

Sygn. akt III AUa 392/19

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 stycznia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Anna Polak
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 23 stycznia 2020 r. w Szczecinie

sprawy K. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale M. M.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 16 lipca 2019 r., sygn. akt VI U 260/19

1. oddała apelację,
2. zasądza od K. J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

Anna Polak	Barbara Białecka	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 392/19

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 24 grudnia 2018 roku, nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że K. J. jako pracownik u płatnika składek M. M. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 1 kwietnia 2018 roku do 31 sierpnia 2018 roku. Organ rentowy wskazał, że w jego ocenie M. M. nie prowadziła działalności związanej z naprawą samochodów, a stanowisko pracy zostało utworzone specjalnie dla K. J. w celu umożliwienia ubezpieczonemu wielomiesięcznego pobierania wysokich świadczeń finansowanych z ubezpieczeń społecznych. Organ rentowy podkreślił, że M. M. dopiero od lutego 2018 roku rozszerzyła zakres prowadzonej działalności o usługi związane z naprawą samochodów, a K. J. był jej jedynym pracownikiem. W okresie wielomiesięcznej nieobecności K. J. nie zatrudniono innego pracownika, choćby na zastępstwo. Warsztat, w którym M. M. rzekomo prowadziła działalność gospodarczą mieścił się w miejscu zamieszkania ubezpieczonego, gdzie K. J. również prowadził działalność gospodarczą do dnia poprzedzającego zatrudnienie u M. M.. Brak jest dokumentów potwierdzających prawo M. M. do użytkowania tego lokalu. M. M. nie zgłosiła faktu prowadzenia działalności pod tym adresem. Brak jest także dowodów potwierdzających wydatki poniesione przez M. M. na wyposażenie warsztatu samochodowego. Organ rentowy zwrócił uwagę na powtarzający się schemat działań K. J., który od lat zatrudnia się na podstawie umów o pracę i po bardzo krótkich okresach ubezpieczenia rozpoczyna korzystanie ze zwolnień lekarskich, po których najczęściej nie powraca do pracy. Zasadniczo podstawowym źródłem utrzymania K. J. na przestrzeni wielu lat były uzyskiwane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych świadczenia.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł K. J. domagając się jej zmiany poprzez przyjęcie, że podlegał ubezpieczeniom społecznym od dnia nawiązania stosunku pracy. Odwołujący podniósł, że zgodnie z przedmiotową umową świadczył codziennie pracę w warsztacie. Pospisywał listę obecności. Przed przystąpieniem do pracy został zapoznany z obwieszczeniem w sprawie systemu i rozkładu pracy oraz okresu rozliczeniowego, przedłożył orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy, przeszedł szkolenie BHP i został poinformowany o prawach i obowiązkach pracowników obowiązujących w zakładzie pracy.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości oraz o zasądzenie od odwołującego się kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 16 lipca 2019 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie oddalił odwołanie oraz zasądził od ubezpieczonego K. J. na rzecz organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Podstawę rozstrzygnięcia stanowił następująco ustalony stan faktyczny i rozważania prawne.

Ubezpieczony K. J. w okresie od 25 sierpnia 1997 roku do 18 października 2002 roku oraz od 31 grudnia 2016 roku do 31 kwietnia 2018 roku prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą. W ramach tej działalności prowadził warsztat samochodowy mieszczący się w P. przy ul. (...). Adres ten jest jednocześnie adresem zamieszkania ubezpieczonego. M. M. zgłaszała prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej w następujących okresach: od 1 września 1999 roku do 15 stycznia 1999 roku, od 1 października 1999 roku do 1 września 2001 roku, od 20 lutego 2003 roku do 1 sierpnia 2006 roku, od 1 października 2015 roku do 29 października 2015 roku, od 25 kwietnia 2016 roku do 1 maja 2017 roku oraz od 5 lutego 2018 roku do 31 sierpnia 2018 roku. Przeważającym rodzajem prowadzonej przez M. M. działalności była działalność rachunkowo-księgowa i doradztwo podatkowe. Wznawiając działalność od 5 lutego 2018 roku M. M. zgłosiła rozszerzenie działalności o sprzedaż i naprawę pojazdów samochodowych oraz sprzedaż części samochodowych. Jako miejsce prowadzenia działalności gospodarczej wskazała wyłącznie swój adres zamieszkania w S. przy ul. (...).

W dniu 30 marca 2018 roku M. M. zawarła z K. J. umowę nazwaną przez strony umową o pracę, na podstawie której powierzono ubezpieczonemu stanowisko mechanika samochodowego, w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem 4.500,00 zł miesięcznie. Umowę zawarto na czas nieokreślony od dnia 1 kwietnia 2018 roku. Jako termin rozpoczęcia pracy wskazano dzień 2 kwietnia 2018 roku. Zgodnie z umową miejscem wykonywania pracy miał być warsztat samochodowy. Prowadzona była lista obecności. W okresie objętym sporną decyzją K. J.

wykonywał czynności mechanika samochodowego w warsztacie mieszczącym się w P. przy ul. (...), czyli pod adresem jego zamieszkania, gdzie do 31 kwietnia 2018 roku (tj. do dnia poprzedzającego zawarcie „umowy o pracę” z M. M.) prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą, której zakres pokrywał się z zakresem pracy świadczonej w spornym okresie. M. M. nie przedstawiła żadnego tytułu prawnego wskazującego na uprawnienie do korzystania z ww. lokalu.

K. J. został zgłoszony przez M. M. do ubezpieczeń społecznych od 1 kwietnia 2018 roku, zgłoszenie do ubezpieczeń wpłynęło 9 kwietnia 2018 roku. Od 7 maja 2018 roku K. J. rozpoczął korzystanie ze zwolnień lekarskich, na których przebywał do 2 lipca 2018 roku, a następnie nieprzerwanie od 19 lipca 2018 roku. Z dniem 31 sierpnia 2018 roku K. J. został wyrejestrowany z ubezpieczeń. Ubezpieczony zgłosił, że w dniu 18 lipca 2018 roku podczas wykonywania pracy w warsztacie w P. przy ul. (...) uległ wypadkowi podczas naprawiania samochodu. Jak wskazał upadająca niekontrolowanie maska samochodu uderzyła ubezpieczonego w tył głowy powodując utratę przytomności. Jako jedyny świadek tego zdarzenia został wskazany W. K., który od 20 lat korzysta z usług ubezpieczonego przy naprawie samochodów. W okresie nieobecności ubezpieczonego, M. M. nie zatrudniła innego pracownika.

W dniu 8 lipca 2017 roku wystawiono ubezpieczonemu zaświadczenie o ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy odbytego w dniach od 7 lipca 2017 roku do 8 lipca 2017 roku. Ubezpieczony 29 marca 2018 roku uzyskał zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do zatrudnienia w charakterze mechanika samochodowego. Według zapisów na listach płac prowadzonych przez płatnika K. J. otrzymał wynagrodzenie: za kwiecień 2018 rok – 3.155,58 zł netto, za maj 2018 rok – 1.983,71 zł netto, za lipiec 2018 rok – 1.741,94 zł netto.

Z dokumentu PIT-28 i PIT-28/A za 2017 rok wynika, że w tym roku K. J. uzyskał przychód z działalności prowadzonej na własne nazwisko w wysokości 55.115,20 zł. Z wydruków z podsystemu KONTROLA PIT-28 i PIT-28/A za 2018 roku wynika natomiast, że w 2018 roku z tego tytułu ubezpieczony uzyskał przychód w kwocie 14.850 zł. Z dokumentu PIT/B za 2018 roku wynika, że w tym roku M. M. osiągnęła przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej w wysokości 13.000,00 zł, koszty uzyskania przychodu z tej działalności to 13.820,36 zł, wobec czego płatnik poniosła stratę w związku z prowadzeniem działalności gospodarczej wynoszącą 820,36 zł. M. M. wskazała, że działalność Biuro (...) prowadzi w S. przy ul. (...).

Sąd Okręgowy ocenił, że odwołanie K. J. nie zasługiwało na uwzględnienie. Jako podstawę prawną rozstrzygnięcia wskazał treść przepisów art. 83 ust. 1, art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i 2, art. 12, art. 36 ust. 2, art. 86 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U z 2019 r., poz. 300 ze zm.), art. 83 § 1 k.c. oraz art. 2 i art. 22 § 1 k.p.

Sąd I instancji wskazał, że nie dał wiary wyjaśnieniom złożonym w toku postępowania sądowego przez ubezpieczonego i płatnika co do ich twierdzeń, że łączyła ich umowa o pracę, albowiem są one gołosłowne i nie poparte żadnymi dowodami. Samo twierdzenie stron zawartej umowy o pracę, że taka umowa w mniemaniu stron ich łączyła bez dowodów na wykonywanie tej umowy o pracę jest niewystarczające. Strony nie wykazały, żeby ubezpieczony był pracownikiem M. M., a ona nie wykazała, żeby była pracodawcą K. J. w rozumieniu art. 22 k.p. Z wyjaśnień ubezpieczonego wynikało, że po zawarciu tzw. umowy o pracę dalej wykonywał on naprawy samochodów we własnym warsztacie, sam załatwiał zlecenia, sami klienci wiedząc, że w tym miejscu ma warsztat zgłaszali samochody do naprawy, tak jak to czynili, gdy ubezpieczony prowadził działalność gospodarczą. Ubezpieczony nie wykazał na czym miało polegać jego podporządkowanie pracodawcy w sytuacji, gdy on wszystkie sprawy związane z naprawą załatwiał w warsztacie bez jakiegokolwiek konsultacji z M. M., która zresztą ze względu na odległość P.-S., nie była w stanie nadzorować pracy ubezpieczonego, również z uwagi na brak fachowej wiedzy odnośnie napraw wykonywanych przez ubezpieczonego. Strony nie wykazały na czym miało polegać rzeczywiste podporządkowanie stron tego rzekomego stosunku pracy, jak również nie przedstawiły żadnego ekonomicznego uzasadnienia przedmiotowej współpracy, nazwanej stosunkiem pracy. Ubezpieczony wyjaśnił, że gdy sam prowadził działalność gospodarczą – naprawę samochodów, to był w stanie osiągnąć miesięcznie kwoty od 8 000 zł do 10 000 zł, pomniejszone o koszty niezbędne do prowadzenia działalności, natomiast jego wynagrodzenie ze stosunku pracy miało wynosić 4 500 złotych brutto, a więc było ono mniejsze niż dotychczas osiągany zarobek z działalności gospodarczej. Również M. M. jako

rzekomy pracodawca nie wykazała, żeby była w stanie finansowo zabezpieczyć wynagrodzenie K. J., gdyż sama posiadała zaległości składowe w organie rentowym. Twierdzenia ubezpieczonego, że zarobione pieniądze z tytułu napraw oddawał pracodawcy, po to, aby ona mu następnie wypłacała wynagrodzenie jest również niewiarygodne i gołosłowne. Zdaniem Sądu Okręgowego mało prawdopodobnym jest by w takich realiach – jak podawała płatnik i sam ubezpieczony - pracę jego uznać za wykonywaną w ramach stosunku pracy. Czynności mechanika samochodowego ubezpieczony wykonywał w miejscowości P., oddalonej ponad 80 km od S., gdzie na co dzień płatnik prowadziła swoją działalność księgowo-rachunkową. Samo sporadyczne pojawianie się M. M. w warsztacie K. J., głównie w weekendy, jak sama wyjaśniła, nie miało typowego i właściwego nadzoru pracowniczego. Trudno więc przyjąć by płatnik rzeczywiście sprawowała pracowniczy nadzór nad pracą ubezpieczonego.

Sąd I instancji ocenił, że po zawarciu rzekomej umowy o pracę, ubezpieczony nie świadczył pracy jako pracownik, lecz prowadził w dalszym ciągu tę samą działalność gospodarczą, w tym samym co dotychczas warsztacie, obsługując m.in. dotychczasowych klientów, w tym korzystającego z jego usług od blisko 20 lat W. K.. Strony stworzyły sztuczną konstrukcję współpracy, która nie miała żadnych cech stosunku pracy, a była stworzona dla innych celów niż rzeczywiste spełnianie przez strony obowiązków wynikających ze stosunku pracy. Stanowisko pracy ubezpieczonego zostało utworzone specjalnie dla K. J. po to by umożliwić mu w krótki czasie pobieranie świadczeń z ubezpieczeń społecznych, co potwierdza fakt pójścia przez ubezpieczonego po 33 dniach trwania pozornego stosunku pracy na zwolnienie lekarskie.

W dalszej kolejności Sąd pierwszej instancji zważył, że brak jest wiarygodnych dowodów na to, że M. M. rzeczywiście prowadziła działalność związaną z naprawą samochodów i to w miejscowości P.. Warsztat, w którym ubezpieczony miał wykonywać obowiązki pracownicze stanowił jednocześnie adres zamieszkania K. J. i był podany jako adres prowadzenia jego dotychczasowej działalności polegającej na naprawie samochodów. M. M. nie przedstawiła jakichkolwiek dokumentów potwierdzających prawo do użytkowania przez nią tego lokalu. Co więcej zarówno składając informację o wznowieniu działalności gospodarczej, jak również w dokumentach składanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych podawała jako adres prowadzenia działalności gospodarczej wyłącznie swój adres zamieszkania w S. przy ul. (...). Podobnie składając PIT/B za 2018 rok M. M. wskazała, że działalność Biuro (...) prowadzi w S. przy ul. (...). Nigdy nie zgłosiła faktu prowadzenia działalności pod innym adresem. Ponadto M. M. nie wykazała, aby jakiegokolwiek wydatki poczyniła w związku z rzekomą umową o pracę.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji faktu wykonywania pracy przez ubezpieczonego w ramach spornych umów, nie potwierdzają również przedstawione w sprawie dokumenty, tj. karta szkolenia bhp, zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do pracy, listy obecności czy zawarta umowa o pracę. Dokumenty te stworzone zostały jedynie celem upozorowania istnienia pomiędzy stronami stosunku pracy, a nie jako wykonanie ciążących na pracodawcy obowiązków związanych z zatrudnieniem pracownika.

Sąd Okręgowy zważył, że odwołujący nie wykazał także rzeczywistej potrzeby i racjonalności zatrudnienia go przez płatnika składek. Przez kilkanaście lat prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej M. M. zajmowała się w przeważającej mierze działalnością rachunkowo-księgową, doradztwem podatkowym. Dopiero od 5 lutego 2018 roku płatnik zgłosiła rozszerzenie działalności o sprzedaż i naprawę pojazdów samochodowych oraz sprzedaż części samochodowych. Odwołujący miał świadczyć na rzecz M. M. pracę jako jej pracownik – mechanik samochodowy od 2 kwietnia 2018 roku. Już od 7 maja 2018 roku K. J. rozpoczął korzystanie ze zwolnień lekarskich, na których przebywał do 2 lipca 2018 roku, a następnie nieprzerwanie od 19 lipca 2018 roku. Z dniem 31 sierpnia 2018 roku K. J. został wyrejestrowany z ubezpieczeń. W trakcie nieobecności w pracy ubezpieczonego, nie zatrudniono nikogo na jego miejsce, choćby na zastępstwo. W tej sytuacji przyjąć należy, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych trafnie zauważył, że nieracjonalnym jest by płatnik składek borykający się z trudnościami finansowymi, którego nie stać na opłacenie niewysokich składek wznawia prowadzenie działalności i ponosi koszty związane z otwarciem warsztatu samochodowego, a gdy jedyny pracownik przechodzi na długotrwałe zwolnienie lekarskie nie podejmuje działań by zachować ciągłość świadczonych usług i uzyskać z tego tytułu dochody.

Wobec powyższego Sąd I instancji uznał, że analizowana „umowa o pracę” pomiędzy płatnikiem składek, a K. J. jest nieważna, ponieważ oświadczenia stron ją zawierających zostały złożone dla pozorów (art. 83 § 1 k.c.). 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.

W wywiezionej od powyższego wyroku apelacji ubezpieczony podniósł następujące zarzuty:

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na błędnym przyjęciu, że ubezpieczony K. J. zawarł z M. M. (...) Biuro (...), Warsztat Samochodowy M. M.” umowę o pracę dla pozorów;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p., poprzez błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że o pozorności umowy świadczy fakt chęci stron umowy do objęcia K. J. ubezpieczeniem społecznym, podczas gdy warunkiem uznania oświadczenia za pozorne jest między innymi istnienie porozumienia, że oświadczenia nie mają wywołać zwykłych skutków prawnych, a także zamiar obu stron nadania ich oświadczeniom waloru pozorności, podczas gdy w sprawie takich dowodów nie było;

- naruszenie prawa materialnego, tj. art. 22 k.p. w zw. z art. 100 k.p., poprzez przyjęcie przez Sąd I instancji, że praca wykonywana przez ubezpieczonego nie wykazuje cech stosunku pracy w rozumieniu przepisów kodeksu pracy;

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz brak wszechstronnej jego oceny wskutek naruszenia przepisu postępowania, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c., poprzez przyjęcie w sposób sprzeczny z zasadami doświadczenia życiowego i naruszający swobodną ocenę dowodów z punktu widzenia zasad logiki, a także sformułowanie szeregu dowolnych wniosków, co w efekcie doprowadziło do wysnucia nieprawidłowego i dowolnego wniosku, że umowa o pracę zawarta pomiędzy K. J. a M. M., ma pozorny charakter i tym samym skarżący nie jest objęty obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym.

Mając na uwadze powyższe apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Nadto apelujący wniósł o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego K. J. kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz K. J. kosztów postępowania odwoławczego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelujący wskazał między innymi, że Sąd nie wziął pod uwagę zeznań M. M., która na rozprawie w dniu 16 lipca 2019 r. zeznała, że do warsztatu samochodowego, w którym pracował K. J. „przyjeżdżała w weekendy, czasem po pracy i nadzorowała warsztat”. Wskazała także, że szukała osoby, którą mogłaby zatrudnić na zastępstwo, do czasu aż do pracy nie wróci K. J.. Apelujący zwrócił także uwagę na okoliczność, że K. J. w dniu 18 lipca 2018 r. uległ wypadkowi podczas wykonywania przez niego pracy. Nie sposób zatem uznać, aby było to działanie, które w jakikolwiek sposób miało na celu uzyskanie z ZUS określonych korzyści w postaci długotrwałego pobierania świadczeń. Potwierdza to również protokół ustalenia okoliczności i przyczyn wypadku przy pracy.

Nadto K. J. znajduje się w grupie wiekowej narażonej na wzmożone występowanie różnego rodzaju chorób, co niewątpliwie zmusiło go do skorzystania ze zwolnienia.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie w całości oraz o zasądzenie na jego rzecz zwrotu kosztów postępowania przed sądem II instancji, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

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

Apelacja okazała się bezzasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozpoznający sprawę Sąd Okręgowy nie naruszył zasad postępowania, jak i norm prawa materialnego w procesie subsumcji, co mogłoby uzasadniać uwzględnienie zarzutów wskazanych w apelacji.

Przeprowadzona przez Sąd Apelacyjny kontrola zaskarżonego wyroku prowadzi do wniosku, że Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w szerokim zakresie i wyjaśnił istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, dokonując oceny syntetycznej i zgodnej z doświadczeniem życiowym.

Zgodnie z wolą ustawodawcy, objęcie ubezpieczeniem zarówno obowiązkowym, jak i dobrowolnym nastąpić może tylko wówczas, gdy osoba zgłaszana do ubezpieczeń spełnia określone warunki. Osoby posiadające tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych, do ubezpieczenia chorobowego, a także ubezpieczenia wypadkowego, wymienione zostały w przepisach art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i 2 oraz art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.). Z mocy wskazanych uregulowań, pracownicy podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu. Ubezpieczenie to powstaje ex lege z chwilą nawiązania stosunku pracy, a wygasa z dniem jego ustania - art. 13 pkt 1 ustawy. Zgłoszenie do ubezpieczenia odnosi swój cel tylko wtedy, gdy osoba zgłoszona jest pracownikiem, a więc gdy skutecznie nawiązany został stosunek pracy. Sąd Okręgowy nie naruszył wskazanych norm prawa materialnego, bowiem ustalił, że K. J. nie pozostawał w ważnym stosunku pracy.

Sąd pierwszej instancji trafnie wywiódł, że nawiązanie stosunku pracy skutkuje równoległe powstaniem stosunku ubezpieczenia. Obydwa te stosunki prawne, jakkolwiek mają inne cele, to wzajemnie się uzupełniają i zabezpieczają pracownika materialnie: pierwszy - na bieżąco, gdyż świadcząc pracę otrzymuje wynagrodzenie, drugi - na przyszłość, tj. na wypadek ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego, najczęściej zdarzeń losowych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 28 czerwca 2016 r., III AUa 320/16, LEX nr 2137139). Stosunek ubezpieczenia społecznego jest zatem wtórny wobec stosunku pracy w tym znaczeniu, że pracownicze ubezpieczenie społeczne nie może istnieć bez stosunku pracy. Nawiązanie stosunku ubezpieczeniowego może odnosić się wyłącznie do ważnego stosunku pracy, a więc takiego, który stanowi wyraz woli obu stron realizowania celów, którym umowa o pracę ma służyć. Dlatego ocena ważności umowy o pracę może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych. W systemie ubezpieczeń społecznych istnieje przy tym mocniejsza niż w prawie pracy bariera działania w ramach prawa, oparta na wymagającym ochrony interesie publicznym i zasadzie solidarności ubezpieczonych. Realizacja tych celów jest możliwa m.in. wskutek kompetencji kontrolnych organu rentowego, wynikających wprost z art. 86 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który przewiduje, że ZUS upoważniony jest do kontroli wykonywania przez płatników składek zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń. Kontrola ta obejmuje m.in. zgłoszenie do ubezpieczenia. Oznacza to przyznanie organowi rentowemu kompetencji do badania tytułu zawarcia umowy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może więc ustalać stosunek ubezpieczenia społecznego na określonych w ustawie warunkach, będąc niezwiązanym nieważną czynnością prawną, bądź też całkowicie ją negować (zob. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05, OSNP 2005 nr 21, poz. 338). Zakład może kwestionować ważność umowy o pracę jako zawartej dla pozorów (art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.) bądź też jako sprzecznej z prawem, zasadami współzycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (art. 58 k.c. w związku z art. 300 k.p.).

W rozpoznawanej sprawie badaniu podległo, czy umowa o pracę podpisana pomiędzy M. M. i K. J. w dniu 30 marca 2018 r. stanowiła taką czynność prawną, w wyniku której doszło do nawiązania stosunku pracy i wykonywania pracy w myśl przepisów Kodeksu pracy, czy też była to czynność pozorna, zawarta w celu posiadania ochrony ubezpieczeniowej - art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p., bez zamiaru wykonywania stałej pracy, mającej cechy świadczenia pracy charakterystyczne dla umowy o pracę. Nie podlega bowiem pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu osoba, która zawarła umowę o pracę dla pozorów. Takie rozumienie istoty sporu znajduje uzasadnienie w zapatrywaniach judykatury, iż do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie dochodzi wtedy, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń dotyczy osoby, która faktycznie nie jest pracownikiem, a więc gdy zgłoszenie do ubezpieczeń następuje pod pozorem zatrudnienia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 2006 r., I UK 186/05, LEX nr 272575, z dnia 12 lipca 2012 r., II UK 14/12, LEX nr 1216864). Ważność stosunku pracy zależy przede wszystkim od tego, czy oświadczenia woli zawarte w umowie o pracę wolne są od wad, powodujących ich nieważność bądź bezskuteczność. Na istnienie ważnego stosunku pracy składa się złożenie oświadczeń w przedmiocie zawarcia umowy o pracę, zamiar stron oraz faktyczne wykonywanie określonej w umowie pracy. Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 24 lutego 2010 r., II UK 204/09 (LEX nr 590241), iż o

tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składek, a nawet wystawienie świadectwa pracy, lecz faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z treści art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych.

Odnosząc przedstawione zapatrywania do okoliczności sprawy stwierdzić trzeba, że w pełni zasadne jest stanowisko Sądu Okręgowego, iż dokument w postaci umowy o pracę, jak też pozostała dokumentacja pracownicza, aczkolwiek nie nasuwająca zastrzeżeń od strony formalnej, nie są wystarczające do ustalenia istnienia stosunku pracy, gdy z okoliczności sprawy wynika, że zatrudnienie było pozorowane.

Zgodnie z brzmieniem art. 22 § 1 k.p., przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem. Stosunek pracy charakteryzuje się szczególnymi cechami, odróżniającymi go od innych zobowiązaniowych stosunków prawnych. Są to przede wszystkim: konieczność osobistego wykonywania pracy, podporządkowanie pracodawcy, wykonywanie pracy na jego rzecz i ryzyko oraz odpłatność pracy. Właściwością stosunku pracy jest, aby praca odbywała się pod kierownictwem pracodawcy i by pracownik stosował się do jego poleceń związanych z organizacją i przebiegiem pracy. Świadcząc pracę pracownik z zasady podporządkowany jest pracodawcy co do czasu, miejsca i sposobu jej wykonywania. Po stronie pracownika musi istnieć chęć świadczenia pracy oraz obiektywna możliwość jej świadczenia, a po stronie pracodawcy prawdziwa potrzeba określonego zatrudnienia i korzystania z tej pracy za wynagrodzeniem.

Sąd drugiej instancji nie podziela apelacyjnego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego. Sąd Okręgowy poczynił bowiem prawidłowe ustalenia faktyczne, wyprowadzając wnioski, które nie pozostają w sprzeczności z zasadami logiki, rozumowania czy doświadczenia życiowego i nie wykazują błędów natury faktycznej. Dokonana przez Sąd a quo ocena dowodów nie nasuwa zastrzeżeń, gdyż nie wykracza poza uprawnienia wynikające z przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Co do zasady sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli zatem z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Według utrwalonego stanowiska doktryny i judykatury, do skutecznego postawienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie jest wystarczające przekonanie apelującego o innej, niż przyjęta wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich ocenie odmiennej, niż przeprowadzona przez sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00, OSNC 2000 nr 10, poz. 189, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 marca 2006 r., I ACa 1116/2005, LEX nr 194518). W konsekwencji, zarzut obrazy art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać tylko na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla apelującego ustaleń. Dla skuteczności postawionego zarzutu przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów konieczne jest wykazanie, przez odwołanie się do skonkretyzowanych dowodów, że sąd pierwszej instancji, dokonując tej oceny, w sposób rażący naruszył obowiązujące dyrektywy oceny, albowiem sąd drugiej instancji, bez stwierdzenia rażącego naruszenia zasad oceny dowodów nie może ingerować w ustalenia faktyczne stanowiące podstawę zaskarżonego wyroku.

W przedmiotowej sprawie taka sytuacja nie zachodzi. Sąd Okręgowy w sposób wieloaspektowy i przekonujący wyjaśnił, z jakich przyczyn ustalił, że K. J. nie świadczył pracy na rzecz płatnika składek w rygorze pracowniczym i dlatego sporną umowę uznał za zawartą dla pozorów. Poczynione ustalenia faktyczne Sąd Apelacyjny podziela i przyjmuje za własne. Zawarty w apelacji zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. ma w istocie charakter czysto polemiczny, albowiem ubezpieczony nie wykazał wskazanymi w apelacji argumentami wadliwości rozumowania Sądu Okręgowego z punktu widzenia zaprezentowanych wyżej kryteriów. O pozorności czynności prawnej wnioskować należy z całokształtu okoliczności dotyczących momentu zawarcia umowy, jak i przez pryzmat zdarzeń późniejszych, w tym również długotrwałej niezdolności do pracy wkrótce po zawarciu umowy. Prowadząc postępowanie dowodowe Sąd pierwszej instancji dopuścił dowody z dokumentów, w tym materiał zebrany w postępowaniu przed organem

rentowym oraz dowody zawnioskowane w procesie przez odwołującego. Materiał ten Sąd Okręgowy poddał szczegółowej ocenie. Nie zachodzi dysharmonia pomiędzy dowodami zgromadzonymi w sprawie a konkluzją, do jakiej doszedł Sąd na podstawie tego materiału. Sam fakt, że Sąd dokonał ustaleń na niekorzyść strony skarżącej nie jest wystarczający do przyjęcia obrazu art. 233 § 1 k.p.c.

W rozpatrywanym przypadku Sąd Okręgowy ustalił, że umowę o pracę z 30 marca 2018 r. cechowała pozorność bezwzględna, gdyż strony jedynie upozorowały istnienie zatrudnienia, o czym świadczy szereg okoliczności związanych z zawarciem umowy, a przede wszystkim brak miarodajnych dowodów świadczenia umówionej pracy w reżimie pracowniczym. Strona apelująca podjęła próbę zwalczania tych ustaleń twierdzeniem, wywiedzionym na podstawie zeznań płatnika składek, że M. M. przyjeżdżała w weekendy, czasem po pracy i nadzorowała warsztat, oraz że szukała zastępstwa dla K. J.. Są to wywody chybione. Sąd Okręgowy przeprowadził logiczną ocenę wartości dowodowej przedstawionych zeznań świadków i nie jest skuteczne kwestionowanie tej oceny zdaniem własnym. Nie można także podzielić stanowiska apelującego, że umowa o pracę nie miała charakteru pozornego dlatego, że K. J. wskazywał na wykonywane przez siebie obowiązki, zaś przesłuchany w sprawie świadek (który był klientem ubezpieczonego również w czasie, gdy ubezpieczony prowadził własną działalność gospodarczą) potwierdził wykonywanie pracy. Apelujący nie wykazał błędów w rozumowaniu Sądu pierwszej instancji, nie przedstawił także przekonujących dowodów na poparcie stawianych przez siebie tez. W istocie zatem zarzuty zawarte w apelacji sprowadzają się do polemiki z poczynionymi przez Sąd Okręgowy prawidłowymi ustaleniami faktycznymi przez przedstawienie własnej, odmiennej oceny przeprowadzonych dowodów świadczących o braku pozorności zawartej między stronami umowy o pracę, w sytuacji, gdy brak jest dowodów pewnych, potwierdzających stanowisko forsowane w apelacji. Ubezpieczony powołał jedynie wybiórcze fragmenty zeznań świadków, które uznał za korzystne ze względu na prezentowane w procesie stanowisko. Jednocześnie K. J. zdaje się nie dostrzegać, że powołane przez niego fragmenty zeznań stoją w sprzeczności z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym.

Z analizy zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, że płatnik składek wznawiając prowadzenie działalności gospodarczej o branżę związaną ze sprzedażą i naprawą samochodów oraz sprzedażą części samochodowych, nie posiadała sprzętu niezbędnego do wykonywania takiego rodzaju usług. Nie posiadała również odpowiedniej lokalizacji na warsztat samochodowy. Działalność gospodarcza prowadzona była przez płatnika składek pod dotychczasowym adresem w S., natomiast faktycznie ubezpieczony naprawiał samochody w swoim warsztacie, w którym dotychczas prowadził własną działalność gospodarczą, wykorzystywał do napraw swój sprzęt, miał własną bazę stałych klientów. Wobec odległości, jaka dzieliła siedzibę płatnika składek od miejsca wykonywania pracy przez ubezpieczonego (S. – P.), nie było możliwe wykonywanie przez ubezpieczonego pracy pod nadzorem pracodawcy. Dla stwierdzenia, czy występuje w treści łączącego strony stosunku element podporządkowania należy ustalić czy występują takie elementy jak określony czas pracy, miejsce wykonywania pracy, podpisywanie list obecności, podporządkowanie regulaminowi pracy oraz poleceniom kierownictwu co do miejsca czasu i sposobu wykonywania pracy oraz przestrzeganie norm pracy. Takich elementów w okolicznościach niniejszej spraw zabrakło. Definicji wykonywania pracy pod nadzorem pracodawcy nie odpowiada natomiast wskazywane przez apelującego twierdzenia płatnika składek o tym, że w weekendy nadzorowała warsztat. To K. J. na bieżąco zajmował się prowadzeniem warsztatu, przyjmował zlecenia od swoich stałych klientów. Ubezpieczony w ogóle nie pracował w warunkach podporządkowania pracodawcy, nikt nie określał mu godzin pracy, nie wytyczał zadań pracowniczych. Nie był kontrolowany ani rozliczany z wykonanej pracy. Samodzielnie ustalał sobie zadania do wykonania, nie będąc przez nikogo kontrolowanym, w czasie wyznaczonym przez siebie. Zadania realizował w zależności od potrzeb i sam je sobie zorganizował.

Istotnym jest również, że kondycja finansowa płatnika nie pozwalała na zatrudnienie pracownika z wynagrodzeniem w wysokości 4500 zł miesięcznie. Jak wynika z bezspornych okoliczności faktycznych, płatnik składek posiadała zaległości w opłacaniu składek. Należało zatem uznać, że płatnik składek nie posiadała środków na zapłatę wynagrodzenia ubezpieczonemu w tej wysokości, do którego należałoby doliczyć jeszcze składki finansowane przez płatnika, jak również składki na ubezpieczenie społeczne oraz FP i FGŚP. W tej sytuacji zważyć należy, że zatrudnienie ubezpieczonego nie było, z punktu widzenia potrzeb pracodawcy, racjonalne. Jak zaś wynika z ugruntowanego



stanowiska judykatury - racjonalny pracodawca zatrudnia pracownika, dlatego że potrzebuje w swoim zakładzie pracy siły roboczej. U źródła każdej umowy, której przedmiotem jest świadczenie pracy za wynagrodzeniem, leży przyczyna w postaci uzasadnionej przesłankami ekonomiczno - organizacyjnymi konieczności pozyskania pracownika do wykonywania prac określonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku stanowiącym podstawę zatrudnienia, wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. Zasady logiki i doświadczenia życiowego nakazują stwierdzić, że pracodawca tworzy nowe miejsce pracy z uwagi na gospodarczą potrzebę zatrudnienia pracownika i opłacalność tej decyzji, nie zaś jedynie w celu stworzenia mu ochrony ubezpieczeniowej. Okoliczności zatrudnienia K. J. nie wykazują takiej gospodarczej potrzeby zatrudnienia go na podstawie umowy o pracę. Znamienne jest również to, że w okresie nieobecności ubezpieczonego, M. M. nie tylko nie zatrudniła nikogo na jego miejsce, ale nawet sama nie kontynuowała działalności w zakresie sprzedaży i napraw samochodów, czy też sprzedaży części samochodowych. Co więcej, słusznie Sąd Okręgowy zwrócił także uwagę na okoliczność, że ubezpieczony w czasie, gdy sam prowadził działalność gospodarczą osiągał dochody rzędu 8000 – 10000 zł miesięcznie brutto. Wobec czego nieracjonalna jawi się decyzja o podjęciu zatrudnienia u płatnika składek i osiągnięcia wynagrodzenia w niższej wysokości niż dotychczas osiągany zarobek z działalności gospodarczej.

Pamiętać trzeba, że Sąd jest władny ocenić dowody w dany sposób, nawet gdyby można było wywieść z nich inne wnioski, o ile jest to dokonane w sposób zgodny z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. I tu Sąd drugiej instancji zwraca uwagę na owe okoliczności. Zeznania stron ewentualnego stosunku pracy, a także szereg innych elementów składających się na niniejszą sprawę w sposób logiczny wskazują na to, że płatnika składek i zainteresowanego nie łączył stosunek pracy. Nie został on nawiązany w wyniku zawarcia umowy o pracę, która miała charakter czynności pozornej. Jej strony bowiem nie miały zamiaru doprowadzić do zatrudnienia w reżimie pracowniczym, bowiem ani odwołujący nie chciał świadczyć pracy w rozumieniu art. 22 k.p., ani też płatnik składek nie chciała takiej pracy przyjmować i płacić za nią wynagrodzenia. Dodatkowo, okoliczność wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń z dniem 31 sierpnia 2018 r. utwierdza w przekonaniu, że jedynym celem zawarcia spornej umowy była chęć bezprawnego skorzystania z ubezpieczeń społecznych. Umowie z pewnością nie towarzyszyła wola i zamiar świadczenia pracy stale i w pełnym wymiarze czasu pracy i pod zwierzchnictwem przełożonego.

Apelujący wskazywał także, że w dniu 18 lipca 2018 r. uległ wypadkowi przy pracy i nie sposób uznać, by było to działanie, które miało na celu uzyskanie z ZUS określonych korzyści w postaci długotrwałego pobierania świadczeń. Okoliczność, że ubezpieczony uległ wypadkowi pozostaje bez znaczenia dla oceny charakteru prawnego zawartej przez strony umowy o pracę. Całość ujawnionych w niniejszej sprawie okoliczności prowadzi do przekonania, że zatrudnienie ubezpieczonego miało na celu jedynie uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Apelujący zdaje się całkowicie pomija okoliczność, że płatnik składek nie była w stanie przedłożyć żadnych dowodów na potwierdzenie poczynionych przez nią wydatków związanych z wyposażeniem warsztatu samochodowego, że M. M. nie zgłaszała prowadzenia działalności pod adresem, w którym mieścił się warsztat. Płatnik składek we wcześniejszym okresie świadczyła usługi związane z obsługą rachunkowo – księgową i doradztwem podatkowym. Okoliczność, że płatnik składek zdecydowała się wznowić i rozszerzyć w dniu 5 lutego 2018 r. swoją działalność o sprzedaż i naprawę samochodów, nie zatrudniła żadnej innej osoby na miejsce ubezpieczonego, a następnie podjęła decyzję o likwidacji firmy z dniem 3 września 2018 r., przemawia za uznaniem, że utworzyła specjalnie dla K. J. stanowisko pracy w celu umożliwienia mu pobierania wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Reasumując, nie ulega wątpliwości, 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 obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, jego naruszenia, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. 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.

Z powyższych rozważań wynika, że charakter zatrudnienia ubezpieczonego K. J. nie wypełniał znamion zatrudnienia pracowniczego, a zatem zawarta umowa, którą należało ocenić jako pozorną, nie mogła wywoływać skutku w postaci objęcia ubezpieczonego pracowniczym ubezpieczeniem społecznym. Ubezpieczenie społeczne przysługuje nie tym podmiotom, które kreują doraźne podstawy faktyczno-prawne tylko po to, by przy znikomym nakładzie własnym na system ubezpieczenia społecznego pozyskać rażąco nadmierne korzyści, lecz tym podmiotom które dysponują realnym tytułem ubezpieczenia, w związku z którym systematycznie i sumiennie opłacają składki, czyli w istocie budują ten system, a nie tylko konsumują. Jednocześnie wskazać należy, że rozpoczęcie korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego poprzedzone było jedynie bardzo krótkim okresem opłacania przez płatnika składek na obowiązkowe ubezpieczenia. W związku z czym przeciętny stosunek wysokości świadczenia do wniesionych składek pozostawał w oderwaniu od sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń przez odniesienie do okresu opłacania składek.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację w całości.

Przepis art. 98 § 1 k.p.c. stanowi, iż strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony. Z mocy art. 98 § 3 k.p.c., do niezbędnych kosztów procesu strony reprezentowanej przez adwokata zalicza się wynagrodzenie, jednak nie wyższe niż stawki opłat określone w odrębnych przepisach i wydatki jednego adwokata, koszty sądowe oraz koszty nakazanego przez sąd osobistego stawiennictwa strony. Z kolei w myśl art. 99 k.p.c., stronom reprezentowanym przez radcę prawnego zwraca się koszty w wysokości należnej według przepisów o wynagrodzeniu adwokata. W zgodzie z powyższym oraz na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t.) Sąd Apelacyjny zasądził od K. J. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Anna Polak Barbara Białecka Gabriela Horodnicka – Stelmaszczuk