

Sygn. akt III AUa 737/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 31 stycznia 2024 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka
-----------------	-------------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 31 stycznia 2024 r. w S.

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale A. M.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 29 sierpnia 2022 r., sygn. akt VI U 2416/20

- zmienia zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddala odwołanie,
- zasądza od A. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 420 (czteryście dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wraz z ustawowymi odsetkami należnymi po upływie tygodnia od dnia doręczenia wyroku do dnia zapłaty.

	Barbara Białecka	
--	------------------	--

Sygn. akt III AUa 737/22

UZASADNIENIE

Decyzją z 2 września 2020 roku, nr (...), organ rentowy - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. - stwierdził, iż ubezpieczona A. K., jako pracownik u płatnika składek A. M., nie podlega w okresie od 1 lipca 2019 roku ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że A. M. od 22 października 2000 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą, której głównym przedmiotem są obiekty noclegowe turystyczne i miejsca krótkotrwałego zakwaterowania. Natomiast A. K. została zgłoszona przez A. M. do ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania umowy o pracę od 1 lipca 2019 roku, a od 20 sierpnia 2019 roku do 8 listopada 2019 roku A. K. rozpoczęła korzystanie

ze zwolnień lekarskich związanych z ciążą. Następnie ubezpieczona złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 9 listopada 2019 roku do 6 listopada 2020 roku.

Kolejno organ rentowy wskazał, że zgodnie z przedłożoną umową o pracę ubezpieczona została zatrudniona na czas nieokreślony od 1 lipca 2019 roku w wymiarze 1/2 etatu, na stanowisku marketingowca/handlowca/recepcjonistki, za wynagrodzeniem 2000 złotych miesięcznie, przy czym ubezpieczona została zatrudniona w formie telepracy, a miejscem wykonywania pracy było jej miejsce zamieszkania. Z ustaleń dokonanych przez Zakład wynika przy tym, że sposobem porozumiewania się pomiędzy płatnikiem składek a ubezpieczoną była w szczególności poczta elektroniczna i kontakt telefoniczny.

Organ rentowy zważył, iż poza zatrudnieniem u płatnika, A. K. jest zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością i dodał, że badanie lekarskie A. K. stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na ww. stanowisku zostało przeprowadzone dopiero 22 lipca 2019 roku.

Z kolei do obowiązków A. K. należało m.in. opracowywanie materiałów promocyjno-marketingowych, monitorowanie branży, aktualizacja oferty w mediach społecznościowych, przyjmowanie uwag i reklamacji, raportowanie o działaniach, reklamacjach, uwagach. Obowiązki A. K. przed jej zatrudnieniem wykonywała A. M., E. K. i P. G..

Poza A. K. płatnik składek zatrudnia 5-6 pracowników na stanowiskach specjalisty ds. analiz rynku, specjalisty ds. raportów i analiz, specjalisty ds. obsługi biurowej, pokojowej, dyrektora zarządzającego. Swoją pracę A. K. wykonywała pod nadzorem E. K., która zatrudniona była u płatnika na stanowisku dyrektora zarządzającego - od 15 marca 2019 roku w wymiarze 1/2 etatu z wynagrodzeniem 1 300 zł. Wątpliwości ZUS wzbudził zatem fakt przyznania A. K. wynagrodzenia w kwocie 2 000 zł, w sytuacji gdy E. K., zatrudnionej na stanowisku dyrektora zarządzającego, która nadzorowała pracę ubezpieczonej przyznano niższe wynagrodzenie.

Dodatkowo wątpliwości organu rentowego wzbudziło twierdzenie E. K., że A. K. w okresie letnim, gdy ta była na urlopie musiała "fizycznie" zająć się przygotowaniem agroturystyki w L. i wydać klucze klientom. Zatem wątpliwości ZUS wzbudził fakt, że A. K. swoją pracę wykonywała w formie telepracy, jednocześnie zajmowała się meldowaniem gości i przyjmowaniem rezerwacji. Płatnik nie wskazał w jaki sposób ubezpieczona wykonywała swoje obowiązki dotyczące obsługi klientów.

Ponadto zdaniem Oddziału ZUS nieracjonalne wydaje się zatrudnienie osoby w formie telepracy, w sezonie letnim, w zaawansowanej ciąży, niedyspozycyjnej z uwagi na pracę u innego pracodawcy w pełnym wymiarze czasu pracy do obsługi klientów korzystających z agroturystyki w L.. Ubezpieczona wykonując pracę z miejsca zamieszkania tj. z P., nie mogła zapewnić pełnej obsługi klientów, kontaktować się z nimi miała wyłącznie telefonicznie, a jedyną osobą mogącą potwierdzić wykonywanie pracy przez A. K. była E. K..

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła A. K. i wniosła o jej zmianę poprzez uznanie, że A. K. jako pracownik u płatnika składek A. M. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 lipca 2019 roku.

Zaskarżonej decyzji zarzucono:

- naruszenie art. 22 § 1-1² Kodeksu pracy poprzez jego błędną wykładnię polegającą na uznaniu, iż świadczenie pracy przez ubezpieczoną na rzecz płatnika, pod kierownictwem osoby upoważnionej przez płatnika - pracownika płatnika, na zasadach telepracy, za ustalonym z tego tytułu wynagrodzeniem wyczerpuje znamiona umowy zawartej dla pozoru, podczas gdy zaistnienie powyższych przesłanek przesądza o istnieniu pomiędzy stronami stosunku pracy,

- naruszenie art. 65 Kodeksu cywilnego w związku z art. 300 Kodeksu pracy poprzez jego niezastosowanie,

- naruszenie art. 83 § 1 Kodeksu cywilnego w związku z art. 300 Kodeksu pracy poprzez jego zastosowanie, pomimo braku przesłanek pozwalających stwierdzić, iż umowa o pracę została zawarta dla pozorów, co skutkowało miałoby jej nieważnością,

- naruszenie art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, że osoba pozostająca w stosunku pracy nie jest pracownikiem podlegającym obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym,

- naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 11 ust. 1 w związku z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez uznanie, iż pracownik nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu.

W uzasadnieniu odwołująca podniosła, że wbrew temu na co wskazuje organ rentowy sporna umowa o pracę nie była pozorna. W szczególności odwołująca zwróciła uwagę na fakt, że do obowiązków pracowniczych ubezpieczonej należało: planowanie i wycena działań promocyjno - marketingowych, opracowywanie materiałów promocyjno-marketingowych, monitorowanie branży, aktualizacja oferty w mediach społecznościowych, aktualizacja cennika, przygotowywanie ofert sprzedaży, aktywna sprzedaż usług, udostępnianie ofert wizualnych, organizowanie spotkań - a więc czynności które mogą być wykonywane w każdym miejscu, niekoniecznie w siedzibie hostelu czy lokalu przeznaczonego na agroturystykę.

Co więcej, model działalności płatnika, pozwalał na wykonywanie także pozostałej pracy należącej do obowiązków ubezpieczonej przy wykorzystaniu telepracy. Płatnik bowiem prowadzi hostel I. w W. oraz dom przeznaczony pod wynajem w L.. Są to miejsca „samoobsługowe”. W żadnym z tych miejsc nie ma tradycyjnej recepcji, stacjonarnego menadżera czy kierownika obiektu. Jedyną obsługą wymaganą na miejscu jest pokojowa, która zajmuje się utrzymaniem czystości. Zarówno promocja obiektów, jak i przyjmowanie rezerwacji, kontakt z klientem, przyjmowanie uwag czy reklamacji, odbywa się zdalnie - za pośrednictwem Internetu.

Ponadto zdaniem odwołującej na możliwość komunikacji z klientem w żaden sposób nie wpływał fakt, że oprócz zatrudnienia u płatnika ubezpieczona pozostawała w innym stosunku pracy, bowiem jej stała praca - w salonie telefonii komórkowej - dawała jej możliwość wykonywania dodatkowych czynności.

Odwołująca podkreśliła w tym zakresie, iż miała w ciągu dnia dużo wolnego czasu, pozwalającego jej na świadczenie innej pracy, bowiem praca w salonie (...) polega na bezpośredniej obsłudze klienta i jest ona wykonywana tylko wtedy, kiedy ten klient się w salonie pojawia, co miało miejsce najczęściej w godzinach popołudniowych.

W odpowiedzi na odwołanie Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. wniósł o jego oddalenie w całości i wniósł o zasądzenie na swoją rzecz od ubezpieczonej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 29 sierpnia 2022 roku zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że stwierdził, iż ubezpieczona A. K., jako pracownik u płatnika składek A. M., podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 lipca 2019 roku (pkt I) oraz zasądził od organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz ubezpieczonej A. K. kwotę 180 zł (sto osiemdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II).

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

A.M. od 22 października 2000 roku prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą pod nazwą (...), której przedmiotem jest prowadzenie obiektów noclegowych i miejsc krótkotrwałego zakwaterowania.

Płatnik prowadzi hostel (...) w W. (z 10 pokojami), dom na wynajem we wsi L. oraz 5 apartamentów. Dodatkowo zajmuje się prowadzeniem badań marketingowych.

Obiekty są obsługiwane online i telefonicznie. Wpuszczanie do apartamentów i wynajmowanych pokoi odbywa się przy użyciu klucza elektronicznego i instrukcji obsługi. Na terenie obiektu pracuje tylko jedna osoba, która sprząta.

Kontakt z klientem jest konieczny tylko przy wynajmie domu.

Obsługę księgową firmy (...) prowadzi księgowa M. K., która jest teściową A. K..

Płatnik zatrudnia kilku pracowników, mieszkających w różnych miejscowościach. Klienci dzwonią na numer firmowy i są przekierowani na osobę obsługującą.

N. Y. mieszka w W. i wg umowy zawartej z płatnikiem miejscem jej pracy jest S.. Zatrudniona jest na cały etat za wynagrodzeniem 2250 zł brutto miesięcznie.

A. M. (1) mieszka w B. i wg umowy zawartej z płatnikiem miejscem jej pracy jest siedziba spółki w S. lub siedziba zleceniodawców spółki na terenie całego kraju. Zatrudniona jest na 1/8 etatu za wynagrodzeniem 400 zł brutto miesięcznie.

P. G. mieszka w W., a wg umowy zawartej z płatnikiem miejscem jego pracy jest siedziba spółki w S. lub siedziba zleceniodawców spółki na terenie całego kraju. Zatrudniony jest na 1/8 etatu za wynagrodzeniem 400 zł brutto miesięcznie.

E. K. zatrudniona jest przez płatnika - A. M. - na 1/2 etatu, na stanowisku dyrektora zarządzającego. Pracuje w S. w miejscu swojego zamieszkania, za wynagrodzeniem 1 300 złotych brutto miesięcznie.

Do zakresu jej obowiązków należało m.in.: zarządzanie strategiczne firmą - szukanie nowych kierunków rozwoju firmy, zarządzanie pracownikami firmy; zarządzanie klientami - organizowanie szkoleń, treningów dla przyszłych i obecnych klientów firmy; zarządzanie projektami - racjonalne i efektywne rozdzielanie zadań na pozostałych pracowników i siebie, nadzorowanie realizowanych projektów; zarządzanie podwykonawcami - rzetelne i efektywne dobieranie podwykonawców do wykonywania pracy na rzecz firmy; sprzedaż, marketing, reklama - dbanie o dobry wizerunek firmy, podejmowanie działań reklamowych w mediach tradycyjnych jak i w Internecie, dążenie do zwiększenia sprzedaży i inne obowiązki - np. reprezentowanie właściciela firmy we wszystkich wskazanych administracjach

Ubezpieczona A. K. ukończyła technikum hotelarskie oraz studia pierwszego stopnia na kierunku (...) - w specjalności menager turystyki. Uzyskała także kwalifikacje II stopnia w zakresie pedagogiki.

Od 1 września 2017 roku A. K. zatrudniona jest w (...) Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w K. na umowę o pracę na czas nieokreślony (po uprzednim okresie próbnym) w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku młodszego konsultanta, za wynagrodzeniem 2 000 złotych brutto, a od 20 września 2019 roku 2 250 złotych brutto miesięcznie plus premia uznaniowa. Jako miejsce wykonywania pracy wskazano miejscowość P..

W ramach ww. umowy o pracę ubezpieczona zajmowała się obsługą klientów w oddziale P. w P., w tym: obsługą systemu, serwisem, płatnościami, reklamacjami, przyjmowaniem zwrotu towaru, a także wykonywaniem prac magazynowych (załadunkiem i wyładunkiem, układaniem towaru), inwentaryzacją.

W dniu 13 lipca 2019 roku A. K. (z domu J.) zawarła związek małżeński z M. K..

W dniu 1 lipca 2019 roku A.M. zawarła z A. K. umowę o pracę na czas nieokreślony od 1 lipca 2019 roku. Ubezpieczona została zatrudniona na stanowisku marketingowca-handlowca-recepcjonistki, w wymiarze 1/2 etatu, za wynagrodzeniem 2000 zł brutto miesięcznie. Jako miejsce świadczenia pracy wskazano w umowie miejsce zamieszkania pracownika.

Ubezpieczona odbyła w dniu 1 lipca 2019 roku szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. W dniu 22 lipca 2019 roku A. K. otrzymała orzeczenie lekarskie stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na stanowisku marketingowca-handlowca.

Z dniem 1 lipca 2019 roku A. K. została zgłoszona do ubezpieczeń z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z A. M..

Do obowiązków ubezpieczonej należało: planowanie i wycena działań promocyjno-marketingowych; opracowywanie materiałów promocyjno-marketingowych; monitorowanie branży; aktualizacja oferty w mediach społecznościowych; aktualizacja cennika; przygotowywanie ofert sprzedaży; aktywna sprzedaż usług; odpowiedzi na pytania klientów; udostępnianie ofert wizualnych; organizowanie spotkań; meldowanie gości; przyjmowanie rezerwacji; przyjmowanie uwag i reklamacji; raportowanie o działaniach, reklamacjach, uwagach.

Sąd Okręgowy ustalił, że po zawarciu umowy o pracę A. K. faktycznie świadczyła pracę na rzecz płatnika.

Pracę ubezpieczona wykonywała zdalnie, w miejscu swojego zamieszkania tj. w P. przy ul. (...) w dniach wolnych od pracy w Oddziale P..

A. K. w szczególności pracowała przy obsłudze hostelu - przejmowała w tym zakresie obowiązki od P. G.. Polegało to na tym, że w umówionych terminach P. G. przełączał telefon, pod który mogli dzwonić klienci na telefon, którym dysponowała ubezpieczona (klienci dzwonią na jeden numer telefonu natomiast automat przełącza rozmowę do właściwej osoby). Ubezpieczona rozpoczynała wówczas dyżur „pod telefonem” lub przy komputerze. Wskazaną pracę A. K. wykonywała z reguły w dni wolne od pracy u drugiego pracodawcy.

Ubezpieczona nie podpisywała żadnych dokumentów, jedynie raporty, informacje oraz skargi gości hotelowych. Bezpośrednią przełożoną ubezpieczonej była A. M.. Ubezpieczona nie podpisywała listy obecności, nie była prowadzona ewidencja czasu pracy. Gotowość do pracy zgłaszała telefonicznie. Wynagrodzenie wypłacane było na rachunek bankowy ubezpieczonej, nie otrzymywała dowodów wypłaty wynagrodzenia. W dacie zatrudnienia ubezpieczona była w 5 miesiącu ciąży. A. M. zawierając umowę o pracę miała wiedzę w tym zakresie - ubezpieczona zapewniła płatnika, iż będzie się starała pracować możliwie najdłużej. Od 20 sierpnia 2019 roku do 8 listopada 2019 roku A. K. stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą (rozpoznano u niej nadciśnienie ciążowe). W listopadzie 2019 roku A. K. urodziła córkę. Kolejno ubezpieczona złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 9 listopada 2019 roku do 6 listopada 2020 roku. W październiku 2020 roku ubezpieczona urodziła syna. Płatnik składek nie zatrudnił innej osoby na miejsce ubezpieczonej. Jej obowiązki zostały podzielone pomiędzy pozostałych pracowników. Ubezpieczona nadal jest pracownikiem płatnika. Od lutego 2022 roku A. K. wykonuje czynności związane z obsługą hostelu na 1/4 etatu (wymiar czasu pracy związany jest z faktem wychowywania dwójki małych dzieci, które często chorują).

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie wniesione przez ubezpieczoną zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że w niniejszej sprawie pod ocenę poddana została ocena prawidłowości decyzji ZUS z dnia 2 września 2020 roku, którą organ rentowy ustalił, iż A. K. jako pracownik u płatnika składek A.M. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu oraz obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od dnia 1 lipca 2019 roku, co wiązało się z rozstrzygnięciem, czy odwołująca we wskazanym okresie spełniała przesłanki do objęcia jej ubezpieczeniem społecznym z tytułu zawartej z płatnikiem umowy o pracę.

Sąd Okręgowy zauważył, że stosownie do treści przepisu art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy

z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2019 roku poz. 300 ze zm., dalej jako: ustawa), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Ponadto art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 wprowadzają w odniesieniu do pracowników obowiązek ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Zgodnie z treścią art. 13 pkt 1 cytowanej ustawy obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w okresach – od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania stosunku pracy.

Zgodnie zaś z art. 83 ust. 1 pkt 3 cytowanej ustawy, Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek.

Sąd Okręgowy wskazał, iż stan faktyczny sprawy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach przeprowadzonej przez ZUS kontroli, dokumentów złożonych przez ubezpieczoną oraz płatnika w toku postępowania sądowego, a także na podstawie zeznań ubezpieczonej i płatnika - przesłuchanych w charakterze strony, jak też na podstawie zeznań świadków P. G. i E. K..

Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości tego Sądu. Zostały one przy tym sporządzone przez uprawnione do tego osoby, stąd też sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo Sąd meriti ocenił zeznania przesłuchanych osób, uznając, iż były one wyczerpujące i logiczne, a nadto znalazły oparcie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym.

Sąd Okręgowy uznał, iż w toku postępowania przed sądem organ rentowy nie naprowadził żadnych dowodów na poparcie twierdzeń wyrażonych w zaskarżonej decyzji. Tymczasem zdaniem Sądu pierwszej instancji w postępowaniach takich jak niniejsze główny ciężar dowodu spoczywa na organie rentowym. To on bowiem ma obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających przyjęcie, że wskazywany przez strony tytuł ubezpieczenia w rzeczywistości nie istnieje.

Następnie Sąd meriti zauważył, że odwołanie od decyzji organu rentowego wszczyna postępowanie sądowe i w tym znaczeniu jest podobne do pozwu. Jednakże nie jest to zwykle postępowanie cywilne, w którym regułą jest, że powód powinien udowodnić fakty, na których opiera powództwo. W postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega decyzja organu rentowego i rozkład ciężaru dowodów będzie zależał od rodzaju decyzji. Jeżeli jest to decyzja, w której organ zmienia sytuację prawną ubezpieczonego, to organ powinien wykazać uzasadniające ją przesłanki faktyczne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 lutego 2007 roku, sygn. akt I UK 269/06). Wyraźnego i jednoznacznego podkreślenia wymaga też, że do postępowania odrębnego z zakresu ubezpieczeń społecznych w zakresie postępowania dowodowego ma zastosowanie – bez żadnych ograniczeń – reguła wynikająca z 232 k.p.c., obowiązuje więc zasada kontrydyktoryjności i dowodzenia swoich twierdzeń przez stronę. Wydanie decyzji przez organ rentowy w postępowaniu administracyjnym nie zwalnia go więc od udowodnienia przed sądem jej podstawy faktycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami rozkładu ciężaru dowodu (tak: Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z 7 stycznia 2010 roku, sygn. akt II UK 148/09).

Tymczasem w ocenie Sądu Okręgowego w analizowanym przypadku organ rentowy nie sprostał ciężarowi dowodu w tym zakresie, a zebrany w sprawie (zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku procesu przed sądem) materiał dowodowy okazał się niewystarczający dla wykazania zasadności stanowiska organu rentowego, że umowa o pracę łącząca A. K. i A. M. została zawarta jedynie dla pozorów. W konsekwencji Sąd dał więc wiarę wersji prezentowanej przez ubezpieczoną i płatnika.

Przystępując do wyjaśnienia motywów rozstrzygnięcia, Sąd Okręgowy zauważył, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się (i pogląd ten trzeba uznać za utrwalony), 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, OSNAPiUS 2001 nr 13, poz. 449; wyrok z dnia 4 sierpnia 2005 roku, II UK 321/04,

OSNP 2006 nr 11-12, poz. 190 oraz wyrok z dnia 28 lutego 2001 roku, II UKN 244/00, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 496; Prawo Spółek 2003 nr 12, z glosą J. P. Naworskiego).

Sąd pierwszej instancji zauważył jednocześnie, iż nie tyle chodzi o pozorność oświadczenia woli w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. (względna), a więc o ukrycie innego, rzeczywistego oświadczenia woli, co o pozorność bezwzględna, a więc złożenie oświadczenia woli dla pozorów, gdy strony w ogóle nie mają zamiaru wywołania żadnych skutków prawnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2000 roku, II UKN 744/99, OSNAPiUS 2002 nr 8, poz. 194; OSP 2003 nr 1, poz. 10, z glosą M. Skąpskiego). W takiej sytuacji w ogóle nie dochodzi do złożenia oświadczeń woli, a tym samym do nawiązania stosunku pracy, a jedynie do stworzenia pozorów jego nawiązania (do nawiązania fikcyjnego stosunku pracy, a raczej stworzenia fikcji jego nawiązania; por. wyrok z dnia 17 grudnia 1996 roku, II UKN 32/96, OSNAPiUS 1997 nr 15, poz. 275 oraz wyrok z dnia 23 marca 1999 roku, II UKN 536/98, OSNAPiUS 2000 nr 10, poz. 403).

Zdaniem Sądu Okręgowego nie można jednak przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę ani działania w celu obejścia ustawy (art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.), gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował (wyrok z dnia 25 stycznia 2005 roku, II UK 141/04, OSNP 2005 nr 15, poz. 235 oraz wyrok z dnia 5 października 2005 roku, I UK 32/05, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 249).

W stanie faktycznym niniejszej sprawy w ocenie Sądu pierwszej instancji należało stwierdzić, że umowa o pracę wiążąca strony nie została zawarta dla pozorów.

Zebrane w sprawie dowody nie pozwoliły bowiem zdaniem Sądu Okręgowego na ustalenie, aby strony zawierając ją miały zamiar wywołania innych skutków prawnych niż te, które wynikają z umowy o pracę, oraz by jednocześnie próbowały przez jej zawarcie wprowadzić kogokolwiek w błąd co do dokonania tej a nie innej czynności.

Przepis art. 58 § 1 k.c. stanowi w swojej początkowej części, że czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna. O czynności prawnej (także zawarciu umowy) mającej na celu obejście ustawy można mówić wówczas, gdy czynność taka pozwala na uniknięcie zakazów, nakazów lub obciążeń wynikających z przepisu ustawy i tylko z takim zamiarem została dokonana.

Nie jest natomiast obejściem prawa dokonanie czynności prawnej w celu osiągnięcia skutków, jakie ustawa wiąże z tą czynnością prawną. Skoro więc z zawarciem umowy o pracę ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalno-rentowego, chorobowego i wypadkowego, podjęcie zatrudnienia w celu objęcia ubezpieczeniem i ewentualnego korzystania ze świadczeń z tego ubezpieczenia nie jest obejściem prawa. Taki pogląd wielokrotnie wypowiedział Sąd Najwyższy, m.in. w wyroku z dnia 28 kwietnia 2005 roku (sygn. akt I UK 236/04, OSNP 2006, nr 1-2, poz. 28), stwierdzając że sama chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego jako motywacja do podjęcia zatrudnienia nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, podobnie jak inne cele stawiane sobie przez osoby zawierające umowy o pracę, takie jak na przykład chęć uzyskania środków utrzymania. Takie samo stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 stycznia 2005 roku (sygn. akt II UK 141/04, OSNP 2005, nr 15, poz. 235), uznając że stronom umowy o pracę, na podstawie której rzeczywiście były wykonywane obowiązki i prawa płynące z tej umowy, nie można przypisać działania w celu obejścia ustawy (art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.). Stanowisko to można uznać za ugruntowane (por. np. wyroki z: 13 maja 2004 roku, II UK 365/03, Monitor Prawniczy 2006 nr 5, s. 260; 25 stycznia 2005 roku, II UK 141/04, OSNP 2005 nr 15, poz. 235; 28 kwietnia 2005 roku, I UK 236/04, OSNP 2006 nr 1-2, poz. 28; 9 sierpnia 2005 roku, III UK 89/05; 24 stycznia 2006 roku, I UK 105/05; 14 lutego 2006 roku, III UK 150/05, Lex Polonica nr 1022525; 30 maja 2006 roku, II UK 161/05; 2 czerwca 2006 roku, I UK 337/05, Lex Polonica nr 1348865; 8 stycznia 2007 roku, I UK 207/06).

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że podstawą powzięcia przez organ rentowy wątpliwości co do realności nawiązania stosunku pracy między płatnikiem a pracownikiem było zaprzestanie świadczenia pracy przez A. K. w związku ze skorzystaniem ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą po niespełna 50 dniach od

rozpoczęciu pracy na rzecz płatnika a nadto, że w dacie zawarcia spornej umowy A. K. była już pracownikiem zatrudnionym w pełnym wymiarze czasu pracy jako konsultant w Oddziale P. (podwójne zatrudnienie).

Po pierwsze podkreślenia zdaniem Sądu meriti wymaga, że żaden przepis prawa nie zabrania zatrudniania kobiet w ciąży. Zakaz taki byłby sprzeczny z obowiązującą Konstytucją, stanowiłby bowiem o dyskryminacji z uwagi na płeć. Co więcej nawet jeśli głównym powodem, dla którego pracownica nawiązuje stosunek pracy jest dążenie

do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, to takie dążenie nie mogło zostać uznane za zmierzające

do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa.

Przeciwnie, należy ocenić je jako zachowanie rozsądne i uzasadnione zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia. Między innymi dlatego kobietom ciężarnym przysługuje ochrona przed odmową zatrudnienia z powodu ciąży, a odmowa nawiązania stosunku pracy, podyktowana taką przyczyną, jest traktowana jako dyskryminacja ze względu na płeć.

Sąd Okręgowy wskazał, iż zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem Sądu Najwyższego, chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako motywacja do podjęcia zatrudnienia, nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, a dążenie kobiety ciężarnej do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu jego obejście, jeżeli umowa ta prowadzi do faktycznej realizacji zatrudnienia spełniającego cechy stosunku pracy.

W rezultacie zawarcie umowy o pracę przez kobietę (wnioskodawczynię) w ciąży, nawet w sytuacji gdyby jej zachowanie obliczone było na uzyskanie w niedługim czasie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, przy faktycznym wykonywaniu obowiązków pracowniczych, nie prowadzi do uznania, że osoba taka nie podlega ubezpieczeniom społecznym z racji zatrudnienia pracowniczego. Przyjęcie takiej opcji interpretacyjnej znaczy tyle, że w sprawie pierwszoplanowe znaczenie miało ustalenie faktyczne w zakresie realizowania przez ubezpieczoną przyjętych do wykonania obowiązków. Z dowodów przeprowadzonych w toku niniejszej sprawy zdaniem Sądu Okręgowego wynika, że ubezpieczona świadczyła pracę przewidzianą w umowie, tyle tylko, że w swoim miejscu zamieszkania, po godzinach pierwszej pracy i za pośrednictwem komunikatorów oraz poczty mailowej.

Sąd pierwszej instancji zauważył, że odwołująca się na dowód podjęcia przez ubezpieczoną zatrudnienia przedstawiła dokumentację pracowniczą, w tym pisemną umowę o pracę z dnia 1 lipca 2019 roku zawartą na czas nieokreślony od 1 lipca 2019 roku, oraz naprowadziła dowody z zeznań świadków i stron.

W ocenie Sądu Okręgowego zawarta przez strony umowa o pracę nosi cechy stosunku pracy określone w art. 22 § 1 k.p. Stosownie bowiem do treści tego przepisu, 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. Sąd meriti zwrócił uwagę, że z art. 22 k.p. nie wynika wprawdzie domniemanie prawne ani fikcja prawna zawarcia umowy o pracę (wyrok z dnia 9 grudnia 1999 roku, I PKN 432/99, OSNAPiUS 2001 nr 9, poz. 310), jednak pisemna umowa o pracę jest dokumentem prywatnym stanowiącym dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie (art. 245 k.p.c.). Skoro więc odwołujący się przedstawili pisemną umowę o pracę, czyli dowód złożenia odpowiednich oświadczeń woli (zawarcia umowy o pracę), w konsekwencji to organ rentowy zdaniem Sądu Okręgowego powinien był wykazać, że oświadczenia woli wynikające z tego dokumentu były fikcyjne.

Ubezpieczona oraz płatnik zgodnie wskazali, iż ich zamiarem było zawarcie i wykonywanie umowy o pracę. W ocenie Sądu Okręgowego z ustaleń stanu faktycznego wynika przy tym, że po zawarciu umowy o pracę A. K. faktycznie świadczyła pracę na rzecz płatnika. Według Sądu pierwszej instancji ustalono w szczególności, iż ubezpieczona wykonywała pracę zdalnie (tak jak inni pracownicy płatnika) w miejscu swojego

zamieszkania tj. w P. przy ul. (...) w dniach wolnych od pracy w Oddziale P.. A. K. w szczególności pracować miała przy obsłudze hostelu - przejmowała w tym zakresie obowiązki od P. G.. Polegać miało to na tym, że w umówionych terminach P. G. przełączał telefon, pod który mogli dzwonić klienci na telefon, którym dysponowała ubezpieczona (klienci dzwonią na jeden numer telefonu natomiast automat przełącza rozmowę do właściwej osoby). Ubezpieczona miała rozpoczynać wówczas dyżur „pod telefonem” lub przy komputerze. Wskazaną pracę A. K. wykonywać miała z reguły w dni wolne od pracy u drugiego pracodawcy. Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, że ustalono, iż płatnik wypłacił ubezpieczonej należne wynagrodzenie za pracę, w tym wynagrodzenie za czas nieobecności w pracy z powodu choroby zgodnie z art. 92 k.p., zgłosił zatrudnienie pracownika do ZUS, a także opłacił należną składkę na pracownicze ubezpieczenie społeczne.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się organ rentowy, który zaskarżając je w całości, zarzucił:

1) błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, poprzez uznanie, że zebrany w sprawie materiał dowodowy pozwalał na ustalenie, że od 1 lipca 2019 r. ubezpieczona faktycznie świadczyła pracę zgodnie z zawartą z płatnikiem składek umową o pracę,

2) naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.:

a) art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 83 § 1 kodeksu cywilnego - przez niewłaściwe zastosowanie wyrażające się w tym, że Sąd nie stwierdził, iż ubezpieczona nie podlega od 1 lipca 2019 r. r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu zatrudnienia u płatnika składek, podczas gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że ubezpieczona faktycznie nie wykonywała swoich obowiązków w reżimie pracowniczym, a zawarta umowa o pracę miała charakter pozorny,

b) art. 22 § 1 w zw. z art. 300 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeks pracy - poprzez uznanie za udowodniony pracowniczego tytułu ubezpieczeń A. K.,

3) naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. - poprzez niezgodność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów, polegające na pominięciu takich okoliczności jak:

- brak realnej potrzeby zatrudnienia osoby na umowę o pracę z wynagrodzeniem zaoferowanym ubezpieczonej, odbiegającym od wynagrodzenia innych osób zatrudnionych u płatnika, w tym dyrektora zarządzającego E. K. czy P. G.,
- brak zatrudnienia osoby na zastępstwo ubezpieczonej,
- w okresach 26.07.2019 r. oraz 9.08.2019 r. ubezpieczona świadczyła pracę stacjonarnie w salonie (...) u drugiego pracodawcy, podczas gdy Sąd ustalił, że m.in. w tym czasie ubezpieczona miała wykonywać zdalnie z miejsca jej zamieszkania pracę na rzecz płatnika A.M.,
- płatnik złożył zus zua po ustawowym terminie na dokonanie zgłoszenia, tj. 9.07.2019 r.,
- umowa z ubezpieczoną została zawarta od razu na czas nieokreślony, bez okresu próbnego pozwalającego na sprawdzenie kompetencji nowego pracownika,
- płatnik nie kontrolował czasu pracy ubezpieczonej – ubezpieczona nie podpisywała listy obecności, nie była prowadzona ewidencja czasu pracy,

- badanie lekarskie A. K. stwierdzające brak przeciwwskazań do pracy na ww. stanowisku zostało przeprowadzone ponad 3 tygodnie po rzekomym rozpoczęciu świadczenia pracy przez ubezpieczoną, tj. dopiero 22 .07.2019 r.,
- ubezpieczona w dacie zatrudnienia była już w 5 miesiącu ciąży, o czym płatnik składek wiedziała,
- ubezpieczona nie jest już zatrudniona u płatnika składek - płatnik składek dokonał wyrejestrowania ubezpieczonej z dniem 1.06.2022 r. - zatem nie widział realnej potrzeby zatrudniania ubezpieczonej po zakończeniu przez nią urlopu macierzyńskiego.

W oparciu o powyższe zarzuty, apelujący wniósł o:

1. zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania ubezpieczonej w całości,
2. ewentualnie, o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji,
3. a nadto, o zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz pozwanego kosztów postępowania za I i II instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Apelujący wniósł ponadto o noszę o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z załączonej do niniejszej apelacji deklaracji ZUS ZWUA, potwierdzającej wyrejestrowanie przez płatnika składek ubezpieczonej jako pracownika z ubezpieczeń społecznych od 1.06.2022 r.

Ubezpieczona w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego jest uzasadniona i doprowadziła do wydania orzeczenia reformatoryjnego.

Powtórzenia zatem wymaga, iż zgodnie z brzmieniem art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Na mocy art. 11 ust. 1 osoby te podlegają także obowiązkowemu ubezpieczeniu chorobowemu, a na podstawie art. 12 ust. 1 ubezpieczeniu wypadkowemu. Art. 13 pkt 1 przewiduje natomiast, że obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu pracownicy podlegają od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Definicja nawiązania stosunku pracy została ujęta w treści art. 22 § 1 k.p.

Zgodnie z brzmieniem przywołanej regulacji, 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. 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. Samo zaś przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składki przez podmiot, który pracy tej nie świadczy, nie stanowi przesłanki objęcia ubezpieczeniem społecznym. W związku z powyższym, skutku takiego

nie wywołuje zawarcie umowy o pracę, której strony stwarzają pozory realizacji przez ubezpieczoną 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.).

Wobec powyższego, zasadniczym aspektem rozpoznawanej sprawy pozostała ocena spełnienia warunków niezbędnych do nawiązania stosunku pracy w trybie art. 22 § 1 k.p. Zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika wyłącznie z prawdziwego zatrudnienia, nie zaś z samego faktu

zawarcia umowy o pracę. Do cech pojęciowych pracy stanowiącej przedmiot zobowiązania pracownika w ramach stosunku pracy należy osobiste i odpłatne jej wykonywanie w warunkach podporządkowania. Według judykatury, stosunek ubezpieczeniowy jest następczy wobec stosunku pracy i powstaje tylko wówczas, gdy stosunek pracy jest realizowany. Nie jest możliwe uznanie danej umowy za umowę o pracę, jeżeli pracownik nie pozostaje w stosunku podporządkowania do swego pracodawcy. Powyższy wymóg posiada znaczenie fundamentalne dla oceny stosunku prawnego łączącego strony.

Sąd Okręgowy, czyniąc ustalenia, przyjął że ubezpieczona A. K. zatrudniona przez płatnika składek A. M. od dnia 1 lipca 2019 r. faktycznie świadczyła na rzecz pracodawcy pracę w wymiarze 1/2 etatu. Powyższe stwierdzenie Sądu pierwszej instancji zostało poprzedzone poczynionymi przez ten Sąd ustaleniami faktycznymi, co do których w wyniku przeprowadzonej oceny zastosowano przepisy prawa materialnego.

Sąd Apelacyjny, dokonując powtórnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego stwierdził, że nie sposób zgodzić się z powyższym stanowiskiem. Zdaniem Sądu Odwoławczego, Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy zgromadził materiał dowodowy, jednakże dokonując istotnych ustaleń, poczynił je w sposób sprzeczny z treścią wspomnianego materiału dowodowego, przez co błędnie uznał, że ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż ubezpieczona wykonywała pracę na rzecz płatniczki składek w oparciu o umowę o pracę z dnia 1 lipca 2019 r., a co za tym idzie, że stosunek pracy został rzeczywiście nawiązany oraz realizowany przez A. K. oraz A. M..

Sąd Apelacyjny nie podziela dokonanej przez Sąd pierwszej instancji oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Sąd Odwoławczy stwierdza, że fakt wysłania kilku wiadomości e-mail przez A. K. w ramach wykonywania przez nią czynności na rzecz A. M. wcale nie przemawiał za tym, iż czynności te były wykonywane w ramach stosunku pracy.

Uwadze Sądu Apelacyjnego, podobnie jak i organu rentowego, nie umknęła bowiem okoliczność, iż zestawienie wydruków korespondencji e-mail oraz przesłanej przez drugiego pracodawcę (...) Sp. z o.o. ewidencji czasu pracy za sporne miesiące, wskazuje na to, że wiadomości te były wysyłane przez ubezpieczoną podczas wykonywania przez nią pracy na rzecz (...) Sp. z o.o. Powyższa okoliczność wyklucza możliwość uwzględnienia stanowiska Sądu pierwszej instancji, w jakim uznał, że A. K. wykonywała pracę na rzecz A. M. zdalnie, w miejscu swojego zamieszkania, tj. w P., w dniach wolnych od pracy w Oddziale P.. Rację zatem należało przyznać apelującemu, iż powyższe poddaje w uzasadnioną wątpliwość, jakoby praca na rzecz płatnika A.M. była faktycznie przez ubezpieczoną wykonywana (zdalnie, z miejsca jej zamieszkania), a to z uwagi na fakt, iż we wskazanych powyżej przypadkach A. K. świadczyła pracę na rzecz drugiego pracodawcy w salonie (...).

Sąd Apelacyjny, mając na uwadze zarzuty podniesione w treści apelacji, jak i przedstawioną na ich poparcie argumentację, uznał, iż słusznie apelujący zauważył, że wbrew odmiennemu stanowisku Sądu pierwszej instancji, to nie na nim spoczywał ciężar dowodu. W ocenie Sądu Odwoławczego to na odwołującej, zaprzeczającej twierdzeniom organu rentowego, który dokonał niekorzystnych dlań ustaleń, spoczywał tenże obowiązek. Zgodzić się zatem należało z organem, że ubezpieczona w żadnej jednak mierze nie przyczyniła się do podważenia trafnie poczynionych ustaleń w toku postępowania kontrolnego przez ZUS, jak również nie powołała się na jakiegokolwiek okoliczności, mające odzwierciedlenie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym, dzięki czemu możliwym byłoby wykazanie prawdziwości stanowiska co do nawiązania i realizowania przez nią oraz przez A. M. stosunku pracy.

W ocenie Sądu Odwoławczego, w przedmiotowym stanie faktycznym nie sposób było stwierdzić wystąpienia przesłanek, o których mowa w art. 22 § 1 k.p.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił zapatrywania skarżącego co do tego, iż w przedmiotowej sprawie nie wykazano faktu wykonywania pracy przez ubezpieczoną jako pracownika płatniczki składek. W niniejszym postępowaniu ubezpieczona próbowała wykazać, że faktycznie podjęła pracę u A. M. i rzeczywiście ją wykonywała. W ocenie Sądu Apelacyjnego, analiza materiału

dowodowego sprawy, nie pozwala na ustalenie, że strony faktycznie nawiązały stosunek pracy, w ramach którego ubezpieczona rzeczywiście wykonywałaby powierzone obowiązki. Zdaniem Sądu Odwoławczego Sąd pierwszej instancji nieprawidłowo ocenił okoliczności towarzyszące rzekomemu zatrudnieniu ubezpieczonej i zaniechał zbadania właściwego motywu działania ubezpieczonej, która w momencie podpisania umowy o pracę miała przecież świadomość tego, że jest w zaawansowanej ciąży. O tym fakcie wiedziała również płatniczka składek. Jednocześnie w tym miejscu wypada zauważyć, że jakkolwiek Sąd Okręgowy uznał, iż strony były dla siebie obce, tak jednak zdaniem Sądu Apelacyjnego fakt, iż ubezpieczona jest synową księgowej A. M., wyklucza możliwość przyjęcia takiego stanowiska. Taki zaś stan rzeczy niewątpliwie ułatwił instrumentalne wykorzystanie stosunku pracy i tym samym umożliwienie ubezpieczonej skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Jak wskazano bowiem powyżej, w sprawie zasadniczą okolicznością było to, że ubezpieczona A. K. w chwili zawarcia umowy o pracę z A. M. była zatrudniona na cały etat u innego pracodawcy. Ubezpieczona, tłumacząc dlaczego zdecydowała się na podwójne zatrudnienie wskazywała, iż mając świadomość zwiększenia się w najbliższej przyszłości wydatków, chciała zapewnić sobie dodatkowe źródło utrzymania. Jednocześnie konsekwentnie zapewniała, że czuła się dobrze i planowała jak najdłużej świadczyć obowiązki w ramach zawartych umów. Ponadto twierdziła, że pracę na rzecz A. M. wykonywać miała w swoim miejscu zamieszkania, w dniach i godzinach według potrzeb i możliwości – czyli po pracy lub w dni wolne od pracy u swojego drugiego pracodawcy – z zastrzeżeniem jednak, że nie mogło to być więcej godzin, niż wynikało to z umowy o pracę. Szczególnie jednak istotną była okoliczność, iż ubezpieczona, pracując rzekomo na rzecz A. M., nie podpisywała list obecności, nie była prowadzona ewidencja czasu pracy, wykonanie czynności zgłaszać zaś miała mailowo, bądź telefonicznie na numer telefonu lub skrzynkę pocztową podaną przez E. K., która miała być przełożoną ubezpieczonej. Ubezpieczona w chwili rzekomego podjęcia zatrudnienia u A. M. była w piątym miesiącu ciąży. Zatem, jak słusznie podniósł organ rentowy, oprócz tego, że była ona niedyspozycyjna z uwagi na zatrudnienie na cały etat u innego pracodawcy, to dodatkowo nieracjonalnym z punktu widzenia A. M. jawi się zatrudnienie osoby w zaawansowanej ciąży.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można również przemilczeć okoliczności, iż ubezpieczona została zatrudniona w wymiarze $\frac{1}{2}$ etatu z wynagrodzeniem na poziomie 2.000,00 złotych miesięcznie, podczas gdy wynagrodzenia innych pracowników zatrudnionych u płatniczki składek kształtowały się na zupełnie innym poziomie. Wyjściowo wypada zauważyć, że E. K., która będąc zatrudniona jako dyrektor zarządzający i osoba mająca jednocześnie nadzorować pracę A. K., miała otrzymywać miesięczne wynagrodzenie w wysokości 1.300,00 złotych, również pracując w wymiarze $\frac{1}{2}$ etatu. Wynagrodzenie P. G., świadczącego pracę na stanowisku specjalisty ds. analiz rynku, zatrudnionego w wymiarze ⁽¹⁾/8 etatu wynosiło zaś 400 złotych. Jednocześnie w tym miejscu wypada zauważyć, że w związku z nieobecnością ubezpieczonej A. M. nie zatrudniła nikogo na miejsce ubezpieczonej w ramach jej zastępstwa, zaś jej obowiązki wykonywały wskazane powyżej osoby - E. K. oraz P. G.. Co szczególnie istotne, przed zatrudnieniem ubezpieczonej, A. M. także nie widziała potrzeby zatrudnienia nikogo na tymże stanowisku, a w firmie nie było żadnych innych osób zatrudnionych na tożsamym stanowisku. Powyższe okoliczności wskazują zatem w sposób jednoznaczny, że stanowisko pracy A. K. zostało utworzone z chwilą zawarcia z ubezpieczoną spornej umowy. W okolicznościach przedmiotowej sprawy nie została zatem również wykazana gospodarcza potrzeba w zatrudnieniu ubezpieczonej na podstawie umowy o pracę. Ponadto, odnosząc się do kwestii związanej z racjonalnością zatrudnienia ubezpieczonej, zasadnie również apelujący zwrócił uwagę na fakt, iż umowa została zawarta z A. K. od razu na czas nieokreślony, bez okresu próbnego pozwalającego na sprawdzenie nowego pracownika.

Znamienną wreszcie okazała się okoliczność, podniesiona przez organ rentowy w apelacji, a mianowicie to, że w dniu 24 maja 2022 r., a więc po ostatniej rozprawie przed Sądem pierwszej instancji, płatniczka składek A. M. wystąpiła z wnioskiem ZUS ZWUA, tj. o wyrejestrowanie A. K. z ubezpieczeń społecznych z dniem 1 czerwca 2022 r. Ubezpieczona nie jest już zatem pracownikiem płatniczki składek. Powyższa okoliczność dodatkowo utwierdza w przekonaniu co do fikcyjnego utworzenia stanowiska pracy wyłącznie na potrzeby rzekomego zatrudnienia ubezpieczonej, która w krótkim okresie po zawarciu umowy o pracę, stała się niezdolna do pracy.

Przypomnienia bowiem wymaga, iż strony zawarły umowę w dniu 1 lipca 2019 r., ubezpieczona rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich po upływie 1,5 miesiąca, a następnie przebywała na zasiłku macierzyńskim od 8 października 2019 r. do 6 października 2021 r.

Zaznaczenia ponadto wymaga fakt, iż nie sposób stwierdzić jakie czynności miała rzekomo wykonywać A. K. na rzecz A. M. zdalnie, w miejscu swojego zamieszkania, poza dniami kiedy wykonywała pracę na rzecz drugiego pracodawcy. W ocenie Sądu Apelacyjnego brak było podstaw do uwzględnienia twierdzeń ubezpieczonej oraz płatniczki wskazujących rzekomo podejmowane czynności w ramach zakwestionowanego stosunku pracy. Powyższe zaś podyktowane jest tym, iż brak jest jakichkolwiek wiarygodnych dowodów na tę okoliczność. Jednocześnie nie bez znaczenia pozostaje fakt, iż do akt sprawy nie przedłożono nawet pisemnego zakresu obowiązków nowoprzyjętej pracownicy. Słusznie zatem podniósł organ rentowy, że ewentualna weryfikacja dokonanych przez ubezpieczoną czynności na podstawie umowy o pracę jest w tym stanie rzeczy niemożliwa. Co więcej, jak już powyżej wspomniano, w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie sposób było stwierdzić, aby kontrolowany był czas pracy ubezpieczonej. Płatniczka składek nie kontrolowała czasu pracy ubezpieczonej, która zaś nie podpisywała list obecności. Nie prowadzono również ewidencji czasu pracy.

Jednocześnie zaznaczenia wymaga, że nie przyczyniły się do zmiany powyższych zapatrywań Sądu Odwoławczego co do pozorności nawiązanego stosunku pracy takie okoliczności, jak fakt przeprowadzenia szkolenia BHP, czy uzyskania przez ubezpieczoną orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia przez nią pracy na stanowisku wskazanym w umowie o pracę. Przy czym, odnosząc się do kwestii badania lekarskiego, nie można tracić z pola widzenia, że – jak słusznie zauważył apelujący – zostało ono przeprowadzone ponad 3 tygodnie po rzekomym rozpoczęciu świadczenia pracy przez ubezpieczoną (tj. w dniu 22 lipca 2019 r.). Dokumentacja ta w ocenie Sądu Apelacyjnego okazała się mało wiarygodna i uzasadnia przekonanie, że została ona sporządzona właśnie na potrzeby ewentualnego postępowania kontrolnego, a później sądowego.

Mając powyższe na uwadze, zdaniem Sądu Apelacyjnego ustalenie Sądu Okręgowego, że ubezpieczona faktycznie podjęła zatrudnienie u płatniczki składek jest sprzeczne zarówno ze zgromadzonym materiałem dowodowym, jak i z zasadami doświadczenia życiowego. W realiach niniejszej sprawy należało zatem przyjąć, że ubezpieczona oraz płatniczka składek w rzeczywistości nie nawiązały stosunku pracy, a jedynie podjęły czynności pozorujące i mające na celu uzyskanie przez A. K. korzyści z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych niewspółmiernych w stosunku do opłaconych składek. Trzeba w tym miejscu podkreślić, że nawiązanie stosunku pracy powinno być odzwierciedleniem woli obu stron umowy oraz zmierzać do realizowania celów, którym właśnie ma umowa o pracę służyć. O możliwości przyznania danemu stosunkowi pracy przymiotu ważności rozstrzyga okoliczność czy oświadczenia woli wyrażone przez strony tej umowy nie zawierają wad, które powodowałyby ich nieważność bądź bezskuteczność. W związku z powyższym przesłanką nawiązania pracowniczego stosunku ubezpieczenia, a w konsekwencji wynikającego z tego stosunku, prawa do świadczenia stanowi zatem nie samo zawarcie umowy o pracę, lecz realizacja zatrudnienia. W związku z powyższym, uwypuklenia wymaga, iż mimo istnienia formalnej umowy o pracę i dopełnienia przez pracodawcę wszystkich formalnoprawnych obowiązków, możliwe jest ustalenie, że w konkretnych okolicznościach faktycznych umowa zawarta została dla pozoru (art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p.). Dokument w postaci umowy o pracę nie jest więc niepodważalnym dowodem na to, że strony umowy, faktycznie realizowały umowę zgodnie z jej postulatami.

Jednocześnie Sąd Apelacyjny podkreśla, że o rozstrzygnięciu w sprawie nie decydował fakt, iż całokształt ujawnionych w sprawie okoliczności wskazywał na to, że 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, 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 A. K. 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 w reżimie pracowniczym na rzecz płatniczki składek, prowadzi do wniosku, że strony zawarły pozorną umowę o pracę wyłącznie w celu umożliwienia ubezpieczonej skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Wskutek dokonania ponownej oceny zebranego przez Sąd Okręgowy materiału dowodowego, Sąd Apelacyjny nie miał wątpliwości, że analiza ta nie pozwala uznać, aby A. K. faktycznie świadczyła obowiązki na podstawie umowy o pracę zawartej z A. M., prowadzącą działalność gospodarczą, dlatego zaskarżony wyrok należało zmienić i orzec jak w punkcie I.

O kosztach postępowania przez Sądem I i II instancji orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, wynikającą z art. 98 § 1 i 3 k.p.c., przy czym na koszty strony wygrywającej postępowanie złożyło się wynagrodzenie pełnomocnika, ustalone na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia z dnia 22 września 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (DZ.U. z 2015 r. poz. 1804 z późn. zm.), zaś na koszty postępowania drugoinstancyjnego na podstawie § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 ww. rozporządzenia. W związku z powyższym Sąd Apelacyjny zasądził od A. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. kwotę 420 (czteryście dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wraz z ustawowymi odsetkami należnymi po upływie tygodnia od dnia doręczenia wyroku do dnia zapłaty.

Sędzia Barbara Białecka