

Sygn. akt III AUa 386/20 **Klauzulę wykonalności nadano w dniu 02.06. 2021 r**

na wniosek pełnomocnika pozwanego (k. 311) w zakresie punktu II.

Z-ca Kierownika sekretariatu

III Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

Sądu Apelacyjnego w Szczecinie

Magdalena Beker

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 7 kwietnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Romana Mrotek
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 16 marca 2021 r. w S.

sprawy D. W. i (...) Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 20 sierpnia 2020 r., sygn. akt VI U 1760/18

1. oddala apelację,

2. zasądza od ubezpieczonej D. W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

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

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 czerwca 2018 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że D. W. jako pracownik u płatnika składek (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 października 2017 r. podnosząc, że D. W. została zgłoszona przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych od dnia 1 października 2017 r. z tytułu wykonywania u płatnika składek umowy o pracę, a następnie od 1 listopada 2017 r. ubezpieczona rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich związanych z ciążą. Wysokość wynagrodzenia strony ustaliły na kwotę 8.515,88 zł, a ubezpieczona została zatrudniona na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku menedżera do spraw rozwoju. Organ ustalił nadto, że od 3 sierpnia 2016 r. ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą w zakresie pozaszkolnych form edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych, którą zawiesiła od 30 września 2017 r. D. W. współpracowała z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w ramach prowadzonej działalności. Z informacji zamieszczonych na profilu (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością na F. wynika przy tym, że współpraca miała miejsce jeszcze w październiku 2017 r., czyli po zawieszeniu przez ubezpieczoną prowadzenia działalności gospodarczej. Zakład Ubezpieczeń Społecznych wskazał ponadto, że przed zawarciem umowy o pracę ubezpieczona w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej świadczyła również usługi na rzecz (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. D. W. wystawiła w związku z tym dla płatnika składek dwie faktury za obsługę biura: fakturę z dnia 7 września 2017 r. na kwotę 2.000 zł oraz fakturę z dnia 29 września 2017 r. na kwotę 1.500 zł.

W ocenie organu rentowego D. W. na długo przed zatrudnieniem w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością świadczyła na rzecz tej firmy - w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej - usługi wchodzące w zakres umowy o pracę.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych podkreślił przy tym, że po zawieszeniu działalności i w czasie pracy w (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością ubezpieczona nadal świadczyła usługi na rzecz (...). W zakresie obowiązków D. W. w ramach zawartej umowy o pracę nie było prowadzenia zajęć fitness, ale według świadków to właśnie prowadzeniem zajęć w głównej mierze zajmowała się ubezpieczona. W rzeczywistości menedżerem klubu był natomiast Ł. B., którego wynagrodzenie pozostaje w rażącej dysproporcji do wynagrodzenia D. W.. Organ rentowy zauważył jednocześnie, że z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona odprowadzała składki od podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia, czyli w roku 2017 od kwoty 600 zł miesięcznie.

W ocenie Zakładu oznacza to, że zawarcie umowy o pracę z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością doprowadziło do powstania zbiegu ubezpieczeń, który umożliwił ubezpieczonej uzyskanie zasiłków chorobowych naliczanych od podstawy wynoszącej 8.515,88 zł miesięcznie, czyli czternastokrotnie wyższej od wynikającej z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

W odwołaniu od powyższej decyzji D. W. wniosła o jej zmianę poprzez ustalenie, że od dnia 1 października 2017 r. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu zarzucając, że organ rentowy nieprawidłowo zastosował art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 ustawy systemowej, co doprowadziło do błędnego przyjęcia, że ubezpieczona nie podlegała w spornym okresie ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu, jako pracownik płatnika. Nadto zdaniem ubezpieczonej Zakład Ubezpieczeń Społecznych nieprawidłowo ustalił stan faktyczny naruszając art. 7, 77 § 1 oraz 107 § 3 k.p.a. w związku z art. 123 k.p.a., co stanowiło podstawę wydania błędnej decyzji w przedmiotowej sprawie.

W ocenie ubezpieczonej organ rentowy błędnie przyjął, że nie świadczyła faktycznie na rzecz płatnika pracy przy spełnieniu przesłanek z art. 22 § 1 k.p. podczas, gdy strony faktycznie zawarły i wykonywały umowę o pracę. Potwierdzeniem tego jest zawarta pomiędzy ubezpieczoną a pracodawcą umowa o pracę z dnia 29 września 2017 r., na podstawie której odwołująca się od dnia 1 października 2017 r. wykonywała pracę w (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, na stanowisku menedżera do spraw rozwoju. Okoliczność tę potwierdza jednoznacznie mailowa

korrespondencja prowadzona przez ubezpieczoną, w szczególności potwierdzająca, że odwołująca zajmowała się sprawami związanymi z końcem umów, organizacją umów licencyjnych i wyżej wymienionymi obowiązkami. Klienci i kontrahenci bezpośrednio kontaktowali się na adres mailowy ubezpieczonej, co dowodzi faktycznie wykonywanej przez nią pracy. Ponadto, ubezpieczona posiadała swoją własną wizytówkę, na której, było wskazane, że jest managerem do spraw rozwoju. Dalej odwołująca się podniosła, że obowiązki wynikające z zawartej przez nią umowy o pracę faktycznie w spornym okresie wykonywała, w stałych godzinach pracy 8 godzin dziennie, pomiędzy 8.00 a 20.00. Wynagrodzenie odwołującej nie jest zawyżone, lecz mieści się w rynkowych granicach wynagrodzenia za pracę podobną, która wymaga specjalistycznych umiejętności i która jest stresująca, wymaga daleko idącej precyzji, dokładności i wytrwałości. W ocenie ubezpieczonej nie można zaprzeczyć, jakoby nie wykonywała ona swojej pracy. Zgodnie z postanowienia umowy przychodziła do miejsca pracy, wykonywała swoje obowiązki, była widziana przez pozostałych pracowników oraz wpisywała się na listę obecności. W związku z tym, nie można mówić o pozornym zawarciu umowy o pracę.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego podtrzymując jednocześnie argumentację zawartą w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 20 sierpnia 2020 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (punkt I) oraz zasądził od ubezpieczonej D. W. na rzecz organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt II).

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

Płatnik składek (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w ramach działalności prowadzi klub fitness w S., przy ul. (...). Właścicielem całości udziałów jest (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowo-akcyjna, która jest również właścicielem całości udziałów (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, prowadzącej klub fitness w S., przy ul. (...). Prezesem zarządu spółki jest K. A..

W 2017 roku płatnik składek poniósł stratę w wysokości 469.496,04 zł.

D. W. ukończyła studia wyższe – stosunki międzynarodowe na Uniwersytecie (...) oraz studia podyplomowe na kierunku mechanizmy funkcjonowania strefy euro. Podczas swojej aktywności zawodowej ubezpieczona pracowała jako referent w Prokuraturze (...) w S. oraz była wiceprzewodniczącą Związków Zawodowych (...). Przez trzy lata odwołująca pracowała jako asystent ds. sprzedaży w firmie (...) spółce z ograniczoną odpowiedzialnością. Od 2015 roku pracowała jako instruktor w szkołach tańca i klubach fitness tj. M. S., P. H. and F., A. F. i w spółce (...). Jest licencjonowanym instruktorem Z. F., S. by Z., S..

Od 3 sierpnia 2016 r. ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą w zakresie pozaszkolnych form edukacji sportowej oraz zajęć sportowych i rekreacyjnych, którą zawiesiła od 30 września 2017 r.

Od sierpnia 2016 r. D. W. współpracowała z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Współpraca ta miała miejsce jeszcze w październiku 2017 r., czyli po formalnym zawieszeniu przez ubezpieczoną prowadzenia działalności gospodarczej. W ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej odwołująca świadczyła również usługi na rzecz (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Ubezpieczona wystawiła dla płatnika składek dwie faktury za obsługę biura: z dnia 7 września 2017 r. na kwotę 2.000 zł oraz z dnia 29 września 2017 r. na kwotę 1.500 zł.

Ubezpieczona podpisała z płatnikiem składek umowę zwaną „umową o pracę” datowaną na dzień 29 września 2017 r. Zgodnie z postanowieniami tej umowy ubezpieczonej od dnia 1 października 2017 r. powierzono stanowisko menagera ds. rozwoju w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem w kwocie 8.515,88 zł. Wskazano, że pracownik będzie wykonywał pracę w S. przy ul. (...).

Zgodnie z treścią dokumentu dołączonego do umowy o pracę do obowiązków ubezpieczonej mało należeć w zakresie administracji wewnętrznej: przyjmowanie dokumentów księgowych, wstępna weryfikacja, tworzenie dokumentów księgowych (faktury, noty itp.), kompletowanie informacji kadrowych do umów, BHP i sanepid, weryfikacja zawieranych umów, wypowiedzeń, kart wstępu, weryfikacja stanu kas, analiza ankiet klientów i skarg, dekretowanie do odpowiednich menedżerów, obsługa systemu parkingowego i monitoringu, kontakt z elavon i obsługa kas fiskalnych, nadzorowanie i bezpośredni kontakt z firmą sprzątającą B., umawianie spotkań, windykacja należności (co kwartał) w zakresie obsługi systemu: wprowadzanie karnetów, promocji, grafików i innej zawartości, kontakt z efitness zgłaszanie błędów i poprawek, generowanie raportów z systemu i ich weryfikacja, weryfikacja wprowadzonych danych do systemu, komunikacja z klientami za pomocą systemu; w zakresie zamówień i dostaw: zamówienia i dostawy towarów wszystkich z wyłączeniem suplementów, dodawanie towaru do magazynu, stany magazynowe - weryfikacja i inwentaryzacja; zlecenie usług związanych z funkcjonowaniem klubu. W zakresie marketingu: zbieranie materiałów tworzonych przez kadre, kontakt z osobą odpowiedzialną za marketing, materiały zlecane i druk. W zakresie rekrutacji: stworzenie profilu osoby poszukiwanej do pracy – kwalifikacje, doświadczenie itp., zamieszczanie ogłoszeń, poszukiwanie osób innymi kanałami, znajomi lub inni pracownicy. Dokument ten nie został opatrzony datą ani podpisany przez strony.

W dniu zawierania umowy o pracę ubezpieczona wiedziała, że jest w ciąży.

W dniu 29 lipca 2017 r. ubezpieczona uzyskała orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku menedżera ds. rozwoju.

Starszy specjalista ds. BHP Inspektor Ochrony (...). M. F. potwierdził przeprowadzenie w dniu 1 października 2017 r. instruktażu ogólnego D. W. na stanowisku menedżera ds. rozwoju. Przeprowadzony został także instruktaż stanowiskowy.

W dniu 6 października 2017 r. wpłynęło do ZUS zgłoszenie ubezpieczonej do ubezpieczeń społecznych jako pracownika (...) B..

Początkowo (od sierpnia 2016 r.) ubezpieczona pracowała w pierwszym, wtedy jedynym, klubie fitness mieszczącym się przy ul. (...) należącym do spółki i prowadziła tam zajęcia fitness, z biegiem czasu ubezpieczonej powierzane były także inne czynności związane z pracą na recepcji, obsługą systemu, podpisywaniem umów z kontrahentami, rekrutowaniem pracowników, obsługą zamówień – czynności te ubezpieczona realizowała w ramach własnej działalności. Już wtedy ubezpieczona dbała o zawarcie umów z firmą sprzątającą, przyuczała recepcjonistki do pracy i wykonywała obowiązki menedżera. Kolejno otwarto nowy klub przy ul. (...) na B. tam ubezpieczona wykonywała również obowiązki instruktora fitness i menedżera.

Ubezpieczona cały czas od 2016 r. pracowała na rzecz najpierw jednego a później obu klubów, jej zakres czynności nie zmienił się od 1 października 2017 r. (dzień zawarcia umowy), ubezpieczona prowadziła również zajęcia fitness.

Od dnia 1 listopada 2017 r. D. W. przebywała na zwolnieniu lekarskim, w związku z ciążą do dnia porodu tj. 18 kwietnia 2018 r. następnie korzystała z urlopu macierzyńskiego.

Od września 2018 r. ubezpieczona pracuje na stanowisku instruktora fitness w firmie (...). Ubezpieczona początkowo nie rozwiązała umowy o pracę ze spółką (...), jednak dwa tygodnie przed zakończeniem urlopu macierzyńskiego została zwolniona przez pracodawcę dyscyplinarnie. Przed Sądem Rejonowym Szczecin-Centrum w Szczecinie pod sygn. akt: IX P 233/19 toczy się sprawa dotycząca rozwiązania umowy o pracę.

Płatnik składek prócz odwołującej do ubezpieczenia społecznego z tytułu umowy o pracę w 2017 roku zgłosił tylko jedną osobę G. C. z podstawą wymiaru składek w kwocie 2.000 zł, inne osoby współpracowały z płatnikiem składek jako zleceniobiorcy z podstawą wymiaru składek maksymalnie w kwocie 4.808,72 zł (podstawa wymiaru składek Ł. B. – menedżera ds. rozwoju) lub niższej.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie przepisów prawa niżej powołanych Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z art. 6 ust. 1 w zw. z art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 266 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa systemowa) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów. Z kolei, zgodnie z art. 8 ust. 1 za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy. Zaś w myśl art. 13 pkt 1 obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają pracownicy – od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że w sprawie poza sporem pozostawał fakt, iż (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością zgłosiła - od 1 października 2017 r. - odwołując się D. W. do ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego i chorobowego oraz do ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę z dnia 29 września 2017 r. Kwestią sporną w niniejszym procesie była natomiast okoliczność czy w spornym okresie łącząca ubezpieczoną i płatnika umowa o pracę miała charakter pozorny – jak przyjął to organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że zasady nawiązania i rozwiązania oraz istotne elementy stosunku pracy zostały określone przepisami Kodeksu pracy. Stosownie do treści 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.

Odnosząc się do realiów niniejszej sprawy sąd meriti podkreślił, że stosownie do zawartej w art. 2 k.p. definicji – pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie m.in. umowy o pracę. Użyty w powyższym przepisie zwrot „zatrudniona” oznacza istnienie między pracownikiem, a pracodawcą szczególnej więzi prawnej o charakterze zobowiązaniowym, tj. stosunku pracy. Istotą tego stosunku jest – w świetle art. 22 § 1 k.p. – uzewnętrznienie woli umawiających się stron, z których jedna deklaruje chęć wykonywania pracy określonego rodzaju w warunkach podporządkowania pracodawcy, natomiast druga – stworzenia stanowiska pracy i zapewnienia świadczenia pracy za wynagrodzeniem. Przy czym, sąd ten podkreślił także, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę.

Jednocześnie Sąd Okręgowy zaznaczył, że za ugruntowany – zarówno w judykaturze, jak i w doktrynie – należy uznać pogląd, iż nie podlega pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu osoba, która zawarła umowę o pracę dla pozorów. Pozorność umowy wzajemnej w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. występuje wówczas, gdy strony umowy składając oświadczenia woli nie zamierzają osiągnąć skutków, jakie prawo wiąże z wykonywaniem tej umowy, przy czym pozorność umowy o pracę ma miejsce nie tylko wówczas, gdy praca w ogóle nie jest świadczona, ale również wtedy, gdy jest faktycznie świadczona, ale na innej podstawie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 października 2006 r., I UK 120/06). 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, zaś pracodawca zobowiązuje się do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem (art. 22 § 1 k.p.). Tak więc o tym, czy strony istotnie nawiązały umowę o pracę nie decyduje formalne zawarcie (podpisanie) umowy nazwanej umową o pracę, lecz faktyczne i rzeczywiste realizowanie na jej podstawie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy – świadczenie pracy przez pracownika z zamiarem wykonywania obowiązków pracowniczych, czyli świadczenie pracy podporządkowanej, w charakterze pracownika, w czasie i miejscu oznaczonym przez pracodawcę. W odniesieniu do umowy o pracę pozorność polega na tym, że strony nie zamierzają osiągnąć skutków określonych w art. 22 k.p. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2008 r., I UK 223/07 i z dnia 5 października 2006 r., I UK 120/06, M. Raczkowski „Pozorność w umownych stosunkach pracy” Lexis - Nexis, Warszawa 2010, str. 200 - 202). Przy czym sąd meriti wyjaśnił również, że pozorność jest okolicznością faktyczną, której ustalenie skutkuje uznaniem, iż osoba nazwana pracownikiem w formalnie zawartej umowie, nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia.

Następnie Sąd Okręgowy podniósł, że w uzasadnieniu wyroku z dnia 19 lutego 2008 r., II UK 122/07, Sąd Najwyższy wskazał, że osoba zgłaszająca się do ubezpieczenia musi wykazać istnienie stosunku prawnego, będącego na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy systemowej tytułem ubezpieczenia. Gdy chodzi o ubezpieczenie pracownicze (art. 6 ust. 1 pkt. 1 ustawy), nawiązanie stosunku pracy wykazuje się umową o pracę, przy czym okoliczności zawarte w takiej umowie nie są dla organu rentowego wiążące. Przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składki przez podmiot nie noszący cech „zatrudnionego pracownika”, nie stanowi przesłanki objęcia ubezpieczeniem społecznym z mocy ustawy i stania się jego podmiotem.

Ponadto sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych: kształtuje ona bowiem stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Są to skutki bardzo doniosłe, zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego, należy zatem uznać, że ocena postanowień umownych może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych.

Po analizie zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd Okręgowy uznał, że stanowisko organu rentowego jest prawidłowe, a ubezpieczona nie przedstawiła tego rodzaju argumentów, które skutecznie podważałyby prawidłowość zaskarżonej decyzji. W ocenie tego Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie potwierdza prawidłowość ustaleń organu rentowego będących podstawą wydania zaskarżonej decyzji. Wyniki postępowania dowodowego potwierdzają bowiem, że umowa o pracę z dnia 29 września 2017 r. podpisana przez D. W. i (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością była pozorną czynnością prawną zawartą jedynie w celu umożliwienia ubezpieczonej korzystania z wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z ciężką i macierzyństwem.

W związku z powyższym sąd pierwszej instancji podkreślił, że przy dokonywaniu oceny charakteru łączącego strony stosunku prawnego w postępowaniach dotyczących ubezpieczeń społecznych, bierze się pod uwagę m.in. takie czynniki jak: charakter prowadzonej przez rzekomego pracodawcę działalności gospodarczej, ocena jakie są zapotrzebowania potencjalnego pracodawcy na zatrudnienie pracownika na danym stanowisku, jakie są dochody pracodawcy, jakie braki występują w dokumentacji pracowniczej, jak ta dokumentacja jest prowadzona, ocena czy obciążenie działalności ewentualnego pracodawcy kosztami zatrudnienia pracownika przy braku dochodów nie jest nieracjonalne, fakt czy pracodawca zatrudniał wcześniej lub później pracownika na danym stanowisku.

Zgromadzone w niniejszej sprawie dowody, w ocenie sądu meriti wskazują, że ubezpieczona posiadała uprawnienia instruktora fitness i taką właśnie pracę od 2016 roku dla spółki świadczyła, dodatkowo ubezpieczona zajmowała się sprawami administracyjnymi, recepcją oraz sprawami pracowniczymi i kontaktami z zewnętrznymi firmami, już od samego początku współpracy z (...) wtedy to ubezpieczona dokonywała ich w ramach prowadzenia działalności gospodarczej. Czynności menedżera ds. rozwoju nie zostały jej powierzone dopiero od 1 października 2017 r., a już znacznie wcześniej, na co bezsprzecznie wskazują zeznania przesłuchanych w sprawie świadków, którzy w swoich zeznaniach określali ubezpieczoną jako prowadzącą zajęcia fitness i menedżerkę obu klubów; świadek M. B., właścicielka firmy sprzątającej wskazywała, że ubezpieczona przedstawiała się jej jako menedżer klubu już w 2016 roku, również świadek N. K. wskazała, że ubezpieczona zajmowała się sprawami obydwu klubów jako menedżerka, ponadto świadek P. P. wskazał, że ubezpieczona została mu przedstawiona jako menedżer klubu przez właściciela K. A.. Okoliczności te bezsprzecznie świadczą o tym, że ubezpieczona już znacznie wcześniej wykonywała czynności, powierzone na mocy spornej umowy. Sąd Okręgowy przyjął zatem, że w rzeczywistości ubezpieczona od chwili rozpoczęcia działalności gospodarczej świadczyła usługi na rzecz płatnika w sposób charakterystyczny dla prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, za czym przemawiało chociażby nieprzerwane prowadzenie zajęć fitness, wykraczające notabene poza przedłożony zakres obowiązków wynikający z umowy o pracę.

Uwzględniając powyższe, według sądu pierwszej instancji, uzasadnione wątpliwości budzi zatem fakt, że strony współpracujące w ramach świadczenia usług między przedsiębiorcami – ubezpieczona prowadząca działalność

gospodarczą oraz płatnik składek w ramach swojej działalności – zdecydowały się na zawarcie umowy o pracę w czasie, który zbiegał się z ciążą odwołującej.

Dalej Sąd ten podniósł, że dodatkowo zastanawiający jest fakt przyznania ubezpieczonej wynagrodzenia w kwocie 8.515,88 zł brutto miesięcznie, podczas gdy spółka zatrudniała jedynie jedną osobę na umowę o pracę za wygradzeniem w kwocie 2.000 zł, zaś z zestawienia wypłaty wynagrodzeń ubezpieczonej i pozostałych zleceniobiorcy wynika, że zarabiali oni pensje dużo niższe, w tym Ł. B. pełniący również funkcję menedżera – w kwocie 4.808,72 zł, często niższe niż najniższe wynagrodzenie.

W świetle powyższego Sąd Okręgowy miał na uwadze, że wynagrodzenie ubezpieczonej ustalone na kwotę ponad 8.000 zł brutto miesięcznie, było znacznie wyższe od wynagrodzeń pozostałych pracowników płatnika, a przy tym ubezpieczona mimo posiadanych kwalifikacji zawodowych zarabiała prawie dwukrotnie więcej niż inny menedżer Ł. B.. W ocenie Sądu tak duże zróżnicowanie wynagrodzenia odwołującej i pozostałych pracowników jest zatem niczym nieuzasadnione i budzi usprawiedliwione wątpliwości.

W tym kontekście za istotne sąd pierwszej instancji uznał również wynagrodzenie jakie otrzymywała ubezpieczona, kiedy w ramach swojej działalności gospodarczej świadczyła usługi na rzecz spółki. W tym czasie faktury VAT wystawione przez ubezpieczoną i obciążające spółkę oscyływały w przedziale 1.500-2.000 zł. Tak drastyczna zmiana wynagrodzenia niepowiązana przy tym z rzeczywistie istotną zmianą zakresu czynności faktycznie wykonywanych przez ubezpieczoną, według tego Sądu, wskazuje w istocie na pozorność zawartego stosunku pracy.

Zatem Sąd Okręgowy przyznał rację organowi rentowemu, który wskazał, że D. W. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej odprowadzała składki od podstawy wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia, czyli w roku 2017 od kwoty 600 zł miesięcznie, natomiast zawarcie umowy o pracę umożliwiło ubezpieczonej uzyskanie zasiłków chorobowych naliczanych od podstawy wynoszącej 8.515,88 zł miesięcznie, czyli czternastokrotnie wyższych od należnych z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

Sąd pierwszej instancji uznał także, że w sprawie nie sposób pominąć, iż spółka w spornym okresie nie generowała zysku. Z ustaleń dokonanych przez sąd wynika bowiem, że w chwili zatrudnienia ubezpieczonej spółka generowała kilkusetmiliowe straty w roku 2017 – strata wyniosła 469.496,04 zł. A zatem również i z tego powodu trudno znaleźć racjonalne wytłumaczenie, dla przyznania ubezpieczonej wynagrodzenia, które w skali roku wynosi 102.190,56 zł.

Za dodatkowo istotny sąd meriti przyjął również fakt, że po tym, gdy odwołująca stała się niezdolna do pracy (od dnia 1 listopada 2017 r.), płatnik nikogo nie zatrudnił na jej zastępstwo, a ubezpieczona również po zakończeniu urlopu macierzyńskiego nie wróciła do pracy. W ocenie sądu również i ta okoliczność wskazuje, że zatrudnienie ubezpieczonej na podstawie umowy o pracę było podyktowane innymi względami, niż rzeczywiste potrzeby gospodarcze płatnika.

Zdaniem Sądu Okręgowego strony zawartej umowy nie zamierzały zmieniać zasad wzajemnej współpracy, a działania płatnika składek i ubezpieczonej, czyli formalne zawieszenie działalności, a następnie zawarcie umowy o pracę miały jedynie wykreować pozory faktycznego nawiązania stosunku pracy, co z kolei umożliwić miało ubezpieczonej długotrwałe uzyskiwanie rażąco wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych przez bardzo długi okres czasu, po zaledwie miesiącu rzekomego zatrudnienia i opłaceniu jednej składki na ubezpieczenia społeczne. W rzeczywistości według tego Sądu to powzięcie informacji o ciąży skłoniło ubezpieczoną i płatnika składek do podpisania umowy o pracę w celu zapewnienia D. W. wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z ciążą i macierzyństwem. Z tego powodu w dniu 6 października 2017 r. doszło do zgłoszenia D. W. jako pracownika do ubezpieczeń społecznych. Powyższe okoliczności dowodzą, że umowa o pracę z dnia 29 września 2017 r. została zawarta dla pozorów. Tym samym rację ma organ rentowy twierdząc, że sporna umowa o pracę nie może stanowić tytułu objęcia ubezpieczonej pracowniczymi ubezpieczeniami społecznymi.

Ponadto Sąd Okręgowy wskazał, że dokumenty takie jak szkolenie BHP, listy obecności czy też sama umowa o pracę, nie stanowią dowodu świadczenia pracy. Zaś w ocenie Sądu dokumenty te stworzone zostały w celu upozorowania istnienia między stronami stosunku pracy.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że stan faktyczny sprawy został ustalony przede wszystkim w oparciu o dowody z dokumentów, których autentyczność nie była przez strony kwestionowana i nie budziła także wątpliwości Sądu. Z uwagi na fakt, że z oczywistych względów D. W., była zainteresowana korzystnym rozstrzygnięciem sprawy, Sąd ocenił jej zeznania ostrożnie, każdorazowo weryfikując je poprzez odniesienie do treści dokumentów, ale i – a w zasadzie przede wszystkim – oceniając je z punktu widzenia ich spójności i logiczności. Z przyczyn wyżej już wyjaśnionych zeznania ubezpieczonej sąd meriti uznał za niewiarygodne w zakresie opisywanych motywów zawarcia umowy o pracę z dnia 29 września 2017 r. i ustalania wynagrodzenia, jak i czynności wykonywanych od 1 października 2017 r. Wypowiedzi te pozostają bowiem w sprzeczności z zebraniem materiałem dowodowym w szczególności z dowodami w postaci dokumentów zgromadzonymi w aktach organu i zeznaniami innych świadków. Sąd natomiast dał wiarę słuchanym w sprawie świadkom, których zeznania były spójne, logiczne i korespondowały ze sobą.

Zdaniem sądu pierwszej instancji w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego umowę z dnia 29 września 2017 r. należało uznać za umowę zawartą jedynie dla pozorów w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. Niewątpliwym przy tym według tego Sądu jest, że została zawarta w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Uwzględniając powyższe, Sąd Okręgowy działając na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie i orzekając o kosztach przyznał od D. W. na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, ustaloną w oparciu o § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych roku (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265 zm.).

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodziła się D. W., która działając przez pełnomocnika, w wywiedzionej apelacji zarzuciła mu naruszenie:

I. przepisów postępowania cywilnego poniżej wskazanych, co miało wpływ na wynik postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c.:

1. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego, co miało wpływ na ustalenie stanu faktycznego sprawy, na którym sąd pierwszej instancji oparł rozstrzygnięcie, w konsekwencji skutkowało wydaniem wadliwego rozstrzygnięcia, poprzez uznanie, że ubezpieczona nie świadczyła pracy na rzecz płatnika składek na podstawie umowy o pracę zawartej pomiędzy stronami, gdy apelująca świadczyła pracę w ramach stosunku pracy na rzecz pracodawcy w szczególności pod jego kierownictwem, w czasie i miejscu pracy wyznaczonym przez pracodawcę;
2. poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego w zakresie uznania, że celem ubezpieczonej nie było faktyczne świadczenie pracy, a jedynie uzyskanie tytułu do ubezpieczeń, w przypadku, gdy ubezpieczona faktycznie świadczyła pracę na podstawie umowy o pracę, co potwierdzili zeznający w sprawie świadkowie oraz ubezpieczona, w szczególności wykazany został czas, miejsce, zakres i rodzaj wykonywanych przez ubezpieczoną obowiązków oraz podporządkowanie jej poleceniom pracodawcy;
3. poprzez ustalenie, że za pozornością zatrudnienia przemawia fakt, iż uprzednio ubezpieczona świadczyła na rzecz pracodawcy usługi jako przedsiębiorca, gdy te same czynności mogą być wykonywane przez osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę oraz umowy o świadczenie usług zaś w przypadku, gdy dany stosunek spełnia warunki stosunku pracy w zakresie rodzaju, wykonywanych zadań, podporządkowania pracownika co do miejsca i czasu pracy, oraz podporządkowania pracownika poleceniom pracodawcy oraz wolą stron jest zawarcie umowy o pracę to stosunek taki należy uznać za stosunek pracy;
4. poprzez błędną ocenę dowodu z przesłuchania ubezpieczonej (min 3.42 i nast. protokół rozprawy z dnia 13 marca 2020 r. oraz 3.46 rozprawy z dnia 12 grudnia 2018 r.) w zakresie faktu wykonywania przez nią pracy i przyczyn zawarcia umowy o pracę, gdy ubezpieczona zeznawała logicznie, spójnie oraz w korelacji z pozostałym materiałem

dowodowym w zakresie zakresu i sposobu wykonywania przez nią pracy, podporządkowania pracodawcy co do czasu i miejsca pracy oraz sposobu wykonywania pracy, jak również okoliczności związanych z zawarciem umowy o pracę;

5. poprzez ustalenie, że przez zawarcie umowy o pracę ubezpieczona i płatnik nie mieli zamiaru wzajemnego wywiązywania się z zobowiązań wynikających ze stosunku pracy, w przypadku, gdy odwołująca się wywiązywała się z obowiązków pracowniczych, a brak jest dowodów, które wskazywałyby, że zamiarem stron nie było nawiązanie stosunku pracy i nie doszło do świadczenia przez ubezpieczoną pracy w ramach stosunku pracy;

6. oraz art. 227 i 232 k.p.c. poprzez błędnie nieustalenie, że wobec wprowadzenia przez pracodawcę stałych godzin pracy ubezpieczonej przedmiotowe nie stanowiło podporządkowania pracowniczego odwołującej się w ramach stosunku pracy oraz wobec faktu, że ubezpieczona wykonywała obowiązki na rzecz pracodawcy w miejscu i czasie przez niego wyznaczonym;

II. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.

1. art. 22 § 1 k.p. poprzez błędną wykładnię wymienionego przepisu polegającą na przyjęciu, że pracownik nie świadczy pracę na podstawie umowy o pracę w przypadku, gdy pracodawca ustala czas jego pracy, pracownik wykonuje pracę podporządkowaną poleceniom pracodawcy, w miejscu i czasie przez pracodawcę przez niego wyznaczonym,

2. art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej poprzez ich nieprawidłowe zastosowanie i przyjęcie, że ubezpieczona nie podlegała jako pracownik pod obowiązkowe ubezpieczenia społeczne, gdy ubezpieczona jako pracownik podlegała pod ubezpieczenia społeczne.

Mając na uwadze powyższe apelująca wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku w całości poprzez uwzględnienie odwołania i uznanie, że ubezpieczona podlegała pod obowiązkowe ubezpieczenie: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe w okresie od 1 października 2017 r. do nadal,

ewentualnie:

- uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania,

- zasądzenie kosztów postępowania sądowego w pierwszej i drugiej instancji według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa radcy prawnego według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżąca między innymi wskazała, że nie można się zgodzić się z ustaleniami sądu pierwszej instancji, iż nie świadczyła pracy na rzecz płatnika składek na podstawie umowy o pracę zawartej pomiędzy stronami oraz, że umowa ta została zawarta dla pozor. Apelująca podkreśliła, że po zawarciu umowy o pracę z płatnikiem składek wykonywała pracę w miejscu wyznaczonym przez pracodawcę, pod jego kierownictwem, jak również w określonym przez pracodawcę czasie pracy. Przy czym, zakres i rodzaj zadań oraz czas pracy ubezpieczonej potwierdzili zawnioskowani w sprawie świadkowie oraz sama apelująca. Jednocześnie skarżąca podkreśliła, że strony mają wybór na podstawie jakiego stosunku prawnego dane świadczenie pracy może się odbywać w przypadku, w szczególności zaś o tym jakiego rodzaju stosunek zawarto, gdy występują w różnej mierze elementy różnych stosunków prawnych, decyduje wola stron.

Następnie skarżąca podniosła, że niezależnie od tego czy świadczyła określoną pracę uprzednio w ramach działalności to ubezpieczona obowiązki te mogła wykonywać również w ramach umowy o pracę, gdyż miejsce pracy, podporządkowanie oraz podleganie pod kierownictwo występowało w łączącym strony stosunku prawnym. A *contratio* można wskazać, iż możliwym jest kwestionowanie stosunku prawnego stron w przeciwnym kierunku, tj. że również uprzednio ubezpieczona świadczyła pracę w ramach stosunku pracy.

W ocenie apelującej podporządkowanie pracownika managera przejawia się w ustalaniu przez pracodawcę czasu wykonywania przez pracownika pracy, a także w możliwości wydawania poleceń innym pracownikom, a to miało miejsce w niniejszej sprawie w związku z czym należy jednoznacznie wskazać, że strony łączył stosunek pracy w spornym okresie.

Ponadto ubezpieczona podkreśliła, że zeznawała w sprawie konsekwentnie, logicznie oraz spójnie wskazując szczegółowo jakie czynności wykonywała, jak również w jakim miejscu i czasie, nadto iż świadczyła pracę skooperowaną. Fakty dotyczące świadczenia przez ubezpieczoną pracy potwierdzili również zeznający w sprawie świadkowie.

Dalej skarżąca podniosła, że pracodawca zatrudniał również innych pracowników na podstawie stosunku pracy, a wymienione okoliczności jednoznacznie wskazują na to, iż stosunek pracy został faktycznie pomiędzy stronami nawiązany i był faktycznie realizowany.

Na poparcie swojego stanowiska apelująca przywołała:

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 7 maja 2019 r., III AUa 107/19, w którym wskazano, że „Wzajemne, nawet krótkotrwałe, wykonywanie przez pracownika i pracodawcę obowiązków wynikających z nawiązanej umowy o pracę wskazuje na to, że cel tej umowy został zrealizowany zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa (art. 22 Kodeksu pracy). Krótkotrwałe wykonywanie pracy, nawet za stosunkowo wysokim wynagrodzeniem, nie może samo w sobie stanowić podstawy do uznania zawartej umowy o pracę za nieważną i prowadzić do uznania, że brak jest podstaw do objęcia pracownika ubezpieczeniem społecznym. Co do zasady, bez znaczenia jest fakt zawarcia umowy o pracę z kobietą w ciąży, która niewątpliwie z tego tylko tytułu nie może ponosić żadnych niekorzystnych skutków prawnych, zwłaszcza, że ustawodawca w szeregu regulacji osoby w takim stanie chroni w sposób szczególny. Nie zwalania to jednak sądu orzekającego od oceny umowy o pracę zawartej przez kobietę w ciąży pod kątem skutków w zakresie podlegania ubezpieczeniu pracowniczemu, która uwzględniałaby - tak jak w przypadku innych ubezpieczonych - wszystkie okoliczności danej sprawy, a nie tylko powierzchowną ocenę części materiału dowodowego co do formalnego zawarcia umowy o pracę i stworzenia pozorów jej realizacji. Efektem takiej oceny powinno być bezsporne ustalenie, czy kobieta w ciąży i jej pracodawca faktycznie realizowali przesłanki umowy o pracę. Tylko bowiem takie stwierdzenie stwarza jej gwarancję ubezpieczenia pracowniczego.”.

- wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 8 grudnia 2019 r., III AUa 373/18, w którym podniesiono, że „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 opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych. Do najistotniejszych elementów stosunku pracy należą zaś: dobrowolność zobowiązania, obowiązek pracownika świadczenia pracy osobiście, w sposób ciągły, podporządkowany poleceniom pracodawcy, który jest obowiązany do wynagradzania pracownika za świadczoną na jego rzecz pracę, ponoszenie ryzyka gospodarczego, produkcyjnego i osobowego przez pracodawcę, staranne działanie w procesie pracy. Dla stwierdzenia, że cecha podporządkowania w treści danego stosunku prawnego występuje, wskazuje się przeważnie na takie elementy, jak: określony czas pracy i określone miejsce wykonywania czynności, podpisywanie list obecności, podporządkowanie pracownika regulaminowi pracy oraz poleceniom kierownictwa co do miejsca, czasu i sposobu wykonywania pracy oraz obowiązek przestrzegania norm pracy.”.

Dalej apelująca zwróciła uwagę, że „Przepisy ustawodawstwa pracy nie wskazują elementów przedmiotowo istotnych dla umowy o pracę (art. 29 k.p.), a definicja stosunku pracy zawarta w art. 22 § 1 k.p. zawiera jedynie podstawowe jego cechy pojęciowe. W takiej sytuacji kwalifikacji prawnej umowy o świadczenie usług można dokonywać tylko metodą typologiczną, tj. poprzez rozpoznanie i wskazanie jej cech przeważających (dominujących). Tak od dziesięcioleci czyni się w nauce i orzecznictwie (z uzasadnienia wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998 r., II UKN 229/98, OSNAP 1999/19/627; wyrok tego Sądu z dnia 14 grudnia 2004 r., III PK 63/04, Legalis). O ustaleniu charakteru

umowy o świadczenie pracy nie może przesądzać jednoznacznie jeden jej element, ale całokształt okoliczności faktycznych związanych z jej wykonywaniem oraz wola jej stron (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2009 r., III PK 38/09, OSP 2010/11/115 i III PK 39/09, Legalis). Jeśli zawarta przez strony umowa zawiera cechy (elementy) umowy o pracę oraz umowy cywilnej, wówczas dla oceny rodzaju stosunku prawnego decydujące jest ustalenie, które z tych cech mają charakter przeważający (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2005 r., II PK 334/04, Legalis; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 września 2007 r., I PK 131/07, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2007 r., II PK 180/07, Legalis; postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 7 kwietnia 2005 r., I PK 270/04, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2000 r., I PKN 727/99, Legalis). Jeżeli natomiast umowa wykazuje wspólne cechy dla umowy o pracę i umowy prawa cywilnego z jednakowym ich nasileniem, o jej rodzaju decyduje zgodny zamiar stron i cel umowy, który może być wyrażony także w nazwie umowy (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 marca 2005 r., II PK 334/04, Legalis; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 września 1998 r., I PKN 293/98, OSNAP 1999/18/582).” [Kodeks pracy. Komentarz, pod. red. K. Walczaka, Warszawa 2019].

Zgodnie zaś z postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 4 kwietnia 2019 r., III UK 223/18: „Pozorność umowy o pracę wynikająca z art. 83 k.c. w związku z art. 300 k.p. zachodzi także wtedy, gdy pomimo zawarcia umowy praca nie jest w ogóle świadczona. Nie stanowi ona wówczas tytułu ubezpieczenia społecznego.”. Natomiast w przedmiotowej sprawie, praca przez ubezpieczoną na rzecz płatnika składek była rzeczywiście świadczona.

Wobec powyższego apelująca podkreśliła, że wykonywała faktycznie zatrudnienie o cechach pracowniczych, wobec czego nie można przyjąć, że oświadczenie stron miało charakter pozorny.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w całości podzielać ustalenia faktyczne i rozważania prawne Sądu Okręgowego i nie znajdując uzasadnionych podstaw do uwzględnienia zarzutów apelacji.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

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

W ocenie Sądu Apelacyjnego, sąd pierwszej instancji przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe, a zebrany materiał, wbrew zarzutom apelacji, poddał wszechstronnej ocenie z zachowaniem granic swobodnej oceny dowodów przewidzianej przez art. 233 § 1 k.p.c. Na tej podstawie Sąd Okręgowy poczynił prawidłowe ustalenia faktyczne, które sąd odwoławczy w pełni podziela i przyjmuje za własne (art. 387 § 2¹ pkt. 1 k.p.c.). W ocenie Sądu Apelacyjnego, zaskarżony wyrok odpowiada również prawu materialnemu, które zostało zastosowane prawidłowo (art. 387 § 2¹ pkt. 2 k.p.c.).

W odpowiedzi na zarzuty apelacji wskazać trzeba, że w ocenie sądu odwoławczego bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. Dla skuteczności zarzutu naruszenia tego przepisu nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącej odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłuszne im je przyznając (por. stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone między innymi w: postanowieniu z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753; wyroku z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; postanowieniu z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136). Tymczasem apelująca w sposób ogólnikowy zakwestionowała podstawy faktyczne rozstrzygnięcia przedstawiając przy tym subiektywne oceny oraz wynikające z nich ustalenia, które nie znajdują oparcia w miarodajnym materiale dowodowym, ani też w obowiązującym prawie. Ubezpieczona zarzucając obrazę przepisu art. 233 § 1 k.p.c. zaprezentowała bowiem tylko własne ustalenia faktyczne. Przy czym, nietrafny okazał się zarzut naruszenia art. 227

k.p.c. w zw. z art. 233 k.p.c. Przepis artykułu 227 k.p.c. ma zastosowanie przed podjęciem rozstrzygnięć dowodowych i uprawnia sąd do selekcji zgłoszonych dowodów, jako skutku przeprowadzonej oceny istotności okoliczności faktycznych, których wykazaniu dowody te mają służyć. W konsekwencji twierdzenie, że przepis ten został naruszony przez sąd rozpoznający sprawę ma rację bytu tylko w sytuacji, gdy wykazane zostanie, że sąd przeprowadził dowód na okoliczności niemające istotnego znaczenia w sprawie i ta wadliwość postępowania dowodowego mogła mieć wpływ na wynik sprawy, a jego pośrednie naruszenie może polegać na odmowie przeprowadzenia przez sąd dowodu z uwagi na powołanie go do udowodnienia okoliczności niemających istotnego znaczenia dla rozstrzygnięcia w sytuacji, kiedy ocena ta była błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 lipca 2012 r., II CSK 677/11, LEX nr 1228438). Należy uznać, że do naruszenia art. 227 k.p.c. dochodzi więc wówczas, gdy sąd oddał wnioski dowodowe zmierzające do wyjaśnienia istotnych okoliczności sprawy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 marca 2001 r., I PKN 299/00, OSNP 2002/23/573). Żadna z powyższych sytuacji nie zaistniała jednak w niniejszej sprawie.

Sąd Apelacyjny odnosząc się do istoty sporu, wyjaśnia, że spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do przyjęcia, czy zaistniała podstawa do objęcia ubezpieczonej D. W. obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej. Zgodnie bowiem z tym przepisem obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Nadto, przepisy art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej wprowadzają obowiązek w odniesieniu do pracowników ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Jednocześnie podkreślić trzeba, że podstawę prawną zawarcia umowy o pracę stanowi art. 22 § 1 k.p., w myśl którego 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 zatem 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.

Przy czym Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że w ugruntowanym stanowisku judykatury przyjmuje się, iż chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako motywacja do podjęcia zatrudnienia, nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, a dążenie kobiety ciężarnej do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu jego obejście, jeżeli umowa ta prowadzi do faktycznej realizacji zatrudnienia spełniającego cechy stosunku pracy. Dlatego przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy nie ma znaczenia fakt, że umowa o pracę została zawarta w celu uzyskania świadczeń przez ubezpieczoną będącą w ciąży. Dążenie do zagwarantowania ochrony zapewnionej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być bowiem z definicji uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa, jednakże skarżąca powinna mieć na uwadze, że takiego rodzaju działanie nie może mieć charakteru bezprawnego. Należy zauważyć, że strony umowy mogą dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, w tym w zakresie nawiązanego stosunku pracowniczego, 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 ponadto wyjaśnia, że umowę o pracę uważa się za zawartą dla pozorów (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, 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., II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190, Legalis nr 75188). O tym, czy strony prawidłowo układają i realizują stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje formalne tylko 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. Ponadto, należy zauważyć,

że Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy. W przypadku umowy o pracę, podstawą jej zawarcia może być jedynie uzasadniona potrzeba o charakterze ekonomicznym, znajdująca oparcie w charakterze prowadzonej działalności. To bowiem potrzeba gospodarcza pracodawcy determinuje decyzje o zatrudnieniu pracownika.

Stwierdzenie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy wymaga jednoznacznych ustaleń, że zostały spełnione warunki podjęcia takiego zatrudnienia oraz że miało miejsce wykonywanie obowiązków w sposób charakterystyczny dla stosunku pracy. W procesie cywilnym obowiązuje bowiem wyrażona w art. 6 k.c. zasada rozkładu ciężaru, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. Skoro ubezpieczona zaprzeczała twierdzeniom organu rentowego, to powinna była udowodnić nie tylko fakt formalnego nawiązania stosunku pracy, ale także istnienia takiej potrzeby po stronie pracodawcy, jak również rzeczywiste świadczenie pracy na tej podstawie.

Przenosząc powyższe rozważania na płaszczyznę niniejszej sprawy, należy podnieść, że zgromadzony materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, iż ubezpieczona D. W. przed spornym okresem stale współpracowała najpierw z (...) sp. z o.o. w S. (w klubie przy ulicy (...) w S.), a następnie także z płatnikiem składek, tj. (...) sp. z o.o. w S.. Obie wymienione spółki były reprezentowane przez prezes zarządów K. A.. Ubezpieczona świadczyła usługi w oparciu o wpis do ewidencji działalności gospodarczej i z tego tytułu wystawiała faktury VAT.

Sąd Apelacyjny podnosi, że wbrew zgłoszonym zarzutom apelacyjnym, wersja ubezpieczonej o podjęciu pracy na podstawie umowy o pracę z (...) sp. z o.o. w S. nie znalazła potwierdzenia w zeznaniach przesłuchanych świadków. I tak, z zeznań M. B., złożonych na rozprawie z dnia 2 grudnia 2019 r., wynika bowiem, iż świadek po raz pierwszy spotkała się z ubezpieczoną w połowie 2016 r. Spotkanie to było związane z potrzebą zatrudnienia firmy sprzątającej do należącego do (...) sp. o.o. w S. klubu przy ul. (...) w S.. Wskazana współpraca została nawiązana i świadek w sierpniu 2017 r. złożyła kolejną ofertę na usługi sprzątania, tym razem w klubie fitness przy ul. (...), należącego do drugiej spółki, tj. (...) sp. z o.o. w S.. Świadek zeznała, że D. W. od samego początku, czyli od połowy 2016 r. przedstawiała się jako menedżer klubu (z tym, że chodzi o klub fitness należący do spółki (...) sp. o.o. w S., gdyż spółka (...) sp. o.o. w S. w 2016 r. jeszcze nie istniała i nie miała też swojego klubu przy ul. (...) w S.). Świadek zwróciła uwagę, że ubezpieczona figurowała w stopce wiadomości e-mail jako menadżer ds. rozwoju. Świadek zeznała, że współpracowała z ubezpieczoną jeszcze we wrześniu 2017 r. i utożsamiała wskazany okres z momentem otwarcia klubu we wrześniu oraz potrzebą sprzątania poremontowego. W ocenie świadka nie ulegało zatem wątpliwości, że D. W. pełniła funkcję menadżera zarówno w Klubie (...) sp. z o.o. z siedzibą w S. (przy ul. (...) w S.), jak i w nowo otwartym klubie (przy ul. (...)). Co jednak jest istotne w sprawie, świadek nie potrafiła potwierdzić, aby współpraca z ubezpieczoną miała miejsce również w październiku 2017 r.

Sąd Apelacyjny zwrócił także uwagę, że przesłuchani przed sądem pozostali świadkowie nie byli pewni, czy ubezpieczona rzeczywiście wykonywała obowiązki menadżera jeszcze w październiku 2017 r. Świadek P. W. zeznała, że pracowała u płatnika składek ponad 2 lata temu i pamięta, że przez miesiąc miała kontakt z ubezpieczoną. Nie pamiętała jednak ani nazwiska zatrudniającego ją prezesa zarządu (zapamiętała jedynie imię K.), ani nie była pewna, czy ubezpieczona pracowała również w październiku 2017 r. (wskazywała przy tym na różne miesiące: wrzesień, październik, a nawet na listopad 2017 r., gdy ubezpieczona przebywała już na zwolnieniu lekarskim). Świadek P. S. pamiętała, że została zatrudniona do pracy w recepcji klubu we wrześniu 2017 r. i że ubezpieczona zorganizowała wówczas imprezę z tytułu otwarcia klubu. Zeznała, że widywała ubezpieczoną, gdyż prowadziła zajęcia fitness i zajęcia tańca zumba. Ubezpieczona jednak zaprzeczyła, aby w październiku 2017 r., prowadziła zajęcia fitness i wyjaśniła, że jej decyzja była związana z faktem, że wiedziała już, iż jest w ciąży. Świadek zatem mogła potwierdzić pracę ubezpieczonej jako menadżera (w tym na recepcji) do września 2017 r. Faktem jest również, wskazane przez świadka zajęcia fitness, zajęcia tańca, czy organizacja imprez (np. Halloween), nie należały do obowiązków pracowniczych ubezpieczonej (zakres obowiązków został złożony do akt kontroli ZUS za umową o pracę z dnia 29 września 2017 r.). Zarządzanie recepcją mieściło się w zakresie dotychczasowych prac zleczanych ubezpieczonej przez płatnika składek, realizowanych przez ubezpieczoną w ramach prowadzonej przez nią od dnia 3 sierpnia 2016 r. działalności

gospodarczej. Nie świadczy zatem o nawiązaniu stosunku pracy i świadczeniu pracy na tej podstawie. Z kolei, zeznania świadka N. K. nie wniosły nic istotnego do sprawy, gdyż świadek pracowała w klubie przy ul. (...) w S. (tj. na rzecz (...) sp. z o.o.), gdzie niewątpliwie była także obecna i pracowała ubezpieczona. Przedmiotowa sprawa dotyczy natomiast pracy na rzecz innego podmiotu, tj. (...) sp. z o.o., w klubie zlokalizowanym przy ul. (...) w S.. Zaś świadek M. H. zeznał, że pracuje w drukarni i doradzał ubezpieczonej, ale nie pamięta, kiedy spotykał się i prowadził korespondencję z ubezpieczoną. Świadek K. T. nie potrafił umiejscowić w czasie swojego zatrudnienia w klubie przy ul. (...) w S., a tym bardziej nie był w stanie precyzyjnie powiedzieć, czy ubezpieczona podjęła się od października 2017 r. obowiązków pracowniczych. Przy bezspornej okoliczności, że ubezpieczona świadczyła usługi w oparciu o prowadzoną przez siebie jednoosobową działalność gospodarczą. Nadto należy również zwrócić uwagę, że wskazywana w zeznaniach pracujących w spornym okresie w klubie świadków plakietka ubezpieczonej z napisem „menadżer”, nie uwiarygodniła stosunku pracowniczego. Ubezpieczona nosiła bowiem taką plakietkę od 2016 r. w klubie przy ul. (...) w S.. Tam też przedstawiała się jako menadżer, chociaż nie była zatrudniona na podstawie umowy o pracę. Tak więc noszenie plakietki menadżer nie może być tożsame z nawiązaniem stosunku pracy, zwłaszcza z drugą spółką.

Dalej sąd odwoławczy miał także na uwadze, że wskazani świadkowie nie brali również udziału w ewentualnych negocjacjach warunków zatrudnienia i wynagrodzenia z tytułu umowy o pracę. Nie byli obecni przy jej podpisywaniu. W konsekwencji, przekonanie świadków o pracy ubezpieczonej w klubie (należącym do (...) sp. z o.o. w S.) na podstawie umowy o pracę od października 2017 r., mogli wyrobić sobie w oparciu o informacje uzyskane od samej ubezpieczonej.

Ponadto, zeznający przed organem rentowym Ł. B., pełniący w klubie przy ul. (...) w S. funkcję menadżera ds. sprzedaży w ogóle nie potwierdził, aby D. W. wykonywała tam obowiązki menadżera. Wymowne jest również to, że świadek nie potrafił powiedzieć, aby w spornym okresie, kiedy był tam menadżerem ds. sprzedaży, został zatrudniony jeszcze jeden menadżer, względnie menadżer klubu. Nie potrafił podać zakresu obowiązków ubezpieczonej, ani potwierdzić czy i jakie czynności marketingowe mogła wykonywać ubezpieczona. Jak zeznał, marketingiem zajmowała się bowiem A. A. (żona prezesa zarządu spółki K. A.). Świadek zeznał, że to on odpowiadał za rozpatrywanie skarg klientów, zajmował się również obsługą klientów oraz tworzeniem i prezentacją ofert dla klientów. Zaprzeczył, aby ubezpieczona mogła odpowiadać za obsługę kas fiskalnych, gdyż za kasy odpowiadały osoby pracujące w recepcji. Ubezpieczona na pewno nie zajmowała się również obsługą monitoringu i systemu parkingowego, gdyż takich nie było w klubie przy ul. (...) w S.. Ł. B. wskazał również, że we wszystkich sprawach kontaktował się z właścicielem klubu (czyli z K. A.) i w tych relacjach nie pośredniczył żaden inny menadżer.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, nie ma żadnych miarodajnych dowodów potwierdzających, że w spornym okresie, tj. od października 2017 r., ubezpieczona faktycznie podjęła i świadczyła pracę w (...) sp. z o.o. na podstawie umowy o pracę. Całość materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie doprowadziła Sąd Apelacyjny do przekonania, że ubezpieczona i płatnik składek podpisali w dniu 29 września 2017 r. umowę o pracę, ale wymieniona nie wykonywała umówionej pracę pod kierownictwem płatnika składek. Nie ma materialnych przejawów świadczenia pracy ubezpieczonej, odpowiadającej pełnemu etatu, tj. 8 godzinom pracy dziennie i przeciętnie 40 godzinom tygodniowo. Samo wytworzenie dokumentacji dotyczącej nawiązania stosunku pracy, wobec braku innej wiarygodnej dokumentacji potwierdzającej wykonanie umówionej pracy, nie może skutkować aprobatą twierdzeń ubezpieczonej. Przedłożona wraz z odwołaniem korespondencja elektroniczna nie potwierdziła wersji o świadczeniu pracy na rzecz płatnika składek w warunkach zatrudnienia pracowniczego. Z treści wiadomości e-mail wynika bowiem, że korespondencja była prowadzona w imieniu (...), a jest to wspólna nazwa dla dwóch funkcjonujących klubów fitness i zarazem obu ww. podmiotów.

Z okoliczności prowadzenia korespondencji, gdy bezspornie ubezpieczona świadczyła usługi na rzecz jednego ze wskazanych klubów, nie można wywodzić faktu świadczenia pracy na rzecz drugiego z tych podmiotów w warunkach stosunku pracowniczego. Sąd Apelacyjny zwraca również uwagę, że nie było żadnych racjonalnych powodów zatrudnienia ubezpieczonej na podstawie umowy o pracę, skoro przed spornym okresem świadczyła ona pracę w oparciu o wpis do ewidencji działalności gospodarczej. Nie została wykazana potrzeba ekonomiczna zatrudnienia pracownika, a to przecież potrzeba gospodarcza pracodawcy determinuje taką decyzję. Płatnik składek

zatrudniał przede wszystkim w oparciu o zlecenia (k. 55) i jak sam przyznał w toku postępowania, w 2017 roku poniósł stratę wynoszącą łącznie 469.496,04 zł (k. 193). Zatrudnianie ubezpieczonej we wrześniu 2017 r., gdy była już znana dotychczasowa kondycja finansowa spółki i generowane przez nią znaczne straty, nie było zatem racjonalne, ani uzasadnione. Nawet ubezpieczona nie potrafiła wytłumaczyć potrzeby zatrudnienia jej w oparciu o umowę o pracę i to z tak wysoką podstawą wymiaru składek. Należy dodać, że D. W. mimo złożenia obszernych zeznań nie potrafiła przekonująco wyjaśnić przyczyn dla jakich miano zrezygnować z dotychczasowej formuły współpracy. Ubezpieczona nie potrafiła również wyjaśnić, dlaczego ustalono wynagrodzenie w kwocie 8.515,58 zł. Tak wysokie wynagrodzenie nie było uzasadnione sytuacją ekonomiczną spółki, rodzajem prowadzonej przez płatnika działalności, czy wykształceniem i kwalifikacjami ubezpieczonej. D. W. ukończyła bowiem studia z zakresu stosunków międzynarodowych i posiadała przede wszystkim doświadczenie instruktora fitness oraz tańca. Również powoływany przez ubezpieczoną zwiększony wymiar obowiązków i czas pracy, w porównaniu z usługami dotychczas świadczonymi na rzecz obu ww. spółek, czy ewentualna potrzeba kontaktowania się z firmą sprzątającą, nie uzasadniały ani nawiązania stosunku pracy, ani przyjęcia tak wysokiego wynagrodzenia za pracę. W szczególności, gdy płatnik składek zatrudniał generalnie w ramach zleceń, czy działalności gospodarczej (jak w przypadku ubezpieczonej) i nawet dla menadżera ds. sprzedaży Ł. B., przyjął (w warunkach zlecenia) wynagrodzenie w znacznie niższej wysokości, tj. w kwocie 4.808,72 zł (k. 55). Należy zauważyć, że w okresie nieobecności ubezpieczonej nie został nikt zatrudniany na zastępstwo. Fikcyjność zatrudnienia pracowniczego pośrednio potwierdza również fakt, że ubezpieczona - jak przyznała - po urodzeniu dziecka nie podjęła pracy w oparciu o umowę o pracę i na stanowisku menadżera ds. rozwoju, tylko wróciła do pracy instruktora fitness.

Odnosząc się dodatkowo do kwestii przesłuchania w charakterze strony K. A., tj. prezesa zarządu płatnika składek (...) sp. z o.o. w S., należy mieć na uwadze, że wymieniony został wezwany na rozprawę z dnia 12 grudnia 2018 r. pod rygorem pominięcia dowodu z jego zeznań. K. A. nie stawił się na rozprawę w dniu 12 grudnia 2018 r., ani na kolejne terminy rozprawy, a z oświadczenia pełnomocnika ubezpieczonej, złożonego na rozprawie z dnia 18 lutego 2020 r., wynika jednoznacznie, że wymieniony nie stawia się na rozprawy, gdyż nie chce złożyć zeznań. Wskazana niechęć strony procesowej w uczestniczeniu w wyjaśnieniu niniejszej sprawy została poprzedzona brakiem udzielenia odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej. Płatnikowi składek doręczono bowiem odwołanie od decyzji i zobowiązano do udzielenia na nie odpowiedzi, pod rygorem przyjęcia, że nie kwestionuje prawidłowości decyzji (rygor ten został określony z uwagi na fakt, że płatnik składek nie wniósł odwołania od decyzji). Należy zatem podnieść, że skoro płatnik składek nie udzielił odpowiedzi na odwołanie (a znał zakreszony mu rygor procesowy), i nie zaskarżył decyzji, to należało uznać, że zgadza się ze stanowiskiem organu rentowego. W tych realiach sprawy nie sposób jest uznać, aby Sąd Okręgowy mógł uchybić obowiązkowi wyjaśnienia istoty sprawy.

Reasumując, zdaniem Sądu Apelacyjnego wszechstronna ocena dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, jak również zeznań świadków i ubezpieczonej, pod kątem elementów stosunków pracy, o których mowa w art. 22 § 1 k.p. wskazywała na brak świadczenia w okresie od dnia 1 października 2017 r. przez ubezpieczoną pracy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy na rzecz płatnika składek. Wykreowany przez płatnika i ubezpieczoną stosunek prawny nie zrodził obowiązku ubezpieczenia społecznego z tego tytułu, co czyniło zasadnym stanowisko organu rentowego w zaskarżonej decyzji. W takich okolicznościach umowę o pracę z dnia 29 września 2017 r. należało zakwalifikować jako zawartą dla pozorów zgodnie z art. 83 § 1 k.c. W związku z tym należało uznać, że strony zawarły umowę o pracę dla pozorów, bez zamiaru jej realizacji w ramach obowiązków pracowniczych. W ocenie sądu odwoławczego zawarta przez ubezpieczoną i płatnika składek umowa nie rodziła żadnych skutków w sferze pracowniczej, a co za tym idzie również w zakresie ubezpieczeń społecznych z tytułu pozostawania w stosunku pracy na mocy przepisów ustawy systemowej. W konsekwencji ubezpieczona nie posiadała tytułu pracowniczego do objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi, a co za tym idzie, wbrew zarzutowi apelacyjnemu nie było podstaw do zastosowania w niniejszej sprawie przepisów art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej.

Jednocześnie nie można pominąć aspektu nadużycia prawa przez ubezpieczoną, która korzystając z obowiązujących rozwiązań prawnych wybrała formę działalności zarobkowej skutkującą odprowadzaniem minimalnych składek na ubezpieczenia społeczne, a gdy zaistniała sytuacja, w której to ubezpieczona miała skorzystać ze świadczeń podjęła

działania mające zapewnić jej świadczenia w rażącej wysokości w porównaniu do wysokości tych, które faktycznie jej przysługiwały. Przy czym w ocenie sądu odwoławczego takie działanie nie zasługuje na żadną ochronę prawną. Nie można bowiem zgodzić się z traktowaniem organu rentowego jako instytucji, która ma zapewnić dostatanie utrzymanie każdej osobie, która wykorzystuje zaistniałą sytuację, a która świadomie ograniczała do minimum swój udział w tworzeniu funduszu. Jest to tym bardziej naganne, że takie postępowanie dotyczy młodych osób żerujących na „naiwnych, bo uczciwych” uczestnikach systemu funduszu ubezpieczeń społecznych.

Należy podkreślić, że ubezpieczona prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą w oparciu o wpis do ewidencji działalności gospodarczej, a zatem podlegała z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym (z tym, że z dniem 30 września 2017 r. zawiesiła działalność gospodarczą).

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

O kosztach, Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należy, między innymi, koszt ustanowienia zastępstwa procesowego, który w sprawach o podleganie ubezpieczeniu społecznemu przed Sądem Apelacyjnym wynosi 240 zł, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.). Zatem, skoro oddalono apelację ubezpieczonej w całości, uznać należało, że strona ta przegrała postępowanie odwoławcze w całości, a wobec tego, zasądzone od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego zwrot kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym – 240 zł.

Romana Mrotek Urszula Iwanowska Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk