

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 13 stycznia 2022 r.

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

Przewodnicząca – sędzia: Urszula Iwanowska (spr.)

Sędziowie: Beata Górka

Jolanta Hawryszko

po rozpoznaniu w dniu 13 stycznia 2022 r., w S. na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania P. F. i P. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 19 maja 2021 r., sygn. akt VI U 507/21

I. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołania oraz zasądza od P. F. i P. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwoty po 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. zasądza od P. F. i P. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwoty po 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Beata Górka Urszula Iwanowska Jolanta Hawryszko

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 stycznia 2021 r., nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że P. F. nie podlega w okresie od 1 kwietnia 2020 r. jako pracownik u płatnika składek – P. K. – ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu wskazując, że od dnia 30 marca 2020 r. ubezpieczona zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej, od której odprowadzała składki na ubezpieczenia społeczne w minimalnej wysokości, a następnie od 1 kwietnia 2020 r. podjęła zatrudnienie u P. K. na podstawie umowy o pracę za wynagrodzeniem 7.000 zł brutto i zaledwie po 58 dniach od zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych tj. od 29 maja 2020 r. rozpoczęła nieprzerwane korzystanie ze zwolnień lekarskich związanych z ciążą a następnie złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 15 listopada 2020 r. do 13 listopada 2021 r. Organ wskazał nadto, że strony współpracowały już w ramach prowadzonej przez ubezpieczoną działalności, po stronie płatnika nie istniała potrzeba zatrudnienia pracownika, a stanowisko zostało utworzone specjalnie dla ubezpieczonej. Nadto organ zwrócił uwagę, że płatnik składek boryka się z poważnymi problemami finansowymi, ponieważ posiada bardzo wysokie zadłużenie, z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, których nie opłaca od lat (nie opłaca składek w części finansowanej przez pracodawcę, ale również, finansowanych przez pracowników, a więc tych, które potrącił pracownikom z ich wynagrodzeń). Zdaniem organu pomiędzy stronami nie doszło do nawiązania stosunku pracy, strony nie dowiodły, aby ubezpieczona wykonywała swoje obowiązki w trybie właściwym dla zatrudnienia pracowniczego, zwłaszcza, że do zatrudnienia doszło w szczególnym okresie obowiązywania w Polsce pandemii.

W odwołaniu od powyższej decyzji P. F. wniosła o jej zmianę i uznanie, że jako pracownik u płatnika składek P. K. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 1 kwietnia 2020 r., a nadto o zasądzenie zwrotu kosztów postępowania w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przypisanych generalnie wskazując, że umowa o pracę była zawarta i realizowana.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył także P. K. wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji i uznanie, że P. F. jako osoba zatrudniona u niego podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 1 kwietnia 2020 r. podnosząc, że zatrudnił ubezpieczoną wyłącznie w celu zwiększenia potencjału swojego zespołu, a pod jej nieobecność zatrudnił aplikanta radcowskiego.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie w całości podtrzymując argumentację przytoczoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 19 maja 2021 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że P. F. jako pracownik u płatnika składek P. K. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 kwietnia 2020 r. (punkt I) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz P. F. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty (punkt II).

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

Płatnik składek – r. pr. P. K. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą Kancelaria Radcy Prawnego P. K., z siedzibą w S. przy ul. (...). Miejscem wykonywanej działalności płatnika jest także lokal przy ul. (...) w S..

Płatnik zawsze zatrudniał w kancelarii tylko kobiety. Zatrudnia m.in. K. W. (1), K. W. (2).

P. F. ukończyła studia prawnicze i rozpoczęła aplikację radcowską. W okresie od dnia 1 stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2018 r. ubezpieczona zawarła umowę o pracę z P. K. w wymiarze 4/5 etatu. W tym okresie P. F. wykonywała pracę aplikanta radcowskiego, za którą otrzymywała wynagrodzenie od 2.150 zł brutto do 3.061 zł brutto miesięcznie. Rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło za porozumieniem stron.

Po zdany egzaminie radcowskim z dniem 24 maja 2018 r. ubezpieczona została wpisana na listę radców prawnych. Zarejestrowała się jako osoba bezrobotna i skorzystała z dotacji w kwocie 19.000 zł na rozwinięcie pozarolniczej działalności gospodarczej, która rozpoczęła od 8 sierpnia 2018 r. pod nazwą Kancelaria Radcy Prawnego P. F. z siedzibą w S. przy ul. (...). Z czasem ubezpieczona miała drugą siedzibę firmy na ul. (...) w S.. Jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą ubezpieczona opłacała składki na ubezpieczenia społeczne od najniższej podstawy wymiaru, która w marcu 2020 r. wynosiła 780 zł.

Prowadząc własną działalność ubezpieczona nadal współpracowała z P. K., zajmując się obsługą prawną podmiotów prowadzonych przez płatnika, a we własnym zakresie obsługą dużej firmy developerskiej. Współpracując z płatnikiem ubezpieczona była do jego dyspozycji przez 2 do 4 dni w tygodniu. Za swoją pracę otrzymywała od płatnika wynagrodzenie. Z końcem 2019 roku zakończyła się obsługa firmy deweloperskiej. Od stycznia 2020 r. ubezpieczona nie miała perspektyw prowadzenia działalności w takiej skali jak poprzednio. W tym czasie ponosiła stałe koszty w wysokości 1.800 zł, a faktury wystawiała na kwoty: 3.000 zł (za styczeń 2020 r.), 1.000 zł (za luty 2020 r.).

Z dniem 31 marca 2020 r. ubezpieczona zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej. Wykreślona została także z listy pełnomocników z urzędu.

W dniu 23 marca 2020 r. P. F. podpisała z P. K. umowę o pracę na czas nieokreślony, w oparciu o którą miała świadczyć pracę radcy prawnego w siedzibie płatnika, w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 5.024,67 zł netto miesięcznie. Termin rozpoczęcia pracy strony określili na dzień 1 kwietnia 2020 r. Ubezpieczona nie odbyła szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. W dniu 20 marca 2020 r. otrzymała zaświadczenie lekarskie

o braku przeciwwskazań do pracy na stanowisku radcy prawnego w kancelarii płatnika. Z dniem 3 kwietnia 2020 r. P. F. została zgłoszona do ubezpieczeń z tytułu wykonywania umowy o pracę z płatnikiem prowadzącym Kancelarię Radcy Prawnego P. K..

Zadaniem ubezpieczonej w firmie płatnika była przede wszystkim obsługa prawna różnych podmiotów gospodarczych jak również zastępowanie płatnika w siedzibie firmy tj. w kancelarii.

W firmie płatnika nie były prowadzone listy obecności. Płatnik nie prowadzi rygorystycznej polityki czasu pracy. W okresie zatrudnienia ubezpieczonej obowiązywał rotacyjny system pracy, tj. część pracy była wykonywana w domu (po 8 godzin), a część w kancelarii.

Od dnia 16 marca 2020 r. wprowadzono w Polsce po raz pierwszy stan zagrożenia epidemicznego.

Od 29 maja 2020 r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy z powodu ciąży i rozpoczęła nieprzerwane korzystanie ze zwolnień lekarskich związanych z ciążą, w dniu (...) urodziła dziecko i złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 15 listopada 2020 r. do 13 listopada 2021 r.

Pod nieobecność P. F. w firmie płatnika zatrudniona została na stanowisku aplikanta radcowskiego A. K., która pracowała tam do końca 2020 r. Obecnie na miejsce ubezpieczonej płatnik nikogo nie zatrudnia.

P. K. w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą (kancelarią radcowską) posiada wieloletnie zadłużenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP i FGŚP. Aktualnie ma zawarty układ ratalny z ZUS.

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

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że w niniejszej sprawie pod ocenę sądu poddana została ocena prawidłowości decyzji ZUS z dnia 8 stycznia 2021 r., którą organ rentowy ustalił, iż P. F. jako pracownik u płatnika składek P. K. prowadzącego Kancelarię (...) pod swoim nazwiskiem - nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu oraz obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od dnia 1 kwietnia 2020 r., co wiązało się z rozstrzygnięciem, czy P. F. w okresie od 1 kwietnia 2020 r. spełniała przesłanki do objęcia jej ubezpieczeniem społecznym z tytułu zawartej z płatnikiem umowy o pracę. Przy czym Sąd ten podkreślił, że przedmiotem sporu nie była wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w ramach wymienionego stosunku pracy.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2021 r., poz. 423; powoływana dalej jako: ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Ponadto art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 tej ustawy wprowadzają w odniesieniu do pracowników obowiązek ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Zgodnie zaś z treścią art. 13 pkt 1 cytowanej ustawy obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w okresach – od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania stosunku pracy. Z kolei art. 18 ust. 1 ustawy stanowi, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 i pkt 18a stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12. A stosownie do treści art. 20 ust. 1 ustawy, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3. Zaś zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt 3 cytowanej ustawy, Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek.

Dalej sąd pierwszej instancji wskazał, że stan faktyczny sprawy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach przeprowadzonej przez ZUS kontroli, dokumentów złożonych przez ubezpieczoną oraz płatnika w toku

postępowania sądowego, a także na podstawie zeznań ubezpieczonej przesłuchanej w charakterze strony oraz zeznań płatnika. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo sąd meriti ocenił zeznania ubezpieczonej i płatnika, uznając, iż były one wyczerpujące i logiczne, a nadto znalazły oparcie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Sąd zwrócił uwagę, że przesłuchane w sprawie osoby zeznawały wyłącznie o tym, co pamiętały, nie starając się wypełniać luk we własnej wiedzy przypuszczeniami. Ocena powyższych dowodów dała podstawy do uwzględnienia odwołania od zaskarżonej decyzji.

Jednocześnie Sąd Okręgowy podkreślił, że w toku postępowania przed Sądem organ rentowy – reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, będącego radcą prawnym, nie naprowadził żadnych dowodów na poparcie twierdzeń wyrażonych w zaskarżonej decyzji. Tymczasem w postępowaniach takich jak niniejsze główny ciężar dowodu spoczywa na organie rentowym. To on bowiem ma obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających przyjęcie, że wskazywany przez strony tytuł ubezpieczenia w rzeczywistości nie istnieje.

Dalej sąd meriti uznał za konieczne podkreślenie, że odwołanie od decyzji organu rentowego wszczyna postępowanie sądowe i w tym znaczeniu jest podobne do pozwu. Jednakże nie jest to zwykle postępowanie cywilne, w którym regułą jest, iż powód powinien udowodnić fakty, na których opiera powództwo. W postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega decyzja organu rentowego i rozkład ciężaru dowodów będzie zależał od rodzaju decyzji. Jeżeli jest to decyzja, w której organ zmienia sytuację prawną ubezpieczonego, to organ powinien wykazać uzasadniające ją przesłanki faktyczne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 lutego 2007 r., I UK 269/06). Nadto Sąd ten uznał, że wyraźnego i jednoznacznego podkreślenia wymaga też twierdzenie, iż do postępowania odrębnego z zakresu ubezpieczeń społecznych w zakresie postępowania dowodowego ma zastosowanie – bez żadnych ograniczeń – reguła wynikająca z art. 232 k.p.c., obowiązuje więc zasada kontradiktoryjności i dowodzenia swoich twierdzeń przez stronę. Wydanie decyzji przez organ rentowy w postępowaniu administracyjnym nie zwalnia go więc od udowodnienia przed sądem jej podstawy faktycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami rozkładu ciężaru dowodu (tak: Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 7 stycznia 2010 r., II UK 148/09).

Tymczasem, w ocenie Sądu Okręgowego, w analizowanym przypadku organ rentowy nie sprostał ciężarowi dowodu w tym zakresie, a zebrany w sprawie (zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku procesu przed sądem) materiał dowodowy okazał się niewystarczający dla wykazania zasadności stanowiska organu rentowego, że umowa o pracę łącząca P. F. z płatnikiem P. K. została zawarta jedynie dla pozorów. Sąd dał więc wiarę wersji prezentowanej przez ubezpieczoną i płatnika.

Przystępując do wyjaśnienia motywów rozstrzygnięcia Sąd Okręgowy w pierwszej kolejności wskazać należy, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się (i pogląd ten trzeba uznać za utrwalony), że nie podlega pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu osoba, która zawarła umowę o pracę dla pozorów, a więc w sytuacji, gdy przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy (por. wyrok z dnia 4 lutego 2000 r., II UKN 362/99, OSNAP 2001/13/449; wyrok z dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190 oraz wyrok z dnia 28 lutego 2001 r., II UKN 244/00, OSNAP 2002/20/496; Prawo Spółek 2003 nr 12 z glosą J. P. Naworskiego). Przy czym, nie tyle chodzi o pozorność oświadczenia woli w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. (względna), a więc o ukrycie innego, rzeczywistego oświadczenia woli, co o pozorność bezwzględna, a więc złożenie oświadczenia woli dla pozorów, gdy strony w ogóle nie mają zamiaru wywołania żadnych skutków prawnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2000 r., II UKN 744/99, OSNAP 2002/8/194; OSP 2003/1/10 z glosą M. Skąpskiego). W takiej sytuacji w ogóle nie dochodzi do złożenia oświadczeń woli, a tym samym do nawiązania stosunku pracy, a jedynie do stworzenia pozorów jego nawiązania (do nawiązania fikcyjnego stosunku pracy, a raczej stworzenia fikcji jego nawiązania; por. wyrok z dnia 17 grudnia 1996 r., II UKN 32/96, OSNAP 1997/15/275 oraz wyrok z dnia 23 marca 1999 r., II UKN 536/98, OSNAP 2000/10/403). Nie można jednak przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę ani działania w celu obejścia ustawy (art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.), gdy pracownik podjął

pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował (wyrok z dnia 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04, OSNP 2005/15/235 oraz wyrok z dnia 5 października 2005 r., I UK 32/05, OSNP 2006/15-16/249).

W stanie faktycznym niniejszej sprawy Sąd Okręgowy stwierdził, że umowa o pracę wiążąca strony nie została zawarta dla pozorów. Zebrane w sprawie dowody nie pozwoliły bowiem na ustalenie, aby strony zawierając ją miały zamiar wywołania innych skutków prawnych niż te, które wynikają z umowy o pracę, oraz by jednocześnie próbowały przez jej zawarcie wprowadzić kogokolwiek w błąd co do dokonania tej a nie innej czynności.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że przepis art. 58 § 1 k.c. stanowi w swojej początkowej części, że czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna. O czynności prawnej (także zawarciu umowy) mającej na celu obejście ustawy można mówić wówczas, gdy czynność taka pozwala na uniknięcie zakazów, nakazów lub obciążeń wynikających z przepisu ustawy i tylko z takim zamiarem została dokonana. Nie jest natomiast obejściem prawa dokonanie czynności prawnej w celu osiągnięcia skutków, jakie ustawa wiąże z tą czynnością prawną. Skoro więc z zawarciem umowy o pracę ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalno-rentowego, chorobowego i wypadkowego, podjęcie zatrudnienia w celu objęcia ubezpieczeniem i ewentualnego korzystania ze świadczeń z tego ubezpieczenia nie jest obejściem prawa. Taki pogląd wielokrotnie wypowiedział Sąd Najwyższy, m.in. w wyroku z dnia 28 kwietnia 2005 r., I UK 236/04 (OSNP 2006/1-2/28), stwierdzając że sama chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego jako motywacja do podjęcia zatrudnienia nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, podobnie jak inne cele stawiane sobie przez osoby zawierające umowy o pracę, takie jak na przykład chęć uzyskania środków utrzymania. Takie samo stanowisko zajęł Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04 (OSNP 2005/15/235), uznając że stronom umowy o pracę, na podstawie której rzeczywiście były wykonywane obowiązki i prawa płynące z tej umowy, nie można przypisać działania w celu obejścia ustawy (art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.). Stanowisko to można uznać za ugruntowane (por. np. wyroki z dnia: 13 maja 2004 r., II UK 365/03, Monitor Prawniczy 2006 nr 5, s. 260; 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04, OSNP 2005/15/235; 28 kwietnia 2005 r., I UK 236/04, OSNP 2006/1-2/28; 9 sierpnia 2005 r., III UK 89/05; 24 stycznia 2006 r., I UK 105/05; 14 lutego 2006 r., III UK 150/05, Lex Polonica nr 1022525; 30 maja 2006 r., II UK 161/05; 2 czerwca 2006 r., I UK 337/05, Lex Polonica nr 1348865; 8 stycznia 2007 r., I UK 207/06).

Mając powyższe na względzie, Sąd orzekający w niniejszej sprawie zwrócił uwagę, że podstawą powzięcia przez organ rentowy wątpliwości co do realności nawiązania stosunku pracy między płatnikiem a pracownikiem było zaprzestanie świadczenia pracy przez P. F. w związku ze skorzystaniem ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą po niespełna 58 dniach od rozpoczęcia pracy na rzecz płatnika.

W odpowiedzi na powyższe sąd meriti podkreślił, że żaden przepis prawa nie zabrania zatrudniania kobiet w ciąży. Zakaz taki byłby sprzeczny z Konstytucją obowiązującą w Rzeczypospolitej Polskiej, stanowił by bowiem o dyskryminacji z uwagi na płeć. Co więcej nawet jeśli głównym powodem, dla którego pracownica nawiązuje stosunek pracy jest dążenie do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, to takie dążenie nie mogło zostać uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. Przeciwnie, należy ocenić je jako zachowanie rozsądne i uzasadnione zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia. Między innymi dlatego kobietom ciężarnym przysługuje ochrona przed odmową zatrudnienia z powodu ciąży, a odmowa nawiązania stosunku pracy, podyktowana taką przyczyną, jest traktowana jako dyskryminacja ze względu na płeć.

Dalej sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem Sądu Najwyższego, chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako motywacja do podjęcia zatrudnienia, nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, a dążenie kobiety ciężarnej do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu jego obejście, jeżeli umowa ta prowadzi do faktycznej realizacji zatrudnienia spełniającego cechy stosunku pracy (tak wyrok z dnia 14 lutego 2006 r., III UK 150/05; z dnia 6 lutego 2006 r., III UK 156/05, LEX nr 272549).

W rezultacie, w ocenie tego Sądu, zawarcie umowy o pracę przez kobietę (wnioskodawczynię) w ciąży, nawet w sytuacji gdyby jej zachowanie obliczone było na uzyskanie w niedługim czasie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, przy faktycznym wykonywaniu obowiązków pracowniczych, nie prowadzi do uznania, że osoba taka nie podlega ubezpieczeniom społecznym z racji zatrudnienia pracowniczego. Przyjęcie takiej opcji interpretacyjnej znaczy tyle, że w sprawie pierwszoplanowe znaczenie miało ustalenie faktyczne w zakresie realizowania przez ubezpieczoną przyjętych do wykonania obowiązków. Zdaniem sądu meriti, z dowodów przeprowadzonych w toku niniejszej sprawy wynika zaś niespornie, że ubezpieczona faktycznie świadczyła pracę przewidzianą w umowie (czego organ rentowy de facto nie kwestionował, a jedynie wskazywał, że praca ta była wykonywana w oparciu o inną podstawę formalno-prawną, tj. w formule business to business).

Sąd Okręgowy zaakcentował, że w toku niniejszego postępowania nie przedstawione zostały jakiegokolwiek miarodajne dowody, które mogłyby podważyć wiarygodność twierdzeń płatnika i ubezpieczonej, że rzeczywiście P. F. podjęła się wykonywania umówionej pracy. Odwołujący się na dowód podjęcia przez ubezpieczoną zatrudnienia przedstawili pisemną umowę o pracę z dnia 23 marca 2020 r. zawartą na czas nieokreślony, na mocy której pracodawca powierzył ubezpieczonej, w pełnym wymiarze czasu pracy, obowiązki radcy prawnego. Strony ustaliły wysokość miesięcznego wynagrodzenia na kwotę 7.000 zł brutto miesięcznie. W ocenie tego Sądu umowa stron o pracę nosi wszelkie cechy stosunku pracy określone w art. 22 § 1 k.p. Stosownie bowiem do treści tego przepisu, 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. Sąd zwrócił uwagę, że z art. 22 k.p. nie wynika wprawdzie domniemanie prawne ani fikcja prawna zawarcia umowy o pracę (wyrok z dnia 9 grudnia 1999 r., I PKN 432/99, OSNAP 2001/9/310 oraz wyrok z dnia 23 września 1998 r., II UKN 229/98, OSNAP 1999/19/627), jednak pisemna umowa o pracę jest dokumentem prywatnym stanowiącym dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie (art. 245 k.p.c.). Skoro więc odwołujący się przedstawili pisemną umowę o pracę, czyli dowód złożenia odpowiednich oświadczeń woli (zawarcia umowy o pracę), w konsekwencji to organ rentowy - w sytuacji stałego wykonywania szeregu czynności przez ubezpieczoną na rzecz płatnika - powinien był wykazać, że oświadczenia woli wynikające z tego dokumentu były fikcyjne.

Jednocześnie sąd pierwszej instancji podniósł, że zawód radcy prawnego podobnie jak zawód adwokata, sędziego czy prokuratora – jest zawodem zaufania publicznego, stąd zdaniem Sądu należy zakładać, że osoby z tej grupy zawodowej nie zamierzają prowadzić działalności gospodarczej w sposób niezgodny z prawem (konsekwencją zawarcia umowy zmierzającej do wyłudzenia świadczenia z ubezpieczeń społecznych było by m.in. postępowanie dyscyplinarne wobec obojga radców prawnych). Ponadto sąd meriti zwrócił uwagę, że ubezpieczona naprowadziła także inne dowody, z których wynika, iż rzeczywiście przystąpiła do świadczenia umówionej pracy. Dowodami tymi są takie okoliczności jak zawieszenie działalności gospodarczej oraz wykreślenie z listy radców pełnomocników działających z urzędu z końcem marca 2020 r.

Odnosząc się do twierdzeń organu rentowego, który kwestionował fakt wykonywania przez ubezpieczoną pracy w reżimie pracowniczym tj. we wskazanym miejscu, w pełnym wymiarze czasu pracy i pod nadzorem pracodawcy Sąd Okręgowy podniósł, że specyfika pracy radców prawnych wygląda tak, iż ich praca określona jest zadaniowo i raczej nie prowadzi się ewidencji czasu pracy. Praca w kancelariach wynika z ilości powierzonych do wykonania zadań, które często pochłaniają więcej niż 8 godzin dziennie. To pracodawca określa tryb i zakres pracy pracownika. Stąd też wiarygodne są dla Sądu twierdzenia płatnika, który przyznał w toku postępowania, że praca w jego kancelarii w spornym czasie miała charakter rotacyjny tj. część miała być wykonywana w siedzibie firmy, a część w domu pracownika. W niniejszej sprawie taki tryb pracy ubezpieczonej wynikał z polecenia pracodawcy, ale i z czynnika niezależnego od stron tj. z faktu, że w tym czasie wprowadzono stan zagrożenia epidemicznego.

Marginalnie Sąd ten dodał, że argument organu, iż płatnik przy podanych dochodach i wieloletnim zadłużeniu w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne nie miał środków finansowych na to by zatrudnić ubezpieczoną z podstawą wymiaru 7.000 zł - jest pozbawiony racji, albowiem płatnik jak każdy przedsiębiorca działa na swój rachunek

i wszelkie działania podejmuje na własne ryzyko. Nadto, w toku postępowania przyznał, że zawarł z ZUS układ ratalny. A co więcej, spór w niniejszej sprawie nie sprowadzał się do kwestii wysokości podstawy wymiaru składek w ramach nawiązanego stosunku pracowniczego.

W świetle ustaleń faktycznych nie budziło zatem wątpliwości Sądu, że pracę na rzecz płatnika składek ubezpieczona wykonywała osobiście, w miejscu, czasie i sposób określony przez pracodawcę. W konsekwencji, koniecznym było przyjęcie, że nawet jeśli w momencie zatrudnienia ubezpieczonej, jej motywacją było przede wszystkim uzyskania ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, fakt ten nie miał znaczenia, gdyż strony faktycznie wywiązywały się z warunków zawartych w umowie o pracę. Nie można bowiem przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował.

Z uwagi na powyższe, skoro zostało ustalone, że ubezpieczona była pracownicą płatnika i po podpisaniu umowy o pracę, pracę rzeczywiście świadczyła, w ocenie sądu pierwszej instancji, nieistotna w niniejszej sprawie była kwestia, że ubezpieczona pracowała tylko do 28 maja 2020 r.

Wobec powyższego Sąd, na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w sposób określony w punkcie I. sentencji wyroku.

Nadto Sąd ten orzekł o kosztach procesu, na które złożyły się wyłącznie koszty zastępstwa procesowego, na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.).

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a) art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 1 ustawy systemowej przez niewłaściwe zastosowanie wyrażające się w tym, że Sąd stwierdził podleganie przez ubezpieczoną obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu zatrudnienia u płatnika składek od dnia 1 kwietnia 2020 r., podczas, gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że ubezpieczona faktycznie nie wykonywała swoich obowiązków zgodnie z zawartą z płatnikiem składek umową o pracę w ramach reżimu pracowniczego;

b) art. 22 § 1 w zw. z art. 300 k.p. poprzez uznanie za udowodniony pracowniczy tytułu ubezpieczeń skarżącej;

c) art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 22 § 1 k.p. poprzez jego niezastosowanie tj. nie ustalenie pozorności stosunku pracy pomiędzy ubezpieczoną a płatnikiem składek;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

a) art. 233 w związku z art. 328 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, polegające na dowolnym uznaniu ubezpieczonej za pracownika płatnika składek przy pominięciu takich istotnych okoliczności jak: brak realnej gospodarczej potrzeby zatrudnienia pracownika, sytuacja finansowa płatnika składek i jego zadłużenie z tytułu opłacania składek na ubezpieczenia, brak zatrudnienia osoby na zastępstwo, brak prowadzenia list obecności, a co za tym idzie realnej możliwości rozliczenia pracownika z jego czasu pracy, brak przeszkolenia wstępnego z zakresu bhp oraz przy uznaniu zeznań ubezpieczonej oraz płatnika składek za spójne i logiczne;

b) art. 233 k.p.c. poprzez dokonanie oceny materiału dowodowego z pominięciem jego istotnej części tj. kart dokumentacji medycznej, z której wynika data ostatniej miesięczki oraz regularność cykli ubezpieczonej, które to

okoliczności wskazują na duże prawdopodobieństwo graniczące z pewnością, iż ubezpieczona już na początku marca miała wiedzę o ciąży, czemu zaprzeczyła na rozprawie w dniu 19 maja 2021 r.

Na podstawie powyższego apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania ubezpieczonej w całości,

ewentualnie

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

a nadto

- zasądzenie od ubezpieczonej kosztów postępowania za pierwszą i drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący podniósł, że rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego nie znajduje żadnych podstaw w zebranych materiale dowodowym, bowiem ubezpieczona nie przedstawiła żadnych wiarygodnych dowodów, które potwierdziłyby wersję zdarzeń, prezentowaną przez nią w niniejszym postępowaniu, a w szczególności, iż od dnia 1 kwietnia 2020 r. stosunek pracy łączący ją z płatnikiem składek zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych.

W ocenie Zakładu z analizy zgromadzonego materiału dowodowego wynika jednoznacznie, że ubezpieczona wykonywała na rzecz płatnika składek określone czynności radcy prawnego, ale nie wynikały one z zawartego z nią stosunku prawnego. Zdaniem skarżącego z wyjaśnień stron wynika, iż ubezpieczona praktycznie od chwili rozpoczęcia prowadzenia swojej działalności gospodarczej, współpracowała z płatnikiem składek na podstawie ustnej umowy współpracy świadcząc na jego rzecz usługi prawnicze. Odwołująca oświadczyła, iż początkowo współpracowała z P. K. pozostając do dyspozycji jego kancelarii przez 4 dni w tygodniu, a następnie przez 2 dni w tygodniu. Z tytułu współpracy uzyskiwała stałe miesięczne wynagrodzenie znacznie niższe od wynagrodzenia jakie miała otrzymywać później z tytułu wykonywania umowy o pracę. Regularne przychody prowadzą do przekonania, że współpraca miała charakter stały i długo okresowy. Świadcowie, którzy złożyli zeznania na piśmie przez w postępowaniu administracyjnym, potwierdzili okoliczność wykonywania pracy przez skarżącą u płatnika składek i, że wykonywała ona takie same czynności jak w czasie współpracy z płatnikiem w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Również analiza wyjaśnień stron prowadzi do wniosku, że charakter ich współpracy nie uległ zmianom. W toku prowadzonego postępowania strony nie dowiodły w sposób niebudzący wątpliwości, że ubezpieczona faktycznie wykonywała na rzecz płatnika składek obowiązki w trybie właściwym dla zatrudnienia pracowniczego.

Dalej organ rentowy podniósł, że z analizy przedłożonej przez płatnika składek książki przychodów i rozchodów za 2019 r. i 2020 r. wynika, iż przychody zarówno przed jak i po zatrudnieniu ubezpieczonej nie uległy zmianie, natomiast koszty zatrudnienia pracownika uległy znacznemu zwiększeniu, a co za tym idzie dochód pozostający dla płatnika składek uległ obniżeniu. Dochód płatnika składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wyniósł odpowiednio w 2019 r. 100.003,21 zł, od stycznia 2020 r. do września 2020 r. – 156.998,68 zł, a roczne wynagrodzenie ubezpieczonej wynosi 84.000,00 zł co oznacza, że pochłania znaczną część dochodów płatnika składek. Analiza zapisów przedłożonej dokumentacji finansowej nie potwierdza, aby zatrudnienie skarżącej miało jakiegokolwiek przedłożenie na wzrost dochodów płatnika. Zdaniem apelującego w rozpatrywanej sprawie trudno również znaleźć ekonomiczne uzasadnienie dla zatrudnienia ubezpieczonej za tak wysokim wynagrodzeniem, w sytuacji gdy płatnik składek boryka się z poważnymi problemami finansowymi. Organ wskazał, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji skarżący posiadał bardzo wysokie zadłużenie (ponad 140.000 zł) z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP, FGSP, których nie opłaca od lat. Płatnik składek nie opłaca nie tylko składek w części finansowanej przez pracodawcę, ale również finansowanych przez pracowników, a więc tych, które potrafił pracownikom z ich wynagrodzeń.

Dalej skarżący podniósł, że nie sposób w rozpatrywanej pominać okoliczności, iż do zatrudnienia doszło w szczególnym okresie obowiązywania w Polsce stanu pandemii, kiedy to w znacznym stopniu ograniczono działalność sądów, przedsiębiorców, obywateli, a co za tym idzie nie było realnej ekonomicznej potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej, a stanowisko to zostało utworzone specjalnie dla ubezpieczonej. Według organu powyższe potwierdza fakt, że pomimo świadomości, iż nieobecność skarżącej będzie miała charakter długotrwały płatnik składek nie zatrudnił na jej miejsce innego radcy prawnego, a jedynie przyjął aplikanta radcowskiego A. K., która w okresie od 1 kwietnia do 30 czerwca 2020 r. wykonywała jedynie nieodpłatną praktykę w kancelarii płatnika składek, a z dniem 1 lipca 2020 r. została zatrudniona do końca 2020 r. z wynagrodzeniem znacznie odbiegającym od wynagrodzenia skarżącej.

Apelujący zwrócił też uwagę, że wątpliwości wzbudza fakt, iż potrzebę zatrudnienia ubezpieczonej płatnik składek stwierdził dopiero kiedy była ona w ciąży i na krótko przed rozpoczęciem korzystania przez nią z długotrwałych zwolnień lekarskich i urlopu macierzyńskiego. Oczywiście, że to od woli stron zależy, w jakiej formie współpraca zostanie nawiązana. Jednakże ta wolność swobody w wyborze nie może prowadzić do nadużycia prawa i czerpania nadmiernych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych.

Jednocześnie skarżący zaznaczył, że podstawą wydania zaskarżonej decyzji był między innymi fakt, iż organ doszedł do przekonania, że umowa o pracę między stronami została zawarta w celu uzyskania wysokich świadczeń związanych z ciążą. Od chwili rozpoczęcia prowadzenia działalności do chwili zmiany formy współpracy z płatnikiem składek i jej zawieszenia, ubezpieczona opłacała składki od minimalnej możliwej do zadeklarowania przez osoby prowadzące działalność podstawy wymiaru składek, wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, która w marcu 2020 r. wynosiła 780,00 zł. W przypadku, gdyby P. F. nie zawarła umowy o pracę z płatnikiem składek, zasiłki chorobowe i macierzyński zostałyby naliczone od zadeklarowanych przez ubezpieczoną podstaw wymiaru składek z tytułu działalności, a nie wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę, a więc wynagrodzenia ponad dziesięciokrotnie wyższego (7.000,00 zł). Zatem w ocenie organu rentowego zawarcie przez ubezpieczoną umowy o pracę nie wynikało z rzeczywistej chęci nawiązania stosunku pracy, lecz doprowadzenia do sytuacji, w której po zaledwie 58 dniach ubezpieczania nabyła ona prawo do długotrwałego pobierania wysokich zasiłków.

Odnosząc się do rozważań Sądu, iż nie ma zakazu zatrudniania kobiet w ciąży apelujący wskazał, że takie zakazy nie istnieją i fakt ciąży ubezpieczonej nie był tu elementem decydującym o wyłączeniu jej z ubezpieczeń społecznych. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych kobiet w ciąży, jest ze wszech miar uzasadnione, pod warunkiem, iż praca ta jest w rzeczywistości wykonywana (i co istotne wykonywana w reżimie pracowniczym), nawet gdy w niedalekiej przyszłości ma miejsce rozpoczęcie korzystania ze świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego. W niniejszej sytuacji brak jest jednak dowodów na to, że umowa o pracę nie została zawarta dla pozorów, a istotną jest również okoliczność nie tylko świadczenia pracy (co jest w niniejszej sprawie bezsporne), ale przede wszystkim świadczenie pracy w ramach reżimu pracowniczego.

W ocenie ZUS w niniejszej sprawie doszło też do sekwencji zdarzeń polegającej na zawarciu umowy o pracę z płatnikiem składek od 1 stycznia 2016 r. do 30 czerwca 2018 r., rozpoczęciu prowadzenia przez ubezpieczoną działalności w dniu 8 sierpnia 2018 r. z zadeklarowaną najniższą podstawą wymiaru składek, współpracy z płatnikiem w ramach prowadzonej działalności, następnie zawieszeniu prowadzenia działalności od dnia 31 marca 2020 r., i zgłoszeniu się do ubezpieczeń z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z płatnikiem składek na okres od 1 kwietnia 2020 r. z wynagrodzeniem 7.000 zł brutto, zaś potem rozpoczęciu korzystania ze zwolnień lekarskich z dniem 29 maja 2020 r. W ocenie skarżącego zmiana formy współpracy stron poprzez zawarcie umowy o pracę była podyktowana jedynie ciążą ubezpieczonej i miała na celu osiągnięcie korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych. Inaczej mówiąc, de facto współpraca stron, która istniała wcześniej miała swoją kontynuację na takich samych zasadach jak przy prowadzeniu działalności gospodarczej, także po zawarciu umowy o pracę. Przy czym organ zwrócił także uwagę, że będąc już w ciąży ubezpieczona przeniosła siedzibę swojej firmy do lokalu płatnika składek już na początku marca 2020 r., a zatem jeszcze przed zawarciem umowy o pracę, ale już po dniu oczekiwanej miesiączki, która

nie wystąpiła. W ocenie apelującego strony prowadziły ciągłą współpracę co potwierdza okoliczność przeniesienia siedziby kancelarii do siedziby płatnika składek.

Nadto skarżący wskazał, że podobny schemat postępowania płatnika składek miał miejsce już przy zatrudnieniu innej jego pracownicy tj. K. W. (1). A mianowicie płatnik składek zatrudnił tę osobę od 1 sierpnia 2015 r. z podstawą wymiaru wynoszącą 5.711,16 zł, po czym od 2 listopada 2015 r. ubezpieczona rozpoczęła trwałe korzystanie z długotrwałych zwolnień lekarskich związanych z ciążą, następnie przebywała na zasiłku macierzyńskim, dalej zasiłkach opiekuńczych, a obecnie jest na urlopie wychowawczym. Po zajściu w ciążę i rozpoczęciu korzystania ze zwolnień lekarskich ubezpieczona nie wróciła do pracy, a zatem płatnik oczekuje na powrót pracownicy zatrudnionej już prawie 6 lat.

Podsumowując apelujący wskazał, że dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy istotne znaczenie mają następujące okoliczności całkowicie zmarginalizowane przez Sąd Okręgowy takie jak:

- sytuacja finansowa płatnika składek

- brak realnej, gospodarczej potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej na stanowisku radcy prawnego na podstawie umowy o pracę - płatnik składek w obecnym postępowaniu w żaden sposób nie wykazał, aby ilość prowadzonych przez niego spraw uległa drastycznemu zwiększeniu, aby zaistniała realna potrzeba zmiany zasad dotychczasowej współpracy i zatrudnienia ubezpieczonej na umowę o pracę i to z tak wysokim wynagrodzeniem. Jednocześnie organ podniósł, że faktury wystawione przez ubezpieczoną płatnikowi składek w okresie od lutego 2018 r. do grudnia 2019 r. opiewały na znacznie niższe kwoty (stała kwota 2.521,50 zł) niż faktury wystawione za wcześniejsze miesiące tj. za miesiąc sierpień, wrzesień, listopad i grudzień 2018 r. oraz styczeń 2019 r. (5.043 zł), co wskazuje na to, iż pracy na rzecz płatnika składek ubezpieczona miała mniej niż w początkowym okresie współpracy. Jaka zatem realna potrzeba gospodarcza wystąpiła po stronie płatnika składek, który podejmuje decyzję o zatrudnieniu nowej pracownicy z największym wynagrodzeniem spośród wszystkich zatrudnianych przez niego osób, która na domiar tego jest w początkowym okresie ciąży (a co za tym idzie oczywistym jest, iż w najbliższym czasie nastąpi jej absencja zawodowa w pracy) oraz w okresie trwającej już w kraju pandemii? Oczywistym jest, iż decyzja ta wiązała się z ogromnymi konsekwencjami finansowymi po stronie płatnika składek i w żaden sposób nie przełożyła się na zwiększenie przychodu pracodawcy, albowiem przychód płatnika z poziomu 317.216,42 zł w 2019 r. spadł do poziomu 256.244,84 zł w 2020 r., a zatem uległ zmniejszeniu o 60.971,58 zł. Skarżący podkreślił, że strony przez cały okres prowadzenia działalności gospodarczej odwołującej skutecznie ze sobą współpracowały, i nie było żadnej realnej potrzeby, aby nagle zmieniać dotychczasową formę współpracy, która ze wszech miar była dla płatnika zdecydowanie bardziej korzystna finansowo niż zatrudnianie ubezpieczonej i zwiększanie swoich obciążeń publicznoprawnych oraz i tak dużego już zadłużenia względem ZUS. Dalej apelujący podkreślił, że płatnik składek zatrudnił ubezpieczoną miesiąc po wprowadzeniu pandemii, a zatem w warunkach absolutnie nie sprzyjających prowadzeniu biznesów, a wręcz ograniczających rynek przedsiębiorczości. Panująca sytuacja pandemiczna wymuszała wręcz odwrotne działania pracodawców tj. zwalnianie pracowników niż ich zatrudnianie, z tego też powodu Państwo udzielało pomocy finansowej, aby zachować jak największą liczbę miejsc pracy. Przesłanka gospodarczej potrzeby zatrudnienia wraz z tą okolicznością dotyczącą sytuacji finansowej płatnika stanowi silnie logicznie i racjonalny argument po stronie organu, uwzględniany przez SN, sądy powszechne, również przez sąd pierwszej instancji w innych analogicznych sprawach prowadzonych przez ten Sąd (a w tej sprawie wyjątkowo nie).

- brak prowadzenia list obecności ubezpieczonej oraz brak przeprowadzenia jej przeszkolenia wstępnego z zakresu bhp - powyższe braki stanowią naruszenie obowiązków płatnika składek jako pracodawcy względem ubezpieczonej. Podejście płatnika składek do jego obowiązków jako pracodawcy potwierdza jedynie, iż strony kontynuowały swoją współpracę gospodarczą, a zmianie uległa jedynie formalna strona tej współpracy tj. strony podpisały umowę o pracę i dokonały zgłoszenia w ZUS. Potwierdzenie to znajduje w samych zeznaniach ubezpieczonej, która na rozprawie w dniu 19 maja 2021 r. wprost wskazała, iż „nie była rozliczana z czasu pracy”, a co za tym idzie strony nie realizowały cech charakterystycznych dla stosunku pracy. Jednocześnie z zebranego materiału dowodowego wynika, iż takie listy obecności były kiedyś prowadzone. Apelujący podkreślił także, iż na płatniku składek (wbrew twierdzeniom

ubezpieczonej) ciążył obowiązek przeprowadzenia szkolenia wstępnego z zakresu bhp. Zmiana przepisów, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2019 r. dotyczyła jedynie ograniczenia szkoleń okresowych pracownika, które obecnie nie jest wymagane w przypadku pracowników zatrudnionych na stanowiskach administracyjno-biurowych, natomiast nie odnosi się do szkoleń wstępnych oraz stanowisk innych niż pracownik administracyjno-biurowy.

- odmienne zasady obowiązujące pracowników płatnika składek oraz ubezpieczoną – z zeznań złożonych na piśmie przez A. K. oraz M. M. (1) wynika, iż na początku kwietnia 2020 r. z uwagi na pandemię koronawirusa wprowadzono w kancelarii tryb pracy zdalnej pracowników, który trwał około miesiąca. Po tym czasie powrócono do starych zasad pracy, nie mniej jednak ubezpieczona część pracy wykonywała nadal zdalnie. W ocenie skarżącego z zeznań tych wynika, iż de facto charakter świadczenia pracy był niezmiennie taki sam jak przy współpracy stron prowadzonej w ramach działalności gospodarczej. Jednocześnie z zeznań tych można wysnuć wnioski, iż wykonywanie pracy przez odwołującą w systemie zdalnym było raczej regułą, przy incydentalnej obecności w kancelarii i są odmienne od oświadczenia ubezpieczonej z dnia 23 września 2020 r., z którego wynika, iż świadczyła ona pracę od poniedziałku do piątku w godz. 9.00 do 17.00 z możliwością pracy zdalnej, kiedy zaistniała taka potrzeba, brak zatrudnienia osoby na zastępstwo ubezpieczonej po jej przejściu na zwolnienia lekarskie - okoliczność ta stanowi niejako potwierdzenie braku realnej potrzeby gospodarczej zatrudniania ubezpieczonej. W tym temacie organ wskazał, że w odwołaniu od decyzji płatnik składek podniósł, iż „okoliczność ciąży Pani P. F. oraz związana z tym nieobecność doprowadziła, czego organ nie uwzględnił w swoich wywodach do konieczności zatrudnienia w jej miejsce tymczasowo Pani A. K. - aplikanta radcowskiego”, tymczasem z niezakwestionowanych przez strony ustaleń wynika, iż aplikantka radcowska A. K. w okresie od 1 kwietnia do 30 czerwca 2020 r. odbywała bezpłatną praktykę w Kancelarii, a dopiero z dniem 7 lipca 2020 r. została zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy, aby z końcem roku zaprzestać świadczenia pracy dla płatnika. W tym kontekście, zdaniem organu, nie można tu mówić o jakimkolwiek zastępowaniu ubezpieczonej tym bardziej, że co oczywiste i nie wymaga tu nadmiernego uzasadnienia, aplikant radcowski nie jest w stanie zastąpić w wykonywaniu obowiązków radcę prawnego. Dodatkowo okoliczność, iż płatnik składek nawiązał współpracę z aplikantem radcowskim, a nie nowym radcą prawnym, utwierdzić winna Sąd w przekonaniu, iż nie było realnej potrzeby zatrudniania ubezpieczonej. Gdyby bowiem pracy było na tyle dużo płatnik składek niechybnie zatrudniłby innego radcę prawnego, co nie miało miejsca. Nadto apelujący wskazał, że z zeznań płatnika złożonych na rozprawie wynika, iż od wielu już lat jest on jedynym radcą w kancelarii, drugi zaś jest na urlopie wychowawczym (K. W. (1)). Skoro zatem od wielu lat nie istniała potrzeba zatrudniania na umowę o pracę żadnego innego radcy prawnego, co stało u podstaw zatrudnienia ubezpieczonej w obecnym momencie tj. trwającej już pandemii, gdzie z zasady doświadczenia życiowego, logiki nakazują ograniczanie kosztów z uwagi na niepewność rynku niż ich zwiększanie?

- niezgodność zeznań ubezpieczonej w zestawieniu z dokumentacją zgromadzoną w postępowaniu – apelujący zwrócił uwagę, że ubezpieczona na rozprawie w dniu 19 maja 2021 r. zeznała, iż nie wiedziała, że jest w ciąży, albowiem ma bardzo rzadkie miesiączki, raz na pół roku, stąd miała problem z dostrzeżeniem takiej okoliczności. Stwierdzenie to stoi w jawnej sprzeczności z dokumentacją medyczną dostarczoną przez samą ubezpieczoną, z której niezbicie wynika, iż data jej ostatniej miesiączki to dzień 17 lutego 2020 r. (karta przebiegu ciąży), a co jeszcze istotniejsze z karty (...) z dnia 6 lipca 2020 r. wynika, iż ubezpieczona miała cykle regularne, a nie jak sama twierdziła na rozprawie, że cykle były nieregularne. Skoro zatem ubezpieczona miała cykle regularne, a ostatnia miesiączka miała miejsce 17 lutego 2020 r., z prawdopodobieństwem graniczącym wręcz z pewnością należy uznać, iż odwołująca zawierając umowę o pracę z terminem rozpoczęcia od 1 kwietnia 2020 r. wiedziała, że jest w ciąży. W dobie powszechnego stosowania testów ciążowych okoliczność ta wydaje się być bardziej niż pewna. Tym samym ubezpieczona miała interes prawny w zawarciu pozornej umowy o pracę z podstawą wymiaru w wysokości 7.000,00 zł brutto, aby w niedalekiej przyszłości rozpocząć długotrwałe korzystanie ze znacznie zwiększonych świadczeń wypłacanych jej przez Zakład, niż gdyby świadczenia te były jej wypłacane z innego tytułu prawnego do ubezpieczeń tj. z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Zatem w ocenie skarżącego wszystkie wskazane powyżej okoliczności potwierdzają jego stanowisko, że strony od początku nie miały zamiaru zawarcia ważnej umowy o pracę, a jedynie miały na celu upozorowanie stosunku pracy ubezpieczonej. Celem zawartej umowy o pracę nie była wola rzeczywistego świadczenia pracy i wola korzystania z

tej pracy, lecz stworzenie tytułu do uzyskania świadczenia z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby związanej z ciążą i z tytułu macierzyństwa w zawyżonej wysokości. Strony poza sporządzeniem umowy o pracę oraz zgłoszeniem jej do ubezpieczeń społecznych nie przedstawiły żadnych dowodów, które świadczyłyby o jej zatrudnieniu w ramach stosunku pracy pracowniczym zatrudnieniu. O stosunku pracy decyduje bowiem określona praca w zależności właściwej dla tego stosunku prawnego (art. 22 k.p.).

Zaistniała w niniejszej sprawie pozornie zawarcia umowy o pracę nie zrodziła żadnych skutków w sferze pracowniczej, a co za tym idzie w zakresie ubezpieczeń społecznych z tytułu pozostawania w stosunku pracy, na mocy art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 8 ust. 1 ustawy systemowej. Materiał dowodowy wykazał bowiem, że strony mogły realizować co najwyżej umowę cywilnoprawną.

Jednocześnie skarżący na poparcie swojego stanowiska przytoczył szereg orzeczeń Sądu Najwyższego oraz sądów powszechnych.

W odpowiedzi na apelację P. F. wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie zwrotu kosztów postępowania również przed drugą instancją według norm przepisanych wraz z odsetkami za opóźnienie liczonymi od dnia uprawomocnienia się wyroku do dnia zapłaty podnosząc, że w przeciwieństwie do twierdzeń organu, odwołująca przedstawiła szereg dowodów potwierdzających fakt wykonywania pracy na rzecz płatnika składek w okresie od 1 kwietnia 2020 r. w ramach jedyne zatrudnienia. W ramach nawiązanego ponownie stosunku pracy ubezpieczona wraz z płatnikiem dopełnili wszelkich formalności, dedykowanych zatrudnieniu na stanowisku radcy prawnego w kancelarii płatnika, co było przedmiotem podstępowania dowodowego przed sądem pierwszej instancji. Ubezpieczona zaznaczyła, że otrzymała zaświadczenie o braku przeciwwskazań do podjęcia pracy na tymże stanowisku od lekarza medycyny pracy oraz lekarza internisty jeszcze przed podjęciem zatrudnienia, o czym apelujący nie wspomina. Jednocześnie odwołująca się podkreśliła, że kwestia szkolenia BHP nie jest żadną sporną okolicznością, bowiem od dnia 1 stycznia 2019 r. szkolenie to nie jest wymagane przy zatrudnieniu osób na stanowisku administracyjno-biurowym, co w ocenie odwołującej oraz płatnika składek dotyczy właśnie zatrudnienia radcy prawnego w kancelarii prawnej, wykonującego pracę stricte biurową.

Dalej ubezpieczona wskazała, że w dobie przeważającej (w tamtym okresie) pracy zdalnej oraz charakterem pracy radcy prawnego, opierającym się częstym stawiennictwie na rozprawach, posiedzeniach, dyżurach u klientów, obsługi podmiotów administracyjnych w odrębnych miejscowościach, lista obecności jest niejako swego rodzaju „fikcją”, bowiem nawet z regulacji ustawowych wynika, że czas pracy radcy prawnego powinien wynosić co najmniej 40% czasu pracy w siedzibie pracodawcy - reszta pracy z oczywistych względów odbywa się poza jej siedzibą, co uniemożliwia podpisywanie listy obecności, niemającej odzwierciedlenia w rzeczywistym wykonywaniu pracy w biurze kancelarii.

Wbrew uporczywym twierdzeniom organu, ubezpieczona podniosła, że przeniesienie siedziby jej działalności pod adres siedziby płatnika podyktowane było tylko i wyłącznie koniecznością posiadania adresu do doręczeń w sprawach urzędowych, w których została ustanowiona pełnomocnikiem (8 postępowań). Wynikało to z faktu braku rentowności dalszego wynajmowania biura przez ubezpieczoną przy ul. (...) i ponoszeniem wysokich kosztów najmu. W lutym 2020 r. umowa najmu dobiegła końca, ubezpieczona wówczas nie zdecydowała się przedłużyć wynajmu w związku z utratą płynności finansowej w swojej firmie, co było przedmiotem dowodzenia przed sądem pierwszej instancji. Nieprawdą jest również, że ubezpieczona była w tamtym czasie już w ciąży, choć taka teoria jest wygodna z forsowaną własną historią zatrudnienia ubezpieczonej i jej ciąży przez organ rentowy, co w żaden sposób i w żadnym zakresie nie odpowiada rzeczywistości.

Odnosząc się do przedstawionej obszernej dokumentacji medycznej ubezpieczona zwróciła uwagę, że badanie prenatalne to badania bardzo obszerne pod kątem cech płodu oraz jego stanu fizycznego w przedziale 12-15 tygodnia ciąży. Badanie takie opiera się na poświęceniu każdej minuty na ocenę dobrostanu płodu poprzez m. in. szczegółowe badanie ultrasonograficzne, nie zaś na wywiad z pacjentką, czy przed zapłodnieniem miała regularny cykl. Takie informacje są umieszczone w szablonie pierwszej strony badania – ubezpieczonej nie zapytano nawet o tę kwestię, bowiem nie była ona w żaden sposób istotna w tak ważnym pierwszym badaniu płodu. Ubezpieczona wskazała jakie

mogą być przyczyny nieregularnej miesięczki i wskazała, że dane wrażliwe zawierające termin ostatniej miesięczki datowanej na 17 lutego 2020 r. nie są żadnym dowodem w sprawie o ustalenie pozorności stosunku pracy, a jedynie informacją, że taki stan miał miejsce w danym okresie czasu (gwoźli ścisłości wskazując przy tym, że stan ten nastąpił po niemalże półrocznej przerwie).

Następnie ubezpieczona zaznaczyła, że nie współpracowała z płatnikiem przez pełen okres 3 miesięcy, tj. od stycznia do marca 2020 r., wobec czego kolejna teoria ZUS o rzekomej ciągłości „zatrudnienia” oraz zmiany podstawy zatrudnienia nie ma żadnego odzwierciedlenia w rzeczywistości. Strony w grudniu 2019 r. zakończyły współpracę, która opierała się na pozostawaniu do dyspozycji kancelarii płatnika jedynie 2 razy w tygodniu. Strony nawiązały ponownie współpracę w ramach jedynego zatrudnienia dopiero w kwietniu 2020 r. Ubezpieczona podkreśliła, że istnieje zasadnicza różnica pomiędzy elastyczną współpracą pomiędzy kancelariami przez 2 dni w tygodniu, a zrezygnowaniem z wykonywania własnej działalności na poczet przejścia w stosunek pracy na pełen etat w ramach jedynej formy zatrudnienia. Taki stan utrzymuje się już od ponad 1,5 roku pomimo faktu, że ubezpieczona została bezpodstawnie pozbawiona przez organ jakichkolwiek świadczeń z tytułu macierzyństwa i obecnie pozostaje na utrzymaniu męża.

Również P. K. złożył odpowiedź na apelację, w której wniósł o jej oddalenie podnosząc, że jest ona powieleniem argumentacji prezentowanych przed Sądem Okręgowym, z którą to argumentacją rozprawił się surowo, ale rzetelnie sąd pierwszej instancji, a nadto zawiera w sobie nowatorską próbę przerzucenia na strony umowy dowodu, iż umowa między nimi zawarta nie jest umową pozorną. Płatnik podkreślił, że lektura przepisów Kodeksu postępowania cywilnego oraz art. 6 k.c. nakazywała, być może błędnie, w ocenie płatnika przyjęcie modelu, w którym to strona zarzucająca pozornosc czynności zobowiązana jest wykazać przesłanki świadczące o słuszności zarzutu, nawet gdy stroną tą jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zdaniem strony apelacja opiera się w istocie na argumentach dotyczących braku szkolenia BHP pracownika oraz sytuacja materialnej pracodawcy, gdyż pozostałe zarzutu dotyczące względów zdrowotnych pracownika itp. nadają się wyłącznie w ocenie płatnika na to, aby poddać je pod ocenę organów odpowiedzialnych za poziom etyczny w samorządzie radcowskim.

Zdaniem płatnika od dnia 1 stycznia 2019 r. szkolenie BHP nie jest wymagane przy zatrudnieniu osób na stanowisku administracyjno-biurowym, co pozwala ocenić wagę tego zarzutu.

Dalej płatnik zaznaczył, że przed Sądem Okręgowym sygnalizował, iż rzeczywiście posiadał zadłużenie w ZUS. Wynika to z całą pewnością z praktyki jaką jest zatrudnianie pracujących osób na pełen etat, z ubezpieczeniem społecznym, a nie jak to się zdarza zatrudnianie bez umowy lub w formie samozatrudnienia. Sytuacja jest jednak uregulowana poprzez zawarcie z ZUS umowy o ratalną spłatę zadłużenia, co zgodnie z ogólną zasadą skutkuje tym, iż uznaje się, iż płatnik nie posiada zaległości. Biorąc pod uwagę zarzut ten jako decydujący zdaniem ZUS o fikcyjności zatrudnienia przyjąć by należało, iż płatnik nie powinien zatrudniać żadnych pracowników wobec posiadania zadłużenia, czy też że wszyscy pracownicy zatrudnienie są fikcyjnie.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona.

Na wstępie trzeba wskazać, że postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest kontynuacją postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji, a de facto przed organem rentowym. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji, między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod

uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008/6/55).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że sąd pierwszej instancji właściwie zgromadził materiał dowodowy i prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy, z którego jednak w żaden sposób nie da się wyprowadzić wniosku, że strony zawarły i faktycznie wykonywały umowę o pracę w reżimie ustalonym w art. 22 § 1 k.p. Analiza całego zgromadzonego materiału dowodowego i dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, przy rozważeniu zarzutów apelacji, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosków zasadniczo odmiennych niż te, które zostały przyjęte przez Sąd Okręgowy, a w konsekwencji do uznania, iż w przedmiotowej sprawie brak było podstaw do przyjęcia, że umowa o pracę zawarta przez strony nie miała charakteru pozornego, a tym samym, iż ubezpieczona podlegała z tego tytułu obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 1 kwietnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne ustalenia dokonane przez sąd pierwszej instancji, a także przywołane przepisy prawa stanowiące podstawę rozstrzygnięcia – art. 6 ust. 1 pkt. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1, art. 18 ust. 1, art. 20 ust. 1 i art. 83 ust. 1 ustawy systemowej, a także art. 58 § 1 k.c., art. 22 § 1 k.p., uznając, że z ustalonego stanu faktycznego Sąd Okręgowy wyprowadził chybione, sprzeczne z logiką i zasadami doświadczenia życiowego oraz współzycia społecznego wnioski w zakresie stwierdzenia, iż P. F. jako pracownik wykonywała pracę na rzecz płatnika składek P. K. na podstawie umowy o pracę zawartej w dniu 23 marca 2020 r. i z tego tytułu podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 kwietnia 2020 r.

Jednocześnie z uwagi na kilkukrotne podkreślenie przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżanego wyroku i podzielenie tego stanowiska przez strony spornej umowy o pracę w odpowiedziach na apelację, iż ciężar dowodu w niniejszej sprawie spoczywał na organie rentowym, który temu obowiązkowi nie sprostął, wyjaśnić należy, iż w orzecznictwie za ugruntowany należy uznać pogląd, zgodnie z którym art. 6 k.c. wyznacza reguły przeprowadzania dowodów na gruncie materialnoprawnym i jako taki nie stanowi samodzielnej podstawy prawnej rozstrzygnięcia. Zasady przewidziane w tym przepisie dotyczą negatywnych konsekwencji związanych z nieudowodnieniem przez stronę faktów, z których wywodzi ona skutki prawne, natomiast poza jego dyspozycją pozostaje aspekt procesowy (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 19 listopada 1997 r., OSNAP 1998/18/537; z dnia 12 stycznia 1999 r., I PKN 536/98, OSNAP 2000/5/176; z dnia 15 lutego 2007 r., OSNP 2008/5-6/78 i z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 74/10, LexPolonica nr 2577749 oraz postanowienie z dnia 5 lutego 2013 r., II UK 277/12, Legalis nr 722379). Przepis art. 6 k.c. formułuje jedynie ogólną zasadę rozkładu ciężaru dowodu, natomiast jego istotą nie jest objęcie, czy określona strona wywiązała się z tego obowiązku, a więc rzeczywiście udowodniła konkretne fakty (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 12 maja 2011 r., 228/2010, LexPolonica nr 3873560, LEX nr 896458; z dnia 9 sierpnia 2011 r., I BP 3/2011, OSNP 2012/19-20/240; z dnia 1 grudnia 2011 r., LEX nr 1131109 oraz postanowienie z dnia 15 lutego 2012 r., I PK 130/2011, LEX nr 1215258). Regulacja zawarta w art. 6 k.c. koresponduje wyłącznie z etapem, w którym odtwarza się fakty, jej wpływ na subsumcję ma charakter wtórny, zachodzi tylko wówczas, gdy sąd uzna, że określone okoliczności faktyczne powoływane przez stronę nie mają pokrycia w materiale dowodowym. Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 9 lipca 2020 r., III UK 339/19, a sąd odwoławczy w całości je podziela. Nadto Sąd Najwyższy w orzeczeniu tym wskazał, że ciężar udowodnienia (onus probandi) pozwala rozstrzygnąć sprawę merytorycznie, także wówczas, gdy sąd nie zdołał w ogóle (w pewnej części) wyjaśnić stanu faktycznego sprawy. Wówczas konsekwencje procesowe tego ponosi strona, na której dowód spoczywał. Jeżeli natomiast istotne fakty zostaną ustalone, to podlegają one ocenie z punktu widzenia przepisów prawa materialnego, niezależnie od tego, która ze stron podjęła w tym zakresie inicjatywę dowodową (powód, pozwany), czy nawet dowód został przeprowadzony z urzędu (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 4 stycznia 2008 r., I UK 223/2007, LEX nr 442836 i z dnia 12 stycznia 2011 r., 129/2010, LEX nr 737385). W takiej sytuacji sąd, oceniając materiał dowodowy, kieruje się metodą poznawczą z art. 233 § 1 k.p.c., i na tej podstawie dokonuje wiążących ustaleń stanu faktycznego, które „podciągane” są pod odtworzony zakres desygnatów normy prawa materialnego. W tym wypadku nie pojawia się problem właściwego lub niewłaściwego „rozłożenia ciężaru dowodowego”.

I dalej Sąd Najwyższy wyjaśnia, że w odniesieniu do spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych należy zauważyć, iż 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 chwilą, 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., I UK 151/08, 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.

Podzielając w całości przedstawione powyżej stanowisko, należy uznać, że w sprawie, w której organ rentowy uznał, iż P. F. jako pracownik u płatnika składek P. K. nie podlegała ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 kwietnia 2020 r., a ustalenie to było wynikiem postępowania wyjaśniającego przeprowadzonego przez organ, którego wyniki szczegółowo omówiono w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, to odwołujący się - a więc P. F. i P. K. - winni przedstawić dowody na zawarcie skutecznej umowy o pracę, która mogła stanowić tytuł do objęcia odwołującej się obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi.

Tymczasem strony spornej umowy w żaden sposób nie wykazały, że ubezpieczona świadczyła pracę w warunkach określonych przez art. 22 § 1 k.p., nawet przy uwzględnieniu specyfiki zatrudnienia radcy prawnego.

W postępowaniu wyjaśniającym prowadzonym przed organem rentowym na dowód wykonywania pracy w ramach umowy o pracę:

- płatnik przedłożył protokoły z dwóch różnych sprawach karnych z posiedzeń przeprowadzonych w Sądzie Okręgowym w Szczecinie w dniu 20 maja 2020 r. (pierwsze posiedzenie rozpoczęło się o godzinie 9.50, a drugie o godz. 10.00 i zostało zakończone o godz. 10.20) wykazujące obecność ubezpieczonej jako obrońcy z substytucji płatnika, dwa elektroniczne potwierdzenia odbioru korespondencji podpisane przez ubezpieczoną w siedzibie kancelarii z dnia 15 maja 2020 r. oraz cztery maile wysłane przez ubezpieczoną płatnikowi z dnia 17 kwietnia oraz 13, 19 i 20 maja 2020 r. Przy czym, korespondencja z dnia 20 maja 2020 r. dotyczyła odbytych posiedzeń, w których uczestniczyła ubezpieczona jako substytut płatnika. Na okres prawie dwóch miesięcy wykonywania umowy o pracę nie jest to ilość pracy, która wskazywałaby na potrzebę zmiany podstawy współpracy (z działalności gospodarczej na umowę o pracę).

Z kolei, w odwołaniach od zaskarżonej decyzji zarówno ubezpieczona, jak i płatnik powołują się na ogóle zasady (zasada swobody umów, kształtowania działalności, organizacji pracy), opisują jakie są sytuacje na rynku pracy prawników, jak wygląda współpraca między prawnikami i używają ogólnych sformułowań, zamiast wskazać jak zmieniła się współpraca między stronami, jakie obowiązki ubezpieczona wykonywała i udowodnić ten fakt.

Natomiast, sąd pierwszej instancji nie dokonał ustaleń w zakresie obowiązków, które ubezpieczona jako pracownik płatnika przyjęła do wykonywania a pracodawca jej zlecił (bo nie został mu przedłożony przez strony owej umowy materiał dowodowy w tym zakresie), oraz że takie obowiązki były faktyczne wykonywane przez wskazanie choćby prowadzonych spraw, sporządzonych dokumentów (złożonych do akt sprawy).

Ponadto zarówno strony jak i świadkowie wysłuchani w toku postępowania wyjaśniającego przed organem rentowym, a także strony przesłuchane w postępowaniu pierwszoinstancyjnym zgodnie wskazywali, że ubezpieczona sporządzała pisma procesowe, opinie prawne, uczestniczyła w rozprawach sądowych oraz miała kontakt z klientami kancelarii. Wskazując na takie czynności ubezpieczonej świadkowie nie wskazują na jakąkolwiek zmianę ich wykonywania w związku ze zmianą podstawy współpracy. Przy czym, zarówno M. M. (1) zatrudniona u płatnika na stanowisku aplikanta radcowskiego od 1 lutego 2019 r., jak i K. W. (2) zatrudniona jako aplikant radcowski od 1 marca 2018 r. poznały ubezpieczoną od czasu swojego zatrudnienia, czyli wówczas, gdy strony łączył stosunek pracy, a ubezpieczona była aplikantem radcowskim, albo wówczas gdy strony współpracowały w ramach prowadzonych działalności gospodarczych. Z tym, że M. M. (1) świadkiem wykonywania obowiązków pracowniczych przez ubezpieczoną była od marca do lipca 2018 r. (bowiem po tym czasie korzystała ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą, a następnie z urlopu macierzyńskiego) oraz od października do grudnia 2019 r. Natomiast od marca do lipca 2020 r. z uwagi na pandemię i zamknięcie żłobków przebywała na zasilku opiekuńczym. Inaczej mówiąc, świadkowie mają wiedzę o czynnościach wykonywanych przez ubezpieczoną w czasie gdy płatnik i ubezpieczona współpracowali w ramach prowadzonych działalności gospodarczych, albo wówczas gdy ubezpieczona była pracownikiem płatnika jako aplikant radcowski.

Z kolei, świadek A. K. najpierw odbywała w kancelarii płatnika nieodpłatną praktykę w ramach studiów od kwietnia do 30 czerwca 2020 r., a następnie została zatrudniona jako aplikant radcowski od 7 lipca 2020 r.

Zatem świadkowie nie odnotowali różnicy we współpracy między stronami spornej umowy, a mając na uwadze, że w miesiącu kwietniu 2020 r. w kancelarii obowiązywały jednoosobowe dyżury w związku z pandemią i praca zdalna, to wskazywanie na współpracę ubezpieczonej z klientami w kancelarii z całą pewnością nie dotyczy tego okresu.

Na uwagę zasługuje także okoliczność, że płatnik wyjaśniając potrzebę zmiany podstawy współpracy z ubezpieczoną wskazał, że w ramach współpracy gospodarczej obecność ubezpieczonej w kancelarii nie była konieczna, miała ona za zadanie wykonywać obowiązki wynikające z ustnej umowy, natomiast po zawarciu umowy o pracę mimo, że płatnik nie prowadzi rygorystycznej polityki dotyczącej czasu pracy, ubezpieczona miała być w pracy codziennie, przy czym

w ramach pandemii praca odbywała się na zmianę w kancelarii i w domu po 8 godzin (zeznanie płatnika e-protokół z dnia 19 maja 2021 r.). Po czym, ani płatnik ani ubezpieczona nie wskazali, że strony dokonały ustaleń odnośnie pracy w kancelarii – dni, w których obecność ubezpieczonej była obowiązkowa. Strony także nie wskazały na umówione reguły wykonywania pracy w ramach umowy o pracę. Chociaż ubezpieczona w piśmie złożonym w odpowiedzi na zobowiązanie organu rentowego wskazała, że pracowała w kancelarii od poniedziałku do piątku od godziny 9.00 do 17.00, to składając zeznania wskazała, że pracę w kwietniu wykonywała rotacyjnie raz w biurze raz zdalnie (zeznanie e-protokół z dnia 19 maja 2021 r.). Oczywiście przy tym jest, że pracownik pozostaje w dyspozycji pracodawcy w czasie i w miejscu przez niego wyznaczonym. Natomiast w okolicznościach opisywanych przez strony nie tylko brak takiego uzgodnienia, ale również brak wypracowanego schematu działania. Skoro ubezpieczona przez prawie dwa miesiące miała wykonywać pracę w reżimie pracowniczym to strony winny wykazać, że taka praca była wykonywana. Natomiast dowody złożone przez płatnika, wskazują na podejmowanie czynności przez ubezpieczoną, ale tylko w symbolicznym wymiarze. Nadto należy uwzględnić fakt, że płatnik nie zatrudnił innego radcy prawnego na miejsce ubezpieczonej, mimo, iż nieobecność w pracy zapowiadała się co najmniej na okres 1,5 roku (zwolnienie lekarskie, zasiłek macierzyński), a jak wskazał potrzebował zastępstwa, bo od wielu lat nie był na urlopie. Zaś wynagrodzenie, które ustaliły strony w umowie o pracę należy uznać za bardzo atrakcyjne, co na pewno ułatwiłoby znalezienie zastępcę na to stanowisko.

Słusznie organ rentowy wskazuje, że przyjęcie na studencką praktykę A. K. od 1 kwietnia do 30 czerwca 2020 r., a następnie zatrudnienie jej jako aplikanta radcowskiego od 7 lipca 2020 r. do końca tego roku z oczywistych względów nie może być uznane za zastępstwo ubezpieczonej.

Mając na uwadze powyższe oraz fakt, że płatnik nie wykazał obiektywnej potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej jako pracownika i to w czasie, gdy z uwagi na pandemię pracodawcy ograniczali nie tylko wykonywanie pracy w siedzibie firm do koniecznego minimum, ale także samo zatrudnienie, a płatnik w kancelarii wprowadził jednoosobowe dyżury (na co wskazała M. M. (1)), w których nie uwzględniono ubezpieczonej (brak informacji na ten temat nie tylko u świadków, ale też nie podnosiły tego strony spornej umowy), zwiększając koszty z tytułu tej współpracy do 7.000 zł miesięcznie z ostatnio obowiązującej stawki miesięcznej 2.521,50 zł, jednocześnie posiadając zadłużenie z tytułu składek wobec ZUS w wysokości przekraczającej 140.000 zł (składki na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, FP, FGŚP, których nie opłaca od lat, w tym składek nie tylko w części opłacanej przez pracodawcę, ale także tych finansowanych przez pracowników, a więc tych, które potrafił pracownikom z ich wynagrodzenia), logicznym i uzasadnionym jest wniosek, że strony przez zmianę podstawy współpracy dążyły tylko i wyłącznie do zapewnienia ubezpieczonej wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu ciąży i macierzyństwa. Przy czym płatnik już z doświadczenia wiedział (przykład zatrudnionej przez płatnika K. W. (1), która nie świadczy pracy już od 6 lat, a po zatrudnieniu w dniu 1 sierpnia 2015 r. rozpoczęła korzystanie ze świadczeń z tytułu ciąży i macierzyństwa od 2 listopada 2015 r.), że stwarzając pozory zatrudnienia ubezpieczonej, która w krótkim czasie zacznie korzystać ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie będzie ona obciążeniem dla jego działalności, a będzie uzyskiwała wysokie świadczenia w porównaniu do tych, które powinny być naliczane z podstawy wymiaru zgłoszonej w ramach prowadzonej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej.

Nadto Sąd Okręgowy uzasadniając swoje rozstrzygnięcie podkreślił, że zawód radcy prawnego jest zawodem zaufania publicznego i wywodzi z tego wniosek, że osoby go wykonujące nie zamierzają prowadzić działalności gospodarczej niezgodnej z prawem. Wbrew faktycznym okolicznościom tej sprawy wnioskowanie to jest błędne. Zawieszenie działalności gospodarczej czy wykreślenie z listy radców prawnych działających z urzędu, podobnie jak podpisanie umowy o pracę czy przeprowadzenie badań lekarskich są właśnie czynnościami podejmowanymi, przez strony które zmierzają do pozorowania zatrudnienia w reżimie pracowniczym. Przy czym, to właśnie z uwagi na status zawodowy stron spornej umowy zrozumiałym jest, że stworzyły i zachowały one wymogi formalne przy zatrudnieniu pracownika.

Jednocześnie trzeba podkreślić, że również dla Sądu Apelacyjnego oczywistym jest, iż żaden przepis prawa nie zabrania zatrudniania kobiet w ciąży. Niewątpliwie również 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, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczna realizacja umowy, zgodnie z jej treścią i w warunkach charakterystycznych dla tego stosunku prawnego. 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. Stosownie do zawartej w art. 2 k.p. definicji, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie m.in. umowy o pracę. Użyty w powyższym przepisie zwrot „zatrudniona” oznacza istnienie między pracownikiem a pracodawcą szczególnej więzi prawnej o charakterze zobowiązaniowym, tj. stosunku pracy. Istotą tego stosunku jest, w świetle powyższych regulacji, 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. Natomiast podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę.

Również w niniejszej sprawie sąd odwoławczy nie może pominąć, że z doświadczenia życiowego oraz dotychczasowej praktyki orzeczniczej wynika, iż jest ona kolejnym przykładem kreatywności stron zmierzającej do uzyskania maksymalnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego przy minimalnym udziale w jego tworzeniu przez ubezpieczoną, mimo istnienia możliwości rzetelnego i uczciwego uczestniczenia zarówno w tworzeniu, jak i w korzystaniu z powszechnego funduszu ubezpieczeń społecznych. ZUS jest traktowany przez takie osoby jak instytucja pożyczki bezzwrotnej, z której każda zainteresowana osoba przy wykorzystaniu obowiązujących przepisów prawa może pobierać środki w ustalonej przez siebie nieadekwatnej do swojego udziału wysokości. Intencjonalne kreowanie sytuacji i jej wykorzystywanie, tak jak to ma miejsce w niniejszej sprawie, stwarza poczucie nieuczciwego wykorzystania, bycia oszukanymi i naiwnymi w osobach, które w swoim życiu zawodowym latami budują ten fundusz bez intencjonalnego wykorzystania sytuacji. W niniejszej sprawie chociaż strony umowy zawarły ją dopełniając formalności, to jednak nie wykonywały jej w regułach określonych przez art. 22 § 1 k.p., dlatego umowa ta nie zasługuje na ochronę z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych, bo jedyną przyczyną i jej celem nie było świadczenie pracy, a jedynie nabycie przez ubezpieczoną prawa do bardzo wysokich świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa. Podkreślić przy tym trzeba, że nadużycie prawa jest również podstawą do zakwestionowania faktycznego zawarcia umowy o pracę (art. 353¹ k.c.).

Zarówno Sąd Okręgowy, organ rentowy w apelacji i strony w odpowiedzi na apelację powołują bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych na potwierdzenie każdego swojego stanowisko. Uczynił to również sąd odwoławczy w swoich rozważaniach. Przy czym, Sąd Apelacyjny zgadza się ze stanowiskiem reprezentowanym w tym orzecznictwie mając jednak na uwadze, że odnosi się ono do ściśle ustalonych stanów faktycznych.

W ocenie sądu odwoławczego w okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy nie ma podstaw do uznania, że strony zawarły i realizowały umowę o pracę w warunkach określonych przez art. 22 k.p. Zatem skoro jedynym celem i motywem zawartej umowy o pracę przez ubezpieczoną i płatnika, była zmiana tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym celem stworzenia możliwości pobierania przez ubezpieczoną wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu ciąży i macierzyństwa, a nie świadczenie pracy, to decyzja organu rentowego z dnia 8 stycznia 2021 r., uznająca tę umowę za zawartą dla pozorów (art. 83 § 1 k.c.) jest decyzją prawidłową.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołania (art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.).

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 (art. 98 § 3 i art. 99 k.p.c.). Zatem, skoro uwzględniono apelację organu rentowego w całości, uznać należało, że organ ten wygrał postępowanie zarówno w pierwszej, jak i w drugiej instancji. Wysokość tych kosztów ustalono na podstawie § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radcowskie (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265) zasądzając, zgodnie z wnioskiem apelującego, od ubezpieczonej i płatnika na rzecz organu rentowego kwoty po 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w pierwszej i kwoty po 240 zł – w drugiej instancji.

Beata Górską Urszula Iwanowska Jolanta Hawryszko