

Sygn. akt III AUa 363/20

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 grudnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	Barbara Białecka Urszula Iwanowska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 15 grudnia 2020 r. w S.

sprawy S. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

przy udziale A. M.

o ustalenie istnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 8 lipca 2020 r., sygn. akt IV U 1422/19

oddala apelację.

Urszula Iwanowska	Jolanta Hawryszko	Barbara Białecka
-------------------	-------------------	------------------

**Sygn. akt III AUa 363/20**

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 29.07.2019 r. stwierdził, że ubezpieczona S. M. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako pracownik płatnika składek A. M.

od dnia 2.2019 r, a w związku z tym podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wyniosła 0,00 zł.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczona zarzuciła zaniechanie wyjaśnienia całokształtu okoliczności faktycznych oraz dokonanie dowolnej oceny materiału dowodowego. Wniosła o zmianę decyzji przez ustalenie, iż podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, chorobowemu oraz wypadkowemu od 5.02.2019 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniosł o jego oddalenie i zasądzenie zwrotu kosztów. Podtrzymał dotychczasowe stanowisko.

Sąd Okręgowy w Koszalinie Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 8.07.2020 r. oddalił odwołanie i zasądził od S. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd I instancji ustalił, że płatnik składek A. M. od 2.01.2008 r. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w D., według wpisu do (...) w zakresie produkcji wyrobów stolarskich i ciesielskich dla budownictwa oraz sprzedaży i naprawy pojazdów mechanicznych. Warsztat znajduje się w P.. Płatnik dotychczas zatrudniał tylko pracowników do pracy fizycznej w stolarni, a wszystkie czynności administracyjne wykonywał osobiście, za wyjątkiem rachunkowości, którą zajmowała się księgowa. Na dzień 29.05.2019 r. nie posiadał zaległości składek wobec FUS. Na koniec 2018 r. przychód stanowił kwotę 582.522,11 zł, a dochód 39.311,55 zł. W 2019 r. osiągnął przychód w kwocie 1.219.1261,87 zł, a dochód 149.008,09 zł. A. M. jest kuzynem S. M., ojcowie są braćmi. S. M., ur. (...), posiada tytuł licencjata na kierunku politologia, tytuł magistra na kierunku europeistyka w specjalności bezpieczeństwo publiczne. Ubezpieczona łączyła naukę z pracą i pracowała w Szkole Podstawowej w N. na stanowisku pomocy nauczyciela oddziału przedszkolnego; odbywała staż na stanowisku pomoc biurowa, pracowała w Urzędzie Gminy M. na stanowisku sekretarki. Od 19.06.2015 do 20.07.2015 zgłoszona do Powiatowego Urzędu Pracy jako bezrobotna niepobierająca zasiłku. Od 21.07.2015 nie posiadała w Polsce tytułu do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego, wyjechała na 3 lata za granicę, początkowo do Szwecji i pracowała w firmie sprzątającej w Malmo. Później mieszkała w B., gdzie założyła firmę sprzątającą. Do Polski powróciła w październiku 2018 r. i pozostawała na utrzymaniu rodziców. W połowie stycznia 2019 dowiedziała się, że jest w 7 tygodniu ciąży. A. M. planował rozwinięcie swojej działalności gospodarczej z wykorzystaniem dofinansowania ze środków unijnych. Środkami tymi dysponuje (...) Grupa (...) z upoważnienia Urzędu Marszałkowskiego w S.. Przedsięwzięcie obejmowało budowę hali i zakup sprzętu do obsługi i sprzedaży pojazdów. Dysponował wiedzą odnośnie warunków formalnych i sposobu sporządzenia wniosku o dofinansowanie, gdyż uczestniczył w szkoleniach, które organizowała (...) Grupa (...) w roku 2018. Żeby otrzymać wnioskowaną dotację, należało uzyskać odpowiednią ilość punktów, które były przyznawane za innowacyjność pomysłu, ekologię, stworzenie nowych miejsc pracy i ich utrzymanie przez określony czas. Jednym z kryteriów premiowanych było stworzenie nowych miejsc pracy dla osób w wieku poniżej 40 roku życia, w tym dla kobiet, w oparciu o umowę o pracę na czas nieokreślony, z obowiązkiem utrzymania takiego zatrudnienia na okres co najmniej 3 lat, liczonych od momentu rozliczenia dotacji. W dniu 5.02.2019 r. płatnik składek podpisał z S. M. umowę o pracę na czas nieokreślony, na stanowisku specjalisty ds. pozyskiwania funduszy w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem 4.200 zł brutto. W momencie podpisywania umowy płatnik wiedział o ciąży ubezpieczonej. Miejsce wykonywania pracy określono w miejscowości (...) gm. M., gdzie mieścił się dom jego rodziców. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych wpłynęło tego samego dnia. Ubezpieczona otrzymała zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia zatrudnienia na ww. stanowisku. Podpisała również oświadczenie dla celów związanych z obliczaniem zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych. Wynagrodzenie zostało wypłacone ubezpieczonej w formie przelewu bankowego za okresy rozliczeniowe od 2.2019 do 4.2019. S. M. podpisała listę obecności w pracy za dni: 5-8 lutego 2019, 11-15 lutego 2019, 18-20 lutego 2019. Od 21.02.2019 była nieprzerwanie niezdolna do pracy w związku z ciążą i korzystała ze zwolnień lekarskich. Na jej miejsce nie został zatrudniony żaden inny pracownik. A. M. sporządził i złożył wniosek o dotację wraz z załącznikami, korzystając z instrukcji do formularza wniosku oraz wiedzy zdobytej podczas ukończonych wcześniej szkoleń. Ubezpieczona urodziła dziecko we wrześniu 2019 r. i korzystała z urlopu macierzyńskiego. Do Oddziału ZUS 15.04.2019 wpłynął wniosek płatnika o wypłatę zasiłku chorobowego dla S. M. za okres od 9.04.2019 do 7.05.2019.

(...) Grupa (...) z siedzibą w D. od 11.03.2019 do 4.04.2019 zorganizowała nabór wniosków na uzyskanie refundacji kosztów poniesionych na rozwój działalności gospodarczej. Listę operacji wybranych do sfinansowania sporządzono 24.05.2019 r. Wniosek A. M. został zaakceptowany, a jego przedsięwzięcie, polegające na budowie oraz wyposażeniu obiektu służącego do profesjonalnego przygotowania oraz sprzedaży używanych samochodów osobowych, zostało dofinansowane kwotą 300.000 zł. W ramach przedsięwzięcia mają powstać co najmniej 3 nowe miejsca pracy z

zatrudnieniem na czas nieokreślony, na okres nie krótszy niż 3 lata, na stanowiskach pracy: sprzedawca handlowiec, mechanik i lakiernik. Dotychczas nikt nie został zatrudniony na tych stanowiskach, a miejsce pracy ubezpieczonej jest utrzymywane z uwagi na konieczność zachowania warunków umowy o refundację. Budowa obiektu, na które pozyskano dofinansowanie, jeszcze się nie rozpoczęła.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił odwołania, wskazując na art. 22 §1 k.p. oraz art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 o systemie ubezpieczeń społecznych t.j Dz.U. z 2020 r., poz. 695, ze zm., ponieważ ubezpieczona rzeczywiście nie świadczyła pracy na rzecz płatnika, w rozumieniu art. 22 §1 k.p. Z materiału dowodowego wynikał pozorny charakter zatrudnienia. Sąd pierwszej instancji podniósł, że okoliczności sprawy układały się w typową dla analogicznych spraw sekwencję zdarzeń, akcentowaną w orzecznictwie dotyczącym pozornych umów o pracę w związku z ciążą zatrudnianych kobiet. Zwykle przebiegają one według tego samego schematu, obejmującego zawarcie przez ubezpieczoną umowy o pracę w okresie ciąży, zazwyczaj (choć niekoniecznie) z wysokim wynagrodzeniem, a następnie, w krótkim czasie po tym, wystąpienie długotrwałej niezdolności do pracy (w związku z ciążą), a w konsekwencji zaistnienie podstawy do wypłaty związanych z tym świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, naliczanych od tak określonej podstawy wymiaru. Podobnie było w niniejszej sprawie - ubezpieczona zawarła umowę o pracę będąc w ciąży (miała tego świadomość) i po 16 dniach stała się długotrwale niezdolna do pracy (z uwagi na stan ciąży), przerzucając tym samym na ZUS ciężar świadczeń z tego tytułu, naliczanych od podstawy zależnej od osiąganego przychodu ze stosunku pracy. Sąd wskazał, że podpisania umowy o pracę doszło pomiędzy osobami powiązаныmi węzłem pokrewieństwa, co także dawało sposobność do wykorzystania umowy o pracę do innych celów niż jej świadczenie. Takie powiązania rodzinne ułatwiają np. zorganizowanie odpowiedniego przepływu środków pieniężnych i rozliczeń dla wykazania wypłaty wynagrodzenia i uwiarygodnienia tego przelewami na konto (tak jak w niniejszej sprawie). Praca świadczona przez ubezpieczoną obejmowała tak naprawdę jedną czynność – przygotowanie wniosku o dofinansowanie. Miała być efektywnie wykonywana przez 2 tygodnie (potem ubezpieczona stała się niezdolna do pracy). Z natury rzeczy opracowanie takiego dokumentu (znajduje się w aktach ZUS) nie wymagało stałego świadczenia pracy w reżimie stosunku pracy, czyli ciągłego świadczenia pracy, w określonym miejscu, w określonym czasie i pod kierunkiem pracodawcy. Jak słusznie podnosił organ rentowy, taki dokument mógł być sporządzony w ramach pomocy rodzinnej, czy w oparciu o stosunek cywilno-prawny (umowa zlecenia). Nie zostało obiektywnie wykazane, że opracowywanie wniosku odbyło się przez ubezpieczoną i w ramach stosunku pracy. Na tę okoliczność ubezpieczona zaoferowała zeznania świadków D. M. (swojej matki) i M. M. (matki płatnika), a więc osób z kręgu najbliższej rodziny stron, którzy byli zainteresowani w potwierdzeniu ich wersji. Ich zeznania nie miały przekonującej wartości dowodowej. S. M. miała wykonywać pracę w domu rodziców płatnika w godzinach od 7.30 do 15.30, podczas gdy M. M. w tych samych godzinach wykonywała pracę w innej miejscowości, oddalonej o 12 km, a zatem nie mogła widzieć w pracy ubezpieczonej. Sąd zwrócił uwagę, że zarówno płatnik, jak i ubezpieczona nie potrafili nawet sprecyzować jaka część dokumentu została przez nią opracowana (k.50). Kolejno, według ich twierdzeń wniosek nie został przez ubezpieczoną ukończony, a po tym jak stała się ona niezdolna do pracy, jego opracowaniem osobiście zajął się płatnik, który, jak przekonywał miał do tego odpowiednie przygotowanie teoretyczne. Nie zatrudnił na jej miejsce innej osoby. Okoliczność ta podważała w ogóle sens zatrudnienia ubezpieczonej do tego rodzaju czynności i to na podstawie umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony. Tym bardziej, że jak słusznie zauważył organ rentowy, zatrudnienie pracownika przez płatnika na takich warunkach było wymogiem formalnym otrzymania dotacji. W świetle tych okoliczności zachodziły uzasadnione podstawy do przyjęcia, że zatrudnienie S. M. odbyło się tylko po to, aby spełnić ten warunek, a jednocześnie dać jej tytuł do ubezpieczenia w związku z ciążą. Zatem nie została wykazana potrzeba zatrudnienia pracownika w oparciu o umowę o pracę. To zaś była istotna okoliczność przemawiająca za pozorowaniem przez strony stosunku pracy, bo oznacza, że kierowały się one innymi względami niż rzeczywista potrzeba świadczenia pracy. U źródła każdej umowy o pracę leży przyczyna w postaci uzasadnionej przesłankami ekonomiczno - organizacyjnymi konieczności pozyskania pracownika do wykonywania prac zakreślonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku pracy wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. W świetle całokształtu ujawnionych w sprawie okoliczności, zeznania ubezpieczonej oraz płatnika, o rzeczywistym świadczeniu pracy, były niewiarygodne. Nie było obiektywnych dowodów świadczenia pracy przez ubezpieczoną w reżimie stosunku pracy z art. 22 §1 k.p. Strony, pomimo formalnego zawarcia umowy o pracę,

w rzeczywistości nie nawiązały i nie realizowały stosunku pracy. Szereg okoliczności, jak stan ciąży ubezpieczonej, krótki okres związanej z tym niezdolności do pracy, powiązania rodzinne, zawarcie od razu umowy o pracę na czas nieokreślony, brak zobiektywizowanych rezultatów stałej pracy, przemawiały za tym, że zatrudnienie ubezpieczonej, na podstawie umowy o pracę, podyktowane było wyłącznie celem stworzenia tytułu do ubezpieczeń i zapewnienia świadczeń z ubezpieczenia społecznego z jednej strony, a z drugiej spełnienia formalnego wniosku przez płatnika do przyznania dotacji.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego złożyła ubezpieczona i zarzuciła **rozstrzygnięciu**:

1) naruszenie prawa procesowego, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, art. 233 §1 k.p.c., przez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na uznaniu że ubezpieczona nie świadczyła pracy na rzecz płatnika składek na podstawie umowy o pracę z 5.02.2019 r., w sytuacji gdy: a) pracodawca miał interes organizacyjny i ekonomiczny w nawiązaniu stosunku pracy z ubezpieczoną, gdyż potrzeba ta wynikała ze starania się o dofinansowanie ze środków unijnych na budowę hali i zakup sprzętu do obsługi i sprzedaży pojazdów, b) ustalenia Sądu pierwszej instancji co do miejsca i czasu wykonywania pracy przez ubezpieczoną są zgodne z dokumentami znajdującymi się w aktach ZUS, a także nie uwzględnienie, że płatnik w ramach pozyskanych środków miał zamiar dopiero rozpocząć budowę miejsca, gdzie mógłby świadczyć usługi związane z obsługą i sprzedaż pojazdów, c) ubezpieczona przedstawiła wiarygodne dowody z dokumentów i zeznań świadków, potwierdzające rzeczywiste wykonywanie przez nią pracy,

2) naruszenie prawa materialnego, art. 83 §1 k.c. przez niewłaściwe zastosowanie w stanie faktycznym sprawy w sytuacji, gdy nie zaistniały przesłanki wskazujące, że umowa o pracę zawarta pomiędzy A. M. a ubezpieczoną miała charakter umowy pozornej, gdyż S. M. faktycznie świadczyła pracę w ramach zawartej przez nią umowy.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku i uwzględnienie odwołania.

### ***Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest niezasadna.***

Analiza zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w kontekście formalnoprawnych zarzutów apelacyjnych, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że zaskarżony wyrok jest oczywiście prawidłowy. Uwzględniając treść art. 387 § 2<sup>1</sup> pkt 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny stwierdził, dokonując własnej oceny przedstawionego materiału procesowego, że Sąd Okręgowy prawidłowo przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd Apelacyjny czyni ustalenia Sądu Okręgowego częścią własnego uzasadnienia, a przy tym podkreśla, że zarzut apelacyjny, odnoszący się do błędnego ustalenia stanu faktycznego, stanowił jedynie polemikę, zważywszy że skarżąca, w postępowaniu apelacyjnym, jedynie podtrzymała własną wizję sprawy oraz subiektywną ocenę zgromadzonych dowodów. Sąd Apelacyjny w całości też zaaprobował ocenę prawną dokonaną przez Sąd pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny w szczególności miał na względzie, że rozstrzygnięcie sprawy zasadzało się na treści art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 266, ze zm.) w zw. z art. 22 §1 k.p., przy czym wskazane przepisy prawa materialnego nie budziły wątpliwości interpretacyjnych, a zarzut apelacji obejmował, co do istoty kwestię prawidłowości ustaleń i subsumpcji. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej 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. Sąd Okręgowy trafnie wskazał, 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. Sąd Apelacyjny podkreśla, że umowę o pracę uważa się

za zawartą dla pozoru (art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.), jeżeli przy składaniu oświadczeń woli, obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik nie będzie świadczyć pracy w ramach reżimu pracowniczego, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy. Przy tym, pozornosc 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, a realizowane przez pozornego pracownika czynności, jedynie markują wykonywanie obowiązków pracowniczych. O tym, czy strony prawidłowo układają i realizują stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje tylko formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, czy wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczna realizacja umowy, zgodnie z jej treścią i w warunkach charakterystycznych dla tego stosunku prawnego.

Przenosząc powyższe rozważania, na płaszczyznę sprawy należy podnieść, że zgromadzony materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje na prawidłowość oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy. Ubezpieczona, bowiem po powrocie z zagranicy, nie zarejestrowała się w urzędzie pracy, jako bezrobotna poszukująca pracy, nie poszukiwała aktywnie pracy i jako osoba trzydziestoletnia pozostawała na utrzymaniu rodziców. W takiej sytuacji faktycznej, gdy zaszła w ciążę, doszła do porozumienia z kuzynem, prowadzącym działalność gospodarczą, w przedmiocie podpisania umowy o pracę i to mimo, że kuzyn - za wyjątkiem spraw, którymi zajmowała się księgowa - osobiście prowadził swoje sprawy administracyjne i dotychczas nie widział potrzeby zatrudnienia pracownika biurowego. Należy podkreślić, że z zeznań ubezpieczonej, płatnika składek, czy zeznań jego matki, nie wynikało nawet, że istniała rzeczywista potrzeba zawierania umowy o pracę na czas nieokreślony, skoro chodziło tylko o jednorazowe sporządzenie wniosku o dofinansowanie, co trafnie zaakcentował Sąd Okręgowy. Tego rodzaju potrzeba nie została choćby uwiarygodniona ewentualnymi planami inwestycyjnymi i pomysłami na strategię rozwojową firmy, w tym możliwość ponowienia wniosków o dofinansowanie. Dodać trzeba, że ubezpieczona została zatrudniona na stanowisku specjalisty ds. pozyskiwania funduszy, a zatem takie plany i zamierzenia powinny być ustalone już na etapie prowadzenia rozmowy na temat zatrudnienia, czy szczegółów związanych z zakresem stałych obowiązków pracowniczych ubezpieczonej. Natomiast z ustaleń sprawy wynika, że płatnik planował i złożył jeden wniosek o dofinansowanie, co nie koreluje z zakresem obowiązków ubezpieczonej. Jakie niby fundusze miała pozyskiwać ubezpieczona i na jaki cel, tego już płatnika nie wykazał. Sąd Apelacyjny uznał, że strony bez przemyślenia wpisały do umowy o pracę stanowisko dowolnie zdefiniowane i nie odnoszące się do potrzeb płatnika jako pracodawcy. Należy też zaznaczyć, że płatnik, w późniejszym okresie nie zatrudnił nikogo na zastępstwo ubezpieczonej, co wprost wskazuje, że jej stanowisko pracy nie było firmie potrzebne. Ponadto, twierdzenia, że ubezpieczona przez dwa tygodnie, tj. od 5.02.2019 r. do 20.02.2019 r. (od 21.02.2019 stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą) pracowała codziennie i w pełnym wymiarze czasu pracy, nie znajdowało żadnego miarodajnego potwierdzenia, ponieważ brak materialnych rezultatów tej pracy. Przedłożona do akt ZUS dokumentacja w postaci wypełnionych formularzy wniosku o dofinansowanie, a także biznesplan, nie zawierały śladów wskazujących na autorstwo ubezpieczonej, w szczególności, że płatnik składek zeznał, że część wniosku musiał wypełnić sam. Niedorzeczne było także argumentowanie, że analizowany dwutygodniowy okres pracy, nie musiał znaleźć odzwierciedlenia w konkretnych rezultatach pracy. Tego rodzaju argument wprost prowadzi Sąd do wniosku, że skoro nie ma materialnego śladu pracy, to pracy tej realnie nie było, a skoro nie świadczono pracy, to umowa została zawarta dla pozoru, celem zapewnienia świadczeń z ubezpieczenia społecznego dla osoby biernej zawodowo.

Sąd Apelacyjny miał na względzie argument ubezpieczonej, że płatnik musiał utrzymać utworzone stanowisko pracy przez okres 3 lat, od momentu realizacji dotacji, niemniej jest to wymóg związany z uzyskaniem środków pieniężnych, a nie dowód realnego świadczenia pracy przez wymienioną, i bynajmniej wymóg ten nie obligował płatnika do utworzenia fikcyjnego stanowiska pracy, zważywszy że racjonalnie rzecz ujmując, powinien stworzyć stanowisko związane z dotowaną działalnością. Trafnie wnioskował Sąd Okręgowy, że całokształt okoliczności sprawy wskazuje na świadome działanie płatnika i ubezpieczonej jedynie w celu uzyskania tytułu do objęcia ubezpieczonej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, z odpowiednio wysoką podstawą wymiaru składek. W szczególności wymaga podkreślenia, że zawarcie umowy o pracę, uzyskanie orzeczenia lekarza medycyny pracy oraz wytworzenie pozostałych dokumentów, nie świadczyło o zgodnej woli stron w zakresie zawarcia umowy o pracę w celu rzeczywistego świadczenia pracy, a jedynie były to czynności pozorujące zatrudnienia.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, wszechstronna ocena dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, jak również zeznań świadków, płatnika składek i ubezpieczonej, prowadzona pod kątem ustalenia realnych elementów stosunków pracy, wymaganych w myśl art. 22 §1 k.p., wskazuje jednoznacznie i oczywiście na fakt nieświadczenia przez ubezpieczoną pracy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy na rzecz płatnika składek w spornym okresie od 5.02.2019 r. W takich okolicznościach, wykreowana przez płatnika i ubezpieczoną umowa o pracę z 5.02.2019 r., kwalifikowała się jako umowa zawarta dla pozoru w rozumieniu art. 83 §1 k.c. i z zamiarem wyłudzenia nienależnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a nie realizowania stosunku pracy o cechach wynikających z treści art. 22 §1 k.p. Zarzut naruszenia art. 83 §1 k.c. był zatem niezasadny. Sąd Okręgowy prawidłowo więc ocenił, że sporna umowa o pracę nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczonej obowiązkowymi pracowniczymi ubezpieczeniami społecznymi.

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

Urszula Iwanowska	Jolanta Hawryszko	Barbara Białecka
-------------------	-------------------	------------------