

Sygn. akt III AUa 396/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 22 grudnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Sędziowie:	Barbara Białecka Jolanta Hawryszko

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 22 grudnia 2020 r. w S.

sprawy W. B. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

przy udziale W. G. (1)

o ustalenie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 21 sierpnia 2020 r., sygn. akt IV U 1459/19

oddala apelację.

Jolanta Hawryszko	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Barbara Białecka
-------------------	----------------------------------	------------------

Sygn. akt III AUa 396/20

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z 5.08.2019 r. (nr (...)), wydaną na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i 2, art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017r. poz. 1778 ze zm.) oraz art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. stwierdził, że W. B. (1) jako pracownik u płatnika składek W. G. (1):

- nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 8.03.2019 r.;

- podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe wynosi:

- 3/2019 - 0,00 zł, -4/2019-0,00 zł.

Odwołanie od powyższej decyzji wniósł W. B. (1). Domagał się jej zmiany, poprzez stwierdzenie, że jako pracownik u płatnika składek W. G. (1) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 8.03.2019 r.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie podtrzymał swoje stanowisko, wniósł o oddalenie odwołania oraz zasądzenie od ubezpieczonego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych prawem.

W. G. (1) poparł wniesione odwołanie.

Wyrokiem z dnia 21 sierpnia 2020 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie oddalił odwołanie oraz zasądził od W. B. (1) na rzecz ZUS kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

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

W. B. (1) urodził się (...) Z wykształcenia jest technikiem mechanikiem o specjalności naprawa i eksploatacja pojazdów samochodowych.

Od 6.07.1988 r. prowadził działalność gospodarczą. Początkowo świadczył usługi transportowe, a od 1991 r. prowadził zakład szewski. Działalność zawiesił w dniu 8.02.2019 r.

W okresie od 1.08.2013 r. do 7.02.2019 r. ubezpieczony był zgłoszony był do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych jako osoba prowadząca działalność gospodarczą. W tym czasie zgłoszony był także do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego.

W. B. (1) od dnia zawieszenia działalności gospodarczej nie posiadał już ubezpieczenia chorobowego.

Płatnik składek W. G. (1) od 16.03.2010 r. prowadzi działalność gospodarczą pod firmą(...) w B.. W zakładzie dokonywany jest ubój i przetwórstwo mięsa.

W. B. (1) był stałym klientem W. G. (1).

Płatnik i ubezpieczony podpisali umowę o pracę datowaną na dzień 7.03.2019 r. na czas nieokreślony, z datą rozpoczęcia pracy od 8.03.2019 r. Zapisano w niej, że W. B. (1) zostaje zatrudniony na stanowisku konserwatora budynków i stanu technicznego pomieszczeń, w wymiarze pełnego etatu za wynagrodzeniem 3.810 zł brutto. Jako miejsce wykonywania pracy wskazano B. (...), (...).

Strony podpisały pisemny zakres obowiązków, zgodnie z którym do obowiązków W. B. (1) należały: prace konserwacyjne, naprawy bieżące i monitoring stanu technicznego elementów budynku na zewnątrz i wewnątrz pomieszczeń; prace konserwacyjne, naprawy bieżące urządzeń znajdujących się w zakładzie pod względem mechanicznym; usuwanie stwierdzonych lub zgłoszonych nieprawidłowości funkcjonalnych i technicznych; usuwanie ubytków w kafelkach, wymiana łąp w pilarcie, wymiana brzeszczotu w pile, konserwacja piły, wymiana wężyków wodnych w umywalkach; malowanie sufitów i ścian; sprzątanie - zmiatanie i mycie budynku zakładu z wewnątrz i na zewnątrz; inne czynności związane z utrzymaniem właściwego stanu techniczno-sanitarnego zakładu.

Sporządzono kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie BHP, potwierdzającą przeprowadzenie wobec W. B. (1) w dniu 8.03.2019 r. instruktażu ogólnego, a w dniach 8-9.03.2019 r. instruktażu stanowiskowego.

Ponadto W. B. (1) podpisał listę obecności za okres od 8.03.2019 r. do 9.04.2019 r. oraz odbiór wynagrodzenia do rąk własnych za miesiące marzec i kwiecień 2019 r. Ubezpieczony nie posiadał orzeczenia lekarskiego o dopuszczeniu do pracy w zakładzie (...) na stanowisku konserwatora. Posiadał jedynie orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia pracy na stanowisku pracownika przetwórstwa rybnego w firmie (...) sp. z o.o. w B., ważne do 31.08.2021 r.

Dokument zgłoszenia pracownika ZUS ZUA wpłynął do organu rentowego w dniu 14.03.2019 r.

W. G. (1) w tym czasie zatrudniał dwóch ubojowców, którym wypłacał najniższe wynagrodzenie za pracę.

Do czasu podpisania z W. B. (1) umowy o pracę, nie zatrudniał nikogo na stanowisku konserwatora.

W dniu 26.02.2019 r. W. B. (1) doznał skręcenia stawu kolanowego prawego. Dnia 27.02.2019 r. zgłosił się do poradni chirurgicznej, gdzie chirurg założył mu szynę gipsową. Następnie w dniu 11.03.2019 r. udał się do ortopedy, który stwierdził „w chwili obecnej staw kolanowy o pr. ciepłocie z min. wysiękiem, o zachowanej stabilizacji”. Zalecił chodzenie o kulach oraz zakaz obciążania.

W trakcie badania lekarskiego w dniu 9.04.2019 r. stwierdzono skręcenie stawu kolanowego prawego, powikłane podejrzeniem uszkodzenia więzadła torebkowego łękotkowego przedziału przednio-przyśrodkowego, z niestabilnością pourazową. Zalecono utrzymanie stabilizacji do 6 tygodni, nadal wcierki, okłady zimne oraz okresowe przyjmowanie leków przeciwzapalnych.

Od 11.03.2019 r. do 9.04.2019 r. W. B. (1) był na zwolnieniu lekarskim z powodu opisanego wyżej urazu. Na druku zwolnienia z dnia 11.03.2019 r. to ubezpieczony został wskazany jako płatnik składek prowadzący działalność gospodarczą. Nie zgłosił do organu rentowego wniosku o wypłatę zasiłku chorobowego z tego tytułu.

W dniu 10.04.2019 r. otrzymał kolejne zwolnienie na lekarskie na dalszy okres. Było ono przedłużane aż do rozwiązania stosunku pracy w dniu 31.08.2019 r.

W dniu 30.04.2019 r. W. G. (1) wystąpił w imieniu W. B. (1) do ZUS o wypłatę zasiłku chorobowego. Wskazał, że wynagrodzenie za okres orzeczonej niezdolności do pracy wypłacił mu za czas od 10.04.2019 r. do 23.04.2019 r.

Dnia 31.08.2019 r. nastąpiło rozwiązanie stosunku pracy, z powodu choroby W. B. (1) trwającej dłużej niż trzy miesiące.

W. G. (1) nie zatrudnił nikogo na stanowisko konserwatora. Wszystkie naprawy wykonuje samodzielnie.

W dniu 3.06.2019 r. ZUS zainicjował postępowanie w sprawie ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym i wysokości podstawy wymiaru składek W. B. (1) z tytułu zatrudnienia na umowę o pracę od 8.03.2019 r. przez W. G. (1), które zostało zakończone 17.07.2019 r.

Zaskarżoną decyzją z 5.08.2019 r. stwierdził, że W. B. (1) jako pracownik u płatnika składek W. G. (1):

- nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 8.03.2019r.;
- podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia: emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe wynosi:

- 3/2019-0,00 zł, -4/2019-0,00 zł.

Zawarta pomiędzy W. B. (1) a W. G. (1) umowa o pracę miała charakter pozorny. W rzeczywistości ubezpieczony nie świadczył na jej podstawie pracy na rzecz tego pracodawcy.

Na podstawie tak dokonanych ustaleń Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione podnosząc, że podstawę prawną rozstrzygnięcia stanowił art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń

społecznych (t.j. Dz.U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585 ze zm.), zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Z kolei przepisy art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 tej ustawy, wprowadzają obowiązek, w odniesieniu do pracowników, ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego.

Zdaniem Sądu Pierwszej instancji, z powyższego wynika, iż stosunek ubezpieczenia społecznego pracowniczego jest konsekwencją stosunku pracy i jako taki ma charakter wtórny, a co za tym idzie może ono wynikać tylko z zaistniałego, rzeczywistego stosunku pracy o cechach określonych w art. 22 § 1 k.p. Podstawą ubezpieczenia społecznego jest bowiem rzeczywiste zatrudnienie - wykonywane, realizowane w reżimie stosunku pracy, a nie sama umowa o pracę.

Sąd meriti wywiódł, że w świetle utrwalonego już orzecznictwa nie budzi wątpliwości dopuszczalność weryfikowania przez organ rentowy (a na etapie postępowania odwoławczego przez sąd) rzeczywistego charakteru umów o pracę zawieranych przez ubezpieczonych. Organ rentowy może kwestionować rodzaj łączącej strony umowy - albo jako zawartej dla pozorów (art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p.), albo jako mającej na celu obejście ustawy (art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.) - wyrok Sądu Najwyższego z 23 września 1998 r., sygn. akt II UKN 229/98, OSNAP 1999/19/627.

Sąd orzekający przypomniał, że zgodnie z 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. W stosunku tym pracownik jest zobowiązany do świadczenia pracy określonego rodzaju, w sposób podporządkowany kierowniczej roli pracodawcy. Obowiązkiem pracodawcy jest zaś wypłacanie pracownikowi wynagrodzenia za pracę. Stosunek pracy jest dobrowolnym stosunkiem prawnym o charakterze zobowiązaniowym, zachodzącym między dwoma podmiotami, z których jeden, zwany pracownikiem, obowiązany jest świadczyć osobiście i w sposób ciągły, powtarzający się, na rzecz i pod kierownictwem drugiego podmiotu, zwanego pracodawcą, pracę określonego rodzaju oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca zatrudniać pracownika za wynagrodzeniem (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2009 r., sygn. akt III PK 39/09). Sąd Okręgowy podkreślił, że dla nawiązania stosunku pracy podstawowe, konstrukcyjne znaczenie ma podporządkowanie pracownicze. Dla stwierdzenia, że występuje ono w treści stosunku prawnego z reguły wskazuje się na takie elementy, jak: określony czas pracy i miejsce wykonywania czynności oraz ich wykonywanie pod nadzorem kierownika.

Sąd Okręgowy wskazał, że świadcząc umowę o pracę pracownik jest podporządkowany pracodawcy, co do czasu, miejsca i sposobu jej wykonywania. Stosunek pracy jest stosunkiem zobowiązaniowym uzewnętrzniającym wolę umawiających się stron. Po stronie pracownika musi istnieć chęć świadczenia pracy oraz możliwość jej świadczenia, a po stronie pracodawcy potrzeba zatrudnienia i korzystania z tej pracy za wynagrodzeniem (wyrok SA w Gdańsku z dnia 21.01.2015 r. w sprawie III AUa 445/14).

Zdaniem Sądu orzekającego bezsprzecznie pomiędzy W. G. (1) a W. B. (1) doszło do sporządzenia pisemnej umowy o pracę z datą 07.03.2019 r. na czas nieokreślony. Płatnik przedłożył też inne dokumenty związane ze stosunkiem pracy, m.in. takie jak: listy obecności, pisemny zakres czynności pracownika, listy płac, kartę szkolenia bhp. Sąd Okręgowy zaznaczył jednak, że w orzecznictwie podkreśla się, iż o tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i 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 (por. wyrok SA w Szczecinie z dnia 27 września 2016 r., III AUa 7/16, wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 6 marca 2014 r., sygn. akt III AUa 997/13, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 27 marca 2014 r., sygn. akt III AUa 923/13, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 13 listopada 2013 r., sygn. akt III AUa 358/13). Do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do tego ubezpieczenia dotyczy osoby, która

nie jest pracownikiem, przez co rozumieć należy sytuacje, w których praca w ogóle nie jest świadczona albo jest wykonywana, lecz w ramach innego stosunku prawnego niż stosunek pracy, albo gdy są jedynie pozorowane czynności pracownika (wyrok SN z dnia 18.05.2006r, III UK 32/06).

W przekonaniu Sądu Okręgowego stanowisko to jest tym bardziej uzasadnione, jeżeli strony zawarły umowę o pracę dla pozorów, a zatem nie w celu rzeczywistego świadczenia pracy, lecz np. w celu uzyskania określonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Złożenie oświadczenia woli dla pozorów (art. 83 § 1 k.c.) oznacza, że osoba składająca oświadczenie nie chce, aby powstały jego skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym przez nią oświadczeniem. W przypadku pozorności umowy o pracę, a więc czynności prawnej dwustronnej, gdzie oświadczenia woli składają obie strony, zamiarem stron nie jest więc faktyczne nawiązanie stosunku pracy, a w konsekwencji jej wykonywanie. Dla ustalenia, iż umowa nie jest pozorna nie wystarczy sporządzenie umowy o pracę i stosownej dokumentacji oraz opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia. Istotą zawarcia umowy dla pozorów jest bowiem właśnie wprowadzenie innych podmiotów w błąd co do tego, że umowa została zawarta. W przypadku pozorności umowy o pracę chodzi przede wszystkim o wprowadzenie w błąd Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Naturalnym więc jest, że strony przede wszystkim dbają o to, by były niezbędne dokumenty potwierdzające tę okoliczność. Tak więc poza formalnymi warunkami zawarcia umowy, badać należy przede wszystkim fakt, czy była ona w rzeczywistości wykonywana w ramach stosunku pracy (wyrok SA w Gdańsku z 20.02.2013r, III AUa 1197/12).

Sąd pierwszej instancji wskazał, że do ustalenia, iż doszło do nawiązania stosunku pracy konieczne zatem jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Tymczasem, w ocenie Sądu orzekającego, przeprowadzone postępowanie dowodowe nie pozwoliło na przyjęcie, iż ubezpieczony rzeczywiście świadczył pracę na rzecz płatnika w rozumieniu art. 22 § 1 k.p. W sytuacji, gdy organ rentowy zarzucił, że stosunek pracy miał charakter pozorny, wskazując na konkretne okoliczności uzasadniające ten zarzut, m.in. podjęcie zatrudnienia w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim, brak orzeczenia lekarskiego o zdolności do pracy, wystąpienie po miesiącu rzekomego świadczenia pracy niezdolności do pracy z powodu choroby, brak dowodów faktycznego wykonywania pracy, to na odwołującym się od decyzji spoczywał ciężar wykazania okoliczności przeciwnej, a zatem udowodnienia, że stosunek pracy, będący podstawą podlegania obowiązkowi ubezpieczeń, miał charakter rzeczywisty i był realizowany, co w praktyce oznaczało przedstawienie wiarygodnych dowodów świadczenia pracy.

W ocenie Sądu Okręgowego ubezpieczony nie przedstawił takich przekonujących dowodów, które przełamywałyby cały ciąg wskazanych poniżej niekorzystnych dla niego okoliczności faktycznych, świadczących łącznie o fikcyjności zatrudnienia.

Sąd pierwszej instancji zważył, że po pierwsze, jak ujawnił ubezpieczony, wcześniej znał się z płatnikiem. Był jego stałym i dobrym klientem - kupował u niego mięso. Nie został wykazany obiektywny proces rekrutacji na stanowisko pracy. Okoliczności te sprzyjały zawarciu porozumienia dla upozorowania stosunku pracy.

Po drugie, z ubezpieczonym została od razu zawarta umowa o pracę na czas nieokreślony, co jest rzadką praktyką. Płatnik nie weryfikował faktycznej przydatności pracownika na powierzonym mu stosunku pracy.

Po trzecie, i w ocenie Sądu Okręgowego najważniejsze, wręcz przesądzające w tej sprawie, zatrudnienie ubezpieczonego odbyło się w okresie jego przebywania na zwolnieniu lekarskim, a więc w okresie niezdolności do pracy. Co więcej, jak wynikało z zeznań ubezpieczonego i zgromadzonej dokumentacji lekarskiej, przyczyną owej niezdolności był uraz kolana i to na tyle poważny, że ubezpieczonemu lekarz zalecił chodzenie o kulach (k. 49 v). Jak słusznie wskazywał organ rentowy strony nie przedstawiły orzeczenia lekarskiego o zdolności ubezpieczonego do pracy na powierzonym mu stanowisku. Tymczasem został on zatrudniony na stanowisku „konserwatora budynków i stanu technicznego pomieszczeń”, a jak wykazywał przed organem rentowym płatnik, ubezpieczony miał wykonywać w związku z tym m.in. prace remontowo - budowlane, a więc obciążające prace fizyczne. W tym stanie rzeczy Sąd Okręgowy przyjął, że ubezpieczony nie był w ogóle zdolny do wykonywania tego typu prac. Potwierdzeniem tego jest

to, że w okresie zatrudnienia, po miesiącu, przedstawił kolejne zwolnienie lekarskie z powodu tego samego schorzenia, które uniemożliwiało mu świadczenie pracy na rzecz płatnika. Do pracy tej już nie powrócił.

Po czwarte Sąd Okręgowy podał, że we wskazanych wyżej okolicznościach związanych z brakiem zdolności do pracy, ubezpieczony ostatni tytuł do ubezpieczenia chorobowego posiadał z tytułu działalności gospodarczej, które to zgłoszenie ustaliło w dniu 7.02.2019 r. Urazu kolana, skutkującego niezdolnością do pracy, doznał w dniu 26.02.2019 r. Gdyby zatem nie zatrudnienie u płatnika, nie miałby tytułu do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Te okoliczności zaś w pełni uzasadniały tezę organu rentowego, że zatrudnienie miało na cel wyłącznie uzyskanie takiego tytułu.

Po piąte Sąd pierwszej instancji podniósł, nie została w ogóle wykazana potrzeba zatrudnienia W. B. (1). Płatnik przed organem rentowym wskazywał na potrzebę wykonania prac remontowych na terenie swojego przedsiębiorstwa. Pytany jednak o szczegóły przed Sądem stwierdził, że zdecydowaną większość prac remontowo - budowlanych wykonywał sam, a rola ubezpieczonego sprowadzała się do drobnych napraw urządzeń mechanicznych. Tego typu prace mogły być równie dobrze wykonywane w oparciu o umowy cywilno-prawne, bez potrzeby zatrudnienia w reżimie podporządkowania pracowniczego. Nie zostało w żaden sposób obiektywnie wykazane, że ubezpieczony prace te wykonywał w określonym miejscu, czasie, w ośmiogodzinnym czasie pracy, pod zwierzchnictwem płatnika. Zdaniem Sądu orzekającego potwierdzeniem sformułowanych wyżej wniosków było to, że po rzekomym przepracowaniu przez ubezpieczonego zaledwie miesiąca czasu, płatnik nie zatrudnił nikogo na jego miejsce. Nie została zatem wykazana rzeczywista potrzeba zatrudnienia pracownika. To zaś było kolejną okolicznością przemawiającą za pozorowaniem przez strony stosunku pracy. Strony kierowały się innymi względami niż rzeczywista chęć i potrzeba świadczenia pracy. Sąd orzekający przypomniał, że u źródła każdej umowy o pracę leży przyczyna w postaci uzasadnionej przesłankami ekonomiczno - organizacyjnymi konieczności pozyskania pracownika do wykonywania prac określonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku pracy wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. Sąd Okręgowy przypomniał, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie stwierdzono, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika, są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z 2 lutego 2002 r., II UKN 359/99, OSNAPiUS Nr 13, poz. 447, z 17 marca 1997 r., II UKN 568/97, OSNAPiUS z 1999 r. Nr 5, poz. 18 oraz z 4 lutego 2000 r., II UKN 362/99, OSNAPiUS 2001 r. Nr 13, poz. 449).

Po szóste Sąd orzekający wywiódł, że ubezpieczony został zatrudniony za dość wysokim wynagrodzeniem, jak na początkowy okres zatrudnienia i wąski zakres rzekomo faktycznie powierzonych mu prac, a w każdym razie jego wynagrodzenie było wyraźnie wyższe od wynagrodzeń pozostałych pracowników fizycznych.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, w niniejszej sprawie zaistniał więc ciąg okoliczności, wręcz typowy dla eksponowanej w orzecznictwie sekwencji zdarzeń, świadczącej o pozorności stosunku pracy. Ubezpieczony, nie posiadając innego tytułu do ubezpieczenia, zawarł umowę o pracę z dość wysoką podstawą wymiaru, a następnie po bardzo krótkim czasie, stał się niezdolny do jej świadczenia, a w zasadzie trwała ona nadal, tyle że w czasie (rzonego) stosunku pracy, co stwarzało podstawę do wypłaty związanych z tym świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, naliczanych od tak określonej podstawy wymiaru (uzasadnienie wyroku SN z dnia 18.10.2005r., II UK 43/05, uzasadnienie wyroku SN z dnia 9.08.2005r., III UK 89/05, uzasadnienie wyroku SN z dnia 21.04.2004r., II UK 314/03).

Sąd Okręgowy wskazał, że ubezpieczony nie przedstawił przekonujących, w świetle powołanych wyżej okoliczności, dowodów na rzeczywiste świadczenie pracy, co należy podkreślić w reżimie stosunku pracy. Zdaniem Sądu orzekającego E. G. (1) jako żona płatnika i wspierająca go w prowadzonej działalności gospodarczej nie była obiektywnym świadkiem. Miała interes w tym, aby wspierać wersję ubezpieczonego i płatnika. Podobnie należy ocenić zeznania R. P., pracownika płatnika, który mógł złożyć korzystne dla niego zeznania, motywowany zależnością z racji zatrudnienia. S. C. - znajomy ubezpieczonego, złożył bardzo ogólne zeznania, sprowadzające się do tego, że dwa razy widział, jak W. B. (1) naprawiał jakieś urządzenia w swoim garażu i z jego wypowiedzi wynikało, że robi to dla W.

G. (1). W ocenie Sądu Okręgowego, to zdecydowanie za mało, aby przyjąć, że świadczyło o realizacji stosunku pracy. Tak samo Sąd Okręgowy ocenił zeznania J. W., znajomego zarówno ubezpieczonego jak i płatnika. Zeznał on, że W. B. (1) przyjeżdżał do niego kilka razy dorabiać elementy mechaniczne, twierdząc, że robi to dla W. G. (1). Żadnych przesądających okoliczności do sprawy nie wniosły także zeznania W. M., który zeznał, że raz gdy przyjechał na teren zakładu płatnika do konserwacji urządzeń, widział tam ubezpieczonego, który wraz z innymi pracownikami składał rusztowanie. W ocenie Sądu pierwszej instancji jest wysoce wątpliwe, aby świadek na podstawie tej pojedynczej sytuacji zdołał zapamiętać i skojarzyć ubezpieczonego. Po drugie, nawet gdyby hipotetycznie przyjąć, że tak było, to nie świadczyło o stałym wykonywaniu pracy na rzecz płatnika, równie dobrze mogła to być okazjonalna pomoc.

W tym stanie rzeczy, w świetle wskazanych wyżej okoliczności, których całokształt wskazywał na intencjonalne sporządzenie umowy o pracę, tj. w celu zapewnienia ubezpieczonemu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, przy braku obiektywnych i przekonujących dowodów świadczenia pracy w reżimie wynikającym z art. 22 § 1 k.p., zdaniem Sądu Okręgowego brak było podstaw do kwestionowania zaskarżonej decyzji. Z zestawienia tych okoliczności wynikał bowiem logiczny wniosek, iż wyłącznym celem płatnika i ubezpieczonego, powiązanych ze sobą relacją towarzyską (znali się od dawna), było zapewnienie ubezpieczonemu świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z chorobą.

W świetle zatem ustalenia, że strony umowy o pracę w rzeczywistości nie realizowały stosunku pracy, Sąd Okręgowy uznał, że organ rentowy w zaskarżonej decyzji prawidłowo powołał się na pozorność zawartej umowy o pracę z art. 83 § 1 k.c. Sytuacja, w której przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli, gdy strony z góry zakładają, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy, w pełni wyczerpuje hipotezę art. 83 § 1 k.c. i uzasadnia jego zastosowanie. Sąd Okręgowy wskazał, że stwierdzenie, iż przedmiotowa umowa o pracę miała charakter pozorny, skutkowało jej nieważnością na podstawie art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p., a tym samym nie było tytułu do obowiązkowego pracowniczego ubezpieczenia społecznego.

W konsekwencji powyższych ustaleń, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie o czym orzekł w pkt 1 sentencji wyroku.

O kosztach postępowania Sąd pierwszej instancji orzekł w pkt. 2 sentencji wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz.U. z 2018r., poz. 265), zasądając od W. B. (1) na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Z wyrokiem nie zgodził się ubezpieczony. Rozstrzygnięciu zarzucił naruszenie przepisów prawa procesowego:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego polegającą na uznaniu, że odwołujący się i zainteresowany byli w relacji, która sprzyjałaby upozorowaniu stosunku pracy, w sytuacji, gdy przed stosunkiem zatrudnienia odwołujący się był jedynie klientem zainteresowanego,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego polegającą na uznaniu, że fakt zawarcia umowy o pracę na czas nieokreślony stanowi dowód na to, że odwołujący się i zainteresowany zawarli umowę o pracę jedynie dla pozoru, w sytuacji, gdy forma umowy o pracę zależy od woli pracodawcy, a składka ubezpieczenia jest taka sama jak przy zawarciu umowy na czas określony,

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego, która była dla sądu wręcz przeważająca o rozstrzygnięciu w przedmiotowej sprawie, polegającą na uznaniu, że W. B. (1) został zatrudniony u zainteresowanego w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim, w sytuacji, gdy umowa o pracę została zawarta w dniu 07 marca 2019 roku, a odwołujący się przebywał na zwolnieniu lekarskim od 11 marca 2019 roku,

- tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego poprzez uznanie, że w ramach postępowania nie została wykazana potrzeba zatrudnienia W. B. (1), podczas gdy z zeznań świadka W. G. (1) wynika, że do stycznia 2018

roku, jego obowiązki pełnił inny pracownik M. K., a znalezienie nowego pracownika było trudne z uwagi na zakres obowiązków,

- tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez błędną ocenę materiału dowodowego poprzez uznanie, że świadek E. G. (1) jako żona płatnika i wspierająca go w prowadzonej działalności gospodarczej nie była obiektywnym świadkiem oraz że miała interes w tym, aby wspierać wersję ubezpieczonego i płatnika, w sytuacji gdy zarówno zainteresowany jak i świadek E. G. (1) nie mogli mieć interesu w tym, żeby podtrzymywać wersję o pozorności umowy, ponieważ przez pierwsze 30 dni przebywania pracownika na zwolnieniu to właśnie na pracodawcy ciąży obowiązek zapłaty niezdolnemu do pracy.

Na podstawie tak sformułowanych zarzutów apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku oraz poprzedzającej go decyzji organu rentowego poprzez ustalenie, że ubezpieczony W. B. (1) jako pracownik u płatnika składek W. G. (1) prowadzącego działalność gospodarczą pod firmą (...) W. G. (1) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu począwszy od dnia 8 marca 2019 roku oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego za obydwie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego nie zasługiwała na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podzielił i uznał za własne ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd pierwszej instancji, ponieważ w całości znajdują one oparcie w zebranych w sprawie materiale dowodowym, a które to dowody Sąd Okręgowy, wbrew twierdzeniom apelującego, ocenił w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego, zaskarżony wyrok odpowiada również właściwemu prawu materialnemu, które zostało zastosowane prawidłowo.

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 art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego 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 apelujący ubezpieczony, zarzucając obrazę przepisu art. 233 § 1 k.p.c., faktycznie prezentuje jedynie własne, korzystne dla strony skarżącej ustalenia faktyczne, oparte na własnej, korzystnej dla strony ocenie materiału dowodowego. Wbrew argumentom skarżącego, Sąd Apelacyjny ocenił, że Sąd pierwszej instancji logicznie powiązał wnioski z zebranymi dowodami, wnioskowanie to nie wykroczyło poza schematy logiki formalnej i było zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. W szczególności Sąd Okręgowy trafnie powiązał przyczyny działań podejmowanych przez ubezpieczonego i płatnika oraz prawidłowo ustalił wynikające z tych działań skutki. Sąd przeprowadzona przez sąd pierwszej instancji ocena dowodów nie została skutecznie podważona.

Sąd Apelacyjny uznał, że wszechstronna ocena dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, jak też z zeznań świadków i stron, pod kątem elementów stosunku pracy, o których mowa w art. 22 § 1 k.p. wskazywała na brak świadczenia przez ubezpieczonego pracy na rzecz płatnika w rozumieniu tego przepisu. Należy podkreślić, że rolą sądu ubezpieczeń społecznych jest badanie stosunku pracy pod kątem przesłanek wynikających z przepisów prawa. W związku z tym należało uznać, że strony zawarły umowę o pracę dla pozoru, bez zamiaru jej realizacji. W ocenie Sądu odwoławczego zawarta przez ubezpieczonego 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.

Apelujący usiłuje przekonać, że ubezpieczony i płatnik nie pozostawali w takiej relacji, która sprzyjałaby upozorowaniu stosunku pracy, bowiem odwołujący się był jedynie klientem zainteresowanego. Faktem jest, że uprzednia (przed zawarciem umowy o pracę) znajomość między W. B. (2) a W. G. (1) pozostawałaby prawnie obojętna, gdyby szereg pozostałych okoliczności nie uzasadniał pozorności zawartej umowy. Gdy jednak z zeznań świadków, jak i z dokumentacji (tak pracowniczej, jak i medycznej) niezbicie wynika, że ubezpieczony nie wykonywał pracy na rzecz płatnika, słusznie uczynił Sąd Okręgowy traktując znajomość stron umowy o pracę, jako okoliczność dodatkowo wzmacniającą przekonanie o jej pozorności. Dodatkowo, w występującej korelacji (sprzedawca – klient) domniemywać także należy, iż płatnikowi zależało na dobrych relacjach z W. B. (2), skoro ten ostatni był jego stałym klientem. Jak sam zeznał bywał u płatnika często, gdyż zajmuje się w warunkach domowych przetwórstwem mięsa. Skądinąd z zeznań świadka R. P. wynika, że płatnik wiedział o urazie stawu kolanowego, którego doznał ubezpieczony. Jest zatem wysoce prawdopodobne, że pomiędzy dobrze znającymi się panami doszło do zawarcia umowy o pracę wyłącznie celem uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Kolejna okoliczność podnoszona przez autora apelacji to nieprawidłowe uznanie przez Sąd Okręgowy zawarcia umowy na czas nieokreślony, jako dowodu zawarcia jej dla pozor, podczas gdy forma umowy zależy od woli pracodawcy. W tym aspekcie Sąd Apelacyjny konsekwentnie stoi na stanowisku, że strony mogą dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednak zasada swobody zawieranych umów doznaje ograniczenia, w sytuacji, w której zawarcie postanowień umownych prowadzi do obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, jego naruszenia, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. Podstawę prawną dla 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. Zatem o tym, czy strony prawidłowo układają i realizują stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje formalne zawarcie umowy o pracę. 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. Należy zauważyć, że w przypadku każdej umowy o pracę, podstawą jej zawarcia może być jedynie uzasadniona potrzeba o charakterze ekonomicznym, znajdująca oparcie w charakterze prowadzonej działalności. To potrzeba gospodarza pracodawcy determinuje zatrudnienie. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie pozorności umowy o pracę, racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy. Tymczasem z materiału dowodowego wynika, że płatnik nie zatrudnił nikogo na miejsce ubezpieczonego, sam przejął jego obowiązki. Prawidłowo zatem Sąd Okręgowy ocenił okoliczność zawarcia umowy o pracę od razu na czas nieokreślony jako działanie budzące wątpliwości. Co więcej Sąd odwoławczy podejmując ten wątek rozważań Sądu Okręgowego przyjął nawet dalej idące założenie, że nie istniała także gospodarczo uzasadniona potrzeba zatrudnienia W. B. (1) na stanowisku pracownika konserwatora na pełen etat (czyli na 8 godzin dziennie i pięć dni w tygodniu). Czynności, które miał podejmować, wymienione przez ubezpieczonego, płatnika oraz E. G. (1) (małżonkę płatnika) nie uzasadniały takiego wymiaru czasu pracy. Przy tym należy też podkreślić, że ustalona arbitralnie kwota wynagrodzenia - zupełnie nie przystająca do realiów funkcjonowania płatnika - również potwierdza pozorność umowy o pracę. Wynagrodzenie pracownicze reguluje art. 78 § 1 k.p., który stanowi, że wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Z normy prawa wynika więc, że wynagrodzenie jest świadczeniem ekwiwalentnym względem pracy, czyli jej równowartością wyrażoną w pieniądzu, zaś o społecznej użyteczności pracy decyduje głównie jej rodzaj wyznaczany poziomem kwalifikacji. Oczywiście płatnik nie wykazał jak wycenił wartości umówionego rodzaju pracy w odniesieniu do realiów prowadzonej działalności, pozostając w błędnym przekonaniu, że swoboda pracodawcy w kreowaniu polityki zatrudnienia jest nieograniczona. Należy jednak podkreślić, że swoboda zawierania umów, w tym umów pracowniczych nie jest absolutna, jest bowiem obwarowana przepisami art. 353¹ k.c. i art. 56, 58, 83 k.c. Ani ubezpieczony, ani płatnik nie wykazali, że stanowisko konserwatora w Gospodarstwie płatnika miało rację bytu. Wbrew twierdzeniom skarżącego, Sąd Okręgowy słusznie podkreślał, że u płatnika nie występowała realna potrzeba zatrudnienia konserwatora. Płatnik był bowiem w stanie wszelkich drobnych napraw

dokonywać samodzielnie. Nie są nadto wiarygodne twierdzenia W. G. (2) jakoby obowiązki konserwatora do stycznia 2018 roku pełnił pracownik M. K.. Po pierwsze płatnik nader enigmatycznie określił jego obowiązki jako „sprawy techniczne”, po wtóre, skoro pracownik ten zatrudniony był jedynie do stycznia 2018 r. to oznacza, że od ponad roku przed zatrudnieniem ubezpieczonego wszelkie „sprawy techniczne” płatnik wykonywał samodzielnie, czynił to także po rozwiązaniu umowy z ubezpieczonym, bowiem nie zatrudnił nikogo na jego miejsce. Znamienne jest i to, że pracownicy ubojowi, na których pracy opiera się przecież funkcjonowanie ubojni zarabiali około 2 600 zł, podczas gdy nowo zatrudnionemu konserwatorowi, którego obowiązkiem miało być wykonywanie drobnych prac naprawczych, zaoferowano wynagrodzenie w kwocie 3 810 zł. Zatem każdy z pracowników ubojni otrzymywał wynagrodzenie ponad tysiąc złotych mniejsze od ubezpieczonego, podczas gdy faktycznie działalność płatnika – ubojnia – opierała się właśnie na pracy pracowników ubojowych. To oni zapewniają byt prowadzonej przez płatnika działalności, a otrzymywali wynagrodzenie znacznie niższe od ubezpieczonego. Zapisy umowy były zatem ewidentnie pozorne i w żaden sposób nie przekładały się na realną realizację. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, już tylko ta okoliczność potwierdzała, że pomysł zatrudnienia powstał jedynie w odpowiedzi na potrzebę ubezpieczonego korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych ze schorzeniem kolana.

Następnie apelujący wskazał, że nie było, jak ustalił Sąd Okręgowy, by ubezpieczony został zatrudniony w czasie przebywania na zwolnieniu lekarskim, gdyż na zwolnieniu przebywał od 11.03.2019 r., zaś umowę o pracę podpisał 7.03.2019 r.

Apelujący pomija jednak fakt, że w dniu 26.02.2019 r. doznał skręcenia stawu kolanowego prawego, w dniu następnym zgłosił się do poradni chirurgicznej, gdzie chirurg założył mu szynę gipsową. Zdaniem Sądu Apelacyjnego fakt ten, uniemożliwiłby ubezpieczonemu otrzymanie zaświadczenia lekarza medycyny pracy o zdolności do pracy na wskazanym przez pracodawcę stanowisku (przy założeniu, że ubezpieczony miałby wystawione przez pracodawcę skierowanie) i uniemożliwiłby wykonywanie prac konserwatorskich. Skarżący nie dostrzega również, że fakt zgłoszenia go do ubezpieczeń (14 marca) nastąpił już po otrzymaniu przez niego zwolnienia lekarskiego, na którym jako płatnik wskazany był nota bene on sam jako osoba prowadzące działalność gospodarczą..

Ubezpieczony sam przyznał, że od 11.03.2019 r., był niezdolny do świadczenia pracy. Tym samym ta jedna okoliczność, przyznana przez samego apelującego, obala wiarygodność pozostałych dowodów – list obecności, list płac, zeznań ubezpieczonego, płatnika i świadków. Fakt niezdolności do pracy od 11.03.2019 r., zatem w 3 dni po rzekomym podpisaniu umowy o pracę, przesądza, że praca nie mogła być świadczona. Nie zasługują zatem na wiarę zeznania tak płatnika, jego żony, jak i samego ubezpieczonego o realizacji zatrudnienia przez ponad miesiąc, do 10.04.2019 r. Z dokumentacji medycznej od pierwszej wizyty dnia 27.02.2019 r. wynika, że uraz ubezpieczonego wymagał dalszego leczenia w poradni ortopedycznej. Historia pacjenta poświadcza, że do 11.03.2019 r. miał założoną szynę gipsową, którą samowolnie zdjął. W tej dacie zalecono ubezpieczonemu chodzenie o kulach oraz zakaz obciążania. Przy czym w trakcie wizyty 9.04.2019 r. nadal obserwowano u W. B. (1) skutki wypadku, wystąpiło powikłanie w postaci uszkodzenia więzadła oraz niestabilność pourazowa, wciąż zalecano chód w asekuracji kul. Niemożliwe jest zatem by w tym czasie wykonywał naprawy, prace malarskie, hydrauliczne. Są to przecież czynności wymagające niejednokrotnie pozostawania w pozycji wymuszonej, siły i zręczności. Nawet jeśli przy pomocy osób trzecich (co wynika z zeznań świadka S. C. k. 42) wykonał jakiegokolwiek czynności na rzecz płatnika to jedynie celem upozorowania świadczenia pracy. Takie jednorazowe zadania mogły być zresztą z powodzeniem wykonane w ramach umowy cywilnoprawnej.

Oceny prawnej wskazanej kwestii nie zmieniają też zeznania E. G. (1) – żony płatnika. Po pierwsze miała się z prawdą odnośnie wiedzy o wypadku ubezpieczonego. Wskazała, że o urazie ubezpieczonego nie wiedziała, podczas gdy z zeznań świadka R. P. wynika, że o skręceniu nogi przez W. B. (1) dowiedział się od W. G. (1). Trudno zatem uznać, by mąż nie przekazał żonie będącej jednocześnie odpowiedzialną za sprawy kadrowo – finansowe w jego przedsiębiorstwie, informacji odnośnie stanu zdrowia zatrudnianego pracownika. Dalej świadek E. G. (1) zeznała, że ubezpieczony „coś tam malował”, podczas gdy jej mąż (płatnik) zaprzeczył temu wskazując wprost, że ubezpieczony „malowania nie wykonywał”. Co więcej, potrzebę zatrudnienia ubezpieczonego świadek motywowała zaleceniami wydanymi w wyniku kontroli weterynaryjnej co do modernizacji istniejącego sprzętu. Tymczasem płatnik wskazał,

że prace remontowe, które zostały wskazane przez Inspekcję Weterynaryjną były wykonywane w grudniu 2018 r. i w większości W. G. (1) wykonywał je własnymi siłami lub z pomocą kogoś z zewnątrz.

Jednocześnie dowód z przesłuchania stron Sąd Apelacyjny poddał szczególnej rozprawie zważywszy, że ubezpieczony i płatnik to osoby oczywiście zainteresowane korzystnym dla siebie rozstrzygnięciem sprawy i w rezultacie ocenił, że Sąd Okręgowy nie miał żadnych podstaw faktycznych do uznania miarodajności tych dowodów, zwłaszcza wobec braku potwierdzenia w pozostałym zgromadzonym materiale dowodowym.

Wszystkie dowody dostarczone przez odwołującego, w tym listy obecności, listy płac mają charakter dokumentów prywatnych i ich moc dowodowa ogranicza się do założenia, że osoba, która je podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w tym dokumencie. W obliczu całokształtu okoliczności sprawy są to dokumenty niewiarygodne. Faktycznie bowiem nie ma żadnego miarodajnego dowodu wykonywania obowiązków w warunkach reżimu pracowniczego, nikt wiarygodny nie potwierdził tego faktu.

W środku zaskarżenia apelujący przedstawia szereg zarzutów mających świadczyć o przekroczeniu przez Sąd Okręgowy granic swobodnej oceny zebranego materiału dowodowego. Na poparcie swych tez odnosi się do wybranych przez niego okoliczności, czy zeznań świadków, jak i stron. Apelujący czyni to jednak w sposób do tego stopnia wybiórczy, że faktycznie przedstawia kolejne okoliczności sprawy czy zeznania E. G. (2) oraz samego płatnika fragmentarycznie, w sposób subiektywny, a w oderwaniu od całokształtu okoliczności. Dalej już sam skarżący popada w sprzeczności. Z jednej strony wskazuje na zwolnienie lekarskie obowiązujące od 11.03.2019 r., po czym udowadnia, że od 8.03.2019 r. do 9.04.2019 r. codziennie i w pełnym wymiarze godzin ubezpieczony świadczył pracę.

W ocenie Sądu Apelacyjnego skarżący każdą z okoliczności, wynikających z przeprowadzonego postępowania dowodowego, widzi osobno, niejako w sposób wyizolowany i w zupełnym oderwaniu od wszystkich okoliczności pozostałych. Tymczasem jest oczywiste, że separacja poszczególnych dowodów oraz wynikających z nich faktów, ignorowanie ich wzajemnego powiązania i zależności, powoduje iż będące przedmiotem osądu zdarzenie przestaje być spójnym ciągiem następujących po sobie i wzajemnie powiązanych elementów faktycznych.

Tymczasem całokształt okoliczności ocenianych łącznie i we wzajemnym powiązaniu jasno wskazuje, że między W. G. (1) a W. B. (1), w istocie między uprzednio znającymi się stronami, została podpisana datowana na 7 marca 2019 r. umowa o pracę na czas nieokreślony na stanowisku konserwatora budynków i stanu technicznego pomieszczeń, w wymiarze pełnego etatu, za wynagrodzeniem 3 810 zł brutto miesięcznie, a od 11.03.2019 r. W. B. (1) stał się niezdolny do pracy w związku z wypadkiem doznany 26.02.2019 r.. Zgłoszenie pracownika do organu rentowego nastąpiło w dniu 14 marca 2019 r. Przed podpisaniem umowy ubezpieczony posiadał tytuł do ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, które to ubezpieczenie ustało z dniem 7.02.2019 r. Zdaniem Sądu Apelacyjnego z całą pewnością strony podpisując umowę miały świadomość stanu zdrowia ubezpieczonego. Wynika to wprost z dokumentacji medycznej. Jak wyżej szczegółowo omówiono nie istniała gospodarcza potrzeba zatrudnienia pracownika, na miejsce ubezpieczonego nie zatrudniono nikogo na zastępstwo, nawet za najniższym wynagrodzeniem.

Twierdzenia apelacji w istocie opierają się wyłącznie na dowodzie z przesłuchania ubezpieczonego oraz płatnika i jego żony, które to dowody prawidłowo Sąd Okręgowy poddał ocenie.

Z powyższych względów Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację.

Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk Barbara Białecka