

Sygn. akt III AUa 81/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 października 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Beata Górską (spr.)
-----------------	----------------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 25 października 2022 r. w S.

sprawy K. Ł. i W. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o ustalenie istnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji K. Ł. i W. M.

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 14 grudnia 2021 r., sygn. akt IV U 421/21

oddala apelację.

	Beata Górską	
--	--------------	--

sygn. akt III AUa 81/22

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 1 kwietnia 2021 r. stwierdził, że K. Ł. jako pracownik u płatnika składek W. M., od 1 lipca 2020 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu wskazując, że w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego organ stwierdził, że nie doszło do nawiązania stosunku pracy od dnia 1 lipca 2020 r. pomiędzy płatnikiem składek a ubezpieczoną, a zgłoszenie K. Ł. do ubezpieczeń społecznych miało na celu zapewnienie jej wysokich świadczeń z systemu ubezpieczenia społecznego w związku z ciążą ubezpieczonej. Zdaniem organu rentowego przedłożone dokumenty nie potwierdzają, że praca była w rzeczywistości świadczona i zostały one sporządzone wyłącznie na potrzeby prowadzonego przez ZUS postępowania.

W odwołaniu od powyższej decyzji K. Ł. i W. M. wnieśli o jej zmianę i ustalenia, że ubezpieczona jako pracownik u płatnika składek, podlega od 1 lipca 2020 r. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu oraz o zasądzenie kosztów postępowania wg norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego

Odwołujący się podnieśli, że ubezpieczona nie zawarła fikcyjnej umowy o pracę, a zarzuty i poczynione ustalenia organu w tym zakresie nie polegają na prawdzie. Przekonywali jednocześnie, że ubezpieczona pracowała zgodnie z zawartą umową jako menager restauracji zainteresowanego, co potwierdzają także zeznania świadków i stron. Zainteresowany podniósł przy tym, że wynagrodzenie ubezpieczonej nie odbiegało od wynagrodzenia innych osób wykonujących podobne obowiązki na terenie M. w sezonie letnim. Wskazał, że sezon letni generuje duże przychody przedsiębiorcom prowadzącym punkty gastronomiczne i restauracje w M.. Zainteresowany nie zatrudnia pracowników na zasadzie wpisania do umowy o pracę najniższej krajowej, by następnie wypłacać im nieformalne premie. Jednocześnie przedłożył deklarację PIT za rok 2020 r. celem wykazania, że osiągał dochody, które umożliwiały zatrudnienie ubezpieczonej zgodnie z umówionym wynagrodzeniem. Odwołujący się podkreślili, że ubezpieczona wykonywała wszystkie powierzone jej obowiązki. Dodatkowo sporządzała raporty kasowe, wystawiała faktury i przyjmowała płatności. Koordynowała prace restauracji zgodnie z powierzonymi jej obowiązkami.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych podtrzymując argumentację przytoczoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z dnia 14 grudnia 2021 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie (punkt I), zasądził od odwołujących się K. Ł. i W. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. kwoty po 180 zł od każdego z nich tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie od dnia uprawomocnienia się orzeczenia do dnia zapłaty (pkt II).

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

Odwołujący się, płatnik składek W. M., prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w postaci lokalu gastronomicznego z siedzibą w M. przy ulicy (...). Jako adres do doręczeń w ramach prowadzonej działalności wskazano ul. (...) lok. (...). Przedmiotem działalności jest prowadzenie baru-restauracji z daniami typu fast-food.

Punkt przy ulicy (...) w M., jest atrakcyjnie położony, przy jednej z głównych ulic tego nadmorskiego kurortu, w związku z czym jest licznie odwiedzany przez klientów. W deklaracjach rozliczeniowych za rok 2020 r. i 2021 r. odwołujący się zadeklarował zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania umowy zlecenie dwie osoby. Dodatkowo, w okresie sezonowym lipiec i sierpień, uczestnik zatrudniał do obsługi prowadzonego baru dodatkowe osoby, głównie studentów, którzy z racji na tenże status, nie podlegali oskładkowaniu na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych.

Odwołujący się W. M. jest ojcem trójki dzieci ubezpieczonej K. Ł.. Wymienieni od 11 lat pozostają w nieformalnym dotąd związku konkubenckim. Zamieszkują pod wspólnym adresem.

K. Ł. ma wykształcenie wyższe, legitymuje się tytułem magistra pedagogiki. Podczas studiów podejmowała się zatrudnienia jako sprzedawczyni oraz w gastronomii. Po ukończeniu studiów nie podjęła pracy, gdyż była w ciąży, a następnie korzystała z urlopu macierzyńskiego. Drugie dziecko urodziła w lipcu 2019 r. Po jego urodzeniu pozostawała w domu, opiekując się dziećmi. W okresie od 18 września 2018 r. do 30 czerwca 2020r. była zarejestrowana w Powiatowym Urzędzie Pracy w K. jako osoba bezrobotna.

Odwołujący się podpisali umowę o pracę na czas określony, od dnia 1 lipca 2020 r. do 30 czerwca 2022 r. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku menagera restauracji, z wynagrodzeniem w kwocie 10 500 zł brutto miesięcznie, które miało być płatne gotówką. Ubezpieczona podpisała również inne dokumenty związane z zatrudnieniem, w tym w szczególności listę obecności w pracy w godzinach od 9 do 17, w dni powszechnie. Ubezpieczona została zgłoszona do pracowniczego ubezpieczenia społecznego dopiero w dniu 25 sierpnia 2020r., a zatem na krótko przed wizytą lekarską potwierdzającą stan ciąży u odwołującej się, która miała miejsce w dniu 28 sierpnia 2020 r. Wówczas to stan zaawansowania ciąży oceniono na 10 tydzień.

Przed podpisaniem przedmiotowej umowy o pracę, odwołujący nie zatrudnił nikogo na stanowisku menagera restauracji. Odwołująca K. Ł. w okresie od lipca do sierpnia 2020 r. rzeczywiście pomagała w prowadzeniu

baru-restauracji w M.. Zajmowała się głównie przygotowywaniem produktów do serwowanych dań, obsługą kasy, sprzedażą posiłków, wizualną oceną jakości ich sporządzenia przez kucharzy, przyjmowała również dostawy, podpisywała faktury zakupowe. Nadzorowała również pracę zatrudnionych przez odwołującego pracowników wydając im polecenia, układając grafiki dyżurów i odnotowując godziny ich obecności. W zasadzie wyłącznie do niej należało układanie czasu pracy pracowników zatrudnionych na zlecenie.

Odwołujący nie nadzorował pracy ubezpieczonej, nie rozliczał jej godzin przepracowanych, czasem zdarzyło mu się, że wydał jej polecenie np. prosząc o stanięcie przy kasie czy dokrojenie potrzebnych produktów. On również decydował o ilości produktów, które miały być zamówione na dany dzień i wytyczał zasadnicze kierunki działalności.

Kiedy to odwołująca się stała się niezdolna do pracy z powodu ciąży, to jest o dniu 28 sierpnia 2020 r. na jej stanowisku nie został zatrudniony żaden inny pracownik. Obowiązki związane z kierowaniem barem- restauracją pełnił już wyłącznie W. M..

W dniu 31 grudnia 2020 r. do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wpłynął wniosek z przedsiębiorstwa odwołującego się o wypłatę zasiłku chorobowego dla K. Ł. za okres od 30 września 2020 r. Płatnik składek oświadczył, że wypłacił jej wynagrodzenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy od 28 sierpnia 2020 r. do 29 września 2020 r.

Organ rentowy wszczął postępowanie w sprawie ustalenia podlegania K. Ł. ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u płatnika składek W. M., od 1 lipca 2020 r.

W konsekwencji zaskarżoną decyzją stwierdził, że K. Ł. jako pracownik u płatnika składek W. M., od 1 lipca 2020 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie przepisów prawa niżej powołanych Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że przedmiotem postępowania było rozstrzygnięcie, czy K. Ł. podlega ubezpieczeniom społecznym jako pracownik u płatnika składek od 1 lipca 2020 r., bowiem organ rentowy zakwestionował tę okoliczność, a jak to wynikało z uzasadnienia zaskarżonej decyzji przyjął, że tytuł do objęcia takim ubezpieczeniem nie istniał, a to wobec tego, iż przedstawiona umowa o pracę miała charakter pozorny - w rzeczywistości nie była realizowana w ramach stosunku pracy, a tym samym na podstawie art. 83 § 1 k.c. była nieważna.

Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że przedmiotem procesowego zainteresowania sądu było dokonanie oceny, czy ubezpieczona i płatnik, jako strony umowy o pracę, rzeczywiście nawiązały i realizowały stosunek pracy.

Mając powyższe na uwadze sąd pierwszej instancji wskazał, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (powoływana dalej jako: ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Z kolei przepisy art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 tej ustawy, wprowadzają obowiązek, w odniesieniu do pracowników, ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. W świetle utrwalonego już orzecznictwa nie budzi wątpliwości dopuszczalność weryfikowania przez organ rentowy i sąd rzeczywistego charakteru umów o pracę zawieranych przez ubezpieczonych.

Następnie sąd meriti podniósł, że bezsprzecznie pomiędzy K. Ł., a płatnikiem doszło do sporządzenia pisemnej umowy o pracę na czas określony, a w toku postępowania przed organem rentowym oraz Sądem przedłożone zostały również inne dokumenty związane ze stosunkiem pracy, między innymi, takie jak listy obecności, karta szkolenia wstępnego bhp, informacja o dodatkowych warunkach zatrudnienia, a także dokumenty które K. Ł. miała wytworzyć w związku z zatrudnieniem tj. dowody wypłaty czy faktury VAT. Przy czym zdaniem Sądu nie można mieć jednak pewności co do daty sporządzenia dokumentów wewnętrznych dotyczących zatrudnienia, bowiem mogły one zostać wytworzone dopiero na potrzeby postępowania przed ZUS. W ramach rzekomego stosunku zatrudnienia nie podjęto bowiem czynności zmierzających do poddania odwołującej badaniom lekarskim potwierdzającym jej zdolność do

podjęcia zatrudnienia na wskazanym stanowisku pracy. Zgłoszenia odwołującej się do ZUS dokonano w dniu 25 sierpnia 2020r., a zatem na długo po dacie rzekomego zawarcia umowy. Nastąpiło to zarazem w niewielkim odstępie czasowym od dnia potwierdzenia ciąży w trakcie wizyty lekarskiej, co biorąc pod uwagę ówczesny wiek ciąży powoduje domniemanie graniczące z pewnością, że momencie podjęcia kroków celem zgłoszenia odwołującej do ubezpieczeń jako pracownicy, musiała już wiedzieć o stanie ciąży. Ogół okoliczności ujawnionych na rozprawie doprowadziły do przekonania Sąd I instancji, że równie dobrze mogło być tak, że umowa została podpisana dopiero w połowie sierpnia, w związku z powzięciem przez odwołującą się podejrzeń co do tego, że jest w kolejnej ciąży.

W ocenie Sądu Okręgowego, część sporządzonych przez strony dokumentów pracowniczych, wydaje się być sporządzona niejako naprędce, co może świadczyć o pośpiechu mającym na celu usankcjonowanie zgłoszenia do ubezpieczeń. Tytułem przykładu Sąd I instancji odwołał się do treści kwestionariusza osobowego K. Ł., w którym jakby celowo nie wskazano nazwiska dzieci ubezpieczonej; również złożone do sprawy listy obecności miały wskazywać, że ubezpieczona świadczyła pracę w regularnych godzinach, co nie potwierdzili jednak pozostali przesłuchiwani w sprawie świadkowie – pracownicy W. M.. Wątpliwości Sądu budziła także kwestia pozostawiania odwołującej się pod kierownictwem swojego konkubenta, jako pracodawcy.

Sąd Okręgowy podniósł, że w orzecznictwie podkreśla się, iż o tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych (przykładowo wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 września 2016 r., III AUa 7/16). Do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do tego ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, przez co rozumieć należy sytuacje, w których praca w ogóle nie jest świadczona albo jest wykonywana, lecz w ramach innego stosunku prawnego niż stosunek pracy, albo gdy są jedynie pozorowane czynności pracownika (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2006 r., III UK 32/06).

Z kolei, złożenie oświadczenia woli dla pozoru (art. 83 § 1 k.c.) oznacza, że osoba składająca oświadczenie nie chce, aby powstały jego skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym przez nią oświadczeniem. W przypadku pozorności umowy o pracę, a więc czynności prawnej dwustronnej, gdzie oświadczenia woli składają obie strony, zamiarem stron nie jest więc faktyczne nawiązanie stosunku pracy, a w konsekwencji jej wykonywanie. Dla ustalenia, iż umowa nie jest pozorna nie wystarczy sporządzenie umowy o pracę i stosownej dokumentacji oraz opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne za osobę zgłoszoną do ubezpieczenia. Istotą zawarcia umowy dla pozoru jest bowiem właśnie wprowadzenie innych podmiotów w błąd co do tego, że umowa została zawarta. W przypadku pozorności umowy o pracę chodzi przede wszystkim o wprowadzenie w błąd Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Naturalnym więc jest, że strony przede wszystkim dbają o to, by były niezbędne dokumenty potwierdzające tę okoliczność. Dodatkową sposobność do takich praktyk daje stosunek pokrewieństwa czy bliskiej znajomości pomiędzy stronami. Tak więc poza formalnymi warunkami zawarcia umowy o pracę, badać należy przede wszystkim fakt, czy była ona w rzeczywistości wykonywana w ramach stosunku pracy.

Zgodnie bowiem z art. 22 § 1 k.p. przez nawiązanie stosunku pracy, pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Treścią stosunku pracy jest obowiązek osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju przez pracownika pod kierownictwem, na rzecz i na ryzyko pracodawcy oraz obowiązek pracodawcy zatrudniania pracownika przy umówionej pracy i wypłacania mu wynagrodzenia za pracę. W stosunku tym pracownik jest zobowiązany do świadczenia pracy określonego rodzaju, w sposób podporządkowany kierowniczej roli pracodawcy. Obowiązkiem pracodawcy jest zaś wypłacanie pracownikowi wynagrodzenia za pracę. Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy konieczne zatem jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Tymczasem przeprowadzone

postępowanie dowodowe w niniejszej sprawie nie pozwoliło na przyjęcie, iż ubezpieczona rzeczywiście świadczyła pracę na rzecz płatnika w rozumieniu art. 22 § 1 k.p.

Przede wszystkim Sąd Okręgowy wskazał, że nie istnieją obiektywne i przekonywujące dowody świadczące o wykonywaniu przez ubezpieczoną pracy menagera restauracji. Na pewno za takie nie można uznać wskazanych wyżej dokumentów. Umowę o pracę podpisano gdy odwołująca była już w ciąży, zapewne mając tego pełną świadomość. W umowie przydzielono jej wysokie, kierownicze stanowisko, które ani wcześniej ani później nie funkcjonowało w przedmiotowym przedsiębiorstwie, z jednoczesnym ustaleniem wynagrodzenia na stosunkowo wysokim poziomie. Odnosząc się przy tym do argumentu, jakoby wynagrodzenie to nie wyróżniało się na tle zarobków niższej usytuowanych pracowników sąd meriti zauważył, że pracownicy ci, zatrudnieni w oparciu o umowy zlecenia, okupili uzyskiwane pensje konieczności przepracowania liczby godzin znacznie przekraczających przeciętny czas pracy na etacie pracowniczym.

Za charakterystyczne w sprawie Sąd Okręgowy wskazał także to, że nie ma żadnych obiektywnych dowodów na rzeczywiste przekazywanie odwołującej się przez konkubenta wynagrodzenia w ustalonej wysokości. W ocenie Sądu wysoce prawdopodobne jest, że w praktyce W. M. nie przekazywał konkubinie środków tytułem wynagrodzenia za pracę i to w wysokości wskazanej w umowie, co nie wyklucza faktu, że dzielił się z nią dochodami z prowadzonego przedsiębiorstwa przekazując je a cele wspólnego utrzymania ich i ich wspólnych małoletnich dzieci.

Zdaniem Sądu Okręgowego, sytuacja osobista i zawodowa, jaka dotyczyła ubezpieczonej K. Ł., która pozostawała w ewidencji osób bezrobotnych, stanowiła sposobność do wykorzystania zawartej dla pozorów umowy o pracę do celów zdobycia nienależnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że sam stan ciąży na ogół nie dyskwalifikuje zdolności do wykonywania zatrudnienia, ale w sytuacji, gdy między zawarciem umowy nazwanej umową o pracę, a faktycznym zaprzestaniem wykonywania pracy w związku z niezdolnością do niej, minęły jak w niniejszej sprawie niespełna dwa miesiące, usprawiedliwione jest stwierdzenie, że zawarta umowa była dotknięta symptomem pozorności i jako taka nie może korzystać z ochrony.

W ocenie Sądu istotne było także to, że przeprowadzone postępowanie dowodowe nie wykazało istnienia rzeczywistej potrzeby zatrudnienia odwołującej się, na powierzonym jej stanowisku i to formie stosunku pracy. Dotychczas, W. M. w zasadzie w ogóle nie zatrudniał pracowników. Większość pracy w jego przedsiębiorstwie wykonywana była przez studentów i osoby młode, niepodlegające obciążeniom składkowym. Co równie istotne, po przejściu odwołującej się na zwolnienie lekarskie, na jej miejsce nie zatrudniono innego pracownika, a odwołujący w dalszym ciągu we własnym zakresie radził sobie z obowiązkami, które czasowo przejęła jego konkubina. Zapewne rzeczywiście pomoc świadczona wcześniej przez odwołującą odciążała go w obowiązkach, tym niemniej rozpoczęcie świadczenia tej pomocy jeszcze nie przesądza istnieniu pomiędzy wymienionymi stosunku pracy. U źródła każdej umowy o pracę leży bowiem przyczyna w postaci ekonomiczno-organizacyjnej potrzeby pozyskania pracownika do wykonywania prac określonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku pracy wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. W ocenie tego Sądu, przeprowadzone postępowanie dowodowe nie dostarczyło jakichkolwiek miarodajnych argumentów, pozwalających na potwierdzenie ekonomiczno-organizacyjnej potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej.

Podsumowując Sąd Okręgowy wskazał, że przepisy art. 6 ust. 1 pkt 1, a także art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej dotyczą obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego pracowników, czyli osób rzeczywiście zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, a nie tych, które tylko podpisały umowę o pracę.

Zatem kierując się powyższymi ustaleniami, Sąd na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie K. Ł. i płatnika składek W. M.. Nadto Sąd ten orzekł o zwrocie kosztów zastępstwa procesowego należnych stronie wygrywającej spór na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Koszalinie w całości nie zgodzili się K. Ł. i W. M., którzy działając przez pełnomocnika w wywiezionej apelacji zarzucili mu:

- naruszenie przepisów prawa, tj. art. 6 ust. 1 pkt 1) ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 8 ust 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 22 Kodeksu pracy poprzez niewłaściwe zastosowanie;

- sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, co doprowadziło w konsekwencji do niewłaściwego zastosowania wskazanych wyżej przepisów prawa.

Mając na uwadze podniesione zarzuty, apelujący wnieśli o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku i decyzji ZUS poprzez ustalenie, że K. Ł. jako pracownik u płatnika składek W. M. podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu oraz wypadkowemu od 1 lipca 2020 r. oraz ustalenie, że podstawa wymiaru składek ubezpieczonej z tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym wynosi w miesiącu lipcu 2020 r. kwotę 10.500 zł, a w miesiącu sierpniu 9.100 zł;

2. zasądzenie od organu na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania za obydwie instancje według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Sformułowany został także wniosek ewentualny o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji.

W uzasadnienie skarżący podnieśli, że przedłożone przez ubezpieczoną i zainteresowanego dowody wskazują na to, że ubezpieczona faktycznie świadczyła pracę na zasadach określonych w umowie o pracę. Praca była faktycznie wykonywana, ubezpieczona wykonywała swoje obowiązki wynikające ze stosunku pracy. Między ubezpieczoną i zainteresowanym istniał stosunek pracy oraz podległość pracownicza. Tym samym nie ma żadnych podstaw do tego, aby wyłączyć ubezpieczoną z pracowniczego ubezpieczenia społecznego z tytułu zawartej pomiędzy stronami umowy o pracę. Sąd I instancji nieprawidłowo zaś skupił się tylko i wyłącznie na relacjach osobistych stron, wyciągając z nich błędny wniosek, że zamiarem stron nie było faktyczne świadczenie pracy przez ubezpieczoną, a umowa została zawarta dla pozorów. Ponadto podkreślono, że zainteresowany przedłożył deklarację PIT za rok 2020 na dowód tego, że osiągał dochody, które umożliwiały zatrudnienie zainteresowanej zgodnie z umówionym wynagrodzeniem.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji jest prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Mając to na uwadze, Sąd Apelacyjny w całości podziela i przyjmuje za własne zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku (art. 387 § 2¹ pkt. 1 i 2 k.p.c.).

Istotą sporu w przedmiotowej sprawie było ustalenie i rozstrzygnięcie, czy ubezpieczona K. Ł., jako pracownik u płatnika składek W. M. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 1 lipca 2020 r.

Na wstępie wskazać należy, iż zgodnie z ugruntowanym poglądem Sądu Najwyższego, do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zgłoszenie to następuje pod pozorem zatrudnienia (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia: 6 grudnia 1990 r., II UR 9/90, OSP 1991/7-8/172; 17 grudnia 1996 r., II UKN 32/96, OSNAP 1997/15/275; 16 marca 1999 r., II UKN 512/98, OSNP 2000/9/368; 28 lutego 2001 r., II UKN 244/00, OSNP 2002/20/496). O tym, czy strony istotnie nawiązały umowę o pracę, nie decyduje tylko formalne zawarcie (podpisanie) umowy nazwanej umową o pracę, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, lecz przede wszystkim faktyczne i rzeczywiste

realizowanie na jej podstawie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, wynikających z art. 22 § 1 k.p. (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 czerwca 2009 r., I UK 21/09, LEX nr 515699). Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy jest zatem konieczne ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to rzeczywiście czyniły (por. m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 14 lutego 2013 r., III AUa 1432/12, LEX nr 1293598). W dotychczasowym dorobku judykatury utrwalony został pogląd, że wady oświadczeń woli dotyczące umowy o pracę - nawet powodujące jej nieważność - nie skutkują w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W tych stosunkach prawną doniosłość ma jedynie zamiar obejścia prawa przez dokonanie zgłoszenia do ubezpieczenia w sytuacji, w której stronom umowy o pracę przyświeca intencja włączenia do ubezpieczenia społecznego (i uzyskanie świadczeń płynących z tego ubezpieczenia) pod pozorem zatrudnienia. Zamiar jednej ze stron umowy o pracę nie może być wystarczającą podstawą do ustalenia spornej między stronami treści umowy. Sąd Najwyższy wielokrotnie zwracał także uwagę, iż nieważność umowy o pracę nie skutkuje w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w których prawną doniosłość ma jedynie taka "pozorność" zawarcia umowy o pracę, która nie wiąże się z wykonaniem tej umowy i gdy zgłoszenie do ubezpieczenia następuje tylko pod pozorem istnienia tytułu ubezpieczenia w postaci zatrudnienia. Chodzi więc o zgłoszenie do ubezpieczenia jako pracownika osoby, która w rzeczywistości pracy nie świadczyła lub wykonywała zatrudnienie na innej podstawie niż stosunek pracy. Tytułem ubezpieczenia, z którym przepisy prawa ubezpieczeń społecznych łączą z podleganiem ubezpieczeniu i prawo do świadczeń jest zatrudnienie jako wykonywanie pracy w ramach stosunku pracy (por. art. 6 ust. 1 ustawy systemowej w związku z art. 2 k.p.). Nie jest istotne, czy strony zawierające umowę o pracę miały realny zamiar wzajemnego zobowiązania się - przez pracownika do świadczenia pracy, a przez pracodawcę do dania mu pracy i wynagrodzenia za nią - lecz to, czy taki zamiar stron został w rzeczywistości zrealizowany. W stosunkach prawa pracy i ubezpieczeń społecznych nie można bowiem lekceważyć zaszłości faktycznych i przejść do porządku nad sytuacją osoby świadczącej pracę na podstawie nieważnej umowy o pracę, gdy powstaje określony stan "trwałego związania" stron stosunku pracy. Postępowanie dowodowe przed sądem pracy i ubezpieczeń społecznych służy dostatecznemu wyjaśnieniu okoliczności spornych i temu celowi jest podporządkowane. Sąd ma za zadanie rozstrzygnąć zaistniały między stronami spór w oparciu o rzeczywisty stan faktyczny i przepisy prawa.

Mając na uwadze powyższe, w niniejszej sprawie rozważyć należało zatem, czy umowa o pracę zawarta w dniu 1 lipca 2020 r. pomiędzy stronami, tj. K. Ł., W. M., była czynnością prawną, w wyniku której doszło do nawiązania stosunku pracy i wykonywania pracy w myśl przepisów Kodeksu pracy, czy też była ona czynnością pozorną, zawartą wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bez zamiaru wykonywania pracy posiadającej cechy świadczenia charakterystycznego dla stosunku pracy. Tym samym, aby ustalić, czy ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 1 lipca 2020 r. jako pracownik u płatnika składek, należało zbadać, czy łączący strony stosunek prawny zawiera wszelkie podstawowe elementy charakterystyczne dla stosunku pracy. Elementy te definiuje przepis art. 22 § 1 k.p., zgodnie z którym 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.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w sprawie brak jest dostatecznych podstaw do tego, by uznać, że praca była przez K. Ł. faktycznie wykonywana, zaś ustalone w umowie warunki odpowiadały zatrudnieniu, o którym mowa w art. 22 § 1 k.p. Przeczy temu przede wszystkim brak miarodajnych i wiarygodnych dowodów potwierdzających wykonywanie przez ubezpieczoną pracy, w wymiarze i w sposób określony w umowie, na rzecz płatnika składek, jak również (nie)istnienie rzeczywistych przyczyn, uzasadnionych także czynnikami o charakterze ekonomicznym, po stronie płatnika składek do tego, by zatrudnić ubezpieczoną w sposób i na zasadach zadeklarowanych w umowie o pracę.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, iż przedłożona w sprawie dokumentacja – m.in. umowa o pracę, listy obecności, listy płac – jak słusznie uznał organ rentowy, nie mogły stanowić dowodu wystarczającego do uznania realizacji stosunku pracy. Już biorąc tylko pod uwagę fakt, że lista obecności została przez K. Ł. podpisana co do ścisłych godzin świadczenia pracy, nie znajduje potwierdzenia choćby w zeznaniach pozostałych pracowników, a także zważywszy na okoliczność, że to rolą K. Ł. miało być układanie grafików i odnotowywanie godzin pracy - czynią słuszną konstatację

organu, przyjętą następnie przez sąd pierwszej instancji, iż dokumenty te zostały sporządzone post factum, na potrzeby kontroli wszczętej przez organ rentowy. Innymi słowy, dowód ten został wykreowany przez strony umowy o pracę, która jest kwestionowana. Niemniej jednak, istnienie tego rodzaju dokumentacji w żadnym razie nie przesądza o faktycznym wykonywaniu pracy przez ubezpieczoną, jest to bowiem tzw. dokumentacja wewnętrzna, która może być wytworzona w każdym czasie, tak jak to - chociażby co do wskazanych list obecności - miało miejsce w niniejszej sprawie. Nie można zaakceptować ustaleń dokonanych na podstawie dokumentacji osobowej pracownika, skoro postępowanie sądowe koncentruje się wokół zarzutu pozorności oświadczeń woli stron umowy o pracę i obie strony umowy zainteresowane są obaleniem tego zarzutu, stanowiącego „oś konstrukcyjną” decyzji organu rentowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 31 marca 2015 r., III AUa 670/14, LEX nr 1680005). Zauważyć należy przy tym, że listy obecności, listy płac etc., nie posiadają weryfikowalnych oznaczeń potwierdzających datę ich sporządzenia oraz uzupełniania, mogły zatem zostać wytworzone w każdym, dogodnym dla stron okresie. Nie ma także innych obiektywnych dowodów na to, że to a co wskazuje wewnętrzna dokumentacja przedsiębiorstwa W. M., rzeczywiście miało miejsce (jak w przypadku faktycznej wypłaty umówionego wynagrodzenia).

Niezależnie od powyższego stwierdzić należy, iż wszechstronna ocena pozostałych dowodów zaofiarowanych przez strony spornej umowy nie dała podstaw do tego, by uznać, że K. Ł. świadczyła na rzecz W. M. pracę w sposób stały, zorganizowany i podporządkowany kierowniczej roli pracodawcy, tj. w ramach podporządkowania pracowniczego. Wprawdzie dni pracy ubezpieczonej wynikały z list obecności, jednak, w ocenie Sądu Apelacyjnego, nie był to dowód wystarczający do uznania realizacji stosunku pracy, bowiem – jak już wspomniano – dowód ten został wykreowany przez ubezpieczoną i płatnika. Przeprowadzone postępowanie dowodowe nie naprowadziło żadnego miarodajnego i wiarygodnego dowodu na to, że K. Ł. świadczyła pracę codziennie, w wymiarze co najmniej 8 godzin jako menager reasuracji. Należy bowiem zwrócić uwagę, że ubezpieczona miała świadczyć pracę począwszy od 1 lipca 2020 r. aż do 28 sierpnia 2020 r. tj. do dnia pierwszego zwolnienia lekarskiego wystawionego ubezpieczonej. Oznacza to, że ubezpieczona miała pracować nieprzerwanie przez niemal 2 miesiące. Tymczasem do akt sprawy, na dowód świadczenia pracy przez ubezpieczoną w spornym okresie, zostało złożone pojedyncze raporty kasowe, faktury VAT czy dowody wypłaty. Zdaniem sądu odwoławczego, czynności te z pewnością nie mogły wyczerpywać całego czasu ubezpieczonej, jaki powinien zostać przez nią przepracowany w ramach pełnego wymiaru czasu pracy jako menager restauracji. Za nieprzekonującą i niewiarygodną należało przy tym uznać argumentację, która sprowadzała się do tego, że zadaniem ubezpieczonej była także pomoc w przygotowywaniu produktów używanych następnie przez kucharki do przygotowywania posiłków i wypełniało to czas pracy ubezpieczonej. Wszak należy zauważyć, że ubezpieczona została zatrudniona jako menager, a nie pomoc kuchenna, zaś jej stanowisko i zaszeregowanie miało determinować ustalone dla niej wynagrodzenie na poziomie wyższym, niż pozostałych osób zatrudnionych przez W. M..

W dalszej kolejności zauważyć należy, że płatnik składek w żaden sposób nie potwierdził, jakoby wydawał polecenia ubezpieczonej czy w jakikolwiek inny sposób kontrolował jej pracę, co świadczyłoby o istnieniu podporządkowania pracowniczego między stronami spornej umowy. W ocenie Sądu Apelacyjnego w sprawie brak jest jakichkolwiek podstaw do tego, by uznać, że ubezpieczona wykonywała czynności pod nadzorem pracodawcy, do jakiego zobowiązuje art. 22 § 1 k.p. – warunki pracy świadczonej przez K. Ł. wskazują co prawda na jej podporządkowanie organizacyjne wobec W. M., jednak faktycznie brak jest jednak elementu osobistego podporządkowania pracowniczego. Nie bez znaczenia w sprawie pozostaje przy tym okoliczność, że wymienieni pozostają w faktycznym związku konkubentkim, razem zamieszkują i wychowują wspólne, małoletnie dzieci. Powyższe nakazuje zatem za bardziej prawdopodobne uznać to, iż ubezpieczona, wykonując pewne czynności w przedsiębiorstwie swojego konkubenta, w rzeczywistości jedynie pomagała w prowadzeniu rodzinnego biznesu. Wskazują na to pośrednio także zeznania przesłuchiwanym w sprawie świadków, wedle których do K. Ł. pracownicy baru-restauracji zwracali się per „szefowa” albo „kierowniczo” – jako do partnerki życiowej właściciela punktu gastronomicznego i tak też był w tym miejscu postrzegana (vide: zeznania N. B. czy K. S.). Dlatego też, w ocenie Sądu Apelacyjnego, z oczywistych względów, których nie sposób pominąć – takich jak powiązania osobiste, rodzinne i finansowe – pomiędzy K. Ł. oraz W. M. nie istniała typowa relacja podporządkowania pracowniczego, charakteryzująca stosunek pracy. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie potwierdza w jakikolwiek sposób, aby płatnik kierował pracą wnioskodawczynie, w szczególności, aby wskazywał na konkretne zadania do realizacji jako menagerowi restauracji, modyfikował je, z uwagi na ilość i wyniki pracy

dotychczas wykonanej oraz aby zakreślał konkretne terminy wykonania poszczególnych zadań. Jest to istotne, jeżeli uwzględni się, że zatrudnienie pracownicze odwołuje się do staranności, a nie rezultatu.

W niniejszej sprawie w ocenie Sądu Apelacyjnego stwierdzić należy zatem, że wykonywanie przez ubezpieczoną na rzecz płatnika składek pewnych czynności następowało nie w ramach stosunku pracy, lecz co najwyżej stosunku cywilnoprawnego lub nawet tylko pomocy udzielanej osobie najbliższej, w prowadzeniu przedsiębiorstwa, które generowało jedyny dochód ich rodziny.

Ponadto wskazać należy, iż z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie nie wynika jakiegokolwiek racjonalne uzasadnienie utworzenia dla ubezpieczonej stanowiska pracy, skoro podczas nieobecności ubezpieczonej w pracy nie zatrudniono na jej miejsce żadnej innej osoby. W tych okolicznościach trudno uznać zatrudnienie skarżącej za niezbędne, bowiem brak jest jakichkolwiek przesłanek ekonomiczno-organizacyjnych uzasadniających konieczność zatrudnienia ubezpieczonej do wykonywania pracy na stanowisku menagera restauracji. W tym miejscu należy też zwrócić uwagę na fakt, że poza sporem w niniejszej sprawie jest to, że znaczne dochody w przedsiębiorstwie W. M. były generowane głównie w sezonie letnim. Z kolei wedle treści umowy o pracę, skarżąca miała otrzymywać wynagrodzenie za prace ustalone na stosunkowo znacznym poziomie, także poza sezonem letnim. Pomijając już potrzebę pracy menagera restauracji w okresach zastoju jesienno -zimowego, nie było także ekonomicznego uzasadnienia dla powstania takiego kosztu prowadzonego przedsiębiorstwa, ustalonego w dwuletniej perspektywie. W tym kontekście zwrócić należy uwagę, iż Sąd Najwyższy w swoich orzeczeniach wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2002 r., II UKN 359/99, OSNAP 2002/13/447; z dnia 17 marca 1997 r., II UKN 568/97, OSNAP 1999/5/18 oraz z dnia 4 lutego 2000 r., II UKN 362/99, OSNAP 2001/13/449).

Zdaniem sądu odwoławczego w sprawie wątpliwości budzi również okoliczność, że płatnik zawarł z ubezpieczoną od razu umowę o pracę na czas określony (niemal dwa lat) oraz zaoferował stosunkowo wysokie wynagrodzenie (10.500 zł brutto). Biorąc pod uwagę argumenty apelacji wskazania wymaga, że ogół okoliczności faktycznych ujawnionych w sprawie wskazuje na to, że o ile K. Ł. rzeczywiście wykonywała jakieś zleczone czynności na rzecz W. M., o tyle w zdecydowanej większości nie mieściły się one w katalogu spraw, które winny być zarezerwowane dla menagera restauracji, lecz sprowadzały się do pomocy na kuchni, sprzątania etc., a zatem właściwe dla pracownika o zdecydowanie niższym zaszerogowaniu niż to, które miało być udziałem ubezpieczonej. Tym samym pułap tak ustalonego wynagrodzenia także należy uznać za nieproporcjonalny.

W tych okolicznościach, wysokość wynagrodzenia ubezpieczonej uznać należy za nieracjonalną, a przy tym wygórowaną, mając dodatkowo na uwadze wspomniany już brak rzeczywistej potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej także poza sezonem letnim.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe nakazuje uznać, iż kwota wynagrodzenia została przyjęta przez strony wyłącznie celem uzyskania przez ubezpieczoną wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego, tym bardziej, że obie strony faktycznie podpisujące umowę o pracę datowaną wprawdzie na dzień 1 lipca 2020 r., w rzeczywistości najpewniej miały pełną świadomość stanu ciąży ubezpieczonej. Organ rentowy zasadnie powziął zatem wątpliwości, co do rzeczywistych przyczyn ustalenia wynagrodzenia na zadeklarowanym w umowie o pracę poziomie, tym bardziej, że krótko po rozpoczęciu pracy ubezpieczona rozpoczęła korzystanie ze zwolnienia lekarskiego.

W tym miejscu zaznaczyć należy, że choć przedmiotowa decyzja organu rentowego z dnia 1 kwietnia 2021 r. nie dotyczyła samej wysokości podstawy wymiaru składki, a jedynie faktu podlegania ubezpieczeniom społecznym, powyższa okoliczność dotycząca zadeklarowanego wynagrodzenia, ma w ocenie Sądu Apelacyjnego znaczący wpływ na ocenę całokształtu sprawy w kontekście pozornego charakteru spornej umowy o pracę.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżona decyzja organu rentowego – stwierdzająca, iż ubezpieczona K. Ł. nie podlega ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek od 1 lipca 2020 r. – jest prawidłowa. Sąd odwoławczy podzieliła ustalenia Sądu Okręgowego i wyprowadzone na ich tle wnioski co do pozorności spornej umowy o pracę uznając, że zarzuty apelacyjne

nie dały podstaw do zmiany rozstrzygnięcia w postulowanym kierunku. Zdaniem Sądu Apelacyjnego argumentacja zaprezentowana przez skarżących sprowadza się w istocie jedynie do polemiki z prawidłowym rozstrzygnięciem sądu pierwszej instancji. W wywiedzionej apelacji odwołujących się, nie przedstawiono jakichkolwiek miarodajnych dowodów, które skutecznie podważyłyby ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy na podstawie okoliczności sprawy, takich jak: zatrudnienie odwołującej na specjalnie dla niej utworzonym stanowisku pracy, brak wiarygodnych dowodów potwierdzających rzeczywiste świadczenie przez nią pracy w pełnym wymiarze czasu pracy i w sposób właściwy dla charakteru przyjętego zatrudnienia, brak uzasadnienia ekonomicznego i organizacyjnego dla zatrudnienia skarżącej, niezatrudnienie na jej miejsce innej osoby, brak dowodów na rzeczywistą wypłatę wynagrodzenia umownego. W ocenie sądu odwoławczego, apelujący, kwestionując w całej rozciągłości prawidłowość wyciągniętych przez Sąd Okręgowy wniosków, dokonali w istocie odmiennych ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie, na podstawie własnej oceny dowodów, popadając przy tym w gołosłowną polemikę z treścią uzasadnienia zaskarżonego wyroku sądu pierwszej instancji. Podkreślić należy, iż przedmiotem oceny Sądu Okręgowego były dowody zaoferowane przez strony, zostały one wnikliwie przeanalizowane, a następnie omówione w uzasadnieniu, co pozwala na ich instancyjną kontrolę i prowadzi do wniosku, że wszystkie one zostały ocenione w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Reasumując, w ocenie sądu odwoławczego wskazane wyżej okoliczności uzasadniają stwierdzenie, że strony złożyły oświadczenia woli nacechowane pozornością, bowiem ich logiczne powiązanie w całość, przy braku materialnych dowodów wykonywania pracy przez ubezpieczoną, stanowi wieloaspektową podstawę do poczynienia ustaleń co do rzeczywistej woli stron umowy, zaś ustalenia takie stanowią element stanu faktycznego. Sąd Okręgowy, dokonując kontroli zaskarżonej decyzji organu rentowego słusznie stwierdził, że strony zawarły pozorną umowę o pracę, bowiem stosunek pracy w rzeczywistości nie zaistniał, a co za tym idzie nie powstał tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Umowa o pracę jest zawarta dla pozorów, a przez to nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a podmiot wskazany jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli strony z góry zakładają, iż nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy. Należy przyjąć, że w niniejszej sprawie strony zawierając umowę o pracę z góry przyjęły, że umowa ta zostaje zawarta tylko w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego i to w znacznej wysokości. Zgromadzone w sprawie dowody nie pozwalają ustalić, aby odwołująca wykonywała jakiegokolwiek konkretne czynności pracownicze na umówionym stanowisku, potrzebne ze względu na rozmiar działalności gospodarczej pracodawcy. W rezultacie zgromadzone dowody nie dają podstaw do ustalenia, że sporna umowa o pracę została zawarta w celu nawiązania ważnego stosunku pracy oraz była rzeczywiście realizowana. Strony umowy o pracę stworzyły tylko pozór rzeczywistego dokonania czynności prawnej o określonej treści, podczas gdy tak naprawdę nie chciały wywołać żadnych skutków prawnych związanych z realizacją zawartej umowy (art. 83 § 1 k.c.).

Z powyższych rozważań wynika, że charakter zatrudnienia K. Ł. nie wypełniał znamion zatrudnienia pracowniczego, stąd też przedmiotowa umowa nie rodziła 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. Powyższe przesądza o braku podstaw do objęcia ubezpieczonej od dnia 1 lipca 2020 r. pracowniczym ubezpieczeniem społecznym.

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

sędzia Beata Górńska