

Sygn. akt III AUa 407/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 lutego 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
-----------------	--

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 9 lutego 2023 r. w S.

sprawy J. T.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z udziałem (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej w G.

o objęcie ubezpieczeniem społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 28 kwietnia 2022 r., sygn. akt VI U 1263/20

1. oddala apelację,

2. zasądza od ubezpieczonej J. T. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	
--	----------------------------------	--

Sygn. akt III AUa 407/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 17 lipca 2020 roku, nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 oraz art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że J. T. jako pracownik u płatnika składek (...) spółki z o.o. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od 5 grudnia 2011 roku do 31 grudnia 2019 roku.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że J. T. została zgłoszona do ubezpieczeń z tytułu wykonywania umowy o pracę w (...) spółce z o.o. S.K. od 5 grudnia 2011 roku. Zgodnie z umową została zatrudniona na czas nieokreślony od 5 grudnia 2011 roku, w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku zastępcy Prezesa Zarządu. Wysokość

wynagrodzenia strony ustaliły na kwotę 8 000 zł miesięcznie. Następnie od 11 stycznia 2012 roku, zaledwie po 37 dniach podlegania ubezpieczeniom, J. T. rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich, zasiłków macierzyńskich, opiekuńczych, urlopów wypoczynkowych oraz bezpłatnych, które przeplatane były bardzo krótkimi okresami świadczenia pracy. Organ rentowy podkreślił, że pomimo wieloletniego zatrudnienia płatnik składek na przedstawił żadnych dowodów na wykonywanie pracy przez ubezpieczoną. Zwrócił uwagę, że w trakcie wieloletniej niezdolności do pracy na miejsce ubezpieczonej nie zatrudniono osoby na zastępstwo, zaś obowiązki z-cy Prezesa Zarządu wynikające ze stosunku pracy J. T. zostały podzielone na innych pracowników i członków zarządu spółki. Organ rentowy podniósł nadto, iż przyznane wynagrodzenie ubezpieczonej było wynagrodzeniem bardzo wysokim, podkreślając, że żaden z pracowników spółki nie uzyskał tak wysokiego wynagrodzenia. Zakład Ubezpieczeń Społecznych podniósł nadto, że J. T. jest spowinowacana ze współnikami (...) Sp. z o.o. S.K oraz jest żoną współnika (...) Sp. z o.o., spółki która jest współwłaścicielem (...) Sp. z o.o. S.K. W wyniku przeprowadzonego postępowania organ rentowy stwierdził, że zawarta pomiędzy ubezpieczoną a (...) Sp. z o.o. S.K. umowa o pracę miała charakter pozorny. W konsekwencji wydano decyzję, że J. T. nie podlega ubezpieczeniom społecznym jako pracownik spółki (...) Sp. z o.o. sp. k.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona J. T., która w odwołaniu z 20 sierpnia 2020 roku wniosła o jej zmianę i uznanie, że podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu w okresie od 5 grudnia 2011 roku do 31 grudnia 2019 roku. Ubezpieczona w uzasadnieniu swojego stanowiska wskazała, że w dniu 5 grudnia 2011 roku zawarła z (...) Sp. z o.o. s.k. umowę o pracę na czas nieokreślony w na stanowisku Zastępcy Prezesa zarządu za wynagrodzeniem miesięcznym wynoszącym 8 000 zł. Wyjaśniła, że zakres jej obowiązków obejmował m.in. rekrutację pracowników, ocenę kwalifikacji pracowników, obsługę pracowników w zakresie ich praw i obowiązków, rozliczanie czasu pracy kierowców, organizowanie szkoleń, bilansowanie i planowanie potrzeb materiałowych spółki, reprezentowanie firmy na zewnątrz w razie nieobecności Prezesa zarządu. Ubezpieczona podkreśliła, że pełniona przez nią funkcja i powierzone obowiązki były zgodne z jej wykształceniem - ukończyła studia wyższe socjologiczne oraz odbyła szkolenia z zakresu rozliczania czasu pracy kierowców i BHP. Posiadała więc wszelkie kompetencje niezbędne do zatrudnienia jej i wykonywania powierzonych obowiązków. Ubezpieczona odnosząc się do przedstawianych okoliczności według których ustalone w umowie o pracę wynagrodzenie miało być wynagrodzeniem bardzo wysokim, wskazała, że kształtowanie przez pracodawcę polityki wynagrodzeń stanowi kompetencję pracodawcy, na którą wpływ mają uwarunkowania rynku pracy. Podkreśliła, że ustalone wynagrodzenie było odpowiednie przy uwzględnieniu zakresu powierzonych jej obowiązków i wymijającej odpowiedzialności. Wskazując, na powyższe, ubezpieczona podniosła, że zawarta przez nią umowa nie miała pozornego charakteru, a jej zawarcie nie miało na celu obejście przepisów prawa.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział S. wniósł o oddalenie odwołania w całości. W uzasadnieniu odpowiedzi przedstawił argumentację jak w zaskarżonej decyzji. Pełnomocnik organu złożył ponadto wniosek o obciążenie odwołującej obowiązkiem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 28 kwietnia 2022 r. oddalił odwołanie i zasądził od J. T. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kwotę 180 złotych tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

(...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółka komandytowa została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego z dniem 27 listopada 2008 roku. Siedziba spółki mieści się w G. przy ul. (...). Głównym przedmiotem działalności spółki jest sprzedaż hurtowa drewna, materiałów budowlanych i wyposażenia sanitarnego.

(...) spółka z o.o. spółka komandytowa jest spółką rodzinną. Wspólnikami spółki są (...) spółka z o.o., W. T. i K. Z..

(...) spółka z o.o. są natomiast K. Z. oraz Ł. T., który jest mężem J. T..

J. T. urodziła się (...). Ubezpieczona w dniu 10 lipca 2005 roku ukończyła studia na kierunku socjologii Wydziału Humanistycznego (...) uzyskując tytuł magistra.

W dniu 5 grudnia 2011 roku J. T. i płatnik składek (...) spółka z o.o. spółka komandytowa podpisali dokument zatytułowany „umowa o pracę”. Zgodnie z treścią umowy J. T. miała wykonywać na rzecz płatnika pracę w wymiarze pełnego etatu na stanowisku zastępcy Prezesa Zarządu, za wynagrodzeniem 8 000,00 zł. J. T. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia u płatnika od dnia 5 grudnia 2011 roku. W dniu 6 grudnia 2011 roku ubezpieczona uzyskała zaświadczenie ukończeniu szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy dla pracodawców innych osób kierujących pracownikami.

Zgodnie z pisemnym zakresem obowiązków znajdującym się w aktach kontroli ZUS do zastępcy Prezesa Zarządu w (...) sp. z o.o. sp. k. należało:

- rekrutacja pracowników,
- ocena kwalifikacji pracowników,
- organizacja pracy i struktura zatrudnienia,
- obsługa pracowników w zakresie ich praw i obowiązków,
- prowadzenie dokumentacji i rozliczanie czasu pracy kierowców,
- dbałość o bezpieczeństwo i higieniczne warunki pracy,
- organizowanie szkoleń pracowników,
- bilansowanie i planowanie potrzeb materiałowych spółki,
- zatwierdzanie pod względem merytorycznym dokumentów,
- wykonywanie zadań zleconych przez Prezesa zarządu;
- reprezentowanie firmy na zewnątrz w razie nieobecności Prezesa Zarządu.

J. T. podpisując umowę o pracę była w ciąży.

W okresie od 11 stycznia 2012 roku do 1 lutego 2012 roku oraz od 16 lutego 2012 roku do 27 maja 2012 roku ubezpieczona korzystała ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą. Następnie od dnia 28 maja 2012 roku rozpoczęła wieloletni okres korzystania zasiłków macierzyńskich, zwolnień lekarskich, zasiłków opiekuńczych, zaległych urlopów wypoczynkowych, urlopów bezpłatnych, które przeplatane były bardzo krótkimi okresami świadczenia pracy.

J. T. w okresach:

- od 28.05.2012 r. do 10.02.2013 r. - korzystała z zasiłku macierzyńskiego,
- od 11.02.2013 r. do 19.02.2013 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 20.02.2013 r. do 20.04.2013 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 22.04.2013 r. do 20.05.2013 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 21.05.2013 r. do 31.05.2013 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 3.06.2013 r. do 14.06.2013 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,

- od 17.06.2013 r. do 21.06.2013 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 24.06.2013 r. do 06.07.2013 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 08.07.2013 r. do 11.07.2013 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 12.07.2013 r. do 26.07.2013 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 29.07.2013 r. do 31.07.2013 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 01.08.2013 r. do 09.08.2013 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 12.08.2013 r. do 23.08.2013 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 26.08.2013 r. do 30.08.2013 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 02.09.2013 r. do 21.09.2013 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 23.09.2013 r. do 30.09.2013 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 01.10.2013 r. do 25.10.2013 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 28.10.2013 r. do 07.11.2013 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 12.11.2013 r. do 22.11.2013 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 26.11.2013 r. do 09.12.2013 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 10.12.2013 r. do 11.12.2013 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 12.12.2013 r. do 12.06.2014 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 13.06.2014 r. do 11.06.2015 r. - zasiłek macierzyński,
- od 12.06.2015 r. do 19.06.2015 r. - korzystała z zasiłku opiekuńczego,
- od 22.06.2015 r. do 3.07.2015 r. - korzystała z zasiłku opiekuńczego,
- od 6.07.2015 r. do 10.07.2015 r. - korzystała z zasiłku opiekuńczego,
- od 13.07.2015 r. do 17.07.2015 r. - korzystała z zasiłku opiekuńczego,
- 20.07.2015 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 21.07.2015 r. do 24.07.2015 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 27.07.2015 r. do 31.07.2015 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 2.08.2015 r. do 10.08.2015 r. - korzystała z zasiłku opiekuńczego,
- od 11.08.2015 r. do 11.08.2015 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 12.08.2015 r. do 25.08.2015 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 26.08.2015 r. do 11.09.2015 r. - korzystała z zasiłku opiekuńczego,
- 14.09.2015 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,

- od 15.09.2015 r. do 30.09.2015 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 01.10.2015 r. do 02.10.2015 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 05.10.2015 r. do 25.10.2015 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 26.10.2015 r. do 30.10.2015 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 02.11.2015 r. do 07.11.2015 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 09.11.2015 r. do 12.11.2015 r., - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 13.11.2015 r. do 25.11.2015 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 27.11.2015 r. do 24.05.2016 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 25.05.2016 r. do 31.05.2016 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 01.06.2016 r. do 21.06.2016 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 22.06.2016 r. do 30.06.2016 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 01.07.2016 r. do 22.07.2016 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 25.07.2016 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 26.07.2016 r. do 29.07.2016 r. - korzystała z zasiłku opiekuńczego,
- od 01.08.2016 r. do 05.08.2016 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 08.08.2016 r. do 31.08.2016 r. - korzystała z zasiłku opiekuńczego,
- od 01.09.2016 r. do 04.10.2016 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 05.10.2016 r. do 15.10.2016 r. - korzystała z zasiłku opiekuńczego,
- od 17.10.2016 r. do 26.10.2016 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 27.10.2016 r. do 04.11.2016 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 7.11.2016 r. do 16.11.2016 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 17.11.2016 r. do 25.11.2016 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 28.11.2016 r. do 02.12.2016 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 05.12.2016 r. do 16.12.2016 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 19.12.2016 r. do 23.12.2016 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 27.12.2016 r. do 30.12.2016 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 02.01.2017 r. do 03.01.2017 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 04.01.2017 r. do 31.01.2017 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 01.02.2017 r. do 08.03.2017 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym oraz korzystała z urlopu opiekuńczego,

- od 03.04.2017 r. do 19.04.2017 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 20.04.2017 r. do 08.05.2017 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 09.05.2017 r. do 18.05.2017 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 19.05.2017 r. do 26.05.2017 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 29.05.2017 r. do 20.06.2017 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 21.06.2017 r. do 24.06.2017 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 26.06.2017 r. do 21.07.2017 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 24.07.2017 r. do 04.08.2017 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 07.08.2017 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 08.08.2017 r. do 11.08.2017 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 14.08.2017 r. do 18.08.2017 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 21.08.2017 r. do 10.10.2017 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 11.10.2017 r. do 31.10.2017 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 02.11.2017 r. do 28.11.2017 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 29.11.2017 r. do 17.12.2017 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 18.12.2017 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 19.12.2017 r. do 31.12.2017 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 02.01.2018 r. do 18.01.2018 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 19.01.2018 r. do 02.02.2018 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 05.02.2018 r. do 09.02.2018 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 12.02.2018 r. do 16.02.2018 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 19.02.2018 r. do 06.04.2018 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 09.04.2018 r. do 20.07.2018 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 23.07.2018 r. do 31.07.2018 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 01.08.2018 r. do 31.10.2018 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 02.11.2018 r. do 09.11.2018 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,
- od 12.11.2018 r. do 07.12.2018 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 10.12.2018 r. do 31.12.2018 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 02.01.2019 r. do 06.02.2019 r. - przebywała na urlopie wypoczynkowym,

- od 07.02.2019 r. do 28.06.2019 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 02.07.2019 r. do 05.07.2019 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 01.08.2019 r. do 12.08.2019 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 13.08.2019 r. do 31.08.2019 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 01.09.2019 r. do 19.09.2019 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym,
- od 20.09.2019 r. do 02.10.2019 r. - korzystała z zasiłku chorobowego,
- od 03.10.2019 r. do 31.12.2019 r. - przebywała na urlopie bezpłatnym.

Po zakończeniu korzystania z zasiłków macierzyńskich, chorobowych i opiekuńczych ubezpieczona została wyrejestrowana z ubezpieczeń społecznych z dniem 1 stycznia 2020 roku.

Na podstawie wyżej wskazanych ustaleń Sąd Okręgowy uznał odwołanie za niezasadne podnosząc, iż

W pierwszej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że przedmiotem rozpoznania było zweryfikowanie ustaleń poczynionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w trakcie kontroli zakończonej zaskarżoną decyzją, odmawiającą objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym J. T..

Sąd pierwszej instancji wskazał na dopuszczalność weryfikowania rzeczywistego charakteru zawieranych przez ubezpieczonych umów o pracę, konsekwentnie przyjmowaną zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie sądowym. Zacytował wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005 roku, sygn. akt III UK 200/04, publ. OSNP 2005/18/292, zgodnie z którym Zakład Ubezpieczeń Społecznych jest uprawniony do zbadania ważności umowy o pracę w celu stwierdzenia objęcia ubezpieczeniem społecznym pracowników. Organ rentowy został również uprawniony do kwestionowania prawdziwości umowy o pracę, czyli może uznać jej pozorność (tak wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 lutego 2005 roku, sygn. akt III UK 200/04, publ. M.P.Pr. 2005/7/170). Podobnie w wyroku z dnia 2 grudnia 2004 roku, sygn. akt III AUa 1160/04 Sąd Apelacyjny w Warszawie uznał, iż organy ubezpieczeń społecznych są uprawnione do kontroli i weryfikacji zawartych umów o pracę w stosunku do osób zgłoszonych do ubezpieczenia społecznego nie tylko w zakresie warunków formalnych tych umów, ale także tego, czy osoby zgłoszone do ubezpieczenia społecznego faktycznie wykonywały obowiązki pracownicze w okresie wskazanym w umowie.

Sąd meriti stwierdził, iż przepis art. 83 w ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 429) wymienia sprawę, w jakich Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje (między innymi w zakresie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych), a w dalszej części reguluje tryb odwoławczy. Z treści tego przepisu nie można wywieść wniosku, że po zgłoszeniu pracownika do ubezpieczenia Zakład Ubezpieczeń Społecznych musiał wydać decyzję o objęciu go ubezpieczeniem. Koncepcja ustawy oparta jest na tym, że objęcie ubezpieczeniem zarówno obowiązkowym, jak i dobrowolnym może nastąpić tylko wówczas, gdy osoba zgłaszana do ubezpieczenia spełnia ustawowe warunki. Osoby posiadające tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, do obowiązkowego lub dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a także ubezpieczenia wypadkowego wymienione są w art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i 2 oraz art. 12 ww. ustawy. Na podstawie tych przepisów pracownicy podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu. Zgłoszenie do ubezpieczenia może odnieść skutek w postaci objęcia ubezpieczeniem tylko wówczas, gdy osoba zgłoszona należy do kategorii osób wymienionych w powołanych przepisach. Jednocześnie zasadą jest, że obowiązek zgłoszenia do ubezpieczenia między innymi pracowników spoczywa na płatniku składek (art. 36 ust. 2), a Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonuje wpisu do rejestru składek bez konieczności wydania decyzji. Zgodnie z art. 38 decyzję wydaje się tylko w razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczenia albo wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia zostało dokonane przez Zakład z urzędu. W przypadku, gdy złożone przy zgłaszaniu do ubezpieczenia

dokumenty nie budzą zastrzeżeń pod względem formalnym, osoba zgłoszona jest wpisana do rejestru ubezpieczonych. Ponieważ na podstawie samego zgłoszenia nie można stwierdzić, czy osoba zgłoszona do ubezpieczenia posiada tytuł do objęcia ubezpieczeniem, ustawa daje Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych prawo do kontroli płatników składek. Zgodnie z art. 86 ust. 2 kontrola obejmuje między innymi zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych. Właśnie w wyniku takiej kontroli organ rentowy doszedł do przekonania, że ubezpieczona nie należała do kręgu osób obejmowanych ubezpieczeniem społecznym, gdyż nie wykonywała pracy na podstawie umowy o pracę u zgłaszającego ją płatnika.

Sąd Okręgowy wskazał, iż w przypadku pozorności umowy na podstawie art. 83 § 1 k.c., Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może przyjąć za tytuł ubezpieczenia czynności prawnej sprzecznej z prawem, w tym także zabronionej przez prawo. W tym zakresie kompetencje Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są oczywiste. Jego decyzje podlegają kontroli sądu w trybie odwoławczym określonym w art. 83 ust. 2 ustawy.

Mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy odwołującą, a organem rentowym powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych (na jaki wskazuje sam ustawodawca w art. 38 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) – Sąd Okręgowy uznał, iż przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 6 k.c., zastosowana odpowiednio w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych. Zgodnie bowiem z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Sama zasada skonkretyzowana w art. 6 k.c., jest jasna. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza, część ogólna. Stanisław Dmowski i Stanisław Rudnicki, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2005 r., Wydanie 6).

Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszego sporu, Sąd pierwszej instancji przyjął, że ubezpieczona zaprzeczając twierdzeniom organu rentowego, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla niej ustaleń, winna w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem zaprezentowanym w odwołaniu od decyzji. Z drugiej natomiast strony organ, podważając fakty wynikające z dokumentacji takiej jak umowa o pracę, zgłoszenie do ubezpieczenia pracowniczego – winien wykazać, iż faktycznie przedmiotowa umowa do skutku nie doszła, nie była wykonywana, czy też miała charakter pozorny.

Sąd meriti podkreślił, iż w uzasadnieniu wyroku z dnia 19 lutego 2008 roku (sygn. II UK 122/07, LEX nr 448905) Sąd Najwyższy wskazał, że osoba zgłaszająca się do ubezpieczenia musi wykazać istnienie stosunku prawnego, będącego na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych tytułem ubezpieczenia. Gdy chodzi o ubezpieczenie pracownicze (art. 6 ust. 1 pkt. 1 ustawy), nawiązanie stosunku pracy wykazuje się umową o pracę, przy czym okoliczności zawarte w takiej umowie nie są dla organu rentowego wiążące. Przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składki przez podmiot nie noszący cech „zatrudnionego pracownika” nie stanowi przesłanki objęcia ubezpieczeniem społecznym z mocy ustawy i stania się jego podmiotem.

Sąd Okręgowy zauważył iż, zgodnie z treścią przepisu art. 1 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych ubezpieczenia społeczne obejmują:

- 1) ubezpieczenie emerytalne,
- 2) ubezpieczenia rentowe,
- 3) ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa (ubezpieczenie chorobowe),
- 4) ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (ubezpieczenie wypadkowe).

W myśl przepisów art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ust. 1 ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowym i wypadkowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Przepis art. 13 pkt.1 ustawy stanowi, iż obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Według przepisu art. 8 ust. 1 ustawy za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy.

Stosownie do zawartej w art. 2 k.p. definicji - pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie m.in. umowy o pracę. Użyty w powyższym przepisie zwrot „zatrudniona” oznacza istnienie między pracownikiem, a pracodawcą szczególnej więzi prawnej o charakterze zobowiązaniowym, tj. stosunku pracy. Istotą tegoż stosunku jest - w świetle art. 22 § 1 k.p. - uzewnętrzzenie woli umawiających się stron, z których jedna deklaruje chęć wykonywania pracy określonego rodzaju w warunkach podporządkowania pracodawcy, natomiast druga - stworzenia stanowiska pracy i zapewnienia świadczenia pracy za wynagrodzeniem. Dla skuteczności umowy o pracę wystarczy zgodna wola stron, wyrażona w umowie o pracę.

Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Dokument w postaci umowy o pracę nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie, może on bowiem zostać skonstruowany dla wykazania istnienia pozornej umowy o pracę.

W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, że nie podlega pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu osoba, która zawarła umowę o pracę dla pozorów, a więc w sytuacji, gdy przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy (por. wyrok z dnia 4 lutego 2000 roku, II UKN 362/99, wyrok z dnia 4 sierpnia 2005 roku, II UK 321/04 i wyrok z dnia 28 lutego 2001 roku, II UKN 244/00).

W niniejszej sprawie opierając się o całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd pierwszej instancji stanął na stanowisku, że J. T. nie wykazała, iż na podstawie zawartej w dniu 5 grudnia 2011 roku umowy o pracę faktycznie doszło do nawiązania i wykonywania stosunku pracy.

Zdaniem Sądu meriti, materiał dowodowy zgromadzony w niniejszym postępowaniu wykazał bowiem, że umowa o pracę, którą zawarli ubezpieczona i płatnik składek została zawarta w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a nie faktycznego wykonywania pracy. O pozorności tej czynności prawnej, w ocenie Sądu Okręgowego świadczy wiele okoliczności.

I tak, ubezpieczona nie przedłożyła żadnych dowodów poświadczających, że w ogóle wykonywała na rzecz płatnika stałą i pełnoetatową pracę zastępcy Prezesa Zarządu. Ubezpieczona nie wykazała, że jako zastępca Prezesa zarządu posiadała jakiegokolwiek kontakty handlowe, że utrzymywała z tymi firmami kontakt telefoniczny (bilingi rozmów telefonicznych), wykonując takie czynności jak negocjacje z potencjalnymi klientami. Dostarczone dokumenty takie jak karta szkolenia BHP, listy obecności, czy też sama umowa o pracę same w sobie nie stanowią dowodu świadczenia pracy. W ocenie Sądu Okręgowego dokumenty te stworzone zostały jedynie celem upozorowania istnienia pomiędzy stronami stosunku pracy, a nie jako wykonanie ciężących na pracodawcy obowiązków związanych z zatrudnieniem pracownika. Co zaś dotyczy przesłanych wydruków maili, a także zrzutów ekranów obrazujących przeprowadzane rozmowy, przede wszystkim należy zgodzić się z organem rentowym, że z wydruków tych w żaden sposób nie wynika, jakoby wysyłała je ubezpieczona właśnie jako Zastępca Prezesa Zarządu (...) Sp. z o.o. s.k. Nie sposób bowiem nie zauważyć, że co prawda ubezpieczona posługiwała się adresem spółki ((...)), niemniej maile te w stopce informacyjnej w żaden sposób nie zawierały informacji, że były kierowane przez z-ca Prezesa zarządu J. T. (1).

Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, iż mając na względzie zasady doświadczenia życiowego trudno dać wiarę, aby z-ca prezesa zarządu posługiwała się w sprawach służbowych adresem poczty elektronicznej „(...)” zamiast pełnego imienia i nazwiska. Z przedłożonych maili wynika zatem raczej, że ubezpieczona pomagała po prostu w bieżącym prowadzeniu

firmy. Co więcej, zdaniem tego Sądu, przesłana korespondencja w żaden sposób nie dowodzi, że ubezpieczona utrzymywała kontakty handlowe z przedsiębiorcami współpracującymi na co dzień z płatnikiem, albowiem jej treść dobitnie świadczy o tym, że prowadzona była pomiędzy osobami znajomymi (zdrobnienia, umieszczanie emotikonów), a nie kontrahentami spółki. Nie sposób także nie zauważyć, że korespondencja ta pochodzi z okresów w których J. T. przebywała na zwolnieniach lekarskich, zasiłkach macierzyńskich, urloпах wychowawczych oraz urloпах bezpłatnych. Takie działanie także wskazuje raczej na incydentalną pomoc przy prowadzeniu działalności na zasadach rodzinnej pomocy, nie zaś na stałą i zorganizowaną pracę.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, nie sposób pominąć, że (...) Sp. z o.o. s.k. jest spółką rodzinną. Wspólnikami (...) Sp. z o.o. s.k. jest (...) Sp. z o.o. oraz W. T. teść ubezpieczonej i K. Z. szwagierka ubezpieczonej. Natomiast wspólnikami (...) Sp. z o.o. jest K. Z. oraz mąż ubezpieczonej Ł. T.. Zdaniem Sądu meriti, to właśnie te powiązania zadecydowały o zatrudnieniu ubezpieczonej na podstawie umowy o pracę w dniu 5 grudnia 2011 roku, czyli w momencie gdy J. T. wiedziała że jest w ciąży, w związku z czym spodziewała się, że już w najbliższym okresie będzie korzystać z uprawnień macierzyńskich.

Sąd Okręgowy wskazał, że na stanowisku zastępcy Prezesa Zarządu ubezpieczona miała zajmować się m.in. prowadzeniem dokumentacji i rozliczaniem czasu pracy kierowców, organizowaniem szkoleń pracowników, bilansowaniem i planowaniem potrzeb materiałowych spółki, zatwierdzaniem pod względem merytorycznym dokumentów. Zdaniem tego Sądu, ubezpieczona nie miała wcześniejszego doświadczenia na takim stanowisku, ani wykształcenia kierunkowego, bo ukończyła socjologię. Trudno też uznać, aby ubezpieczona legitymowała się odpowiednimi umiejętnościami w zakresie rozliczania czasu pracy kierowców po ukończeniu zaledwie jednodniowego szkolenia dotyczącego kontroli czasu pracy kierowców. Co więcej, przedłożony certyfikat nie stanowi, zdaniem Sądu, żadnego dokumentu w rozumieniu środka dowodowego, bowiem może on stanowić równie dobrze tekst wydrukowany z Internetu (brak jakiegokolwiek pieczętki, ewentualnie podpisu osoby go sporządzającej).

W ocenie Sądu pierwszej instancji, o fikcyjności zatrudnienia pracowniczego skarżącej świadczą też złożone do akt dokumenty, z których wynika, że w dacie zawarcia spornej umowy o pracę wnioskodawczyni nie miała zaświadczenia lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do zatrudnienia w firmie płatnika, a orzeczenie takie datowane jest dopiero na 19 lipca 2019 roku. Istotne jest też, że żadne obiektywne okoliczności nie wskazywały na potrzebę zatrudnienia ubezpieczonej. To, że płatnik nie miał potrzeby zatrudnienia pracownika na stanowisku zastępcy Prezesa Zarządu wynika z faktu, że na miejsce odwołującej się nikogo nie zatrudnił, a jej obowiązki miały zostać podzielone na innych pracowników i członków zarządu spółki, co również wskazuje, że jej zatrudnienie było podyktowane innymi względami, niż rzeczywiste potrzeby gospodarcze.

W ocenie Sądu meriti, istotnym w sprawie pozostaje także fakt, że po zakończeniu korzystania z zasiłków macierzyńskich, chorobowych i opiekuńczych ubezpieczona nie wróciła do pracy i z dniem 1 stycznia 2020 roku została wyrejestrowana z ubezpieczeń społecznych.

Zdaniem Sądu Okręgowego, przedstawione ustalenia, będące wynikiem postępowania dowodowego, dawały dostateczne podstawy do uznania, że ubezpieczona faktycznie nie wykonywała umówionego rodzaju pracy na rzecz płatnika. Strony zawarły pozorną umowę o pracę w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. J. T. wiedząc, że jest w ciąży, w celu zapewnienia sobie ochrony prawnej w zakresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, wykorzystując kontakty osobiste, zawarła z umowę o pracę, której nie miała zamiaru świadczyć, zaś płatnik na to się zgodził nie mając potrzeby, ani zamiaru zatrudniania pracownika w takim charakterze. Jedynym celem zawarcia umowy było stworzenie materialnoprawnych pozorów dla zapewnienia ubezpieczonej możliwości uzyskania świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych związanych z ciążą i macierzyństwem. Pozyskując zaś kolejne zwolnienia lekarskie ubezpieczona dołożyła starań by nie przerwać możliwości pobierania świadczeń przed kolejnymi ciążami. W ten sposób przedłużyła korzystny dla siebie okres pobierania wysokich świadczeń, przez szereg lat pozostając na utrzymaniu wszystkich podatników. Takie działania, zdaniem Sądu Okręgowego, ewidentnie wskazują na celowe, przemyślane i zaplanowane działanie mające na celu wyłącznie uzyskanie rażąco wysokich świadczeń, co z punktu widzenia interesu społecznego należy ocenić jako wysoce naganne zachowanie.

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż podleganie pracownikemu ubezpieczeniu społecznemu jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ile legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy. Podkreślił, iż podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę; dokument w postaci umowy o pracę nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie. Może się bowiem okazać, iż zamiar stron był zgoła odmienny tzn. podpisanie umowy o pracę miało jedynie charakter pozorny (art. 83 § 1 k.c.), a tym samym dokument ten zawiera nieważne oświadczenia woli złożone drugiej stronie. Wskazana wada oświadczenia woli prowadzi do uznania nieważności czynności prawnej. Trafnym wydaje się być pogląd, iż po stwierdzeniu pozorności oświadczenia woli, nie jest już istotne ustalenie celu, do którego strony zmierzały wyrażając owo oświadczenie.

Stan faktyczny w niniejszej sprawie Sąd meriti ustalił na podstawie niekwestionowanych przez strony i niebudzących wątpliwości tego Sądu dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach ZUS i aktach sprawy. Dowody w postaci dokumentacji zgromadzonej w aktach osobowych ubezpieczonej, umowy o pracę, list płac, potwierdzenia zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, karty szkoleń BHP, orzeczenia lekarskiego Sąd Okręgowy uznał za sporządzone jedynie dla upozorowania istnienia stosunku pracy i jako takie niewiarygodne. Zeznania ubezpieczonej Sąd ten uznał za niewiarygodne w zakresie w jakim twierdziła, że na podstawie umowy o pracę był realizowany stosunek pracy.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, zeznania te są bowiem nielogiczne i pozostają w sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego. Sąd meriti nie znalazł podstaw aby zakwestionować wiarygodność zeznań świadków niemniej zeznania tych osób nie potwierdziły faktycznego wykonywania pracy na rzecz płatnika w ramach zawartej umowy. Jakkolwiek świadkowie wskazywali, że widywali ubezpieczoną, to nie posiadali wiedzy na temat stosunku prawnego łączącego ubezpieczoną z płatnikiem.

Reasumując, zdaniem Sądu Okręgowego, w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego umowę z dnia 5 grudnia 2011 roku należało uznać za umowę zawartą jedynie dla pozorów w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. Niewątpliwym jest bowiem, że ubezpieczona nie wykonywała żadnych obowiązków pracowniczych dla płatnika składek.

Kierując się powyższymi ustaleniami i spostrzeżeniami, Sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477¹⁴ §1 k.p.c. oddalił odwołania, o czym orzekł w pkt. I sentencji.

O zwrocie kosztów zastępstwa procesowego, zgodnie z zasadą odpowiedzialności orzeczono w punkcie II sentencji wyroku, zasądzając na rzecz organu rentowego od J. T. kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, ustaloną w oparciu o § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności radców prawnych z dnia 22 października 2015 roku (Dz.U. z 2018 roku, poz. 265 ze zm.).

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodziła się ubezpieczona zaskarżając je w całości i zarzucając mu naruszenie przepisów postępowania, tj.:

- 1) art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów, polegającą na uznaniu zeznań ubezpieczonej J. T. za pozbawione wiarygodności w zakresie, w którym wskazywała na realizację stosunku pracy, co miało wpływ na treść orzeczenia, ponieważ skutkowało uznaniem zawartej przez ubezpieczoną umowy o pracę za pozorną;
- 2) art. 233 § 1 k.p.c., przez brak wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego, polegający na pominięciu dowodu z zeznań świadków: S. R., T. K., D. G., P. K., M. M. i L. Z. w zakresie, w którym świadkowie wskazywali na czynności realizowane przez ubezpieczoną w związku z zatrudnieniem u płatnika składek,

3) art 233 § 1 k.p.c., przez dowolną, a nie swobodną ocenę dowodów, polegającą na uznaniu e-maili i zrzutów ekranu rozmów załączonych do pisma procesowego z 21 lipca 2021 r. za pozbawione wiarygodności, co miało wpływ na treść orzeczenia, ponieważ skutkowało uznaniem zawartej przez ubezpieczoną umowy o pracę za pozorną.

Na podstawie tak sformułowanych zarzutów apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku, poprzez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej od zaskarżonej decyzji oraz jej zmianę i stwierdzenie, że ubezpieczona podlega jako pracownik u płatnika (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 5 grudnia 2011 r. do 31 grudnia 2019 r. Ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi i instancji do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej okazała się bezzasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji odpowiada prawu. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybił przepisom prawa procesowego, dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny w całości podzielił zarówno ustalenia, jak i rozważania prawne Sądu Okręgowego przyjmując je za własne i rezygnując z ponownego ich przytaczania.

Jednocześnie, wobec obszernego rozwinięcia zarzutów apelacji, które w większości powtarzają twierdzenia apelującej, że ubezpieczona wykonywała w spornym okresie pracę na rzecz płatnika składek oraz powtórzenia w uzasadnieniu środka zaskarżenia niemal całości zeznań świadków i większości danych zawartych w dowodach dokumentarnych, już na wstępie trzeba podkreślić, że sąd drugiej instancji nie ma obowiązku odrębnego odniesienia się do wszystkich argumentów strony apelującej (vide: wyroki Sądu Najwyższego z 5 listopada 2015 r., V CSK 13/15, z 13 października 2017 r., I CSK 46/17, z 5 października 2018 r., I CSK 608/17, oraz postanowienia Sądu Najwyższego z 8 lutego 2018 r., II CSK 203/17 i z 12 kwietnia 2019 r., I CSK 368/18). Wystarczająca jest bowiem zbiorcza ocena zarzutów, jeśli z uzasadnienia orzeczenia wynika, że racje podniesione w apelacji zostały w całości rozważone przez sąd drugiej instancji (vide: wyrok Sądu Najwyższego z 7 listopada 2019 r., I CSK 433/18).

Wskazać należy, że w niniejszym postępowaniu spór koncentrował się na kwestii, czy od dnia 5 grudnia 2011 r. do dnia 31 grudnia 2019 r. ubezpieczoną J. T. (1) łączył z płatnikiem składek (...) Sp. z o.o. sp. k. stosunek pracy, a zatem czy ubezpieczona uzyskała status pracownika w rozumieniu przepisu art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2022, poz.1009 t.j. ze zm., dalej: ustawa systemowa) oraz art. 22 k.p.

Sąd pierwszej instancji prawidłowo powołał się na normy prawne wynikające z zacytowanych przez niego przepisów (art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1, art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 2 i 22 § 1 k.p.)

Do nawiązania stosunku pracy dochodzi poprzez zawarcie pomiędzy pracownikiem a pracodawcą umowy o pracę. Samo jednak zawarcie umowy o pracę nie jest wystarczające, bowiem jedynie rzeczywiste pozostawanie w stosunku pracy, daje podstawę do podlegania ubezpieczeniom. Przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składki przez podmiot, który nie świadczy pracy, nie stanowi przesłanki objęcia ubezpieczeniem społecznym i stania się jego podmiotem. Skutku takiego nie wywołuje zawarcie umowy o pracę, której strony stwarzają pozory realizacji czynności odpowiadających treści art. 22 k.p., czyli wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, za wynagrodzeniem, odpowiadającym ilości i jakości świadczonej pracy (art. 78 k.p.).

Z powyższego wynika zatem, że tylko nawiązanie stosunku pracy i jej rzeczywiste wykonywanie skutkuje powstaniem stosunku ubezpieczenia. Obydwa te stosunki, jakkolwiek mają inne cele, to wzajemnie się uzupełniają i zabezpieczają

pracownika materialnie – pierwszy, na co dzień, drugi, na wypadek zdarzeń losowych. Stosunek pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest więc konsekwencją stosunku pracy i jako taki ma charakter wtórny. Podkreślenia wymaga, że uruchomienie pracowniczego 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. O ważności stosunku pracy decyduje również to, czy oświadczenia woli zawarte w umowie o pracę łączącej strony nie zawierają wad, które powodowałyby ich nieważność bądź bezskuteczność. Przesłankę nawiązania pracowniczego stosunku ubezpieczenia oraz wynikającego z tego stosunku prawa do świadczenia stanowi przy tym nie samo zawarcie umowy o pracę, lecz zatrudnienie. Warunkiem sine qua non pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest zatem istnienie faktycznego stosunku pracy. Z powyższych względów, na istnienie stosunku pracy składa się przede wszystkim zamiar stron oraz faktyczne wykonywanie określonej w umowie pracy, na warunkach z umowy wynikających.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 września 2006 r. (II UK 2/06, LEX nr 1615997) uznał, że nie stanowi podstawy do objęcia ubezpieczeniem społecznym dokument nazwany umową o pracę, jeżeli rzeczywisty stosunek prawny nie odpowiada treści art. 22 k.p. Dokument w postaci umowy o pracę nie jest więc niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie. Kwestia ważności zawartej umowy o pracę w sprawie o objęcie ubezpieczeniem społecznym pozostaje na drugim planie, albowiem o nieobjęciu tym ubezpieczeniem w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia osoby niebędącej pracownikiem nie decyduje nieważność umowy, lecz fakt niepozostawiania w stosunku pracy w rozumieniu art. 22 § 1 k.p. Z powyższego wynika, że mimo istnienia formalnej umowy o pracę, możliwe jest ustalenie, że w konkretnych okolicznościach faktycznych zawarta ona została dla pozorów (art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p.) tak jak w niniejszym przypadku.

Ubezpieczona zarzuciła, że zaskarżone rozstrzygnięcie, zostało wydane przy braku wszechstronnego rozważenia zebranego materiału dowodowego poprzez pominięcie wskazanego przez apelującą dowodu z zeznań świadków (S. R., T. K., D. G., P. K., M. M. i L. Z.). Rozwijając powyższy zarzut, ubezpieczona powołała się na fragmenty zeznań tychże świadków, które miały potwierdzać jej stanowisko. Przypomnieć należy, że to na ubezpieczonej w niniejszym postępowaniu ciążył obowiązek wykazania, że świadczyła pracę na rzecz płatnika składek. Jednakże zdaniem Sądu odwoławczego apelująca, odnosząc się do treści zeznań powyższych świadków, wyciąga z nich zbyt daleko idące wnioski. Choć faktycznie w sprawie nie ujawniły się okoliczności mogące stanowić podstawę do odmówienia wiary zeznaniom zaoferowanych przez nią świadków, to słusznie Sąd Okręgowy uznał, że przesłuchane osoby nie potwierdziły faktycznego wykonywania pracy na rzecz płatnika w ramach zawartej umowy. Uzupełniając rozważania Sądu pierwszej instancji, należy wskazać, że przesłuchani świadkowie to inni pracownicy spółki, bądź firm z nią współpracujących. Choć osoby te wskazywały, że widywały ubezpieczoną, to jednak żadna z nich nie potrafiła określić zajmowanego przez nią stanowiska. Z ich zeznań nie wynika także fakt podporządkowania, czy wykonywania obowiązków pracowniczych w pełnym wymiarze czasu pracy. Fakt, iż świadkowie twierdzili, że widywali ubezpieczoną, nie jest jednoznaczny z tym, że mogli posiadać wiedzę na temat stosunku prawnego łączącego ubezpieczoną z płatnikiem. W związku z powyższym ich zeznania mogły co najwyżej stanowić dowód na to, że ubezpieczona wyłącznie doraźnie pomagała przy prowadzeniu działalności na zasadach rodzinnej pomocy. W szczególności można przywołać tu zeznania świadka S. R., który choć podał, że pozostawał w kontakcie z ubezpieczoną, konsultował z nią pewne wątpliwości, to nie powinno ująć uwadze, że jednocześnie wskazał, że nie był to o tyle fizyczny kontakt, lecz bardziej wsparcie telefoniczne. Jednocześnie warto również wskazać, iż z zeznań tego świadka wynika, że ubezpieczona miała być zatrudniona u płatnika na skutek licznych monitów S. R., który w związku z rozwojem spółki miał mieć coraz więcej obowiązków i w związku z tym potrzebował pomocy. Mając jednakże powyższe na uwadze należy zaznaczyć, że pomimo iż ubezpieczona miała jedynie odciążać świadka, to jej wynagrodzenie było znacznie wyższe. Świadek D. G. wskazał, że czasami ubezpieczona zlecała mu co ma zrobić, czasami robiły to inne osoby, świadek nie pamiętał do kiedy współpracował z ubezpieczoną, ani z kim ustalał wynagrodzenie za jego usługi. Tak samo świadek M. M. nie wiedział jakie ubezpieczona pełniła stanowisko, co więcej wskazał, że czasem ją widywał, ale była często zajęta. M. G. choć również pracowała u płatnika i wskazywała, że początkowo widywała ubezpieczoną w zakładzie pracy codziennie,

to nie wiedziała jakie było jej powierzone stanowisko i co istotne, nie miała wiedzy kiedy i czy w ogóle ubezpieczona przebywała na zwolnieniach. Warto zwrócić również uwagę na zeznania świadka P. K., która opisując współpracę z ubezpieczoną, wspomniała o wyjeździe służbowym do A.. Świadek wskazała, że nie pamięta kiedy dokładnie wyjazd ten miał miejsce, ale na pewno było to między styczniem a marcem 2015 r. Należy zatem zwrócić uwagę, że ubezpieczona w okresie od 13 kwietnia 2014 r. do 11 czerwca 2015 r. pobierała zasiłek macierzyński. Zeznania zatem wspomnianych świadków z całą pewnością nie mogły stanowić podstawy do uznania, że ubezpieczona faktycznie wykonywała obowiązki na rzecz płatnika w ramach stosunku pracy.

Niezależnie od powyższego przypomnieć należy, że w świetle ukształtowanej w praktyce i nauce wykładni normy art. 233 § 1 k.p.c. nie może oznaczać naruszenia zasad oceny dowodów jedynie to, iż określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego. Ocena dowodów należy bowiem do zasadniczych kompetencji jurysdykcyjnych (władzy) sądu orzekającego i nawet sytuacja, w której z treści dowodu (materiału dowodowego) można wywieść wnioski inne, niż przyjęte przez sąd, nie stanowi jeszcze o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. W orzecznictwie i literaturze wielokrotnie podkreślano, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd wywodząc wnioski faktyczne z przeprowadzonych dowodów, uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Dodać przy tym trzeba, że powyższe kwestie mają znaczenie tylko w zakresie oceny dowodów odnoszącej się do faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

W ocenie Sądu drugiej instancji nietrafne są zarzuty obrazy przepisów prawa procesowego związane z naruszeniem przez Sąd Okręgowy zasady swobodnej oceny dowodów poprzez uznanie wiadomości e-mail oraz zrzutów ekranu rozmów, jak również stwierdzenie braku wiarygodności zeznań ubezpieczonej.

W związku z powyższym, odnosząc się do podniesionych przez apelującą zarzutów, należy wskazać, iż zdaniem Sądu Apelacyjnego ocena dowodów dokonana przez Sąd pierwszej instancji w przedmiotowej sprawie nie narusza, ani reguł logicznego myślenia, ani zasad doświadczenia życiowego czy właściwego kojarzenia faktów. Nie sposób również przypisać Sądowi błędu w ocenie mocy poszczególnych dowodów. Oceniając zebrany w sprawie materiał dowodowy Sąd Okręgowy uznał, że nie daje on podstaw do przyjęcia, że strony łączyła umowa o pracę.

Również w ocenie Sądu Apelacyjnego w zebranych materiałach dowodowych brak jest dowodów potwierdzających rzeczywiste wykonywanie pracy przez ubezpieczoną, a zeznania zarówno ubezpieczonej, jak i płatnika, jako osób bezpośrednio zainteresowanych korzystnym rozstrzygnięciem sprawy nie stanowią wiarygodnego materiału dowodowego. Apelująca, poza odbiegającymi od zasad logiki interpretacji przedstawionych dowodów, nie wskazała na podstawie jakich dowodów Sąd Okręgowy winien poczynić odmienne ustalenia faktyczne, a zatem zarzuty nie zostały należycie poparte dowodowo, a nadto nie wykazano, że Sąd pierwszej instancji dokonując oceny dowodów w sposób rażąco naruszył obowiązujące dyrektywy oceny. Jak wyżej zostało podniesione, sąd drugiej instancji bez stwierdzenia rażącego naruszenia zasad oceny dowodów nie może ingerować w ustalenia faktyczne stanowiące podstawę zaskarżonego wyroku.

Żaden z zebranych dowodów w sprawie nie potwierdził faktycznego wykonywania przez ubezpieczoną pracy w warunkach umowy o pracę, w tym przede wszystkim pracowniczego podporządkowania. Wręcz przeciwnie, ubezpieczona od czasu do czasu świadczyła wyłącznie pomoc w rodzinnym przedsięwzięciu. Złożone przez odwołującą e-maile świadczą o tym dobitnie. Przede wszystkim nie wszystkie z nich były skierowane do ubezpieczonej - na kartach od 58 do 69 znajdują się e-maile niewysłane do ubezpieczonej lecz na adres (...). Na kartach 49 -51 i 72 znajdują się e-maile skierowane do ubezpieczonej pobierającej w tym czasie zasiłek chorobowy. Na karcie 77 i 78 znajdują się e-maile wysłane do ubezpieczonej podczas jej urlopu bezpłatnego (płatnik w tym okresie nie ponosił żadnych obciążeń finansowych z tytułu rzekomego zatrudnienia).

Zdaniem Sądu Apelacyjnego taki dobór materiału dowodowego przedstawionego przez stronę odwołującą się świadczy wyraźnie po pierwsze o bardzo skąpych dowodach na fakt pomocy udzielanej w prowadzeniu rodzinnej firmy po drugie o tym, że ubezpieczona nie miała zamiaru świadczyć pracy w ramach pracowniczego stosunku pracy lecz o tym,

że strony podpisały umowę o pracę bez wzajemnych zobowiązań wyłącznie w celu uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Na podkreślenie zasługuje również fakt, że pomiędzy ubezpieczoną a wspólnikami płatnika (...) sp. z o.o. sp. k. występują powiązania rodzinne. Spółka ma bowiem trzech wspólników: W. T. – teścia ubezpieczonej, K. Z. – szwagierkę ubezpieczonej oraz (...) sp. z o.o., której to wspólnikami spółki są K. Z. oraz Ł. T. – mąż ubezpieczonej. Powyższe okoliczności czynią jak najbardziej uzasadnionym stanowisko Sądu Okręgowego, że właśnie te powiązania rodzinne stanowiły podstawę do zatrudnienia J. T. na podstawie umowy o pracę, w chwili gdy ubezpieczona już wiedziała, że jest w ciąży, a co za tym idzie miała prawo zakładać, że w najbliższej przyszłości rozpocznie korzystanie z uprawnień z tym związanych.

Również nie była dla powyższych rozważań obojętna okoliczność, że ubezpieczona, pomimo rzekomego nawiązania stosunku pracy z płatnikiem w dniu 5 grudnia 2011 r., zaświadczenie lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do zatrudnienia w firmie płatnika uzyskała dopiero z datą 19 lipca 2019 r., a więc w dacie bezpośrednio poprzedzającej dzień wszczęcia kontroli przez organ rentowy.

Sąd odwoławczy zwrócił również uwagę na fakt, iż ustalone przez strony wynagrodzenie należało uznać za bardzo wysokie, tym bardziej że – jak ujawniono w toku postępowania - żaden z pracowników spółki nie otrzymywał tak wysokiego wynagrodzenia, a sama ubezpieczona nie posiadała żadnego doświadczenia na podobnym stanowisku. Abstrahując od powyższego, należy w tym miejscu wskazać, że ubezpieczona nie zaoferowała żadnych dowodów dających podstawę do tego, aby uznać, iż po stronie płatnika wystąpiła rzeczywista potrzeba jej zatrudnienia. Wręcz przeciwnie, mając na uwadze zgromadzony w sprawie materiał dowodowy oraz ujawnione okoliczności, należy z całą stanowczością stwierdzić, że taka potrzeba po stronie płatnika nie wystąpiła. Zauważyć bowiem należy, że przez okres od 5 grudnia 2011 r. do 1 stycznia 2020 r. ubezpieczona pomiędzy okresami, gdy korzystała ze zwolnień lekarskich, zasiłków macierzyńskich, opiekuńczych, urlopów wypoczynkowych oraz bezpłatnych, jedynie w bardzo krótkimi okresach przeplatających te nieobecności miała świadczyć pracę - przez 9 lat zatrudnienia miała przepracować 113 dni (3%). Pomimo tego na miejsce ubezpieczonej płatnik nie zatrudnił nikogo, nawet za najniższym wynagrodzeniem, zaś jej obowiązki wykonywali inni pracownicy oraz członkowie zarządu spółki. W związku z powyższym nie sposób dostrzec w odniesieniu do przytoczonych okoliczności braku potrzeby gospodarczej po stronie płatnika.

Jak wynika z ugruntowanego stanowiska judykatury - racjonalny pracodawca zatrudnia pracownika, dlatego że potrzebuje w swoim zakładzie pracy siły roboczej. U źródła każdej umowy, której przedmiotem jest świadczenie pracy za wynagrodzeniem, 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 stanowiącym podstawę zatrudnienia, wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. Zasady logiki i doświadczenia życiowego nakazują stwierdzić, że pracodawca tworzy nowe miejsce pracy z uwagi na gospodarczą potrzebę zatrudnienia pracownika i opłacalność tej decyzji, nie zaś jedynie w celu stworzenia mu ochrony ubezpieczeniowej. Okoliczności zatrudnienia J. T. nie wykazują takiej gospodarczej potrzeby zatrudnienia jej na podstawie umowy o pracę. Znamienne jest również okoliczność, o której wyżej wspomniano, że w okresie nieobecności ubezpieczonej w związku z korzystaniem ze zwolnienia lekarskiego, płatnik składek nie zatrudniał nikogo na jej miejsce.

Wypada zauważyć, że strony istotnie mogą dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednak zasada swobody zawieranych umów doznaje ograniczenia w sytuacji, w której zawarcie postanowień umownych prowadzi do naruszenia prawa, obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. Oczywistym jest, że treść lub cel stosunku prawnego nie mogą sprzeciwiać się właściwości (naturze) tego stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego (art. 353¹ k.c. w związku z art. 300 k.p.). W przypadku każdej umowy o pracę, podstawą jej zawarcia może być jedynie uzasadniona potrzeba o charakterze ekonomicznym, znajdująca oparcie w charakterze prowadzonej działalności. To potrzeba gospodarcza pracodawcy determinuje zatrudnienie. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie ważności

umowy o pracę, racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla tej oceny. Przy czym należy stanowczo podkreślić, że dla stwierdzenia stosunku pracy jedną z kluczowych okoliczności jest podporządkowanie pracownika poleceniom pracodawcy.

W analizowanej sprawie wszystkie zaistniałe okoliczności oczywiście wykluczały istnienie między stronami stosunku pracy.

Pamiętać trzeba, że Sąd jest władny ocenić dowody w konkretny sposób, nawet gdyby można było wywieść z nich inne wnioski, o ile jest to dokonane w sposób zgodny z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, przy uwzględnieniu wszystkich okoliczności sprawy. Sąd drugiej instancji zwraca uwagę na owe okoliczności. Zeznania stron ewentualnego stosunku pracy, a także szereg innych elementów składających się na niniejszą sprawę w sposób logiczny wskazują na to, że ubezpieczonej i płatnika składek nie łączył stosunek pracy. Nie został on nawiązany w wyniku zawarcia umowy o pracę, która była czynnością pozorną. Jej strony bowiem nie miały zamiaru doprowadzić do zatrudnienia w reżimie pracowniczym, bowiem ani odwołująca nie chciała świadczyć pracy w rozumieniu art. 22 k.p., ani też płatnik składek nie chciał takiej pracy przyjmować i płacić za nią wynagrodzenia, co zresztą miało miejsce gdyż praktycznie cały ciężar opłacania rzekomego zatrudnienia ubezpieczonej spoczął na Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Samo wytworzenie dokumentacji dotyczącej nawiązania stosunku pracy, wobec braku innej wiarygodnej dokumentacji potwierdzającej wykonanie umówionej pracy, nie może skutkować aprobatą twierdzenia, że doszło do rzeczywistego nawiązania i wykonywania tego stosunku prawnego. W szczególności, że w sprawie nie przedłożono żadnych materialnych dowodów świadczenia pracy. Pozorowano jedynie udział ubezpieczonej w zakresie nawiązania stosunku pracy oraz świadczenia pracy.

Co szczególnie znamienne, zarówno ubezpieczona jak i płatnik nie byli w stanie wykazać, że na podstawie umowy o pracę z dnia 5 grudnia 2011 r. faktycznie doszło do nawiązania i wykonywania stosunku pracy. Nie wykazano, aby zgodnie z przedstawionym zakresem jej obowiązków, faktycznie wykonywała stale i na pełen etat pracę na rzecz płatnika, polegającą na: rekrutacji pracowników, ocenie kwalifikacji pracowników, organizacji pracy i struktury zatrudnienia, obsłudze pracowników w zakresie ich praw i obowiązków, prowadzeniu dokumentacji i rozliczaniu czasu pracy kierowców, dbaniu o bezpieczeństwo i higieniczne warunki pracy, organizowaniu szkoleń pracowników, bilansowaniu i planowaniu potrzeb materiałowych spółki, zatwierdzaniu pod względem merytorycznym dokumentów, wykonywaniu zadań zleconych przez Prezesa zarządu, czy w końcu reprezentowaniu spółki na zewnątrz w razie nieobecności Prezesa Zarządu. Z pewnością o wykonywaniu tych obowiązków nie świadczą dostarczone dowody w postaci dokumentów: karty szkolenia BHP, listy obecności, czy też sama umowa o pracę, czy wreszcie – zeznania wskazanych przez ubezpieczoną świadków. Dowody te nie dały podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczona faktycznie świadczyła na rzecz płatnika pracę w ramach stosunku pracy.

Zdaniem Sądu odwoławczego, ujawnione w niniejszej sprawie okoliczności dają dostateczną podstawę do przyjęcia, że strony złożyły oświadczenie woli o nawiązaniu stosunku pracy dla pozorów jedynie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bowiem logiczne powiązanie zdarzeń w całość, przy braku materialnych dowodów wykonywania pracy, stanowi wieloaspektową podstawę do poczynienia ustaleń co do rzeczywistej woli stron umowy, zaś ustalenia takie stanowią element stanu faktycznego. Organ rentowy słusznie stwierdził, że strony zawarły pozorną umowę o pracę, bowiem stosunek pracy w rzeczywistości nie zaistniał, a co za tym idzie, nie powstał tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi.

Przy ocenie okoliczności niniejszej sprawy bardzo istotna pozostaje okoliczność, że strony zawierając umowę, wiedziały, że ubezpieczona jest już w ciąży, o czym zresztą we wcześniejszej części rozważań. W ocenie Sądu Apelacyjnego wymienione okoliczności potwierdzają świadczą o tym, że strony zawarły umowę z dnia 5 grudnia 2011 r. nie w celu jej rzeczywistej realizacji, lecz wyłącznie w celu stworzenia z zewnętrznym odbiorcą pozorów zatrudnienia J. T. i w dalszej perspektywie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że o rozstrzygnięciu w sprawie nie decydował fakt, iż strony zawarły umowę o pracę w celu uzyskania przez apelującą świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W orzecznictwie utrwalone jest już stanowisko,

które podziela także sąd odwoławczy w składzie rozpoznającym niniejszą sprawę, że podjęcie pracy we wskazanym celu jest dopuszczalne i nie świadczy o intencji obejścia prawa czy też o nieważności umowy. Natomiast w analizowanej sprawie okolicznością uniemożliwiającą objęcie J. T. (1) ubezpieczeniem społecznym był fakt, że strony zawarły umowę o pracę z góry zakładając, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków w ramach stosunku pracy. Ich oświadczenia woli w przedmiocie zawarcia umowy o pracę były pozorne, a przez to nieważne.

Całokształt okoliczności ujawnionych w niniejszej sprawie w powiązaniu z faktem, iż nikt nie był w stanie przekonująco potwierdzić wykonywania przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika składek, prowadzi do wniosku, że strony zawarły pozorną umowę o pracę wyłącznie w celu umożliwienia ubezpieczonej skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację w całości.

O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. i 108 § 1 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265), przyznając je w kwocie 240 zł za postępowanie przed Sądem Apelacyjnym.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk