. IV U 1839/14, co uzasadnia wniosek o przeprowadzenie dowodu z powołanych akt, w celu weryfikacji zeznań świadków w zakresie, w jakim zaprzeczyli, że ubezpieczona prowadziła własną działalność gospodarczą i nie potwierdzili jej powiązań z działalnością firmy (...).

W konsekwencji, skutku objętego zamiarem stron (objęcia ubezpieczeniem) nie wywołuje zawarcie umowy o pracę, w której strony stworzyły wyłącznie pozór realizacji przez ubezpieczoną czynności odpowiadających treści art. 22 k.p. Apelujący odwołał się do jednoznacznego stanowiska orzecznictwa w tym zakresie. W wyroku z dnia 21 listopada 2011r. (II UK 69/11) Sąd Najwyższy wskazał, że zawarcie umowy o pracę nie przesądza o objęciu ubezpieczeniem społecznym. Organ rentowy może uznać, że była ona fikcyjna, gdy pracownik otrzymuje zbyt wysokie wynagrodzenie, a w krótkim czasie od jej zawarcia korzysta ze zwolnienia lekarskiego. Nie podlega ubezpieczeniom ten, kto został zgłoszony jako pracownik, lecz pracownikiem w rozumieniu Kodeksu pracy nie jest, choćby de facto wykonywał jakąś pracę, lecz w ramach innego stosunku prawnego.

Z uwagi na śmierć odwołującej H. M. w dniu (...), postanowieniem Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 25 maja 2016r., postępowanie zostało zawieszona na mocy art. 174 § 1 pkt 1 k.p.c., a następnie podjęte z dniem 16 lutego 2017r. z udziałem ubezpieczonej, jako jej jedyne następcy prawnego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie.

Zarzuty apelującego co do błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, okazały się słuszne. Sąd, dokonana na jego podstawie ocena prawna zasadności odwołania ubezpieczonej, nie może być uznana za prawidłową, co trafnie podnosił apelujący. Ponadto Sąd I instancji pominął część zebranego w sprawie materiału dowodowego w postaci rozliczeń podatkowych H. M. i dokumentacji lekarskiej ubezpieczonej, co w powiązaniu z wadliwą oceną pozostałego materiału dowodowego doprowadziło do nieprawidłowych ustaleń faktycznych. To z kolei rzutowało na treść rozstrzygnięcia. Wnioski przyjęte przez organ orzekający nie były uprawnione wynikiem postępowania

i wykraczały poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów, wynikające z przepisu art. 233 k.p.c. Dokonana subsumcja ustaleń faktycznych do mających zastosowanie przepisów prawa materialnego, okazała się błędna. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, zastosowanie przepisów prawa materialnego do niedostatecznie ustalonego stanu faktycznego oznacza wadliwą subsumpcję tego stanu do zawartych w nich norm prawnych, a brak stosownych ustaleń uzasadnia zarzut apelacyjny naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe jego zastosowanie (tak: wyroki Sądu Najwyższego z 5 września 2012r.; IVCSK 76/12; Lex nr 122981, z 11 marca 2003r., VCKN 1825/00; Lex nr 784216, z 10 marca 2011r.; II PK 241/10; Lex nr 817524).

Niezależnie od powyższego, Sąd II instancji podziela argumenty podniesione przez apelującego, podważając w pełni ocenę prawną zasadności odwołania ubezpieczonej, dokonaną przez Sąd Okręgowy. Przedstawione tam poglądy mają charakter odosobniony i całkowicie odbiegający od ugruntowanej linii orzecznictwa sądowego w tym zakresie.

Istotę sporu stanowiło rozstrzygnięcie, czy ubezpieczona zawarła z płatnikiem składek ważną umowę o pracę, odpowiadającą ustawowym wymogom takiej umowy, sformalizowanym w Kodeksie pracy, a w konsekwencji, czy umowa taka rodziła tytuł do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym i wypadkowym. Ocena ta nabiera szczególnego znaczenia na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, w którym podważenie ważności umowy o pracę prowadzi do podważenia tytułu ubezpieczeń społecznych.

Należy przy tym zwrócić uwagę na podkreślany w orzecznictwie sądowym pogląd, iż umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, odnoszące się także do dziedziny ubezpieczeń społecznych. Kształtuje tam stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji, prowadzi do uzyskania świadczeń ubezpieczeniowych. Skutki te mają bardzo doniosłe znaczenie, zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego. Stąd też - wbrew odmiennemu i odosobnionemu pogładowi Sądu I instancji - ocena ważności umowy o pracę może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych. W prawie ubezpieczeń społecznych istnieje przy tym znacznie mocniejsza, niż w prawie pracy bariera działania w ramach prawa, oparta na wymagającym ochrony interesie publicznym i zasadzie solidarności ubezpieczonych (tak m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 1 grudnia 2015r.; III AUa 2658/14).

Negowane przez organ orzekający kompetencje kontrolne organu rentowego wynikają wprost z art. 86 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 963 ze zm.) zwanej dalej ustawą systemową, który przewiduje, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych upoważniony jest do kontroli wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń przez płatników składek. Kontrola ta obejmuje m.in. zgłoszenie do ubezpieczenia. Oznacza to przyznanie organowi rentowemu kompetencji do badania tytułu zawarcia umowy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może więc ustalać stosunek ubezpieczenia społecznego na ściśle określonych warunkach, będąc niezwiązanym nieważną czynnością prawną, bądź też całkowicie ją negować (tak m.in. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2005r., II UZP 2/05, OSNP 2005/21/338, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005r., II UK 16/05, OSNP 2006/11-12/191, z dnia 22 kwietnia 2008r., II UK 210/07, z dnia 2 kwietnia 2008r., II UK 215/07).

W świetle powyższych uwag, nie sposób zaakceptować stanowiska Sądu I instancji, zgodnie z którym ani organ rentowy, ani też sąd nie są uprawnione do podważania ważności nawiązanego przez strony stosunku pracy w przypadku, gdy łącząca je umowa jest pozorna lub sprzeczna z zasadami współżycia społecznego, ponieważ przepisy prawa cywilnego nie mają zastosowania do prawa ubezpieczeń społecznych, z wyjątkiem wyraźnego odesłania do nich. Uwadze Sądu I instancji uszła jednak okoliczność, iż istnienie stosunku ubezpieczenia można wywodzić jedynie z ważnej umowy o pracę. Ta z kolei musi być analizowana przez pryzmat przepisów Kodeksu cywilnego, do których odpowiedniego

stosowania odsyła art. 300 k.p. Nie sposób więc przyjąć, jak błędnie uczynił to Sąd Okręgowy, iż ocenie podlega ważność stosunku ubezpieczeń, na co w ocenie tego Sądu, nie pozwala brak odesłania do przepisów cywilistycznych. Ocena ta ma bowiem charakter dwuetapowy: najpierw podlega jej ważność umowy o pracę w świetle regulacji zawartych w Kodeksie cywilnym, poprzez odpowiednie ich stosowanie w oparciu o art. 300 k.p., a następnie - możliwość podlegania z tego tytułu ubezpieczeniom.

Posiadanie omawianych kompetencji kontrolnych organów stosujących prawo potwierdzał wielokrotnie Sąd Najwyższy uznając, iż w oparciu o art. 58 k.c. w związku z art. 300 k.p., organ rentowy może zakwestionować ważność takiej umowy, jako sprzecznej z prawem, zasadami współzycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (tak: uchwała Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2005r.; II UZP 2/05; OSNP 2005 Nr 21, poz. 338 i wyrok Sądu Najwyższego z 18 października 2005r.; II UK 43/05). To samo należy odnieść do zarzutu pozorności umowy o pracę, unormowanego w art. 83 § 1 k.p. w związku z art. 300 k.p.

Zauważyć przy tym należy, iż powoływane przez organ orzekający orzecznictwo, jest całkowicie nieprzydatne dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy jako, że odnosi się do braku podstaw do wywodzenia uprawnienia do świadczeń ubezpieczeniowych z przepisów Kodeksu cywilnego i zasad współzycia społecznego w przypadku, gdy na ich przyznanie nie pozwalają regulacje ubezpieczeniowe. Tymczasem, w rozpoznawanym sporze ubezpieczona nie występuje z żądaniem przyznania jej świadczeń w oparciu o klauzule generalne. Nie ma zatem przeszkód do stosowania przepisów Kodeksu cywilnego przy ocenie ważności postanowień łączącej strony umowy o pracę. Sąd odwoławczy nie dopatrzył się przy tym naruszenia przez organ rentowy żadnej z zasad konstytucyjnych ogólnikowo przytoczonych przez Sąd Okręgowy bez wyjaśnienia na czym ewentualne naruszenie tych zasad miałyby polegać.

Podstawę rozstrzygnięcia niniejszej sprawy stanowi prawidłowo przytoczony przez Sąd I instancji przepis art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej w związku z art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 1 tej ustawy, zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej

są pracownikami: od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Dla ustalenia, czy ubezpieczona podlegała tym ubezpieczeniom w spornym okresie, należy przeanalizować, czy faktycznie pozostawała wówczas z odwołującą w stosunku pracy.

Jak wskazano bowiem w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2007r.

(II UK 56/07; Lex 376433), podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Dokument w postaci takiej umowy nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie.

Dla ustalenia zasadności zarzutów organu rentowego, odnoszących się do ważności spornej umowy o pracę, Sąd I instancji przeprowadził bardzo ograniczone postępowanie dowodowe, a następnie pod uwagę wziął tylko część zebranego materiału dowodowego. Wyjątkowo skąpe ustalenia faktyczne Sąd ten oparł jedynie na skromnych zeznaniach świadków i krótkim przesłuchaniu ubezpieczonej, nie wskazując nawet na jaką okoliczność przeprowadza te dowody, wobec negowania a priori zasadności zaskarżonej decyzji.

Tymczasem, jak wynika z uzupełnionego w trybie art. 382 k.p.c. w toku postępowania apelacyjnego postępowania dowodowego, wbrew głośnym twierdzeniom ubezpieczonej, wolą stron podpisujących umowę o pracę z dnia 14 listopada 2013r. nie było zatrudnienie jej w ramach stosunku pracy, czego wymaga przepis art. 11 k.p. Jedynym celem podpisania tej umowy, ujawnionym w toku postępowania, było objęcie jej obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym w związku z jej macierzyństwem i związaną z nim długotrwałą niezdolnością do pracy, trwającą od dnia 17 stycznia 2014r.

Gdyby było inaczej, to wobec zapotrzebowania odwołującej H. M., strony zawarłyby umowę o pracę z początkiem 2013r., kiedy to pojawiły się u niej dolegliwości onkologiczne, a najpóźniej - w październiku 2013r., kiedy to znana już była diagnoza, wskazująca na rozpoznany u niej nowotwór złośliwy. Jak wskazała ubezpieczona w toku przesłuchania przed Sądem Apelacyjnym, od tego momentu jej mama nie była już w stanie prowadzić działalności gospodarczej. Jednocześnie, z dniem 14 października 2013r., rozpoczęła się długotrwała absencja chorobowa brygadzysty odwołującej - M. S. (1), związana z przewlekłymi dolegliwościami kręgosłupa. Konieczne było też uporządkowanie wszystkich zaniedbań, jakie pojawiły się od początku 2013r. w prowadzonej przez odwołującą H. M. działalności, w związku z jej chorobą i z tym, że pomoc udzielana jej przez M. S. (1), była znikoma. W celu realizacji tych zadań, konieczne było powierzenie prowadzenia tej działalności osobie zaufanej, jaką była ubezpieczona, z uwagi na brak możliwości, by odwołująca nadal to czyniła. Jeżeli przy tym zakres tych czynności i ich charakter uzasadniał nawiązanie stosunku pracy, to doszłoby do tego najpóźniej od 14 października 2013r., a po rozpoczęciu absencji chorobowej ubezpieczonej, stosunek pracy byłby kontynuowany z inną osobą, co nie miało miejsca.

Podobnie, ubezpieczona już znacznie wcześniej mogła nawiązać stosunek pracy z matką. Nigdy bowiem nie pozostawała w zatrudnieniu i sama prowadziła działalność gospodarczą. W dacie zawarcia umowy o pracę okoliczności te nie uległy zmianie.

Jak wynika z jej karty ciąży, w połowie października 2013r. ubezpieczona nie była jeszcze w ciąży, ponieważ ostatnią miesiączkę miała dnia 9 października 2013r. i była jeszcze zdolna do pracy. Nie osiągała przy tym innych przychodów niż te, jakie uzyskiwała z tytułu prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej. Skoro przy tym od połowy listopada 2013r. łączyła prowadzenie własnej działalności gospodarczej przy wsparciu swego męża i jednocześnie osiągała wysoki przychód z tytułu stosunku pracy nawiązanego z odwołującą, to niewątpliwie, widząc brak po stronie matki możliwości kontynuowania działalności, wynikający z jej poważnych dolegliwości i znikomą pomoc udzielaną przez jej prowadzenie przez M. S. (2), ubezpieczona niewątpliwie podjęłaby się wcześniej zatrudnienia u niej, celem wsparcia odwołującej i pozyskania dla siebie dodatkowego, istotnego źródła dochodu.

Pomimo powyższych okoliczności, żadna ze stron nie brała jednak wcześniej pod uwagę możliwości nawiązania stosunku pracy. Nieprzypadkowo pomysł ten pojawił się dopiero wówczas, gdy ubezpieczona zaszła w ciążę i powzięła o tym wiedzę.

Sąd odwoławczy nie dał wiary twierdzeniom ubezpieczonej, wyrażonym podczas przesłuchania, iż nawiązując stosunek pracy, nie wiedziała o ciąży, a dowiedziała się o tym dopiero podczas wizyty lekarskiej w dniu 5 grudnia 2013r. Tego dnia miała stawić się

u ginekologa wyłącznie celem pobrania cytologii, bez żadnych dolegliwości i zaskoczeniem miało być dla niej ujawnienie dopiero wówczas ciąży. Przesłuchanie ubezpieczonej w tym zakresie, pozostaje w całkowitej sprzeczności z jej dokumentacją lekarską, z której wynika,

iż w podczas tej wizyty ginekologicznej, w związku z ósmym tygodniem ciąży, zgłaszała zgagę, nudności, słaby apetyt, płamienie i bóle podbrzusza. Skoro przy tym, jej cykl miesięczkowy wynosił 25-30 dni, przeto brak okresu spodziewanego najpóźniej 8 listopada 2013r., w powiązaniu z tymi dolegliwościami, musiał skłonić ubezpieczoną do potwierdzenia wówczas ciąży przy pomocy testu. Wynika to z zasad doświadczenia życiowego: ubezpieczona już po raz drugi była w ciąży i musiała wiązać te objawy z ciążą. Nie budzi

w tej sytuacji wątpliwości fakt, iż nieprzypadkowo, dopiero z chwilą powzięcia przez ubezpieczoną wiedzy o ciąży, nawiązała ona ze swą matką stosunek pracy, za wysokim wynagrodzeniem, w kwocie 6.000 zł celem pozyskania od tak ustalonej podstawy wymiaru świadczeń ubezpieczeniowych, spodziewanych w najbliższym czasie, w związku z macierzyństwem. Podkreślić w tym miejscu należy, iż Sąd I instancji nie miał podstaw do oddalenia wniosku organu rentowego o dopuszczenie dowodu z dokumentacji medycznej ubezpieczonej, który standardowo jest dopuszczany w analogicznych sprawach. Przyczyny, jakie o tym zadecydowały, nie zostały wyeksponowane w motywach rozstrzygnięcia.

Jeżeli przy tym odwołująca H. M. uznawałaby za celowe zatrudnienie pracownika, to bez wątpienia znalazłaby na rynku pracy kompetentną osobę, która za tak wysokim wynagrodzeniem, przejęłaby obowiązki ubezpieczonej. Skoro zatem,

po rozpoczęciu długotrwałej absencji chorobowej ubezpieczonej, w związku z ciążą, zaledwie po dwóch miesiącach i dwóch dniach od rozpoczęcia przez nią pracy, nie było potrzeby nawiązywania stosunku pracy z inną osobą, to niewątpliwe potrzeby takiej nie było również w spornym okresie.

Brak zapotrzebowania na pracę ubezpieczonej w ramach umowy o pracę potwierdza również ujawniona na rozprawie apelacyjnej okoliczność stopniowej likwidacji działalności matki ubezpieczonej, choć z założenia miała ona się rozwijać. Tymczasem, w 2014r. przychód osiągany z tytułu jej prowadzenia nie uległ zwiększeniu i nadal był niewielki. Gdyby przy tym łącząca strony umowa o pracę nie była pozorna, to po urodzeniu w dniu 23 lipca 2014r. dziecka i wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego, ubezpieczona wróciłaby do pracy na dotychczasowych, bardzo korzystnych dla niej warunkach, a tak się nie stało. Wszystkie wskazane wyżej okoliczności wykluczają możliwość przyjęcia, iż odwołująca miała zapotrzebowanie na pracę ubezpieczonej w charakterze pracownika.

Na pełną aprobatę zasługuje stanowisko apelującego, zgodnie z którym podpisując umowę o pracę z dnia 2 września 2013r., strony nie zamierzały faktycznie realizować stosunku pracy, czego wymaga art. 22 § 1 k.p. Zgodnie z jego brzmieniem, przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, a pracodawca do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Wnosząc z ustaleń i postawy stron, ubezpieczona nigdy nie zobowiązywała się do świadczenia podporządkowanej pracy na koszt i na rzecz odwołującej i nigdy też tego nie czyniła, a odwołująca po rozpoczęciu absencji ubezpieczonej, jak i bezpośrednio przed nią, nie zamierzała zatrudnić pracownika w ramach stosunku pracy. Wnosku o niezrealizowaniu przez strony stosunku pracy nie zmienia zgłoszenie ubezpieczonej do ubezpieczenia. Odwołująca uczyniła to wyłącznie w celu uwiarygodnienia istnienia pomiędzy stronami stosunku pracy, czemu jednak przeczy zebrany w sprawie materiał dowodowy.

Podkreślić w tym miejscu należy, iż wbrew wymogom przewidzianym w art. 232 k.p.c., ubezpieczona w żaden sposób nie wykazała swego pracowniczego podporządkowania poleceniom odwołującej, choć na niej w tym zakresie spoczywał ciężar dowodowy. Wręcz przeciwnie: w toku całego postępowania wielokrotnie podkreślała, iż przejęła od mamy prowadzenie działalności i związane z tym wszystkie obowiązki mamy, która nie była już w stanie im podołać, z uwagi na bardzo zły stan zdrowia. Podczas przesłuchania wskazała jednoznacznie, iż odwołująca zwróciła się do niej, by prowadziła jej działalność, na co ubezpieczona przystała i z dniem 14 listopada 2013r. całkowicie przejęła od mamy prowadzenie jej działalności gospodarczej. Choroba odwołującej sprawiła, że ubezpieczona sama podejmowała wszelkie decyzje, nie pozostając w jakimkolwiek stosunku podporządkowania względem odwołującej, co wyklucza możliwość przyjęcia, że strony nawiązały stosunek pracy.

Co się tyczy zakresu obowiązków ubezpieczonej, to miała ona mieć przy ich realizacji pełną samodzielność i nic nie wskazywało na jej podporządkowanie odwołującej.

W łączącym strony stosunku prawnym nie sposób bowiem dopatrzeć się jakichkolwiek elementów kierownictwa odwołującej. Ubezpieczona sama decydowała czym i w jakim czasie będzie się zajmowała w kolejnych dniach, mając w tym zakresie pełną swobodę. Wskazuje to ewidentnie na nawiązanie przez strony współpracy przy prowadzeniu działalności gospodarczej, bądź umowy cywilnoprawnej, a nie charakteryzującej się silnym podporządkowaniem umowy starannego działania, jaką jest umowa o pracę.

Brak jakiegokolwiek dowodu wskazującego na wydawanie ubezpieczonej przez odwołującą poleceń stanowiących warunek sine qua non stosunku pracy. Przyjęcie braku podporządkowania ubezpieczonej odwołującej wynika przede wszystkim z faktu,

iż to ubezpieczona przebywająca w miejscu prowadzenia działalności i posiadająca pewne doświadczenie zawodowe w tym względzie, wytyczała kierunki prowadzonej działalności i sama ją nadzorowała. Poważne dolegliwości odwołującej wykluczały dalsze jej prowadzenie przez nią, na co zwróciła uwagę sama ubezpieczona.

Niezależnie od powyższego, sam zakres obowiązków ubezpieczonej budzi poważne wątpliwości. Jak wynika bowiem z uznanych przez ubezpieczoną za zgodne z rzeczywistością odczytanych jej zeznań jej męża - świadka S. K. złożonych przed Sądem Okręgowym w Częstochowie, w sprawie o sygn. akt IV U 1839/14, do obowiązków ubezpieczonej należała pomoc odwołującej w sprawach biurowych i przy wypełnianiu dokumentów. Pozostałe obowiązki dotyczące nadzorowania pracy szwaczek, zamawiania materiałów, przyjmowania dostaw i przygotowywania towaru do wysłania miał bowiem przejąć od M. S. (1) od połowy października 2013r. mąż ubezpieczonej, który, wbrew jej twierdzeniom, pracował u odwołującej nie do momentu zatrudnienia jej, lecz do 31 stycznia 2014r., co potwierdzają jego listy obecności i listy płac. Natomiast obsługę księgową firmy odwołującej H. M. powierzano firmie zewnętrznej. Nie sposób zatem ustalić, jakie faktycznie obowiązki pozostały do zrealizowania przez ubezpieczoną. Skoro przy tym nadal nieprzerwanie była zaangażowana w prowadzoną przez siebie dochodową działalność, a jej mąż stale pracował u odwołującej, przeto należy uznać, że okoliczności te stanowią kolejny argument przemawiający przeciwko przyjęciu realnej możliwości i celowości zatrudnienia jej u odwołującej.

W wypadku nawiązania stosunku pracy, wykluczone jest również ponoszenie przez pracownika kosztów związanych z prowadzeniem działalności przez pracodawcę, jak to miało miejsce w przypadku ubezpieczonej. Z jej przesłuchania na rozprawie apelacyjnej wynika, iż strony zgodnie przyjęły, że z jej wynagrodzenia będą pokrywane przez nią samą koszty dojazdów do pracy w B. i z pracy - w sumie około 50 km dziennie oraz wszelkie dojazdy do kontrahentów. Gdyby strony pozostawały w stosunku pracy, to byłoby to niedopuszczalne. Sprzeczne z jego istotą jest bowiem ponoszenie przez pracownika kosztów prowadzenia działalności przez pracodawcę. Potwierdza to dodatkowo trafność zarzutów apelującego, zgodnie z którymi cel umowy o pracę w postaci świadczenia podporządkowanej pracy za wynagrodzeniem na koszt pracodawcy, nie został osiągnięty. Poza gołosłownymi twierdzeniami ubezpieczonej, nie przedstawiła ona żadnego dowodu świadczącego o wykonywaniu przez nią podporządkowanej pracy na rzecz odwołującej. Jednocześnie realna korzyść, wynikająca z jej zawarcia, polegała na objęciu ubezpieczonej obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym, stosownie do art. 11 ust. 1 ustawy systemowej w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1 tej ustawy. Co do zasady, nie ma przy tym przeszkód, by strony stosunku pracy brały pod uwagę wynikające z tego korzyści w zakresie ubezpieczeń społecznych. Stosownie bowiem do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2007r. (I UK 302/06), dążenie do uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako cel podjęcia zatrudnienia, nie może świadczyć o zamiarze obejścia prawa, jeżeli umowa o pracę jest faktycznie wykonywana. Problem pojawia się jednak wówczas, gdy mając na uwadze korzyści w zakresie ubezpieczenia chorobowego, strony zawierają ten rodzaj umowy tylko dla pozorów, nie zamierzając jej faktycznie realizować w przewidzianej dla niej formie, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie. Brak zapotrzebowania na pracę ubezpieczonej w ramach stosunku pracy wskazuje jednoznacznie na to, iż zawarcie spornej umowy o pracę, stanowiło czynność pozorną.

Po myśli błędnie pominiętego przez organ orzekający art. 83 § 1 zdanie pierwsze k.c. w związku z art. 300 k.p., nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Nieważność ta ma charakter bezwzględny, występuje z mocy prawa od chwili złożenia oświadczeń woli. Całkowity brak racjonalnego uzasadnienia gospodarczego do zawarcia i realizowania umowy o pracę, którą żadna ze stron nie była zainteresowana. Odwołująca osiągała bardzo niewielki zysk z prowadzonej działalności gospodarczej. Jak wynika z przedłożonych w toku postępowania apelacyjnego jej informacji o wysokości dochodu osiągniętego za cały 2013r. - wynosił on zaledwie 10.520,81 zł,

tj. średnio 876,73 zł miesięcznie. Podczas przesłuchania ubezpieczona wskazała przy tym, że w 2014r. dochód ten nie wzrósł. Poza nim, odwołująca dysponowała jeszcze rentą po mężu w wysokości około 700 - 800 zł. Innych źródeł dochodów, ani oszczędności, nie miała i wymagała wsparcia finansowego podczas leczenia. Jednocześnie dochód ubezpieczonej za ten sam okres z tytułu prowadzonej przez nią działalności gospodarczej był 30 razy większy, niż dochód odwołującej i wynosił 300.423,79 zł, co z kolei potwierdza jej informacja o wysokości osiągniętego w tym czasie dochodu. W tej sytuacji, całkowicie nieracjonalne i wykluczone nie tylko z gospodarczego, ale i czysto ludzkiego punktu widzenia, było zobowiązanie się znajdującej się w tragicznej sytuacji zdrowotnej i finansowej odwołującej do zatrudnienia bardzo dobrze sytuowanej i prosperującej córki, za wysokim wynagrodzeniem wynoszącym 6.000 zł. Na jego pokrycie nie wystarczał bowiem dochód odwołującej wynoszący miesięcznie nie więcej, niż 1.676,73 zł, która z uwagi na chorobę nowotworową, sama wymagała wsparcia finansowego. Nie sposób przy tym przyjąć, by prowadząc działalność za odwołującą, ubezpieczona mogła realnie wypracować dochód pozwalający na zaspokojenie jej należności pracowniczych, skoro faktycznie działalność ta była już likwidowana. Powyższe względy ekonomiczne i emocjonalne wykluczają możliwość przyjęcia, że ubezpieczona podjęła się pracy u odwołującej ciężko chorej matki, pozbawiając ją tym samym całkowicie środków finansowych, jakie ta miała przeznaczyć na jej wynagrodzenie, a które i tak były niewystarczające. W żadnym wypadku nie można przy tym uznać, jak przedstawiała to ubezpieczona, że przez nawiązanie bardzo kosztownego dla odwołującej stosunku pracy, to ubezpieczona miała pomóc odwołującej. Było bowiem odwrotnie i wynikało to z zamiaru pozyskania przez ubezpieczoną wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w związku z macierzyństwem.

W tej sytuacji, korzyść z podlegania przez ubezpieczoną ubezpieczeniu chorobowemu i uzyskania w związku z tym wysokich świadczeń ubezpieczeniowych była jedyną, która miała faktyczne znaczenie. Był to cel sam w sobie, któremu nie towarzyszył już żaden inny motyw działania, co świadczy o pozorności zawartej umowy. Jak wynika przy tym z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005r. (II UK 321/04; OSNP 2006/11-12/190), umowę o pracę uważa się za zawartą dla pozorów, gdy strony umowy, składając oświadczenia woli, nie zamierzają osiągnąć skutków, jakie prawo wiąże z jej wykonywaniem. Zawierając umowę o pracę, strony winny zmierzać do realizacji jej celów, czego w tym przypadku nie czyniły. Jak wskazano w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008r. (III UK 73/07, Lex nr 356045 i III UK 74/07, Lex nr 376437), gdy strony nie miały zamiaru i nie realizowały postanowień umowy o pracę, to umowa taka nie stanowi uprawnionego tytułu podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, jak ma to miejsce w niniejszej sprawie.

Należy przy tym mieć na uwadze wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2007r. (II UK 56/07, niepublikowany), w myśl którego nie można akceptować nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych przy zawieraniu umów o pracę na stosunkowo krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienia do świadczenia i ustaleniu wysokiego wynagrodzenia w celu uzyskania naliczonych od takiej podstawy świadczeń. Skoro, zarówno bezpośrednio przed zatrudnieniem ubezpieczonej, jak i po rozpoczęciu jej niezdolności do pracy, odwołująca nie zatrudniała żadnego pracownika, to bez wątpienia nie miała takiego zapotrzebowania po nawiązaniu z ubezpieczoną fikcyjnego stosunku pracy. Nie sposób więc przyjąć, by na jego podstawie podlegała ona ubezpieczeniom.

Na koniec należy podkreślić, iż uznając, że strony skutecznie zawarły ze sobą umowę i że była ona realizowana, to bez wątpienia nie była to umowa o pracę, lecz umowa cywilnoprawna lub umowa o współpracy, nienacechowana pracowniczym podporządkowaniem. Zgodnie z jedynymi pozaumownymi ustaleniami dodatkowymi, ubezpieczona miała ponosić koszty działalności odwołującej w postaci dojazdów do pracy i do kontrahentów, a jej nieoznaczona precyzyjnie praca nie podlegała żadnej kontroli.

Brak zatem elementów przedmiotowo istotnych umowy o pracę. Ustalenia stron były typowe dla umów cywilnoprawnych i wykluczają możliwość przyjęcia, iż strony pozostawały ze sobą w stosunku pracy. Stąd też, ubezpieczona nie mogła w spornym okresie podlegać ubezpieczeniom, jako pracownik odwołującej. Przeciwny wniosek Sądu meriti nie znajduje potwierdzenia w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Forma relacji łączących strony w postaci umowy o pracę niewątpliwie miała charakter pozorny i jako taka umowa, była nieważna z mocy prawa. Przyjęcie konstrukcji pozorności stosunku pracy czyniło przy tym zbędne uciekanie się przez ten Sąd do koncepcji jego sprzeczności z zasadami współżycia społecznego. Pozorność umowy o pracę wyklucza przy tym możliwość podlegania

przez ubezpieczoną na jej podstawie ubezpieczeniom, jak trafnie akcentował apelujący.

Mając powyższe na względzie, z mocy art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c.

w związku z art. 99 k.p.c. przy zastosowaniu § 12 ust. 1 pkt 2 w związku z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat

za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz. U. z 2013r.,

poz. 490 ze zm.) przy zastosowaniu § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia

22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. poz. 1804), zasądając od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego koszty zastępstwa procesowego

za obie instancje.

/-/SSO del. A.Petri /-/SSA T.Szweda /-/SSA J.Pietrzak

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR