

Sygn. akt III AUa 260/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 listopada 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Sędziowie:	Urszula Iwanowska Romana Mrotek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 12 listopada 2020 r. w S.

sprawy R. R.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

przy udziale R. J.

o objęcie ubezpieczeniem społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 20 marca 2020 r., sygn. akt IV U 989/19

oddala apelację.

Romana Mrotek	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Urszula Iwanowska
---------------	----------------------------------	-------------------

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 2 maja 2019 roku stwierdził, że R. R., jako pracownik u płatnika składek R. J. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 29 października 2018 r. W ocenie ZUS umowa o pracę nie była faktycznie wykonywana, a jedynym celem jej zawarcia było umożliwienie korzystania ze świadczeń zdrowotnych w związku z nagłym pobytem ubezpieczonego w szpitalu.

W odwołaniu od powyższej decyzji R. R. wniósł o jej zmianę poprzez stwierdzenie, że jako pracownik u płatnika składek R. J. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 29 października 2018 r. Wskazał, że celem sprawdzenia kompetencji od 22 października 2018 r. do 26 października

2018 r. R. R., pozaumownie wykonywał na rzecz R. J. powierzone mu obowiązki. W dniu 29 października 2018 r. zawarł umowę o pracę na piśmie. Następnie 2 listopada 2018 r. doszło u ubezpieczonego do nagłego zatrzymania krążenia, uszkodzenia centralnego układu nerwowego, niedowładu kończyn górnych oraz utraty wzroku.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych prawem.

Uczestnik postępowania - R. J. poparł odwołanie wniesione przez R. R..

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 20.03.2020 roku oddalił odwołanie (punkt I orzeczenia) i odstąpił od obciążenia ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego organu rentowego (pkt II orzeczenia).

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

R. J. od 1 września 2003 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą(...) w Ś.. Przedmiotem tej działalności jest sprzedaż hurtowa odpadów i złomu.

R. R. urodził się (...) Z zawodu jest mechanikiem maszyn rolniczych. Ubezpieczony od 1 czerwca 2016 r. do 30 czerwca 2018 r. zatrudniony był w firmie (...) w Ś., zajmującej się wstawianiem drzwi, okien i bram. Od 24 lipca do 14 października 2018 r. zarejestrowany był w Powiatowym Urzędzie Pracy w Ś., jako bezrobotny. W tym okresie pobierał zasiłek dla osób bezrobotnych. Przyczyną wyrejestrowania był fakt, iż nie chciał zgodzić się na propozycję zatrudnienia w firmie zajmującej się montażem okien.

Na dokumencie oznaczonym jako umowa o pracę z datą wskazaną na 29 października 2018 r., widnieją podpisy R. J. i R. R.. Ubezpieczonemu powierzono pracę na stanowisku mechanika w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem 2.100 zł. brutto. Wynagrodzenie miało być wypłacane do rąk własnych. Podpis odwołującego widnieje również na karcie szkolenia wstępnego B.H.P., listach płac od października 2018 r. do grudnia 2018 r. oraz na liście obecności od 29 do 31 października 2018 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że ubezpieczonego zgłoszono do ubezpieczeń społecznych w dniu 5 listopada 2018 r. Nie przeprowadzono jego badań lekarskich, stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia zatrudnienia na wskazanym stanowisku. Płatnik składek wystawił jedynie skierowanie na badanie lekarskie z datą 29 października 2018 r. W dnio 2 listopada 2018 r. R. R. doznał nagłego zatrzymania krążenia oraz zawału mięśnia sercowego. Po tygodniu, tj. w dniu 9 listopada 2018 r., nastąpiło dalsze pogorszenie stanu zdrowia. Ubezpieczony doznał uszkodzenia mózgu i stracił wzrok. W chwili zdarzenia R. R. podlegał ubezpieczeniu zdrowotnemu. W dniu 7 stycznia 2019 r. wpłynął do ZUS wniosek płatnika składek o wypłatę zasiłku chorobowego dla R. R. za okres od 4 grudnia 2018 r. do 31 stycznia 2019 r. W złożonym dokumencie płatnik składek poinformował organ, że wypłacił pracownikowi wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy od 2 listopada 2018 r. do 3 grudnia 2018 r. Złożenie takiego wniosku stanowiło dla ZUS podstawę do wszczęcia postępowania w sprawie ustalenia zasadności podlegania R. R. ubezpieczeniom społecznym, jako pracownika. Postępowanie zostało zakończone w dniu 3 kwietnia 2019 r. W konsekwencji, Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 2 maja 2019 r. stwierdził, że R. R. jako pracownik u płatnika składek R. J. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 29 października 2018 r.

Na stanowisko mechanika samochodowego w zakładzie płatnika składek od 4 listopada 2018 zatrudniony został Ł. W..

W oparciu o tak poczynione ustalenia faktyczne Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Wskazując na treść art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 266, ze zm.) - zwanej dalej ustawą

systemową - oraz art. 22 § 1 k.p., podniósł, że w orzecznictwie nie budzi kontrowersji, iż pojęcie stosunku pracy, o jakim mowa w art. 8 ust. 1 ustawy systemowej jest równoznaczne z pojęciem stosunku pracy definiowanego przez art. 22 k.p. Objęcie ubezpieczeniem społecznym następuje w momencie faktycznego wykonywania zatrudnienia, nie zaś zatrudnienia w celu uzyskania świadczeń gwarantowanych przez państwo. Jeżeli wyłącznym celem umowy było umożliwienie skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, umowę należy uznać za nieważną na podstawie art. 83 k.c. Sąd Okręgowy wyjaśnił, że do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, przygotowanie zakresu obowiązków, zgłoszenie do ubezpieczenia, podpisanie listy płac i listy obecności, a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do tego ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zatem zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego następuje pod pozorem zatrudnienia. Taki też zarzut postawił ubezpieczonemu ZUS, stwierdzając, że nie ma dowodów na faktyczne świadczenie pracy przez skarżącego na rzecz R. J.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w ustalonym stanie faktycznym sprawy, R. R. nie świadczył pracy na stanowisku mechanika na rzecz R. J. i zgłoszenie nastąpiło w związku ze zdarzeniem do którego doszło 2 listopada 2018 r. W tym dniu ubezpieczony doznał nagłego zatrzymania krążenia, który wiązał się z wielodniowym pobytem w szpitalu. Z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika bowiem, aby ubezpieczony wykonywał na rzecz płatnika jakąkolwiek pracę. Dokument oznaczony przez strony jako umowa o pracę z datą wskazaną na 29 października 2018 r., jawi się jako sporządzony naprędce (w związku z nagłą i ciężką chorobą ubezpieczonego) oraz niewiarygodny. W dokumencie tym niejednoznacznie określony został czas trwania łączącego strony stosunku pracy. Wprawdzie dzień rozpoczęcia pracy został określony na 29 października 2018 r. (data spisania umowy), to jednak brak jest wskazania, czy umowa została zawarta na okres próbny, czas określony, czy nieokreślony. Wskazano chaotycznie i niezrozumiale datę „na 31.10.2019 r.”, do której prawdopodobnie umowa miała trwać. Ponadto nie wskazano miejsca wykonywania pracy ani nie dołączono zakresu obowiązków R. R. na stanowisku mechanika. Do umowy dołączono wnioski o wypłatę wynagrodzenia do rąk własnych. Podpisy R. R. na umowie o pracę i wniosku z 29 października 2018 r., różnią się od jego podpisu, który widnieje na kserokopii jego dowodu osobistego (akta ZUS). Chociaż nie przesądza to jednoznacznie o nieautentyczności podpisu na umowie o pracę. Identycznie (co na umowie z 29 października 2018 r.), podpisy widnieją ponadto na kartach szkolenia wstępnego bhp, liście obecności oraz listach płac od listopada 2018 r. do grudnia 2018 r. Wskazać należy, że w związku ze stanem zdrowia (zeznania A. R., dokumentacja medyczna), R. R., po 2 listopada 2018 r., nie był w stanie złożyć samodzielnego podpisu. Natomiast jego podpis widnieje pod listami płac za listopad i grudzień 2018 r., a więc już po dacie zdarzenia z 2 listopada 2018 r. Co istotne, płatnik składek nie przedłożył także wstępnych badań lekarskich przed dopuszczeniem ubezpieczonego do pracy, a jedynie przedstawił skierowanie na wykonanie badań ze wskazaną 29 października 2018 r.

W ocenie Sądu Okręgowego niewiarygodne są nie tylko przedłożone dokumenty, ale również zeznania świadków odnośnie faktycznego wykonywania przez ubezpieczonego pracy na rzecz płatnika składek. A. R., D. S. i H. S. to osoby bliskie ubezpieczonemu, a A. W., P. Ż., M. Ż., G. W., M.S. i P. K. to osoby zatrudniane przez płatnika składek. Zeznania tych świadków są wewnątrznie sprzeczne oraz mało konkretne i miały na celu jedynie uwiarygodnić, że doszło do rzeczywistego wykonywania pracy przez ubezpieczonego na rzecz płatnika składek. Także jako sprzeczne jawią się zeznania płatnika składek, który rozbieżnie zeznawał odnośnie długości trwania zatrudnienia ubezpieczonego, ponadto nie był on w stanie potwierdzić autentyczności podpisów R. R. złożonych na liście płac.

W ocenie Sądu Okręgowego sekwencja zdarzeń pozwala na ustalenie, że zgłoszenie R. R. nastąpiło w celu zapewnienia mu ochrony z ubezpieczenia chorobowego w związku ze zdarzeniem z 2 listopada 2018 r. Ubezpieczony do ubezpieczeń zgłoszony został 5 listopada 2018 r., więc 7 dni po dacie określonej w zawartej z płatnikiem umowie o pracę jako dzień nawiązania stosunku pracy.

Sąd Okręgowy wyjaśnił, że w tym czasie przysługiwało mu jedynie prawo do świadczeń z opieki zdrowotnej, ponieważ nie upłynął jeszcze okres wygaśnięcia ubezpieczenia zdrowotnego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonego. O kosztach procesu orzekł na podstawie przepisów art. 102 k.p.c.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego nie zgodził się ubezpieczony. Zaskarżył wyrok w części, tj. w zakresie punktu I. Rozstrzygnięciu zarzucił:

I. naruszenie przepisu postępowania, które mogło mieć wpływ na treść wydanego w sprawie orzeczenia, a mianowicie:

a) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez sprzeczną z zasadami doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego wnioskowania ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego polegającą na:

- przyjęciu, że umowa o pracę z dnia 29 października 2018 r. sporządzona została przez strony naprędce w związku z nagłą i ciężką chorobą ubezpieczonego, wskutek czego Sąd uznał, iż ubezpieczony nie wykonywał żadnej pracy na rzecz płatnika składek i odmówił rzeczonemu dowodowi z dokumentu wiarygodności i mocy dowodowej – tymczasem o tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy nie decyduje formalne zawarcie (podpisanie) umowy nazwanej umową o pracę, lecz faktyczne i rzeczywiste realizowanie na jej podstawie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, tj. przede wszystkim świadczenie pracy przez pracownika z zamiarem wykonywania obowiązków pracowniczych, czyli świadczenie pracy podporządkowanej w czasie i miejscu oznaczonym przez pracodawcę, co miało miejsce w przedmiotowej sprawie;

- ustaleniu, iż podpisy ubezpieczonego na umowie o pracę, na wniosku o wypłatę wynagrodzenia do rąk własnych, na kartach szkolenia wstępnego BHP, na liście obecności oraz na listach płac różnią się wyraźnie od podpisu ubezpieczonego, który widnieje na kserokopii jego dowodu osobistego, co pozwoliło Sądowi na podważenie autentyczności podpisów - tymczasem rzekome podrobienie podpisów ubezpieczonego nie zostało w toku prowadzonego postępowania w ogóle potwierdzone;

- uznaniu, że zeznania wszystkich zawnioskowanych przez ubezpieczonego świadków, jak również samego płatnika składek są niewiarygodne, bowiem są wewnętrznie sprzeczne i mało konkretne - tymczasem zeznania wskazują, że ubezpieczony niewątpliwie wykonywał jako pracownik w ramach umowy o pracę określone czynności w ramach działalności gospodarczej prowadzonej przez płatnika składek.

II. naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

a) art. 22 § 1 k.p. poprzez jego błędną wykładnię skutkującą uznaniem, że między ubezpieczonym a płatnikiem składek nie został nawiązany stosunek pracy, podczas gdy ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż stosunek, który powstał między R. J. prowadzącym pozarolniczą działalność gospodarczą a pracującym przy tej działalności ubezpieczonym spełniał cechy wymagane dla stosunku pracy;

b) art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez jego błędną wykładnię sprowadzającą się do przyjęcia, że ubezpieczony nie świadczył faktycznie pracy na stanowisku mechanika na rzecz płatnika składek, a zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych nastąpiło jedynie w związku doznaniem przez ubezpieczonego nagłego zatrzymania krążenia oraz zawału mięśnia sercowego, podczas gdy celem i zgodnym zamiarem stron umowy o pracę było realne powierzenie ubezpieczonemu obowiązków pracowniczych.

Wskazując na powyższe, skarżący wniosł:

1. o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania;
2. o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za postępowanie za obie instancje.

Organ rentowy nie ustosunkował się do treści apelacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Analiza zgromadzonego w niniejszej sprawie materiału dowodowego, w tym zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest prawidłowy.

Na wstępie wskazać należy, sądowe postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ma wprawdzie charakter kontrolny, dominujący jest jednak jego charakter rozpoznawczy. Ta druga właściwość wyznacza rolę sądu – jest nią samodzielna ocena przesłanek warunkujących prawo do świadczenia lub zobowiązanie. Wynika to stąd, że od momentu wniesienia odwołania do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu wedle reguł właściwych dla tej kategorii spraw. Zasadność odwołania ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego i dlatego postępowanie sądowe skupia się na wadach wynikających z naruszenia prawa materialnego. Sąd ubezpieczeń społecznych wyjaśnia bowiem istotę sprawy dotyczącą prawa, zobowiązania albo roszczenia strony, co znajduje wyraz w kompetencji tego sądu do oddalenia odwołania, jeżeli nie ma podstaw do jego uwzględnienia albo zmiany zaskarżonej decyzji w całości lub w części i orzeczenia co do istoty sprawy.

Odnosząc się do zarzutów apelacyjnych, w pierwszej kolejności należy podkreślić, że ocena wiarygodności i mocy dowodów jest podstawowym zadaniem sądu orzekającego, wyrażającym istotę sądenia, a więc rozstrzygnięcia kwestii spornych w warunkach niezawisłości, na podstawie własnego przekonania sędziego przy uwzględnieniu całokształtu zebranego materiału. Granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przez sąd zasad określonych w art. 233 k.p.c., wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego.

Zdaniem Sądu odwoławczego, Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie przy ocenie dowodów nie naruszył wskazanych zasad. Sąd pierwszej instancji jasno i logicznie przedstawił jakie dowody uznał za istotne i wiarygodne w sprawie, a jakim odmówił wiarygodności i z jakich powodów. Ocena zgromadzonego materiału dowodowego, w przekonaniu Sądu Apelacyjnego jest swobodna, ale nie dowolna, a zatem Sąd pierwszej instancji nie naruszył granic określonych treścią przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, nie uchybiając przepisom prawa procesowego oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Należy podnieść, że Sąd Okręgowy dokonał również prawidłowej subsumcji odpowiednich przepisów do ustalonego stanu faktycznego. Zarzut apelacyjny odnoszący się do wadliwej oceny zgromadzonego materiału dowodowego i w konsekwencji błędnego ustalenia stanu faktycznego, stanowił jedynie wyraz polemiki z prawidłowo ustalonym stanem faktycznym. Należy podkreślić, że skarżący nie podważył tych ustaleń, jak również nie przedłożył żadnych nowych dowodów, na potwierdzenie zaprezentowanego w apelacji stanowiska.

W tym stanie rzeczy Sąd Odwoławczy podzielił w całości i przyjął za własne poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne oraz rozważania prawne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09).

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowi art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 266, ze zm.) – zwanej dalej ustawą systemową - zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, a przepisy art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 tej ustawy, wprowadzają obowiązek, w odniesieniu do pracowników, ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Nie powinna budzić wątpliwości dopuszczalność weryfikowania przez organ rentowy i sąd rzeczywistego charakteru umów o pracę zawieranych przez ubezpieczonych. Bezspornie strony mogą dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, lecz 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 naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej.

Sąd Apelacyjny podnosi, że podstawę prawną zawarcia umowy o pracę stanowi art. 22 § 1 k.p. Przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca - do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Treścią stosunku pracy jest obowiązek osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju przez pracownika pod kierownictwem, na rzecz i na ryzyko pracodawcy oraz obowiązek pracodawcy zatrudniania pracownika przy umówionej pracy i wypłacania mu wynagrodzenia za pracę. Zatem o tym, czy strony prawidłowo układają i realizują stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, podpisanie listy obecności, czy wystawienie następnie świadectwa pracy, ale faktyczna realizacja umowy, zgodnie z jej treścią i w warunkach charakterystycznych dla tego stosunku prawnego. Należy zauważyć, że również w przypadku umowy o pracę, podstawę jej zawarcia stanowi uzasadniona potrzeba ekonomiczna. Bowiern to potrzeba gospodarcza pracodawcy determinuje zatrudnienie pracowników. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia i potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy. Ponadto, w utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że nie podlega pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu osoba, która zawarła umowę o pracę dla pozorów, a więc w sytuacji, gdy przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 lutego 2000 r., sygn. II UKN 362/99, z dnia 4 sierpnia 2005 r., sygn. II UK 321/04, z dnia 28 lutego 2001 r., sygn. II UKN 244/00). Przy czym chodzi nie tyle o pozorną oświadczeń woli w rozumieniu art. 83 § 1 k.c., a więc o ukrycie innego, rzeczywistego oświadczenia woli, co o pozorną bezwzględną, a więc złożenie oświadczenia woli dla pozorów, gdy strony w ogóle nie mają zamiaru wywołania żadnych skutków prawnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2000 r., sygn. II UKN 744/99, OSNAP 2002/8/194). W takiej sytuacji w ogóle nie dochodzi do nawiązania stosunku pracy, a jedynie do stworzenia pozorów jego nawiązania (do stworzenia fikcji nawiązania stosunku pracy; por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 grudnia 1996 r., sygn. II UKN 32/96, OSNAP 1997/15/275 oraz z dnia 23 marca 1999 r., sygn. II UKN 536/98, OSNAP 2000/10/403; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2016 r., sygn. III UK 268/15). Pozorność umowy o pracę ma miejsce nie tylko wówczas, gdy mimo jej zawarcia praca w ogóle nie jest świadczona, ale również wtedy, gdy jest faktycznie świadczona, lecz na innej podstawie niż umowa o pracę (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia: 4 sierpnia 2005 r., sygn. II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190 i 5 października 2006 r., sygn. I UK 324/06, M.P.Pr. 2008/1/40).

Przenosząc powyższe rozważania na płaszczyznę niniejszej sprawy, należy podnieść, że w ocenie Sądu Apelacyjnego wszechstronna ocena zgromadzonych

w niniejszej sprawie dowodów, w tym zeznań świadków i płatnika wskazuje, że pomimo podpisania umowy o pracę datowanej na 29.10.2018 r., ubezpieczony w spornym okresie faktycznie nie wykonywał pracy na rzecz płatnika składek. Nie ma przy tym żadnych miarodajnych dowodów potwierdzających, aby zgodną wolą stron najpóźniej w tej dacie było nawiązanie stosunku pracy i świadczenie w jego ramach pracy przez ubezpieczonego. Samo sporządzenie określonych dokumentów związanych ze stosunkiem pracy nie jest wystarczające w niniejszej sprawie do uznania wersji płatnika składek i ubezpieczonego o zgodnej woli zawarcia umowy o pracę i rzeczywistym świadczeniu pracy przez ubezpieczonego. Przede wszystkim w sprawie nie ma dokumentacji świadczącej o zdolności ubezpieczonego do podjęcia pracy na określonym w umowie pracy stanowisku mechanika samochodowego i przy dodatkowych pracach w skupie złomu. Wersja zaprezentowana przez płatnika składek R. J. w toku postępowania okazało się wewnętrznie sprzeczna, bowiem płatnik początkowo twierdził, że skierowanie do lekarza medycyny pracy zostało wystawiane przez biuro rachunkowe, a po okazaniu mu tego dokumentu zmienił stanowisko i zeznał, że druk skierowania został wypełniony przez któregoś z pracowników jego biura. Co istotne, biuro rachunkowe nie założyło nawet akt osobowych pracowniczych, a ubezpieczony nie przedstawił zaświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku. Płatnik składek nie był również konsekwentnym w zakresie twierdzenia kiedy właściwie miał zatrudnić ubezpieczonego, bowiem w toku postępowania wyjaśniającego przed organem rentowym twierdził,

że zatrudnił ubezpieczonego na stanowisku mechanika na kilka dni, aby sprawdzić jego umiejętności, i dopiero po ich sprawdzeniu zdecydował się zatrudnić z dniem 29.10.2018 r. Na rozprawie z 20.12.2019 r. zaprzeczył jednak, aby ubezpieczony pracował u niego przed 29.10.2018 r. Zarazem na rozprawie z dnia 6.03.2020 r. płatnik zmienił stanowisko i stwierdził, że nie jest pewny, czy ubezpieczony rozpoczął pracę przed 29.10.2018 r. Próba wykreowania faktu zatrudnienia ubezpieczonego oraz świadczenia przez niego pracy została ujawniona już w toku postępowania wyjaśniającego, bowiem do akt postępowania dołączono pisemne oświadczenia poszczególnych pracowników, w tym K. P., o tym, że widział ubezpieczonego, jak ten w październiku 2018 r. wykonywał pracę mechanika u płatnika składek. Tymczasem organ rentowy potwierdził, że K. P. przez cały październik 2018 r. nie świadczył pracy, bowiem przebywał na zasiłku chorobowym. Pracownik płatnika składek M. S. (1) potwierdziła następnie, że K. P. nie mógł świadczyć pracy, a jego oświadczenie należy uznać za nieważne, gdyż K. P. zapomniał, że w tym czasie przebywał na zwolnieniu lekarskim, ergo, że nie mógł widzieć ubezpieczonego. Płatnik składek potwierdził na rozprawie z dnia 6 marca 2020 r. że tego rodzaju pisemne oświadczenia zostały stworzone przez pracownicę. W zakresie autentyczności podpisu ubezpieczonego m.in. pod umową o pracę należy podnieść, że widniejący tam podpis jest zbieżny z podpisem na listach obecności pracowników. Jednak, płatnik składek po przedstawieniu mu listy obecności nie był w stanie potwierdzić autentyczności podpisu ubezpieczonego, podobnie jak nie był w stanie potwierdzić autentyczności podpisu ubezpieczonego na liście płac. De facto nie był więc w stanie potwierdzić autentyczności podpisu ubezpieczonego na umowie o pracę. Okoliczności zawarcia umowy o pracę, jak i świadczenia pracy nie mógł potwierdzić sam ubezpieczony ze względu na stan jego zdrowia oraz utratę pamięci, a co zostało wyjaśnione na rozprawie dniu 20.12.2019 r. i znajduje odzwierciedlenie w nadesłanej dokumentacji medycznej. Odnośnie wiarygodności zeznań świadków, będących pracownikami płatnika składek, podnieść należy, że nie są one wiarygodni z przyczyn podanych w pisemnych motywach wyroku Sądu pierwszej instancji. Dodatkowo można wskazać, że żaden z pracowników nie widział ubezpieczonego, aby ten świadczył pracę na rzecz płatnika składek pracę, w ramach stosunku pracy i co istotne, w pełnym wymiarze czasu pracy. Świadek A. W. zeznał, że widział w warsztacie płatnika ubezpieczonego, ale nie mógł dokonać oceny czy obecność ubezpieczonego i jego pomoc przy naprawie samochodu stanowiła element świadczenia pracy w ramach podjętego zatrudnienia, czy czynności wykonywanej doraźnie w celu zweryfikowania jego kwalifikacji i umiejętności do pracy na stanowisku mechanika samochodowego. Pozostali natomiast świadkowie nie mogli widzieć, aby ubezpieczony rzeczywiście świadczył pracę zgodnie z warunkami umowy prace, w szczególności w pełnym wymiarze czasu pracy. Świadczenie różnie zeznawali co do okresu, w którym mieli widzieć ubezpieczonego. W ich zeznaniach jest wiele sprzeczności, które nie pozwalają na uznanie, że są one wiarygodne. Przykładowo można wskazać, że świadek M. S. zeznała (k. 70 – rozprawa z dnia 31 stycznia 2020 r.), iż widziała umowę o pracę, gdyż odkładała ją do akt osobowych ubezpieczonego, podczas gdy płatnik R. J. oświadczył na rozprawie 20 grudnia 2019 r, że nie posiada akt osobowych ubezpieczonego (k.40). Świadek M. S. (2) zeznał, że ubezpieczony pracował wraz z dwoma innymi mechanikami w warsztacie, (k. 81 v.), podczas gdy płatnik zeznał, że wcześniej nie miał żadnego mechanika a dwóch mechaników zatrudnił już po wypadku R. R. (k. 40v.)

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie można wykluczyć, że ubezpieczony prowadził rozmowy dotyczące podjęcia pracy, może nawet okazjonalnie pojawił się u płatnika, ale nie oznacza to jeszcze podjęcia zatrudnienia. Tym bardziej, że ubezpieczony nie powinien być dopuszczony do pracy, bowiem nie stawiał się na badanie lekarskie i nie przedłożył orzeczenia lekarza orzecznika o braku przeciwwskazań do podjęcia wykonywania pracy na stanowisku pracy. Zeznania świadków, w tym żony ubezpieczonego i jej dzieci stanowiły jedynie podtrzymanie wersji zaprezentowanej w odwołaniu.

W tak ustalonym stanie faktycznym i ocenie prawnej Sąd Apelacyjny podtrzymał rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji o braku tytułu do objęcia ubezpieczonego obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi.

Skarżący zaprezentował własną ocenę materiału dowodowego. Twierdzenie, że ubezpieczony był widywany w warsztacie zlokalizowanym na terenie zakładu pracy nie spełnia warunków i cech stosunku pracy, w szczególności w zakresie określonym w umowie o pracę pełnego wymiaru czasu pracy. Zarazem wersję ubezpieczonego, iż pracował u płatnika składek około 2 tygodni pozostaje w sprzeczności z zawartą umową o pracę z 29.10.2018 r. r. i jednocześnie jego późniejszą niezdolnością do pracy.

Znamienny jest również fakt, że zgłoszenia ubezpieczonego jako pracownika do ZUS dokonano już po powstaniu u niego niezdolności do pracy.

Reasumując, w ocenie Sądu Apelacyjnego, za trafną należy uznać ocenę organu rentowego oraz Sądu pierwszej instancji, że brak było podstaw do przyjęcia, iż rzeczywistą wolą stron, tj. płatnika i ubezpieczonego, było nawiązanie stosunku pracy i świadczenie pracy przez ubezpieczonego. W całokształcie ujawnionych okoliczności oraz zgromadzonego materiału dowodowego, należy stwierdzić, że nie ma miarodajnych dowodów świadczenia przez ubezpieczonego pracy w spornym okresie, ani tym bardziej, aby wypełniała ona cechy stosunku pracy. W okolicznościach sprawy umowę o pracę należało zakwalifikować jako zawartą dla pozorów zgodnie z art. 83 § 1 k.c., gdyż zamiarem stron zawierających umowę o pracę nie było realizowanie stosunku pracy o cechach wynikających z treści art. 22 § 1 k.p.

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

Urszula Iwanowska Gabriela Horodnicka- Stelmaszczuk Romana Mrotek