

sygn. akt III AUa 292/22

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2023 r.

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

Przewodnicząca: sędzia Urszula Iwanowska

Protokolant: st. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 10 stycznia 2023 r., w Szczecinie, na rozprawie

sprawy z odwołania A. K. (1) i M. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.

o ustalenie istnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom

na skutek apelacji ubezpieczonej i płatnika od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie IV Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 21 lutego 2022 r., sygn. akt IV U 551/21

oddala apelację.

sędzia Urszula Iwanowska

sygn. akt III A Ua 292/22

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. decyzją z dnia 14 czerwca 2021 r., (...) stwierdził, że A. K. (1) jako pracownik u płatnika składek M. W. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 1 lutego 2020 r. do 31 sierpnia 2020 r. wskazując, że analiza zgromadzonego w toku postępowania wyjaśniającego materiału dowodowego doprowadziła do wniosku, iż nie doszło do nawiązania stosunku pracy między stronami. Organ rentowy podkreślił, że podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika z rzeczywistego zatrudnienia i nawiązania faktycznego stosunku pracy, a nie z faktu sporządzenia dokumentu zgłoszeniowego i przekazaniu go do ZUS. Podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika z celu, w jakim umowa jest zawierana i jeśli ten cel nie odpowiada warunkom określonym w art. 22 k.p., to przyjmuje się, że umowa o pracę została zawarta dla pozoru, o czym stanowi art. 83 § 1 k.c. Zdaniem organu umowa o pracę zawarta pomiędzy A. K. (1) a M. W. w okresie od 1 lutego do 31 sierpnia 2020 r. nie doszła do skutku, a tym samym jest nieważna, a w konsekwencji A. K. (1) z tytułu jej zawarcia nie podlega ubezpieczeniom społecznym.

W odwołaniach od powyższej decyzji zarówno A. K. (1) jak i M. W., zarzucili organowi nieuzasadnione poddanie w wątpliwość celu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych A. K. (1) z tytułu zatrudnienia u płatnika składek. W ocenie odwołujących decyzja jest niesprawiedliwa, upokarzająca, krzywdząca, niezgodna z zasadami współżycia społecznego (szczególnie w czasach kryzysu gospodarczego spowodowanego pandemią) oraz niezgodna z przepisami prawa. Skarżący podnieśli, że decyzja nie jest potwierdzona żadnymi wiarygodnymi dowodami, a ma na cel pozbawienie A. K. (1) świadczenia przedemerytalnego, na które zasłużyła wieloletnią pracą. W uzasadnieniu odwołujący przytoczyli okoliczności świadczące o rzeczywistym wykonywaniu przez A. K. (1) pracy na rzecz płatnika składek w spornym okresie.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie oraz zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych prawem podtrzymując stanowisko przytoczone w uzasadnieniu zaskarżonej w sprawie.

Sąd Okręgowy w Koszalinie postanowieniem z dnia 29 lipca 2021 r. połączył sprawę z odwołania M. W. ze sprawą z odwołania A. K. (1) od tej samej decyzji, w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia 21 lutego 2022 r. Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania (punkt 1) oraz zasądza od A. K. (1) oraz M. W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. kwoty po 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt 2).

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

M. W. od 1 stycznia 2018 r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą Usługi (...) M. W.. W jej ramach jednoosobowo wykonuje roboty remontowo-budowlane. W swojej firmie nie zatrudniał żadnego pracownika, wszystkie zlecenia wykonywał osobiście. Rozlicza się w formie zryczałtowanego podatku dochodowego od przychodów ewidencjonowanych. W złożonej deklaracji PIT-28 za 2019 r. wykazał przychód w wysokości 19.635 zł, zaś za 2020 r. wykazał przychód w kwocie 25.605 zł.

A. K. (1) urodziła się (...) Posiada wykształcenie średnie techniczne w zawodzie elektryka. W dotychczasowym przebiegu zatrudnienia od 1 grudnia 1987 r. do 30 września 2000 r. zatrudniona była w spółce P.K.P., zaś od 1 października 2000 r. do 31 stycznia 2020 r. w P.F.E. (...) sp. z o.o. w B. na stanowisku biurowym.

Jest znajomą M. W.. Jej mąż wykonuje prace elektryczne przy remontach i budowach realizowanych przez płatnika.

A. K. (1) jako pracownik i M. W. jako pracodawca w dniu 31 stycznia 2020 r. podpisali umowę o pracę na czas nieokreślony od 1 lutego 2020 r., na stanowisku pracownika gospodarczego w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 2.600 zł miesięcznie. Podpisali także zakres czynności i obowiązków z datą 1 lutego 2020 r. na powierzonym A. K. (1) stanowisku pracownika gospodarczego. Obejmował on następujące czynności:

1. dbałość o czystość (sprzątnięcie) remontowanych przez pracodawcę pomieszczeń i obiektów,
2. drobne pomoce przy remontowaniu pomieszczeń (mieszkań) np. malowanie ścian, kaloryferów, drzwi, okien, futryn, itp.,
3. dowóz pracodawcy w celu zakupu materiałów remontowych,
4. odwożenie i przywożenie pracodawcy do miejsca jego pracy i miejsca zamieszkania,
5. pomoc przy rozładunku lekkich materiałów remontowych,
6. wynoszenie z remontowanych pomieszczeń (mieszkań) drobnych nieczystości remontowych,
7. zakup drobnych materiałów remontowych.

Natomiast do obowiązków A. K. (1) należało:

1. pracownicze podporządkowanie pracodawcy,
2. miejsce wykonywania czynności wskazane przez pracodawcę,
3. podporządkowanie pracownika poleceniom pracodawcy co do sposobu wykonywania pracy,
4. obowiązek wykonywania poleceń pracodawcy,

5. realizacja powierzonego zadania pod nadzorem pracodawcy,
6. dbałość o powierzony do użytkowania sprzęt i wyposażenie,
7. przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy,
8. czas pracy: nienormowany czas pracy – od poniedziałku do piątku.

M. W. wystawił dla A. K. (1) skierowanie na wstępne badania lekarskie do pracy na stanowisku pracownika gospodarczego, z datą 31 stycznia 2020 r.

A. K. (1) podpisała oświadczenie z datą 3 lutego 2020 r., o zapoznaniu z ogólnymi zasadami BHP obowiązującymi u pracodawcy.

Od lutego 2020 r. do kwietnia 2020 r. podpisywała się na listach obecności w pracy. Za miesiące maj-lipiec 2020 r. odnotowano pobieranie świadczenia postojowego. Za okres od 3 do 7 sierpnia A. K. (1) potwierdziła obecność w pracy, zaś od 10 do 31 sierpnia 2021 r. pobyt na urlopie.

Sporządzono także listy płac za okres od lutego 2020 r. do sierpnia 2020 r., na których A. K. (1) potwierdzała wypłatę jej wynagrodzenia w gotówce.

M. W. sporządził pismo o tytule „Rozwiązanie umowy o pracę” z dnia 29 lipca 2020 r. skierowane do A. K. (1), w którym wskazał, że: „Z dniem 1. 09. 2020 r. rozwiązuje umowę o pracę zawartą w dniu 1.02.2020 r. na czas nieokreślony”. Jako powód rozwiązania stosunku pracy wskazał przyczyny ekonomiczne. Ponadto podał, że stosunek pracy rozwiązuje się za wypowiedzeniem dokonany przez pracodawcę. A. K. (1) na piśmie tym złożyła swój podpis z adnotacją „Otrzymałam dn. 30.07.2020r.”.

A. K. (1) w dniu 2 marca 2021 r. złożyła wniosek o świadczenie przedemerytalne. Organ rentowy w dniu 19 kwietnia 2021 r. wszczął postępowanie w sprawie ustalenia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym przez A. K. (1) z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez płatnika składek M. W. od 1 lutego 2020 r. do 31 sierpnia 2020 r., które zakończył 25 maja 2021 r. W wyniku tego postępowania organ rentowy wydał zaskarżoną w niniejszej sprawie decyzję.

M. W. do chwili obecnej nie zatrudnia żadnego pracownika.

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

Sąd pierwszej instancji zaznaczył, że przedmiotem postępowania było rozstrzygnięcie, czy A. K. (1) podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako osoba wykonująca pracę na rzecz M. W., na podstawie umowy o pracę w okresie od 1 lutego do 31 sierpnia 2020 r. Organ rentowy zakwestionował bowiem tę okoliczność, a jak 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, a tym samym na podstawie art. 83 § 1 k.c. była nieważna.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.; 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.

Z powyższego wynika, że stosunek ubezpieczenia społecznego pracowniczego jest konsekwencją stosunku pracy i jako taki ma charakter wtórny (pochodny), a co za tym idzie może wynikać tylko z zaistniałego, rzeczywistego

stosunku pracy o cechach określonych w art. 22 § 1 k.p. Podstawą ubezpieczenia społecznego jest bowiem rzeczywiste zatrudnienie – wykonywane, realizowane w reżimie stosunku pracy, a nie sama umowa o pracę.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że w świetle utrwalonego już orzecznictwa nie budzi wątpliwości dopuszczalność weryfikowania przez organ rentowy (a na etapie postępowania odwoławczego przez sąd) rzeczywistego charakteru umów o pracę zawieranych przez ubezpieczonych. Organ rentowy może kwestionować rodzaj łączącej strony umowy - albo jako zawartej dla pozoru (art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p.), albo jako mającej na celu obejście ustawy (art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.) - wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 września 1998 r., II UKN 229/98, OSNAP 1999/19/627.

Z kolei, sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że zgodnie 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. Stosunek pracy jest dobrowolnym stosunkiem prawnym o charakterze zobowiązaniowym, zachodzącym między dwoma podmiotami, z których jeden, zwany pracownikiem, obowiązany jest świadczyć osobiście i w sposób ciągły, powtarzający się, na rzecz i pod kierownictwem drugiego podmiotu, zwanego pracodawcą, pracę określonego rodzaju oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca zatrudniać pracownika za wynagrodzeniem (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2009 r., III PK 39/09). Podkreślić należy, że dla nawiązania stosunku pracy podstawowe, konstrukcyjne znaczenie ma podporządkowanie pracownicze. Dla stwierdzenia, że występuje ono w treści stosunku prawnego z reguły wskazuje się na takie elementy, jak: określony czas pracy i miejsce wykonywania czynności oraz ich wykonywanie pod nadzorem kierownika. 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 istnieć chęć świadczenia pracy oraz możliwość jej świadczenia, a po stronie pracodawcy potrzeba zatrudnienia i korzystania z tej pracy za wynagrodzeniem (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 21 stycznia 2015 r., III AUa 445/14).

Sąd Okręgowy miał na uwadze, że bezsprzecznie pomiędzy A. K. (1) a M. W. doszło do sporządzenia pisemnej umowy o pracę z datą 31 stycznia 2020 r. na czas nieokreślony. Płatnik w toku postępowania przedłożył też inne dokumenty związane ze stosunkiem pracy takie jak: listy obecności, listy płac, pisemny zakres obowiązków, informację o warunkach zatrudnienia, oświadczenie o zapoznaniu się z przepisami bhp. Jednakże w orzecznictwie podkreśla się, że o tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych (por. wyroki: Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 27 września 2016 r., III AUa 7/16; Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 6 marca 2014 r., III AUa 997/13; Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 27 marca 2014 r., III AUa 923/13; Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 13 listopada 2013 r., III AUa 358/13). 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). Stanowisko to jest tym bardziej uzasadnione, jeżeli zarzuca się, że strony zawarły umowę o pracę dla pozoru, a zatem nie w celu rzeczywistego świadczenia pracy, lecz np. w celu uzyskania określonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. 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 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. Tak więc poza formalnymi warunkami zawarcia umowy, badać należy przede wszystkim fakt, czy była ona w rzeczywistości wykonywana w ramach stosunku pracy (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 20 lutego 2013 r., III AUa 1197/12).

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

Sąd Okręgowy podniósł, że w sprawie istniało szereg okoliczności, wyeksponowanych także przez organ rentowy, wskazujących na pozorność zatrudnienia przy jednoczesnym braku przekonujących dowodów świadczenia pracy. Zatem Sąd ten zwrócił uwagę, że ubezpieczona i płatnik wcześniej się znali, jak wskazali przez teściową płatnika, która jest znajomą A. K. (1), ale także jej męża, który wykonywał dla płatnika prace elektryczne. Organ rentowy wskazał, że A. K. (1) ubiegała się o świadczenie przedemerytalne, a jej ostatni stosunek pracy ustał z końcem stycznia 2020 r. w wyniku wypowiedzenia przez pracodawcę (zeznanie A. K. (1) k. 43). Istniała więc obawa, że sporządzenie umowy o pracę na piśmie było podyktowane wyłącznie potrzebą uzyskania zabezpieczenia społecznego dla znajomej płatnika, bez rzeczywistej potrzeby jej zatrudnienia. Tym bardziej, że umowa o pracę z A. K. (1) została od razu zawarta na czas nieokreślony, jednak została rozwiązana już z dniem 1 września 2020 r., a jak wynikało zeznań ubezpieczonej i załączonych list obecności była rzekomo efektywnie wykonywana do kwietnia 2020 r. (k. 43 listy obecności), a więc zaledwie przez 3 miesiące. Co więcej, płatnik prowadzący od 2018 r. działalność nigdy nie zatrudnił pracownika. Od zawsze prowadził usługi budowlane samodzielnie – jednoosobowo (k. 42). Płatnik zeznał, że wcześniej pomagała mu żona D. W., która z powodu tego, że nie ma on prawa jazdy, wozila go i sprzęt budowlany na budowy. Jednak A. K. (1) została zatrudniona także jako pracownik fizyczny do prac budowlanych, których D. W. nigdy nie wykonywała. Ta ostatnia zresztą zeznała, że jej pomoc ograniczała się do załatwiania spraw urzędowych oraz tylko czasami zawożenia sprzętu do miejsca pracy (k. 66v). Po rozwiązaniu stosunku pracy, płatnik także nie zatrudnił pracownika i stan ten trwa do chwili obecnej. Nie mógł też korzystać z pomocy żony, bo ta pracowała zawodowo do 31 stycznia 2021 r. (zeznanie A. W. (1) k. 66v – uwaga SA: winno być D.). Okoliczności te jednoznacznie wskazywały na to, że płatnik nie miał rzeczywistej potrzeby zatrudnienia pracownika i radził sobie samodzielnie w prowadzeniu działalności. Tym bardziej nie miał potrzeby zatrudniania na podstawie umowy o pracę A. K. (1) jako osoby, która wraz z nim ma wykonywać prace budowlane. Zdrowy rozsądek i logika, wskazują, że do tego typu prac fizycznych zatrudnia się z przyczyn pragmatycznych mężczyzn, a nie kobietę, która nadto nie miała udokumentowanego jakiegokolwiek doświadczenia w branży budowlanej. Twierdzenie, że nabyła je przy budowie swojego domu, w świetle całokształtu okoliczności sprawy nie przekonywało. Tym bardziej, że przesłuchanie A. K. (1) wykazało, iż nie ma pojęcia o technicznej stronie prac budowlanych. M. W. twierdził, że m.in. brała udział w kładzeniu gładzi gipsowych oraz ich szlifowaniu (mechanicznym), a także gruntowaniu ścian. Sąd poprosił zatem ubezpieczoną o zademonstrowanie w jaki sposób wykonywała te prace oraz na czym polegała technologia ich wykonania. Ubezpieczona nieudolnie demonstrowała nakładania gładzi na ścianie (vide nagranie przebiegu rozprawy), a ich szlifowanie (po wyschnięciu gładzi na ścianie, szlifuje się ją papierem ściernym do jednolitej gładkiej powierzchni) myliła z rozprowadzaniem po ścianie. Odnośnie zaś gruntowania ścian stwierdziła, że grunt na pewno nie ma koloru białego. Tymczasem każdy kto wykonywał jakiegokolwiek prace malarskie wie, że grunt ma właśnie kolor biały (kolor i konsystencja mleka). Na zwracaną jej uwagę o popełniane błędy w prezentowanej technologii robót, odpowiadała, że nie jest fachowcem, na pracach się nie zna, i musiał je po niej poprawiać M. W. (k. 43). Okoliczności te były dla Sądu przesądzające i wprost wskazywały na pozorność zatrudnienia. A. K. (1) nie wykonywała powierzonej jej pracy, bo płatnik nie miał rzeczywistej potrzeby jej zatrudnienia, zaś ona nie miała kwalifikacji do jej wykonywania. Płatnik tłumaczył jej

zatrudnienie zwiększeniem zleceń, zaś szybkie rozwiązanie stosunku pracy pandemią i spadkiem zapotrzebowania na jego usługi. Tymczasem pytany o konkrety wskazywał tylko na jedno zlecenie, dotyczące remontu jednego mieszkania męża D. C. (1) o pow. 58 m⁽²⁾ (k. 54v). Jak już wyżej wskazano nigdy wcześniej nie zatrudniał pracownika i stan ten trwa do chwili obecnej (pomimo aklimatyzacji społecznej do pandemii), zaś jak trafnie wskazał organ rentowy za 2020 r. wykazał przychód większy niż za poprzedni rok. Należy podkreślić, że 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. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie stwierdzono, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy (por. np. 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).

Jednocześnie sąd pierwszej instancji zaznaczył, że do tego strony odwołujące się nie przedstawiły żadnych przekonujących dowodów świadczenia pracy przez ubezpieczoną na rzecz płatnika, co należy podkreślić w reżimie stosunku pracy, a takich obiektywnych i przekonujących dowodów w świetle przedstawionych wyżej okoliczności należało oczekiwać. W ocenie tego Sądu nie miały tej cechy zaoferowane zeznania świadków. W pierwszym rzędzie dotyczyło to A. K. (3) i D. W., którzy jako osoby najbliższe stron kwestionowanej umowy miały oczywisty interes w potwierdzeniu ich wersji. Niezależnie od tego, zeznania D. W. nie wnosiły do sprawy żadnych konkretnych okoliczności. Jak bowiem zeznała nie zna szczegółów pracy A. K. (1) (k. 67). Wskazała, że mąż zatrudnił ją dlatego, że miał bardzo dużą ilość zleceń, co pozostawało w sprzeczności z zeznaniami płatnika, który twierdził, iż miał jedno zlecenie na remont mieszkania. Podobnie należało ocenić zeznania E. M., sąsiadki ubezpieczonej, która zeznała, że kilkakrotnie widywała A. K. (1) jak jechała do pracy w samochodzie M. W.. Jej zeznania nie były obiektywne, gdyż była znajomą ubezpieczonej, a jak wynikało z jej relacji znała także płatnika. Zresztą, nawet gdyby przyjąć, że rzeczywiście widziała kilka razy ubezpieczoną w samochodzie płatnika, to nie potwierdzało to jeszcze stałego wykonywania pracy w reżimie stosunku pracy. Wreszcie, zeznania D. C. (1), żony właściciela mieszkania, przy remoncie którego miała pracować A. K. (1) - także i ta świadek nie była osobą postronną dla zainteresowanych stron, bowiem jest powiązana rodzinnie z płatnikiem (k. 54v). W tej sytuacji jej zeznania nie miały waloru przekonującego, a jeszcze raz należy podkreślić - w sytuacji zaprezentowanych wyżej okoliczności wskazujących na pozorność zatrudnienia, takich dowodów Sąd oczekiwał. Niezależnie od tego, świadek poza tym, że widywała w mieszkaniu A. K. (1), nie potrafiła powiedzieć jakie konkretnie prace wykonywała, bo jak stwierdziła bardziej rozmawiała z M. W.. Jej zeznania nie stanowiły więc dowodu świadczenia pracy. Do tego wskazać należy, iż w ogóle nie zostało obiektywnie wykazane, że M. W. rzeczywiście wykonywał określone prace budowlane w mieszkaniu męża świadek. Należy zwrócić uwagę, że o ile strony zadbały o zawarcie umowy o pracę na piśmie oraz pisemne potwierdzenie zakresu obowiązków, obecności w pracy, to nie przedłożyły pisemnej umowy na rzekome prace budowlane, rachunków, faktur, dowodów zapłaty wynagrodzenia dla M. W.. Przy okazji analizy zeznań D. C. (1), Sąd dostrzegł, że pojawiły się istotne rozbieżności pomiędzy opisem wykonywanych prac przez świadek a A. K. (1). I tak A. K. (1) wskazywała, że w ramach wykonywania pracy malowała ściany (na jaki kolor nie potrafiła podać) oraz drzwi - farbą do drzwi w kolorze białym. Tymczasem D. C. (1) zeznała, że ściany w pokojach nie były malowane. Nie były także malowane drzwi. Były wymieniane drzwi, ale tylko w łazience, w pozostałych pomieszczeniach były zakładane plastikowe panele na ościeżnice (k. 54v).

Znamienne było także, że płatnik jako pracodawca nie potrafił nawet podać za jakim wynagrodzeniem zatrudnił ubezpieczoną (k. 42v), ani ile trwał remont mieszkania, przy którym miała pracować (k. 42v).

Podsumowując sąd meriti uznał, że przy istnieniu szeregu okoliczności wskazujących na pozorność zatrudnienia, odwołujący się nie wykazali, iż ubezpieczona rzeczywiście świadczyła na rzecz płatnika pracę w reżimie stosunku pracy. Przedstawiony splot okoliczności logicznie uzasadniał twierdzenie, że wyłącznym celem ubezpieczonej i płatnika, powiązanych ze sobą relacją towarzyską, było zapewnienie ubezpieczonej zabezpieczenia społecznego, w tym prawa do świadczenia przedemerytalnego. W świetle zatem ustalenia, że strony umowy o pracę w rzeczywistości nie realizowały

stosunku pracy, uznać należało, że nie zaistniał związany z nim tytuł do ubezpieczeń społecznych. Zatem zaskarżona decyzja organu rentowego była prawidłowa.

W konsekwencji, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił oba odwołania od zaskarżonej decyzji.

O kosztach postępowania Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t.j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265), zasądzając od ubezpieczonej i płatnika, jako stron przegrywających spór, na rzecz organu rentowego kwoty po 180 zł (stawka minimalna) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Koszalinie w całości nie zgodzili się A. K. (1) i M. W., którzy działając przez pełnomocnika, w wywiedzionej apelacji zarzucili mu:

- błąd w ustaleniach faktycznych związany z naruszeniem przepisu postępowania, tj. art. 233 § 1 k.p.c., polegający na uznaniu, że A. K. (1) nie była faktycznie zatrudniona u M. W. w okresie od 1 lutego 2020 r. do 31 sierpnia 2021 r., w tym nie wykonywała w tym okresie czynności pracowniczych, podczas gdy obiektywna ocena materiału dowodowego, dokonana zgodnie z zasadami racjonalnego rozumowania i doświadczenia życiowego, powinna prowadzić do wniosku, że pomiędzy ubezpieczoną a płatnikiem składek istniał rzeczywisty stosunek zatrudnienia.

Apelujący wniesli o dopuszczenie dowodu z załączonej oferty sprzedaży gruntu na różne rodzaje podłóża (3 kartki) na okoliczność, że grunt może mieć również inny kolor niż biały, w tym wypadku - jak podawała ubezpieczona - kolor niebieski.

Wskazując na powyższy zarzut apelujący wniesli o:

- zmianę wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy poprzez ustalenie, że A. K. (1) jako pracownik u płatnika składek M. W. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 1 lutego 2020 r. do 31 sierpnia 2020 r.

względnie o:

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

- zasądzenie na rzecz płatnika składek i ubezpieczonej poniesionych kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego przed sądami pierwszej i drugiej instancji według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podnieśli, że nie można zgodzić się ze stanowiskiem Sądu Okręgowego, iż umowa miała charakter pozorny, a ubezpieczona faktycznie nie świadczyła prace na rzecz M. W.. Dokonane oceny w sposób rażąco naruszyły zasadę swobodnej oceny dowodów. Analizując orzeczenie w ocenie skarżących Sąd założył tezę, że ubezpieczona nie wykonywała zatrudnienia u M. W. i pod tę tezę dokonywał oceny materiału dowodowego.

Zdaniem apelujących ani fakt zawarcia umowy o pracę na czas nieokreślony (przewidziany przepisami Kodeksu pracy), ani okoliczność, że praca była efektywnie wykonywana do kwietnia 2020 r. (a był to normalny efekt pandemii (...))¹⁹, bowiem skutek pandemii nastąpił paraliż funkcjonowania przedsiębiorstw, jak i różnego rodzaju instytucji) i rozwiązana 1 września 2020 r., nie może świadczyć o pozorności zatrudnienia. Natomiast dowodami przemawiającymi za stanowiskiem skarżących są podpisane przez ubezpieczoną listy obecności do kwietnia czyli do momentu zakończenia remontu u D. C. (1). Zdaniem apelujących gdyby umowa miała charakter pozorny i służyła jedynie uzyskaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, najpewniej - w celu uprawdopodobnienia zatrudnienia - listy obecności podpisywane byłyby przez cały okres. Nieistnienie zatrudnienia, jak to przyjął Sad, nie wymagałoby bowiem takiego różnicowania tego okresu. Tymczasem po kwietniu 2020 r. A. K. (1) podpisywała już jedynie potwierdzenia uzyskania świadczenia postojowego, co zgodne było z rzeczywistością. Zatem według odwołujących

stanowisko Sądu jest w tym wypadku ewidentnie nieracjonalne, wręcz sprzeczne i narusza zasady racjonalnego rozumowania.

Jednocześnie zdaniem skarżących, nie można upatrywać pozorności w związku z faktem rozwiązania umowy z dniem 1 września 2020 r. Związane to również było z niespodziewaną pandemią COVID-19. Nie można wymagać od pracodawcy, aby w sytuacji, w której mało kto wówczas potrafił podejmować trafne decyzje, powinien był zwolnić nowo zatrudnionego pracownika. Natomiast według skarżących oceny sądu pierwszej instancji miały miejsce długo po fakcie i nie odzwierciedlały wiedzy na temat pandemii i jej skutków z okresu od kwietnia do września 2020 r. Dokonywane one były na podstawie wiedzy istniejącej na początku 2022 r., a taki sposób rozumowania ewidentnie narusza zasady płynące z art. 233 § 1 k.p.c.

Dalej odwołujący zarzucili, że Sąd w sposób bezpodstawny wykreował tezę o braku potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej przez M. W., niejako pozbawiając pracodawcę możliwości rozwoju przedsiębiorstwa. Apelujący wskazali, że M. W. z pewnością w tamtym czasie myśląc o rozwoju działalności miał podstawy, aby spróbować zatrudnić na razie osobę mniej wykwalifikowaną, bowiem zatrudnienie wykwalifikowanego pracownika wiązałoby się ze znacznie wyższymi kosztami, niż te które ponosił na A. K. (1). Jednocześnie skarżący podnieśli, że Sąd praktycznie nie wziął pod uwagę, iż wcześniej w działalności płatnikowi pomagała jego żona - D. W.. Zatrudnienie A. K. (1) zbiegło się w czasie z podjęciem zatrudnienia przez D. W. w innym przedsiębiorstwie. Skutkowało to tym, że płatnik zaczął potrzebować do pomocy innej osoby. Odwołujący podkreślili przy tym, że płatnik nie posiada prawa jazdy, w związku z czym niezbędne było, aby posiadał kierowcę. Z kolei przedstawione przez sąd pierwszej instancji obowiązki ubezpieczonej wskazują, że nie miała ona wykonywać poważnych prac remontowych, lecz prace typowo pomocnicze z niektórymi drobnymi pracami remontowymi. Mimo tak określonego zakresu obowiązków ubezpieczonej, Sąd skupił się na wykazaniu, że nie ma ona kwalifikacji i umiejętności budowlanych, co nie było istotne z punktu widzenia opisanego zakresu obowiązków.

W ocenie apelujących za dyskryminujące, a tym samym bezpodstawne, należy uznać stwierdzenie Sądu z którego wynika, że przy tego rodzaju pracach zatrudniani powinni być mężczyźni, a nie kobiety. Jeszcze raz podkreślić należy, że brak kwalifikacji budowlanych ubezpieczonej, nie wskazuje na to, że nie była ona w stanie wykonywać jej prac pomocniczo - organizacyjnych.

Zdaniem odwołujący przedstawili oni dowody potwierdzające faktyczne wykonywanie pracy przez A. K. (1). Natomiast według strony dziwi stanowisko Sądu, że brak było dowodów potwierdzających wykonywanie samych zleceń (a w tamtym czasie zlecenia) przez płatnika składek. Z uzasadnienia orzeczenia wynika bowiem że Sąd poddał w wątpliwość sam fakt wykonywania przez płatnika remontu na rzecz D. C. (1). Z jednej strony, płatnik i ubezpieczona uważali, że przedmiotem dowodzenia jest faktyczne wykonywanie pracy przez A. K. (1). Z drugiej, wydawało się niesporne, że A. W. (2) wykonywał generalny remont w mieszkaniu u D. C. (1).

Skarżący zarzucili, że Sąd odmówił jakiejkolwiek wiarygodności zeznaniom stron i świadków z uwagi na występujące między nimi relacje osobiste. W ocenie apelujących, zabieg taki był nieuzasadniony. O ile można szukać bliskich relacji między M. W. a D. W. oraz A. K. (1) i H. K., to już brak ich między małżonkami W. i małżonkami K., a tym bardziej między nimi wszystkimi a D. C. (1) oraz E. M.. Okoliczność, że H. K. był podwykonawcą u M. W. nie uzasadnia jeszcze tego, że ten drugi zgodziłby się pozornie zatrudnić żonę tego pierwszego. Dalej idąc, trudno przypuszczać aby sąsiadka ubezpieczonej oraz osoba na rzecz której płatnik wykonywał remont, zgodziły się nieprawdziwie zeznawać poprzez potwierdzenie, że widzieli ubezpieczoną z płatnikiem w związku z pracą i podczas z pracy. Nic nie uzasadnia więc przypuszczenia, którego co prawda Sąd wprost nie formułuje, lecz pozwala je wywnioskować, że wszystkie osoby zeznające w sprawie byłyby w zмовie przedstawiając wersję niezgodną z przekonaniem Sądu. Analiza uzasadnienia orzeczenia Sądu prowadzi skarżących do wniosku, że największą wadą tych zeznań była ich niezgodność z założoną przez Sąd błędną tezą, że zatrudnienie A. K. (1) u płatnika miało charakter pozorny.

Tymczasem w ocenie skarżących zeznania wszystkich osób potwierdzają fakt wykonywania zatrudnienia przez ubezpieczoną u płatnika. Nie wynika to tylko z zeznań osób najbliższych, a więc H. K. i D. W.. Potwierdzili to przecież

D. C. (3) i E. M.. W szczególności D. C. (1) pierwsza widziała w czasie remontu lokalu, że A. K. była obecna w jego trakcie i wykonywała czynności remontowe. E. M. potwierdziła także, że ubezpieczona wyjeżdżała do pracy i wracała z niej wraz z M. W., a także, że A. K. (1) opowiadała jej o swojej pracy. Ich zeznania komponują się z zeznaniami D. W. i H. K. a także stron postępowania. Prawidłowa ich ocena wraz oraz oceną dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, powinna prowadzić do wniosku, że A. K. (1) rzeczywiście pracowała dla M. W.. Faktycznie go woziła do i z pracy, a także po materiały budowlane. Przypomnieć w tym miejscu należy, że M. W. nie miał prawa jazdy, więc skoro przestała go wozić żona, która została zatrudniona w innym miejscu, to oczywiście jest w świetle zebranego w sprawie materiału dowodowego, że czyniła to A. K. (1). Była ona też w miejscu pracy w lokalu D. C. (1). Wykonywała tam proste prace remontowe i sprzątające. Dodatkowo wskazać należy, że wykonywała pracę faktycznie w sierpniu 2020 r. w biurze płatnika. Trudno przyjąć, że w ramach pozornego zatrudnienia faktycznie świadczyłaby prace.

Dalej apelujący akcentowali, że Sąd zakładając, iż dowody potwierdzające faktyczne zatrudnienie A. K. (1) są niewiarygodnie w sposób rażąco naruszy zasadę swobodnej oceny dowodów wyrażoną w art. 233 § 1 k.c. W ocenie skarżących, w sprawie nie istniał żaden dowód przemawiający przeciwko istnieniu zatrudnienia ubezpieczonej. Do zatrudnienia doszło jednak w realiach rozpoczynającej się pandemii COVID -19, która miała istotny wpływ na jego przebieg, a co mogło wywołać wątpliwości co do charakteru pracy. Wątpliwości te nie znalazły jednak potwierdzenia na gruncie zebranego materiału dowodowego. W świetle zasad racjonalnego rozumowania i doświadczenia życiowego, Sąd nie miał więc podstaw do odmowy im wiarygodności.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm prawem przewidzianych podtrzymując w całości swoje dotychczasowe stanowisko w sprawie i w pełni dzieląc argumentację faktyczną, i prawną zawartą w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. W ocenie organu rentowego apelacja jest bezzasadna w całości, bowiem sąd pierwszej instancji zebrał w pełni i dokonał wszechstronnej oceny materiału dowodowego, prawidłowo ustalił wszystkie okoliczności faktyczne sprawy, wyciągnął na ich podstawie nie budzące zastrzeżeń logiczne wnioski i prawidłowo zastosował zarówno przepisy prawa materialnego jak i procesowego.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej oraz płatnika składek okazała się nieuzasadniona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c., a następnie wydał trafny, odpowiadający prawu wyrok. Sąd orzekający wskazał w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny oraz prawny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, stosując przy tym prawidłową wykładnię przepisów prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własną, w pełni dzieląc wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (art. 387 § 2¹ pkt. 1 i 2 k.p.c.). Sąd odwoławczy nie podziela natomiast argumentów skarżących podniesionych w treści złożonej w sprawie apelacji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, kwestie podnoszone jako zarzuty w sposób szczegółowy zostały omówione oraz ocenione w zaskarżonym wyroku, a wywiedziona apelacja, gdy zanalizować jej rzeczywistą treść, stanowi jedynie wyraz stanowiska skarżących, podtrzymujących dotychczasowe twierdzenia.

Odnosząc się do zarzutu apelacji błędu w ustaleniach faktycznych związanych z naruszeniem przepisu postępowania tj. art. 233 § 1 k.p.c., wyjaśnić należy, iż w myśl powołanego przepisu ustawy Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia.

Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, iż dokonana przez Sąd Okręgowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom apelujących – prawidłowa. Sąd pierwszej instancji odniósł się do wszystkich zgromadzonych w postępowaniu dowodów, zarówno z dokumentów, jak i zeznań świadków oraz stron. Zarzuty apelujących sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu Okręgowego oraz interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący, przeciwstawiają bowiem ocenie dokonanej przez sąd pierwszej instancji, własną analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę, z pominięciem okoliczności dla nich niewygodnych lub nie odpowiadających ich wersji zdarzeń. Tymczasem prawidłowo zrealizowanym zadaniem Sądu Okręgowego było przeprowadzenie całościowej oceny zebranego w sprawie materiału, ponieważ tylko taka mogła dać pełny obraz spornych okoliczności. Wyjaśnić przy tym należy, że zgodnie z poglądem ugruntowanym w orzecznictwie i doktrynie ocena zeznań świadków i stron powinna opierać się na zestawieniu treści zeznań z pozostałymi dowodami naświetlającymi okoliczności sprawy w sposób odmienny i na dokonaniu prawidłowego wyboru, po rozważeniu wynikłych sprzeczności w świetle zasad logiki i doświadczenia życiowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 21 marca 2013 r., I ACa 4/13, LEX nr 1344193; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 października 2006 r., III APa 40/06, LEX nr 214286). Takiej oceny Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie dokonał, a sąd odwoławczy – uznając za trafną argumentację zawartą w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku – w pełni ją podziela.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w świetle dostępnego materiału dowodowego w analizowanym przypadku Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że ubezpieczona i płatnik nie wykazali, aby w spornym okresie strony pozostawały w stosunku pracy skutkującym (z mocy prawa) objęciem A. K. (1) obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi.

Dla porządku, mając na uwadze argumentację skarżących wyrażoną w apelacji, przypomnieć należy, że z nawiązaniem stosunku pracy wiążą się różne konsekwencje, do których między innymi należy podleganie obowiązkowemu pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu. Tytułem obowiązkowego ubezpieczenia, zarówno emerytalno-rentowego na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 1 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.

Nawiązanie stosunku pracy skutkuje równoległym powstaniem stosunku ubezpieczenia. Obydwa te stosunki, jakkolwiek mają inne cele, to wzajemnie się uzupełniają i zabezpieczają pracownika materialnie na co dzień i na wypadek zdarzeń losowych. Należy, zatem przyjąć, że stosunek ubezpieczenia społecznego pracowniczego jest konsekwencją stosunku pracy i jako taki ma charakter wtórny. Ubezpieczenie społeczne nie może istnieć bez stosunku pracy. Uruchomienie stosunku ubezpieczeniowego może odnosić się wyłącznie do ważnego stosunku pracy, a więc takiego, który stanowi wyraz woli obu stron realizowania celów, którym umowa ma służyć.

Za sądem pierwszej instancji należy przypomnieć, że na gruncie podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z nawiązaniem stosunku pracy orzecznictwo wskazuje, iż 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 dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190). Do zawarcia umowy o pracę stosuje się bowiem odpowiednio na podstawie odesłania zawartego w art. 300 k.p. przepisy części ogólnej Kodeksu cywilnego odnoszące się do 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. 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 dnia 18 października 2005 r., II UK 43/05, OSNP 2006/15-16/251 i z dnia 18 maja 2006 r., III UK 32/06, LEX nr 957422). Wobec tego warunkiem pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest istnienie faktycznego stosunku pracy, a o ważności stosunku pracy świadczy to, czy oświadczenia 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 (podpisanie) umowy o pracę, ale przede wszystkim zamiar stron oraz faktyczne wykonywanie określonej pracy, na warunkach wynikających z umowy.

Mając na uwadze powyższe oraz dokonujący analizy dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, jak zeznań świadków i stron, pod kątem elementów stosunku pracy, o których mowa w art. 22 § 1 k.p. Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Sądu Okręgowego o braku świadczenia przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika w rozumieniu tego przepisu i zawarciu przez strony spornej umowy dla pozorów.

Zatem w odpowiedzi na zarzut apelacji należy podkreślić, że odwołujący akcentują tylko te okoliczności, które miałyby uzasadniać przedstawiane przez stronę stanowisko, zupełnie ignorując rzeczywiste okoliczności faktyczne tej sprawy wynikające ze zgromadzonego materiału dowodowego.

Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że zawarcie umowy o pracę na czas nieokreślony z pracownikiem (nawet z osobą znaną towarzysko i powiązaną rodzinnie) wobec braku jakiegokolwiek doświadczenia zawodowego (nie tylko wykształcenia, ale także wykonywania takiej pracy w przeszłości w ramach działalności stanowiącej źródło dochodu) w wykonaniu powierzonej pracy (bowiem wykonywanie remontu na własny użytek nie można uznać za doświadczenie zawodowe), wobec dotychczasowego braku potrzeby zatrudnienia pracownika, jak również braku takiego zatrudnienia przy kontynuowaniu prowadzonej działalności przez płatnika, wobec rozbieżności pomiędzy pracą, która miała być powierzona (sprzątanie miejsca pracy płatnika), a pracą, która miała zostać wykonana (czynności remontowe) oraz wobec rozbieżności pomiędzy tymi czynnościami, które wykonywała żona płatnika, a tymi, które miała wykonywać ubezpieczona (a która miała zastąpić żonę płatnika), a nadto wobec zeznań ubezpieczonej, która wskazała, że prace przez nią wykonane były poprawiane przez płatnika - wskazują na kreowanie rzeczywistości na potrzeby niniejszego procesu i wykazania, że praca przez ubezpieczoną była wykonywana, podczas gdy na tę okoliczność brak obiektywnych dowodów.

Nie sposób przeprowadzając ocenę dowodów zgodzić się ze stanowiskiem apelujących, że ocena sądu pierwszej instancji dotycząca pandemii i jej wpływu na rozwiązanie umowy o pracę miała miejsce długo po fakcie i nie odzwierciedlała wiedzy na temat pandemii i jej skutków z okresu od kwietnia do września 2020 r. Dokonywane one były na podstawie wiedzy istniejącej na początku 2022 r.

Właśnie mając na uwadze doświadczenie życiowe wpływu pandemii na działalność gospodarczą i funkcjonowanie podmiotów prowadzących tę działalność w trakcie pandemii zauważyć należy, że po pierwszej fazie lockdownu od maja 2020 r. stopniowo odchodzono od rygorystycznych obostrzeń. Powszechnie zaś znany był fakt zwiększenia wówczas sprzedaży przez markety budowlane i firmy prowadzące działalność budowlano-remontową, a tym samym fakt dobrego czasu właśnie dla firm wykonywujących prace budowlane i remontowe.

Twierdzenia płatnika na temat tego, że zlecenia nie były odnotowywane wówczas w rzeczywistych rozmiarach, nie są w żadnej mierze przekonujące, bowiem z uwagi na brak jakichkolwiek dowodów w tym zakresie - chociażby w postaci umowy o wykonanie prac remontowych - nie sposób się do tych twierdzeń ustosunkować.

W sprawie chociaż płatnik wskazuje, że w chwili zatrudnienia ubezpieczonej miał zalecenia (i to właśnie ilość tych zleceń legła u podstaw poszukiwania pracownika), które wskutek epidemii zostały odwołane, to na tę okoliczność nie przedłożył żadnych dowodów. Ponadto zapewnienia płatnika w tymże zakresie pozostają w sprzeczności z twierdzeniami samej ubezpieczonej, która konsekwentnie wskazywała, że jej zatrudnienie podyktowane było tym, że M. W. miał bardzo dużo zleceń. Przy czym, twierdzeniom tym przeczy również okoliczność, że płatnik miał rozpocząć remont mieszkania w C. w połowie lutego 2020 r., podczas gdy zatrudnienie ubezpieczonej miało nastąpić już od 1 lutego 2020 r., a w tym czasie strony nie wskazują na prowadzenie jakichkolwiek pracy przez płatnika w ramach prowadzonej działalności i potrzeby zatrudnienia pracownika.

Tak samo płatnik składek również nie wykazał, że zaistniały okoliczności uzasadniające tezę o rozwoju jego działalności, która też legła u podstaw zatrudnienia ubezpieczonej. Zatrudnienie kobiety (w wieku przedemerytalnym i bez badań lekarskich dopuszczających do takiej pracy), bez doświadczenia zawodowego i bez kwalifikacji, do remontu, prac budowlanych, trudno uznać za rozwijanie działalności. Słusznie przy tym sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę, że do tego typu prac fizycznych zatrudnia się z oczywistych przyczyn mężczyzn.

Twierdzenia o potrzebie zatrudnienia przez płatnika ubezpieczonej, w pełnym wymiarze czasu pracy, są tym bardziej nieprzekonujące, gdy uwzględni się, że miała ona wykonywać przewóz płatnika i prace porządkowe (które przecież nie występują w wymiarze 8 godzin dziennie w okresie prowadzonego remontu jednego mieszkania). Apelujący wskazali, że M. W. z pewnością w tamtym czasie myśląc o rozwoju działalności miał podstawy, aby spróbować zatrudnić na razie osobę mniej wykwalifikowaną, bowiem zatrudnienie wykwalifikowanego pracownika wiązałoby się ze znacznie wyższymi kosztami, niż te które ponosił na A. K. (1). Twierdzenie to nie odnajduje jednakże odzwierciedlenia w ustalonym stanie faktycznym, ponieważ nie zostało w żaden sposób udokumentowane.

Jednocześnie skarżący podnieśli, że Sąd Okręgowy praktycznie nie wziął pod uwagę, iż wcześniej w działalności płatnikowi pomagała jego żona - D. W.. Apelujący zaakcentowali, że zatrudnienie A. K. (1) zbiegło się w czasie z podjęciem zatrudnienia przez D. W. w innym przedsiębiorstwie i ich zdaniem skutkowało to tym, że płatnik zaczął potrzebować do pomocy innej osoby. Sąd Apelacyjny nie podziela jednakże powyższych zapatrywań. W tym miejscu zaznaczenia wymaga, że przecież pomoc żony płatnika ograniczała się do załatwiania spraw urzędowych oraz zawożenia sprzętu i płatnika do miejsca pracy. Natomiast ubezpieczona miała być zatrudniona rzekomo jako pracownik gospodarczy, zatem zakres jej obowiązków miał być zdecydowanie inny.

Nie można pominąć tego, iż płatnik wyjaśniając przyczynę zatrudnienia ubezpieczonej, wskazał, że nigdy nie zatrudniał pracowników, zaś przy prowadzeniu działalności pomagała mu żona. Jej pomoc jednak - jak już wskazano powyżej - polegała na załatwianiu spraw urzędowych i pomocy w przemieszczaniu się, bowiem ubezpieczony nie posiada prawa jazdy. W związku z tym, że żona podjęła lżejszą pracę w sklepie obuwniczym, płatnik zdecydował się na zatrudnienie ubezpieczonej, która jego zdaniem „znała się na budowlance, gdyż robiła od podstaw remont swojego mieszkania (...) zatrudniłem ją generalnie jako pracownika fizycznego, który miał mi pomagać przy remontach (...)”. Choć zeznania ubezpieczonej poniekąd się pokrywają w tym zakresie z zeznaniami płatnika, bowiem A. K. (1) zeznała, że jako pracownik miała przejąć obowiązki żony płatnika, to jednak są sprzeczne z tym, jaki miał być rzeczywisty zakres jej obowiązków jako pracownika gospodarczego.

Również w treści zeznań odnoszących się do kwestii okresu wykonywania pracy oraz zakresu wykonywanych przez ubezpieczoną czynności odnotowano liczne niespójności.

W tym miejscu trzeba zauważyć, że płatnik wskazał, iż przez te pół roku, kiedy ubezpieczona była u niego zatrudniona, remontował jedno mieszkanie, podczas gdy ubezpieczona wskazała, że wraz z płatnikiem wykonywała kompleksowy remont mieszkania w miejscowości C., który trwał od połowy lutego do połowy kwietnia 2020 r., a potem – pomiędzy

majem a lipcem 2020 r. przez 3 miesiące był przestój ze względu na brak zleceń, przez co nie pracowali. Istotne rozbieżności są także widoczne w przedstawionym przez ubezpieczoną, jak i płatnika opisie rzekomo wykonywanych przez nią prac. M. W. wskazał bowiem, że ubezpieczona zajmowała się malowaniem ścian, myła okna i podłogi po remoncie, sprzątała na bieżąco, gruntowała ściany przed malowaniem, obklejała taśmą przy suficie, przy oknach, szlifowała gładzie maszynowo, myła łazienki po fugowaniu. A. K. (1) wskazała, iż jej praca polegała na tym, że dowoziła M. W. do pracy, jeździli razem po materiały budowlane. Natomiast odnośnie prac remontowych, to wskazała, że malowała ściany, zacierала szpachlą gładzie – nakładała gładź szpachlą i zacierала. Wskazała, że nie jest fachowcem w tych sprawach i płatnik musiał po niej poprawiać. Co szczególnie istotne, wymieniając czynności wielokrotnie zasłaniała się niepamięcią w zakresie bardzo charakterystycznych kwestiach, a mianowicie takich jak na przykład rodzaj układanych paneli podłogowych, kolorów, na jaki malowane były ściany, czy drzwi w remontowanym mieszkaniu. Skoro to była jej pierwsza praca tego rodzaju to takie elementy zapadają w pamięć, tym bardziej, że po rozwiązaniu spornej umowy nie podjęła innego zatrudnienia, a zeznania składała po upływie ponad roku po tym okresie.

Ubezpieczona wskazywała, że nie pamięta na jaki kolor malowała ściany, zaś drzwi malowała farbą do drzwi w kolorze białym. Tymczasem świadek D. C. (1) (żona właściciela remontowanego mieszkania) wskazała, że ściany w pokojach w ogóle nie były malowane, co więcej nie były też malowane drzwi. Świadek zeznała, że drzwi były wymieniane z tymże tylko w łazience, zaś w pozostałych pomieszczeniach zakładano plastikowe panele na ościeżnice. Również w zakresie wskazania godzin, w których miała pracować ubezpieczona widoczne są istotne rozbieżności. Podpisywane przez ubezpieczoną listy nie określały godzin pracy. Ubezpieczona była jedynym pracownikiem, który jednocześnie miał wykonywać pracę razem z pracodawcą – płatnikiem. Co istotne ubezpieczona zeznała, że pracowała w różnych godzinach, podczas gdy jej mąż A. K. (3) wskazał, że pracowała od 8-9 do 17-18, płatnik zaś wskazał na godziny pracy od 7 do 15 albo 18-19.00. Przy czym płatnik zeznał, że praca była wykonywana od poniedziałku do piątku, a świadek D. C. (1) wskazała, że praca była wykonywana do soboty, a raz nawet w niedzielę, o czym strony umowy już nie mówiły.

Płatnik zeznał, że mieszkanie remontował przez pół roku i dopiero na pytanie pełnomocnika ubezpieczonej sformułowane w sposób sugerujący odpowiedź – wskazał, że był jakiś przestój w pracy i wtedy pani Ania pomagała mu w remoncie w jego biurze. Podczas gdy ubezpieczona zeznała, że przez 10 dni sierpnia pomagała płatnikowi w remoncie jego biura w jego domu.

Natomiast świadek D. C. (1) zeznała, że remont mieszkania został zakończony przed świętami wielkanocnymi (w 2020 r. Wielkanoc była w dniu 12 kwietnia). Przy czym świadek zeznała, że pamięta to, bo robiła porządki na święta. Czyli remont musiał być skończony przed tymi świętami.

Zeznania złożone przez strony i świadków są tak pełne sprzeczności, że nie dają podstaw do dokonania ustaleń o rzeczywistej pracy ubezpieczonej na rzecz płatnika na podstawie umowy o pracę w warunkach określonych w art. 22 k.p. Być może ubezpieczona w jakimś momencie, w jakimś zakresie pomagała płatnikowi, ale nie był to stosunek pracy. Nie tylko brak podstaw do ustalenia rzeczywistego czasu świadczenia pracy ubezpieczonej i czynności, które miałyby wykonywać przez 8 godzin pracy (a nawet dłużej), potrzeby płatnika do zatrudnienia ubezpieczonej (umowa zawarta od dnia 1 lutego 2020 r., a ubezpieczona do pracy miała przystąpić w połowie lutego) i to na czas nieokreślony, ale również rzeczywistego okresu wykonywania pracy.

Na pozorność sporządzonej na piśmie umowy o pracę wskazuje także fakt, że ubezpieczona, która otrzymała od płatnika skierowanie z datą 31 stycznia 2020 r. na badania lekarskie dopuszczające do pracy na stanowisku pracownika gospodarczego bez wskazania jakichkolwiek warunków świadczenia pracy (choćby: wykonywanie przewozu pracodawcy i sprzętu, dźwiganie sprzętu i materiałów do remontu), nie przedłożyła zaświadczenie lekarskiego o dopuszczeniu do pracy na wskazanym stanowisku.

Natomiast w sprawie bezspornym jest, że ubezpieczona potrzebuje wykazania kolejnego co najmniej 6 miesięcznego okresu zatrudnienia ubiegając się o świadczenie przedemerytalne. I temu miało służyć stworzenie pozoru jej zatrudniania przez płatnika na podstawie spornej umowy.

Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny nie podzielił stanowiska apelujących, jakoby Sąd Okręgowy dokonał błędnych ustaleń faktycznych uznając, że A. K. (1) nie była faktycznie zatrudniona u M. W. w okresie od 1 lutego 2020 r. do 31 sierpnia 2020 r. i nie wykonywała w tym okresie czynności pracowniczych. W przedmiotowej sprawie ujawniono bowiem całe spektrum okoliczności świadczących o tym, że umowa o pracę między ubezpieczoną a płatnikiem składek została zawarta wyłącznie dla pozorów. Pomimo usilnych starań i dużej aktywności procesowej zarówno ubezpieczonej, jak i płatnika składek, nie wykazano aby A. K. (1) faktycznie świadczyła pracę na rzecz M. W. w warunkach określonych w art. 22 § 1 k.p.

W tym miejscu przypomnieć trzeba, że do ustalenia, iż doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, odbycie szkolenia w dziedzinie bhp, prowadzenie akt osobowych, potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia, zgłoszenie do ubezpieczenia - jak to miało miejsce w rozpoznawanej sprawie - a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Nie może bowiem być tolerowana sytuacja, w której osoba zainteresowana w uzyskaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, do których nie ma tytułu, z pomocą płatnika składek wytwarza dokumenty służące wyłącznie do tego celu. Zwrócił na to uwagę Sąd Najwyższy stwierdzając w wyroku z dnia 18 maja 2006 r., III UK 32/06 (LEX nr 957422), 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 (por. też wyrok Sądu Najwyższego z 23 czerwca 2021 r., I USKP 37/21, LEX nr 3363480i postanowienie tego Sądu z dnia 25 maja 2022 r., III USK 521/21, LEX nr 3447110). Podobnie w wyroku z dnia 10 lutego 2006 r., I UK 186/05 (LEX nr 272575) Sąd Najwyższy stwierdził, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Taki sam pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 września 2006 r., II UK 2/06 (LEX nr 1615997), 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. Treść oświadczeń woli złożonych przez strony przy zawieraniu umowy o pracę nie ma więc rozstrzygającego znaczenia dla kwalifikacji danego stosunku prawnego jako stosunku pracy (wyroki Sądu Najwyższego z: dnia 17 maja 2016 r., I PK 139/15, LEX nr 2057610 i z dnia 26 lutego 2013 r., I UK 472/12, LEX nr 1356412). Przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składki przez podmiot nienoszący cech podmiotu ubezpieczenia nie stanowi przesłanki objęcia - z mocy ustawy - tym ubezpieczeniem. Sąd Apelacyjny podziela w całości przedstawione stanowisko i odnosząc je do niniejszej sprawy wskazuje, że A. K. (1) nie wykonywała pracy w rozumieniu art. 22 k.p. i dlatego nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu.

Mając to na uwadze Sąd Apelacyjny w pełni podzielił dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę zeznań świadków, ubezpieczonej i płatnika oraz przedłożonych przez strony dokumentów uznając, że zaoferowany materiał dowodowy nie potwierdził, że ubezpieczona mogła pozostawać w stosunku pracy - rodzącym obowiązek objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu - w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji. W sprawie nie jest obojętne bezsporne ustalenie, że płatnik od początku sam prowadził działalność i poza zatrudnieniem A. K. (1) nigdy nie zatrudniał żadnego pracownika. Tak samo nie sposób pominąć okoliczności, że ubezpieczony najpierw wskazał, że strony pracowały razem przy remoncie mieszkania przez pół roku, po czym na pytanie pełnomocnik wskazał, że mieli przestój, ale nie pamięta dokładnie kiedy. Ponadto, co również jest istotne i jednocześnie wręcz niewiarygodne, iż M. W. wskazał, że nie pamięta jakie wynagrodzenie płacił ubezpieczonej chociaż miał to czynić w formie gotówkowej do jej rąk.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy wbrew zamierzeniom odwołujących się wskazuje, że zamiarem stron umowy z dnia 1 lutego 2020 r. nie było nawiązanie stosunku pracy, lecz skonstruowanie dla ubezpieczonej jak najkorzystniejszych warunków określających jej status jako pracownika, w celu uzyskania świadczenia z ubezpieczenia społecznego.

Uwzględniając powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej płatnika jako nieuzasadnioną w całości.

sędzia Urszula Iwanowska