

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 18 czerwca 2021 r.

**Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:**

Przewodnicząca – sędzia: Urszula Iwanowska (spr.)

Sędziowie: Beata Górską

Jolanta Hawryszko

po rozpoznaniu w dniu 18 czerwca 2021 r., w S. na posiedzeniu niejawnym

**sprawy z odwołania P. C.**

**przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.**

**przy udziale (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S.**

**o podleganie ubezpieczeniom społecznym**

**na skutek apelacji ubezpieczonej od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 30 grudnia 2020 r., sygn. akt VI U 853/20**

I. **oddala apelację,**

II. **zasądza od P. C. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.**

**Beata Górską Urszula Iwanowska Jolanta Hawryszko**

III A Ua 122/21

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 29 kwietnia 2020 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że P. C. jako pracownik u płatnika składek (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od 11 lipca 2019 r. wskazując, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego organ uznał, że umowa o pracę łącząca strony była umową pozorną. Organ rentowy miał przy tym na uwadze, że:

- strony przedłożyły umowę o pracę na podstawie, której P. C. miała być zatrudniona od 11 lipca 2019 r. na czas nieokreślony, w wymiarze 1/2 etatu na stanowisku głównej księgowej z wynagrodzeniem w wysokości 4.210,18 zł miesięcznie;

- P. C. przebywała na zwolnieniu lekarskim od 16 do 24 października 2019 r., a następnie od 5 listopada 2019 r. rozpoczęła kolejny nieprzerwany okres korzystania ze zwolnień lekarskich, na dzień wydania decyzji ostatnie zwolnienie lekarskie związane z ciążą wystawiono do 4 maja 2020 r.;

- poza zatrudnieniem w (...) sp. z o.o. P. C. od 2 listopada 2017 r., zatrudniona jest na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy u płatnika składek A. D. (1) sp. j. na stanowisku głównej księgowej; przy czym

wspólnikami A. sp. j. są K. D. i A. D. (2), a siedziba A. D. (1) sp. j. oraz (...) sp. z o.o. znajdują się pod tym samym adresem; z wyjaśnień stron oraz przedłożonych list obecności wynika, że P. C. świadczyła pracę na rzecz (...) sp. z o.o., w godzinach od 7:00 do 11:00, a na rzecz A. D. (1) sp. j. od 11:00 do 19:00.

W ocenie organu rentowego przedłożone listy obecności budzą wątpliwości co do faktycznej daty ich powstania, bowiem listy te u obydwu pracodawców były prowadzone indywidualnie dla ubezpieczonej, a nadto na listach obecności przedłożonych przez A. D. (1) sp. j. za miesiące od lipca 2019 r. do listopada 2019 r. z góry naniesiono informacje w jakich dniach ubezpieczona będzie przebywała na urlopie wypoczynkowym i zwolnieniu lekarskim, pozostawiając puste miejsca na podpis ubezpieczonej w pozostałych dniach. Zdaniem ZUS powyższe prowadzi do przekonania, że listy obecności nie były podpisywane w czasie rzeczywistym, tylko uzupełnione wstecznie. Organ rentowy zwrócił także uwagę, że pomimo wielomiesięcznej nieobecności ubezpieczonej na jej miejsce nie zatrudniono innej osoby. Z wyjaśnień stron wynika, że w okresie nieobecności ubezpieczonej jej obowiązki częściowo przejął K. D., nadto płatnik podpisał w dniu 2 grudnia 2019 r. umowę z firmą zewnętrzną P. (...) Ł. P. (1) na świadczenie usług księgowych w postaci pełnej księgowości. Przy czym dopiero w dniu 20 grudnia 2019 r. Ł. P. zgłosił rozszerzenie profilu działalności o działalność rachunkowo-księgową i doradztwo podatkowe, co oznacza, że umowę na świadczenie usług księgowych podpisano w czasie, kiedy prowadzona przez Ł. P. działalność nie obejmowała tego rodzaju usług, nadto (...) sp. z o.o. jest jedynym klientem, na rzecz którego Ł. P. świadczy usługi księgowe.

W odwołaniu od powyższej decyzji P. C. wniosła o jej zmianę i stwierdzenie, że podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 11 lipca 2019 r. oraz o zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa prawnego, według norm przepisanych podnosząc, że posiadała odpowiednie wykształcenie i doświadczenie zawodowe, aby wykonywać obowiązki wynikające z zawartej w dniu 11 lipca 2019 r. z płatnikiem składek umowy o pracę. Ubezpieczona podkreśliła, że pracę podjęła i ją świadczyła, a pracodawca świadczenie to przyjmował, płacąc umówione wynagrodzenie.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych podtrzymując dotychczasowe stanowisko.

Wyrokiem z dnia 30 grudnia 2020 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (punkt I) oraz zasądził od ubezpieczonej P. C. na rzecz 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:

(...) spółka jawna w S. z siedzibą przy ul. (...) w S. została zarejestrowana w KRS w dniu 5 października 2004 r. pod nr (...). Wspólnikami spółki są A. D. (2) i K. D.. Przedmiotem działalności spółki była sprzedaż części motoryzacyjnych.

Spółka zatrudnia P. C. na stanowisku głównej księgowej w oparciu o umowę o pracę zawartą w dniu 30 października 2017 r. na czas nieokreślony w wymiarze pełnego etatu za wynagrodzeniem w wysokości 4.300 zł brutto. Zgodnie z zakresem obowiązków do ubezpieczonej należy prowadzenie kadr, prowadzenie ksiąg rachunkowych, zamykanie miesiąca, przygotowanie rocznego sprawozdania, tworzenie raportów na potrzeby banków, kontrola prawidłowości sald dotyczących rozliczeń z dostawcami. W połowie grudnia 2017 r. wspólnicy spółki jawnej postanowili jednomyślnie o wycofaniu się z rynku i zakończeniu działalności tej spółki, co wiązało się ze zwolnieniami pracowników (spółka zatrudniała około 20 pracowników) i wyprzedają majątku. Spółka zaprzestała działalności operacyjnej w pierwszym kwartale 2018 r., wiązało się to z koniecznością wyprzedazy majątku, zwrotami towaru do dostawców, koniecznością zaksięgowania faktur korygujących. Konieczne były kontakty z kancelarią prawną, która ściągała spółce pieniądze od kontrahentów. Od kwietnia 2018 r. spółka prócz ubezpieczonej nie zatrudniała innych pracowników. Mimo faktycznego zmniejszenia ilości obowiązków wykonywanych przez ubezpieczoną od początku 2019 r. nie doszło do zmniejszenia wymiaru czasu jej pracy. (...) spółka jawna w S. nie została formalnie zlikwidowana.

(...) sp. z o.o. z siedzibą w S. na mocy postanowienia Sądu Rejonowego w Szczecinie XIII Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego w dniu 25 stycznia 2018 r. wpisana została do rejestru przedsiębiorców Krajowego

Rejestru Sądowego pod numerem KRS (...). Właścicielem całości udziałów (...) sp. z o.o. jest K. D., pełniący jednocześnie funkcję prezesa zarządu.

P. C. od 30 stycznia 2018 r. została zgłoszona w ZUS jako pełnomocnik (...) sp. z o.o., a z dniem 7 sierpnia 2018 r. została wpisana jako członek zarządu spółki. Jako członek zarządu wykonywała czynności księgowe spółki oraz zajmowała się czynnościami zarządczymi. Przedmiot działalności spółki został określony jako: sprzedaż hurtowa części i akcesoriów do pojazdów samochodowych, z wyłączeniem motocykli, sprzedaż hurtowa i detaliczna samochodów osobowych i furgonetek, sprzedaż detaliczna części i akcesoriów do pojazdów samochodowych z wyłączeniem motocykli, transport drogowy towarów, magazynowanie i przechowywanie pozostałych towarów, działalność osobowa wspomagająca transport lądowy, wynajem i dzierżawa samochodów osobowych i furgonetek, działalność usługowa związana z administracyjną obsługą biura. Siedziba spółki mieści się przy ul. (...) w S..

Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej spółka:

- w 2018 r. osiągnęła przychód ze sprzedaży 1.575.785,08 zł, koszty wyniosły 1.592.171,89 zł, spółka poniosła stratę w wysokości 15.323,60 zł,

- w okresie od 1 stycznia 2019 r. do 30 września 2019 r. spółka osiągnęła przychód 2.345.249,78 zł, koszty wyniosły 2.217.486,73 zł, spółka osiągnęła zysk w wysokości 121.850,26 zł.

W latach 2018-2019 spółka zatrudniała na podstawie umowy o pracę:

- M. W. na stanowisku kierownika magazynu od 1 września 2018 r. w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 6.794,12 zł, od 1 lutego 2019 r. w ¼ wymiaru czasu pracy za wynagrodzeniem 1.698,53 zł, od 1 stycznia 2020 r. w 5/8 wymiaru czasu pracy za wynagrodzeniem 4.242,33 zł,

- J. M. (1) na stanowisku specjalisty ds. eksportu od 3 kwietnia 2018 r. w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 4.210,19 zł, od 1 lutego 2019 r. w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 4.927,99 zł.

Spółka zatrudnia również D. K. na podstawie umowy zlecenia jako pracownika obsługi klienta internetowego.

Ubezpieczona posiada wykształcenie wyższe - ukończyła studia licencjackie na Uniwersytecie (...) na kierunku finanse i rachunkowość w specjalności rachunkowość i finanse przedsiębiorstw oraz studia ekonomiczne w (...) Szkole (...), uzyskując tytuł magistra ekonomii.

W trakcie aktywności zawodowej P. C. pracowała:

- w okresie od grudnia 2013 r. do lutego 2015 r. na stanowisku księgowej w Centrum (...) sp. z o.o.,

- w okresie od lutego 2015 r. do czerwca 2017 r. na stanowisku księgowej w Kancelarii (...),

- w okresie od lipca 2017 r. do września 2017 r. na stanowisku specjalisty ds. rozliczeń w B.P. (...) sp. j.,

- w okresie od listopada 2017 r. jest zatrudniona na stanowisku głównej księgowej w A. D. (1) sp. j.

W dniu 1 lipca 2019 r. P. C. i płatnik składek (...) sp. z o.o. reprezentowany przez K. D. podpisali dokument zatytułowany „umowa o pracę” na czas nieokreślony. Zgodnie z treścią umowy P. C. miała wykonywać pracę w wymiarze ½ etatu na stanowisku głównej księgowej za wynagrodzeniem w kwocie 4.210,18 zł brutto miesięcznie. Jako termin rozpoczęcia pracy wskazano w umowie dzień 1 lipca 2019 r., a jako miejsce wykonywania pracy siedzibę spółki ul. (...), (...)-(...) S.. Zgodnie z pisemnym zakresem obowiązków do obowiązków ubezpieczonej należeć miało: prowadzenie ksiąg rachunkowych, zamykanie miesiąca, przygotowanie rocznego sprawozdania oraz sprawozdań kwartalnych dla potrzeb banków, tworzenie raportów na potrzeby prezesa, realizację zadań związanych z obiegiem

dokumentów w firmie, kontrola prawidłowości sald rozliczeń z dostawcami, odbiorcami i pracownikami, zarządzanie finansami, prowadzenie kadr, wystawianie faktur, wprowadzanie faktur zakupowych.

P. C. została zgłoszona z dniem 11 lipca 2019 r. do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowego, chorobowego oraz wypadkowego oraz obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Zgłoszenie na formularzu (...) wpłynęło do organu rentowego w dniu 17 lipca 2019 r.

Zgodnie z pisemnymi dokumentami w dniu 11 lipca 2019 r. ubezpieczona odbyła szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy - instruktaż ogólny przeprowadził specjalista ds. bhp Z. B., instruktaż stanowiskowy przeprowadził K. D..

W trakcie przeprowadzonego w dniu 30 listopada 2017 r. badania lekarskiego, ważnego do dnia 2 listopada 2020 r., stwierdzono wobec ubezpieczonej brak przeciwwskazań do podjęcia pracy na stanowisku głównej księgowej.

P. C. podpisała sporządzone wyłącznie dla niej listy obecności za miesiące od lipca do listopada 2019 r., w których wskazano, że świadczyła pracę w dni powszednie w godzinach od 7.00 do 11.00, przebywała na urlopie wypoczynkowym w dniach: 1 sierpnia 2019 r., od 16 do 30 sierpnia 2019 r., 13 września 2019 r., od 18 do 19 września 2019 r. i 25 października 2019 r. oraz korzystała ze zwolnienia lekarskiego w dniach: od 16 do 24 października 2019 r. i 4 listopada 2019 r.

Zgodnie z listami płac płatnik wypłacił ubezpieczonej:

- w dniu 2 sierpnia 2019 r. kwotę 2.175,52 zł tytułem wynagrodzenia za miesiąc lipiec 2019 r.,
- w dniu 9 września 2019 r. kwotę 3.000 zł tytułem wynagrodzenia za miesiąc sierpień 2019 r.,
- w dniu 3 października 2019 r. kwotę 3.056,00 zł tytułem wynagrodzenia za wrzesień 2019 r.,
- w dniu 4 listopada 2019 r. kwotę 2.858,60 zł tytułem wynagrodzenia za miesiąc październik 2019 r.,
- w dniu 5 grudnia 2019 r. kwotę 2.382,64 zł tytułem wynagrodzenia za listopad 2019 r.

Przed podpisaniem umowy o pracę ubezpieczona leczyła się z powodu niepłodności, kilkakrotnie podejmując zabiegi inseminacji (w styczniu 2019 r., w kwietniu 2019 r.).

W lipcu oraz sierpniu 2019 r., już po podpisaniu umowy ubezpieczona ponownie przeszła procedurę zapłodnienia pozaustrojowego.

Z dniem 5 listopada 2019 r. w rozpoczęła korzystanie ze zwolnienia lekarskiego wystawionego przez lekarza psychiatrę, w tym samym dniu ubezpieczona przeszła kolejny transfer mrożonych zarodków. Przeprowadzony w dniu 21 stycznia 2020 r. kolejny zabieg in vitro okazał się skuteczny, od lutego 2020 r. ubezpieczona rozpoczęła korzystanie ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą, ubezpieczona urodziła dziecko we wrześniu 2020 r.

W okresie nieobecności ubezpieczonej jej obowiązki częściowo przejął K. D., nadto płatnik podpisał w dniu 2 grudnia 2019 r. umowę z firmą zewnętrzną P. (...) Ł. P. (1) na świadczenie usług księgowych – prowadzenie pełnej księgowości płatnika w oparciu o przepisy o rachunkowości, rejestrów zakupów i sprzedaży dla potrzeb podatku od towarów i usług, dokumentacji pracowniczej, rozliczeń z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych, sprawozdawczości dla Głównego Urzędu Statystycznego, w zakresie związanym z aspektami wynikającymi z ksiąg rachunkowych zleceniodawcy. Strony ustaliły wysokość wynagrodzenia na kwotę 2.500 zł.

Przeważającą działalnością prowadzonej przez Ł. P. (1) działalności jest działalność związana z oprogramowaniem, w dniu 20 grudnia 2019 r. Ł. P. (1) zgłosił rozszerzenie profilu działalności o działalność rachunkowo-księgową i doradztwo podatkowe.

Pomimo zawartej formalnie umowy o pracę, pomiędzy jej stronami nie nastąpiło nawiązanie stosunku pracy. Zawierając umowę strony nie miały zamiaru wzajemnego wywiązania się z zobowiązań wynikających ze stosunku pracy - ubezpieczona ze zobowiązania do świadczenia pracy, a pracodawca do zlecenia pracy w reżimie pracowniczym. Ubezpieczona faktycznie zajmowała się obsługą księgową i kadrową spółki oraz będąc członkiem zarządu wykonywała czynności zarządcze.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie przepisów prawa niżej powołanych Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej okazało się nieuzasadnione.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że przedmiotem postępowania w niniejszej sprawie była ocena prawidłowości decyzji ZUS z dnia 29 kwietnia 2020 r., którą organ rentowy ustalił, iż P. C. jako pracownik (...) sp. z o.o. w S. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 11 lipca 2019 r. Zatem kwestia sporna poddana pod rozagę Sądu wiązała się z rozstrzygnięciem, czy P. C. w spornym okresie spełniała przesłanki do objęcia jej ubezpieczeniem społecznym z tytułu zawartej z płatnikiem składek umowy o pracę.

Mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy odwołującą, a organem ubezpieczeń społecznych powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych (na jaki wskazuje sam ustawodawca w art. 38 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) – Sąd Okręgowy uznał, iż przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 3 k.p.c. i 232 k.p.c., zastosowana odpowiednio w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych. Przepisy te określają zarówno zakres postępowania dowodowego, jak i obowiązki stron w tym zakresie, wprowadzając zasadę odpowiedzialności stron za wynik procesu. Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszego sporu, sąd meriti przyjął, że odwołująca się, zaprzeczając twierdzeniom organu rentowego, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla niej ustaleń, winna w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji. Z drugiej natomiast strony organ rentowy podważając fakty wynikające z dokumentacji takiej jak umowa o pracę, zgłoszenie do ubezpieczenia pracowniczego – winien wykazać, iż faktycznie przedmiotowa umowa do skutku nie doszła, nie była wykonywana, czy też miała charakter pozorny.

Następnie sąd pierwszej instancji wskazał, że stan faktyczny w niniejszej sprawie ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach kontroli ZUS, których autentyczności strony nie kwestionowały i nie budziła ona wątpliwości Sądu. Z tym, że dokumenty kadrowe, takie jak m.in. umowa o pracę, oświadczenia, zaświadczenie BHP, listy płac, listy obecności sąd meriti uznał za wiarygodne jedynie w zakresie ich faktycznego sporządzenia, uznając jednocześnie, że nie stanowią one potwierdzenia treści w nich wskazanych. W ocenie tego Sądu dokumentacja zatrudnienia wnioskodawczyni jest przejawem jedynie formalnego zadośćuczynienia obowiązkowi pracodawcy, natomiast nie przesądza o tym, że praca była przez ubezpieczoną faktycznie wykonywana na rzecz płatnika składek.

Złożone przez P. C. i K. D. zeznania na okoliczność treści umowy o pracę oraz sposobu jej wykonania zdaniem sądu pierwszej instancji należało traktować z dużą ostrożnością, ponieważ osoby te są zainteresowane takim przedstawieniem faktów, aby uzyskać korzystny dla siebie wyrok Sądu. Zaś zeznaniom Ł. P. (1) i S. P. przesłuchanym charakterze świadków Sąd dał wiarę w zakresie w jakim znalazły one potwierdzenie w pozostałym zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że nie znalazł podstaw by zakwestionować wiarygodność zeznań świadków D. K., J. M. (1), M. W., jednocześnie podnosząc, że zeznania tych osób, nie potwierdziły wykonywania przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika na podstawie zawartej przez strony umowy o pracę.

Następnie przechodząc do meritum sąd pierwszej instancji podniósł, że w uzasadnieniu wyroku z dnia 19 lutego 2008 r., II UK 122/07 (LEX nr 448905) Sąd Najwyższy wskazał, iż osoba zgłaszająca się do ubezpieczenia musi wykazać istnienie stosunku prawnego, będącego na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych 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, chociażby została sporządzona na piśmie, nie są dla organu rentowego wiążące. Przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składki przez podmiot nie noszący cech „zatrudnionego pracownika” nie stanowi bowiem samoistnej przesłanki objęcia ubezpieczeniem społecznym z mocy ustawy i stania się jego podmiotem.

Z kolei, zgodnie z treścią art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 226 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa systemowa) ubezpieczenia społeczne obejmują:

- 1) ubezpieczenie emerytalne,
- 2) ubezpieczenia rentowe,
- 3) ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe),
- 4) ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe).

Zgodnie zaś z art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów. W myśl art. 8 ust. 1 tej ustawy, za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy. Stosownie do treści art. 13 pkt 1 ustawy, obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w okresach: pracownicy – od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania stosunku pracy.

Dalej Sąd Okręgowy wyjaśnił, że stosownie do zawartej w art. 2 Kodeksu pracy 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 tegoż 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. Dla skuteczności umowy o pracę wystarczy zatem zgodna wola stron, wyrażona w umowie o pracę. Jednocześnie sąd meriti podkreślił, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Sąd ten w całości podzielił przy tym stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 24 lutego 2010 r., II UK 204/09 (LEX nr 590241), iż o tym czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i 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. Z kolei w uzasadnieniu wyroku z dnia 21 maja 2010 r., I UK 43/10, Sąd Najwyższy wskazał, że umowa o pracę jest zawarta dla pozorów, a przez to nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a podmiot wskazany jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli strony z góry zakładają, iż nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy. Skoro z zawarciem umowy o pracę ustawa systemowa wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowych oraz wypadkowego i chorobowego, podjęcie zatrudnienia w celu objęcia tymi ubezpieczeniami i ewentualne korzystanie z przewidzianych nimi świadczeń nie jest obejściem prawa. Podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika jednak z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia stosownej umowy; dokument w postaci umowy nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony, faktycznie złożyły niewadliwe oświadczenie woli o treści zapisanej w tym dokumencie. Sąd meriti w pełni podzielił wyżej zacytowane poglądy Sądu Najwyższego.

Mając na uwadze powyższe sąd pierwszej instancji przyjął, iż praca świadczona w ramach stosunku pracy polega na działalności:

1. zarobkowej (wykonywanej za wynagrodzeniem);
2. wykonywanej osobiście przez pracownika (z możliwością wyręczenia się inną osobą, za zgodą pracodawcy, do wykonania niektórych czynności);
3. rozumianej czynnościowo, czyli powtarzanej w codziennych lub dłuższych odstępach czasu, nie będącej więc jednorazowym wytworem (dziełem) lub czynnością jednorazową;
4. wykonywanej „na ryzyko” pracodawcy, który z reguły dostarcza pracownikowi narzędzi, materiałów i innych środków niezbędnych do wykonywania umówionych obowiązków oraz ponosi ujemne konsekwencje niezawinionych błędów popełnianych przez pracownika (tzw. ryzyko osobowe), a ponadto w zasadzie jest obowiązany spełniać wzajemne świadczenie na rzecz pracownika w przypadkach zakłóceń w funkcjonowaniu zakładu pracy, np. przestojów (tzw. ryzyko techniczne) lub złej kondycji ekonomicznej przedsiębiorstwa (tzw. ryzyko gospodarcze);
5. świadczonej „pod kierownictwem” pracodawcy, co oznacza, że pracownik powinien stosować się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy (art. 100 § 1 k.p.) i pozostawać do dyspozycji pracodawcy w zakładzie pracy lub w innym miejscu wyznaczonym do wykonywania pracy (art. 128 k.p.). Podporządkowanie pracownika kierownictwu pracodawcy występuje wyłącznie w postaci podległości organizacyjnej pracownika jako wykonawcy obowiązków na rzecz pracodawcy, który organizuje proces pracy.

Na zakończenie tej części rozważań Sąd Okręgowy wskazał także, że w orzecznictwie sądowym powszechnie dopuszcza się możliwość zawarcia umowy o pracę z członkiem zarządu spółki kapitałowej, który nie jest jej jedynym wspólnikiem i członkiem zarządu.

W ocenie sądu pierwszej instancji w przedmiotowej sprawie brak jest jednak możliwości uznania, że pomiędzy P. C. a (...) sp. z o.o. w S. doszło do skutecznego powstania więzi odpowiadającej stosunkowi pracy na mocy podpisanej w dniu 11 lipca 2019 r. umowy o pracę. W pierwszej kolejności Sąd zwrócił uwagę na sekwencję zdarzeń poprzedzających podpisanie z ubezpieczoną umowy o pracę. I tak: ubezpieczona od 2 listopada 2017 r. jest zatrudniona w A. D. (1) sp. j. w S. na stanowisku głównej księgowej zajmując się sprawami księgowymi, kadrowymi, obrotem towarów oraz fakturami korygującymi. Gdy w grudniu 2017 r. wspólnicy spółki podejmują decyzję o zaprzestaniu prowadzenia działalności spółki, co wiąże się z koniecznością zwolnienia pracowników (do kwietnia 2018 r.) i wyprzedaży majątku, ubezpieczona pozostaje zatrudniona jako jedyny pracownik spółki zajmując się sprawami związanymi z zaprzestaniem jej działalności. Jednocześnie na początku stycznia 2018 r. dochodzi do powstania (...) spółki z o.o. w S., której jedynym wspólnikiem i jednocześnie prezesem zarządu jest K. D.. Ubezpieczona zaczyna zajmować się sprawami księgowymi tej spółki, najpierw na podstawie pełnomocnictwa przygotowuje i wysyła deklaracje do ZUS i US, a od lipca 2018 r. jako członek zarządu spółki dodatkowo podejmuje inne czynności związane z tą spółką - oprócz spraw księgowych zajmuje się innymi czynnościami podobnymi, do tych którymi zajmuje się K. D.. Spółka (...) rozwija się stopniowo, natomiast A. D. (1) sp. j. przestaje już funkcjonować, co już na przełomie grudnia 2018 r. i stycznia 2019 r. przekłada się na zdecydowanie mniejszą liczbę obowiązków ubezpieczonej. Na powyższe wskazuje w swych zeznaniach sama odwołująca, potwierdzają to również zeznania K. D., jednakże, co istotne, etat ubezpieczonej nie zostaje zredukowany, ani nie dochodzi do zmniejszenia wymiaru czasu pracy skarżącej w A. D. (1) sp. j. W lipcu 2019 r. kiedy faktycznie ubezpieczona w A. D. (1) sp. j. ma zdecydowanie mniej obowiązków, podpisuje w dniu 11 lipca 2019 r. umowę o pracę. Jak wskazały strony ubezpieczona ma przejąć część obowiązków, które zgodnie z twierdzeniami ubezpieczonej i płatnika do tej daty wykonywał wyłącznie K. D. (fakturowanie, księgowanie faktur, sprawy kadrowe i sprawy związane z funkcjonowaniem firmy). W ocenie sądu meriti nie sposób jednak przyjąć, by strony udowodniły, że P. C. już wcześniej nie wykonywała wskazanych obowiązków. Przeczą temu zeznania przesłuchanych w sprawie świadków - D. K. zeznał, iż pracuje od wiosny 2017 r. ubezpieczona zajmowała się księgowością i sprawami kadrowymi; świadek J. M. (2) zatrudniona od kwietnia 2018 r. zeznała, iż ubezpieczona od kwietnia 2018 r. zajmowała się sprawami księgowymi; świadek M. W. zeznała, iż ubezpieczona zajmowała się księgowością wystawiała jej faktury, zaświadczenia, tak było odkąd była zatrudniona tj. od 1 września 2018 r.

W tej sytuacji, zdaniem sądu pierwszej instancji, wskazywany przez strony podział obowiązków w ramach, których ubezpieczona, początkowo jako pełnomocnik, a następnie członek zarządu raz w miesiącu miała przygotowywać i wysyłać wyłącznie deklaracje do ZUS i Urzędu Skarbowego, jawi się jako sztuczny i wykreowany w celu uprawdopodobnienia zawarcia umowy o pracę. Zdaniem tego Sądu P. C. i K. D. wykonywali w istocie podobne czynności - wymieniali się obowiązkami, z tą różnicą, że ubezpieczona mająca wykształcenie ekonomiczne i doświadczenie zawodowe w księgowości, zajmowała się w szczególności obowiązkami księgowymi. Nie sposób zatem przyjąć, iż ubezpieczona po dniu 11 lipca 2019 r. wykonywała jakiegokolwiek nowe obowiązki, których nie wykonywała dotychczas pełniąc funkcje członka zarządu. Według tego Sądu, zdumiewa przy tym twierdzenie stron i płatnika, że funkcja członka zarządu została ubezpieczonej powierzona by nie musiała ona składając deklaracje w ZUS i załatwiając sprawy w Urzędzie Skarbowym okazywać pełnomocnictw. Strony zdają się zapominać, iż zgodnie z zapisami w KRS organem upoważnionym do reprezentacji spółki i składania w jej imieniu oświadczeń jest każdy z członków zarządu samodzielnie, uprawnienia ubezpieczonej niewątpliwie zatem znacznie wykraczały poza możliwość wypełniania i wysyłania deklaracji do ZUS i US.

Dokonując dalszej oceny prawidłowości decyzji Sąd Okręgowy uznał, że nie sposób przy tym pominąć faktu, iż ubezpieczona od 2017 r. lecząc się z powodu niepłodności kilkakrotnie podejmowała zabiegi inseminacji również po podpisaniu umowy o pracę. W lipcu oraz sierpniu 2019 r., już po podpisaniu umowy ubezpieczona ponownie przeszła procedurę zapłodnienia pozaustrojowego. Z dniem 5 listopada 2019 r. rozpoczęła korzystanie ze zwolnienia lekarskiego wystawionego przez lekarza psychiatrę, w tym samym dniu ubezpieczona przeszła kolejny transfer mrożonych zarodków. Przeprowadzony w dniu 21 stycznia 2020 r. kolejny zabieg in vitro okazał się skuteczny i od lutego 2020 r. ubezpieczona rozpoczęła korzystanie ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą, a ubezpieczona urodziła dziecko we wrześniu 2020 r.

Przy czym, sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że dziwi przy tym fakt, iż ubezpieczona poddając się procedurze in vitro podejmuje dodatkowe zatrudnienie w wymiarze 1/2 etatu, co wiąże się z koniecznością wykonywania pracy po 12 godzin dziennie. Natomiast Sąd ten wskazał, że z uwagi na stan zdrowia skarżąca powinna zwolnić tempo życia, zadbać o siebie i nienarodzone dziecko nie tylko bezpośrednio po inseminacji, ale również przed poddaniem się zabiegowi. Oczywiście jest, że ze względu na wysokie ryzyko takiej ciąży ubezpieczona winna była liczyć się z koniecznością ograniczenia aktywności zawodowej, a nawet zwolnienia lekarskiego. Według sądu meriti nie zasługuje zatem na aprobatę twierdzenie, że planowany był szybki powrót ubezpieczonej do pracy. Podejmowane przez ubezpieczoną próby zajścia w ciążę wskazują na to, iż odwołująca podpisując w dniu 11 lipca 2019 r. liczyła się z tym, że w niedalekiej przyszłości będzie przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą.

Przedstawione okoliczności faktyczne w ocenie Sądu Okręgowego przemawiają za uznaniem, że P. C. ze względu na spodziewaną niezdolność do pracy i związane z tym prawo do świadczeń była zainteresowana objęciem jej pracowniczym tytułem do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia w wymiarze 1/2 etatu za wynagrodzeniem 4.300 zł co niewątpliwie przekładało się na wysokość spodziewanego zasiłku chorobowego i macierzyńskiego. Według tego Sądu ubezpieczona nie wykazała również, aby powierzone jej na mocy umowy czynności głównej księgowej wykonywała w reżimie pracowniczym wynikającym z art. 22 § 1 k.p. Przeciwnie, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż ubezpieczona po zawarciu umowy o pracę wykonywała obowiązki głównej księgowej w takim samym stopniu, jak w okresie sprzed jej zawarcia.

Ponadto sąd pierwszej instancji podkreślił, że cechą wyróżniającą stosunek pracy spośród innych kategorii stosunków prawnych jest podporządkowanie pracownika (obok osobistego świadczenia pracy). Na podporządkowanie składa się kilka elementów (co do sposobu wykonania pracy, co do czasu oraz co do miejsca), przy czym nie jest konieczne, by w każdym stanie faktycznym elementy te wystąpiły łącznie, z uwagi na potrzebę dostosowania realiów wykonywania stosunku pracy do sposobu działania współczesnej gospodarki, wymagającej w wielu branżach większej samodzielności i niezależności (a przez to kreatywności) pracownika. Istota pracowniczego podporządkowania sprowadza się jednak do tego, że pracownik nie ma samodzielności w określaniu bieżących zadań, ponieważ to należy do sfery pracodawcy organizującego proces pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2016 r.,



II PK 352/14, Legalis nr 1421837). Tymczasem ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, żeby płatnik sprawował jakikolwiek nadzór nad pracą odwołującej, przeciwnie K. D. pełniący funkcję prezesa spółki wprost wskazał, że nie nadzorował ubezpieczonej. Odwołującej nie wydawano poleceń, co do bieżącego wykonywania pracy, nie stosowano wobec niej żadnego sposobu rozliczenia z wykonania zadań. Ubezpieczona nie podlegała żadnemu organowi reprezentującemu spółkę przy wykonywaniu swoich obowiązków. W spółce nie było osoby, której ubezpieczona by była podporządkowana w pracy. Podporządkowanie pracownicze nie występuje wtedy, kiedy jedna i ta sama osoba wyznacza zadania pracownicze, a następnie sama je wykonuje (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2011 r., II UK 20/11, OSP 2012/5/53).

Zatem zdaniem Sądu Okręgowego brak podstaw do przyjęcia, że odwołująca świadczyła pracę w warunkach kierownictwa pracodawcy, nawet przyjmując, iż występowało ono w formie podporządkowania autonomicznego, polegającego tylko na określeniu przez pracodawcę czasu pracy i wyznaczeniu zadań, natomiast co do sposobu ich realizacji pracownik ma pewien zakres swobody. Strony nie były w stanie wskazać w czym przejawiało się w przypadku ubezpieczonej podporządkowanie pracownicze. Będąc członkiem zarządu spółki ubezpieczona, podobnie jak K. D. wykonywała wszelkie czynności związane z prowadzeniem spółki w szczególności zaś czynności księgowe, sama decydowała o swoich zadaniach. Do wykonywania czynności księgowych nie było konieczne zawieranie umowy o pracę, bowiem dotychczas czynności te wykonywane były przez nią w ramach pełnienia funkcji członka zarządu przed podpisaniem umowy o pracę. O ile zatem na gruncie ustaleń faktycznych nie budziło wątpliwości tego Sądu, że odwołująca wykonywała czynności księgowe na rzecz spółki, to brak jest argumentów by uznać, że wykonywane przez odwołującą czynności były wykonywane w reżimie pracowniczym. W uznaniu Sądu Okręgowego nawiązanie stosunku pracy, którego elementami są zobowiązanie się pracownika do wykonywania pracy i zobowiązanie pracodawcy do wypłacania wynagrodzenia, nie było rzeczywistym celem stron. Stronom chodziło o uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu ciąży i porodu, i temu celowi podporządkowały skonstruowanie określonej sytuacji prawnej, a umowa o pracę stanowić miała przede wszystkim narzędzie realizacji tego celu. Oświadczenia stron w przedmiocie zawarcia umowy o pracę były pozorne i jako takie są nieważne.

Dalej Sąd Okręgowy wyjaśnił, że zgodnie z treścią art. 83 k.c. oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów jest nieważne. Pozorność polega na tym, że strony nie zamierzają wywołać określonych skutków prawnych - skutków pozornie złożonych oświadczeń woli. Aby wykazać nieważność umowy z powodu jej pozorności koniecznym jest udowodnienie, że obie strony miały świadomość i zamiar nie wywołania skutków prawnych określonych w składanych oświadczeniach woli. W ocenie tego Sądu całokształt ustaleń faktycznych uzasadnia przyjęcie, że podpisując umowę o pracę ubezpieczona nie miała zamiaru wykonywać na jej rzecz obowiązków pracowniczych, zaś płatnik godził się na to mając tego świadomość. Zgodnie z art. 83 § 1 k.c. umowa jest nieważna, co oznacza, że jej postanowienia nie mogą być wymierne dla ustalenia praw w zakresie ubezpieczenia społecznego w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1, a także art. 13 pkt. 1 ustawy systemowej. Przy czym, w ocenie sądu meriti po stwierdzeniu pozorności oświadczenia woli, nie jest już istotne ustalenie celu, do którego strony zmierzały wyrażając owo oświadczenie.

Zdaniem sądu pierwszej instancji zawarcie umowy o pracę w przedstawionych wyżej okolicznościach można również uznać za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Fakt, że cel zawarcia umowy o pracę w postaci osiągnięcia świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest sprzeczny z ustawą, nie może oznaczać akceptacji dla nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych, przy zawieraniu umów o pracę na stosunkowo krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienie do świadczenia z ubezpieczenia społecznego (np. urodzeniem dziecka) w celu uzyskania przez osobę ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd działając na podstawie przepisu art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. oddalił odwołanie ubezpieczonej i orzekając o kosztach zasądził - zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu - od odwołującej na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, ustaloną w oparciu o § 9 ust.

z rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265).

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

1) naruszenie przepisów postępowania tj. art. 233 k.p.c., mające wpływ na wynik sprawy, poprzez ocenę materiału dowodowego w sposób jednostronny i wybiórczy, a w konsekwencji wyprowadzenie wniosków sprzecznych z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, pominięcie dowodów przemawiających na korzyść ubezpieczonej, arbitralne zakwestionowanie wartości dowodowej zeznań ubezpieczonej i reprezentującego płatnika K. D. oraz bliżej nieokreślonego zakresu zeznań S. P. i Ł. P. (1) i uznanie, że:

a) pomiędzy ubezpieczoną a płatnikiem (...) sp. z o.o. nie nastąpiło nawiązanie stosunku pracy, gdyż strony umowy o pracę z dnia 11 lipca 2019 r. działały w świadomości jej pozorności, tj. jedynie w celu uzyskania przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego,

b) ubezpieczona nie podlegała kierownictwu K. D., lecz osoby te „wymieniały się obowiązkami”,

c) stosunek pracy ubezpieczonej w innej spółce (A. D. (1) sp. j.) wpływa na ocenę ważności umowy o pracę zawartej z innym podmiotem ( (...) sp. z o.o.),

d) ubezpieczona w okolicznościach podejmowanego leczenia niepłodności, zatrudniając się w (...) sp. z o.o. w dniu 11 lipca 2019 r., cyt.: „liczyła się z tym, że w niedalekiej przyszłości będzie przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą”,

e) ubezpieczona nie wykazała, że wykonywała pracę w reżimie pracowniczym,

f) zeznania świadków D. K., J. M. (1), M. W., ocenione przez Sąd jako wiarygodne źródło dowodowe, nie potwierdziły wykonywania przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika;

2) naruszenie prawa materialnego:

a) błędną wykładnię art. 6 k.c. poprzez uznanie, iż to ubezpieczona powinna podważyć ustalenia organu rentowego zawarte w decyzji podczas, gdy ciężar wykazania zasadności wykluczenia z ubezpieczeń społecznych z uwagi na pozorność umowy o pracę spoczywa na organie rentowym,

b) błędną wykładnię art. 83 k.c. poprzez przyjęcie, że zawarcie przez ubezpieczoną i płatnika ( (...) sp. z o.o. w S.) umowy o pracę w dniu 11 lipca 2019 r. było czynnością pozorną, ukierunkowaną wyłącznie na uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, podczas gdy całość zebrań materiału dowodowego dowodzi niezbitości, że:

- czynności pracownicze były przez ubezpieczoną faktycznie wykonywane,
- płatnik nie posiadał żadnej wiedzy o podejmowanym przez ubezpieczoną i jej męża leczeniu poczynszu od kwietnia 2018 r., a więc nie składał oświadczenia woli zawarcia umowy o pracę dla pozoru,
- wobec nieskuteczności leczenia i kilku nieudanych prób zajścia ubezpieczonej w ciążę, ubezpieczona nie mogła zakładać w lipcu 2019 r., że nastąpi przesłanka do korzystania ze świadczeń ZUS, a co z tym związane - złożone przez nią oświadczenie woli nie było pozorne, zwłaszcza w kontekście zdarzeń z listopada 2019 r., kiedy doszło do kolejnej nieudanej próby zapłodnienia,

c) błędną wykładnię art. 58 § 2 k.c. poprzez przyjęcie, że zawarcie przez ubezpieczoną i płatnika ( (...) sp. z o.o. w S.) umowy o pracę w dniu 11 lipca 2019 r. było czynnością sprzeczną z zasadami współżycia społecznego ukierunkowaną wyłącznie na osiągnięcie świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Apelująca podnosząc powyższe zarzuty wniosła o:

- zmianę zaskarżonego wyroku i poprzedzającej go decyzji przez stwierdzenie, że ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 11 lipca 2019 r.,
- zasądzenie kosztów procesu, przy uwzględnieniu kosztów instancji odwoławczej, według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżąca między innymi wskazała, że zmierza do podważenia ustaleń sądu pierwszej instancji, jako sprzecznych z materiałem dowodowym zgromadzonym w sprawie. Zdaniem apelującej, wadliwość orzeczenia zasadza się na nieuprawnionym ustaleniu, że zawarta przez strony umowa o pracę była nieważna z racji jej pozorności.

W ocenie skarżącej wszystkie argumenty, jakie Sąd Okręgowy przywołał dla uzasadnienia powyżej tezy, tj.:

1. przebieg współpracy ubezpieczonej z A. D. (1) sp. j.,
2. sekwencja zdarzeń poprzedzająca zawarcie umowy o pracę w (...) sp. z o.o.,
3. plany życiowe ubezpieczonej, w szczególności leczenie niepłodności,

nie dają się obronić w kontekście zgromadzonych dowodów.

Dalej apelująca podniosła, że Sąd Okręgowy stosując wzorzec oceny dowodów określony w art. 233 § 1 k.p.c., czyniąc ustalenia w zakresie pozorności przedmiotowej umowy, uczynił to w sposób dowolny. Sąd bowiem całkowicie pominął zeznania świadków i stron, w zakresie w jakim wypowiedzieli się o rzeczywistym świadczeniu pracy przez ubezpieczoną w siedzibie firmy (...) sp. z o.o. w S. przy ul. (...). Zebrany w sprawie materiał dowodowy – w tym zeznania świadków: J. M. (1), M. W. i D. K., szeroko potwierdza faktyczne świadczenie pracy przez ubezpieczoną, co już samo w sobie przeczy podkreślanej przez Sąd Okręgowy tezie o pozorności stosunku pracy. Apelująca podkreśliła, że relacja świadków była spójna, bazowała na ich osobistych, codziennych kontaktach z ubezpieczoną w miejscu pracy. Zeznania świadków korespondują ponadto z zeznaniami stron, jak i dokumentami zgromadzonymi w aktach, w szczególności tymi pochodzącymi od pracodawcy w postaci między innymi: karty szkolenia wstępnego, listy obecności, ewidencji czasu pracy, listy płac, przykładową dokumentację prywatną, obrazującą efekty pracy ubezpieczonej (np. korespondencja z kontrahentami, przykładowe dokumenty księgowe).

Następnie skarżąca podniosła, że wbrew stanowisku sądu pierwszej instancji sam fakt pełnienia przez nią funkcji korporacyjnych nie dyskredytuje roli ubezpieczonej jako pracownika. Możliwość łączenia funkcji w zarządzie spółek kapitałowych ze stosunkiem pracy wynika z przepisów prawa, co zresztą sam sąd meriti potwierdził. W ocenie apelującej sugerowanie, że powinna wykonywać czynności księgowe na rzecz spółki (...) z racji pełnienia funkcji członka zarządu, jest w tym aspekcie dowolne. Sąd przyjął, że skoro ubezpieczona przed zawarciem umowy o pracę również prowadziła (...) sp. z o.o. (jako członek zarządu), to nie istniała podstawa faktyczna do zawarcia umowy o pracę. Apelująca podkreśliła, że w tym zakresie zupełnie zignorowany został fakt, iż rozwój rynkowy firmy skutkuje generowaniem coraz większej ilości dokumentów księgowych, handlowych i innych, których opracowanie wymaga zaangażowania odpowiednich zasobów ludzkich. W tym kontekście oczekiwanie, że przy pełnym (...) spółki (...) ubezpieczona nadal powinna wykonywać obowiązki głównego księgowego w ramach funkcji w zarządzie, jak należy domniemać - za kwotę 500 zł, jak to miało miejsce w początkowym okresie, jest sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego, a nadto stanowi nieuprawnioną ingerencję Sądu w sferę swobody umów, zastrzeżoną wyłącznie dla stron danego stosunku zobowiązaniowego. Nadto zdaniem skarżącej takie zapatrywanie Sądu sankcjonowałoby w istocie wykonywanie pracy z obejściem (naruszeniem) przepisów o minimalnym wynagrodzeniu za pracę.

Dalej apelująca zarzuciła, że w rozumowaniu Sądu Okręgowego należy dostrzec pewien paradoks, ponieważ Sąd nie przeczy, że ubezpieczona rzeczywiście wykonywała pracę księgową, jednak twierdzi, iż nie były to czynności w reżimie pracowniczym, lecz w ramach czynności korporacyjnych (z racji pełnienia funkcji członka zarządu). Jednocześnie apelująca zaznaczyła, że przyjęcie, iż strony zawarły umowę dla pozoru, wymaga ustalenia, że żadna praca - zgodnie

z zamiarem stron powziętym już na etapie zawierania danej umowy o pracę - w rzeczywistości nie miała być wykonywana. Natomiast w stanie faktycznym niniejszej sprawy, takich wniosków - w ocenie skarżącej - nie da się obronić.

Zatem skarżąca zwróciła uwagę, że w świetle ukształtowanego orzecznictwa, w przypadku pozornej umowy o pracę strony takiej umowy w momencie jej zawarcia są świadome, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a podmiot wskazany jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli strony z góry zakładają, iż nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy (por. między innymi wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 14 marca 2001 r., II UKN 258/00; 30 listopada 2005 r., IV UK 61/05; 18 października 2005 r., II UK 43/05).

Odnosząc się do zarzutu stawianego przez Sąd, że zawarcie umowy o pracę w okolicznościach niniejszej sprawy można uznać za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego (Sąd nie wyjaśnił przy tym, która konkretnie zasada współżycia została przez strony umowy naruszona), skarżąca podniosła, iż orzecznictwo przyjmuje, że sam fakt zawarcia umowy o pracę przez kobietę i to taką, która już w dacie zawarcia umowy o pracę jest w ciąży, w celu uzyskania w niedalekiej przyszłości świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie świadczy ani o zamiarze obejścia prawa ani o naruszeniu zasad współżycia społecznego (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 9 sierpnia 2005 r., III UK 89/05 i 21 maja 2010 r.). Ubezpieczona podkreśliła, że z analizy przepisów i orzecznictwa wynika, iż fakt bycia w ciąży w kontekście pozorności umowy może mieć znaczenie jedynie wtedy, gdy ciąża w momencie zawarcia umowy o pracę w sposób oczywisty wyklucza możliwość jej świadczenia przez pracownicę. Tak jednak w niniejszej sprawie nie było, zwłaszcza przez pryzmat faktu, iż ubezpieczona zaszła w ciążę po upływie stosunkowo długiego okresu od zawarcia umowy o pracę. Sam zaś fakt, że ubezpieczona od blisko 1,5 roku korzystała z leczenia na tle niepłodności tym bardziej nie może dowodzić jej sprzecznych z zasadami współżycia społecznego, jak niegodziwie przyjął Sąd Okręgowy, zamiarów.

Kontynuując skarżąca uznała, że nie można zaakceptować tezy sądu meriti, iż zawierając umowę strony przewidywały, że będzie niezdolna do pracy z powodu ciąży. Według apelującej, przy ocenie dowodów w tym zakresie Sąd Okręgowy na wyrost przyjął, że umowie o pracę towarzyszył wyłącznie zamiar uzyskania ubezpieczenia, skoro nawet ubezpieczona nie miała podstaw by przyjąć, że jej starania o potomstwo się powiodą. Fakt, że apelująca korzystała z pomocy psychiatrycznej, jedynie to potwierdza.

Zdaniem apelującej zupełnie dowolne jest również ustalenie Sądu, że brak było potrzeby jej zatrudnienia w (...) sp. z o.o. Niewątpliwie rozwój firmy od lata 2019 r., wymagał zatrudnienia na stanowisku głównego księgowego. Nadto co równie istotne, na miejsce ubezpieczonej, po udaniu się przez nią na zwolnienie lekarskie, został zatrudniony inny podmiot, który przejął jej obowiązki jako głównej księgowej oraz dodatkowo osoba do bieżącej obsługi księgowo-biurowej.

Dodatkowo apelująca zaznaczyła, że strony umowy o pracę są osobami obcymi, a jej wynagrodzenie niewątpliwie było adekwatne do świadczonej pracy i zajmowanego stanowiska. Okoliczności te mają wprawdzie znaczenie drugorzędne, jednak powinny być uwzględniane przy czynieniu ustaleń faktycznych w tego typu sprawach, a z racji tego, że były korzystne dla ubezpieczonej i nie wpisywały się w aprioryczne założenia Sądu Okręgowego - zostały całkowicie przemilczane. W ocenie skarżącej owe z góry obrane założenia Sądu były zauważalne w toku całego postępowania dowodowego i znajdują odzwierciedlenie w treści uzasadnienia, a także były zauważalne np. w toku przesłuchiwania świadków.

Reasumując skarżąca stwierdziła, że w świetle całokształtu materiału dowodowego jako rzecz niewątpliwa jawi się, iż świadczyła pracę w sposób ciągły i podporządkowany, w pełnym wymiarze czasu pracy i nie sposób przyjąć, że zamiarem stron było jedynie pozorowanie określonych czynności dla potrzeb wyłudzenia świadczeń z ZUS.

Dalej skarżąca wyjaśniła, że pozostawała także w zatrudnieniu w spółce (...), a stopniowe zmniejszenie wymiaru obowiązków w tej spółce i brak redukcji jej etatu, nie dyskredytuje, wbrew zapatrywaniu Sądu, zasadności zawarcia umowy o pracę z (...) sp. z o.o. Zdaniem apelującej - wręcz przeciwnie, skoro brak było perspektyw na dalszy rozwój tej firmy z uwagi na konflikt wspólników, to jest to dodatkowym walorem dla przyjęcia, że zatrudnienie w (...) sp.

z o.o. nie było fikcyjne. Fakt nawiązania współpracy ze spółką (...) był uzasadniony tym, że wspólnicy A. D. (1) sp. j. faktycznie zaprzestali współpracy w ramach tej spółki, stopniowo wygaszając bieżącą działalność handlową, co ma miejsce do chwili obecnej. Przy czym, według skarżącej, dla potrzeb niniejszej sprawy jest rzeczą irrelevantną jaką rolę pełni ona w sp. j., niemniej jednak - aby nie pozostawiać rozważań Sądu bez komentarza - strony wyjaśniły, że obsługa księgową tej spółki nadal wymaga nakładu pracy ubezpieczonej. Ponawianie tych twierdzeń jest obecnie niecelowe, bowiem wykracza poza przedmiot sporu w sprawie.

W świetle powyższych rozważań, w ocenie apelującej, doszło do zawarcia przez strony ważnej umowy o pracę, a zatem wyłączenie jej z ubezpieczeń przez organ rentowy zaskarżoną decyzją było wadliwe. Jednocześnie nie budzi również żadnych wątpliwości, że to na organie rentowym, który przyjął zgłoszenie do ubezpieczenia i nie kwestionował tytułu tego zgłoszenia oraz przyjmował składki, spoczywa ciężar dowodu, że strony umowy o pracę złożyły fikcyjne oświadczenia woli (por. wyrok z dnia 15 lutego 2007 r., I UK 269/06). Ze wszech miar niesłuszne jest zapatrywanie, że w sprawach ubezpieczeniowych na odwołującym ma spoczywać ciężar wykazania nieprawdziwości twierdzeń organu rentowego. W systemie prawnym, opartym na wolności gospodarczej, to na jednostkach państwa spoczywa ciężar wykazania, że określone działanie jest prawnie wątpliwe.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie w całości i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym według norm przepisanych wskazując, że wyrok Sądu Okręgowego należy uznać za prawidłowy, w pełni zasadny i oparty na racjonalnej ocenie dowodów.

W ocenie organu rentowego dokonane przez Sąd ustalenia są zasadne i przekonujące, a wobec tego nie sposób zarzucić wyrokowi naruszenia przepisów prawa materialnego ani procesowego. Zdaniem organu Sąd Okręgowy na podstawie art. 233 k.p.c. dokonał analizy materiału dowodowego i wydał rozstrzygnięcie w sprawie. Zaś okoliczność, iż ocena ta odbiega od oczekiwań ubezpieczonej, nie może stanowić podstawy do zasadnego stawiania zarzutów. Analiza dokonana przez Sąd Okręgowy była bowiem szczegółowa, oparta na zasadach logiki i doświadczenia życiowego, poparta argumentacją szeroką, racjonalną i mającą odzwierciedlenie w treści zebranego w sprawie materiału. Sąd zawarł w uzasadnieniu rozstrzygnięcia wyjaśnienie przyczyn, dla których odmówił wiarygodności poszczególnym dowodom w określonych kwestiach, jak również z jakich przyczyn określone środki dowodowe potwierdzają dokonane przez Sąd ustalenia i ocenę.

Według organu rentowego oceny tej nie zmieniają podnoszone w apelacji zarzuty ani argumenty. Okoliczność, że zeznający w sprawie świadkowie znali ubezpieczoną z wykonywania zadań także na rzecz zainteresowanej spółki, nie może uzasadniać twierdzeń o faktycznym nawiązaniu stosunku pracy. Wskazuje jedynie, że ubezpieczona różne czynności wykonywała, natomiast sam ten fakt pozostawał w niniejszej sprawie bezsporny, skoro ubezpieczona była członkiem zarządu tej spółki. Natomiast formalne zawarcie umowy o pracę - przy jednoczesnym kontynuowaniu stosunku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy z (...) spółką z o.o., na rzecz której niemal żadne czynności nie były już w tym czasie wykonywane - motywowane było, w ocenie organu, innymi czynnikami niż faktyczne potrzeby nawiązania stosunku pracy między stronami.

Zdaniem organu rentowego, w niniejszej sprawie nie sposób postawić zarzutów co do prawidłowości postępowania dowodowego ani oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy. Została ona nadto poparta wywodem dotyczącym przyczyn takiej, a nie innej oceny materiału dowodowego, a w konsekwencji przyczyn uznania, w aspekcie szeregu zaistniałych okoliczności, iż ubezpieczonej nie łączył z zainteresowaną stosunek pracy, zaś umowę zawarto dla pozorów. Według organu nie zmieniają tej oceny twierdzenia apelacji wskazujące na zarzuty, które nie znajdują oparcia w zebranych materiale sprawy, przy jednoczesnym uwzględnieniu, że świadkowie nie mogą mieć wiedzy o charakterze ani podstawie prawnej wykonywania zadań przez ubezpieczoną, gdyż nikt z nich nie zajmował się sprawami kadrowymi ani korporacyjnymi w spółce. Jednocześnie jeden ze świadków (M. W.) - którego aktualnie nie łączą żadne relacje służbowe z zainteresowaną - jednoznacznie wskazał na wykonywanie przez ubezpieczoną tych samych czynności na rzecz zainteresowanej w ramach członkostwa w zarządzie, co następnie w ramach wykreowanego stosunku pracy. Nadto z zeznań tego świadka jednoznacznie wynikała nieprawdziwość kreowanej przez strony stosunku pracy tezy, jakoby zawarcie umowy o pracę było już dużo wcześniej planowane i odkładane do chwili mocnego rozwinięcia

działalności spółki, z czym miała wiązać się potrzeba rozrostu zatrudnienia, skoro świadek został zwolniony właśnie w chwili takiego wskazywanego rozwoju i powiększenia zysków spółki. Nie sposób zatem dać wiarę takim twierdzeniom stron umowy o pracę, które pozostają w sprzeczności z ustalonym stanem faktycznym sprawy i których prawdziwość wykluczają działania faktyczne.

Zdaniem organu rentowego w pełni zasadne było ustalenie, że ubezpieczona i K. D. wymieniali się obowiązkami, skoro na takie zamienne wykonywanie przez nich czynności wskazywali przesłuchani świadkowie. Także fakt kontynuowania stosunku pracy w (...) spółce z o.o. w pełnym wymiarze czasu pracy przez tak długi okres czasu mimo zakończenia działalności i braku pracowników, przy jednoczesnym braku zawarcia umowy o pracę z działającą spółką ( (...) spółką z o.o.) i wykonywaniu przez ubezpieczoną czynności na rzecz tej spółki w ramach członkostwa w zarządzie, a następnie zawarcie dodatkowej (równoległe z umową z A. D. (1)) umowy o pracę z (...) spółką z o.o. w czasie wzmożonych starań o dziecko, wskazuje na intencjonalność podejmowanych czynności z nakierowaniem wyłącznie na skutki w sferze ubezpieczeń społecznych, a nie na faktyczne odzwierciedlenie sposobu i zakresu działań ubezpieczonej na rzecz tych spółek. Brak było podstaw do przyjęcia pracowniczego reżimu wykonywanych przez ubezpieczoną czynności. W konsekwencji, według organu, nie sposób zarzucać wyrokowi Sądu Okręgowego naruszenia powoływanych w apelacji przepisów prawa materialnego ani procesowego.

Ponadto organ rentowy wskazał, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego podkreślono wielokrotnie, iż przepis art. 6 ustawy systemowej stanowi o ubezpieczeniu pracowników, czyli osób rzeczywiście zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, a nie tylko tych, które umowę o pracę zawarły. Obejściem prawa jest zamiar nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego bez rzeczywistego wykonywania umowy o pracę i dokonanie zgłoszenia do ubezpieczenia jedynie pod pozorem zatrudnienia. Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do badania ważności umowy o pracę i może zakwestionować ważność umowy, uznać jej pozorność (tak też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 23 lutego 2005 r., III UK 200/04). Zgłoszenie do ubezpieczenia może odnieść skutek w postaci objęcia ubezpieczeniem tylko wówczas, gdy zgłoszona osoba należy do kategorii osób wymienionych w przepisach ustawy systemowej. Z kolei, w uzasadnieniu wyroku z dnia 6 września 2000 r., II UKN 692/99, Sąd Najwyższy określił, iż dla objęcia ubezpieczeniem społecznym jest istotne, czy strony zawierające umowę o pracę miały realny zamiar wzajemnego zobowiązania się przez pracownika do świadczenia pracy, a przez pracodawcę do dania mu pracy i wynagrodzenia za nią, oraz to, czy taki zamiar stron został w rzeczywistości zrealizowany. Jeżeli zatem po zawarciu umowy nie doszło do zatrudnienia pracownika, zgłoszenie go do ubezpieczenia ma charakter fikcyjny, nacechowany zamiarem wyłudzenia świadczeń pod pozorem zatrudnienia. Do powstania stosunku ubezpieczenia niezbędne jest rzeczywiste wykonywanie pracy o znamionach zatrudnienia (art. 22 § 1 k.p.), których nie sposób jest odnaleźć w stosunku łączącym ubezpieczoną z zainteresowaną.

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

Apelacja ubezpieczonej okazała się nieuzasadniona.

Sąd Okręgowy dokonał prawidłowych ustaleń i wydał trafne, odpowiadające prawu rozstrzygnięcie. Sąd Apelacyjny akceptuje w całości zarówno ustalenia faktyczne, jak i wywody prawne poczynione przez sąd pierwszej instancji, zatem nie zachodzi konieczność ich powtarzania (art. 387 § 2<sup>1</sup> k.p.c.). Zdaniem sądu odwoławczego Sąd Okręgowy wydając przedmiotowe rozstrzygnięcie nie dopuścił się naruszenia prawa materialnego w postaci przepisów przytoczonych w złożonym środku odwoławczym. Nie uchybił również przepisom prawa procesowego w żaden sposób, w szczególności w sposób określony w apelacji.

W odpowiedzi na apelację sąd odwoławczy uznał, że zarzut naruszenia prawa procesowego w postaci art. 233 k.p.c. jest nieuzasadniony. W ocenie Sądu Apelacyjnego sąd pierwszej instancji przeprowadził obszerne postępowanie dowodowe oraz dokładnie przeanalizował zeznania osób przesłuchanych w postępowaniu sądowym. Precyzyjnie zbadał również zgromadzone w sprawie dokumenty. Jednocześnie należy wyjaśnić, że skuteczny zarzut przekroczenia granic swobody w ocenie dowodów może mieć miejsce tylko w okolicznościach szczególnych. Dzieje się tak w razie pogwałcenia reguł logicznego rozumowania bądź sprzeniewierzenia się zasadom doświadczenia życiowego.

Dla skuteczności zarzutu naruszenia swobodnej oceny dowodów nie wystarcza zatem stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest bowiem wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie Sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać jakie kryteria oceny dowodów naruszył Sąd przy ocenie konkretnych dowodów uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając. Ponadto, jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, można było wysnuć wnioski odmienne

Przeprowadzona w niniejszej sprawie ocena dowodów przez Sąd Okręgowy jest prawidłowa, a apelacja nie wykazuje uchybień w rozumowaniu tego Sądu, które podważałyby ją. W istocie, apelacja zwalcza swobodną ocenę dowodów przez zaprezentowanie własnej, korzystnej dla skarżącej wersji ustaleń, a więc - wersji opartej na subiektywnej ocenie stanu faktycznego strony zainteresowanej określonym wynikiem sprawy.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko, 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 naruszenia prawa, obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. Oczywistym jest, że treść lub cel stosunku prawnego nie mogą sprzeciwiać się właściwości (naturze) tego stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego (art. 353<sup>1</sup> k.c. w związku z art. 300 k.p.).

Wyjaśnić przy tym trzeba, że podstawą obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy systemowej i chorobowego na podstawie art. 11 ust. 1 tej ustawy, jest według art. 8 ust. 1 pozostawanie w stosunku pracy. Zgodnie zaś z treścią art. 13 pkt 1 tej ustawy ubezpieczenie trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia jego ustania. W sprawie 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, wypłata wynagrodzenia, zgłoszenie do ubezpieczenia i opłacenie składki, ale faktyczna realizacja umowy, zgodnie z jej treścią i w warunkach charakterystycznych dla tego stosunku prawnego. 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, podporządkowania pracownika poleceniom i wypłacania wynagrodzenia za pracę. 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 gospodarcza pracodawcy determinuje zatrudnienie. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie ważności umowy o pracę, racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla tej oceny. Przy czym, należy stanowczo zaakcentować, że dla stwierdzenia stosunku pracy jedną z kluczowych okoliczności jest podporządkowanie pracownika poleceniom pracodawcy.

Sąd odwoławczy podziela także stanowisko, iż dążenie do zagwarantowania ochrony zapewnionej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być z definicji uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. Jednak celem takiego działania nie może być stworzenie pozornych, jakkolwiek formalno-prawnych podstaw dla objęcia ochroną prawną, lecz faktyczna, rzetelna realizacja przesłanek gwarantujących tego rodzaju ochronę. W każdym bowiem przypadku, gdy faktyczna realizacja warunków przyznania ochrony prawnej budzi wątpliwości, treść stosunku prawnego może zostać zweryfikowana. Dzieje się tak dlatego, że bezwarunkowe działanie polegające na dążeniu do zagwarantowania sobie ochrony, zapewnionej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, jest uzasadnione jedynie z osobistego, a nie społecznego punktu widzenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, całe postępowanie stron niniejszego postępowania wskazuje na stworzenie pozoru, że strony łączył stosunek pracy w rozumieniu art. 22 k.p. skutkujący nie tylko objęciem P. C. ubezpieczeniami

społecznymi z tego tytułu, bowiem apelująca podlegała już ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę zawartej i wciąż trwającej ze spółką (...), ale przede wszystkim podwyższającą podstawę wymiaru składek o prawie 100%. Z tytułu zatrudnienia w firmie (...) ubezpieczonej przysługiwało wynagrodzenie w kwocie 4.300 zł, a w spółce (...) strony umówiły się o wynagrodzenie w kwocie 4.210,18 zł.

Zdaniem sądu odwoławczego, w analizowanej sprawie, prawidłowo sąd pierwszej instancji przyjął, że nie został spełniony żaden z omawianych wyżej wymogów, poza formalnym podpisaniem umowy o pracę oraz przedłożeniem pozostałych dokumentów, które miały na celu stworzyć pozór zawarcia umowy o pracę. Okoliczności ujawnione w toku niniejszej sprawy wykluczyły istnienie między stronami stosunku pracy. S. prawny, który powstał pomiędzy ubezpieczoną a płatnikiem składek po podpisaniu umowy o pracę nie różnił się w żadnym elemencie od dotychczasowego stosunku prawnego wynikającego z bycia pełnomocnikiem i członkiem zarządu spółki oraz nie zawierał istotnych elementów stosunku pracy. Niewątpliwie ubezpieczona, jako członek zarządu płatnika składek podejmowała szereg czynności mających na celu prowadzenie księgowości w ramach związanej spółki. Po zawarciu umowy o pracę nie doszło do żadnej rzeczywistej zmiany w zakresie prac na rzecz spółki. W sprawie bowiem należy mieć na uwadze, że:

- P. C. legitymowała się umową o pracę z firmą (...) na stanowisku głównej księgowej, na pełnym etacie, od 30 października 2017 r.
- firma (...) i spółka (...) działały pod tym samym adresem
- firma (...) wygasła swoją działalność w pierwszym kwartale 2018 r., ale umowa o pracę wciąż strony wiązała.

Z kolei z zeznań świadka:

- D. K., który w firmie płatnika pracował od wiosny 2017 r., wynika, że ubezpieczona zajmowała się księgowością i sprawami kadrowymi, pracowała z dokumentami, w okresie wakacyjnym kontaktowała się z klientami spółki, wnioski urlopowe pracownicy składali również do ubezpieczonej;
- J. M. (1) wynika, że ubezpieczona od kwietnia 2018 r. zajmowała się sprawami księgowymi, była codziennie w miejscu pracy;
- M. W. wynika, że ubezpieczona pracowała codziennie i zajmowała się księgowością. Kiedy natomiast zaczęła korzystać ze zwolnienia lekarskiego, jej obowiązki przejął K. D..

Z powyższego wynika zatem, że żadna z osób współpracujących ze spółką nie zauważyła zmiany w zakresie obowiązków ubezpieczonej, przy mającym nastąpić ich zwiększeniu, skoro obok obowiązującej umowy płatnik i ubezpieczona zwarli kolejną umowę o pracę. Świadczenie - pracownicy spółki - zgodnie zeznawali, że ubezpieczona wykonywała czynności księgowe, a jednocześnie nie potrafili wskazać, jaki stosunek łączył ubezpieczoną z płatnikiem, nie mieli wiedzy odnośnie formy, w jakiej na rzecz spółki czynności wykonywała ubezpieczona. Zgodnie natomiast twierdzili, że ubezpieczona cały czas wykonywała czynności księgowe.

Jednocześnie nie można pominąć okoliczności, że stosunkowi prawnemu, jaki nieprzerwanie istniał między ubezpieczoną a spółką, do której zarządu została powołana w 2 lipca 2018 r., tj. od chwili powstania spółki, a także pod sporządzeniu umowy o pracę z datą 11 lipca 2019 r., nie można było przypisać podstawowej cechy stosunku pracy, jaką jest podporządkowanie pracownicze. Praca ubezpieczonej nie kwalifikowała się jako wykonywana nieprzerwanie, w umówionym wymiarze czasu pracy, na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem. Ubezpieczona w ogóle nie pracowała w warunkach podporządkowania pracodawcy, nikt nie określił godzin pracy, nie wytyczał jej zadań pracowniczych. P. C. nie była kontrolowana ani rozliczana z wykonanej pracy. Ubezpieczona nie miała określonego zakresu obowiązków, wykonywała ona wszelkie czynności, w zależności od aktualnych potrzeb płatnika składek w zakresie księgowości i sama sobie je organizowała. I tak też funkcjonowała po podpisaniu umowy o pracę, co jednoznacznie wynika ze zgromadzonych dowodów oraz zeznań płatnika K. D.. Z jego zeznań wprost wynika, że



ubezpieczona pracowała samodzielnie. W toku składanych zeznań płatnik składek nie potrafił w jakikolwiek sposób wyjaśnić, na czym miałby polegać jego nadzór nad pracą wykonywaną przez ubezpieczoną. P. C. była samodzielną w określaniu bieżących działań, co zgodnie z rozumieniem podporządkowania pracownika pracodawcy, samo w sobie stanowi o jego braku.

Zakres obowiązków ubezpieczonej został bardzo szeroko ustalony, jednakże zauważyć należy, że odpowiadał on zakresowi czynności, które wykonywała ubezpieczona jako członek zarządu. Do zadań ubezpieczonej, jako członka zarządu, należało wykonywanie czynności księgowych, w zależności od potrzeby spółki. Po podpisaniu umowy o pracę ubezpieczona w dalszym ciągu wykonywała czynności księgowe. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje na to, że ubezpieczona w dalszym ciągu wykonywała czynności tożsame z tymi podejmowanymi jako członek zarządu. Dowody te, jednak nie przekonują Sądu, że ubezpieczona świadczyła pracę w ramach stosunku pracy. Sąd Apelacyjny wziął też pod uwagę, że w sprawie zawarcie umowy o pracę w ogóle nie było uzasadnione potrzebami gospodarczymi spółki jako płatnika. Ubezpieczona przed podpisaniem dokumentu nazwanego „umowa o pracę” wykonywała wszelkie czynności księgowe na rzecz płatnika składek za wynagrodzeniem w wysokości 500 zł. Po podpisaniu umowy o pracę kwota wynagrodzenia wypłacanego ubezpieczonej wzrosła prawie 10-krotnie. Ubezpieczona w toku procesu nie potrafiła logicznie wytłumaczyć dlaczego strony zdecydowały się na zawarcie umowy o pracę, skoro na stanowisko członka zarządu została powołana właśnie w celu wykonywania czynności księgowej.

Sąd odwoławczy ocenił również, że nie istniało żadne zdarzenie, poza podjęciem i kontynuowaniem starań o poczęcie i urodzenie dziecka przez ubezpieczoną, które wymagałoby zmiany stosunku prawnego wiążącego ubezpieczoną ze spółką na stosunek pracy.

Na miejsce ubezpieczonej nie został zatrudniony nikt za podobnym wynagrodzeniem. Po rozpoczęciu korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnień lekarskich jej obowiązki miał przejąć K. D.. W grudniu 2019 r. umowę na świadczenie usług księgowych podpisano z firmą (...), która dopiero 20 grudnia 2019 r. zgłosiła rozszerzenie profilu działalności o działalność rachunkowo-księgową i doradztwo podatkowe. I jedynym podmiotem, z którym nawiązała współpracę księgową była spółka (...). Przy czym, obsługę tę miała prowadzić S. P. wieloletnia znajoma ubezpieczonej. Z powyższego wynika, że firma prowadzona przez Ł. P. (1) rozszerzyła profil działalności jedynie na potrzeby podjęcia współpracy z płatnikiem, a tym samym stworzenia pozorów, że spółka (...) potrzebowała zastępstwa za ubezpieczoną.

Zatem schemat czynności podejmowanych przez ubezpieczoną i płatnika składek prowadzi Sąd Apelacyjny do przekonania, że strony podjęły czynności mające na celu upozorowanie stosunku pracy, jak również upozorowanie potrzeby nawiązania współpracy z innym podmiotem, który miałby obsługiwać księgowość spółki. Jednakże podmiot ten nawet nie był upoważniony do podpisywania dokumentów. Dokumenty w dalszym ciągu podpisywane były podpisem elektronicznym P. C.. Zasadnie zatem sąd pierwszej instancji wskazał, że było to działanie nieracjonalne. Gdyby w rzeczywistości spółka chciała korzystać z obsługi księgowej, winna w tym celu zatrudnić profesjonalny podmiot, który również posiada chociażby podpis elektroniczny pozwalający na wysyłanie dokumentów do instytucji.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w sprawie równie istotna jest chronologia zdarzeń, które wskazują jednoznacznie na wolę i zamiar stron towarzyszące podpisaniu drugiej - obok już istniejącej faktycznie między tymi samymi stronami P. C. i K. D. - umowy o pracę, mianowicie że celem pracowniczego zatrudnienia ubezpieczonej nie było świadczenie pracy w ramach podporządkowania pracowniczego, a jedynie uzyskanie niewspółmiernie wysokich - świadczeń z ubezpieczenia społecznego przez dłuższy okres czasu w związku z ubieganiem się przez ubezpieczoną o poczęcie dziecka i następnie korzystanie ze świadczeń związanych z chorobą i macierzyństwem. Okoliczności niniejszej sprawy prowadzą do wniosku, że płatnik składek i ubezpieczona w chwili zawierania umowy mieli wolę i świadomość, że ubezpieczona nie zamierza pracować i pobierać za tę pracę wynagrodzenia, lecz skorzystać w niedługim czasie ze zwolnienia lekarskiego i z przysługujących z tego tytułu świadczeń z ubezpieczenia. Nie można bowiem nie zauważyć, że ubezpieczona zaledwie po 4 miesiącach od podpisania umowy o pracę skorzystała ze zwolnienia lekarskiego. Zwolnienie to trwało nieprzerwanie do momentu zajścia przez ubezpieczoną w ciążę i rozpoczęcia zwolnień z tym związanych. Co więcej, ubezpieczona zintensyfikowała starania o dziecko od kwietnia 2018 r. kilkakrotnie podejmując próby zabiegów inseminacji. Miała zatem świadomość, że w przypadku powodzenia próby, w niedługim czasie

będzie niezdolna do pracy. Te starania są podejmowane wówczas, gdy praca ubezpieczonej w firmie (...) wobec faktycznego zaprzestania prowadzenia przez nią działalności, nie ma ekonomicznego uzasadnienia dla firmy, ale stanowi zabezpieczenie istnienia tytułu ubezpieczeń dla skarżącej, a po roku trwania tego stanu, strony zawierają kolejną – objętą zaskarżoną decyzją – umowę o pracę doprowadzając do podwojenia podstawy oskładkowania, a więc i do podwojenia wysokości świadczeń wówczas, gdy ubezpieczona rozpoczyna korzystanie ze zwolnień lekarskich, a następnie świadczeń z tytułu macierzyństwa.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego zawarcie przez strony spornej umowy o pracę, bez wątpliwości było działaniem świadomym i nakierowanym wyłącznie na uzyskanie wymiernych świadczeń kosztem pozostałych uczestników systemu. Było więc w przekonaniu sądu odwoławczego pozorowane. Zaistniał bowiem ciąg wzajemnie powiązanych okoliczności, wprost wskazujący na to, że strony zawarły umowę o pracę w zakresie zatrudnienia na stanowisku głównej księgowej z wysokim wynagrodzeniem, nie z zamiarem realnej realizacji tej umowy, lecz jedynie po to by stworzyć pozory pracy, z jednoznacznym zamiarem stworzenia wrażenia tego rodzaju pracy, tylko po to by w przewidywalnej i bliskiej przyszłości uzyskać znaczące świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Ubezpieczona miała pełną świadomość problemów z zajściem w ciążę i zdecydowała się poddać procedurze in vitro. Zgodnym z zasadami doświadczenia życiowego oraz z zaleceniami medycznymi jest zatem uznanie, że w takiej sytuacji kobieta ogranicza swoją aktywność zawodową, a nie decyduje się na pracę w wymiarze 12 godzin dziennie. Kobieta, której pragnieniem jest posiadanie dziecka, a takie pragnienie miała ubezpieczona od lat, próbując zajść w ciążę, ogranicza aktywność zawodową, dąży do unikania przeciążeń i sytuacji stresowych. Tym bardziej niezrozumiałym jawi się decyzja o zwiększaniu obowiązków zawodowych.

Ponownie podkreślenia wymaga, że nie bez wpływu na ocenę okoliczności niniejszej sprawy pozostaje to, że ubezpieczona cały czas zatrudniona była w poprzedniej spółce, która faktycznie nie funkcjonowała. Mimo tego, w dalszym ciągu zapewniano ubezpieczonej wysokie wynagrodzenie. A takie postępowanie prowadzi do przekonania, że płatnik składek – który był współnikiem również w poprzedniej spółce – zapewniał ubezpieczonej bardzo wysokie wynagrodzenie na wypadek ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego. Takie ukształtowanie relacji ubezpieczonej z płatnikiem składek pozwalało na to, by ubezpieczona w razie konieczności skorzystania ze zwolnienia lekarskiego, miała zapewnione otrzymywanie świadczeń od wysokiej podstawy wymiaru składek.

Sąd Apelacyjny zatem uznał, jak trafnie wskazywał organ rentowy, że okoliczności skorzystania ze zwolnienia lekarskiego i zawarcia umowy o pracę były ze sobą ściśle powiązane. Również wynagrodzenie ubezpieczonej łącznie określono na bardzo wysokim poziomie, co miało umożliwić korzystanie P. C. z wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Jednocześnie rozpoczęcie korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego poprzedzone było krótkim okresem opłacania przez płatnika składek na obowiązkowe ubezpieczenia od obu umów o pracę.

Jak już wyjaśniano, 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 obowiązuje 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. W związku z tym to osoba powołująca się na przysługujące jej prawo, dochodząca czegoś od innej osoby, obowiązana jest udowodnić okoliczności faktyczne uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje. Skoro odwołująca zaprzeczała twierdzeniom organu rentowego, to winna była wskazywać okoliczności i fakty, na podstawie których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem zaprezentowanym w odwołaniu.

Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Sądu Najwyższego, który w postanowieniu z dnia 9 lipca 2020 r., III UK 339/19 wyjaśnił, że w odniesieniu do spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych należy zauważyć, że postępowanie sądowe toczy się na skutek odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która jest podejmowana na podstawie przepisów procedury administracyjnej, w określonym stanie faktycznym stwierdzonym przez Zakład. Z

chwila, gdy sprawa zawiśnie przed sądem, toczy się już w trybie procesu cywilnego, chociaż z uwzględnieniem proceduralnych odrębności przewidzianych dla rozstrzygania tej kategorii spraw. Organ i osoba odwołująca się od decyzji są równorzędnymi stronami, a sąd zobligowany jest w czasie prowadzonego postępowania uwzględniać reguły dowodowe przewidziane w procedurze cywilnej, wynikające z art. 213 § 1 k.p.c., art. 228 § 1 k.p.c., art. 230 i art. 231 k.p.c. W takiej sprawie odwołanie zastępuje pozew, a zatem to na odwołującym spoczywa, zgodnie z art. 232 k.p.c., ciężar wykazania, że zaskarżona decyzja jest z pewnych względów wadliwa. Powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie toczy się od nowa, lecz stanowi kontynuację uprzedniego postępowania przed organem rentowym (por. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2008 r., OSNP 2010/11-12/146). W sporze sądowym reguły dowodowe są szersze niż zwykły obowiązek strony wskazania dowodów dla ustalenia faktów, z których wywodzi skutki prawne. Przykładowo każda ze stron obowiązana jest do złożenia oświadczenia co do twierdzeń strony przeciwnej, dotyczących okoliczności faktycznych (art. 210 § 2 k.p.c.). Jeżeli więc organ rentowy na podstawie materiałów zgromadzonych w postępowaniu administracyjnym zarzucił fikcję umowy o pracę i brak zatrudnienia, to w postępowaniu sądowym skarżący jest zobowiązany co najmniej do odniesienia się do tych zarzutów (art. 221 k.p.c.), ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z przepisów Kodeksu postępowania cywilnego. W tym celu to odwołujący się musi zatem przedstawić dowody, które uzasadniają zarzut wadliwości decyzji. Oczywiście wadliwość decyzji może też wynikać z błędnej wykładni prawa materialnego, co nie będzie wymagało postępowania dowodowego. Niemniej w każdym przypadku, gdy adresat decyzji nie zgadza się z faktami stanowiącymi podstawę zastosowania konkretnej normy prawa musi przedstawić dowody okoliczności przeciwnych. Wymaga podkreślenia, że na gruncie procedury cywilnej obowiązuje zasada prawdy materialnej wynikająca z przywołanego wyżej art. 3 k.p.c. Należy więc pamiętać, że sąd - a więc także sąd pracy i ubezpieczeń społecznych - nie ma obowiązku dążenia do wszechstronnego zbadania wszystkich okoliczności sprawy i do wyjaśnienia rzeczywistej treści stosunków faktycznych i prawnych. Stąd ustawodawca do minimum ograniczył uprawnienia sądu do działania z urzędu, zatem szczególnego znaczenia nabiera aktywność stron w prezentowaniu dowodów oraz przytaczaniu faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Oczywiście, o ile decyzja organu opiera się na wątpliwych podstawach faktycznych odwołujący się, będący adresatem decyzji nie będzie miał problemu proceduralnego z podważeniem zasadności decyzji. Natomiast jeżeli organ oparł decyzję na faktach miarodajnych, kwestionujący decyzję musi przedstawić dowody podważające te fakty. Przepisy procedury cywilnej nie ustanawiają przy tym zasady rozstrzygania wątpliwości na korzyść odwołującego się od decyzji. Przyjęcie takiej zasady przeczyłoby treści art. 3 k.p.c., który na stronę postępowania nakłada obowiązek dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy oraz przedstawiania dowodów; jak też treści art. 6 § 2 k.p.c., który stanowi, że strony obowiązane są przytaczać wszelkie okoliczności faktyczne i dowody bez zbędnej zwłoki. Obowiązkiem strony i w jej interesie procesowym jest przedstawienie dowodów, które pozostawione są osądowi sędziowskiemu dokonywanemu w granicach zakreślonych treścią normy zawartej w art. 233 § 1 k.p.c. To sąd, po rozważeniu całego zgromadzonego w sprawie materiału, a więc także wszystkich innych okoliczności, w tym niespornych, ocenia wiarygodność przedstawionych dowodów i ich moc, kierując się wyłącznie własnym przekonaniem. Tak zakreślona sędziowska swoboda nie jest ograniczona żadnymi zasadami procesowymi wyznaczającymi kierunek oceny przedstawionych dowodów. Nie może być więc uzasadniony zarzut naruszenia art. 6 k.c. oraz art. 232 k.p.c., jeżeli ustalony w wyroku stan faktyczny jest wynikiem oceny przeprowadzonych dowodów, a nie opiera się wyłącznie na stwierdzeniu, że strona, nieobciążona ciężarem dowodu, nie zaoferowała stosownych dowodów.

W ocenie sądu drugiej instancji przedstawiony przez odwołującą materiał dowodowy nie pozwala na wyprowadzenie z niego wniosków zgodnych z podnoszonymi przez ubezpieczoną twierdzeniami. Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że wykazywanie zasadności swego stanowiska wyłącznie na podstawie twierdzeń osób w istocie zainteresowanych rozstrzygnięciem okazało się niewystarczające dla wykazania, czy i jaką „pracę” ubezpieczona wykonywała. Osoby zeznające na okoliczności pracy ubezpieczonej są związane z płatnikiem składek, bowiem współpracują ze spółką, wobec czego mogą one być zainteresowane korzystnym dla ubezpieczonej rozstrzygnięciem niniejszej sprawy. Niemniej jednak zeznania wnioskowanych świadków, w tym również prezesa spółki, nie pozwalają na dokonanie ustaleń zgodnych ze stanowiskiem ubezpieczonej. Świadkowie bowiem nie mieli wiedzy odnośnie formy wykonywania przez ubezpieczoną pracy na rzecz spółki, twierdzili, że cały czas wykonywała ona czynności księgowej jeszcze zanim

została podpisana przez ubezpieczoną z płatnikiem składek umowa o pracę. Słuchani w sprawie świadkowie, jak trafnie wskazał sąd pierwszej instancji, wskazywali, że już w 2018 r. ubezpieczona wykonywała czynności księgowo.

Sąd Apelacyjny rozpatrujący niniejszą sprawę w pełni podziela także wyrażone w dotychczasowej judykaturze poglądy (por. uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2010 r., I UK 261/09), że czynność prawna nie może jednocześnie zmierzać do obejścia prawa oraz być dokonana dla pozorów. Czynność zmierzająca do obejścia prawa nie może być jednocześnie czynnością pozorną z tego choćby względu, że pierwsza zostaje rzeczywiście dokonana, druga zaś jest jedynie symulowana. Niekiedy ważna może być w świetle art. 83 § 1 zdanie drugie k.c. czynność ukryta. Dopiero wówczas jest możliwe badanie jej treści i celu w świetle kryteriów wyrażonych w art. 58 k.c. Nie jest więc możliwe obejście prawa przez dokonanie czynności prawnej pozornej (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 grudnia 2016 r., II UK 460/15, LEX nr 2192654). Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, wskazać należy, iż z poczynionych przez Sąd Okręgowy ustaleń wynika, że sporną umowę o pracę zawarto w tylko w celu uzyskania podstawy do wypłaty wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego przez skarżącą. Umowa ta nie była wykonywana w reżimie określonym w art. 22 k.p., a zatem Sąd Okręgowy prawidłowo ocenił ją jako pozorną. Oznacza to, że na jurysdykcyjną tolerancję nie zasługuje żadne działania intencjonalnie skierowane na uzyskanie nienależnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego przed okresami zamierzonego skorzystania przez pozornie zatrudnionego ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych - art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2020 r., III UK 267/19 oraz z dnia 4 listopada 2020 r., III UK 441/19).

Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął zatem, że sporządzenie spornej umowy o pracę pomiędzy P. C. a (...) sp. z o.o. było czynnością prawną pozorną. Zaszły bowiem warunki wynikające z art. 83 § 1 k.c., do których należą: złożenie oświadczenia woli tylko dla pozorów, złożenie oświadczenia woli drugiej stronie oraz zgoda adresata na dokonanie czynności prawnej dla pozorów. Spełnienie tych warunków oznacza, że osoba składająca oświadczenie nie chce, aby powstały skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym przez nią oświadczeniem. W przypadku pozorności umowy o pracę zamiarem stron nie jest więc faktyczne nawiązanie stosunku pracy i realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy przewidzianych w art. 22 § 1 k.p. Z podzielonych przez Sąd Apelacyjny ustaleń faktycznych wynika, że strony umowy o pracę w istocie nie miały zamiaru nawiązania stosunku prawnego o cechach określonych w art. 22 § 1 k.p., a nadto skarżąca nie wykonywała zatrudnienia w rozumieniu powołanego przepisu. P. C. jako pełnomocnik (...) sp. z o.o. została zgłoszona w ZUS od 30 stycznia 2018 r. Jako członek zarządu wpisana została z dniem 7 sierpnia 2018 r. Jednakże umowę o pracę zawarła ze spółką dopiero w dniu 11 lipca 2019 r. Jak zgodnie zeznali świadkowie, jej obowiązki jako pracownika spółki niczym nie różniły się od dotychczasowych obowiązków, sprawowanych podczas pełnienia funkcji członka zarządu, co stawia pod znakiem zapytania racjonalność zatrudnienia skarżącej na podstawie umowy o pracę. Przy czym w sprawie nie wykazano w żadnym zakresie, że ubezpieczona wykonywała pracę jako pracownik, a strony stworzyły takie okoliczności, że nie do ustalenia jest, iż P. C. wykonywała pracę w reżimie art. 22 k.p. W przypadku skarżącej wykonywanie przez ubezpieczoną pewnych czynności na rzecz spółki niewątpliwie miało miejsce, jednakże w ocenie Sądu Apelacyjnego brak jest podstaw do przyjęcia, że czynności te były wykonywane w ramach reżimu pracowniczego. Z materiału dowodowego nie wynika, aby miało miejsce podporządkowanie pracownicze skarżącej i wykorzystanie w pełni czasu pracy określonego przez strony. Okoliczność, że płatnik składek i sama ubezpieczona zeznawali, jakoby podpisanie umowy o pracę uzasadniało zwiększenie dotychczasowych obowiązków, jak również, że ubezpieczona konsultowała z płatnikiem składek pewne kwestie, czy też wykonywała niektóre zadania, które płatnik jej zlecał ponad to, co wynikało nawet z zakresu obowiązków, nie uzasadnia tezy o podporządkowaniu apelującej jako pracownika spółki.

Reasumując zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego P. C. oraz wypełnienie dokumentacji pracowniczej jej dotyczącej nastąpiło jedynie pod pozorem zatrudnienia, gdyż dotyczyło osoby, która nie mogła być uznana za podmiot ubezpieczenia pracowniczego, ponieważ nie świadczyła pracy w ramach stosunku pracy. Konsekwencją powyższych rozważań było uznanie bezzasadności podnoszonych w apelacji zarzutów naruszenia prawa materialnego i wskazywania, że P. C. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu umowy o pracę zawartej z płatnikiem składek. W świetle art. 13 ust. 1 w zw. z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym podlegają bowiem osoby fizyczne, które na obszarze

Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Skoro postępowanie dowodowe wykazało, że wnioskodawczyni nie nawiązała stosunku pracy z płatnikiem składek (stosownie do art. 22 § 1 k.p.), brak było podstaw do objęcia jej z tego tytułu wskazanymi w zaskarżonej decyzji ubezpieczeniami. Nie kwestionując "suwerenności" decyzji pracodawcy o utworzeniu nowego stanowiska pracy i ustaleniu wysokiego wynagrodzenia stwierdzić należy, iż działanie pracodawcy nie może pozostawać poza kontrolą w sytuacji, gdy podejmowane decyzje łączą się z obowiązkiem świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

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

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, zasądzono od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego zwrot kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym – 240 zł.

Beata Górńska Urszula Iwanowska Jolanta Hawryszko