

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 czerwca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

|                 |                                       |
|-----------------|---------------------------------------|
| Przewodniczący: | Sędzia Jolanta Hawryszko (spr.)       |
| Sędziowie:      | Barbara Białecka<br>Urszula Iwanowska |

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 8 czerwca 2022 r. w S.

sprawy E. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. przy udziale M. P. prowadzącego (...) w M.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 16 lipca 2021 r., sygn. akt VI U 594/20

- zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie oraz zasądza od E. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed sądem I instancji,
- zasądza od E. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego przed sądem II instancji.

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

III AUa 444/21

## UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z 24.02.2020 r. nr (...) stwierdził, że E. M. jako pracownik płatnika składek (...) w M., nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz chorobowemu od 14.10.2019 r.

Ubezpieczona odwołała się od tej decyzji. Podała, że od początku zatrudnienia była codziennie obecna w biurze płatnika składek, zajmując się zadaniami związanymi z funkcjonowaniem biura tj. prowadzeniem korespondencji,

wystawianiem faktur, przyjmowaniem interesantów. Nie ma natomiast znaczenia fakt, że do czasu zwolnienia lekarskiego E. M. pracowała zaledwie cztery dni. Ponadto posiadała odpowiednie kwalifikacje do pracy na danym stanowisku, zaś strony miały zamiar i wolę zawarcia umowy o pracę, co wynikało z potrzeb zakładu pracy.

Organ wniósł o odrzucenie odwołania, a ewentualnie jego oddalenie i zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania.

Płatnik składek poparł stanowisko ubezpieczonej.

**Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych 16 lipca 2021 r. zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 24 lutego 2020 roku numer (...) i stwierdził, że ubezpieczona E. M. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek M. P. (...) w M. od 14 października 2019 r.**

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona ur. (...) z wykształcenia jest technikiem – kosmetykiem. W okresie od 1.04.2016 do 31.08.2018 była zatrudniona w firmie A (...) sp. z o.o. jako pracownik biurowy. Wcześniej pomagała mężowi w prowadzeniu działalności gospodarczej. Po likwidacji w/w firmy była zarejestrowana jako osoba bezrobotna w Powiatowym Urzędzie Pracy. Płatnik składek (...) M. P. z siedzibą w M. prowadzi działalność gospodarczą od 09.11.2015 r. Przeważającym przedmiotem działalności jest wykonywanie instalacji elektrycznych. W dniu 07.10.2019 r. E. M. złożyła podanie o pracę do firmy (...) M. P. na stanowisko pracownika biura. W dniu **14.10.2019 r. ubezpieczona podpisała umowę** o pracę z płatnikiem składek. Umowa została zawarta na czas nieokreślony, z wynagrodzeniem 2.250 zł brutto miesięcznie. Została przeszkolona z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy. W dniu 10.10.2019 roku przeszła badania lekarskie, w których lekarz medycyny pracy stwierdził brak przeciwwskazań do pracy na stanowisku referent administracyjno-biurowy. Została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych 28.10.2019 r. Ubezpieczona wykonywała pracę w siedzibie pracodawcy w godzinach od 8 do 16. Zajmowała się szeroko pojętą obsługą administracyjno-biurową firmy. Wysyłała pocztę, kontaktowała się z klientami, odbierała telefony, prowadziła i kompletowała dokumentację dotyczącą kredytów. Dostarczała faktury i dokumenty do biura księgowego. Stanowisko objęte przez E. M. zostało utworzone w związku rozwojem i zwiększeniem obrotów firmy, które miały miejsce na przełomie 2018 i 2019 roku. W 2018 roku firma osiągnęła przychów w wysokości 480.953,36 zł, a w 2019 roku w wysokości 1.464.388,12 zł. Płatnik składek zatrudniał między 6 a 9 pracowników. Ubezpieczona dowiedziała się o wolnym stanowisku pracy, po rozmowie z M. P., na rzecz którego wynajmuje pomieszczenia biurowe na siedzibę firmy. Pracodawca nie prowadził rekrutacji na to stanowisko. Oprócz ubezpieczonej sprawami administracyjnymi u płatnika składek zajmowała się jej córka. W spółce zatrudniony jest również mąż ubezpieczonej Z. M. na stanowisku monter. E. M. była obecna w pracy od 14.10.2019 do 17.10.2019. W okresie od 18.10.2019 do 18.03.2020 była niezdolna do pracy z powodu cieśni nadgarstka. W dniu 31.12.2019 strony zawarły aneks do umowy o pracę, na mocy której wynagrodzenie o pracę E. M. zostało ustalone na kwotę 2.600 zł brutto. W czasie nieobecności czynności należące do zadań ubezpieczonej wykonywał samodzielnie właściciel firmy. W dniu 7.01.2020 roku płatnik składek zawarł umowę o pracę na  $\frac{3}{4}$  etatu ze S. T., który został zatrudniony jako pracownik biurowy. Po zakończeniu okresu zwolnienia lekarskiego, ubezpieczona wróciła do pracy na dotychczasowym stanowisku. Obsługę księgową płatnika prowadzi biuro G. K.. Dnia 10.10.2019 otrzymał on wiadomości email od płatnika składek z prośbą o przygotowanie dokumentów zatrudnienia ubezpieczonej tj. umowy od 14.10.2019, na czas nieokreślony z wynagrodzeniem 2250 zł. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych ubezpieczonej biuro księgowo dokonało dnia 28.10.2019 roku z powodu awarii Internetu.

Sąd Okręgowy uwzględnił odwołanie i jako podstawę rozstrzygnięcia wskazał art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2021, poz. 423): obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. W myśl art. 13 pkt 1 ustawy systemowej, następuje to od dnia nawiązania stosunku pracy, do dnia jego ustania. O tym jednak, czy dany stosunek prawny łączący dwa podmioty może być uznany za stosunek pracy, rozstrzygają przepisy prawa pracy. Zgodnie z art. 22 § 1 Kodeksu pracy stosunek pracy to relacja prawna łącząca pracodawcę i pracownika, na której treść składają się wzajemne prawa i obowiązki. Zgodnie z treścią powołanego

przepisu zasadniczym elementem konstrukcyjnym stosunku pracy jest zobowiązanie pracownika do wykonywania pracy pod kierownictwem pracodawcy w czasie i miejscu przez niego wyznaczonym za wynagrodzeniem. Strony umowy mogą dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednakże zasada swobody umów doznaje w pewnych sytuacjach ograniczeń, w której to zawarcie postanowień umownych prowadzi do naruszenia prawa, obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, czy wreszcie do naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. Oczywiście 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 zw. z art. 300 K.p.).

Zgodnie z art. 83 K.c. czynność prawna pozorna to czynność, w której muszą wystąpić łącznie trzy elementy: oświadczenie woli musi być złożone tylko dla pozorów, oświadczenie woli musi być złożone drugiej stronie, adresat oświadczenia woli musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozorów. Złożenie oświadczenia woli dla pozorów oznacza, że osoba oświadczająca wolę w każdym wypadku nie chce, aby powstały skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składaniem przez nią oświadczeniem. Brak zamiaru wywołania skutków prawnych oznacza, że osoba składająca oświadczenie woli albo nie chce w ogóle wywołać żadnych skutków prawnych, albo też chce wywołać inne, niż wynikałoby ze złożonego przez nią oświadczenia woli (por. wyrok Sądu Najwyższego z 14.03.2001 r., II UKN 258/00, OSNAPiUS 2002 nr 21, poz. 527).

W sprawie nie można mówić o tak rozumianej pozorności, bowiem brak jakichkolwiek dowodów na potwierdzenie, że podpisanie umowy o pracę nie skutkowało powstaniem stosunku pracy. Materiał dowodowy oceniony przez pryzmat zasad logiki i doświadczenia wskazuje, iż strony podpisując umowę o pracę zamierzały ten stosunek prawny realizować. Jako podstawowe cechy stosunku pracy doktryna i orzecznictwo podaje osobiste świadczenie pracy, odpłatność, podporządkowanie i ryzyko pracodawcy. To na organie rentowym spoczywał ciężar dowodu, że strony umowy o pracę złożyły fikcyjne oświadczenia woli, a więc, że nie miały zamiaru wywołania żadnych skutków prawnych, gdyż pracownik nie podjął wykonywania pracy, a pracodawca świadczenia tego nie przyjmował. Sąd Okręgowy w całości podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z 24 lutego 2010 r., II UK 204/09, że o tym czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 K.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych. W uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z 21 maja 2010 r., I UK 43/10 wskazano natomiast, 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, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy.

Sąd Okręgowy wskazał, że wszystkie osoby przesłuchane w sprawie zgodnie potwierdziły, że ubezpieczona od 14.10.2019 r. rzeczywiście świadczyła pracę na rzecz płatnika składek. Świadek G. K. wskazał, że miał kontakt z ubezpieczoną podczas jej zatrudnienia u płatnika składek. Kontaktował się z nią w sprawach księgowych. Była pracownikiem biurowym, administracyjnym. Dostarczała dokumenty do biura księgowego. Z kolei świadek Z. M. wskazał, że ubezpieczona przebywała w biurze płatnika składek w godzinach od 8 do 16. Zajmowała się sprawami pracowniczymi, bankowymi, załatwiała kredyty, uzupełniała dokumentację. Z. M. podał również, że E. M. miała odpowiednie kwalifikacje do pracy na danym stanowisku, gdyż wcześniej zajmowała się m.in. prowadzeniem działalności gospodarczej świadka. Powyższe okoliczności potwierdził pracodawca ubezpieczonej, który w sposób logiczny i wyczerpujący opisał w jaki sposób i z jakich przyczyn doszło do zatrudnienia E. M.. Płatnik wskazał także, na czas pracy ubezpieczonej i miejsce jej wykonywania oraz na zakres obowiązków. Zeznający potwierdził, iż praca była świadczona w siedzibie firmy w godzinach od 8 do 16. Do obowiązków ubezpieczonej należały m.in. sprawy kadrowe, kontakty z biurem rachunkowym, czy obsługa klientów firmy. Przesłuchiwana E. M. wskazała na swoje doświadczenie zawodowe, które w pełni predysponowało ją do pracy w charakterze pracownika biurowego. Ponadto ubezpieczona złożyła wyczerpujące wyjaśnienia w zakresie okoliczności zawarcia umowy z płatnikiem, trybu i czasu pracy oraz zakresu wykonywanych obowiązków. Z uwagi na powyższe Sąd uznał, iż zeznania ubezpieczonej,

płatnika składek, a także zeznania świadków: G. K. i Z. M. są spójne i wzajemnie się pozwalając na przyjęcie, że od dnia 14.10.2019 roku ubezpieczona świadczyła pracę na rzecz płatnika składek w ramach stosunku pracy. Wszyscy świadkowie zgodnie potwierdzili, że ubezpieczona wykonywała swoje obowiązki na rzecz pracodawcy, miała ustalony plan działania, zdawała relacje z wykonanych zadań, przebywała, na co dzień w siedzibie pracodawcy, regularnie kontaktowała się z klientami. Organ rentowy tymczasem, poza samymi twierdzeniami, nie przedstawił żadnych wiarygodnych dowodów przeciwnych. Zgromadzone w sprawie dowody w postaci dokumentów w całej rozciągłości potwierdziły powyższy stan rzeczy. Z zestawień przychodów uzyskiwanych przez płatnika składek na przełomie 2018 i 2019 roku, rzeczywiście wynika ich znaczny wzrost, co uzasadniałoby przyjęcie dodatkowego pracownika, zwłaszcza, że przed przyjęciem odwołującej, sprawami biurowymi zajmowania się wyłącznie jedna osoba. Co więcej już w trakcie zwolnienia chorobowego E. M. do firmy został przyjęty kolejny pracownik do tego typu czynności. Wreszcie po zakończeniu rekonwalescencji ubezpieczona wróciła do pracy na dotychczas zajmowane stanowisko, zaś w czasie jej nieobecności S. T. otrzymał inne zadania. Taki stan rzeczy świadczy, o tym, że płatnik składek stale rozwija swoją działalność, a nadto skoro zdecydował się na dalsze zatrudnianie ubezpieczonej, brak jest podstaw do przypisania pozorności jego działania w kontekście nawiązania z nią stosunku pracy. Za brakiem pozorności powstałego stosunku prawnego świadczy również wysokość wynagrodzenia uzyskiwanego przez E. M., która oscylując w granicach minimalnego wynagrodzenia krajowego, z pewnością nie jest wygórowana w stosunku do zakresu wykonywanych obowiązków. W ocenie Sądu w niniejszej sprawie nie miało znaczenia to, że płatnik składek de facto, nie prowadził procesu rekrutacji na przedmiotowe stanowisko. Nie jest to warunek obligatoryjny, a w przypadku osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą często zdarza się przyjmowanie do pracy osób z polecenia lub znanych pracodawca. Taki same wnioski należało wywieźć w stosunku do choroby E. M. i jej krótkiego czasu pracy przed powstaniem niezdolności do pracy. W pierwszej kolejności wskazać należy, że dniu zawierania umowy o pracę, tj. 14.10.2019 roku skarżąca była osobą zdolną do pracy, co wprost wynika z zaświadczenia lekarskiego z dnia 10.10.2019 roku. Natomiast co było wielokrotnie podnoszone w poglądach doktryny i orzecznictwa, sam fakt przepracowania krótkiego okresu czasu, przed powstaniem niezdolności do pracy nie może być wprost utożsamiany z pozornością zawartej umowy o pracę. W świetle powyższych okoliczności, zatrudnienie ubezpieczonej stanowiło działania całkowicie racjonalne. Celem racjonalnego pracodawcy jest osiągnięcie zysku z działalności gospodarczej, dochodów finansowych, by mieć się z czego utrzymywać i żeby firma funkcjonowała i mogła się rozwijać. Pracodawca nie zatrudnia pracownika, aby dać mu formalną pracę, czyli źródło utrzymania i stworzyć mu ochronę ubezpieczeniową, ale dlatego, że istnieje realna potrzeba gospodarcza pozyskania nowego pracownika, która przyniesie wymierny efekt gospodarczy dla firmy. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie potwierdził, że działania płatnika składek były podyktowane realnymi potrzebami gospodarczymi płatnika, a stosunek łączący strony rzeczywiście odzwierciedlał istotne cechy stosunku pracy tj. osobiste świadczenie pracy, odpłatność, podporządkowanie i ryzyko pracodawcy. W sytuacji, gdy doszło do zawarcia umowy o pracę, jak też do jej realizacji poprzez świadczenie umówionej pracy i przyjmowanie jej przez pracodawcę, jak to miało miejsce w przedmiotowej sprawie, nie może być mowy o działaniu w celu obejścia prawa. Pozwany bezzasadnie kwestionował kwestie opieszałości w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, bowiem nie ma to żadnego wpływu dla oceny pozorności zawartej umowy. Niewątpliwie fakt zgłoszenia pracownika do ubezpieczeń społecznych z przekroczeniem terminu jest naruszeniem obowiązków płatnika - pracodawcy stanowiącym wykroczenie przeciwko przepisom ustawy. W konsekwencji płatnik ponosi z tego tytułu odpowiedzialność. Natomiast fakt ten w żadnej mierze nie wpływa negatywnie na podleganie z mocy prawa ubezpieczeniom społecznym przez pracownika, który pracę podjął i wykonywał. Nadto pracodawca w dniu 10.10.2019 r. wysłał email z prośbą o przygotowanie dokumentów zatrudnienia ubezpieczonej. Stąd nie było podstaw do twierdzenia, że opóźnienie w zgłoszeniu do ubezpieczeń pracownika było spowodowane innymi przyczynami niż wskazał świadek G. K..

Sąd Okręgowy ocenił, że w szczególności nie było przesłanek do uznania, że ubezpieczona nie posiadała odpowiednich kwalifikacji do pracy na zajmowanym stanowisku, skoro wcześniej zajmowała się podobnymi sprawami. Nie było też wymagane, aby to ubezpieczona podpisywała wytworzone przez siebie dokumenty, skoro sporządzała je w imieniu i na rzecz pracodawcy. Krótki okres zatrudnienia był bez znaczenia z punktu widzenia rozstrzygnięcia sprawy. Zawierając umowę o pracę strony nie mogły przewidzieć, że z powodu choroby skarżąca stanie się 18.10.2019 niezdolna do pracy.

Apelację od wyroku złożył organ rentowy zarzucając sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że brak było przesłanek do ustalenia że ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika, pomimo tego że okoliczności sprawy takie jak: krótkotrwały okres zatrudnienia, zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych po upływie przewidzianego terminu, powiązania rodzinne powódki i płatnika, powinny prowadzić do konkluzji, że umowa o pracę między ubezpieczoną a płatnikiem miała na celu uzyskania nieuzasadnionych świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych. Nadto organ rentowy zarzucił naruszenie artykułu ust. 33 k.p.c. przez brak wszechstronnego rozpoznania zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym przekroczenie granicy swobody oceny dowodów i wyprowadzenie wniosków niezgodnych z doświadczeniem życiowym oraz zasadami logiki, pomimo tego że okoliczności sprawy powinny prowadzić do konkluzji, że umowa o pracę między ubezpieczoną a płatnikiem została zawarta w celu uzyskania nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych

Organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku oddalenie odwołania.

***Sąd Apelacyjny, po dokonaniu własnych ustaleń, rozważył sprawę i uznał zasadność apelacji organu.***

Na wstępie wyjaśnić należy, że podstawą obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz. U. 2009 r. Nr 205 poz. 1585 ze zm.) i chorobowego na podstawie art. 11 ust. 1 tej ustawy, jest według art. 8 ust. 1 pozostawanie w stosunku pracy. Zgodnie z treścią art. 13 pkt 1 ww. ustawy ubezpieczenie trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Stosunek pracy, stanowiący podstawę obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, to trwała i dobrowolna więź prawna łącząca pracownika i pracodawcę, której treścią jest obowiązek osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju przez pracownika pod kierownictwem, na rzecz i na ryzyko pracodawcy oraz obowiązek pracodawcy zatrudniania pracownika przy umówionej pracy i wypłacania mu wynagrodzenia za pracę. W tym stosunku prawnym pracownik jest zobowiązany do świadczenia pracy osobiście, w sposób ciągły, powtarzający się, w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, przy czym praca z góry jest rodzajowo określona, zatem nie może to być jakakolwiek praca. Nadto pracownik musi być zdolny do wykonywania pracy i posiadać odpowiednie orzeczenie lekarskie potwierdzające tę zdolność. Podobne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z 7.10.2009 r. (III PK 38/2009, Lex Polonica nr 2243199). Z kolei w wyroku z 5.06.2009 r. Sąd Najwyższy wskazał, że dla włączenia do ubezpieczenia społecznego niezbędna jest przynależność do określonej w ustawie systemowej grupy podmiotów podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. O tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. (I UK 21/2009, Lex Polonica nr 2253556). Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest zatem wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, przygotowanie zakresu obowiązków, zgłoszenie do ubezpieczenia, a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Podobnie stwierdził, Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 14 lutego 2013 r. (III AUa 1432/12, LEX nr 1293598). Zatem nawiązanie stosunku pracy skutkuje powstaniem równoległego stosunku ubezpieczenia. Jednak to stosunek pracy jest wiodącym stosunkiem prawnym i wprost determinuje powstanie stosunku ubezpieczenia społecznego, który ma charakter wtórny. W rezultacie dla uznania istnienia stosunku ubezpieczenia wymagane jest niewątpliwe istnienie stosunku pracy, realizującego cele i społeczno-gospodarcze przeznaczenie tego stosunku prawnego, w granicach wyznaczonych przepisami kodeksu pracy, w tym art. 22 k.p. Powstanie stosunku pracy jest oczywiście wyrazem woli obu stron realizowania celów, którym umowa ma służyć. Natomiast o ważności stosunku pracy decyduje, czy oświadczenia woli wyrażone w umowie o pracę łączącej strony nie zawierają wad, które powodowałyby ich nieważność bądź bezskuteczność. Przesłankę nawiązania pracowniczego stosunku ubezpieczenia oraz wynikającego z tego stosunku, prawa do świadczenia stanowi przy tym nie samo zawarcie umowy o pracę, lecz realizacja zatrudnienia. Warunkiem sine qua non pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest, zatem istnienie faktycznego stosunku pracy. Z powyższych względów, na istnienie stosunku pracy składa się przede wszystkim zamiar stron oraz faktyczne

wykonywanie obowiązków pracowniczych określonych w umowie i na warunkach wynikających z umowy. Sąd Najwyższy w wyroku z 26 września 2006 r. (II UK 2/06, LEX nr 1615997) uznał, że nie stanowi podstawy do objęcia ubezpieczeniem społecznym dokument nazwany umową o pracę, jeżeli rzeczywisty stosunek prawny nie odpowiada treści art. 22 k.p. Dokument w postaci umowy o pracę nie jest więc niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie realizowały umowę zgodnie z jej postanowieniami. Kwestia ważności zawartej umowy o pracę w sprawie o objęcie ubezpieczeniem społecznym pozostaje na drugim planie, albowiem o nieobjęciu tym ubezpieczeniem w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia osoby niebędącej pracownikiem nie decyduje nieważność umowy, lecz fakt niepozostawania w stosunku pracy w rozumieniu art. 22 § 1 k.p. Z powyższego wynika, że mimo istnienia formalnej umowy o pracę i dopełnienia przez pracodawcę wszystkich formalnoprawnych obowiązków, możliwe jest ustalenie, że w konkretnych okolicznościach faktycznych umowa zawarta została dla pozoru (art. 83 k. c. w zw. z art. 300 k.p.).

Również organ rentowy, na potrzeby tej sprawy, trafnie przywołał wyrok Sądu Najwyższego z 3.09.2020 r. II UK 387/19 zgodnie z którym, czynności faktyczne pozorujące realizację umowy o pracę, podjęte nie w związku z wypełnianiem obowiązków wynikających z treści tej umowy, lecz mające na celu uwiarygodnienie na zewnątrz pozornych oświadczeń woli, nie świadczą o tym, że pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca tę pracę przyjmował i wypłacał za nią wynagrodzenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd pierwszej instancji błędnie ustalił, że ubezpieczona E. M. pozostawała w stosunku pracy i realnie świadczyła pracę na rzecz płatnika(...)M. P.. W szczególności, Sąd Okręgowy nie rozważył zgromadzonych dowodów we wzajemnym powiązaniu, nie uchwycił związków logicznych wszystkich okoliczności sprawy i nie odwołał się do doświadczenia życiowego, co skutkowało dowolną oceną dowodów, błędnymi ustaleniami i w rezultacie nietrafnym rozstrzygnięciem.

Sąd Apelacyjny uzupełniająco ustalił, że firma A (...) sp. z o.o. z siedzibą w P., ul. (...), w której ubezpieczona była zatrudniona od kwietnia 2016 do sierpnia 2018 jako pracownik biurowy, nie uległa likwidacji, jak to ustalił Sąd pierwszej instancji, lecz nieprzerwanie prowadzi działalność od 14.03.2014 r. Większościowym współnikiem tej spółki i prezesem zarządu jest Z. M., mąż ubezpieczonej, ale również pracownik płatnika M. P. zatrudniony jako monter (KRS (...)). Ubezpieczona w latach 2005 - 20016 również prowadziła firmę zajmującą się fotowoltaiką (przesłuchanie k. 88). Z twierdzenia organu, popartego zapisem aktu urodzenia córki ubezpieczonej A. M. wynika, że płatnik M. P. jest jej ojcem, chociaż płatnik przed Sądem zeznał, że nie są spokrewnieni (przesłuchanie płatnika k. 88). Ubezpieczona w związku z tym twierdzeniem oświadczyła, że taki dokument jest wiadomy tylko organowi, w aktach sprawy i aktach ZUS nie ma takiego dokumentu, bo taki dokument nie istnieje. Ubezpieczona zaprzeczyła zatem istnieniu aktu urodzenia córki A. M. o treści wskazanej przez organ, ale nie zaprzeczyła faktowi, na który organ się powołał, nie złożyła też dokumentu wykluczającego prawdziwość twierdzeń organu.

Księgowy G. K., obsługujący firmę płatnik, obsługiwał spółkę A (...) i stamtąd znał ubezpieczoną (zeznania k.87v).

Kwestionowana umowa o pracę została zawarta od 14.10.2019 r. Ubezpieczona stała się niezdolna do pracy od 18.10.2019 r. – wystawione e-zła, ale płatnik okres od 18.10.2019 do 12.11.2019 wykazał jako usprawiedliwioną nieobecność. Zakład pracy wypłacił wynagrodzenie chorobowe za okres od 13.11.2019 do 26.11.2019, a za okres od 27.11.2019 do 8.01.2020 r. wnioskował o wypłatę zasiłku chorobowego (ustalenie z systemu informatycznego w aktach ZUS)

Płatnik składek (...) M. P. z siedzibą w M. prowadzi działalność gospodarczą od dnia 09.11.2015 r. i wynajmuje pomieszczenie na biuro od ubezpieczonej (przesłuchanie ubezpieczonej k. 88, akta ZUS). Pracodawca nie wskazał klientów/kontrahentów, z którymi kontaktowała się ubezpieczona.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, powyższe uzupełniające ustalenia całkowicie zmieniają całokształt okoliczności przedmiotowej sprawy i pozwalają na wniosek, że wszystkie wskazane wyżej osoby tworzą grupę towarzysko-biznesową, co wyklucza wiarygodność składanych przez nich zeznań na okoliczność faktycznego wykonywania przez

ubezpieczoną umowy o pracę 14.10.2019 r. na rzecz płatnika. Sąd Okręgowy zatem błędnie ocenił wiarygodność dowodów osobowych przedstawionych przez ubezpieczoną.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie było żadnych podstaw dowodowych do ustalenia, że ubezpieczona wykonywała czynności pracownicze w ramach umowy o pracę. Wiarygodnego dowodu nie stanowią, bowiem zeznania świadków i przesłuchanie stron, które to osoby są powiązane rodzinnie, towarzysko i biznesowo, a tym samym nie mają interesu w tym, by zeznawać prawdę z pokrzywdzeniem interesu ubezpieczonej. Dowodu wykonywania pracy nie stanowią też dokumenty formalne, służące jedynie uwiarygodnieniu umowy w odbiorze zewnętrznym, a przy tym brak fizycznych śladów wykonywania pracy w przedziale tych pięciu dni od 14 do 17.10.2019. Idąc dalej, nie jest wiarygodne twierdzenie księgowego, że zgłoszenie ubezpieczonej do ZUS nastąpiło z opóźnieniem z powodu awarii spowodowanej przez pracownika budowlanego, wykonującego remont. Uszkodzenie sieci nie wyklucza, bowiem korzystania z internetu. Sąd Okręgowy również błędnie uznał, że zatrudnienie ubezpieczonej stanowiło działanie racjonalne. Sąd Apelacyjny nie ma wątpliwości, że nie było to działanie racjonalne, zważywszy że ubezpieczona praktycznie od razu stała się niezdolna do pracy, a ponieważ musiała odczekać okres karencji ubezpieczeniowej, to bez mała miesiąc, płatnik płacił za usprawiedliwioną nieobecność. A przy tym zdiagnozowano zespół cieśni nadgarstka, co najczęściej wiąże się z koniecznością zabiegu i późniejszą okresową dysfunkcją, zwłaszcza w przypadku pracownika biurowego. Nie jest racjonalne zatrudnienie pracownika biurowego ze stwierdzonym zespołem cieśni nadgarstka.

Należy też zauważyć, że okoliczność powrotu ubezpieczonej do pracy w dniu 19.03.2020 r. nie jest faktem wskazującym na realność zawartej umowy, a to dlatego że nie było realnych relacji między pracodawcą i pracownikiem, lecz były to relacje grupy towarzyskiej, które pozwalały na wykreowanie dowolnej sytuacji prawno-faktycznej. W okolicznościach sprawy wykreowanie powrotu do pracy było więc konieczne, po to by uprawdopodobnić istnienie rzeczywistego stosunku pracy. W styczniu organ, bowiem wszczął postępowanie wyjaśniające, w dniu 24 lutego wydał sporną decyzję, a w marcu ubezpieczona złożyła odwołanie. Ubezpieczona dla wykazania swoich roszczeń miała zatem interes prawny, by wykreować powrót do pracy i w tym celu wykorzystwała istniejącą relację towarzysko-biznesową. A przy tym, budzi wątpliwości możliwość realnego świadczenia pracy biurowej przy dolegliwościach wynikających ze zdiagnozowanego schorzenia.

W rozpoznawanej sprawie, na podstawie dokonanych ustaleń, nie było podstaw faktycznych do ustalenia rzeczywistej realizacji umowy o pracę w rozumieniu art. 22 § 1 k.p. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, strony umowy o pracę, funkcjonując jako grupa towarzysko-biznesowa, celowo wykreowały fałszywy stosunek pracy, po to by umożliwić ubezpieczonej długotrwałe leczenie i wykreowanie fałszywego pracowniczego tytułu ubezpieczenia, który realnie nie istniał, ponieważ umowa o pracę została zawarta dla pozoru, a nie w celu rzeczywistego świadczenia pracy na rzecz i w interesie pracodawcy, w ramach podporządkowania pracowniczego. Zatem rzeczywisty zamiar stron, towarzyszący zawarciu umowy o pracę, sprowadzał się do zapewnienia ubezpieczonej gwarancji, wynikających z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, w sytuacji gdy ubezpieczona niewątpliwie była chora, i to w związku ze schorzeniem przewlekłym.

Sąd Apelacyjny rozważył, w myśl art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p., że umowa o pracę jest zawarta dla pozoru, 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. Nie ulega przy tym wątpliwości, że strony mogą dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednak zasada swobody zawieranych umów doznaje ograniczenia w sytuacji, w której zawarcie postanowień umownych prowadzi do obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, jego naruszenia, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. 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, ale faktyczna realizacja umowy, zgodnie z jej treścią i w warunkach charakterystycznych dla tego stosunku prawnego. Przedmiotowa umowa o pracę, zatem nie była skuteczna prawnie, tak w sferze pracowniczej, jak i 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 z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny, orzekając co do istoty sprawy, na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie oraz orzekł o kosztach postępowania przed sądem pierwszej instancji. O kosztach zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą orzeczono w punkcie II wyroku, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. art. 98 § 1 i § 3 k.p.c., 99 k.p.c., 108 § 1 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 w zw. z art. § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.) według stawek minimalnych.

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