

Sygn. akt III AUa 280/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 listopada 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 22 listopada 2018 r. w Szczecinie

sprawy S. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

przy udziale P. K.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 17 kwietnia 2018 r. sygn. akt VI U 634/17

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
2. zasądza od S. W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 420 zł (czteryście dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego za obie instancje.

SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 280/18

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 sierpnia 2017 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. ustalił, że ubezpieczony S. W. nie podlega jako pracownik płatnika składek P. K. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 01 lutego 2017 r.

Ubezpieczony S. W. złożył odwołanie od powyższej decyzji, w uzasadnieniu wskazał, że decyzja jest nieprawidłowa, bowiem ubezpieczony świadczył pracę na rzecz płatnika, co potwierdzają zaofiarowane przez niego dowody.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych - Oddział w G. w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów procesu według norm przepisanych wraz z kosztami zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu wskazał, że w jego ocenie, ubezpieczony nie wykonywał pracy, a został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych jedynie w celu uzyskania prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Organ wskazał, iż płatnik składek nie przedłożył żadnych wiarygodnych dowodów potwierdzających faktyczną pracę ubezpieczonego, nie zatrudnił innego pracownika oraz zatrudniał ubezpieczonego ze znacznie wyższym wynagrodzeniem niż pozostałych kucharzy.

Wyrokiem Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 17 kwietnia 2018 r., wydanym w sprawie o sygn. VI U 634/17, zmieniono zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 30 sierpnia 2017 r., znak (...) - (...) w ten sposób, że ustalono iż ubezpieczony S. W. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek P. K. od dnia 1 lutego 2017 r. poczynając (pkt I). Nadto zasądzono od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 3.600,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II).

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy poprzedził poczynieniem następujących ustaleń faktycznych oraz rozważań prawnych:

Ubezpieczony S. W. urodzony w dniu (...) posiada wykształcenie średnie jako technolog żywienia zbiorowego. Ubezpieczony posiada doświadczenie w pracy na stanowisku kucharza, które zdobywał pracując poza granicami kraju. Ubezpieczony zarabiał za granicą około 1400 euro.

Płatnik składek P. K. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...). W 2016 r. dochód płatnika z prowadzonej działalności wyniósł 68.241,38 zł, a od 01.2017 r. do 02.2017 r. - 3.019,25 zł. Płatnik składek w lutym 2017 r. zatrudniał 8 osób. W marcu 2017 r. - 10 osób. W kwietniu 2017 r. - 11 osób. W maju 2017 r. - 11 osób. Zatrudniani pracownicy to kucharze, ich pomocnicy, osoba odpowiadająca za czystość naczyń, oraz kelnerki.

W dniu 31 stycznia 2017 r. płatnik składek zawarł ze S. W. umowę o pracę. W umowie tej wskazano, że ubezpieczony zostaje zatrudniony na stanowisku kucharza. Umowa została zawarta na czas nieokreślony od dnia 01 lutego 2017 r., a wymiar czasu pracy ubezpieczonego został określony, jako jeden etat. Strony ustaliły jednocześnie wysokość wynagrodzenia ubezpieczonego na kwotę 6.400 zł brutto. W dniu 1 lutego 2017 r. ubezpieczony odbył szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy. Ubezpieczony od dnia 01 grudnia 2006 r. posiadał pracowniczą książeczkę dla celów sanitarno-epidemiologicznych. W dniu 23 marca 2017 r. przeszedł badania lekarskie, w których lekarz orzekł o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku kucharza.

Do zakresu obowiązków ubezpieczonego należało przestrzeganie zasad techniki i estetyki oraz przepisów higieniczno-sanitarnych, utrzymanie czystości na swoim stanowisku pracy, przestrzeganie zasad BHP i PPOŻ oraz dyscypliny pracy, przygotowanie potraw zgodnie z wytycznymi szefa restauracji, umiejętne dobieranie do sporządzenia posiłków odpowiednich surowców i półproduktów, dbanie o najwyższą jakość i smak posiłków, sporządzanie kalkulacji potraw i napojów, umiejętność w obliczaniu ich wartości energetycznej, estetyczne wykończenie i podanie, dbanie o stan i świeżość produktów, z których wykonywane są posiłki, oszczędne gospodarowanie produktami i półproduktami, znajomość towarów rynkowych, zabezpieczenie jakości potraw, konserwacja maszyn i urządzeń, utrzymanie ich w czystości i porządku, lojalność w stosunku do pracodawcy, niewypowiadanie się na „zewnątrz” o strukturze organizacyjnej, przyjętych zwyczajach i wynagrodzeniach (również pomiędzy współpracownikami) i innych świadczeń realizowanych na rzecz osób zatrudnionych, działaniach promocyjnych, marketingowych oraz pozostałych warunkach kształtujących opinie, zachowanie w tajemnicy informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę, nierozpowszechnianie informacji mogących spowodować stratę lub utratę ewentualnych zysków u pracodawcy lub jego klientów.

Ubezpieczony w ramach zatrudnienia przygotowywał potrawy tj. makarony, sałaty oraz potrawy przyrządzane na patelni i siedem rodzajów sosów, rozdzielał zadania, nadzorował ich wykonanie przez pozostałych pracowników kuchni, a także wydawał posiłki. Ponadto wdrożył do menu restauracji nowe danie w postaci lazanii. Pracował od godziny 10.00 do 23.00. Ubezpieczony zastąpił w czynnościach P. K. właściciela restauracji. Pracodawca wypłacał wynagrodzenie ubezpieczonego w umówionej wysokości w formie przelewu.

Od dnia 30 marca 2017 r. do 3 kwietnia 2017 r. ubezpieczony przebywał w szpitalu w związku z zawałem serca, a następnie od 6 maja 2017 r. na zwolnieniu lekarskim na skutek przebytego zawału serca. Za okres od 6 maja 2017 r. do 8 czerwca 2017 r. - płatnik składek wypłacił ubezpieczonemu wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z innych przyczyn niż wypadek przy pracy lub choroba zawodowa, finansowane ze środków pracodawcy. W dniu 9 czerwca 2017 r. złożono roszczenie o wypłatę zasiłku chorobowego.

Na podstawie powyższych ustaleń faktycznych oraz w odwołaniu do normy art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 22 k.p. Sąd Okręgowy uznał odwołanie ubezpieczonego za zasadne.

Sąd I instancji wyjaśnił, że do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, przygotowanie zakresu obowiązków, zgłoszenie do ubezpieczenia. Dalej Sąd wskazał, że konieczne jest nadto ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Zdaniem Sądu istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych. Zaznaczono, iż zawarcie umowy o pracę, bez zamiaru jej świadczenia w ramach stosunku pracy, w celu uzyskania ubezpieczenia społecznego (prawa do urlopów związanych z chorobą lub macierzyństwem), nie wywołuje skutku objętego zamiarem stron (uzyskania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego), gdyż warunkiem uzyskania tego prawa jest istnienie i rzeczywiste wykonywanie pracy w ramach stosunku pracy. Innymi słowy Sąd przyjął, że zamiar nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, bez rzeczywistego wykonywania umowy o pracę, świadczy o fikcyjności zgłoszenia do pracowniczego ubezpieczenia społecznego. A w sytuacji, w której stronom umowy o pracę przyświeca jedynie intencja włączenia do ubezpieczenia społecznego (i uzyskanie świadczeń płynących z tego ubezpieczenia) pod pozorem zatrudnienia bez jego rzeczywistego wykonywania (art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.) zawarcie umowy o pracę – w ocenie Sądu - nie może rodzić skutków prawnych i stanowić podstawy do uznania, że osoba, która zawarła taką umowę podlega ubezpieczeniu społecznemu pracowników. Nadto Sąd Okręgowy odwołał się do stanowiska Sądu Najwyższego i wyjaśnił, że chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako motywacja do podjęcia zatrudnienia, nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, a dążenie do uzyskania przez zawarcie umowy o ochronę gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu jego obejście, jeżeli umowa ta prowadzi do faktycznej realizacji zatrudnienia spełniającego cechy stosunku pracy.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy Sąd I instancji doszedł do przekonania, że wbrew ustaleniom organu rentowego ubezpieczony podlegał jako pracownik płatnika składek P. K. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 lutego 2017 r. Odnosząc się do istnienia stosunku pracy między ubezpieczonym, a płatnikiem składek Sąd uznał, że stosunek taki istniał i stanowił ważny tytuł ubezpieczenia społecznego ubezpieczonego we wskazanym okresie. Zdaniem Sądu twierdzenie organu rentowego, że ubezpieczony i płatnik składek nie nawiązali stosunku pracy, a celem spisania umowy pracę było uzyskanie przez ubezpieczonego wyższych świadczeń z ubezpieczenia jest nieuzasadnione i oparte jedynie na przypuszczeniach organu rentowego.

W ocenie Sądu Okręgowego ubezpieczony i płatnik składek udowodnili, że wymogi formalne co do zawarcia umowy o pracę zostały spełnione; wykazali, że przeszedł on szkolenie z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy; przedłożyli listy obecności oraz listy płac ubezpieczonego, a także jego zakres czynności. Dodatkowo Sąd dał wiarę przesłuchaniu płatnika i ubezpieczonego, a także zeznaniom świadków M. M. i A. M.. Zwrócono uwagę, że z twierdzeń płatnika składek wynika, iż miał on potrzebę, w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, zatrudnienia osoby na

stanowisku kucharza na pełen etat albowiem poszukiwał osoby, która go zastąpi. Sąd dostrzegł jednocześnie, że okoliczność tę potwierdzili świadkowie. Z kolei ubezpieczony, jak zeznał, poszukiwał pracy w kraju. Ze zgromadzonego materiału dowodowego zdaniem Sądu wynikało, że ubezpieczony posiadał doświadczenie w pracy kucharza - zdobyte poza granicami kraju, którego nie posiadali pozostali pracownicy płatnika składek. W opinii Sądu doświadczenie to pozwalało ubezpieczonemu na kompleksowe zorganizowanie pracy kuchni. Powyższe skutkowało także ustaleniem jego wynagrodzenia na wyższym poziomie niż pozostałych pracowników.

W ocenie Sądu orzekającego zgromadzony materiał dowodowy w postaci zeznań świadków: M. M. i A. M., przesłuchania płatnika i ubezpieczonego pozwalał na stwierdzenie, iż rzeczywiście świadczył on pracę na rzecz płatnika składek. Zaznaczono bowiem, że w ramach powierzonych obowiązków przygotowywał potrawy tj. makarony, sałatki oraz przyrządzane na patelni i siedem rodzajów sosów, rozdzielał zadania i nadzorował ich wykonanie przez pozostałych pracowników kuchni, a także wydawanie posiłków. Ponadto wprowadził do menu jedno nowe danie. Nie budził wątpliwości Sądu również fakt podporządkowania ubezpieczonego płatnikowi składek, który wyrażał się w wyznaczonych godzinach pracy, udzielaniu urlopów czy kontroli wykonywania pracy. Sąd miał na uwadze, iż ubezpieczony zeznał i co potwierdzili świadkowie, że pracował on od godziny 10.00, często dłużej niż 8 godzin dziennie, a płatnik składek udzielał mu dni wolnych. Z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy w postaci listy płac, w ocenie Sądu jednoznacznie wynika, iż ubezpieczony uzyskiwał wynagrodzenie za świadczoną pracę.

Reasumując, zgromadzony materiał dowodowy, który Sąd Okręgowy uznał za w pełni wiarygodny i spójny, pozwalający na ustalenie stanu faktycznego w sposób wyczerpujący, dawał podstawy do stwierdzenia, iż od dnia 1 lutego 2017 r. płatnika składek i ubezpieczonego łączyła umowa o pracę. Zarówno wymogi formalne co do jej zawarcia, fakt świadczenia pracy przez ubezpieczonego, jak i zamiar zawarcia takiej umowy nie budziły wątpliwości Sądu I instancji.

Następnie Sąd Okręgowy podkreślił, iż pracodawca miał możliwości finansowe pozwalające na zatrudnienie ubezpieczonego albowiem w 2016 r. dochód płatnika z prowadzonej działalności wyniósł 68.241,38 zł, a od 01.2017 r. do 02.2017 r. 3.019,25 zł. Ponadto wynagrodzenie ubezpieczonego w kwocie 6.400,00 zł brutto przy pełnym wymiarze czasu pracy, w sytuacji gdy ubezpieczony jako kucharz zastępował w swych obowiązkach właściciela restauracji – zdaniem Sądu - nie może świadczyć o pozorności umowy. Biorąc pod uwagę kwalifikacje ubezpieczonego, stanowisko oraz rzeczywisty czas pracy, zgodnie z zasadami doświadczenia życiowego kwota 6.400,00 zł brutto – w ocenie Sądu - jest sumą wysoką, być może wyższą niż przeciętna, niemniej nie na tyle wysoką by mogła świadczyć o pozorności umowy o pracę. Zdaniem Sądu I instancji podobnie o tej pozorności, nie może świadczyć także podpisanie listy obecności za dni od 30 marca 2017 r. do 3 kwietnia 2017 r. kiedy to ubezpieczony przebywał w szpitalu.

Na koniec wyjaśniono – odnośnie argumentacji organu rentowego, że płatnik składek nie zatrudnił nikogo na miejsce ubezpieczonego, jak dowiodło postępowanie, nie miał on takiej potrzeby albowiem sam go zastąpił.

Stąd też, na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd zmienił zaskarżoną decyzję, w ten sposób, że stwierdził, iż S. W. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik płatnika składek P. K. od 1 lutego 2017 r.

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

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy, zaskarżając orzeczenie w całości. Jednocześnie zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucono naruszenie przepisów prawa procesowego tj. w szczególności art. 227 k.p.c., art. 228 § 1 i 2 k.p.c., i art. 233 § 1 k.p.c., m.in. przez błędną ich wykładnię i niewłaściwe zastosowanie oraz sprzeczność istotnych ustaleń Sądu I instancji z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegających na dowolnej, a nie swobodnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w wyniku błędnego przyjęcia, że ubezpieczony podlegał jako pracownik płatnika obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, i wypadkowemu od dnia 1 lutego 2017 r., tj. wykonywał faktycznie pracę u powoda, a umowa o pracę nie została zawarta wyłącznie ze świadomością zapewnienia ubezpieczonemu gwarancji z ubezpieczenia społecznego w związku z chorobą.

Uwzględniając powyższe wniesiono o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, zasądzenie od ubezpieczonego i płatnika na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem I i II instancji.

Uzasadniając swoje stanowisko apelujący poniósł, że zeznania świadków nie zasługują na uwzględnienie. Zwrócił uwagę, że świadkowie A. M. i M. M. w swych oświadczeniach z dnia 4 lipca 2017 r. (akta ZUS) podali, że ubezpieczony zatrudniony był jako kucharz, zaś z ich zeznań przed Sądem I instancji wynika, że pracował jako szef kuchni. W tym kontekście skarżący wskazał, że praca ubezpieczonego jako szefa kuchni nie ma swojego odzwierciedlenia w umowie o pracę, czy w zakresie czynności, z których wyczytać można, iż został zatrudniony na stanowisku kucharza. Ponadto, dostrzeżono, iż świadek A. M. podał, że ubezpieczony pracował u płatnika od godziny 10.00, a przykładowo z obu list obecności za miesiąc kwiecień 2017 r. wynika, że pracował od godziny 12.00, czy 14.00. Natomiast jeśli chodzi o zeznania świadków w zakresie faktycznego wykonywania pracy przez ubezpieczonego u płatnika, podkreślono, że świadkowie są pracownikami płatnika, tj. łączy ich relacja pracownik - pracodawca, co z oczywistych względów miało wpływ na ich zeznania. Zeznania takich świadków winny być „oceniane z uwzględnieniem wszystkich okoliczności, w tym również stosunku, w jakim pozostaje on do każdej ze stron, ale ponadto - z uwzględnieniem jego cech osobistych, relacji między treścią jego zeznań a innymi dowodami w sprawie itd.”.

Dalej skarżący zarzucił, że ubezpieczony w żaden sposób nie wykazał swojego doświadczenia zawodowego, tym bardziej, iż był on zatrudniony za bardzo wysokie wynagrodzenie, nieproporcjonalnie wyższe niż inni kucharze dłużej zatrudnieni (a przez to sprawdzeni) u płatnika.

Apelujący podniósł także, że pracodawca na czas nieobecności ubezpieczonego z powodu zwolnienia lekarskiego nie zatrudnił nowego pracownika, a jego obowiązki zostały przejęte przez płatnika, co świadczy o tym, iż nie było potrzeby jego zatrudnienia. Zdaniem organu rentowego za tak wysokie wynagrodzenie, płatnik mógłby znaleźć (zatrudnić) kucharza z odpowiednim wykształceniem oraz rzeczywistym doświadczeniem zawodowym. Ponadto, zarzucono, że płatnik nie wykazał, że próbował szukać (zatrudnić) pracownika na miejsce ubezpieczonego w trakcie jego nieobecności.

W ocenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o faktycznym wykonywaniu pracy przez ubezpieczonego nie mogą świadczyć również listy obecności. W tym kontekście podkreślono, że zaświadczenie lekarskie ZUS ZLA ubezpieczonego zostało wystawione od dnia 6 maja 2017 r., a na liście obecności już 5 maja 2017 r. wpisane jest chorobowe. Ponadto, zaakcentowano, iż ubezpieczony zeznał, że na przełomie marca i kwietnia 2017 r. przebywał w szpitalu. Znajduje to swoje potwierdzenie w karcie leczenia szpitalnego za okres od 30 marca 2017 r. do 3 kwietnia 2017 r. Natomiast w dniach 30 i 31 marca 2017 r. oraz 1 i 2 kwietnia 2017 r. ubezpieczony poświadczył na liście obecności swoją obecność w pracy w godzinach od 10.00 do 18.00. Zdaniem apelującego może to świadczyć, że listy obecności podpisywane były mechanicznie (nie każdego dnia), co jest kolejnym argumentem za pozornością umowy o pracę.

Ubezpieczony odpowiadając na apelację organu rentowego wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych lub zestawienia złożonego na rozprawie.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona i skutkowałą wydaniem przez Sąd Odwoławczy orzeczenia o charakterze reformatoryjnym.

Na wstępie wskazać należy, że Sąd Okręgowy przeprowadził, co do zasady, wystarczające postępowanie dowodowe, jednak ustalenia faktyczne po części są sprzeczne ze zgromadzonymi dowodami i całokształtem okoliczności kształtujących sytuację faktyczną ubezpieczonego. W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy ze zgromadzonych dowodów wyprowadził dowolne wnioski, co skutkowało po części błędnymi ustaleniami i w konsekwencji błędną subsumcją.

W kontekście powyższego, wskazania wymaga, że po dokonaniu własnej oceny materiału procesowego Sąd Apelacyjny nie podzielił ustaleń Sądu Okręgowego, iż strony łączyła umowa o pracę faktycznie wykonywana. Wprawdzie powyższe ustalenia Sądu Okręgowego mają wynikać z zeznań ubezpieczonego, płatnika, a także świadków A. M. oraz M. M., jednak Sąd Odwoławczy uznał te zeznania w znacznym zakresie za niewiarygodne. W ocenie Sądu Apelacyjnego zeznania wspomnianych osób popadają w sprzeczność z treścią pozostałego materiału procesowego, ale też nie są spójne logicznie i są sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego. Co więcej niezależnie od samej treści zeznań wskazanych wyżej osób, z oczywistych względów osoby te są zainteresowane korzystnym dla ubezpieczonego rozstrzygnięciem niniejszej sprawy. Dlatego też dowód z zeznań tych osób ocenić należało ze szczególną wnikliwością.

Słusznie zwrócił uwagę apelujący, iż w toku postępowania prowadzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych świadkowie A. M. oraz M. M. wskazali, iż ubezpieczony zatrudniony został na stanowisku kucharza, zaś w toku postępowania przez Sądem I instancji, że pełnił funkcję szefa kuchni. Odmienne przedstawiano także zakres obowiązków ubezpieczonego. Zdaniem Sądu Odwoławczego rozbieżności te nie są uzasadnione logicznie zwłaszcza że świadkowie mieli być współpracownikami ubezpieczonego. Nie mogą też być uzasadnione procesami psychologicznymi związanymi z wpływem czasu, skoro świadkowie składali swoje zeznania w roku 2017, a więc w czasie nieodległym od relacjonowanych okoliczności. Rozbieżności te muszą być oceniane więc jako podważające prawdziwość osób zeznających, a zatem niweczące walor dowodowy zeznań. Uwzględniając zaś powiązania zawodowe świadków z płatnikiem nakazują przyjąć, że zeznania te są instrumentalnie motywowane wyłącznie dążeniem do potwierdzenia stanowiska procesowego ubezpieczonego i płatnika składek. Co więcej, w ocenie Sądu Apelacyjnego zeznania słuchanych w niniejszej sprawie osób sprawiają wrażenie „wyuczonych”. Sąd Okręgowy natomiast nie podjął żadnych czynności, które pozwoliłyby na zweryfikowanie podnoszonych przez świadków, jak i stron twierdzeń.

Nie można także uznać zeznań ubezpieczonego za wystarczające do poczynienia ustaleń faktycznych w zakresie posiadanego przezeń doświadczenia zawodowego. Oczywistym jest bowiem, iż zeznania ubezpieczonego z zasady ukierunkowane są na pozytywne dla niego rozstrzygnięcie. Ubezpieczony nie podjął jednak stosownej akcji procesowej w celu wykazania prawdziwości swoich twierdzeń o posiadanym doświadczeniu zawodowym. Tym samym Sąd Odwoławczy uznał także tę część zeznań za niewiarygodną – jako niezajdującą potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym, zaś ustalenia Sądu Okręgowego w tym zakresie za dowolne.

Przechodząc zaś do oceny materialnoprawnej podstawy sprawy wspomnieć należy, że strony istotnie mogą dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednak zasada swobody zawieranych umów doznaje ograniczenia w sytuacji, w której zawarcie postanowień umownych prowadzi do naruszenia prawa, obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. Oczywistym jest, że treść lub cel stosunku prawnego nie mogą sprzeciwiać się właściwości (naturze) tego stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego (art. 353¹ k.c. w związku z art. 300 k.p.).

W sprawie podstawę prawną dla zawarcia umowy o pracę stanowi art. 22 § 1 k.p. - przez nawiązanie stosunku pracy, pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca - do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Zatem o tym, czy strony prawidłowo układają i realizują stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczna realizacja umowy, zgodnie z jej treścią i w warunkach charakterystycznych dla tego stosunku prawnego. Treścią stosunku pracy jest obowiązek osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju przez pracownika pod kierownictwem, na rzecz i na ryzyko pracodawcy oraz obowiązek pracodawcy zatrudniania pracownika przy umówionej pracy, podporządkowania pracownika poleceniom i wypłacania wynagrodzenia za pracę. W przypadku każdej umowy o pracę, podstawą jej zawarcia może być jedynie uzasadniona potrzeba o charakterze ekonomicznym, znajdująca oparcie w charakterze prowadzonej działalności. To potrzeba gospodarcza pracodawcy determinuje zatrudnienie. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie ważności umowy o pracę, racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla

tej oceny. Przy czym należy stanowczo podkreślić, że dla stwierdzenia stosunku pracy jedną z kluczowych okoliczności jest podporządkowanie pracownika poleceniom pracodawcy.

Sąd Odwoławczy podkreśla, że podziela stanowisko, iż dążenie do zagwarantowania ochrony zapewnionej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być z definicji uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. Jednak celem takiego działania nie może być stworzenie pozornych, jakkolwiek formalno-prawnych podstaw dla objęcia ochroną prawną, lecz faktyczna, rzetelna realizacja przesłanek gwarantujących tego rodzaju ochronę. W każdym bowiem przypadku, gdy faktyczna realizacja warunków przyznania ochrony prawnej budzi wątpliwości, treść stosunku prawnego może zostać zweryfikowana. Dzieje się tak dlatego, że bezwarunkowe działanie polegające na dążeniu do zagwarantowania sobie ochrony, zapewnionej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, jest uzasadnione jedynie z osobistego, a nie społecznego punktu widzenia.

Przenosząc powyższe na grunt rozpoznawanej sprawy Sąd Apelacyjny uznał, że okoliczności rozpoznawanej sprawy wskazują na stworzenie pozoru, że strony łączył stosunek pracy w rozumieniu art. 22 k.p. skutkujący objęciem S. W. ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu. Podkreślenia bowiem wymaga, iż do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, odbycie szkolenia w dziedzinie bhp i odpowiednich badań lekarskich oraz zgłoszenie do ubezpieczenia, a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Nie może bowiem być tolerowana sytuacja, w której osoba zainteresowana w uzyskaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, do których nie ma tytułu, z pomocą płatnika składek wytwarza dokumenty służące wyłącznie do tego celu. Zwrócił na to uwagę Sąd Najwyższy stwierdzając w wyroku z dnia 18 maja 2006 r., III UK 32/06 (LEX nr 957422), że do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do tego ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zatem zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego następuje pod pozorem zatrudnienia. Podobnie w wyroku z dnia 10 lutego 2006 r., I UK 186/05 (LEX nr 272575) Sąd Najwyższy stwierdził, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Taki sam pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 września 2006 r., II UK 2/06 (LEX nr 1615997), w którym uznał, że nie stanowi podstawy do objęcia ubezpieczeniem społecznym dokument nazwany umową o pracę, jeżeli rzeczywisty stosunek prawny nie odpowiada treści art. 22 k.p. Dokument w postaci umowy o pracę nie jest więc niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie. Kwestia ważności zawartej umowy o pracę stoi zatem w sprawie o objęcie ubezpieczeniem społecznym na drugim planie, bowiem o nieobjęciu tym ubezpieczeniem w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia osoby niebędącej pracownikiem nie decyduje nieważność umowy, lecz fakt niepozostawiania w stosunku pracy w rozumieniu art. 22 § 1 k.p.

Strony procesu nie przedłożyły w zasadzie żadnych dokumentów, które by potwierdzały fakt rzeczywistego świadczenia przez ubezpieczonego pracy na rzecz płatnika składek. Niewystarczającym dowodem w tym zakresie są listy obecności podpisane przez ubezpieczonego, bowiem nie stanowią o faktycznym i rzeczywistym realizowaniu umowy o pracę na podstawie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a przede wszystkim o świadczeniu pracy przez pracownika z zamiarem wykonywania obowiązków pracowniczych. Co istotne listy obecności zostały podpisane przez ubezpieczonego także w okresie, w którym bezsprzecznie był hospitalizowany, a mianowicie od 30 marca 2017 r. do dnia 2 kwietnia 2017 r. Podzielić przy tym należy zapatrywanie apelującego, że powyższe stanowi o tym, iż listy obecności podpisywane były mechanicznie (nie każdego dnia), co jest kolejnym argumentem za pozornością umowy o pracę.

Następnie należy zwrócić uwagę na kondycję finansową płatnika, która nie pozwalała na zatrudnienie ubezpieczonego. Z niekwestionowanych ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Okręgowy wynika, że w 2016 r. płatnik osiągnął dochód w wysokości 68.241,38 zł, zaś w okresie od stycznia 2017 r. do lutego 2017 r. – 3.019,25 zł. Zatem przy przyjęciu wynagrodzenia ubezpieczonego w kwocie 6.400 zł miesięcznie, w stosunku rocznym wynagrodzenie ubezpieczonego (76.800 zł) byłoby znacznie wyższe od rocznego dochodu uzyskanego przez płatnika. Stwierdzić należy, iż w powyższej sytuacji żaden racjonalnie gospodarujący podmiot gospodarczy nie zdecydowałby się na zatrudnienie kolejnego pracownika za wynagrodzeniem przewyższającym dochód firmy. Sąd Okręgowy nie wyjaśnił przekonująco, dlaczego

uznał dopuszczalność zatrudnienia ubezpieczonego za wynagrodzeniem 6.400 zł brutto zważywszy, że jednocześnie ustalił, iż roczny dochód płatnika byłby niższy niż pracownika.

Nadto, wskazać należy, że po przejściu S. W. na zwolnienie lekarskie płatnik składek nie dostrzegał konieczności zatrudnienia w to miejsce kolejnego pracownika. Ze zgromadzonego materiału procesowego nie wynika zaś, że obowiązki ubezpieczonego zostały rozdzielone na innych pracowników, a ich wynagrodzenie w związku ze zwiększeniem zakresu obowiązków podwyższone. W tym miejscu wspomnieć także należy, iż ubezpieczony nie wrócił do pracy po ustaniu okoliczności stanowiących o niezdolności ubezpieczonego do pracy.

Wątpliwości Sądu Apelacyjnego wzbudziły także okoliczności związane z zatrudnieniem ubezpieczonego u płatnika składek. Zatrudnienie przez płatnika składek nieznanej mu osoby, nieposiadającej kwalifikacji do zajmowania danego stanowiska, oferując bez żadnego okresu próbnego zawarcie umowy na czas nieokreślony oraz bardzo wysokie wynagrodzenie, należało uznać jako sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego. Nadto wskazać należy, że żaden racjonalny przedsiębiorca, dbający należyście o swoje interesy oraz o rozwój prowadzonego przedsiębiorstwa, nie zdecydowałby się na zatrudnienie osoby bez kwalifikacji za bardzo wysokim wynagrodzeniem od razu w ramach umowy na czas nieokreślony. Oczywistym jest, że przedsiębiorca przed zatrudnieniem pracownika weryfikuje jego przydatność do pracy, jak i posiadane przez taką osobę umiejętności oraz doświadczenie zawodowe. Wspomnieć przy tym należy, że wysokość wynagrodzenia ubezpieczonego znacznie przewyższała wynagrodzenie pozostałych pracowników zatrudnionych na podobnych stanowiskach, co również wskazuje na pozorność stosunku prawnego.

Nie bez znaczenia jest także rzekome podjęcie pracy przez S. W. bez aktualnych badań przeprowadzonych do celów sanitarno-epidemiologicznych. Dostrzec bowiem należy, że jakkolwiek ubezpieczony posiadał pracowniczą książeczkę zdrowia to ostatnie ostatni wpis pochodzi z okresu 2006-2008 r. Natomiast zaświadczenie lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych, a dotyczące zatrudnienia ubezpieczonego przez P. K. wystawione zostało dopiero w dniu 23 marca 2017 r. Oznacza to, że ubezpieczony w okresie od dnia 1 lutego 2017 r. do dnia 23 marca 2017 r. miałby wykonywać swoje obowiązki pracownicze bez ważnych badań. Należy mieć przy tym na uwadze, że od dnia 30 marca 2017 r. ubezpieczony przebywał w szpitalu. Krótki okres pomiędzy wykonanym badaniem lekarskim, a hospitalizacją ubezpieczonego także zdaje się wskazywać na pozorność umowy.

Dalej zauważenia wymaga, iż ubezpieczony nie uzyskał zwolnienia lekarskiego po odbytej hospitalizacji. Na taki wniosek nie pozwala uważna analiza karty leczenia szpitalnego z okresu 30 marca 2017 r. – 3 kwietnia 2017 r. Co z kolei może świadczyć o tym, iż we wskazanym okresie S. W. nie był faktycznie zgłoszony do ubezpieczenia społecznego.

Wreszcie zwrócić należy uwagę, że S. W. mając rzekomo świadomość zawarcia umowy na czas nieokreślony nie podjął jakichkolwiek czynności zmierzających do uzyskiwania wynagrodzenia bez pośrednictwa osób trzecich, co również wzbudza wątpliwości Sądu Odwoławczego. Pomimo zawarcia umowy na czas nieokreślony, za wysokim wynagrodzeniem, ubezpieczony nie podjął decyzji o otwarciu własnego rachunku bankowego, na który przekazywane byłoby wynagrodzenie. Wynagrodzenie ubezpieczonego było wypłacane na rachunek bankowy osoby trzeciej. Działanie takie uznać należy co najmniej za nieracjonalne i nasuwające kolejne wątpliwości.

Powyższe okoliczności, w ocenie Sądu Apelacyjnego, wskazują na zawarcie umowy o pracę przez strony jedynie dla pozoru, w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Należy bowiem mieć na uwadze, że materiał dowodowy zgromadzony w aktach sprawy nie daje żadnych podstaw do przyjęcia, że ubezpieczony w ramach zawartej z płatnikiem umowy o pracę rzeczywiście świadczył pracę na jego rzecz. Prawidłowo organ rentowy ocenił, że ani płatnik, ani odwołujący się nie przedstawili żadnego przekonującego dowodu na okoliczność wykonywania pracy; przy jednoznacznym wyniku postępowania kontrolnego Zakładu.

Wszystkie powyższe okoliczności i wątpliwości w ocenie Sądu Odwoławczego przeczą twierdzeniom stron, że łączyła je umowa o pracę, która była wykonywana. Tym bardziej, że w toku postępowania kontrolnego – a więc tego, gdzie strony miały najświeższą pamięć co do okoliczności istotnych dla sprawy i w sposób najpełniej mogły wykazać zarówno zawarcie umowy jak i wypełnianie obowiązków z niej płynących – strony przedstawiały różne obowiązki

ubezpieczonego, różne stanowisko pracy i nie przedstawiły żadnych miarodajnych dowodów potwierdzających wykonywanie pracy.

Uwzględniając wszystkie powyższe okoliczności i rozważania Sąd Apelacyjny uznał, że ubezpieczony nie wykonywał pracy na rzecz płatnika, a zgodnym zamiarem stron umowy o pracę nie było realne powierzenie ubezpieczonemu obowiązków pracowniczych, lecz stworzenie przed organem rentowym pozorów pracy, celem uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Umowa o pracę była pozorna w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.

Mając na uwadze dokonane ustalenia i ocenę prawną Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekając o istocie sprawy oddalił odwołanie.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje, należnych organowi rentowemu, ustalono na podstawie § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.) albowiem jest to sprawa o podleganie ubezpieczeniu społecznemu.

SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk