

Sygn. akt III AUa 7/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 września 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska
Sędziowie:	SSA Beata Górską SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 27 września 2016 r. w Szczecinie

sprawy M. S. (1) i J. D. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

o objęcie ubezpieczeniem społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej i ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 22 października 2015 r. sygn. akt VII U 3304/14

oddala apelacje.

SSA Beata Górską SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka

– Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 7/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 sierpnia 2014 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych stwierdził, że M. S. (1) jako pracownik u płatnika składek J. D. (1), nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od 1 sierpnia 2014 roku do 17 lutego 2014 roku.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że M. S. (1) została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania u płatnika składek J. D. (1) umowy o pracę od 1 sierpnia 2013 roku. Umowa została zawarta na czas określony do 31 grudnia 2013 roku, w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kierownika d.s

sprzedaży, a ustalone wynagrodzenie M. S. (1) wyniosło 7.000,00 zł brutto. Umowa powyższa została przedłużona do dnia 17 lutego 2014 roku, a wyrejestrowanie z ZUS ZWUA nastąpiło z datą 18 lutego 2014 roku. Dalej organ rentowy wskazał, że w sprawie niniejszej nie zostały przedstawione żadne dowody, które w sposób jednoznaczny przekonałyby organ rentowy o świadczeniu pracy na rzecz pracodawcy J. D. (1). Mimo szerokiego zakresu obowiązków nie zostały przedstawione dokumenty świadczące o faktycznie wykonywanej pracy przez M. S. (1), która w tym samym czasie prowadziła działalność gospodarczą i była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy u innego płatnika. Powyższe w ocenie organu rentowego wskazywało, że umowa o pracę zawarta pomiędzy M. S. (1), a J. D. (1) miała charakter pozorny i jedynym celem jej zawarcia było uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nadto M. S. (1) wiedziała o swojej ciąży w dniu 1 sierpnia 2013 roku, a J. D. (1) wiedząc o stanie ciąży i proponując warunki umowy według umowy zawartej w dniu 1 sierpnia 2013 roku liczył się z tym, iż w dłuższym okresie nie będzie ponosił kosztów tej umowy o pracę.

Z decyzją powyższą nie zgodziła się M. S. (1), która w odwołaniu z dnia 15 września 2014 roku wniosła o jej zmianę i zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego. Odwołująca wskazała, że wykonywała pracę na rzecz J. D. (1) zdalnie, z domu, na którą to okoliczność przedstawiła dowody jakimi dysponowała, szczegółowo wyjaśniając zakres czynności jaki na niej spoczywał. Dalej odwołująca wskazała, że stan zdrowia kobiety w ciąży jest nieprzewidywalny, stąd brak jest podstaw do przypisania jej celowości jakiegokolwiek działania. Zdaniem odwołującej organ rentowy wydając zaskarżoną decyzję oparł się na domniemaniach - co jest niedopuszczalne.

W dniu 13 października 2014 roku odwołanie od decyzji z 11 sierpnia 2014 roku złożył również płatnik składek J. D. (1), wnosząc o uchylenie lub zmianę zaskarżonej decyzji oraz o zasądzenie na jego rzecz kosztów postępowania. W uzasadnieniu swojego stanowiska płatnik wskazał tożsame argumenty co M. S. (1) w wywiezionym odwołaniu.

W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie, podtrzymując przy tym swoje stanowisko i argumentację jak w zaskarżonej decyzji oraz wnosząc o zasądzenie od stron na rzecz ZUS kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

Wyrokiem z 22 października 2015 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania (pkt I) oraz zasądził od M. S. (1) i J. D. (1) na rzecz organu rentowego kwoty po 60 zł tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II).

Sąd I instancji wydał rozstrzygnięcie w oparciu o następująco ustalony stan faktyczny i rozważania prawne:

J. D. (1) z zawodu jest lektorem języka angielskiego i tłumaczem tego języka. Od 2011 roku prowadzi w P. działalność gospodarczą – Biuro (...), w ramach którego zajmuje się wykonywaniem tłumaczeń technicznych oraz prowadzi lekcje języka angielskiego w szkołach językowych w P. i pod P.. W ramach rozszerzenia działalności gospodarczej, płatnik planował organizować wyjazdy turystyczne do Anglii, celem nauki języka angielskiego przez uczniów szkół. Według biznes planu dotyczącego organizowania językowych wyjazdów turystycznych, płatnik obliczył, że koszty związane z rozwinięciem działalności (adaptacja lokalu, reklama, funkcjonowanie biura, wynagrodzenie, opłaty za telefon, wyjazdy organizacyjne, ubezpieczenie biura) zamkną się do końca grudnia 2013 roku kwotą 39.800 zł. 35.000,00 zł z tej kwoty miały stanowić wynagrodzenia, a przewidywana strata w 2013 roku zaplanowana została wstępnie na 20.000,00 zł.

Sąd Okręgowy ustalił, iż po stronie płatnika nie doszło do rozszerzenia działalności w ww. zakresie, płatnik nie uzyskał żadnych dochodów z tytułu planowanej działalności gospodarczej.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że M. S. (1) posiada wykształcenie wyższe ekonomiczne - specjalność ekonomika turystyki. W okresie poprzedzającym zatrudnienie u J. D. (1) jak i w czasie trwania stosunku pracy pomiędzy ubezpieczoną, a płatnikiem, M. S. (1) zatrudniona była w biurze rachunkowym swojej teściowej M. S. (2), w wymiarze pełnego etatu, z minimalnym ustawowym wynagrodzeniem miesięcznym.

Od 1 września 2012 roku ubezpieczona prowadzi działalność gospodarczą związaną z oprogramowaniem.

W sierpniu 2013 roku, kiedy ubezpieczona podpisała z płatnikiem J. D. (2) umowę o pracę, ubezpieczona przebywała na urlopie z tytułu pracy w biurze rachunkowym.

W dalszej kolejności Sąd Okręgowy ustalił, iż M. S. (1) zawarła z J. D. (1) w dniu 1 sierpnia 2013 roku umowę o pracę na czas określony do 31 grudnia 2013 roku, a następnie umowę tą przedłużono do 17 lutego 2014 roku, tj. do dnia porodu. Umowa ta przewidywała zatrudnienie M. S. (1) na stanowisku kierownika ds. sprzedaży w pełnym wymiarze czasu pracy. Ubezpieczona miała wykonywać pracę w swoim domu. Uzgodnione przez strony umowy wynagrodzenie zasadnicze wyniosło 7.000,00 zł brutto miesięcznie.

Sąd pierwszej instancji ustalił również, że M. S. (1) i J. D. (1) uzgodnili zakres obowiązków ubezpieczonej: opracowywanie krótko i długoterminowej strategii rozwoju firmy i sprzedaży produktu w województwie (...), opracowanie dokumentacji firmy (wzory umów i formularzy, logotyp, katalogi i materiały promocyjne), opracowanie oraz wdrożenie strategii dystrybucji materiałów promocyjnych, obserwacja i stała analiza rynku oraz działań konkurencji w tym monitoring dostępności usług, opracowanie listy potencjalnych klientów, partnerów, opracowanie i stała analiza profilu klienta oraz przygotowanie skonkretyzowanej oferty, nadzór nad realizacją kampanii promocyjnych prowadzonych przez firmy zewnętrzne, kontakt z klientami oraz budowanie dobrych relacji, analiza danych statystycznych z zakresu turystyki, szczególnie pod kątem oferowanych produktów.

Płatnik składek zgłosił M. S. (1) jako swojego pracownika do ubezpieczeń społecznych na druku ZUS ZUA sporządzonym w dniu 7 sierpnia 2013 roku, z datą przystąpienia do ubezpieczenia społecznego od 1 sierpnia 2013 roku. Wyrejestrowanie z ubezpieczeń nastąpiło od dnia 18 lutego 2014 roku.

W momencie rozpoczęcia pracy u J. D. (1) w dniu 1 sierpnia 2013 roku, skarżąca była już w ciąży, o czym wiedziała zarówno ubezpieczona jak i płatnik.

M. S. (1) podpisała u płatnika listę obecności za łącznie 26 dni roboczych (do 1 sierpnia 2013 roku do 9 września 2013 roku). Czynność tę ubezpieczona wykonała u siebie w domu, a listę przesała płatnikowi.

W dniu 1 sierpnia 2013 roku ubezpieczona odbyła szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy na stanowisku kierownika ds. sprzedaży, zaś w dniu 10 września 2013 roku (...) w G., stwierdził niezdolność ubezpieczonej do pracy od 10 września 2013 roku na okres 30 dni, z powodu zagrażającego poronienia.

Do końca ciąży w związku z groźącym poronieniem, ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim.

Z ustaleń Sądu Okręgowego wynika, że w okresie nieobecności M. S. (1), J. D. (1) nie zatrudnił nikogo na miejsce ubezpieczonej, nie poszukiwał nowego pracownika.

M. S. (1) w okresie, kiedy była zatrudniona u płatnika, nie nawiązywała kontaktów z klientami, nie przysyłała żadnych dokumentów do potencjalnych kontrahentów firmy, nie wykonywała innych czynności „na zewnątrz”.

W 2013 roku przychód płatnika z tytułu prowadzonej przez niego działalności gospodarczej wyniósł 29.112,00 zł., a koszty tej działalności wyniosły 24.048,95 zł, z czego kwota 15.744,33 zł stanowiła sumę wynagrodzenia za pracę oraz za okres niezdolności do pracy, wypłaconą na rzecz M. S. (1).

W dniu 1 kwietnia 2015 roku M. S. (1) ponownie zawarła z J. D. (1) umowę o pracę na stanowisku kierownika ds. sprzedaży, z wynagrodzeniem zasadniczym w kwocie 1.750,00 zł brutto plus prowizja od sprzedaży w wysokości 15% od zawartej umowy.

W związku z zawartą umową, płatnik zgłosił ubezpieczoną do ubezpieczeń społecznych od dnia 1 kwietnia 2015 roku.

Sąd Okręgowy uznał odwołania za nieuzasadnione, wydając rozstrzygnięcie w oparciu o przepisy art. 1 ust.1, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ust. 1, art. 13 pkt.1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 748 ze zm.)

Sąd pierwszej instancji 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 on bowiem zostać skonstruowany dla wykazania istnienia pozornej umowy o pracę.

Sąd meriti zaznaczył, iż żaden przepis prawa nie zabrania zatrudniania kobiet w ciąży. Zakaz taki byłby bowiem sprzeczny z obowiązującą Konstytucją. 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 może zostać uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. Przeciwnie, zdaniem Sądu Okręgowego, 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 pierwszej instancji wskazał również, że 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. Koniecznym jest więc przyjęcie, że nawet jeśli w momencie zatrudnienia ubezpieczonej, płatnik wiedziałby o ciąży, fakt ten nie miałby znaczenia, gdyby strony faktycznie wywiązywały się z warunków zawartych w umowie o pracę. Nie można bowiem przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował.

W okolicznościach niniejszej sprawy Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że ani ubezpieczona, ani płatnik, nie wykazali, iż na podstawie zawartej umowy o pracę z dnia 1 sierpnia 2013 roku faktycznie doszło do nawiązania stosunku pracy. W toku niniejszego postępowania nie dowiedziono bowiem, iż ubezpieczona faktycznie umówioną pracę podjęła i wykonywała, a płatnik jako pracodawca świadczenie to przyjmował.

Sąd pierwszej instancji dokonał oceny zgromadzonego materiału dowodowego. Uznał, iż zgromadzone w sprawie dowody, tj. zeznania odwołującej, jej małżonka oraz płatnika składek - przesłuchanych na okoliczność świadczenia pracy przez M. S. (1), są niewiarygodne i nie mogły złożyć się na dokonane w sprawie ustalenia faktyczne. Sąd Okręgowy wskazał, iż wprawdzie umowa o pracę pomiędzy ubezpieczoną, a J. D. (1) została podpisana, a od tego dnia płatnik wywiązywał się w stosunku do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Urzędu Skarbowego z obowiązków związanych z zatrudnianiem pracownika, jednak po konfrontacji zeznań ww. osób z pozostałymi dowodami zgromadzonymi w sprawie trudno, zdaniem Sądu meriti, uznać, że M. S. (1) faktycznie wykonywała pracę na rzecz płatnika. Sąd pierwszej instancji nie miał przy tym wątpliwości co do oryginalności znajdujących się w aktach osobowych oraz ubezpieczeniowych dokumentów w postaci umowy o pracę, karty szkolenia BHP, czy zakresu obowiązków, jednakże w ocenie tego Sądu nie są one niepodważalnym dowodem na to, że doszło do zatrudnienia ubezpieczonej w oparciu o umowę o pracę, bowiem podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. W ocenie Sądu Okręgowego dokumenty powyższe stworzone zostały jedynie celem upozorowania istnienia pomiędzy stronami stosunku pracy, a nie jako wykonanie ciężących na pracodawcy obowiązków związanych z zatrudnieniem pracownika.

Sąd Okręgowy zwrócił wprawdzie uwagę, że zarówno w toku postępowania przed organem rentowym jak i w toku niniejszego postępowania strony zmierzały do wykazania, że do obowiązków ubezpieczonej należało między innymi opracowywanie strategii rozwoju firmy i sprzedaży produktu w województwie (...), opracowanie dokumentacji firmy, wdrożenie strategii dystrybucji materiałów promocyjnych, analiza rynku oraz działań konkurencji czy w

końcu opracowanie listy potencjalnych klientów i partnerów, jednakże, jedynie poza zakresem obowiązków, nie zostały przedstawione żadne obiektywne dowody świadczenia przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika. W sprawie niniejszej nie ma bowiem żadnych materialnych przejawów pracy ubezpieczonej. Zarówno do akt kontroli, ani w toku postępowania przed sądem nie złożono jakichkolwiek dokumentów potwierdzających tego rodzaju aktywność M. S. (1), w szczególności zaś kopii ofert, informacji reklamowych, list potencjalnych klientów, czy wykonanych analiz.

Ubezpieczona, która poza gołosłownym twierdzeniem, że przygotowała płatnikowi listę potencjalnych klientów nie przedstawiła dowodu na istnienie takiej listy. Ubezpieczona wskazywała wprawdzie, że dokument ten jest wewnętrznym dokumentem firmy i nie może być ujawniony, jednakże w ocenie Sądu pierwszej instancji lista potencjalnych klientów sprowadzająca się zapewne do zamieszczenia na niej ogólnodostępnych danych dotyczących tych klientów (z pewnością nie obejmująca więcej danych niż wynikające z KRS) nie naruszałaby tajemnicy przedsiębiorstwa.

Sąd Okręgowy podkreślił, iż ubezpieczona słuchana na rozprawie w dniu 6 lipca 2015 roku zeznała, że chciała wykonać zadania wynikające z zakresu jej obowiązków, jednakże ze względu na zbyt krótki okres pracy u płatnika spowodowany komplikacjami ciąży, nie zdążyła wykonać większości z nich.

Odnosząc się natomiast do kompetencji ubezpieczonej Sąd Okręgowy wskazał, że o ile posiadała ona wykształcenie w zakresie ekonomii i od kilku lat pracowała jako księgowa, o tyle trudno uznać, by była ona merytorycznie przygotowana do wykonywania takich prac, które wynikają z zakresu powierzonych jej obowiązków.

W ocenie Sądu pierwszej instancji również dowód w postaci listy połączeń przy pomocy komunikatora (...) nie mógł stanowić dowodu zatrudnienia ubezpieczonej u płatnika, gdyż potwierdza jedynie fakt kontaktowania się ubezpieczonej z J. D. (2). Nie stanowi jednak wystarczającego dowodu, że kontakty te rzeczywiście miały charakter zawodowy i związane były z pracą ubezpieczonej na rzecz płatnika.

Wątpliwości Sądu Okręgowego budziła również wysokość miesięcznego wynagrodzenia przyznanego ubezpieczonej, które zostało określone na kwotę 7.000,00 zł brutto. Z przedstawionego przez płatnika biznes planu wynika, że w okresie od sierpnia do grudnia 2013 roku koszty związane z działalnością firmy miały zamknąć się kwotą 39.800,00 zł, z czego kwotę 35.000,00 zł miały stanowić wynagrodzenia wyłącznie ubezpieczonej (7.000 zł x 5 m-cy), a strata z tytułu przewidziana została na 20.000,00 zł. Trudno w świetle powyższego uznać by płatnik, który z tytułu ww. działalności nie przewidywał w okresie od sierpnia do grudnia 2013 roku żadnych zysków, a jedynie straty godził się z własnych dochodów finansować wynagrodzenie ubezpieczonej w tak dużej wysokości. Podkreślić przy tym należy, iż w 2013 roku przychód płatnika z tytułu działalności biura tłumaczeń wyniósł 29.112,00 zł., a koszty tej działalności wyniosły 24.048,95 zł, z czego kwota 15.744,33 zł stanowiła sumę wynagrodzenia za pracę oraz za okres niezdolności do pracy, wypłaconą na rzecz M. S. (1). W ocenie Sądu meriti, przychód ten nie był na tyle wysoki, by pozwalał płatnikowi na wypłatę wynagrodzenia na rzecz ubezpieczonej w kwocie 7.000,00 zł. brutto.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, nie bez znaczenie pozostaje również okoliczność, że w dniu 1 kwietnia 2015 roku ubezpieczona i płatnik ponownie zawarli umowę o pracę, jednakże już z minimalnym wynagrodzeniem w kwocie 1.750,00 zł brutto plus premia 15% od wypracowanego zysku. W ocenie Sądu umowa ta zawarta została jedynie dla potrzeb niniejszego postępowania i miała za zadanie potwierdzić tezę płatnika i ubezpieczonej o faktycznie wykonywanej przez ubezpieczoną pracy, jednakże nie ma ona pokrycia w rzeczywistości.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że M. S. (1) i J. D. (1) nie przedstawili żadnych miarodajnych dowodów, które mogłyby podważyć wiarygodność i rzetelność ustaleń organu rentowego.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy, działając na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania.

O kosztach postępowania Sąd ten orzekł w oparciu o art. 98 §1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz §2 ust. 1 i 2 w zw. z §11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych

oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2013 r., poz. 490 ze zm.).

Apelację od powyższego orzeczenia w całości wywiedli ubezpieczona oraz płatnik składek.

Zaskarżonemu orzeczeniu zarzucili naruszenie:

I. przepisów prawa materialnego, w szczególności:

1. art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, że ubezpieczona nie spełnia przesłanek dla uznania jej za pracownika,
2. niezastosowanie art. 13 pkt. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez przyjęcie, iż ubezpieczona nie podlega świadczeniom z ubezpieczeń społecznych.

II. przepisów postępowania, w szczególności:

1. art. 233 k.p.c. poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, przejawiającą się nieuwzględnieniem faktów przytaczanych przez skarżących, wskazujących jednoznacznie na okoliczności zawarcia umowy o pracę, specyfiki wykonywanej pracy i przyjęcie ich za niewiarygodne,
2. przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów poprzez wskazanie, iż przedłożone dowody są niewystarczające dla stwierdzenia zasadności odwołań skarżących, przy jednoczesnym przyjęciu za „wykazane” w procesie okoliczności wynikające z zapisów w protokołach kontroli ZUS.

Apelujący wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołań skarżących, a w konsekwencji zmianę zaskarżonej decyzji oraz o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania i zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji skarżący wskazali, iż ocena stanu faktycznego przez Sąd wykracza poza zasadę swobodnej oceny materiały dowodowego, a dodatkowo wskazali na tendencyjną ocenę okoliczności przedstawionych przez skarżących w przedmiotowym postępowaniu. Zdaniem apelujących, Sąd całkowicie pominął fakt, iż oceniane jako „wygórowane” wynagrodzenie było faktycznie wypłacane skarżącej. Sąd pominął także okoliczność, iż skarżący J. D. (1) podał, iż organizując działalność gospodarczą po powrocie z Wielkiej Brytanii korzystał z oszczędności tam poczynionych, a zatem dysponował środkami, pozwalającymi na należyte wynagrodzenie pracownika. Sąd orzekający przy rozstrzygnięciu sprawy całkowicie pominął nie tylko okoliczność, że ubezpieczona świadczyła telepracę, ale w sposób dowolny zinterpretował okoliczności sprawy eliminując de facto możliwość zatrudnienia kobiety, w szczególności realizowania umowy o pracę z kobietą w ciąży.

W ocenie apelujących, przy tak pojętej interpretacji stanu faktycznego sprawy całkowicie pominięto fakt, iż choroba jest zdarzeniem nieprzewidywalnym, zaś stan zdrowia kobiety w ciąży wskazujący na jej zagrożenie ma charakter losowy, nie jest do przewidzenia, stąd brak jest podstaw do przypisania skarżącej celowości jakiegokolwiek działania.

Niezależnie od tego należy skarżący wskazali, iż takie postępowanie organu nosi znamiona dyskryminacji.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacje ubezpieczonej i płatnika nie zasługiwały na uwzględnienie i podlegały oddaleniu.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu pierwszej instancji jest oczywiście prawidłowe. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, w żaden sposób nie uchybiając przepisom prawa procesowego, dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Prawidłowo także zastosował prawo materialne. Sąd Apelacyjny w całości podzielił ustalenia i rozważania

Sądu Okręgowego, rezygnując jednocześnie z ich ponownego szczegółowego przytaczania. Wobec niewątpliwego wyjaśnienia wszystkich istotnych okoliczności sprawy, nie widział też konieczności uzupełniania postępowania dowodowego.

Podstawę prawną rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie stanowi art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j. t. Dz. U. z 2009 r., nr 205, poz. 1585 ze zm.; zwanej dalej ustawą systemową), zgodnie z którym obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, a przepisy art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 tej ustawy, wprowadzają obowiązek, w odniesieniu do pracowników, ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Nie powinna też budzić wątpliwości dopuszczalność weryfikowania przez organ rentowy i sąd rzeczywistego charakteru umów o pracę zawieranych przez ubezpieczonych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego nie pozwala uznać, że M. S. (1) faktycznie świadczyła pracę na podstawie umowy o pracę zawartej z płatnikiem J. D. (1). Bezsprzecznie pozostawało iż w dniu 1 sierpnia 2013 r. między ubezpieczoną a J. D. (1) zawarta umowa o pracę na czas określony, tj. do dnia 31 grudnia 2013 r. na stanowisku kierownika d.s. sprzedaży. Następnie umowę przedłużono do dnia 17 lutego 2014 r. Wysokość wynagrodzenia ustalono na kwotę 7.000 zł miesięcznie. Ubezpieczona została przeszkolona w zakresie bhp, przebyła badania lekarskie przeprowadzone przez lekarza medycyny pracy i uzyskała zaświadczenie o zdolności do pracy na stanowisku kierownika d.s. sprzedaży. Od 10 września 2013 r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy w związku z ciążą i od tej pory, aż do dnia porodu, przebywała nieprzerwanie na zwolnieniu lekarskim. W niniejszej sprawie należało zatem ustalić, czy w istocie zamierzała i czy realizowała ona zawartą z płatnikiem umowę o pracę w rozumieniu art. 22 § 1 k.p., zatem czy spełnione zostały wszystkie przesłanki konieczne do uznania, że doszło do zawarcia ważnego stosunku pracy. Zgodnie z art. 22 § 1 k.p. przez nawiązanie stosunku pracy, pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca - do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. O tym bowiem, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 6 marca 2014 r., III AUa 997/13, LEX nr 1461092, wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 27 marca 2014 r., III AUa 923/13, LEX nr 1454453, wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 13 listopada 2013 r., III AUa 358/13, LEX nr 1394157).

Treścią stosunku pracy jest obowiązek osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju przez pracownika pod kierownictwem, na rzecz i na ryzyko pracodawcy oraz obowiązek pracodawcy zatrudniania pracownika przy umówionej pracy i wypłacania mu wynagrodzenia za pracę. W stosunku tym pracownik jest zobowiązany do świadczenia pracy określonego rodzaju, w sposób podporządkowany kierowniczej roli pracodawcy. Obowiązkiem pracodawcy jest wypłacanie pracownikowi wynagrodzenia za pracę. Stosunek pracy jest zatem dobrowolnym stosunkiem prawnym o charakterze zobowiązaniowym, zachodzącym między dwoma podmiotami (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 października 2009r. III PK 38/2009, LexPolonica nr 2243199). Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły.

Analiza stanu faktycznego niniejszej sprawy nie pozwoliła na uznanie, ubezpieczona świadczyła na rzecz płatnika pracę w rozumieniu art. 22 § 1 k.p.

W ocenie Sądu odwoławczego bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. polegający na nieuwzględnieniu faktów przytaczanych przez skarżących, wskazujących jednoznacznie na okoliczności zawarcia umowy o pracę, specyfiki wykonywanej pracy i przyjęcie ich za niewiarygodne, a także przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów poprzez wskazanie przez Sąd pierwszej instancji, iż przedłożone dowody są niewystarczające dla stwierdzenia zasadności odwołania skarżących, przy jednoczesnym przyjęciu za „wykazane” w procesie okoliczności wynikające

z zapisów w protokołach kontroli ZUS. Zdaniem Sądu Apelacyjnego wszechstronna ocena dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, jak też z zeznań świadków i stron, pod kątem elementów stosunków pracy, o których mowa w art. 22 § 1 k.p. wskazywała na brak świadczenia przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika.

Należy podkreślić, że rolą sądu ubezpieczeń społecznych jest badanie stosunku pracy pod kątem przesłanek wynikających z przepisów prawa. W związku z tym należało uznać, że strony zawarły umowę o pracę dla pozorów, bez zamiaru jej realizacji. Zawarta przez M. S. (1) umowa z J. D. (1) nie rodziła żadnych skutków w sferze pracowniczej, a co za tym idzie również w zakresie ubezpieczeń społecznych z tytułu pozostawania w stosunku pracy na mocy przepisów ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy nie miał znaczenia fakt, że zawarta została umowa o pracę w celu uzyskania przez ubezpieczoną, będącą w ciąży, świadczeń. Podjęcie pracy, kierując się wyłącznie takimi przesłankami, jest jak najbardziej dopuszczalne i nie świadczy o intencji obejścia prawa czy też o nieważności umowy. Samo zawarcie umowy o pracę w okresie ciąży, nawet gdyby głównym motywem było uzyskanie zasiłku macierzyńskiego nie jest sprzeczne z prawem. Tak więc bez znaczenia był fakt zawarcia umowy o pracę z kobietą w ciąży.

Całość materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie doprowadziło Sąd Apelacyjny do przekonania, że ubezpieczona w rzeczywistości nie była pracownikiem płatnika, albowiem stosunek prawny między M. S. (1) a płatnikiem został zawarty jedynie dla pozorów i z tego względu ubezpieczona nie posiadała tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Co więcej, wobec tego umowa o pracę z dnia 1 sierpnia 2013 r. miała w myśl art. 83 § 1 k.c. charakter pozorny i była nieważna, z tego względu, że w zamiarze jej stron miała wywołać wrażenie u osób postronnych, iż strony łączy stosunek pracy. Oświadczenie woli jest bowiem złożone dla pozorów wtedy, gdy z góry powziętym zamiarem stron jest brak woli wywołania skutków prawnych, przy jednoczesnej chęci wprowadzenia w błąd innych osób lub organów. Umowę o pracę uważa się za zawartą dla pozorów (art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.), jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie korzystała z jej pracy. Przy tym, pozornosc umowy o pracę ma miejsce nie tylko wówczas, gdy mimo jej zawarcia praca w ogóle nie jest świadczona, ale również wtedy, gdy jest faktycznie świadczona, lecz na innej podstawie niż umowa o pracę (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia: 4 sierpnia 2005 r., II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190 i 5 października 2006 r., I UK 324/06, M.P.Pr. 2008/1/40).

Należy podkreślić, że stwierdzenie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy wymaga jednoznacznych ustaleń, iż zostały spełnione warunki podjęcia takiego zatrudnienia oraz że miało miejsce wykonywanie obowiązków w sposób charakterystyczny dla stosunku pracy. Samo zaś złożenie podpisów na druku zatytułowanym „umowa o pracę” oraz na listach obecności, zgłoszenie do ubezpieczenia oraz opłacanie z tego tytułu składek ubezpieczeniowych, nie oznacza, że doszło do nawiązania stosunku pracy.

Stosunek pracy jest dobrowolnym stosunkiem prawnym o charakterze zobowiązaniowym, zachodzącym między dwoma podmiotami, z których jeden, zwany pracownikiem, obowiązany jest świadczyć osobiście i w sposób ciągły, powtarzający się, na rzecz i pod kierownictwem drugiego podmiotu, zwanego pracodawcą, pracę określonego rodzaju oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca zatrudniać pracownika za wynagrodzeniem (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2009 r., III PK 39/09, LEX nr 578140). Podkreślić należy, że dla nawiązania stosunku pracy podstawowe, konstrukcyjne znaczenie ma podporządkowanie pracownicze. Dla stwierdzenia, że występuje ono w treści stosunku prawnego z reguły wskazuje się na takie elementy, jak: określony czas pracy i miejsce wykonywania czynności oraz ich wykonywanie pod nadzorem kierownika.

Oceniając charakter stosunku prawnego łączącego strony w spornym okresie należało zbadać ich wolę, ustalić rzeczywisty sposób wykonywania obowiązków przez ubezpieczoną, należało rozważyć czy wystąpiły poszczególne elementy charakterystyczne dla stosunku pracy takie jak: określone miejsce i czas pracy, wykonywanie pracy określonego rodzaju pod kierunkiem pracodawcy, osobiste świadczenie pracy, podporządkowanie pracownika

pracodawcy, obciążenie pracodawcy ryzykiem danego przedsięwzięcia, przy jednoczesnym uwzględnieniu, że ubezpieczona miała świadczyć pracę w warunkach określonych w art. 67⁵ k.p.

W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny doszedł do jednoznacznego przekonania, że ani płatnik, ani ubezpieczona nie wykazali, iż na podstawie zawartej umowy o pracę z dnia 1 sierpnia 2013 r. faktycznie doszło do nawiązania stosunku pracy. W realiach niniejszej sprawy należało uznać, jak zasadnie uznał Sąd pierwszej instancji, że nie zostało dowiedzione, aby w relacji między ubezpieczoną a „pracodawcą” był w ogóle wykonywany stosunek pracy.

W materiale dowodowym w sprawie brak jest dokumentów, które potwierdzałyby fakt świadczenia przez ubezpieczoną pracy. Ubezpieczona nie była w stanie przedłożyć takich dokumentów. Określony w umowie o pracę zakres obowiązków ubezpieczonej był bardzo szeroki, a mimo to nie przedstawiono ani jednego dowodu na świadczenie pracy przez ubezpieczoną. Ubezpieczona zawarła umowę o pracę z płatnikiem, będąc w ciąży, czego obie strony były świadome. Płatnik zatrudnił na umowę o pracę jedynie ubezpieczoną, przy czym stanowisko pracy ubezpieczonej było stanowiskiem nowoutworzonym. Po przejściu przez ubezpieczoną na zwolnienie lekarskie płatnik nikogo na to stanowisko nie zatrudnił. Mimo że ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim, płatnik zawarł z ubezpieczoną kolejną umowę o pracę, ale tylko do dnia porodu. M. S. (1) nie posiadała doświadczenia w zakresie działalności płatnika. Nieracjonalnym wydaje się więc jej zatrudnienie za wynagrodzeniem w wysokości 7.000 zł. Ubezpieczona została zatrudniona na stanowisku kierowniczym. Płatnik argumentował, iż miało to zwiększać prestiż firmy w kontaktach z klientami, jednak ubezpieczona z żadnym klientem się nie skontaktowała.

Dalej zaznaczyć trzeba, że materiał dowodowy nie pozwala na przyjęcie, że ubezpieczona wykonywała pracę w formie telepracy. Zgodnie z art. 67⁵ § 1 k.p. Praca może być wykonywana regularnie poza zakładem pracy, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną (telepraca). Telepracownikiem jest pracownik, który wykonuje pracę w warunkach określonych w § 1 i przekazuje pracodawcy wyniki pracy, w szczególności za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej (§ 2). Ze zgromadzonego materiału nie wynika, aby ubezpieczona przekazywała płatnikowi jakiegokolwiek wyniki swojej pracy. Lista połączeń za pomocą komunikatora (...) nie jest wystarczająca do przyjęcia, że ubezpieczona wykonywała pracę w formie telepracy. Słusznie bowiem zważył Sąd pierwszej instancji, iż nie wiadomo, czego dotyczyły rozmowy i czy miały jakiegokolwiek związek ze świadczeniem pracy.

Sąd Apelacyjny nie kwestionuje ani prawa płatnika do zatrudniania pracowników, ani prawa do zawierania umów o pracę na warunkach uzgodnionych przez pracownika i pracodawcę. Tym niemniej treścią stosunku pracy jest ekwiwalentność wzajemnych świadczeń – wykonywanie pracy przez pracownika i wypłacanie wynagrodzenia przez pracodawcę. Oczywiście kwestia kondycji finansowej pracodawcy nie ma decydującego znaczenia przy ocenie prawidłowości zawarcia umowy o pracę, jednakże okoliczności tej nie można tracić z pola widzenia. Z księgi przychodów i rozchodów płatnika wynika, że w 2013 r. osiągnął on przychód w kwocie ok. 29.000 zł, przy czym gdyby zatrudnił ubezpieczoną tylko do końca roku, koszt jej wynagrodzenia brutto wyniósłby 35.000 zł. Racjonalność nawiązania takiego stosunku pracy budzi więc wątpliwości.

Jak już wyjaśniano, stwierdzenie zatrudnienia na podstawie stosunku pracy wymaga jednoznacznych ustaleń, że zostały spełnione warunki podjęcia takiego zatrudnienia oraz że miało miejsce wykonywanie obowiązków w sposób charakterystyczny dla stosunku pracy. W procesie obowiązuje wyrażona w art. 6 k.c. zasada rozkładu ciężaru, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z tego faktu wywodzi skutki prawne. W związku z tym to osoba powołująca się na przysługujące jej prawo, dochodząca czegoś od innej osoby, obowiązana jest udowodnić 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. Skoro odwołujący zaprzeczali twierdzeniom organu rentowego, to winni byli wskazywać okoliczności i fakty, na podstawie których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z ich stanowiskiem zaprezentowanym w odwołaniu. W ocenie sądu drugiej instancji przedstawiony przez odwołujących materiał dowodowy nie pozwala na wyprowadzenie z niego wniosków zgodnych z podnoszonymi przez ubezpieczoną twierdzeniami. Sąd Apelacyjny wyjaśnia, że wykazywanie zasadności swego stanowiska wyłącznie

na podstawie twierdzeń osób w istocie zainteresowanych rozstrzygnięciem okazało się niewystarczające dla wykazania, czy i jaką „pracę” ubezpieczona wykonywała. Nie ma dowodów potwierdzających, że ubezpieczona w spornym okresie faktycznie pracowała, gdyż nie ma materialnych przejawów tej działalności. Ubezpieczona, ani płatnik nie przedstawili żadnych dowodów mogących poświadczyć fakt wykonywania przez M. S. (1) po podjęciu rzekomego zatrudnienia powierzonych jej obowiązków. Nie wskazali żadnych dokumentów, które sporządziłaby ubezpieczona. W szczególności mając na względzie zaprezentowany w postępowaniu zakres czynności ubezpieczonej nieprawdopodobnym jest, że nawet po tak krótkim okresie czasu nie można przedstawić jakiegokolwiek dowodu na wykonywanie pracy. Gdyby rzeczywiście ubezpieczona faktycznie wykonywała czynności pracownicze, powinna przedstawić chociażby dowód kontaktów z jakimikolwiek klientami.

W ocenie Sądu Apelacyjnego również żadne obiektywne okoliczności nie wskazywały na rzeczywiste kwalifikacje M. S. (1) do pracy na stanowisku stworzonym dla ubezpieczonej przez płatnika. Stanowisko to zostało utworzone na potrzeby zawarcia umowy z ubezpieczoną oraz w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie można było bowiem miarodajnie stwierdzić, że odwołująca się posiadała doświadczenie w branży. M. S. (1), jak sama zeznała, wprawdzie organizowała wycieczki szkolne, ale zrezygnowała z tej formy działalności, ponieważ jej nie interesowała. To, że J. D. (1) nie miał potrzeby zatrudnienia pracownika na stanowisku ubezpieczonej wynika też z faktu, że na miejsce ubezpieczonej nikogo nie zatrudnił, nawet za najniższym wynagrodzeniem. Żadne też okoliczności nie przemawiały za ustaleniem pracownikowi zatrudnionemu po raz pierwszy wynagrodzenia w wysokości 7.000 zł, nawet gdyby założyć, że istniała rzeczywista potrzeba zatrudnienia wykwalifikowanego pracownika na takim stanowisku, jakie określono ubezpieczonej. W okolicznościach niniejszej sprawy mało racjonalne jawi się zatrudnienie za takim wynagrodzeniem osoby bez doświadczenia. Sąd Apelacyjny oczywiście nie neguje, że osoba ubezpieczona mogłaby osiągać takie wynagrodzenie, jednak na pewno nie na początku pracy.

Reasumując, w świetle całokształtu zgromadzonego materiału dowodowego Sąd Apelacyjny uznał, że w łączącym strony stosunku prawnym nie było w ogóle cech stosunku pracy, pomimo formalnego zawarcia umowy o pracę. O tym czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych decyduje rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p., a tego w przedmiotowym przypadku zabrakło. Stosunek prawny łączący strony nie rodził zatem obowiązku ubezpieczenia społecznego z tego tytułu, co czyniło zasadnym stanowisko organu rentowego w zaskarżonych decyzjach. W takich okolicznościach umowę o pracę z dnia 1 sierpnia 2013 r. należało także zakwalifikować jako zawartą dla pozorów zgodnie z art. 83 § 1 k.c., albowiem zamiarem stron zawierających umowę o pracę nie było realizowanie stosunku pracy o cechach wynikających z treści art. 22 § 1 k.p., co czyniło dodatkowo taką umowę nieważną.

Mając na uwadze przedstawione wyżej ustalenia i rozważania, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c., oddalił apelację.

SSA Beata Górka SSA Urszula Iwanowska SSO (del.) Gabriela Horodnicka-

Stelmaszczuk