

Sygn. akt III AUa 322/19

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 stycznia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Urszula Iwanowska
Sędziowie:	Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 9 stycznia 2020 r. w Szczecinie

sprawy R. G. (1) i J. G. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia społecznego

na skutek apelacji płatnika składek i ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 1 kwietnia 2019 r., sygn. akt VI U 1942/16

1. oddala apelacje,

2. zasądza od R. G. (1) i J. G. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwoty po 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Urszula Iwanowska	SSA Jolanta Hawryszko
----------------------------------	-------------------	-----------------------

Sygn. akt III AUa 322/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 2 września 2016 rok Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) stwierdził, że R. G. (1) jako pracownik u płatnika składek

J. G. (1), nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od 5 września 2015 roku.

Organ rentowy uznał, że zawarta przez strony umowa o pracę miała charakter pozorny. Strony porozumiały się w zakresie wyłącznie formalnej realizacji umowy, celem stworzenia pozorów i wywołania mylnego przekonania ZUS-u o faktycznej chęci nawiązania stosunku pracy i realizowania wynikających z tego zobowiązań. Organ rentowy uznał, że po stronie płatnika składek nie istniała faktyczna potrzeba zatrudnienia pracownika, a stanowisko pracy zostało utworzone specjalnie dla R. G. (1) w celu umożliwienia ubezpieczonej wielomiesięcznego pobierania bardzo wysokich świadczeń z FUS.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona R. G. (1) oraz płatnik J. G. (1), którzy w odwołaniu z dnia 7 października 2016 roku wnieśli o jej zmianę i ustalenie, że R. G. (1) podlegała i nadal podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 5 września 2015 roku.

Wyrokiem z dnia 1 kwietnia 2019 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania i zasądził solidarnie od J. G. (1) i R. G. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 4800 (cztery tysiące osiemset złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

***Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:***

Płatnik składek J. G. (1) urodził się (...) Od 21 marca 2014 roku ma zarejestrowaną działalność gospodarczą pod firmą (...) w zakresie pośrednictwa pieniężnego. Działalność ta zarejestrowana była w S. przy ul. (...). Jako dodatkowy adres wykonywania działalności wskazany została ul. (...), (...)-(...) D.. W momencie zarejestrowania działalności gospodarczej J. G. (1) miał ukończone 18 lat, ale nie ukończył jeszcze szkoły, uczył się w szkole średniej w systemie dziennym, chodził do 3 klasy liceum. W 2015 roku J. G. (1) uczył się nadal w P..

(...) pośredniczący w sprzedaży produktów finansowych rozpoczął współpracę z (...) C. J. G. (1) od 26 marca 2014 roku, R. G. (1) wskazano jako pełnomocnika J. G. (1) od dnia 15 lipca 2014r.

Będąc na zwolnieniu lekarskim nieprzerwanie od 9 marca 2015 roku do 4 września 2015 roku, R. G. (1) udzielała swojemu synowi J. G. (1) rad w zakresie prowadzenia jego działalności gospodarczej.

W dniu 5 września 2015 roku (...) C. J. G. (1) i R. G. (1) podpisali dokument zatytułowany „umowa o pracę”. Zgodnie z treścią ww. umowy R. G. (1) miała wykonywać pracę w wymiarze pełnego etatu na stanowisku koordynatora – kierownika, za wynagrodzeniem 7 500,00 zł brutto miesięcznie. Jako miejsce świadczenia pracy przez ubezpieczoną wskazano teren całego kraju oraz ul. (...).

Ubezpieczona R. G. (1) jest matką J. G. (1).

Płatnik składek J. G. (1) zgłosił R. G. (1) do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego od dnia 5 września 2015 roku.

W dniu 15.09.2015 r. J. G. (1) do Powiatowego Urzędu pracy złożył wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu dla osób bezrobotnych, jako osobę do której będą zgłaszać się kandydaci wskazano R. G. (1).

W dniu 13.10.2015 r. J. G. (1) podpisał umowę o staż, nadal wskazując jako opiekuna R. G. (1). R. G. (1) pomimo, że przebywała na zwolnieniu lekarskim od dnia 5.10.2015 r. podpisała w dniu 13.10.2015 r. harmonogram stażu.

W ramach umowy w okresie od 15.10.2015 r. do 14.02.2016 r. staż miała odbywać D. B. (1).

Po zawarciu umowy o pracę ubezpieczona przedkładała naprzemiennie zwolnienia lekarskie z tytułu niezdolności do pracy oraz zwolnienia lekarskie z tytułu sprawowania opieki na członkiem rodziny:

- od 5 października 2015 roku od 6 grudnia 2015 roku z tytułu niezdolności do pracy,
- od 2 grudnia 2015 roku do 5 stycznia 2016 roku z tytułu sprawowania opieki nad członkiem rodziny,
- od 14 stycznia 2016 roku do 5 kwietnia 2016 roku z tytułu niezdolności do pracy,
- od 15 kwietnia 2016 roku do 24 kwietnia 2016 roku z tytułu opieki nad członkiem rodziny,
- od 12 maja 2016 roku do 16 maja 2016 roku z tytułu sprawowania opieki nad członkiem rodziny,
- od 14 czerwca 2016 roku do 31 sierpnia 2016 roku z tytułu niezdolności do pracy.

W czasie nieobecności ubezpieczonej jej obowiązki miała wykonywać kuzynka R. G. (1) K. K. (1). Płatnik zgłosił K. K. (1) do ubezpieczeń społecznych dopiero od 11 sierpnia 2016 roku.

W dniu 10 czerwca 2016 roku płatnik dostarczył do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kopię umowy zlecenia zawartej z K. K. (1) na okres od 11 grudnia 2015 roku do 10 grudnia 2016 roku, której przedmiotem było pozyskanie klientów – 10 umów. Wartość umowy ustalona została na kwotę 200,00 zł.

Pomimo zawartej formalnie umowy o pracę, R. G. (1) nie wykonywała na rzecz płatnika(...) C. czynności w ramach stosunku pracy tj. pod kierownictwem pracodawcy, w określonym czasie i miejscu. Ubezpieczona jedynie wykonywała pewne czynności polegające na koordynowaniu pracą w firmie syna, czynności te wykonywał również przed podpisaniem umowy o pracę jako pełnomocnik, jak również w okresie niezdolności do pracy.

Sama wskazała, że pracy w ramach umowy o pracę nie miała wykonywać pod niczym nadzorem, bo miała być koordynatorem – kierownikiem. Syn jako – pracodawca w zasadzie jej nie kontrolował.

Płatnik składek J. G. (1) złożył w Urzędzie Skarbowym w S. zeznania podatkowe PIT-36L w których wykazał dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej

- za 2014 rok w wysokości 29 211,45 zł,
- za 2015 rok w wysokości 45 843,24 zł.

Równoległe z zatrudnieniem u płatnika składek J. G. (1), R. G. (1) prowadziła od 1 marca 1998 roku własną działalność gospodarczą pod firmą (...), w zakresie produkcji wyrobów stolarskich i ciesielskich dla budownictwa. Działalność ta prowadzona jest w D. przy ul. (...), a w jej ramach zatrudnia ona pracowników. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej w zakresie usług finansowych ubezpieczona prowadziła trzy placówki A. Banku w K., M. i w D.. Najpierw te placówki prowadziła ubezpieczona w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, a następnie przejął je wyłącznie formalnie drugi syn ubezpieczonej J. G. (2) po zarejestrowaniu działalności gospodarczej, gdyż nadal tymi placówkami zarządzała ubezpieczona.

Ubezpieczona od 2004 roku korzysta z wielomiesięcznych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Przed podpisaniem umowy o pracę z dnia 5 września 2015 roku, ostatnim nieprzerwanym okresem niezdolności do pracy datowany był okres od 9 marca 2015 roku do 4 września 2015 roku.

Od 3 września 2015 roku ubezpieczona utraciła prawo do wypłaty świadczeń z uwagi na przekroczenie 182-dniowego maksymalnego okresu zasiłkowego.

R. G. (1) ma drugiego syna – J. G. (2), który w okresie od 1 stycznia 2012 roku do 28 lutego 2015 roku prowadził działalność gospodarczą pod firmą (...).

Przed podpisaniem spornej umowy o pracę ubezpieczona w dniu 10 stycznia 2013 roku podpisała ze swoim drugim synem J. G. (2) dokument zatytułowany „umowa o pracę”, na czas nieokreślony. Zgodnie z treścią ww. umowy, R. G. (1) miała wykonywać pracę w wymiarze pełnego etatu na stanowisku kierownika, za wynagrodzeniem w kwocie 7.100,00 zł. brutto miesięcznie.

Jako miejsce świadczenia pracy przez ubezpieczonego wskazano teren działalności firmy oraz inne miejsca konieczne do wykonania w zakresie obowiązków. Do zakresu obowiązków ubezpieczonej miało należeć między innymi: koordynacja pracy pracowników płatnika, nadzór nad pracownikami, wydawanie poleceń pracownikom, kontrola dokumentów firmy, rozmowy z klientami.

Decyzją z dnia 9 lutego 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że R. G. (1) jako pracownik u płatnika składek J. G. (2), nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od 10 stycznia 2013 roku do 28 lutego 2015 roku.

Organ rentowy uznał, że zawarta przez strony w dniu 10 stycznia 2013 roku umowa o pracę miała charakter pozorny. Strony porozumiały się w zakresie wyłącznie formalnej realizacji umowy, celem stworzenia pozorów i wywołania mylnego przekonania ZUS-u o faktycznej chęci nawiązania stosunku pracy i realizowania wynikających z tego zobowiązań.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona R. G. (1), wnosząc od niej stosowne odwołanie.

Sprawa z odwołania ubezpieczonej toczyła się przed Sądem Okręgowym w Szczecinie pod sygnaturą VI U 554/17.

Wyrokiem z dnia 2 marca 2018 roku Sąd Okręgowy oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy ustalił, że drugi syn ubezpieczonej - płatnik składek J. G. (2) od 1 stycznia 2012 roku do 28 lutego 2015 roku miał zarejestrowaną działalność gospodarczą pod firmą (...) w zakresie pozostałej działalności usługowej, głównie usług finansowych. Działalność ta zarejestrowana była w D. przy ul. (...). W czasie zarejestrowanej działalności, J. G. (2) był studentem, studiował w W.. W dniu 10 stycznia 2013 roku R. G. (1) i J. G. (2) podpisali dokument zatytułowany „umowa o pracę”, na czas nieokreślony. Zgodnie z treścią ww. umowy, R. G. (1) miała wykonywać pracę w wymiarze pełnego etatu na stanowisku kierownika, za wynagrodzeniem w kwocie 7.100,00 zł. brutto miesięcznie. Jako miejsce świadczenia pracy przez ubezpieczonego wskazano teren działalności firmy oraz inne miejsca konieczne do wykonania w zakresie obowiązków. W dniu 17 stycznia 2013 roku płatnik składek J. G. (2) zgłosił do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego – od dnia 10 stycznia 2013 roku R. G. (1) jako pracownika. Po zawarciu umowy o pracę, ubezpieczona przebywała na zwolnieniach lekarskich w okresach: od 26 marca 2013 roku do 15 września 2013 roku - z tytułu niezdolności do pracy, od 20 stycznia 2014 roku do 16 lipca 2014 roku - z tytułu niezdolności do pracy, od 26 lutego 2015 roku do 28 lutego 2015 roku – z tytułu niezdolności do pracy, natomiast z tytułu sprawowania opieki nad członkiem rodziny: od 29 stycznia 2015 roku do 4 lutego 2015 roku, od 16 lutego 2015 roku do 19 lutego 2015 roku, od 21 lutego 2015 roku do 25 lutego 2015 roku.

W uzasadnieniu wyroku wydanego w sprawie VI U 554/17 Sąd Okręgowy uznał, iż umowa o pracę pomiędzy płatnikiem składek, a R. G. (1) z 10 stycznia 2013 roku jest nieważna, ponieważ oświadczenia stron ją zawierających zostały złożone dla pozorów. Przy ich składaniu obie strony miały świadomość, że wnioskodawca nie będzie świadczył pracy, a pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy. Oświadczenia te zawierają określone w art. 22 k.p. elementy umowy o pracę, natomiast ich pozorność polega na tym, że strony nie zamierzały osiągnąć skutków wynikających z umowy o pracę. Jedynym celem zawarcia umowy było umożliwienie odwołującej skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Nadto Sąd Okręgowy ustalił również, że decyzją z dnia 8 lutego 2017 roku nr DE-02/2/2017 Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, iż W. B. (ojciec R. G. (1)) w okresie od dnia 4 kwietnia 2016 roku do 20 grudnia 2016 roku nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik płatnika składek (...)C. J. G. (1). W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż umowa o pracę zawarta

pomiędzy W. B. a J. G. (1) miała charakter pozorny. W ocenie organu rentowego strony porozumiały się wyłącznie w zakresie formalnej realizacji ustalonych w zawartej umowie o pracę zobowiązań, celem stworzenia pozorów i wywołania mylnego przekonania ZUS o rzeczywistej woli realizowania tych zobowiązań. Organ rentowy wskazał, że strony zawarły umowę o pracę, w której wskazano, że ubezpieczony zostaje zatrudniony na czas nieokreślony od dnia 4 kwietnia 2016 roku na stanowisku pracownika gospodarczego za wynagrodzeniem w kwocie 3 500 zł brutto miesięcznie. Po zawarciu umowy o pracę W. B. przedłożył zwolnienie lekarskie na czas od 17 czerwca 2016 roku do 22 września 2016 roku, w dokumentach rozliczeniowych płatnika w okresach pobierania świadczenia przez ubezpieczonego brak wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, finansowane ze środków pracodawcy za pierwsze 14 dni. Organ rentowy wskazał przy tym, że ani ubezpieczony, ani płatnik nie wykazali, że ubezpieczony faktycznie przystąpił do wykonywania umowy o pracę. Jedynym świadkiem, który wskazał na tę okoliczność jest K. K. (1), której rodowe nazwisko jest tożsame z nazwiskiem ubezpieczonego, stąd jej zeznania w tym zakresie organ rentowy potraktował z dużą ostrożnością. Nadto organ rentowy zauważył, że analiza sytuacji finansowej płatnika wskazuje, że nie było go stać na zatrudnienie ubezpieczonego, którego wynagrodzenie w skali roku wyniosłoby 31 500 zł, natomiast dochód firmy wyniósł w okresie od stycznia do września 2016 roku 56 308 zł 76 gr. Organ rentowy podkreślił przy tym, że płatnik posiada wysokie, kilkunastotysięczne zadłużenie z tytułu nieopłacania składek. Dodatkowo organ rentowy podkreślił, że wcześniej od stycznia 2013 roku do marca 2016 roku ubezpieczony W. B. był zatrudniony u swojej córki R. G. (1) – matki J. G. (1) i w czasie tego zatrudnienia korzystał z wielomiesięcznych świadczeń z ubezpieczeń społecznych a ostatnie okresy niezdolności do pracy przed podjęciem spornego zatrudnienia u wnuka J. G. (1) przypadają od 14 września 2015 roku o 6 grudnia 2015 roku oraz od 3 grudnia 2015 roku do 29 marca 2016 roku. Odwołanie W. B. od powyższej decyzji zostało wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 27 września 2018r., w sprawie VI U 527/17 oddalone.

Po dokonaniu powyższych ustaleń Sąd Okręgowy zważył, że odwołanie stanowiące przedmiot rozpoznania w sprawie niniejszej, okazało się w całości niezasadne.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że w niniejszym postępowaniu poza sporem pozostawało to, że płatnik składek J. G. (1) zgłosił R. G. (2) od 5 września 2015 roku do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. Sąd Okręgowy uznał, że ocenie poddany został zatem cel zawartej między stronami umowy o pracę oraz faktyczne świadczenie pracy przez R. G. (1). Dlatego też przedmiotem rozpoznania Sądu Okręgowego w niniejszej sprawie było zweryfikowane ustaleń faktycznych poczynionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w trakcie kontroli zakończonej zaskarżoną decyzją, odmawiającą objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym R. G. (1).

Przeprowadzone w tym kierunku postępowanie dowodowe doprowadziło Sąd orzekający do jednoznacznego stwierdzenia, że odwołująca nie wykonywała faktycznie obowiązków pracowniczych u J. G. (1), a zawarta w dniu 5 września 2015 roku umowa o pracę miała charakter pozorny.

Na wstępie Sąd Okręgowy wskazał na dopuszczalność weryfikowania rzeczywistego charakteru zawieranych przez ubezpieczonych umów o pracę, konsekwentnie przyjmowaną zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie sądowym. Zacytował wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005r., sygn. III UK 200/04, publ. OSNP 2005/18/292, zgodnie z którym Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do zbadania ważności umowy o pracę w celu stwierdzenia objęcia ubezpieczeniem społecznym pracowników (art. 86 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, t.j. Dz.U. z 2015r., poz. 121 ze zm.). Organ rentowy został również uprawniony do kwestionowania prawdziwości umowy o pracę, czyli może uznać jej pozorność (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23.02.2005r., sygn. III UK 200/04, publ. M.P.Pr. (...)).

Sąd Okręgowy podniósł, że przepis art. 83 w ust. 1 wymienia sprawę, w jakich Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje (między innymi w zakresie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych), a w dalszej części reguluje tryb odwoławczy. Wyjaśnił, że z treści tego przepisu absolutnie nie można wywieść wniosku, że po zgłoszeniu pracownika do ubezpieczenia Zakład Ubezpieczeń Społecznych musiał wydać decyzję o objęciu go ubezpieczeniem.

Sąd meriti argumentował, że koncepcja ustawy oparta jest na tym, że objęcie ubezpieczeniem zarówno obowiązkowym, jak i dobrowolnym może nastąpić tylko wówczas, gdy osoba zgłaszana do ubezpieczenia spełnia ustawowe warunki.

Osoby posiadające tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, do obowiązkowego lub dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a także ubezpieczenia wypadkowego wymienione są w art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i 2 oraz art. 12 ww. ustawy.

Na podstawie tych przepisów pracownicy podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu. Zgłoszenie do ubezpieczenia może odnieść skutek w postaci objęcia ubezpieczeniem tylko wówczas, gdy osoba zgłoszona należy do kategorii osób wymienionych w powołanych przepisach.

Jednocześnie Sąd Okręgowy podkreślił, że zasadą jest, iż obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia między innymi pracowników spoczywa na płatniku składek (art. 36 ust. 2), a Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonuje wpisu do rejestru składek bez konieczności wydania decyzji.

Zgodnie z art. 38 decyzję wydaje się tylko w razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczenia albo wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia zostało dokonane przez Zakład z urzędu.

W przypadku, gdy złożone przy zgłaszaniu do ubezpieczenia dokumenty nie budzą zastrzeżeń pod względem formalnym, osoba zgłoszona jest wpisana do rejestru ubezpieczonych. Ponieważ na podstawie samego zgłoszenia nie można stwierdzić, czy osoba zgłoszona do ubezpieczenia posiada tytuł do objęcia ubezpieczeniem, ustawa daje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych prawo do kontroli płatników składek.

Sąd pierwszej instancji przypomniał, że zgodnie z art. 86 ust. 2 kontrola obejmuje między innymi zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych. Właśnie w wyniku takiej kontroli okazało się, że ubezpieczona nie należała do kręgu osób obejmowanych ubezpieczeniem społecznym, gdyż nie wykonywała pracy na podstawie umowy o pracę u zgłaszającego ją płatnika - syna J. G. (1).

Dla stwierdzenia istnienia tytułu ubezpieczenia społecznego pracownika, jakim jest pozostawanie w stosunku pracy (art. 8 ust. 1), Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do badania zarówno faktu zawarcia umowy o pracę, jak i jej ważności.

W przypadku pozorności umowy na podstawie art. 83 §1 k.c., w ocenie Sądu Okręgowego nie ulega żadnej wątpliwości, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może przyjąć za tytuł ubezpieczenia czynności prawnej sprzecznej z prawem, w tym także zabronionej przez prawo. W tym zakresie kompetencje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są oczywiste. Jego decyzje podlegają kontroli sądu w trybie odwoławczym określonym w art. 83 ust. 2 ustawy.

Mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy odwołującym, a organem ubezpieczeń społecznych powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych (na jaki wskazuje sam ustawodawca w art. 38 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) – Sąd meriti uznał, iż przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 6 k.c., zastosowana odpowiednio w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych. Zgodnie bowiem z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Sama zasada skonkretyzowana w art. 6 k.c., jest jasna. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza, część ogólna. Stanisław Dmowski i Stanisław Rudnicki, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2005 r., Wydanie 6). Również judykatura stoi na takim stanowisku, czego wyrazem jest wyrok Sądu Najwyższego - Izba Cywilna i Administracyjna z dnia 20 kwietnia 1982 roku, I CR 79/82, w którym wyrażono pogląd, iż „Reguła dotycząca ciężaru dowodu nie może być rozumiana w ten sposób, że zawsze, bez względu na okoliczności sprawy, spoczywa on na

stronie powodowej. Jeżeli strona powodowa udowodniła fakty przemawiające za zasadnością powództwa, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar udowodnienia ekscepcji i faktów uzasadniających jej zdaniem oddalenie powództwa”.

Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszego sporu Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczona i płatnik zaprzeczając twierdzeniom organu ubezpieczeniowego, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla nich ustaleń, winni w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jego stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji.

Z drugiej natomiast strony organ, podważając fakty wynikające z dokumentacji takiej jak umowa o pracę, zgłoszenie do ubezpieczenia pracowniczego – winien wykazać, iż faktycznie przedmiotowa umowa do skutku nie doszła, nie była wykonywana, czy też miała charakter pozorny.

Sąd Okręgowy wskazał, że gdy chodzi o ubezpieczenie pracownicze (art. 6 ust. 1 pkt. 1 ustawy), nawiązanie stosunku pracy wykazuje się umową o pracę, przy czym okoliczności zawarte w takiej umowie nie są dla organu rentowego wiążące. Przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składki przez podmiot nie noszący cech „zatrudnionego pracownika” nie stanowi przesłanki objęcia ubezpieczeniem społecznym z mocy ustawy i stania się jego podmiotem.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z treścią przepisu art. 1 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) ubezpieczenia społeczne obejmują:

- 1) ubezpieczenie emerytalne,
- 2) ubezpieczenia rentowe,
- 3) ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe),
- 4) ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe).

W myśl przepisów art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ust. 1 ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowym i wypadkowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Przepis art. 13 pkt.1 ustawy stanowi, iż obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Według przepisu art. 8 ust. 1 ustawy za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy.

Dalej Sąd orzekający podniósł, że stosownie do zawartej w art. 2 k.p. definicji - pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie m.in. umowy o pracę a użyty w powyższym przepisie zwrot „zatrudniona” oznacza istnienie między pracownikiem, a pracodawcą szczególnej więzi prawnej o charakterze zobowiązaniowym, tj. stosunku pracy. Istotą tegoż stosunku jest - w świetle art. 22 § 1 k.p. - uzewnętrznienie woli umawiających się stron, z których jedna deklaruje chęć wykonywania pracy określonego rodzaju w warunkach podporządkowania pracodawcy, natomiast druga - stworzenia stanowiska pracy i zapewnienia świadczenia pracy za wynagrodzeniem.

Sąd meriti podkreślił przy tym, że 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, może on bowiem zostać skonstruowany dla wykazania istnienia pozornej umowy o pracę.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, z materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie wynika, że umowa o pracę zawarta przez ubezpieczoną i płatnika składek nie była faktycznie wykonywana. Została zawarta jedynie dla pozorów, celem stworzenia fikcji, że R. G. (1) nawiązała stosunek pracy z J. G. (1), by w konsekwencji uzyskać świadczenia z ubezpieczenia społecznego (zasilek chorobowy).

W niniejszej sprawie przedstawionymi przez stronę inicjującą postępowanie dowodami, z których miałyby wynikać, że R. G. (1) wykonywała pracę na rzecz J. G. (1) – były zeznania ubezpieczonej, świadków D. B., H. S., Ż. S., K. K. i D. S. oraz dokumenty w postaci umów o pracę, orzeczenia lekarskiego i skierowania na badanie lekarskie.

W ocenie Sądu Okręgowego zeznania złożone przez wskazanych świadków, nie wskazują, aby czynności wykonywane przez R. G. (1) były wykonywane w ramach stosunku pracy.

Przy czym Sąd meriti dostrzegł, że R. G. (1) od 5 października 2015 roku do 6 grudnia 2015 roku była niezdolna do pracy, od 2 grudnia 2015 roku do 5 stycznia 2016 roku zgłosiła sprawowanie opieki nad członkiem rodziny, od 14 stycznia 2016 roku do 5 kwietnia 2016 roku ponownie niezdolność do pracy, od 15 kwietnia 2016 roku do 24 kwietnia 2016 roku zwolnienie z tytułu opieki nad członkiem rodziny, od 12 maja 2016 roku do 16 maja 2016 roku zwolnienie z tytułu sprawowania opieki nad członkiem rodziny i od 14 czerwca 2016 roku do 31 sierpnia 2016 roku zwolnienie z tytułu niezdolności do pracy.

W tym okresie świadek D. B. (1) zeznała, że „przez pierwszy miesiąc mojego stażu (od 13.10.2015 r.) prace wykonywałam sama lub był pan J. G. (1), pani R. G. (1) nie przychodziła, nie wiem w jakim okresie była na zwolnieniu lekarskim (...) w listopadzie bodajże była pani R. G. (1), pracowała jako koordynator pracy, dzwoniła przyjeżdżała, mówiła co robić, na co mamy zwracać uwagę”.

Świadek H. S., zatrudniona w (...) zeznała, że po złożeniu oferty w marcu-kwietniu 2014 roku, (a więc przed umową o pracę od 5.09.2015 r.) odezwała się do niej „pani R. z informacją, że może będzie w przyszłości zainteresowana współpracą, zgłosiła się jako reprezentant firmy (...), była określana jako pracownik, umowę podpisano w 2014 roku”, przy czym pojęcie „pracownik” funkcjonowało w (...) w znaczeniu potocznym bez ustalenia, czy wynikało ono ze stosunku pracy, czy też innej formy np. cywilnoprawnej zatrudnienia. Świadek nie miała wiedzy, czy R. G. (1) pracuje w ramach umowy o pracę i od kiedy, kontaktowała się z R. G. (1) bez problemu, kontakt nie był utrudniony, więc nie wiedziała czy R. G. (1) była akurat na zwolnieniu lekarskim.

Świadek Ż. S., zatrudniona w Firmie (...) od października 2015r. zapoznała się z R. G. (1) w grudniu 2015 r. w biurze przy ul. (...), określana była jako kierowniczką, J. G. (1) nigdy nie widziała i nie poznała, spotykała się z R. G. (1) raz w miesiącu, nie miała utrudnionego kontaktu z R. G. (1), kiedy ta była na zwolnieniu lekarskim.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że świadek K. K. (1), kuzynka R. G. (1) zeznała, że „jest związana z firmą (...) od wielu lat, jest tam zatrudniona jako pracownik biurowy, w pełnym wymiarze etatu do dnia dzisiejszego (...) równolegle wykonuje prace na rzecz J. G. (1), początkowo chyba na umowę zlecenie w grudniu 2015 r., a później umowę o pracę na 1/8 etatu (...) „nie potrafi umiejscowić w czasie kiedy kontaktowała się w zastępstwie R. G. (1) z innymi podmiotami w imieniu J. G. (1)”.

Świadek Z. S. zeznał, że ubezpieczona „była pracownikiem biurowym ale jakie ściśle obowiązki miała to nie wie”. Świadek nie wiedział też na jakiej podstawie była zatrudniona, nie był też w stanie powiedzieć czym zajmuje się firma (...).

Natomiast D. S. zeznała, że „pani R. miała być zatrudniona jako koordynator biura. W każdym miesiącu przynosiła dokumenty, jak nie było pani R. to dokumenty te przynosiła pani K.”.

W ocenie Sądu orzekającego, nie wniosły nic do sprawy zeznania świadka M. P., która oświadczyła, „że nie ma wiedzy, że R. G. (1) była zatrudniona u J. G. (1). Nigdy do mnie w takim charakterze nie przyszła. Ja nie obsługiwałam jego działalności”.

Sąd Okręgowy uznał, że zeznania tych osób były bardzo ogólnikowe, świadkowie nie potrafili umiejscowić ich w konkretnym czasie, jak również nie potrafili wskazać w ramach jakiej działalności, swojej, czy synów R. G. (1) je wykonywała, a co najważniejsze nie zostały poparte jakąkolwiek dokumentacją potwierdzającą fakt świadczenia pracy

przez ubezpieczoną na rzecz syna J. G. (1) i potwierdzającą wymierny rezultat tej pracy, a zatem, w ocenie Sądu meriti, nie mogły stanowić dowodu nawiązania pomiędzy ubezpieczoną a płatnikiem stosunku pracy.

W odniesieniu do zeznań ubezpieczonej, Sąd Okręgowy zauważył, że ubezpieczona w toku przesłuchania przede wszystkim powoływała się na okoliczności uboczne, które de facto nie miały znaczenia dla niniejszej sprawy, ponadto zdawała się nie rozróżniać czynności wykonywanych w ramach własnej działalności, działalności syna, czy też umowy o pracę jako pracownika, nie widząc w tym niczego błędnego. Co więcej, w toku przesłuchania R. G. (1) sama przywoływała takie okoliczności, które świadczą o tym, iż o ile jakieś czynności pomocnicze mogła wykonywać na rzecz syna, to z całą pewnością nie sposób mówić w tym przypadku o stosunku podporządkowania wobec pracodawcy, co jest jedną z charakterystycznych cech stosunku pracy w rozumieniu art. 22 § 1 k.p. R. G. (1) wskazała bowiem, iż pracę u swojego syna J. G. (1) miała wykonywać bez nadzoru i kontroli pracodawcy. Oświadczyła, że „pracodawca w zasadzie mnie nie kontrolował. Syn (pracodawca) był w 2015 roku w D. bo uczył się wtedy w P., tzn. we wrześniu-październiku nie uczył się jeszcze, poszedł do P. w październiku-listopadzie”. Czas pracy również nie był dokładnie określony R. G. (1) wskazała: „miał być nienormowany w zasadzie między 9 a 17”, bez znaczenia było też miejsce wykonywania pracy „w różnych miejscach wykonywałam pracę, głównie na(...). Ubezpieczona nie pamiętała też w jakich okolicznościach sporna umowa została podpisana.

Sąd Okręgowy pominął dowód z zeznań płatnika, który nie usprawiedliwił swego niestawiennictwa na rozprawie, a zawodowy pełnomocnik cofnął wniosek o jego przesłuchanie.

W ocenie Sądu pierwszej instancji zeznania ww. osób jak i samej ubezpieczonej wskazują, iż rzeczywiście R. G. (1) wykonywała na rzecz płatnika składek pewne czynności związane z bieżącą działalnością firmy, jednocześnie nie sposób przyjąć by czynności te wykonywała w ramach stosunku pracy, tj. pracowała pod kierownictwem i wyznaczonym przez pracodawcę miejscu i czasie. Z zeznań samej ubezpieczonej wynika bowiem, że samodzielnie ustalała zakres swoich obowiązków, samodzielnie decydowała kiedy i gdzie będzie pracować.

Wątpliwości Sądu Okręgowego budziła również ustalona wysokość wynagrodzenia wnioskodawczyni na kwotę 7500 zł miesięcznie. W ocenie tego Sądu, płatnika składek nie było bowiem stać na wypłatę ubezpieczonej wynagrodzenia w takiej wysokości. Sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę na okoliczność, że z przesłanych przez J. G. (1) zeznań podatkowych wynika, że w roku 2015 dochód firmy wyniósł 45 843,24 zł. nawet gdyby uwzględnić argumentacje pełnomocnika płatnika, że koszty wynagrodzenia pracownika należy rozliczać w ramach przychodu, to i tak argumentacja ta była nieuzasadniona. Sąd Okręgowy podkreślił bowiem, że pracodawca przyjmując pracownika musi liczyć się z koniecznością ponoszenia kosztów jego zatrudnienia, i zabezpieczyć środki na takie należności jak płaca, składki, podatki i inne przez cały okres trwania umowy. Zatem gdyby ubezpieczona nie przebywała na zwolnieniu lekarskim, za rok pracy otrzymałaby wynagrodzenie w łącznej kwocie niemal 90 000,00 zł. Wobec niespornych ustaleń, kwota ta doprowadziłaby do powstania straty w działalności płatnika. Sąd Okręgowy przyjął, że w rzeczywistości płatnika nie było stać na zatrudnienie pracownika z tak wysokim wynagrodzeniem. Gdyby ubezpieczona rzeczywiście miała uzyskiwać wynagrodzenie miesięczne w kwocie wskazanej w umowie o pracę oznaczałoby to, że płatnik musiałby zaciągnąć zobowiązania w celu wypłacenia pracownikowi należnej pensji i uregulowania należnych z tego tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

W ocenie Sądu pierwszej instancji ustalenie wysokości należnego ubezpieczonej wynagrodzenia w kwocie, która spowoduje że zobowiązania płatnika przekroczą jego przychody, poddaje w wątpliwość racjonalność pracodawcy w tym zakresie.

Zdaniem Sądu orzekającego powyższe ustalenia dotyczące sytuacji finansowej płatnika prowadzą do konkluzji, że płatnika składek nie stać było na wypłacenie R. G. (1) pensji w takiej wysokości. Fakt ten potwierdza pozornie zawartej przez strony umowy o pracę.

Sąd Okręgowy wskazał, że samo sporządzenie dokumentacji potwierdzającej nawiązanie stosunku pracy, a nawet wypłata wynagrodzenia czy opłacenie składek ubezpieczeniowych, nie przesądza jeszcze o istnieniu stosunku pracy.

Świadczy o tym dopiero realne i rzeczywiste świadczenie pracy przez pracownika na rzecz pracodawcy. Samo podpisanie dokumentu umowy o pracę nie oznacza ważności oświadczeń woli stron w sytuacji, gdy strony te mają świadomość, że w rzeczywistości pracownik nie będzie świadczył pracy, a pracodawca nie będzie z tej pracy korzystał (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 4.08.2005r., II UK 321/04 OSNP 2006/11-12/190, wyrok Sądu Najwyższego z 24 lutego 2010 r. II UK 204/09, LEX nr 590241).

Sąd Okręgowy uznał, że faktu wykonywania pracy przez ubezpieczoną w ramach spornej umowy, nie potwierdzają również przedstawione w sprawie dokumenty, tj. skierowanie na badania lekarskie, orzeczenie lekarskie wydane na podstawie skierowania na badanie lekarskie (w dacie, kiedy ubezpieczona była niezdolna do pracy z uwagi na uprzednie zwolnienie lekarskie), czy nawet karta szkolenia wstępnego w dziedzinie BHP. Dokumenty te w ocenie Sądu pierwszej instancji stworzone zostały jedynie celem upozorowania istnienia pomiędzy stronami stosunku pracy, a nie jako wykonanie ciężających na pracodawcy obowiązków związanych z zatrudnieniem pracownika.

W przekonaniu Sądu meriti, powyższą argumentację potwierdza sekwencja działań ubezpieczonej, która od 1 marca 1998 roku prowadziła własną działalność gospodarczą, jednocześnie podpisała umowę o pracę z drugim synem J. G. (2), który prowadził działalność gospodarczą od 1 stycznia 2012 roku do 28 lutego 2015 roku, następnie R. G. (1) była nieprzerwanie niezdolna do pracy od 9 marca 2015 roku do 4 września 2015 roku, od 3 września 2015 roku ubezpieczona utraciła prawo do wypłaty świadczeń z uwagi na przekroczenie 182-dniowego maksymalnego okresu zasiłkowego, z dniem 5 września 2015 roku R. G. (1) podpisała umowę o pracę z drugim synem J. G. (1), a już od dnia 5 października 2015 r. stała się niezdolna do pracy.

Sąd Okręgowy przypomniał, że w okresie bezpośrednio poprzedzającym zawarcie spornej umowy R. G. (1) została zgłoszona przez drugiego syna J. G. (2) do ubezpieczeń społecznych jako pracownik na podstawie pozornej umowy o pracę z dnia 10 stycznia 2013 roku, co zostało przesądzone w wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 2 marca 2018 roku. Z ustaleń Sądu Okręgowego poczynionych w sprawie o sygn. akt VIU 554/17 wynikało, że w dniu 10 stycznia 2013 roku R. G. (1) i jej syn J. G. (2) podpisali umowę o pracę wyłącznie w celu uzyskania przez ubezpieczoną wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Sąd wyraźnie wskazał, że o ile w toku postępowania strona powodowa zdołała wykazać, że faktycznie podejmowała czynności w ramach zarządzania firmą syna J. G. (2), o tyle nie uwodniła, że ta praca wykonywana była w warunkach podporządkowania pracodawcy, a tym samym, że spełniała ona przesłanki z art. 22 § 1 k.p. Sąd Okręgowy również zwrócił uwagę na ustaloną wysokość wynagrodzenia R. G. w kontekście osiągniętych przez J. G. (2) dochodów. Sąd Okręgowy zaakcentował, że od 2013 do 2015 roku z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej płatnik osiągnął odpowiednio: za 2013 rok dochód w kwocie 25.019,76 zł, oraz przychód z wynajmu w kwocie 6.000,00 zł, za 2014 rok poniósł stratę w kwocie 10.412,46 zł. oraz wykazał dochód ze stosunku pracy w kwocie 22.683,82 zł i za 2015 rok dochód ze stosunku pracy w kwocie 3.777,50 zł. Tym samym dochody roczne płatnika za 2013 rok wystarczyłyby zaledwie na wypłatę wynagrodzenia za sześć miesięcy pracy R. G. (1), w 2014 roku w ogóle nie było środków pieniężnych na wypłatę wynagrodzenia, a w 2015 roku dochód płatnika nie wystarczyłby na wypłatę wynagrodzenia w pełnej wysokości. Tymczasem roczne wynagrodzenie R. G. (1) z tytułu stosunku pracy (przy założeniu jej 100 % obecności w pracy) kształtowałoby się na poziomie 85.200 zł brutto, a wynagrodzenie z tego tytułu za dwa miesiące pracy (do lutego 2015 roku) na poziomie 14.200,00 zł brutto.

Podsumowując, Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgromadzony materiał dowodowy w sprawie tak osobowy, jak i dokumenty oraz jego ocena prowadzą do jednoznacznego wniosku, że R. G. (1) nie wykonywała na rzecz płatnika czynności w ramach stosunku pracy, tj. pod kierownictwem pracodawcy, w określonym miejscu i czasie.

Wskazał też, że bez wpływu na poczynione w niniejszej sprawie ustalenia i wnioski pozostaje okoliczność, że zwolnienia lekarskie R. G. (1) były kontrolowane przez organ, w ramach ponownego badania ubezpieczonej przez lekarza orzecznika przedmiotem tej kontroli był bowiem jedynie stan zdrowia ubezpieczonej, a nie wykonywanie przez nią w czasie orzeczonej niezdolności do pracy czynności, na których wykonywanie wskazują przedłożone przez samego pełnomocnika dokumenty, co w konsekwencji prowadzić mogło do ustalenia, że zwolnienie lekarskie wykorzystywane było niezgodnie z jego celem.

W konsekwencji Sąd Okręgowy uznał, że umowa o pracę pomiędzy płatnikiem składek, a R. G. (1) z 5 września 2015 roku jest nieważna, ponieważ oświadczenia stron ją zawierających zostały złożone dla pozoru (art. 83 § 1 k.c.). Przy ich składaniu obie strony miały świadomość, że wnioskodawczyni nie będzie świadczyć pracy, a pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy. Oświadczenia te zawierają określone w art. 22 k.p. elementy umowy o pracę, natomiast ich pozorność polega na tym, że strony nie zamierzały osiągnąć skutków wynikających z umowy o pracę. Jedynym celem zawarcia umowy było umożliwienie odwołującej skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy, działając na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> §1 k.p.c. oddalił odwołania.

O kosztach postępowania Sąd pierwszej instancji orzekł zgodnie z wynikiem sprawy na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. i w związku z § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015r., poz.1804 ze zm.). Zgodnie z art. § 2 pkt 5 rozporządzenia w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2016 r. do dnia 26 października 2016 r. (tj. obowiązującym w dacie nadania odwołania dnia 8 października 2016 r.) stawki minimalne wynosiły przy wartości przedmiotu sprawy 40.212 zł (k. 340v) 4800 zł.

Sąd kierował się nadto treścią uchwały 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r. III UZP 2/16, której nadano moc zasady prawnej.

Z wyrokiem nie zgodzili się ubezpieczona i płatnik składek. W wywiedzionej apelacji rozstrzygnięciu zarzucili:

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, w szczególności:

a) naruszenie art. 328 § 2 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie i niezawarcie w uzasadnieniu wyroku rozważań odnoszących się do:

- ustalenia przyczyn przebywania R. G. (1) na zwolnieniu lekarskim we wskazanych w uzasadnieniu okresach, a w konsekwencji bezpodstawne przyjęcie „fikcyjności” zwolnień;

- wskazania jakie czynności były wykonywane przez R. G. (1) w czasie, kiedy nie przebywała na zwolnieniach lekarskich oraz roli i wagi tych czynności, w szczególności znaczenia dla prowadzonej działalności gospodarczej;

- pominięcia roli R. G. (1) jako doradcy i koordynatora J. G. (1), ustalenia jej wiedzy i doświadczenia w przedmiocie działalności prowadzonej przez płatnika składek,

b) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dokonanie oceny dowodów w sposób niewszechstronny poprzez nieuwzględnienie wszelkich indywidualnych okoliczności, które miały istotny wpływ na wynik sprawy, sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego, oraz w sposób nasuwający zastrzeżenia z punktu widzenia zasad logicznego rozumowania, co doprowadziło do licznych błędów w ustaleniach faktycznych - Sąd błędnie ustalił, iż ubezpieczona pozornie wykonywała pracę na rzecz J. G. (1), tj.:

- całkowite pominięcie rodzaju i specyfiki stanowiska pracy pełnionego przez R. G. (1), która jak sama nazwa wskazuje „koordynator-kierownik” miała sprawować nadzór nad prawidłowym funkcjonowaniem działalności gospodarczej J. G. (1) w trakcie jego nieobecności, a J. G. (1) kontrolował prawidłowość wykonywania przez nią bieżących obowiązków, w tym zdalnie-telefonicznie, internetowo, ale również,

- całkowite pominięcie uwarunkowań prowadzenia działalności gospodarczej, w szczególności istnienie kilku firm powiązanych więzami rodzinnymi, z których każda prowadziła współpracę z innym bankiem w zakresie pośrednictwa finansowego, z uwagi na uregulowania zakazu konkurencji;

- przyjęcie, iż R. G. (1) zawarła umowę z J. G. (1) dla uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, podczas gdy ubezpieczona prowadziła własną działalność gospodarczą, stąd posiadając już tytuł ubezpieczenia społecznego nie można jej przypisać takiego zamiaru,

- ustalenia, iż odwołująca nie wykonywała pracy w określonym miejscu i czasie, w sytuacji gdy odwołująca z uwagi na dynamikę czynności, które miała wykonywać, a następnie remont biura wykonywała czynności bez określonego „miejsca”, jak sama umowa wskazuje „na terenie całego kraju”,

- stwierdzenie, że okresy, w których R. G. (1) przebywała na zwolnieniach były nieuzasadnione, nieuwzględnienia tym samym okoliczności osobistych usprawiedliwiających przebywanie na zwolnieniu, w szczególności bez przeprowadzenia właściwych dowodów w tym zakresie np. z opinii biegłego;

- arbitralnego uznania, iż fakt przebywania ubezpieczonej na zwolnieniach lekarskich determinował pozornie umowę o pracę ubezpieczonej, natomiast przyczyna przebywania na zwolnieniu lekarskim była obiektywna, a mianowicie; problemy zdrowotne, choroba matki, śmierć matki, a nadto ZUS w przeszłości kontrolował nieobecności R. G. (1) w pracy, ze skutkiem potwierdzenia zasadności tych zwolnień, a nadto R. G. (1) przebywała na świadczeniu rehabilitacyjnym, przyznaniem decyzją ZUS oraz miała wypadek przy pracy;

c) art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. poprzez ich wadliwe zastosowanie i w konsekwencji przyznanie stawki wynagrodzenia z tytułu zastępstwa procesowego stronie przeciwnej w nieprawidłowej wysokości;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.: art. 83 k.c. w zw. z art. 22 § 1 k.p. poprzez ich niewłaściwą wykładnię, a w konsekwencji i zastosowanie i przyjęcie, że ubezpieczona zawarła z płatnikiem składek umowę o pracę dla pozorów celem uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Wskazując na wyżej podniesione zarzuty apelujący wnieśli o:

1. zmianę wyroku poprzez ustalenie, iż ubezpieczona R. G. (1) podlegała w spornym okresie ubezpieczeniom społecznym; emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu,

2. zasądzenie od organu na rzecz ubezpieczonej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego przez adwokata według norm przepisanych, przed Sądem pierwszej i drugiej instancji,

ewentualnie:

3. uchylenie wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania z pozostawieniem temu Sądowi rozstrzygnięcia o kosztach procesu.

W uzasadnieniu apelująca wskazała, iż Sąd nie wziął pod uwagę charakteru wykonywanej działalności przez odwołujących oraz charakteru zatrudnienia i stanowiska ubezpieczonej - pośrednictwo finansowe jest obwarowane szczególnym zakazem konkurencji (każda firma prowadziła inne placówki bankowe), jak również wiedzy i doświadczenia, którym dzieliła się ubezpieczona z J. G. (1) w ramach tego stosunku pracy - a co za tym idzie zatrudnienie R. G. (1) było uzasadnione ekonomicznymi względami oraz uwarunkowaniami rynkowymi. Banki nie zgadzają się na prowadzenie kilku placówek równych banków przez te same podmioty. Podkreśliła również, iż J. G. (1) prowadził legalną działalność gospodarczą, opłacał podatki, składał deklaracje oraz był kontrahentem banków, innych niż R. G. (1).

Przypomniała również, że R. G. (1) miała tytuł ubezpieczenia w trakcie zawierania spornej umowy o pracę, natomiast wszelkie czynności, które wykonywała na rzecz J. G. (1) - wykonywała pod jego kierownictwem i w porozumieniu z nim.

Skarżąca podkreśliła, iż Sąd w uzasadnieniu powołuje się wielokrotnie na fakt, że J. G. (1) w czasie prowadzenia działalności gospodarczej studiował, natomiast fakt ten ocenia negatywnie - a mianowicie pod kątem braku podporządkowania ubezpieczonej. Zdaniem apelującej, fakt studiowania przez J. G. (1) należy rozumieć w ten

sposób, iż istniała potrzeba gospodarcza do zatrudnienia osoby de facto prowadzącej działalność gospodarczą „w jego imieniu”, o czym również świadczy fakt udzielenia pełnomocnictwa R. G. (1). Ponadto R. G. (1) posiadała kwalifikacje i umiejętności do wykonywania umówionych zadań, w szczególności w zakresie szeroko rozumianego pośrednictwa finansowego. Nie można natomiast uważać, iż za posiadaną wiedzę i prace nie należy się wynagrodzenie przez wzgląd na więzy rodzinne. R. G. (1) była kluczowym pracownikiem, pomnażała dochody J. G. (1), działalność pomimo zwolnień lekarskich była efektywna, stąd trudno się dziwić, iż wynagrodzenie ustalono na takim poziomie, który notabene dla osoby z jej kwalifikacjami i doświadczeniem nie był wygórowany. R. G. (1) została zatrudniona z uwagi na potrzebę rozwoju firmy, w zakresie działalności finansowej - w tym pozyskanie klientów, zorganizowanie sieci placówek i stworzenie biznesplanu (ukształtowanego modelu biznesowego przedsiębiorstwa w oparciu o posiadane kontakty i know how). Ponadto utworzenie kilku podmiotów wynikało z uwarunkowań rynkowych związanych z zakazami konkurencji wynikającymi z umów bankowych, a nadto J. G. (1) prowadził realną, legalną i zarejestrowaną działalność. W ocenie skarżącej ZUS, również Sąd nie jest uprawniony do negowania istnienia zarejestrowanej i funkcjonującej firmy/przedsiębiorstwa, której zarówno powstanie jak i funkcjonowanie jest uzasadnione uwarunkowaniami rynkowymi. Uwarunkowania związane z zakazami konkurencji i działalnościami konkurencyjnymi są powszechnie znanymi i normalnymi praktykami rynkowymi, podobnie jak sposoby i techniki ich dopuszczalnego prawnie obchodzenia.

Apelująca wskazała również na charakter wykonywanej pracy - osoba zarządzająca zakładem pracy - i przytoczyła orzecznictwo dotyczące wykonywania pracy na stanowiskach samodzielnych. Zaznaczyła również, iż szereg kluczowych czynności dokonywał J. G. (1) osobiście, w tym wyznaczał kierunki prowadzonej działalności gospodarczej, w szczególności poprzez zawieranie np. umów z partnerami z zakresu pośrednictwa finansowego np. bankami lub instytucjami finansowymi.

Skarżąca zwróciła również uwagę na swobodę pracodawcy w zakresie podejmowania decyzji odnośnie zatrudnienia pracownika i wskazała, iż brak zatrudnienia jej faktycznie uniemożliwiłby J. G. (1) prowadzenie działalności gospodarczej, a w konsekwencji również realizację podpisanych umów.

Ubezpieczona przeprowadziła również analizę cech stosunku pracy wynikających z treści art. 22 k.p. i wskazała, iż strony zawarły umowę o pracę z uwagi na potrzebę gospodarczą J. G. (1), wiedzę i doświadczenie R. G. (1), jak również w szczególności z uwagi na fakt, iż za doradztwo i koordynację, za wykonywanie czynności na rzecz osoby prowadzącej działalność gospodarczą zwyczajnie należy się odpowiednie wynagrodzenie.

Dodatkowo podkreśliła, iż fakt, że ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim nie ma żadnego znaczenia dla niniejszej sprawy - zasadność tych zwolnień nie została podważona przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nawet po dokonaniu kontroli (w ramach odrębnego postępowania - wyrok w aktach, czy też w ramach przyznania świadczenia rehabilitacyjnego). Czynienie zarzutu osobie przebywającej na zwolnieniu lekarskim jawi się więc jako przejaw dyskryminacji osoby chorej. Trudno bowiem sobie wyobrazić sytuację, w której pracodawca zwalnia np. pracownika z tytułu przebywania na zwolnieniu L4 bez dowodu niezasadności tego zwolnienia. W takiej sytuacji Sąd pracy uznałby zwolnienie pracownika z pracy za sprzeczne z prawem i obciążył konsekwencjami pracodawcę. Analogicznie sytuacja wygląda w przypadku twierdzeń ZUS i Sądu pierwszej instancji, w zakresie faktycznego i nieuzasadnionego domniemania fikcyjności zwolnień.

W dalszej części uzasadnienia apelująca wskazała, że stwierdzenie, iż obejście prawa polegało np. „stworzeniu formalnej podstawy ubezpieczenia”, czy też „uzyskanie wysokiego świadczenia chorobowego”, nie jest wystarczające dla wydania decyzji w zakresie niepodlegania obowiązkowym ubezpieczeniom. Sąd Najwyższy wskazywał, że korzystanie z zasiłków z ubezpieczenia społecznego, również wysokich, nie może być uznane za cel, którego osiągnięcie jest sprzeczne z prawem (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 12 lutego 2009 r., sygn. akt III UK 70/08). Skorzystanie z ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym jest legalnym celem zawierania umów o pracę. Może ono nawet być głównym motywem nawiązania stosunku pracy, zamiast wykonywania pracy na innych podstawach prawnych. Zawierając umowy o pracę strony kierują się różnymi motywami indywidualnymi, które należy odróżnić od causae czynności prawnej (typowego celu czynności prawnej).

Między innymi, jak wskazał Sąd Najwyższy, zawarcie umowy o pracę, choćby zmierzało do uzyskania zwolnienia od kosztów sądowych, czy uzyskania kredytu bankowego, nie jest obejściem ustawy (por. powołany wyżej wyrok z 25 listopada 2004 r., I PK 42/04). Podobnie takiego zarzutu nie można postawić umowie o pracę nienaruszającej art. 22 KP, nawet gdy jej cel dyktowany był wyłącznie chęcią uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego (por. powołany wyżej wyrok z 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04). Jako obejścia ustawy nie można również potraktować samego ustalenia przez strony umowy o pracę wysokiego wynagrodzenia. Ustalenie wysokiego wynagrodzenia, nawet gdy już na pierwszy rzut oka jest ono nadmierne, nie jest w ogóle sprzeczne z prawem, poza szczególnymi przypadkami, gdy jego wysokość jest limitowana przez przepisy (wyrok Sądu Najwyższego - Izba Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 12 lutego 2009 r., sygn. akt III UK 70/08).

W odpowiedzi na apelację organ wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie na rzecz (...) Oddziału w S. zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed Sądem II instancji wg norm przepisanych.

### **Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

Apelacja, jako bezzasadna, podlegała oddaleniu.

Apelacja nie zasługuje na uwzględnienie wobec nie tylko braku uzasadnionych podstaw, ale nade wszystko w świetle motywów orzeczenia Sądu pierwszej instancji, w których w wyczerpujący i drobiazgowy sposób wskazano przyczyny, dla których zapadło zaskarżone orzeczenie, dokonując wszechstronnej oceny zebranego w sprawie materiału. Motywy te zasługują na aprobatę i jako takie uznane zostały przez Sąd Apelacyjny za własne. Stwierdzenie to jest konsekwencją nie tylko oceny samego środka odwoławczego, ale i oceny sprawy przez Sąd Apelacyjny. Zawarte w apelacji wywody były już prezentowane w postępowaniu pierwszoinstancyjnym, a Sąd Okręgowy celnie się do nich odniósł, co nie wymaga szerokiego powtarzania argumentacji.

Odnosząc się w pierwszej kolejności do zarzutu naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., przypomnieć trzeba, że w brzmieniu obowiązującym w dacie orzekania przez Sąd pierwszej instancji, określał on konstrukcyjne elementy uzasadnienia wyroku, a mianowicie: ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Obraza tego przepisu może mieć miejsce wyłącznie wtedy, gdy z uzasadnienia orzeczenia nie daje się odczytać, jaki stan faktyczny bądź prawny stanowił podstawę rozstrzygnięcia, co uniemożliwiło kontrolę instancyjną. Płatnik zarzuca Sądowi Okręgowemu niezawarcie w uzasadnieniu wyroku rozważań odnoszących się do ustalenia przyczyn przebywania R. G. (1) na zwolnieniu lekarskim, oceny czynności wykonywanych przez nią w trakcie zwolnień oraz pominięcie jej roli jako koordynatora i doradcy, w tym jej wiedzy i doświadczenia. W tym miejscu należy zauważyć, że Sąd pierwszej instancji, wbrew twierdzeniu apelujących, nie wskazywał na fikcyjność zwolnień lekarskich, zaś ich przyczyny były dla rozstrzygnięcia prawnie obojętne, stąd Sąd Okręgowy słusznie zaniechał rozważań w tym zakresie. Jednocześnie dał wyraz swemu przekonaniu co do czynności doradczych wykonywanych przez ubezpieczoną, jednakże poza reżimem stosunku pracowniczego. Sąd Okręgowy w treści uzasadnienia wyroku wyraźnie wskazał, na jakich dowodach się oparł i w jakim zakresie dał im wiarę. Sąd odniósł się do dokumentacji zawartej w aktach organu rentowego, jak i do zeznań świadków oraz ubezpieczonej. Argumenty apelującego nie są zatem wystarczające dla uznania zarzutu naruszenia przez Sąd prawa procesowego. Ostatecznie przyjąć należy, że Sąd Okręgowy przytoczył ocenę dowodów w prawidłowej formie i pozostaje ona wystarczająca dla oceny żądania płatnika i ubezpieczonej oraz znajduje aprobatę Sądu Apelacyjnego.

Ustosunkowując się do drugiego zarzutu zawartego w apelacji odnośnie naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. stwierdzić należy, że apelujący nie przedstawili jakichkolwiek miarodajnych dowodów, które skutecznie podważyłyby ustalenia poczynione przez Sąd pierwszej instancji. Co do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny wskazuje, że swobodna sędziowska ocena dowodów może być podważona jedynie wówczas, gdyby okazała się rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 lutego 2002 r., II UKN 43/01, Lex nr 560561). Przyznanie sądowi w art. 233 § 1 k.p.c. prawa do swobodnej oceny dowodów oznacza, że do sądu należy wybór określonych środków dowodowych według mocy ich oddziaływania na przekonanie sędziowskie oraz prawo do ich oceny, która mimo że jest

oceną swobodną, to jednak nie może pozostawać w sprzeczności z regułami logicznego rozumowania i wnioskowania oraz z zasadami doświadczenia życiowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 lutego 2002 r., I PKN 848/00, Lex nr 560529). Tylko zatem w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyr. SA w Lublinie z 27 września 2012 r., III AUa 758/12, Lex nr 1223279). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 14 kwietnia 2010 r., I ACa 240/10, Lex nr 628186).

W ocenie Sądu odwoławczego, apelujący, kwestionując prawidłowość wyciągniętych przez Sąd Okręgowy wniosków, dokonali w istocie odmiennych ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie, na podstawie własnej oceny dowodów, popadając przy tym w gołosłowną polemikę z treścią uzasadnienia zaskarżonego wyroku Sądu pierwszej instancji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego – wbrew zarzutom podniesionym w apelacji – Sąd Okręgowy przeprowadził wystarczające dla katerycznego rozstrzygnięcia sprawy postępowanie dowodowe, nie naruszając przy tym przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, zaś wynik tego postępowania ocenił zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c., nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów, przepisem tym zakreślonym. Podkreślić należy, iż przedmiotem oceny Sądu Okręgowego były dowody zaoferowane przez strony, zostały one wnikliwie przeanalizowane, a następnie szeroko omówione w uzasadnieniu, co pozwala na ich instancyjną kontrolę i prowadzi do wniosku, że wszystkie one zostały ocenione w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Sąd Apelacyjny w pierwszej kolejności wyjaśnia, że spór w niniejszej sprawie dotyczył okresu zatrudnienia R. G. (1) jako pracownika u płatnika składek J. G. (1) od 5 września 2015 r. Niemniej jednak w celu ostatecznego rozstrzygnięcia podnoszonych przez ubezpieczoną w apelacji wątpliwości, należało również zwrócić uwagę na zatrudnienie R. G. (1) jak również członków jej rodziny w innych firmach powiązanych rodzinnie co też słusznie uczynił Sąd Okręgowy.

Na marginesie dodać jedynie należy, że orzeczenia o wyłączeniu z ubezpieczeń społecznych R. G. (1) jako pracownika u drugiego syna - J. G. (2) i wyłączeniu ojca R. G. (1) W. B. z ubezpieczeń społecznych u J. G. (1) nieprawomocne w dacie orzekania przez Sąd Okręgowy zostały prawomocnie rozstrzygnięte wyrokami oddalającymi apelację ubezpieczonych i płatników w sprawach III AUa 363/18 i III AUa 87/19.

Z ustaleń dokonanych w sprawie III AUa 87/19 dotyczącej podlegania ubezpieczeniu społecznemu przez W. B. u J. G. (1) wynika również, że przed podpisaniem umowy o pracę z wnukiem J. G. (1), W. B. w okresach od dnia 1 stycznia 2013 roku do 31 grudnia 2013 roku, od dnia 2 stycznia 2014 roku do 31 lipca 2015 roku oraz od 1 sierpnia 2015 roku do 31 marca 2016 roku był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego jako pracownik płatnika składek R. G. (1).

W okresie zatrudnienia u córki R. G. (1) ubezpieczony w okresach od dnia 21 października 2013 roku do 28 listopada 2013 roku, od 21 marca 2014 roku do 4 września 2014 roku, od 3 listopada 2014 roku do 30 listopada 2014 roku, od 15 grudnia 2014 do 8 marca 2015 roku, od 30 marca 2015 roku do 24 maja 2015 roku, od 28 września 2015 roku do 6 grudnia 2015 roku, a następnie od 17 grudnia 2015 roku do 29 marca 2016 roku był niezdolny do pracy z powodu choroby. Decyzją z 7 marca 2016 roku organ rentowy odmówił W. B. prawa do zasiłku chorobowego za okres od 24 marca 2016 roku do 29 marca 2016 roku w związku z wykorzystaniem z dniem 23 marca 2016 roku pełnego okresu zasiłkowego wynoszącego 182 dni. R. G. (1) wyrejestrowała W. B. z ubezpieczeń społecznych od dnia 1 kwietnia 2016 roku. Deklarację wyrejestrowującą W. B. z ubezpieczeń społecznych R. G. (1) złożyła w ZUS w dniu 14 kwietnia 2016 roku. W tym samym dniu do ZUS wpłynęła deklaracja o zgłoszeniu W. B. do ubezpieczeń społecznych jako pracownika J. G. (1).

W ocenie Sądu Apelacyjnego z wszystkich te ustalenia, w powiązaniu z całością materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, a także z ustaleniami poczynionymi przez Sąd pierwszej instancji, wskazują na

pewnego rodzaju schemat funkcjonowania R. G. (1) oraz bliskich jej osób przy prowadzeniu działalności gospodarczej, który sprowadza się do działania nakierowanego na korzystanie z wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Nie można przy tym zgodzić się z zarzutem zawartym w apelacji, że dla R. G. (1) posiadającej już tytuł ubezpieczenia (własna działalność gospodarcza) zawieranie pozornych umów o pracę byłoby bezcelowe. Wręcz przeciwnie, zdaniem Sądu Apelacyjnego, podstawa wymiaru świadczeń chorobowych uzyskiwanych przez R. G. (1) z prowadzonej działalności gospodarczej byłaby znacznie niższa niż ta określona w umowach o pracę z J. G. (2) i J. G. (1) (ponad 7000 zł).

Schemat korzystania ze zwolnień lekarskich przeplatanych okresami opieki nad członkiem rodziny świadczy o zamiarze zawierania umów o pracę wyłącznie w celu uzyskiwania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego na czas choroby, której ani Sąd Okręgowy, ani Sąd odwoławczy w żaden sposób nie kwestionuje.

R. G. (1) w niedługim czasie po zatrudnieniu się u obu synów skorzystała ze zwolnień lekarskich, które na przemian dotyczyły jej niezdolności do pracy, bądź też związane były ze sprawowaniem opieki nad członkiem rodziny. Jednocześnie zauważyć należy, że ubezpieczona, mimo przebywania na zwolnieniach lekarskich, w dalszym ciągu aktywnie uczestniczyła w prowadzeniu działalności gospodarczej zarówno własnej, jak i swoich synów.

Organ rentowy zasadnie zakwestionował zatem umowę o pracę zawartą przez R. G. (1) z J. G. (1). R. G. (1) już w czasie prowadzenia własnej działalności gospodarczej od 2014 r. korzystała z wielomiesięcznych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Po przejściu formalnym placówek bankowych przez syna J. G. (2), który działalność gospodarczą zarejestrował pod tym samym adresem, pod którym działalność prowadziła R. G. (1), ubezpieczona w bardzo krótkim czasie po podpisaniu spornej umowy o pracę rozpoczęła korzystanie z wielomiesięcznych zwolnień lekarskich, pomiędzy którymi również korzystała ze świadczeń związanych ze sprawowaniem opieki nad członkiem rodziny. Mimo przebywania na zwolnieniu, w dalszym ciągu pomagała synowi w prowadzeniu działalności gospodarczej, a de facto sama ową działalność prowadziła, bowiem syn nie miał w tym żadnego doświadczenia. Taki schemat został powielony również w związku z pozornym zatrudnieniem R. G. (1) przez drugiego syna. J. G. (1) jedynie formalnie prowadził działalność, wszelkie czynności w rzeczywistości wykonywała R. G. (1), ponownie korzystając z wielomiesięcznych zwolnień lekarskich. Sąd Apelacyjny zauważa, że również ojciec ubezpieczonej W. B. korzystał z podobnego schematu. Zatrudniany był przez członków rodziny, po czym rozpoczynał korzystanie z wielomiesięcznych zwolnień lekarskich.

Powyższe zachowanie R. G. (1) nie może w żaden sposób korzystać z ochrony prawnej, stanowi nadużycie prawa oraz jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Dokonując analizy zasadności stanowiska apelujących w przedmiocie podstawy świadczenia przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika składek, za Sądem Okręgowym przypomnieć należy, iż zgodnie z ugruntowanym poglądem Sądu Najwyższego, do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zgłoszenie to następuje pod pozorem zatrudnienia (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 6 grudnia 1990 r., sygn. akt II UR 9/90, OSP 1991, nr 7-8, poz. 172; 17 grudnia 1996 r., sygn. akt II UKN 32/96, OSNAPiUS 1997 nr 15, poz. 275; 16 marca 1999 r., sygn. akt II UKN 512/98, OSNP 2000/9/368; 28 lutego 2001 r., sygn. akt II UKN 244/00, OSNP 2002/20/496). O tym, czy strony istotnie nawiązały umowę o pracę, nie decyduje tylko formalne zawarcie (podpisanie) umowy nazwanej umową o pracę, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, lecz przede wszystkim faktyczne i rzeczywiste realizowanie na jej podstawie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, wynikających z art. 22 § 1 k.p. (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2009 r., sygn. akt I UK 21/09, Lex nr 515699). Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy jest zatem konieczne ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to rzeczywiście czyniły (por. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 lutego 2013 r., sygn. III AUa 1432/12, LEX nr 1293598).

W zgodzie z powyższym, w niniejszej sprawie rozważyć należało zatem, czy umowa o pracę zawarta w dniu 5 września 2015 r. pomiędzy stronami, tj. R. G. (1) a J. G. (1), była czynnością prawną, w wyniku której doszło do nawiązania

stosunku pracy i wykonywania pracy w myśl przepisów Kodeksu pracy, czy też była ona czynnością pozorną, zawartą wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bez zamiaru wykonywania pracy posiadającej cechy świadczenia charakterystycznego dla stosunku pracy. Tym samym, aby ustalić, czy ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 15 września 2015 r. jako pracownik u płatnika składek, należało zbadać, czy łączący strony stosunek prawny zawiera wszelkie podstawowe elementy charakterystyczne dla stosunku pracy. W tym zakresie Sąd Apelacyjny w pełni podziela ocenę prawną dokonaną przez Sąd pierwszej instancji.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego analiza zgromadzonego materiału dowodowego nakazuje przyjąć, iż w sprawie brak jest dostatecznych podstaw do tego, by uznać, że realizowane na podstawie umowy z dnia 5 września 2015 r. obowiązki odpowiadały zatrudnieniu, o którym mowa w art. 22 § 1 k.p. Wszelkonostronna ocena dowodów zaofiarowanych przez strony spornej umowy prawidłowo przeprowadzona przez Sąd meriti nie dała podstaw do tego, by uznać, że R. G. (1) świadczyła na rzecz płatnika składek pracę w ramach stosunku pracy w sposób podporządkowany kierowniczej roli pracodawcy, tj. w ramach podporządkowania pracowniczego. Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu Okręgowego, iż zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku postępowania sądowego, strony – poza własnymi twierdzeniami – w istocie nie przedstawiły jakichkolwiek wiarygodnych dowodów, w oparciu o które można byłoby poczynić ustalenia faktyczne zgodne z argumentacją odwołującej oraz płatnika. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że ubezpieczona co prawda wykonywała czynności na rzecz płatnika składek, niemniej nie wskazuje on na to, aby czynności te były wykonywane w ramach podstawy, jaką jest art. 22 § 1 k.p. Gdyby zaś zamiarem R. G. (1) nie było uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego te same czynności mogłyby wykonywać w ramach umowy o współpracę dwóch podmiotów gospodarczych i uzyskiwać z tego tytułu wynagrodzenie zwłaszcza wobec ustalonego przez Sąd Okręgowy braku podporządkowania. Przy czym podkreślić należy, że Sąd Apelacyjny podziela stanowisko, że strony 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. 353<sup>1</sup> k.c. w związku z art. 300 k.p.).

Zauważyć należy, że strony umowy w żaden sposób nie zdołały potwierdzić, jakoby płatnik składek wydawał polecenia ubezpieczonej czy w jakikolwiek inny sposób kontrolował jej pracę, co świadczyłoby o istnieniu podporządkowania pracowniczego między stronami spornej umowy. Wręcz przeciwnie, materiał dowodowy zgromadzony w sprawie prowadzi do przekonania, że to ubezpieczona była osobą decyzyjną, posiadała doświadczenie w prowadzeniu tożsamej działalności i to ona wskazywała na konieczność podejmowania określonych działań a założenie działalności gospodarczej przez J. G. (1) miało na celu wyłącznie umożliwienie ubezpieczonej dalszego prowadzenia usług na rzecz konkurujących ze sobą banków. Gdyby nie zakazy konkurencji i niemożność dalszego prowadzenia placówek bankowych samodzielnie przez R. G. (1) prawdopodobnie J. G. (1) w ogóle nie musiałby działalności zakładać.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w sprawie brak jest jakichkolwiek przesłanek do tego, by przyjąć, że ubezpieczona wykonywała czynności pod nadzorem pracodawcy, do jakiego zobowiązuje art. 22 § 1 k.p. – warunki pracy świadczonej przez R. G. (1) wskazują co prawda na jej podporządkowanie organizacyjne poprzez powierzenie obowiązków polegających m.in. na koordynowaniu pracy, wydawaniu poleceń pracownikom, kierowaniu firmą, w ustalonym stanie faktycznym brak jest jednak elementu osobistego podporządkowania pracowniczego, tak charakterystycznego przecież dla stosunku pracy. Zdaniem Sądu odwoławczego, nie bez znaczenia w sprawie pozostaje przy tym okoliczność, że płatnik i ubezpieczona są spokrewnieni (płatnik składek J. G. (1) jest synem ubezpieczonej R. G. (1)). Powyższe nakazuje zatem za bardziej prawdopodobne uznać to, iż ubezpieczona w rzeczywistości prowadziła tę działalność (ale nie w ramach podporządkowania pracowniczego), na co zresztą sama niejednokrotnie w swoich zeznaniach wskazywała. Dlatego też, w ocenie Sądu Apelacyjnego, z oczywistych względów, których nie sposób pominąć – takich jak powiązania osobiste, rodzinne i finansowe a także wymogi narzucone przez banki – pomiędzy R. G. (1) oraz J. G. (1) nie istniała typowa relacja podporządkowania pracowniczego, charakteryzująca stosunek

pracy. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie potwierdza w jakikolwiek sposób, aby płatnik kierował pracą wnioskodawczyni, w szczególności, aby wskazywał na konkretne zadania do realizacji, modyfikował je, z uwagi na ilość i wyniki pracy dotychczas wykonanej oraz aby określał konkretne terminy wykonania poszczególnych zadań. Jest to istotne, jeżeli uwzględni się, że zatrudnienie pracownicze odwołuje się do staranności, a nie rezultatu. W niniejszej sprawie, w ocenie Sądu Apelacyjnego, stwierdzić należy zatem, że wykonywanie przez ubezpieczoną na rzecz płatnika składek pewnych czynności następowało nie w ramach stosunku pracy, lecz co najwyżej stosunku cywilnoprawnego lub nawet tylko pomocy udzielanej osobie najbliższej.

Przypomnieć należy w tym miejscu, że zeznający w sprawie świadkowie zgodnie podawali, iż J. G. (1) w siedzibie firmy widywali sporadycznie i z pewnością nie wydawał on poleceń zatrudnionym u niego pracownikom. Jak ustalili na podstawie zeznań świadków, a także samej ubezpieczonej, Sąd pierwszej instancji, R. G. (1) faktycznie wykonywała na rzecz płatnika pewne czynności związane z bieżącą działalnością firmy, jednocześnie nie sposób przyjąć by czynności te wykonywała w ramach stosunku pracy. Z zeznań ubezpieczonej wynikało bowiem, że samodzielnie ustalała zakres swoich obowiązków, samodzielnie decydowała kiedy i gdzie będzie pracować, wykonywała te same czynności podczas korzystania ze zwolnienia lekarskiego, czego jako pracownikowi nie wolno jej było robić.

Pracownicy nie mieli przekonania, aby R. G. (1) była pracownikiem J. G. (1). Co więcej w czasie zakładania działalności J. G. (1) miał 18 lat, uczył się w liceum ogólnokształcącym, wobec czego Sąd Apelacyjny za niewykonalne uznał prowadzenie tego rodzaju działalności gospodarczej po lekcjach bądź w weekendy. Również sama R. G. (1) wprost zeznała, że nie miała nad sobą zwierzchnika, czas jej pracy był nienormowany, sama rozszerzyła profil działalności syna, jak też sama przygotowała i złożyła wniosek w PUP o przyjęcie stażystki. W tym miejscu zwrócić należy uwagę na zeznania świadka D. B. (1), ciotki J. G. (1) oraz jednocześnie stażystki w (...) C. , która wprost zeznała, że: „rekrutację przeprowadziła R. G. (1), R. G. (1) przyjeżdżała, mówiła co robić, na co zwracać uwagę.” (protokół rozprawy z dnia 15 maja 2017 r., k. 126 verte).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, który uznał, że zeznania świadków – pracowników firmy (...), jednoznacznie wskazują, iż ubezpieczona faktycznie wykonywała czynności polegające na szeroko pojętym kierowaniu działalnością, jednak z całą pewnością czynności te nie były wykonywane w ramach stosunku pracy, tj. pod kierownictwem i w wyznaczonym przez pracodawcę miejscu i czasie. Jak słusznie stwierdził Sąd Okręgowy, sposób realizacji umowy nie wskazuje na to, by R. G. (1) podlegała pracowniczemu podporządkowaniu ze strony płatnika.

Konkludując, na gruncie rozpoznawanej sprawy Sąd Apelacyjny w pełni podziela zatem pogląd Sądu Najwyższego – Izby Pracy, (...) i Spraw Publicznych z dnia 6 grudnia 2016 r., sygn. akt II UK 439/15 (Lex nr 2188634), że podporządkowanie pracownicze jest jedną z najistotniejszych cech stosunku pracy, a jej brak jest wystarczający do uznania, że wykonywana praca nie jest świadczona w ramach stosunku pracy, choć – na co wskazują również skarżący w treści apelacji – pojęcie kierownictwa pracodawcy, o którym mowa w art. 22 § 1 k.p., nie ma jednowymiarowego kształtu, a dostrzegalna jest tendencja do „rozluźnienia” tego rygoru w stosunku do poszczególnych grup pracowniczych albo z uwagi na rodzaj wykonywanej pracy. Sąd Apelacyjny dostrzega, że kształt podporządkowania pracowniczego może być różny w zależności od pełnionej funkcji czy też stanowiska oraz że podporządkowania pracowniczego nie wykluczają też więzi rodzinne, jak w niniejszej sprawie. Jednakże w tym przypadku z całą stanowczością podnieść należy, że stosunek, który powstał między płatnikiem składek, a zatrudnioną na podstawie umowy o pracę R. G. (1), nie spełniał cech wymaganych dla stosunku pracy. Stosunkowi, jaki powstał między ubezpieczoną a płatnikiem, nie można bowiem przypisać podstawowej cechy stosunku pracy, jaką jest podporządkowanie pracownicze. Pracy ubezpieczonej nie można zakwalifikować jako wykonywanej na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, jeżeli z okoliczności faktycznych wynika, że J. G. (1) był jedynie osobą, która miała uzasadniać pracowniczy charakter zatrudnienia jego matki i prowadzić działalność z uwagi na zakazy konkurencji w poszczególnych bankach obsługiwanych uprzednio wyłącznie przez ubezpieczoną. W firmie płatnika w istocie nie było osoby, której ubezpieczona byłaby podporządkowana w pracy.

Sąd Apelacyjny zwraca także uwagę, że 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. W niniejszej sprawie natomiast, co wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, płatnik składek nie było nawet stać na zatrudnienie R. G. (1). Wynagrodzenie ubezpieczonej określono na kwotę 7500 zł brutto miesięcznie, podczas gdy – przykładowo w roku 2015 dochód firmy wyniósł 45, 843, 24 zł. Płatnik składek dopiero zaczynając prowadzenie działalności gospodarczej, nie mając żadnego doświadczenia, zdecydował się na zatrudnienie pracownika za bardzo wysokim wynagrodzeniem. Całość okoliczności ujawnionych w sprawie, w ocenie Sądu odwoławczego, prowadzi do przekonania, że strony podpisując sporną umowę od początku zakładały, że R. G. (1) nie będzie świadczyć pracy i w niedługim czasie skorzysta ze zwolnień lekarskich. Przypomnieć również należy, że płatnik zatrudnił też swojego dziadka W. B. co również mogłoby wpłynąć na koszty firmy, gdyby nie fakt, że W. B. również korzystał w czasie tego zatrudnienia ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z chorobą.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżona decyzja organu rentowego – stwierdzająca, iż ubezpieczona R. G. (1), jako pracownik u płatnika składek J. G. (1), nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 5 września 2015 r. - jest prawidłowa. Sąd odwoławczy podziela ustalenia Sądu Okręgowego i wyprowadzone na ich tle wnioski co do pozorności spornej umowy o pracę uznając, że zarzuty apelacyjne nie dały podstaw do zmiany rozstrzygnięcia w postulowanym kierunku.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego argumentacja zaprezentowana przez skarżących sprowadza się w istocie jedynie do polemiki z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu pierwszej instancji. W wywiedzionej apelacji strony spornej umowy nie przedstawiły jakichkolwiek miarodajnych dowodów, które skutecznie podważyłyby ustalenia poczynione w sprawie przez Sąd Okręgowy. W ocenie Sądu odwoławczego, apelujący, kwestionując w całej rozciągłości prawidłowość wyciągniętych przez Sąd Okręgowy wniosków, dokonali w istocie odmiennych ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie, na podstawie własnej oceny dowodów.

Odpowiadając na zarzut dotyczący naruszenia art. 98 § 1 i § 3 w zw. z art. 99 k.p.c. i przyznania stawki wynagrodzenia z tytułu zastępstwa procesowego stronie przeciwnej w nieprawidłowej wysokości, Sąd Apelacyjny wskazuje, że ubezpieczona i płatnik odwołanie od decyzji złożyli w dniu 8 października 2016 r., a więc przed zmianą przepisów rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, która nastąpiła z dniem 13 października 2017 r. (Dz.U. z 2017 r., poz. 1799).

Zauważyć należy, że Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu rozstrzygnięcia o kosztach wskazał, że o kosztach procesu orzeczono na podstawie przepisów art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804), w brzmieniu obowiązującym w dniu wniesienia odwołania od skarżonej decyzji, zasądzając od ubezpieczonej R. G. (1) na rzecz organu rentowego kwotę 4.800,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Z powyższego wynika, że Sąd ustalił wysokość kosztów prawidłowo, bowiem w wersji obowiązującej na dzień wniesienia odwołania (t.j. Dz.U. z 2016 r., poz. 1667) § 9 ust. 2 rozporządzenia stanowił, że „stawki minimalne wynoszą 180 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego.”

Zwrócić należy uwagę, że na gruncie wskazanej wyżej regulacji – obowiązującej do dnia 13 października 2017 r. – wciąż aktualna pozostawała uchwała siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r., sygn. akt III UZP 2/16 (Lex nr 2071356), która to rozstrzygała kwestię, które przepisy o kosztach zastępstwa procesowego bierze się pod uwagę przy ustalaniu wynagrodzenia profesjonalnych pełnomocników w sprawach o ustalenie istnienia bądź nieistnienia stosunku ubezpieczenia społecznego lub jego zakresu (o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego; o podleganie ubezpieczeniom społecznym). Sąd Najwyższy przyjął, że w tego typu sprawach do niezbędnych kosztów procesu zalicza się wynagrodzenie reprezentującego stronę radcy prawnego lub adwokata, biorąc za podstawę zasądzenia opłaty za jego czynności z tytułu zastępstwa prawnego stawki minimalne określone w § 6 rozporządzenia

Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.). Od dnia podjęcia tej uchwały wysokość wynagrodzenia profesjonalnego pełnomocnika w sprawach o objęcie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego lub o podleganie ubezpieczeniom społecznym była zatem uzależniona od wartości przedmiotu sprawy.

Powyższa uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r. miała zastosowanie w niniejszej sprawie aż do zakończenia postępowania w pierwszej instancji (§ 21 rozporządzenia). Wprawdzie uchwała ta została podjęta na gruncie stosowania rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r., jednak należało ją również stosować w razie zasądzania kosztów zastępstwa procesowego w sprawach wszczętych w danej instancji w czasie obowiązywania m.in. rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).

Sąd Najwyższy nadał uchwale z dnia 20 lipca 2016 r. moc zasady prawnej oraz ustalił, że przedstawiona wykładnia wiąże od dnia jej podjęcia. Uchwała utraciła moc prawną wraz z dniem wejścia w życie – od dnia 13 października 2017 r. – regulacji zmieniających rozporządzenie w sprawie opłat za czynności radców prawnych, które jednoznacznie przesądziły, że: „Stawki minimalne wynoszą 180 zł w sprawach o świadczenia pieniężne z ubezpieczenia społecznego i zaopatrzenia emerytalnego oraz w sprawach dotyczących podlegania ubezpieczeniom społecznym” (§ 9 ust. 2).

Konkludując, stwierdzić należy, iż zmiana brzmienia § 9 ust. 2 rozporządzenia z dnia 22 października 2015 r., która weszła w życie dopiero z dniem 13 października 2017 r., a więc już po wniesieniu odwołania przez ubezpieczoną, nie mogła stanowić podstawy ustalenia wysokości kosztów zastępstwa procesowego w niniejszej sprawie. Sąd Okręgowy prawidłowo zatem ustalił koszty zastępstwa procesowego pełnomocnika organu rentowego w oparciu o § 2 pkt 5 rozporządzenia z dnia 22 października 2015 r. w wersji obowiązującej w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 26 października 2016 r., a więc przy uwzględnieniu wskazanej przez odwołującą wartości przedmiotu sporu w kwocie 4.800 zł.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację jako nieuzasadnioną.

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 należnych organowi rentowemu ustalono na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 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.).

Jolanta Hawryszko Urszula Iwanowska Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk