

Sygn. akt III AUa 191/22

# WYROK

## W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 stycznia 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	Barbara Białecka Beata Górńska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 12 stycznia 2023 r. w S.

sprawy P. D. i K. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.

o ustalenie istnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 21 stycznia 2022 r., sygn. akt IV U 588/21

1. prostuje wyrok Sądu I instancji przez wpisane daty rozstrzygnięcia 21 stycznia 2022 roku w miejsce daty 22 stycznia 2022 roku,
2. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołania oraz zasądza solidarnie od P. D. i K. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem I instancji,
3. zasądza solidarnie od P. D. i K. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem II instancji.

Beata Górńska	Jolanta Hawryszko	Barbara Białecka
---------------	-------------------	------------------

**III AUa 191/22**

## UZASADNIENIE

**Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.** decyzją z 11 czerwca 2021 r. nr (...) na podstawie art. 83 ust.1 pkt 1, art. 6 ust.1 pkt 1, art. 11 ust.1, art. 12 ust.1, art. 13 ust.1, art. 38 ust.1 Ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (ówczesny tekst jednolity – Dz.U. z 2021 r., poz. 423; dalej jako ustawa systemowa) oraz art.

83 §1 K.c. w zw. z art. 300 K.p. stwierdził, że ubezpieczona P. D. jako pracownik u płatnika składek K. M. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu **od 17 grudnia 2020 roku**. Organ uznał, że nie zostały dostarczone dowody potwierdzające wykonywanie obowiązków pracowniczych przez ubezpieczoną na rzecz płatnika. Przedstawione dwa dokumenty tj. arkusz spisu z natury oraz plan urlopów za 2021 rok mogły być sporządzone w każdym czasie i nie stanowiły podstawy do uznania ich za dowodów na świadczenie pracy w ramach zawartej umowy. Nie zostało również udowodnione, że płatnik rozliczał ubezpieczoną z efektów pracy. Nie przedstawiono dowodów na konieczność utworzenia stanowiska „specjalisty do kontaktów z kluczowymi klientami”. Na stanowisko ubezpieczonej w okresie nieobecności związanej ze zwolnieniami lekarskimi nie został zatrudniony nowy pracownik, co potwierdza, że płatnik nie potrzebował pracownika na stanowisku specjalisty do kontaktów z kluczowymi klientami. Organ uznał, że strony zawarły pozorną umowę o pracę od 17 grudnia 2020, gdyż poza formalnymi przejawami jej zawarcia, nie udowodniono że była rzeczywiście wykonywana w formie stosunku pracy. W ocenie zakładu nie były wiarygodne wyjaśnienia płatnika w kwestii rzekomego „podkupienia” ubezpieczonej od kontrahenta oraz ustalonego dla niej wynagrodzenia. Z uzyskanego świadectwa pracy wynika, że umowa o pracę z poprzednim pracodawcą została rozwiązana z upływem czasu, na który była zawarta. Ubezpieczona w dniu podpisywania umowy o pracę wiedziała, że jest w ciąży. Z uwagi na to poczynione zostały odpowiednie kroki w celu dokonania jej zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy o pracę. Natomiast wykazane wynagrodzenie miało gwarantować wysoką podstawę wymiaru składek i tym samym wysokie świadczenia z systemu zabezpieczenia społecznego. Płatnik nigdy nie zatrudniał osoby z nawet zbliżonym wynagrodzeniem. Natomiast ze złożonych przez strony oświadczeń wynikało, że się znały. Ubezpieczona od 2017 roku posługiwała się adresem siedziby i zamieszkania płatnika. Na podstawie udostępnionych dokumentów nie można było przyjąć, by ubezpieczona rzeczywiście wykonywała pracę na rzecz płatnika. Tylko realizacja stosunku pracy rodzi stosunek ubezpieczeniowy oraz związane z nim prawa i obowiązki.

Odwołania od powyższej decyzji wnieśli **ubezpieczona i płatnik składek**.

Płatnik składek domagał się zmiany decyzji i stwierdzenia, że ubezpieczona jako pracownik podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu oraz wypadkowemu od 17.12.2020 r. z podstawą wymiaru składki obliczoną od kwoty wynagrodzenia 3 145,16 złotych za grudzień 2020, 6 500 zł za styczeń 2021 i 2 553,75 zł za luty 2021. Płatnik wskazał, że ubezpieczona wcześniej pracowała u jego kontrahenta. Płatnik powziął wiadomość o jego planach zamknięcia działalności w dniu 16 listopada 2020. Zaproponował wówczas ubezpieczonej zatrudnienie, jako że od dłuższego czasu pomagała w czynnościach zawodowych, natomiast on sam potrzebował pracownika do organizowania pracy pozostałym pracownikom, obsługi korespondencji mailowej z klientami, pozyskiwania nowych klientów oraz kontaktu z dotychczasowymi. Ubezpieczona знаła branżę, zrobiła uprawnienia do zajmowania się eksploatacją urządzeń, instalacji i sieci elektrycznych na stanowisku eksploatacji. Już wcześniej pomagała przy tworzeniu ofert. Zaproponowane jej wynagrodzenie uwzględniało posiadane kwalifikacje i było adekwatne do wartości rynkowych. Firma płatnika cyklicznie zwiększa przychody. W związku z jej rozwojem, płatnik nie był w stanie wykonywać zarówno pracy w terenie i prowadzić spraw kadrowych oraz w sekretariacie. Gdy odeszła na zwolnienie, płatnik musiał zlecić kwestie prowadzenia dokumentacji pracowniczej kadrowej, zaś kontrolę prac wykonanych dla klientów - innej firmie. Ubezpieczona była codziennie w pracy, podpisywała listy obecności i z tego tytułu otrzymywała wynagrodzenia. Informację o ciąży przekazała płatnikowi już po jej zatrudnieniu.

Ubezpieczona wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji przez stwierdzenie, że podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu oraz wypadkowemu od 17.12.2020 z dotychczas zgłoszoną podstawą wymiaru składki.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołań.

**Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych, po połączeniu spraw z powyższych odwołań, wyrokiem z 22 stycznia 2022 r. I - zmienił zaskarżoną decyzję stwierdzając, że odwołująca P. D. jako pracownica płatnika składek K. M. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom:**

***emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 17 grudnia 2020 roku; II - zasądził od organu rentowego na rzecz odwołującej 180 zł zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.***

Sąd Okręgowy ustalił, że od 5 maja 2015 r. płatnik składek K. M. prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...) w G., przy ulicy (...). Przedmiotem przeważającej działalności jest wykonywanie instalacji elektrycznych. Firma kontynuuje tradycje przedsiębiorstwa prowadzonego wcześniej przez ojca odwołującego, który przyuczał syna do objęcia obowiązków szefa przedsiębiorstwa. W 2019 roku przedsiębiorstwo płatnika składek uzyskało przychód w kwocie 1 627 045,88 zł. Koszty uzyskania przychodu wyniosły 1 251 356,25 zł, dochód 375 689,63 zł. W 2020 roku płatnik uzyskał przychód w kwocie 2 148 670,18 zł. Koszty uzyskania przychodu stanowiły kwotę 1 462 924,79 zł, dochód - 685 745,39 zł. W okresie od grudnia 2020 do marca 2021 odwołujący zatrudniał kilku pracowników na stanowiskach pracowników budowlanych. L. K., Z. D. i A. B. byli zatrudnieni za wynagrodzeniem w kwocie 1300 zł brutto miesięcznie każdy, które od stycznia 2021 wzrosło do kwoty 1 400 zł brutto miesięcznie. Z kolei R. F. i E. G., posiadający wyższe kwalifikacje, byli zatrudnieni za wynagrodzeniem w kwocie 2600 zł brutto miesięcznie, które od stycznia 2021 wzrosło do kwoty 2 800 zł brutto miesięcznie. Od marca 2021 zatrudniony został również pracownik M. U..

Ubezpieczona, ur. (...), inżynier w specjalności biotechnologia żywności w obszarze nauk rolniczych, leśnych i weterynaryjnych na Wydziale (...) Politechniki (...) oraz magister zarządzania w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi, w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości, w dniu 10 marca 2021, już w trakcie spornego stosunku pracy, uzyskała uprawnienia do wykonywania pracy na stanowisku eksploatacji w zakresie obsługi, konserwacji, remontu, montażu i kontrolno-pomiarowym dla urządzeń, instalacji i sieci elektroenergetycznych o napięci nie wyższym niż 1 kV, sieci elektrycznego oświetlenia ulicznego, aparatury kontrolno-pomiarowej oraz urządzeń i instalacji automatycznej regulacji, sterowania i zabezpieczeń w/w urządzeń. Ubezpieczona od 2 marca 2018 do 18 sierpnia 2018 wykonywała pracę pomocnika ds. satysfakcji klienta na rzecz (...) Sp. z o.o. w W. za wynagrodzeniem 3 492,50 zł brutto miesięcznie. Od 22 maja 2018 do 30 listopada 2018 wykonywała pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku specjalisty ds. rozliczeń w Przedsiębiorstwie Usługowym (...) Sp. z o.o. w K., za wynagrodzeniem 2100 zł brutto miesięcznie. Od dnia 20 sierpnia 2018 do 16 września 2020 była zatrudniona na stanowisku kontrolera jakości w (...) Sp. z o.o. w B. za wynagrodzeniem 2100 zł brutto miesięcznie; w okresie 12 czerwca 2020 do 16 września 2020 korzystała ze zwolnienia chorobowego. Jednocześnie od 27 września 2018 do 31 grudnia 2020 wykonywała prace na podstawie umów zlecenia obejmujących czynności usługowe związane z kontrolą jakości surowców, półproduktów i produktów gotowych z ryb dla (...) Sp. z o.o. w B.. Wynagrodzenie za wykonanie umowy określone było stawką godzinową, początkowo 30 zł za godzinę, a od 1 stycznia 2020 - 40 zł za godzinę.

W dniu 17 września 2020 odwołująca zawarła umowę o pracę na okres próbny do 16 grudnia 2020 z przedsiębiorstwem (...) P. Ż. w K., na stanowisku kierownika produkcji, w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem w kwocie 5 961,25 zł brutto miesięcznie. Wynagrodzenie zostało ustalone w oparciu o badanie stawek rynkowych dla tego rodzaju stanowisk. Orzeczeniem lekarskim z 17 września 2020 stwierdzono brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia pracy na tym stanowisku. Stosunek pracy ze wskazanym pracodawcą został rozwiązany 16 grudnia 2020 z upływem okresu, na jaki została zawarta umowa i z datą 17 grudnia 2020 pracodawca wyrejestrował odwołującą z ubezpieczeń społecznych. Wskazany pracodawca prowadził działalność gospodarczą nieprzerwanie od 8 stycznia 1997 - przedmiotem było przetwarzanie i konserwowanie ryb, skorupiaków i mięczaków. W 2020 roku gałąź działalności produkcyjnej przedsiębiorstwa została zlikwidowana, co sprawiło, że część stanowisk pracy, w tym stanowisko zajmowane przez odwołującą stało się dla pracodawcy zbędne, a nadto nie był on w stanie w dalszym ciągu wypłacać odwołującej wynagrodzenie na zajmowanym przez nią stanowisku, na poziomie jaki obowiązywał na analogicznych stanowiskach u konkurencji. Ostatecznie w dniu 1 maja 2021 roku były pracodawca odwołującej oddał posiadany zakład produkcyjny w dzierżawę podmiotowi trzeciemu.

Przed zawarciem umowy o pracę, ubezpieczoną i płatnika składek łączyły relacje towarzyskie. Odwołująca bywała w siedzibie przedsiębiorstwa odwołującego. Pomagała mu w czynnościach związanych z prowadzeniem przedsiębiorstwa oraz w czynnościach biurowych. Na gruncie zawodowym zetknęli się podczas wykonywania przez przedsiębiorstwo płatnika zlecenia na rzecz poprzedniego pracodawcy odwołującej - firmy (...) P. Ż.. W tym czasie

w związku z rozwojem przedsiębiorstwa odwołujący dysponował coraz szerszą bazą zaufanych klientów, którzy zaczęli zgłaszać pretensje co do braku dyspozycyjności po jego stronie, której nie mógł zapewnić, nadzorując na bieżąco coraz liczniejsze zlecenia w terenie. Potrzebował również kogoś do wykonywania prac biurowych, przetwarzania zwiększającej się stale liczby dokumentów, a nadto do zadań kadrowych oraz związanych z księgowością i fakturowaniem. Dotychczas odwołujący sam zajmował się tymi kwestiami, lecz uznał, że potrzebuje zaufanej osoby, która mogłaby go odciążyć w tym zakresie.

W latach 2020-2021 płatnik realizował duże zlecenia w K., m.in. przy budowie hotelu, którego inwestorką była E. U., gdzie projektował i wykonywał instalację elektryczną. Prace dla tak wymagających klientów wymagały znacznego zaangażowania i sprawowania bieżącego nadzoru nad pracownikami i podwykonawcami. W ostatnim okresie płatnik współpracował średnio z 10 większymi przedsiębiorstwami i 10 mniejszymi kontrahentami. Coraz częściej był zmuszony odrzucać oferty potencjalnych nowych klientów z uwagi na brak czasu i siły roboczej. W związku z tym, gdy uzyskał informację, że odwołująca nie otrzyma oferty przedłużenia umowy o pracę w przedsiębiorstwie (...) P. Ż., zaoferował jej zatrudnienie u siebie, szczególnie że dysponowała użyteczną wiedzą z zakresu technologii spożywczych, w której to branży realizował on zlecenia elektryfikacyjne, a nadto miał do niej zaufanie z racji relacji towarzyskiej. W związku z tym postanowił zaproponować odwołującej wynagrodzenie na poziomie tego, które wypłacał często podwykonawcom, nie posiadającym kwalifikacji i wykształcenia równego odwołującym, które miało być adekwatne do rynkowych stawek wynagrodzenia na podobnych stanowiskach, a nadto skłonić ją do przyjęcia jego oferty a nie poszukiwania innych.

W dniu 27 listopada 2020 płatnik i ubezpieczona zawali umowę o pracę na czas nieokreślony, na stanowisku określonym jako „specjalista ds. kontaktów z kluczowymi klientami”, w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem w kwocie 6500 zł brutto. Jako miejsce wykonywania pracy oznaczono biuro odwołującego w G., przy ulicy (...). Termin rozpoczęcia pracy ustalono na dzień 17 grudnia 2020. Wynagrodzenie za pracę miało być wypłacane do rąk własnych.

Do zakresu obowiązków pracowniczych odwołującej należały:

- kontakt z klientami, tworzenie roboczych ofert,
- sporządzanie planów urlopu dla pracowników,
- prowadzenie akt osobowych,
- segregacja oraz dostarczenie dokumentów księgowej,
- zaopatrzenie biura w artykuły biurowe,
- kontrola prac wykonanych dla klienta.

Odwołująca była uprawniona do dostępu do dokumentacji pracowniczej i firmowej, przy czym nie miała możliwości podejmowania finalnych decyzji bez konsultacji z pracodawcą. Przy okazji zawarcia umowy o pracę, podpisała również inne dokumenty związane z podjęciem zatrudnienia:

- oświadczenie o odliczeniu podwyższonych kosztów uzyskania przychodów,
- informację o warunkach zatrudnienia,
- informację o nietworzeniu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych i niewypłacaniu świadczenia urlopowego,
- informację o normach prawnych dotyczących równego traktowania w zatrudnieniu,
- kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie BHP z 17.12.2020 r.,

- oświadczenia o zapoznaniu się z przepisami BHP i z oceną ryzyka zawodowego z 17.12.2020 r. oraz przepisami przeciwpożarowymi.

Początkowo pracodawca, kierując się opinią pełniącego na jego zlecenie funkcję inspektora BHP L. R., dopuścił odwołującą do pracy w oparciu o zaświadczenie lekarskie wystawione odwołującej podczas podejmowania poprzedniego zatrudnienia, w przedsiębiorstwie (...). Następnie, w związku z koniecznością obsługi komputera przez odwołującą, wskazany inspektor BHP stwierdził, że zaświadczenie lekarskie musi obejmować również ten aspekt, w związku z czym odwołującą skierowano na badania do lekarza medycyny pracy. Orzeczeniem lekarskim z 4 lutego 2021 r. została uznana za zdolną do podjęcia zatrudnienia u płatnika składek na stanowisku specjalisty ds. kontaktu z kluczowymi klientami, z uwzględnieniem pracy przy komputerze. Ubezpieczona podpisywała listę obecności w pracy za okres od 17 grudnia 2020 do 11 lutego 2021 w godzinach pracy od 7:00 do 15:00. Podpisała również odbiór wynagrodzenia za pracę w formie gotówkowej, 2 313,69 zł netto za grudzień 2020, 4 680,05 zł netto za styczeń 2021, 4 680,05 zł netto za luty 2021 i 2 540,16 zł netto za marzec 2021. W dwóch ostatnich ze wskazanych miesięcy było to również wynagrodzenie za okres orzeczonej niezdolności do pracy.

Ubezpieczona faktycznie podjęła wykonywanie obowiązków pracowniczych w dniu 17 grudnia 2020. Została przedstawiona pracownikom odwołującego jako obsługująca jego biuro, a nadto - jako osoba kontaktowa kontrahentom pracodawcy. Odwiedziła wraz z K. M. place budowy, na których jego przedsiębiorstwo świadczyło usługi, a których obsługą miała się zajmować. Pracodawca wdrożył ją w prace biurowe i powierzył możliwość korzystania z firmowego adresu poczty elektronicznej. Odwołująca uczestniczyła w inwentaryzacji organizowanej przez płatnika składek. Obsługiwała pakiet biurowy (...), sporządzając w nim dokumenty firmowe. Otrzymała samochód służbowy, którym mogła poruszać się pomiędzy placami budowy, na których zlecenia świadczyło przedsiębiorstwo pracodawcy. Zdarzało się, że pracownicy zgłaszali jej zapotrzebowanie na dowieszenie na poszczególne budowy brakujących elementów instalacji elektrycznych. Będąc na budowach przekazywała innym pracownikom płatnika listy obecności do podpisu. Obowiązki pracownicze na dany okres wyznaczał jej płatnik składek, najczęściej podczas porannych odpraw w biurze firmy bądź telefonicznie. On również kontrolował sposób ich wykonania. Odwołująca w ramach powierzonych jej obowiązków sporządziła m.in. arkusz spisu z natury, plan urlopów na rok 2021, ofertę na wykonanie prac montażowych na rzecz kontrahenta płatnika - (...) Sp. z o.o. w B.. W ramach jej przygotowania współpracowała z przedstawicielem wskazanego przedsiębiorstwa - W. M. (1). Została również przedstawiona jako osoba do kontaktu E. U., wskazanej już wyżej inwestorce prac w dużym (...) hotelu, dla którego K. M. przygotowywał projekt i realizował położenie całej instalacji elektrycznej. E. U. faktycznie cyklicznie kontaktowała się z odwołującą w sprawach związanych z prowadzonymi w hotelu robotami, m.in. co do doboru asortymentu włączników i tym podobnych elementów instalacji. Odwołująca zajmowała się również dowożeniem materiału na budowę, dokonywaniem zakupów materiałów elektrotechnicznych w hurtowniach, zaopatrywała również przedsiębiorstwo pracodawcy w środki BHP.

Obowiązki wykonywała zarówno w biurze firmy, jak i w terenie. Pod koniec grudnia, zaczęła kontaktować się z kolejnymi klientami płatnika. Współpracowała wówczas m.in. z W. K., który był przedstawicielem spółdzielni, dla której płatnik wykonywał prace elektryczne w mieszkaniach członków spółdzielni. W ramach tych działań konsultowała z właścicielami remontowanych mieszkań zakres prac i godziny ich wykonania przez przedsiębiorstwo płatnika. Odpowiadała również za dobór właściwych materiałów. Cyklicznie kontaktowała się w tym przedmiocie z W. K. w godzinach pracy – zarówno osobiście, jak i telefonicznie oraz za pośrednictwem poczty elektronicznej.

Odwołująca mogła powziąć podejrzenie o ciąży już na początku listopada 2020 roku. W dniu 16 grudnia 2020 udała się na wizytę lekarską, podczas której potwierdzono stan ciąży, szacując termin porodu na 7 sierpnia 2021. Odnotowano, że ostatnia menstruacja wystąpiła w dniu 31 października 2020.

Obawiając się reakcji odwołującego, ze względu na to, że ich związek nie był jeszcze na zaawansowanym etapie, nie przekazała mu informacji o ciąży aż do czasu przedstawienia zwolnienia lekarskiego ze względu na ciążę w lutym 2021 roku. Odwołująca bała się, że jeśli jej partner źle przyjmie tą informację, mogła stracić pracę oraz związany z nią dochód i zostać zmuszona do samotnego wychowania dziecka. Miała zamiar pracować pomimo ciąży, jednakże w

pewnym momencie pojawiły się u niej mdłości i zawroty głowy i wówczas lekarz ginekolog zdecydowała o konieczności udzielenia zwolnienia od pracy z uwagi na możliwość utraty ciąży. Po uzyskaniu informacji o ciąży, odwołujący zaproponował jej wspólne zamieszkanie, na co przystała i od chwili urodzenia córki do dziś strony zamieszkują razem. Odwołująca zamierza powrócić do pracy. Płatnik wypłacił wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy w zakresie, w jakim obowiązek ten spoczywał na nim jako na pracodawcy. Następnie zgłoszono wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 12 marca do 11 kwietnia 2021 z tytułu niezdolności do pracy związanej z ciążą.

W konsekwencji, 14 kwietnia 2021 ZUS wszczął postępowanie w sprawie ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym i podstaw wymiaru składek z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę od 17 grudnia 2020. W toku postępowania, w dniu 4 maja 2021 płatnik składek zawarł z Biurem Usługowo-Szkoleniowym (...) L. R., prowadzącym dotąd obsługę przedsiębiorstwa w zakresie BHP, aneks do umowy zlecenia zawartej w 28 grudnia 2015 w oparciu o który przedsiębiorstwu (...) zlecono dodatkowo prace z zakresu prowadzenia dokumentacji pracowniczej, segregacji dokumentów księgowo-kadrowych i kontroli prac wykonywanych dla klientów.

Sąd Okręgowy uznał wiarygodność dokumentów oraz wiarygodność zeznań świadków - M. K., Z. D., E. U., P. Ż., W. K. i W. M. (1) oraz zeznań samych odwołujących i uwzględnił odwołania.

Podstawą obowiązkowego ubezpieczenia - zarówno emerytalno-rentowego, na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy systemowej, chorobowego, na podstawie art. 11 ust. 1 w/w ustawy, jak i wypadkowego, na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy, jest - zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy - pozostawanie w stosunku pracy przy czym, na podstawie art. 13 pkt 1 ustawy, ubezpieczenie trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. W orzecznictwie nie budzi kontrowersji, że pojęcie stosunku pracy, o jakim mowa w art. 8 ust. 1 Ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, jest równoznaczne z pojęciem stosunku pracy definiowanego przez pryzmat regulacji art. 22 K.p. (por. np. uzasadnienie wyroku SN z 13 lipca 2005 r., I UK 296/04, OSNP 2006/9-10/157). Zgodnie z art. 22 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. Stosunek pracy to zatem więź prawna o charakterze dobrowolnym i trwałym, 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. O tym, czy strony łączy stosunek pracy rozstrzygają warunki, w jakich praca jest wykonywana. Do kryteriów go statuujących należą: wykonywanie pracy na rzecz pracodawcy, pod jego kierownictwem, w czasie i miejscu przez pracodawcę wskazanym. Praca musi być świadczona przez pracownika w sposób stały i systematyczny.

Co do pozostawania płatnika składek i odwołującej w stosunku pracy, Sąd dał wiarę zeznaniom przesłuchanych świadków oraz odwołujących, popartych zgromadzoną dokumentacją. W sprawie zeznawali m.in. kontrahenci, bądź przedstawiciele kontrahentów płatnika składek - E. U., W. M. (2) i W. K., a zatem osoby niezależne, niezainteresowane rozstrzygnięciem sprawy na korzyść stron, którzy potwierdzili - tak fakt przedstawienia im odwołującej przez płatnika jako osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa płatnika, jak i rzeczywiste wykonywanie przez nią obowiązków w godzinach pracy przedsiębiorstwa. Fakt zatrudnienia odwołującej potwierdzili również M. K., księgowa płatnika, której zlecił on przygotowanie dokumentacji do celów zawarcia przedmiotowej umowy o pracę, i z którą kontaktowała się następnie odwołująca w sprawie rozliczeń kadrowych, a także Z. D., pracownik budowlany płatnika, który potwierdził, że widywał odwołującą przy wykonywaniu obowiązków, zarówno w biurze płatnika, jak i na placach budów, gdzie służbowym samochodem dostarczała potrzebne części i dowoziła listy obecności. Świadek P. Ż. potwierdził natomiast ekonomiczny motyw konieczności zakończenia poprzedniej umowy o pracę zawartej przez odwołującą. Do akt przedłożono również dokumenty wytworzone przez odwołującą w ramach wykonywania obowiązków wynikających z zawartej umowy o pracę jak sygnowane przez nią dokumenty, wiadomości e-mail oraz przykładowe oferty wykonane na rzecz klientów, o których wspomniał w zeznaniach W. M. (1) (vide: k. 74 v.). Zeznania odwołujących relacjonowały natomiast podporządkowany charakter pracy odwołującej, przyuczanie jej do obowiązków przez odwołującego, a następnie egzekwowanie i kontrolowanie sposobu przezeń wykonywania przez nią obowiązków. Również część ze świadków widziała, jak K. M. wydawał polecenia i wyznaczał zadania P. D..

Powyższe dowody potwierdziły, że w początkowym okresie obowiązywania stosunku pracy, a więc do czasu zwolnienia, odwołująca rzeczywiście wykonywała na rzecz płatnika składek pracę spełniającą kryteria wskazane w art. 22 K.p., płatnik zaś pracę tę przyjmował i wypłacał należne z tego tytułu wynagrodzenie.

Zeznania odwołujących oraz świadków potwierdziły również potrzebę gospodarczą zatrudnienia nowego pracownika w przedsiębiorstwie płatnika.

Dla Sądu Okręgowego było zrozumiałym, że w sytuacji, gdy przedsiębiorstwo odwołującego od dłuższego czasu przynosiło relatywnie znaczne dochody, szukał on sposobu by zacząć korzystać z tych profitów w ramach czasu wolnego. Jednocześnie za logiczne Sąd uznał wyjaśnienie, że zamierzał skorzystać z okazji by zatrudnić osobę zaufaną, powiązaną z nim więzią towarzyską, a zarazem posiadającą przydatne mu kompetencje w zakresie branży spożywczej, w której działała część z jego kontrahentów.

Nie budziło również zasadniczych wątpliwości Sądu, że po stosunkowo krótkim okresie rzeczywistego pełnienia obowiązków przez odwołującą, płatnik zdecydował się ponownie przejąć cały ich zakres, w nadziei, że odwołująca powróci do pracy po okresie zwolnienia. Sąd nie widział w tym nic szczególnie dziwnego, skoro do czasu zatrudnienia odwołującej wykonywał on wszystkie te czynności sam, co wynikało zapewne z cech jego charakteru. Nie sposób wytłumaczyć bowiem inaczej niż hołdowniem zasadzie całkowitego poświęcenia się pracy działania przedsiębiorcy, który uzyskując kilkusettyśięczne dochody od lat prowadził firmę w zasadzie samemu i bez pomocy. Sąd rozważył, że przedsiębiorstwo odwołującego już od kilku lat prosperowało, a mimo to nie zdecydował się on zatrudnić pracownika celem odciążenia od obowiązków biurowo-kadrowych aż do czasu gdy zdecydował się złożyć ofertę osobie zaufanej, czyli odwołującej. Sąd przyznał, że fakt scedowania części obowiązków na biuro dotychczasowego behapowca – L. R., który miał miejsce już po wszczęciu postępowania administracyjnego przez ZUS, był już motywowany pragmatycznie, co jednak zdaniem Sądu nie pozwalało zniweczyć powyższych ustaleń. Logiczne było dla Sądu, że w toku takiego postępowania poddani kontroli starają się podejmować czynności, które mają postawić ich w korzystnym świetle. Sąd brał jednak pod uwagę całokształt przedstawionych dowodów, nie zaś tę pojedynczą czynność.

Odnosnie podnoszonej przez organ kwestii związanej z zaświadczeniem lekarskim o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku pracy Sąd wskazał, że dopuszczenie pracownika do pracy bez aktualnego wówczas badania lekarskiego nie jest elementem czynności prawnej (oświadczenia woli) zawarcia umowy o pracę, a więc nie mogło powodować jej nieważności z powodu celu skierowanego na obejście prawa. Jest to wprawdzie oczywiste naruszenie obowiązków wynikających ze stosunku pracy (wobec pracownika z art. 211 pkt 5 w związku z art. 229 K.p., zaś wobec pracodawcy z art. 229 § 4 K.p.), lecz pozostające bez wpływu zarówno na ważność umowy o pracę, jak i tytuł ubezpieczenia. Zresztą strony wskazały, że o dopuszczeniu odwołującej do pracy w oparciu o zaświadczenie wystawione do potrzeb poprzedniego stosunku pracy zdecydował pełniący w przedsiębiorstwie na zlecenie funkcję inspektora BHP L. R.. Co istotne, następnie polecił on jednak poddanie się przez odwołującą badaniu, ze względu na konieczność stwierdzenia braku przeciwwskazań do pracy przy komputerze. Ostatecznie zaświadczenie o braku przeciwwskazań do pracy na powierzonym stanowisku odwołująca uzyskała w dniu 4 lutego 2021 roku, a zatem jeszcze przed wszczęciem postępowania sprawdzającego przez ZUS.

Nie potwierdziła się również argumentacja organu, jakoby rzeczywistą przyczyną zmiany pracy przez odwołującą nie była likwidacja działalności przez poprzedniego pracodawcę, lecz chęć fikcyjnego podwyższenia podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Przesłuchany w charakterze świadka poprzedni pracodawca odwołującej, P. Ż., potwierdził, że zlikwidował produkcyjną gałąź prowadzonej działalności, w ramach której była zatrudniona odwołująca. Świadek wskazał nadto, że w kwietniu 2021 wydzierżawił innej osobie posiadany zakład produkcyjny. Pozwala to zaprzeczyć tezie organu, jakoby rzekomo fikcyjne zatrudnienie u K. M. miało na celu wyłącznie zwiększenie podstawy wymiaru składki odwołującej, w oparciu o którą ustalona została następnie wysokość świadczenia z ubezpieczenia społecznego z tytułu niezdolności do pracy. Odwołująca faktycznie utraciła bowiem perspektywę dalszego zatrudnienia u dotychczasowego pracodawcy, zatem chodziło jej o rzeczywiste nowe zatrudnienie, a nie jedynie podniesienie pensji. Odwołujący z kolei logicznie wytłumaczył, że w związku z tym, iż zależało mu na zatrudnieniu właśnie ubezpieczonej, jako osoby zaufanej, a zarazem posiadającej wysokie i przydatne mu kwalifikacje,

musiał zaproponować jej godziwe i adekwatne do tych atutów wynagrodzenie, by nie wybrała innej oferty pracy. Natomiast odwołująca przywołała słuszny argument, który znajduje potwierdzenie w dokumentach obrazujących przebieg jej kariery, że sama dbała o to, by każde kolejne zajmowane stanowisko łączyło się dla niej z podwyżką wynagrodzenia. Trudno uznać, by zaproponowane w okolicznościach sprawy wynagrodzenie było nieadekwatne do zakresu powierzonych obowiązków, kwalifikacji odwołującej, w tym jej wyższego wykształcenia oraz znajomości branży w ramach której płatnik świadczył usługi elektryczne, czy tym bardziej – by było rażąco wygórowane, szczególnie przy możliwościach finansowych płatnika składek.

Potwierdzenie formalnego zawarcia stosunku pracy stanowiła natomiast przedłożona dokumentacja z nim związana, zgromadzona w aktach osobowych odwołującej oraz w aktach ZUS, w postaci zawartej umowy o pracę, orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia zatrudnienia na stanowisku sprzedawcy, aneksu do umowy o pracę oraz listy obecności i dowodów potwierdzające wypłacenie wynagrodzenia do rąk własnych odwołującej (znajdujące się w aktach ZUS). Brak było zarazem dowodów, które pozwoliłyby potwierdzić założenie przyjęte w imieniu organu rentowego, jakoby celem zatrudnienia odwołującej było wyłącznie umożliwienie jej korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w związku z ciążą. Jak już podnoszono, wykazano gospodarczą potrzebę zatrudnienia odwołującej w postaci chęci płatnika odciążenia się od obowiązków biurowo-kadrowych oraz zapewnienia stałego kontaktu z częścią kontrahentów. Płatnik posiadał również środki finansowe na zatrudnienie odwołującej. Przychody płatnika niewątpliwie pozwalały na zatrudnienie odwołującej.

Nie znalazła potwierdzenia w materiale dowodowym teza organu, jakoby odwołująca już od lat posługiwała się adresem odwołującego. Natomiast same strony kategorycznie temu zaprzeczyły.

Odwołująca faktycznie przystąpiła do wykonywania umówionej pracy. Zaprzeczenie tej okoliczności stanowiło zaś koronny argument przywołany w imieniu organu, który zatem nie znalazł potwierdzenia w przeprowadzonych dowodach. Uznać trzeba, że jeśli stosunek pracy został nawiązany w sposób rzetelny i w taki sposób był realizowany, choćby krótkotrwale, to pracownik podlega ubezpieczeniu od momentu nawiązania stosunku pracy do jego zakończenia, niezależnie od faktycznie przepracowanego czasu pracy. Przeprowadzone dowody wskazują na to, że odwołująca nie mogła przewidzieć, że nie będzie mogła pracować do momentu rozwiązania, a okoliczność, że poszukiwała ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zaistnienia określonego ryzyka ubezpieczeniowego związanego z macierzyństwem, jako naturalne dążenie, nie powinna mieć w sprawie rozstrzygającego znaczenia. Kobiety będące w ciąży, mają takie same prawo jak inne osoby do poszukiwania zatrudnienia na podstawie umowy o pracę i związanej z tym ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli faktycznie pracę wykonują na rzecz swojego pracodawcy na warunkach przewidzianych w art. 22 K.p., Zakład nie ma prawa pozbawiać ich tytułu do ubezpieczeń społecznych i związanych z tym tytułem świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w postaci zasiłków chorobowych i macierzyńskich.

Zdaniem Sądu Okręgowego, z dużym prawdopodobieństwem było tak, że odwołującemu zależało na zatrudnieniu odwołującej także z przyczyn towarzyskich. Zważywszy, że strony znajdowały się na początkowym etapie związku intymnego, zapewne był to element jego planu, by utrzymać ją przy sobie. Natomiast ostatecznie ich losy potoczyły się w zapewne niespodziewany dla obojga sposób, przynosząc być może nieco przedwczesny, lecz niewątpliwie radosny owoc związku w postaci dziecka, które skłoniło ich do zamieszkania razem. Choć odwołująca mogła niewątpliwie zdawać sobie sprawę z tego, że jest w ciąży już w momencie podpisania umowy, nie można wykluczyć, że z obawy przed reakcją partnera ukrywała to przed nim. Jest to niewątpliwie jeden z alternatywnych przebiegów zdarzeń, jaki można w sposób logiczny wyprowadzić z analizy zgromadzonego materiału dowodowego, zatem ryzykiem byłoby przyjmować wariant postulowany przez ZUS, szczególnie że opierał się on w dużej mierze na twierdzeniu, jakoby stosunek pracy nie był realizowany, czemu ewidentnie zaprzeczają zgromadzone dowody. O wiarygodności tak przedstawionego przez strony przebiegu zdarzeń przekonały Sąd dodatkowo emocjonalne reakcje odwołującego na wszelkie zarzuty formułowane przez pełnomocnik organu w toku rozprawy, będące zdaniem Sądu wyrazem jego bezsilności w wykazaniu, że motywy, którymi się kierował nie były oszukańcze, jak starano się udowodnić w imieniu organu. Pozostaje mieć nadzieję, że strony udowodnią szczerą swych intencji, zgodnie z deklaracją kontynuując stosunek zatrudnienia po okresie urlopu macierzyńskiego odwołującej. Dla dobra nowonarodzonego dziecka należałoby przy tym życzyć im, by zgodnie dążyły do tego, by podstawę zgłoszenia odwołującej do ubezpieczeń



społecznych przekształcić w tę właściwą dla osoby bliskiej współpracującej z przedsiębiorcą, szczególnie że podjęły już decyzję o wspólnym zamieszkanui.

**Apelację od wyroku złożył organ rentowy**, zaskarżając wyrok w całości i zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego, t.j. art.233 §1 k.p.c. przez dokonanie istotnych ustaleń sprzecznych ze zgromadzonym materiałem dowodowym i przeprowadzenie dowolnej oceny materiału dowodowego i przyjęcie, że od 17.12.2020 r. ubezpieczona wykonywała na rzecz płatnika składek pracę w ramach stosunku pracy pomimo, iż dokonane istotne ustalenia faktyczne w sprawie w oparciu o zgromadzone dowody, nie pozwalają na takie przyjęcie,

2. naruszenie prawa materialnego, t.j.:

- art. 83 §1 k.c. w związku z art. 300 k.p. przez ich niezastosowanie i uznanie, że zawarta pomiędzy ubezpieczoną i płatnikiem składek umowa o pracę na czas nieokreślony z dnia 27.11.2020 r. jest ważna i nie nosi cech pozorności,

- art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. I i art.12 ust. I ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych ( Dz.U. z 2021 r., poz. 423 ze zm.) w związku z art.22 §1 k.p. przez ich błędne zastosowanie i przyjęcie, że ubezpieczona jako pracownik u płatnika składek podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 17.12.2020 r., podczas gdy brak jednoznacznych i wiarygodnych dowodów, zarówno rzeczowych jak i osobowych, że od tego dnia ubezpieczona była pracownikiem u płatnika składek i jako pracownik pozostawała w stosunku pracy.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania ubezpieczonej i płatnika składek w całości.

**Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest zasadna, co doprowadziło do zmiany zaskarżonego wyroku i oddalenia odwołań.**

Na wstępie wskazać należy, iż postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest dalszym ciągiem postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sformułowanie ustawowe w granicach apelacji 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, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07). Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 8 października 1998 r., II CKN 923/97). Może również zmienić ustalenia faktyczne, stanowiące podstawę wydania wyroku sądu I instancji, i to zarówno po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, jak i bez przeprowadzenia postępowania dowodowego, uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (por. uchwała składu 7 sędziów Izby Cywilnej z 23 marca 1999 r., III CZP 59/98).

W ocenie Sądu Apelacyjnego, o ile Sąd I instancji zgromadził właściwy materiał dowodowy, stanowiący podstawę rozstrzygnięcia, o tyle dokonał dowolnych ustaleń, pomijając szereg okoliczności towarzyszących zawarciu umowy o pracę z 27.11.2020 r. Powtórna analiza zgromadzonych dowodów i ich ocena w całokształcie sytuacyjnym sprawy, doprowadziła Sąd Odwoławczy do przyjęcia ustaleń całkowicie odmiennych, niż te, które zostały przyjęte przez Sąd Okręgowy, a w konsekwencji do uznania, iż w przedmiotowej sprawie ani płatnik, ani ubezpieczona nie wykazali, iż na podstawie umowy o pracę zawartej 27.11.2020 r. faktycznie doszło do nawiązania i realizacji prawnego stosunku pracy. W ocenie Sądu Apelacyjnego, zebrany w sprawie materiał dowodowy uzasadnia stanowisko organu rentowego, że strony podpisały umowę o pracę tylko w celu uzyskania przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Sąd drugiej instancji miał na względzie również to, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych odpowiednie zastosowanie mają przepisy procedury cywilnej części ogólnej, zatem w myśl art. 3 k.p.c. strony i uczestnicy postępowania obowiązani są m.in. dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawiać dowody. Płatnik posiada status strony zbliżony do powoda, a jego odwołanie pełni w procesie rolę pozwu. To na stronie powodowej (płatniku) spoczywa więc obowiązek wykazania prawdziwości swoich twierdzeń i dostarczaniu dowodów. Nawet, ewentualna bierność organu rentowego, w sytuacji niewiarygodnych twierdzeń strony ubezpieczonej, nie może spowodować, że sąd ad hoc jest zobowiązany bezkrytycznie przyznać rację twierdzeniom strony przeciwnej. Tym bardziej, gdy twierdzenia strony są nieracjonalne przez wzgląd na doświadczenie życiowe, co oznacza, że żaden podmiot, obiektywnie i rzetelnie oceniający swój status i znajdujący się w sytuacji analogicznej do relacjonowanej, nie podjąłby prezentowanych zachowań.

Odnosząc się do motywacji Sądu pierwszej instancji, wymaga przypomnienia, że przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, a przy tym w myśl art. 232 k.p.c. sąd może dopuścić dowód niewskazany przez stronę. Ten ostatni przepis jest o tyle istotny, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, jako dystrybutor środków publicznych, reprezentuje interes ogólnospołeczny, który musi być poszanowany przez uczestników systemu dystrybucji. Również sąd, prowadzący postępowanie z udziałem tego rodzaju stron procesowych, powinien być wyczulony na wszelkie przejawy nadużyć ze strony podmiotów, czerpiących prawnie nieuzasadnione korzyści kosztem środków publicznych i w razie konieczności podejmować czynności dowodowe z urzędu. W tym sensie, sąd pracy i ubezpieczeń społecznych nie jest typowym sądem cywilnym, zdany na zasadę kontrydiktoryjności procesu, a aktywność dowodowa sądu w sytuacji wątpliwości dowodowych, powinna być normą, nie wyjątkiem. Prowadząc postępowanie w sprawie z zakresu ubezpieczeń, sąd zatem nie poprzestaje na rozważeniu skuteczności prawnej przedstawianych przez strony wersji zdarzeń faktycznych, istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, nie ogranicza się do weryfikacji stanowisk stron, lecz z udziałem stron prowadzi postępowanie dowodowe i samodzielnie ustala wynik tego postępowania, biorąc pod uwagę dowody zawnioskowane przez strony, ale też dopuszczone z urzędu, jak też wszystkie okoliczności rozpoznawanego przypadku.

Przypomnieć należy, że z nawiązaniem stosunku pracy wiążą się dalej idące konsekwencje prawnopubliczne, w tym obowiązkowe podleganie pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu. Tytułem obowiązkowego ubezpieczenia, zarówno emerytalno-rentowego na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963, dalej: ustawy systemowej), jak i chorobowego na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy oraz wypadkowego, w myśl art. 12 ust. 1 powołanej ustawy, jest bowiem - zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy systemowej - pozostawanie w stosunku pracy. Na podstawie art. 13 pkt 1 cytowanej ustawy ubezpieczenie trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku i nie ma wątpliwości, że mowa tu o realnie istniejącym i realizowanym stosunku pracy. Nawiązanie stosunku pracy skutkuje, zatem następczym powstaniem stosunku ubezpieczenia. Obydwa stosunki prawne istnieją równolegle, jednak mają inne cele, przy czym stosunek ubezpieczenia, zabezpiecza pracownika materialnie na wypadek zdarzeń losowych. Sąd Apelacyjny nie ma wątpliwości, że stosunek pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest konsekwencją stosunku pracy, a więc ma charakter wtórny i jako taki nie może stanowić jedyne uzasadnienie i prawnego umocowania dla zawarcia stosunku pracy. Nie ma też wątpliwości, że przesłankę nawiązania pracowniczego stosunku ubezpieczenia oraz wynikającego z tego stosunku, prawa do świadczenia, stanowi przy tym nie samo zawarcie umowy o pracę, lecz realne zatrudnienie pracownicze. Zgodnie z art. 22 k.p. przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju, na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem. Istotą stosunku pracy jest również to, aby praca odbywała się pod kierownictwem pracodawcy i by pracownik stosował się do jego poleceń związanych zwłaszcza z organizacją i przebiegiem pracy. Umowa o pracę jest umową starannego działania. Świadcząc umowę o pracę pracownik jest podporządkowany pracodawcy co do czasu, miejsca i sposobu jej wykonywania. Stosunek pracy jest stosunkiem zobowiązaniowym uzewnętrzniającym wolę umawiających się stron. Po stronie pracownika musi zatem istnieć chęć świadczenia pracy oraz możliwość jej świadczenia, a po stronie pracodawcy potrzeba zatrudnienia

i korzystania z tej pracy za wynagrodzeniem. Z tych też względów celem i zamiarem stron umowy o pracę winna być więc faktyczna realizacja treści stosunku pracy w granicach zakreślonych zawartą umową.

Na gruncie podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z nawiązaniem stosunku pracy orzecznictwo wskazuje, że umowę o pracę uważa się za zawartą dla pozorów, jeżeli 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 z jej pracy korzystać (por. wyrok Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 2005, II UK 321/04). Do zawarcia umowy o pracę stosuje się, bowiem odpowiednio na podstawie odesłania zawartego w art. 300 KP przepisy części ogólnej Kodeksu Cywilnego, odnoszące się wad oświadczenia woli (art. 82-88 k.c.). Zgodnie z art. 83 § 1 zd. 1 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Art. 83 k.c. charakteryzuje czynność prawną pozorną przez wskazanie trzech jej elementów, które muszą wystąpić łącznie: 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 składanym 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 SA w Gdańsku z 11.01.2007, III AUa 2565/06). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, nie może dojść, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zgłoszenie to następuje pod pozorem zatrudnienia. (por. wyrok z 18.10.2005, II UK 43/05 i III UK 32/06 z 18.05.2006). Wobec tego warunkiem pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest istnienie faktycznego stosunku pracy, a o ważności stosunku pracy świadczy to, czy oświadczenie woli zawarte w umowie pracy nie zawierają wad które powodowałyby ich nieważność bądź bezskuteczność. Z powyższych względów na istnienie stosunku pracy nie składa się tylko zawarcie umowy o pracę, ale przede wszystkim zamiar stron oraz faktyczne wykonywanie określonej pracy, na warunkach wynikających z umowy.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że jedynym celem i zamiarem stron umowy o pracę winna być faktyczna realizacja treści stosunku pracy w granicach zakreślonych umową. Strony umowy o pracę, zatem w momencie zawierania umowy nie mogą zakładać, że jedynym celem tej umowy będzie realizacja świadczeń z FUS przez obowiązkowe włączenie pracownika w system ubezpieczeń społecznych. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, jeżeli celem i zamiarem stron umowy o pracę nie jest faktyczna realizacja treści stosunku pracy w granicach zakreślonych umową, a pracownik w rzeczywistości markuje wykonywanie czynności pracowniczych, dla zachowania na zewnątrz pozorów świadczenia pracy, to nie mamy do czynienia z umową o pracę w sensie legalnym, lecz jedynie z pozorem umowy o pracę. Żaden inny bezpośredni cel nie może bowiem uzasadniać zawarcia umowy o pracę, niż tylko rzeczywiste wykonywanie umówionej pracy za realnym wynagrodzeniem. Zgodnie, bowiem z zasadą swobody umów, wynikającą z art. 353<sup>1</sup> k.c., strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, co oznacza, że każda umowa musi być zgodna ze swoim społeczno-gospodarczym przeznaczeniem, natomiast art. 5 k.c. stanowi, że nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub z zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony. Oczywiście jest, że przeznaczeniem umowy o pracę, zgodnie z art. 22 k.p. w zw. z art. 300 k.p. jest zatrudnienie pracownika za wynagrodzeniem, który będzie świadczył pracę na rzecz i ryzyko pracodawcy, racjonalne i konieczne dla pracodawcy, nie zaś stworzenie pozorów zatrudnienia pracowniczego tylko po to by skorzystać ze świadczeń gwarantowanych powszechnym ubezpieczeniem społecznym. Przy takim rozumieniu istoty umowy o pracę, nie można więc legalnie wywodzić, że wyłącznym celem umowy o pracę może być uzyskanie wsparcia ze środków FUS w okresie ciąży i macierzyństwa. Środki publiczne przysługują nie tym podmiotom, które kreują doraźne podstawy faktyczno-prawne tylko po to, by przy znikomym nakładzie własnym, nie ponoszeniu rzeczywistych kosztów utrzymania miejsc pracy, pozyskać nadmierne korzyści, lecz tym podmiotom, które dysponują realnym tytułem do wsparcia, ponosząc pełne koszty zatrudnienia w oparciu o umowy o pracę, w związku z którym systematycznie i sumiennie opłacają wszelkie ciężary publiczne, czyli w istocie budują Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, a nie tylko go konsumują. Oczywiście,

każdy może korzystać z uprawnień gwarantowanych przepisami prawa, jednak musi to czynić z poszanowaniem prawa. Zatem podjęcie pracy w reżimie pracowniczym może wiązać się z chęcią i potrzebą włączenia w system ubezpieczeń społecznych, co jest nie tylko dopuszczalne, ale wręcz obowiązkowe. Jednak, gdy odbywa się w warunkach wątpliwych, co ma miejsce wtedy, gdy następuje w okolicznościach wskazujących na pewność natychmiastowego uzyskania świadczeń z FUS, to pozornosc czynności prawnej zawarcia umowy o pracę jest niemalże niezbita. W każdym razie legalność umowy zawartej w takich okolicznościach, wymaga niewątpliwych dowodów realizowania umowy o pracę według uzgodnionych warunków.

Sąd Apelacyjny nie zgadza się z poglądem prawnym, że dążenie do uzyskania wysokich świadczeń z zabezpieczenia społecznego przez kobietę w ciąży może stanowić jedyny motyw zawarcia umowy o pracę. Tego rodzaju podejście do systemu świadczeń publicznych nie tylko narusza art. 353<sup>1</sup> k.c. w zw. z art. 5 k.c., ale też przeczy zasadzie solidaryzmu ubezpieczonych i prowadzi do nadmiernego uprzywilejowania wąskiej grupy szczególnie zaradnych beneficjentów, którzy uzyskują rażąco wysokie świadczenia przy niewspółmiernym, a w zasadzie znikomym własnym wkładzie w funkcjonowanie tego systemu. Dzieje się to kosztem pozostałych udziałowców systemu, którzy uczciwie pracują przez długie lata i z tego tytułu odprowadzają składki. W tym kontekście należy też zauważyć, że zawarcie umowy o pracę i jej realizacja muszą odpowiadać ww. ustawowym kryteriom tej umowy, bowiem właśnie przez te kryteria jest definiowana istota umowy o pracę. Natomiast zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego i podleganie ubezpieczeniom są pochodne w stosunku do zawartej i realizowanej umowy o pracę. Bez umowy o pracę nie byłoby podstaw do ubezpieczenia. Zatem jeżeli umowa o pracę, mimo zgłoszenia do ubezpieczenia jest wykonywana w taki sposób, że nie realizuje ustawowych przesłanek, czyli nie realizuje się co do istoty, to nie można mówić o legalnym istnieniu umowy o pracę tylko dlatego, że tego rodzaju umowę zawarła kobieta w ciąży, a to oznacza że nie ma formalnoprawnych podstaw do objęcia ubezpieczeniem społecznym. Przy takim rozumieniu istoty umowy o pracę nie można więc legalnie wywodzić, że celem tego rodzaju umowy może być już tylko objęcie ciężarnej ubezpieczeniem społecznym.

Przenosząc powyższe na grunt niniejszego sporu, należało przyjąć, że ciężar dowodu w zakresie wykazania, że ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik z tytułu umowy o pracę zawartej 27.11.2020, spoczywał na ubezpieczonej i płatniku jako odwołującym. A zatem to oni, zaprzeczając twierdzeniom organu ubezpieczeniowego, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych ustaleń, winni w postępowaniu przed sądem, nie tylko podważyć trafność poczynionych przez organ rentowy ustaleń, dotyczących obowiązku ubezpieczenia społecznego, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty, znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwe byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych ze stanowiskiem prezentowanym w odwołaniu od decyzji. Inicjatywę tego rodzaju ubezpieczona i płatnik w toku niniejszego postępowania przejawili, jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego, wbrew stanowisku Sądu pierwszej instancji, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wraz ze wszystkimi okolicznościami rozpoznawanego przypadku, nie pozwalał na ustalenie, że ubezpieczona faktycznie realizowała stosunek pracy od 17.12.2020 w warunkach wynikających z art. 22 k.p.

W realiach niniejszej sprawy, dokonując oceny prawidłowości zaskarżonej decyzji, Sąd Apelacyjny miał przede wszystkim na uwadze, że do zawarcia umowy doszło pomiędzy osobami pozostającymi w bliskiej relacji osobistej zważywszy, że płatnik jest ojcem dziecka ubezpieczonej. Przy tym, umowa dotyczyła zatrudnienia na nowo utworzonym stanowisku pracy, za wynagrodzeniem wysokim w porównaniu do wynagrodzeń innych osób zatrudnionych przez płatnika. W tej sytuacji faktycznej, jak słusznie zwrócił uwagę apelujący, kwestia podlegania pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia społecznego, wynikającego z zatrudnienia osoby bliskiej na specjalnie utworzonym dla niej stanowisku pracy, wymagała szczególnej rozwagi, wnikliwości i ostrożności w ocenie zebranego w sprawie materiału dowodowego. Ponownie wymaga podkreślenia, że podleganie pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia społecznego jest uwarunkowane, nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych w związku ze specjalnie suwerennie utworzonym dla osoby bliskiej pracodawcy stanowiskiem pracy i brakiem prawnego zakazu zatrudniania osób bliskich w stanie ciąży na odpowiednich stanowiskach pracy, ale legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy. Brak formalnych przeciwwskazań do zatrudniania osób bliskich w ramach stosunku pracy (art. 8 ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych),

nie jest również przyzwoleniem na umowną dowolność i nie wyklucza kompetencji organu ubezpieczeń społecznych do weryfikowania deklarowanego tytułu ubezpieczenia społecznego (art. 68 pkt 1 i 2 tej ustawy), zwłaszcza gdy stosunek prawny *prima facie* jest wątpliwy co do legalności. Rzeczywisty charakter pracowniczego zatrudnienia osób bliskich pracodawcy wymaga nie tylko stwierdzenia braku formalnych zakazów do ich zatrudniania w ramach stosunku pracy, ale rygorystycznych ustaleń i przekonującej oceny, że zostały spełnione formalne i realne warunki do podjęcia zatrudnienia, a następnie miało miejsce rzeczywiste wykonywanie przez osobę bliską obowiązków o cechach charakteryzujących stosunek pracy, wywołujących zobowiązanie pracownicze. Jest to niezbędne dla wyeliminowania z obrotu prawnego zachowań osób bliskich zmierzających do obejścia lub nadużycia prawa do korzystniejszego tytułu i świadczeń z ubezpieczenia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21.04.2004, II UK 314/03).

Sąd Apelacyjny w tym zakresie, dokonał odmiennej niż Sąd Okręgowy oceny zeznań ubezpieczonej, płatnika i świadków oraz przedłożonych przez ubezpieczoną dokumentów uznając, że zaoferowany przez ubezpieczoną materiał dowodowy nie potwierdził, że ubezpieczona pozostawała w realnym stosunku pracy - rodzącym obowiązek objęcia ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu – w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji. W szczególności, w toku niniejszego postępowania nie dowiedziono, że ubezpieczona faktycznie podjęła pracę na podstawie wskazywanej umowy o pracę stale i w pełnym wymiarze czasu pracy na umówionym stanowisku pracy, a płatnik jako pracodawca świadczenie to przyjmował. W ocenie Sądu Apelacyjnego, zebrany w sprawie materiał dowodowy, wbrew wywodom ubezpieczonej wskazuje, że zamiarem stron nie było nawiązanie stosunku pracy od 17. 12.2020, lecz skonstruowanie dla ubezpieczonej jak najkorzystniejszych warunków pozorujących jej status jako pracownika, a to wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z ciążą i macierzyństwem.

Po pierwsze, Sąd Apelacyjny zaznacza, że ze zgromadzonych dowodów wynika fakt podpisania umowy o pracę w dniu, w którym ubezpieczona miała uzasadnione przekonanie, że w niedługim okresie po podpisaniu umowy będzie mogła korzystać ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą. Sąd Apelacyjny nie miał przy tym wątpliwości, że w momencie podpisania umowy o pracę ubezpieczona wiedziała, że jest w ciąży. W dniu 16.12.2020 udała się, bowiem na wizytę lekarską, podczas której potwierdzono ciążę, szacując termin porodu na datę 7.08.2021. Odnotowano, że ostatnia menstruacja wystąpiła 31.10.2020 r. Zatem odwołująca już co najmniej w połowie listopada 2020 roku wiedziała, że jest w ciąży, bowiem powszechnie dostępne metody umożliwiają zdobycie tego rodzaju wiedzy bez większego wysiłku. Zdaniem Sądu Apelacyjnego o ciąży ubezpieczonej wiedział również płatnik, jako ojciec dziecka. Sąd Apelacyjny przy tym nie dał wiary twierdzeniom ubezpieczonej, że nie przekazała płatnikowi informacji o ciąży aż do czasu przedstawienia zwolnienia lekarskiego w lutym 2021r., ponieważ bała się reakcji ze strony płatnika i utraty zatrudnienia. Istotne jest w sprawie, że ubezpieczona oraz płatnik znali się od wielu lat i utrzymywali bliskie relacje osobiste, jak również ubezpieczona nieprzerwanie pomagała płatnikowi w jego pracy. Zatem gdy ubezpieczona zaszła w ciążę i pojawiła się perspektywa posiadania wspólnego dziecka oraz założenia rodziny, ubezpieczona i płatnik wspólnie podjęli działania, celem uzyskania zabezpieczenia finansowego na okres ciąży i wczesnego macierzyństwa, finansowanego z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS). Zdaniem Sądu Apelacyjnego doświadczenie życiowe i logiczna sekwencja powiązanych wydarzeń uzasadniają wniosek, że właśnie w tym celu wykorzystali działalność zawodową płatnika w ramach, której podpisali umowę o pracę w listopadzie 2020 r. z terminem rozpoczęcia pracy z dniem 17.12.2020, po upływie terminu zatrudnienia u poprzedniego pracodawcy, gdzie ubezpieczona była zatrudniona na okres próbny. Strony zawarły umowę o pracę wyłącznie z uwagi na ciążę ubezpieczonej i jedynie pozorowały czynności pracowniczego zatrudnienia. W rzeczywistości płatnik, zajmujący się zawodowo wykonywaniem instalacji elektrycznych, nie miał zamiaru, ani potrzeby stałego zatrudniania pracowniczego ubezpieczonej przez czas nieokreślony, która nie miała doświadczenia zawodowego w branży elektrycznej za wynagrodzeniem 6 500 zł brutto miesięcznie. Również ubezpieczona nie miała zamiaru wykonywania pracy w pełnym wymiarze godzin przez czas nieokreślony, na stanowisku specjalisty ds. kontaktów z kluczowymi klientami. Należy przy tym podkreślić, że płatnik prowadzi aktualną działalność od maja 2015 roku i dotychczas nie miał potrzeby zatrudniania innych osób, poza wykonującymi prace fizyczne. Nie wykazał przy tym przekonująco, dlaczego tego rodzaju potrzeba pojawiła się akurat w chwili, gdy jego partnerka zaszła w ciążę i wiązała się ze stałym zatrudnieniem pracowniczym, czyli najbardziej obciążającym przedsiębiorcę finansowo i organizacyjnie. Nie wykazał też, że poszukiwał wykwalifikowanego handlowca do spraw kontaktów z kluczowymi klientami. Poza tym,

ubezpieczona jako pracownik nie nadawała się do kontaktów z kluczowymi, czyli dużymi klientami, bo podejmując rzekome zatrudnienie nie miała żadnych kwalifikacji zawodowych w branży elektrycznej. Należy wreszcie podkreślić, że strony podpisując umowę o pracę i wpisując stanowisko specjalisty ds. kontaktów z kluczowymi klientami ustaliły niekoherentny zakres obowiązków, zważywszy że wpisano obowiązek sporządzania planów urlopu dla pracowników, prowadzenia akt osobowych, segregacji oraz dostarczania dokumentów księgowej, zaopatrzenia biura w artykuły biurowe. Zresztą nie wiadomo o jakim biurze mowa, skoro płatnik nigdy nie zatrudniał pracowników biurowych. W istocie zakres obowiązków obejmował prace biurowe, a przy tym płatnik był obsługiwany przez profesjonalne biuro rachunkowe i kadrowe. Wymaga w tym miejscu zaznaczenia, że płatnik dotychczas zatrudniał jedynie osoby do prac fizycznych według najniższych stawek (choć do dzięki ich pracy wypracowywał zysk i środki na utrzymanie), a równolegle zatrudnił swoją ciężarną partnerkę na nowo utworzonym stanowisku za wynagrodzeniem trzykrotnie wyższym, co do którego płatnik nie wykazał racjonalnej racji istnienia i którego nieograniczone w czasie finansowanie, w ogóle nie przekładało się na zyski firmy płatnika.

W szczególności, Sąd drugiej instancji rozważył, że płatnik wskazywał, że w istocie utworzył stanowisko specjalisty ds. kontaktów z kluczowymi klientami, ponieważ potrzebował zatrudnić pracownika do organizowania pracy pozostałym pracownikom, do obsługi maili z klientami, pozyskiwania nowych klientów, kontaktów z dotychczasowymi, prowadzenia spraw kadrowych. Sąd Apelacyjny zwrócił jednak uwagę że w okresie korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnień lekarskich i zasiłku macierzyńskiego - w czasie gdy zasiłki chorobowe pracownikowi wypłaca ZUS - płatnik nie zatrudnił innej osoby, chociażby na zastępstwo, do wykonywania zadań, które formalnie powierzono ubezpieczonej. Ten fakt stoi w sprzeczności z zadeklarowanym celem zatrudnienia odwołującej, nie mówiąc już o braku spójności między nazwą stanowiska pracy a zakresem obowiązków. Płatnik w odwołaniu od decyzji wskazywał, że zatrudnił partnerkę, gdyż sam nie był w stanie wykonywać pracy w terenie i prowadzić kadr z sekretariatem. Jednak, po skorzystaniu przez ubezpieczoną ze zwolnienia lekarskiego, nie powierzył wykonywania tych obowiązków innej osobie, co wskazuje że ubezpieczona jako pracownik w istocie była zbędna dla pracodawcy. Natomiast, odnośnie okoliczności powierzenia L. R. dotychczasowych obowiązków ubezpieczonej, nie uszło uwadze Sądu Apelacyjnego, że w dniu 4.05.2021 r., czyli już w trakcie prowadzonego przez organ rentowy postępowania wyjaśniającego, płatnik sporządził aneks do umowy zlecenia zawartej z L. R., w którym to aneksie rozszerzono zakres prac wykonywanych przez zleceniobiorcę o prace z zakresu: dokumentacja pracownicza, segregacja dokumentów księgowo-kadrowych, kontrola prac wykonanych dla klienta, a przy tym nie była to umowa o pracę, jak w przypadku ubezpieczonej. Natomiast L. R. jest w istocie podmiotem zewnętrznym, przedsiębiorcą pod firmą Biuro Usługowo- (...) z siedzibą w K., z którym płatnik współpracuje na podstawie umowy cywilnoprawnej. Co więcej, rozszerzony zakres prac nie obejmował stanowiska pracy ubezpieczonej, czyli specjalisty ds. kontaktów z kluczowymi klientami, a ponadto nie wiązał się z podwyższeniem wynagrodzenia dla zleceniobiorcy. W ocenie Sądu drugiej instancji, nie było więc wiarygodnych podstaw faktycznych do ustalenia, że obowiązki ubezpieczonej realnie przejął L. R..

Sąd Apelacyjny nadto nie dał wiary płatnikowi, że ten potrzebował pracownika do zajmowania się sprawami kadrowymi, dlatego że dokumentów było coraz więcej i nie miał wcześniej osoby, która by mu w tym pomagała. Przeczyły tym twierdzeniom zeznania świadka M. K. – księgowej płatnika, która wskazała wprost, że prowadziła płatnikowi sprawy kadrowe. Co prawda podała, że akta osobowe pracowników miały znajdować się w firmie płatnika, jednak miała dostęp do PUE i sama sprawdzała potrzebne informacje. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, powyższe dodatkowo potwierdzało wniosek co do braku potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej. Płatnik nadto podał, że potrzebował zatrudnić pracownika do organizowania pracy jego pozostałym pracownikom. Tymczasem z zeznań świadka Z. D., pracownika płatnika, wynikało jednak jedynie, że szef/płatnik powiedział pracownikom żeby zwracać się do ubezpieczonej z drobniejszymi rzeczami w celu dowozu przez nią na budowę brakujących materiałów, a w sprawach większych, dotyczących budowy, pracownicy mieli zwracać się do szefa za jej pośrednictwem. Według zeznań tego świadka ubezpieczona dostarczała materiały na budowę ze dwa, trzy miesiące pod koniec 2020 roku, przywoziła też listy obecności, skierowania na szkolenia BHP, czy do lekarza, wydzielala odzież. Świadek zeznał również, iż widywał ubezpieczoną w biurze, najczęściej samą, jak siedziała nad papierkami, a szef był wtedy w terenie. Świadek nie miał jednak konkretnej wiedzy, czym wówczas zajmowała się ubezpieczona. Sąd Apelacyjny zwrócił zatem uwagę, że z zeznań tych jedynie wynikało, że ubezpieczona wykonywała proste i nieskomplikowane czynności, których

nie można było uznać za organizowanie pracy pozostałym pracownikom. Co więcej świadek ten wprost wskazał, że to płatnik rozprowadza robotę, daje nam wytyczne i w zasadzie wiemy co mamy robić. Jest potrzebny jak jest potrzebny materiał, On musi z góry oszacować ile czego jest potrzeba” Z powyższego wynika zatem, że to płatnik organizował pracę pracownikom. Natomiast, w oparciu o zeznania wskazanego świadka, nie można było wykluczyć, że ubezpieczona jako partnerka płatnika, pomagała w pracy zawodowej, wykonując doraźnie konieczne czynności, co też czyniła przed podpisaniem umowy o pracę, jednak nie była to codzienna realizacja obowiązków pracowniczych w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku specjalisty ds. kontaktów z kluczowymi klientami.

Ponadto, płatnik w ogóle nie wyjaśnił, nie mówiąc już o przedstawieniu dowodów, na czym realnie miały polegać kontakty z kluczowymi klientami oraz, że faktycznie istniała potrzeba zatrudnienia przez płatnika osoby do kontaktów z kluczowymi klientami, w celu odciążenia płatnika od tych zadań. Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że wprawdzie świadek W. K., przedstawiciel Spółdzielni (...) w K., który współpracował z płatnikiem składek przy realizacji przez niego umów na wykonanie prac elektrycznych w mieszkaniach członków spółdzielni zeznał, że ubezpieczona została przedstawiona mu przez płatnika jako pomocnik, osoba do kontaktu w sprawach administracyjnych. Jednocześnie, Sąd Apelacyjny dostrzegł, że z zeznań tego świadka wynikało, że kontaktował się z ubezpieczoną w tych sprawach kilka razy na przełomie listopada-grudnia 2020, z tym że pod koniec roku tych kontaktów było mniej, a przy oprowadzaniu po klatkach raz była ubezpieczona, raz był płatnik. Zauważyć zatem należy, że według zeznań tego świadka mniej było kontaktów z ubezpieczoną pod koniec roku 2020, tymczasem według umowy o pracę ubezpieczona miała podjąć pracę u płatnika dopiero od 17.12.2020 r., co jednoznacznie wskazuje, że ubezpieczona pomagała płatnikowi jako partnerowi życiowemu, ale realnie nie świadczyła pracy jako specjalista ds. kontaktów z kluczowymi klientami.

Odnośnie zeznań świadka E. U., kontrahenta płatnika, Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, iż świadek potwierdziła wprawdzie, że na przełomie stycznia - do połowy lutego kontaktowała się z ubezpieczoną w sprawach prowadzonych inwestycji, jednocześnie przyznała, że kontakty te najczęściej odbywały się telefonicznie lub mailowo. Kontakt osobisty z ubezpieczoną miała jedynie dwa razy w styczniu. Świadek W. – kolejny kontrahent płatnika wskazał, że z ubezpieczoną miał dwa – trzy kontakty około grudnia lub stycznia, w tym jeden osobisty (około godziny) i dwa kolejne krótsze telefoniczne. Płatnik nie wskazał żadnych innych kontrahentów, z którymi miałyby się kontaktować ubezpieczona. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, mając na uwadze ilość wykazanych kontaktów ubezpieczonej z klientami płatnika, nie było miarodajnych podstaw dowodowych by ustalić, że faktycznie istniała potrzeba zatrudnienia przez płatnika dodatkowego pracownika w celu odciążenia płatnika z zadań związanych z kontaktami biznesowymi i to za wynagrodzeniem 6500 zł brutto oraz że tego rodzaju praca była wykonywana w pełnym wymiarze czasu pracy.

Odnośnie twierdzeń płatnika, że istotne dla niego było doświadczenie zawodowe ubezpieczonej, które zdobyła pracując jako technolog kontroli jakości w przemyśle spożywczym, ponieważ płatnik świadczy usługi dla firmy (...), Sąd drugiej instancji nie uznał wiarygodności tych twierdzeń, ponieważ działalność płatnika związana była z branżą elektryczną, natomiast ubezpieczona w tej dziedzinie nie posiadała na moment zatrudnienia żadnych kwalifikacji, ani doświadczenia zawodowego. Co prawda, po części kwalifikacje branżowe ubezpieczona uzyskała 10.03.2021, jednak w tym czasie korzystała już ze zwolnienia lekarskiego w związku ciążą.

Sąd Apelacyjny nadto dostrzegł, że płatnik w odwołaniu od decyzji podniósł, że zaproponował ubezpieczonej zatrudnienie po powzięciu informacji o planach zamknięcia działalności przez swojego kontrahenta P. Ż., u którego ubezpieczona była zatrudniona na okres próbny od 17 września 2020 r. do 16 grudnia 2020 r. Sąd Apelacyjny jednak zwrócił uwagę, że P. Ż. przesłuchany w charakterze świadka wskazał, że nadal prowadzi działalność gospodarczą, a zakład produkcyjny oddał w dzierżawę w maju 2021 r. Tym samym nie doszło do likwidacji tejże działalności, a to miało być rzekomym powodem zatrudnienia ubezpieczonej przez płatnika, co czyniło twierdzenie niewiarygodnym.

W dalszej kolejności należy wskazać, że do ustalenia legalnego stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, odbycie szkolenia w dziedzinie bhp, potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia, zgłoszenie do ubezpieczenia, podpisanie list obecności. Sąd Apelacyjny, bowiem nie toleruje sytuacji, w której osoba zainteresowana w uzyskaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, do których nie ma tytułu, wspólnie i w porozumieniu z płatnikiem składek wytwarza dokumenty służące wyłącznie do

tego, by uwiarygodnić stosunek pracy w odbiorze zewnętrznym. Sąd Najwyższy w wyroku z 18 maja 2006, III UK 32/06 stwierdził, że do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do tego ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zatem zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego następuje pod pozorem zatrudnienia. Taki sam pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z 26 września 2006, II UK 2/06, w którym 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 złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie. Nadto, utrwalony jest pogląd Sądu Najwyższego, że treść oświadczeń woli złożonych przez strony przy zawieraniu umowy o pracę, nie ma rozstrzygającego znaczenia dla kwalifikacji danego stosunku prawnego jako stosunku pracy (wyroki Sądu Najwyższego z: 17 maja 2016, I PK 139/15; z 26 lutego 2013, I UK 472/12).

Dodatkowo Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że do stwierdzenia istnienia stosunku pracy niezbędne jest, aby pracownik wykonywał pracę określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę. Takich elementów w opisywanej przez ubezpieczoną i płatnika rzekomej relacji pracowniczej zabrakło. Zgromadzone w sprawie dowody pozwalały co najwyżej na ustalenie, że zarówno przed podpisaniem umowy o pracę, jak i po jej podpisaniu, ubezpieczona doraźnie pomagała partnerowi w prowadzeniu działalności zawodowej.

Również przedłożone dokumenty na okoliczność wykonywania przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika - arkusz spisu z natury z 31.12.2020 sporządzony przy udziale ubezpieczonej, plan urlopów na rok 2021 podpisany przez ubezpieczoną 15.01.2021 oraz oferta z 27.01.2021 opatrzona podpisem ubezpieczonej, nie stanowiły miarodajnych dowodów pozwalających na przyjęcie, że ubezpieczona faktycznie wykonywała na rzecz płatnika pracę w pełnym wymiarze czasu pracy przez pięć dni w tygodniu po 8 godzin dziennie na umówionym stanowisku. Jak już wyżej wskazano, z ustaleń faktycznych wynikało, że również wcześniej ubezpieczona pomagała płatnikowi w wykonywaniu takich właśnie prac. Poza tym, Sąd drugiej instancji uznał, że wskazane dokumenty zostały wytworzone wspólnie i w porozumieniu wyłącznie w celu upozorowania wiarygodności zawarcia i realizacji umowy o pracę. Strony niewątpliwie miały taką możliwość faktyczną, niczym nieograniczoną i z tej możliwości swobodnie skorzystały. Brak przy tym jakichkolwiek dokumentów o walorze miarodajnym, choćby potwierdzonych urzędowo, czy w relacji z innymi podmiotami, bowiem są to dokumenty jednostronne.

W konsekwencji, Sąd Apelacyjny, mając na uwadze powyższe ustalenia, poprzedzone oceną miarodajności dowodów uznał, że zatrudnienie ubezpieczonej na nowo utworzonym stanowisku pracy, za wysokim wynagrodzeniem nie było podyktowane rzeczywistą potrzebą płatnika, lecz nastąpiło wyłącznie w celu zagwarantowania ubezpieczonej, będącej w ciąży, wysokiej podstawy do przyszłych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, uwzględniając przy tym fakt, iż płatnik jest ojcem dziecka ubezpieczonej. Nie została wykazana w niniejszej sprawie rzeczywista potrzeba zatrudnienia pracownika w oparciu o umowę o pracę na wskazanym stanowisku pracy. To zaś jest istotną okolicznością, przemawiającą za pozorowaniem przez strony stosunku pracy, bo oznacza, że kierowały się one innymi względami niż rzeczywista chęć i potrzeba świadczenia pracy. U źródła każdej umowy o pracę leży przyczyna w postaci uzasadnionej przesłankami ekonomiczno-organizacyjnymi konieczności pozyskania pracownika do wykonywania prac określonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku pracy wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie pozorności umowy o pracę, racjonalność zatrudnienia i potrzeba zatrudnienia pracownika, są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy: por. wyroki SN z 2.02.2002, II UKN 359/99, z dnia 17.03.1997, II UKN 568/97 i z 4.02.2000, II UKN 362/99.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, wszechstronna ocena zeznań świadków, ubezpieczonej oraz płatnika, pod kątem elementów stosunków pracy, o których mowa w art. 22 § 1 k.p. wskazywała również na brak świadczenia przez ubezpieczoną pracy w sposób zorganizowany i podporządkowany kierowniczej roli pracodawcy. O ile na podstawie zeznań świadków można było przyjąć, że ubezpieczona wykonywała na rzecz płatnika pewne czynności, o tyle zeznania te nie potwierdzały stałości pracy, powtarzalności czynności pracowniczych ubezpieczonej, ich systematyczności



i ciągłości w okresie od 17.12.2020 do 11.02.2021 na stanowisku specjalisty do spraw kontaktów z kluczowymi klientami. W tym miejscu wymaga podkreślenia, że sam płatnik przyznał, że ubezpieczona od lat pomagała mu w czynnościach zawodowych. W ocenie Sądu Apelacyjnego w tej sytuacji uzasadnione jest przyjęcie, że ubezpieczona czynności, o których wspominali świadkowie wykonywała jedynie w ramach pomocy przy prowadzeniu przez płatnika działalności gospodarczej i robiła to również w okresie minionym. Już tylko wykonywanie doraźnych czynności pomocniczych, nie stanowiło dostatecznej przesłanki do przyjęcia, że ubezpieczona realizowała obowiązki pracownicze na stanowisku specjalisty do spraw kontaktów z kluczowymi klientami. To nowo utworzone stanowisko w ogóle nie było uzasadnione potrzebami pracodawcy i nie zostało utrzymane po przejściu ubezpieczonej na zwolnienie lekarskie. Natomiast jednostronne udokumentowanie czynności pracowniczych przez ubezpieczoną, miało na celu jedynie uwiarygodnić na zewnątrz istnienie i realizację stosunku pracy, który pomiędzy stronami w rzeczywistości nie istniał. W tych okolicznościach Sąd Apelacyjny, nie miał wątpliwości, iż strony nawiązały fikcyjny stosunek pracy, stwarzając szereg formalnych i faktycznych pozorów jego realizacji, zaś ich jedynym zamiarem było włączenie ubezpieczonej do systemu ubezpieczeń społecznych jako pracownika z wysoką podstawą wymiaru składki i uzyskanie przez to odpowiednio wysokich świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., orzekając co do istoty sprawy, zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił odwołania. Rozstrzygając o kosztach postępowania miał na uwadze treść 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, na podstawie § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j.: Dz.U. z 2018 r., poz. 265), zasądził solidarnie od ubezpieczonej i płatnika na rzecz organu rentowego kwotę 180 złotych za I instancję oraz kwotę 240 złotych za II instancję tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Beata Górską	Jolanta Hawryszko	Barbara Białecka
--------------	-------------------	------------------