

Sygn. akt III AUa 279/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 23 września 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Beata Górską
Sędziowie:	Jolanta Hawryszko Urszula Iwanowska

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 23 września 2021 r. w S.

sprawy E. Ł. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale M. P. (1)

o objęcie ubezpieczeniem społecznym

na skutek apelacji E. Ł. (1) i M. P. (1)

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 20 kwietnia 2021 r., sygn. akt VI U 405/19

1. oddała apelację,
2. zasądza od E. Ł. (1) i M. P. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwoty po 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Urszula Iwanowska	Beata Górską	Jolanta Hawryszko
-------------------	--------------	-------------------

Sygn. akt III AUa 279/21

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. decyzją z dnia 5 lutego 2019 roku nr (...) roku (sprostowaną postanowieniem z 18 marca 2019 roku) stwierdził, że E. Ł. (1) jako pracownik płatnika składek M. P. (1) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 marca 2018 roku z uwagi na pozorność umowy o pracę zawartej pomiędzy E. Ł. (1) a M. P. (1).

W odwołaniu od powyższej decyzji ubezpieczona wniosła o jej zmianę poprzez przyjęcie, że od 1 marca 2018 roku podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u M. P. (1). W odpowiedzi na odwołanie

organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości i zasądzenie od ubezpieczonej zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, podtrzymując argumentację jak w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

W piśmie procesowym z 2 maja 2019 roku płatnik M. P. (1) wniósł o zmianę wymienionej decyzji organu rentowego z 5 lutego 2019 roku poprzez ustalenie, że ubezpieczona podlega obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 1 marca 2018 roku jako jego pracownik, a nadto o zasądzenie na jego rzecz od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w całości popierając stanowisko wyrażone w odwołaniu wywiedzionym przez E. Ł. (1).

Sąd Okręgowy w Szczecinie wyrokiem z dnia 20 kwietnia 2021 r. w sprawie VI U 405/19 oddalił odwołanie ubezpieczonej i zasądził od niej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w S. kwotę 180 zł tytułem złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

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

Płatnik składek M. P. (1), z wykształcenia programista, wraz z M. Ł. i M. R. od 16 sierpnia 2016 roku prowadzili pozarolniczą działalność gospodarczą w ramach spółki cywilnej (...). Spółka zajmowała się świadczeniem usług z zakresu gastronomii oraz wydarzeń kulturalnych i prowadzeniem pubu „(...)” mieszczącego się w S. przy ul. (...).

Według zapisów w CEiDG pełnomocnikiem M. P. (1) jest M. Ł..

M. R. był współnikiem spółki cywilnej (...) do lutego 2018r. M. Ł. od 1 stycznia 2019 roku zawiesił wykonywanie działalności w spółce cywilnej (...).

Od października 2020 r. M. P. (1) zrezygnował z prowadzenia działalności gastronomicznej w ramach pubu „(...)” z powodu pandemii COVID-19. M. P. (1) od marca 2018 roku prowadzi także indywidualną działalność gospodarczą w związku z nawiązaniem kontraktu z firmą z baraży (...) S.A. (wcześniej (...) S.A. w S.). W ramach tej współpracy M. P. (1) wykonywał projekty informatyczne w pomieszczeniu biurowym przy ul. (...) należącym do (...) S.A. W tym samym pomieszczeniu pracowało wraz płatnikiem kilku innych kontrahentów (...) SA. Współpraca M. P. (1) ze spółką (...) S.A. trwała do 14 września 2018 roku. Zgodnie z umową o współpracy z (...) S.A. M. P. (1) miał świadczyć usługi w biurze zleciodawcy w S., a także w siedzibie zleciobiorecy oraz siedzibie klienta zleciodawcy. W umowie zastrzeżono zakaz przekazywania wyposażenia zleciobiorecy osobom trzecim.

Od 17 sierpnia 2019 roku M. P. (1) świadczy usługi dla firmy (...) sp. Z o.o. w G. polegające na wykonywaniu projektów informatycznych i kierowaniu oddziałem spółki w S. przy ul. (...). B. S. i biuro płatnika - związane z jego działalnością gospodarczą od 2016r. mieszczą się w mieszkaniu jego matki, w G. przy ul. (...).

M. P. (1) wykazał w zeznaniach o wysokości osiągniętego dochodu (poniesionej straty) następujące przychody:

- 113.013,79 zł za rok podatkowy 2017,
- 201.717,27 zł za rok podatkowy 2018,
- 420.205,26 zł za rok podatkowy 2019.

E. Ł. (1) (wcześniej C.) urodzona (...), ukończyła studia na kierunku (...), uzyskując w dniu 8 grudnia 2016 roku tytuł magistra. Pracowała m.in. w (...) K. w S. oraz w (...) (...) do 14 sierpnia 2017r.

Od lutego 2020 r. do 31 lipca 2020r. ubezpieczona była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu współpracy z M. Ł..

Od 1 lutego 2020 roku do 31 lipca 2020r. ubezpieczona wykonywała umowy zlecenia na rzecz Ł. K..

Od 2 grudnia 2020 roku E. Ł. (1) prowadzi własną działalność gospodarczą, jest zgłoszona wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego, gdyż korzysta z tzw. ulgi na start.

E. Ł. (1) jest żoną M. Ł., zamieszkiwała w G..

W dniu 1 marca 2018 roku E. Ł. (1) i płatnik składek M. P. (1) podpisali dokument zatytułowany „umowa o pracę na czas nieokreślony”. Zgodnie z treścią ww. umowy E. Ł. (1) miała wykonywać pracę na stanowisku menadżera, w systemie zadaniowym, za wynagrodzeniem 5.000 zł brutto miesięcznie. Jako dzień rozpoczęcia pracy wskazano 1 marca 2018 roku.

W § 2 tej umowy wskazano, że przedmiotem działalności pracodawcy jest branża IT, a do głównych obowiązków pracownika będzie należało w szczególności:

- koordynowanie projektów, zleceń, działań podejmowanych przez pracodawcę,
- dbanie o wizerunek pracodawcy,
- nadzorowanie, kontrolowanie postępów w pracy,
- reprezentowanie pracodawcy na zewnątrz,
- bieżące informowanie pracodawcy o podejmowanych działaniach,
- realizowanie działań w obszarze promocji i public relations,
- realizowanie działań administracyjnych.

Zgodnie z umową praca miała być wykonywana na terenie województwa (...).

Poza E. Ł. (1) płatnik nie zatrudniał nikogo w charakterze menadżera.

Płatnik M. P. (1) zatrudniał jedynie barmanów na podstawie umowy cywilnoprawnej w (...) spółki (...).

Płatnik zawierając umowę z dnia 1 marca 2018 roku miał świadomość, że ubezpieczona jest w ciąży.

Aneks nr (...) z 2 grudnia 2019 roku do „umowy o pracę” obniżono ubezpieczonej wymiar czasu pracy do ¼ etatu. W związku z tym dokonano proporcjonalnego obniżenia wynagrodzenia pracownika do kwoty 1.250 zł brutto. Aneks miał wejść w życie z dniem 2 grudnia 2019 roku.

Aneks nr (...) z 1 marca 2018 roku do „umowy o pracę” przywrócono ubezpieczonej pełen wymiar pracy i wynagrodzenie w wysokości 5.000 zł brutto miesięcznie. Aneks miał wejść w życie z dniem 1 sierpnia 2020 roku.

W pisemnych wyjaśnieniach złożonych w toku postępowania przed organem rentowym płatnik wyjaśnił, że zatrudnienie E. Ł. (1) było spowodowane dynamicznym rozwojem jego firmy w związku z nawiązaniem współpracy z nowym kontrahentem, która przypada na 1 marca 2018 roku. Płatnik podał, że rozwój firmy skutkowało potrzebą zatrudnienia osoby do pomocy, głównie do zarządzania pracami biurowymi. Ubezpieczona miała wykonywać pracę w 2 trybach dzielonych na tygodnie nieparzyste i parzyste. Tydzień nieparzysty 9:00-13:00 praca zdalna i 14:00-18:00 praca w biurze. Tydzień parzysty 9:00-13:00 praca w biurze i 14:00-18:00 praca zdalna. Praca miała być wykonywana w siedzibie płatnika. Płatnik wskazał, że obecnie on sam wykonuje obowiązki ubezpieczonej.

Z dniem 31 października 2020r. E. Ł. (1) i M. P. (1) rozwiązali umowę o pracę.

Ubezpieczona bywała w pubie „(...)” gdzie spotykała się z koleżankami, mężem oraz płatnikiem.

Odwołująca w 2018r. prowadziła korespondencję mailową z adresu (...)

W maju i czerwcu 2018 roku między płatnikiem a ubezpieczoną trwały uzgodnienia dotyczące formalności związanych z rzekomym zatrudnieniem E. Ł. (1) (m.in. dotyczące orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do zatrudnienia, szkolenia BHP).

Ubezpieczona orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku menadżera otrzymała w dniu 30 maja 2018 roku. Orzeczenie to zostało wydane na podstawie skierowania na badania lekarskie z dnia 28 lutego 2018 roku.

Płatnik składek zgłosił E. Ł. (1) jako swojego pracownika do ubezpieczeń społecznych od 1 marca 2018 roku w ramach prowadzonej przez niego indywidualnej działalności. Zgłoszenie wpłynęło do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 23 kwietnia 2018 roku.

E. Ł. (1) o tym, że jest w ciąży dowiedziała się pod koniec 2017 roku, była wówczas osobą bezrobotną i nie była objęta ubezpieczeniami społecznymi.

W dniu 25 czerwca 2018 roku ubezpieczona korzystała ze zwolnienia lekarskiego związanego z ciążą.

E. Ł. (1) w dniu (...) urodziła dziecko.

Odwołująca złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 27 lipca 2018 roku do 25 lipca 2019 roku. Po zakończeniu pobierania zasiłku macierzyńskiego przebywała na urlopie wychowawczym od 26 lipca 2019 roku do 30 listopada 2019 roku. Następnie pobierała zasiłki opiekuńcze: od 16 marca 2020 roku do 20 marca 2020 roku, od 23 marca 2020 roku do 27 marca 2020 roku, od 30 marca 2020 roku do 31 marca 2020 roku, 3 kwietnia 2020 roku, od 6 kwietnia 2020 roku do 10 kwietnia 2020 roku, od 13 kwietnia 2020 roku do 17 kwietnia 2020 roku, od 20 kwietnia 2020 roku do 24 kwietnia 2020 roku, od 27 kwietnia 2020 roku do 30 kwietnia 2020 roku, od 4 maja 2020 roku do 8 maja 2020 roku, od 11 maja 2020 roku 15 maja 2020 roku, od 18 maja 2020 roku do 22 maja 2020 roku i od 25 maja 2020 roku do 29 maja 2020 roku.

W dokumentach rozliczeniowych za okres od listopada 2019 roku do lipca 2020 roku płatnik wskazał, że E. Ł. (1) była zatrudniona w wymiarze ¼ etatu, a od sierpnia 2020 roku w pełnym wymiarze czasu pracy.

E. Ł. (1) od 1 marca 2018 roku do 31 października 2020 roku z tytułu umowy o pracę u płatnika składek M. P. (1) została zgłoszona do ubezpieczeń z podstawą wymiaru składek: 0 zł w marcu 2018 roku, 5.000 zł od kwietnia 2018 roku do czerwca 2018 roku, 4.833,33 zł w lipcu 2018 roku, 4.166,67 zł w sierpniu 2018 roku. Następnie od 27 lipca 2018 roku E. Ł. (1) pobierała zasiłek macierzyński i korzystała z urlopu wychowawczego. W grudniu 2019 roku postawa wymiaru składek wynosiła 0 zł. Od stycznia 2020 roku do marca 2020 roku 1.250 zł, następnie 750 zł w kwietniu 2020 roku, 0 zł od maja do czerwca 2020 roku, 1.250 zł od lipca do sierpnia 2020 roku, 5.000 zł od września 2020 roku do października 2020 roku.

Sąd Okręgowy w Szczecinie ocenił, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie, jako podstawę prawną rozstrzygnięcia wskazując art. 6 ust. 1 w zw. z art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 i art 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm., w zw. z art. 22 § 1 k.p. w zw. z art. 83 § 1 k.c.

Sąd I instancji w uzasadnieniu wyroku powołał się na utrwaloną linię orzecniczą, zgodnie z którą osoba, która zawarła fikcyjną umowę o pracę, nie podlega ubezpieczeniu społecznemu i nie nabywa prawa do świadczeń wynikających z tego ubezpieczenia, m. in na wyroki Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 1996 r., II UKN 32/96 i z dnia 17 marca 1998 r., II UKN 568/97, z dnia 24 lutego 2010 r., II UK 204/09.

Następnie Sąd meriti wyjaśniając kwestię pozorności umowy o pracę wskazał, że nie można przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, jeżeli pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca tę pracę

przyjmował, jednakże osoba zgłaszająca się do ubezpieczenia musi wykazać istnienie stosunku prawnego, będącego na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych tytułem ubezpieczenia, co znajduje odzwierciedlenie w uzasadnieniach wyroków Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012 r., II UK 14/12 i wyroku z dnia 19 lutego 2008 r., II UK 122/07, LEX nr 448905.

W ocenie Sądu Okręgowego zebrany w sprawie materiał dowodowy jednoznacznie potwierdził prawidłowość ustaleń organu rentowego będących podstawą wydania zaskarżonej decyzji, a przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe potwierdziło, że umowa o pracę z dnia 1 marca 2018r. podpisana przez M. P. (1) i E. Ł. (1) była pozorną czynnością prawną zawartą jedynie w celu umożliwienia ubezpieczonej korzystania z należnych pracownikom świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z ciążą i macierzyństwem.

Sąd I instancji wskazał, że dowody w postaci dokumentacji zgromadzonej w aktach osobowych, uznał za niewiarygodne, bo sporządzone jedynie dla upozorowania istnienia stosunku. Ponadto, odmawiając również waloru wiarygodności zeznaniom płatnika i ubezpieczonej w zakresie w jakim przekonywali, że realizowali podpisaną umowę o pracę, Sąd uznał je za nielogiczne, niespójne, niekonsekwentne i pozostające w sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego oraz z oświadczeniami złożonymi w toku postępowania administracyjnego.

Sąd meriti wyjaśnił, że całość zebranego w sprawie materiału dowodowego pozwala na ustalenie, że płatnik upozorował zatrudnienie żony swojego współnika M. Ł., by umożliwić jej korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z urodzeniem dziecka. Zgromadzone w sprawie dowody wskazują jednoznacznie, że płatnik nie miał ani potrzeby ani możliwości by zatrudnić pracownika. E. Ł. (1) była jedyną osobą zatrudnioną przez niego na umowę o pracę. Podczas jej nieobecności płatnik nie zatrudnił nikogo na zastępstwo mimo, że jak wskazywał rozwój firmy skutkowało potrzebą zatrudnienia pracownika. Co więcej w okresie od marca do lipca 2018r. płatnik nie dysponował nawet miejscem, które mógł przeznaczyć ubezpieczonej do pracy. W ocenie Sądu całkowicie niewiarygodne są zeznania płatnika, według których ubezpieczona świadczyła pracę w jego siedzibie, a więc w mieszkaniu w G. należącym do jego matki. Zwłaszcza jeśli wziąć pod uwagę okoliczność, iż sam płatnik pracował w S., a ubezpieczona zamieszkiwała w G.. Równie niewiarygodne są także późniejsze zeznania płatnika, że ubezpieczona wykonywała pracę w biurze przy ul. (...) w S.. Płatnik przekonywał, że jako zleceniobiorca spółki (...) wydzielał ubezpieczonej kawałek swojego biurka w pomieszczeniu, w którym wraz z nim pracowali inni zleceniobiorcy spółki (...). Niezależnie od tego, że M. P. (1) nie był wyłącznym gospodarzem biura przy ul. (...) w S. to zauważyć trzeba, że umowa łącząca go z wymienioną spółką zabraniała udostępniania wyposażenia zleceniodawcy osobom trzecim. Co więcej, zeznania o wydzieleniu części biurka przez płatnika nie znalazły odzwierciedlenia w zeznaniach ubezpieczonej, która wskazywała, że pracowała w domu, a czasami w pubie (...). Ubezpieczona początkowo wskazywała, że spotykała się służbowo z płatnikiem przed otwarciem pubu, a ostatecznie że wieczorami. Nie mniej jednak podkreślić trzeba że zeznania stron o systemie i miejscu pracy pozostają w całkowitej sprzeczności z treścią ich oświadczeń złożonych w toku postępowania administracyjnego.

Sąd Okręgowy ocenił, że z całokształtu materiału dowodowego wynika, iż E. Ł. (1) (wówczas C.) pomagała współnikom spółki cywilnej (...) w sprawach promocji pubu, a skoro jednym ze współników był obecny mąż ubezpieczonej, M. Ł., zatem prowadzenie korespondencji z adresu (...) potwierdza, że ubezpieczona wspierała przyszłego męża i jego kolegów przy prowadzeniu pubu, gdyż korespondencja ta nie dotyczyła indywidualnej działalności gospodarczej płatnika, lecz działalności prowadzonej w ramach spółki z obecnym mężem skarżącej. W tej sytuacji fakt przebywania ubezpieczonej w pubie (...) potwierdzony przez świadka M. P. (2) nie może dowodzić istnienia stosunku pracy. W dalszej kolejności Sąd Okręgowy podkreślił, że z treści zeznań M. P. (1) i E. Ł. (1) o zasadach na jakich miała odbywać się ich rzekoma współpraca wynika, że opisywany stosunek prawny nie mógłby zostać zakwalifikowany jako stosunek pracowniczy. E. Ł. (1) przyznała, że zasadniczo pracowała w domu. Płatnik wskazywał, że rozliczał ubezpieczoną jedynie z efektów pracy, a nie z godzin pracy, co jest typowe dla ułmów cywilnoprawnych, nie zaś dla umowy o pracę, w ramach której ryzyko gospodarcze prowadzenia działalności obciąża jedynie pracodawcę, a strony nie wykazały żadnych efektów działań ubezpieczonej, które można byłoby zweryfikować. Płatnik zeznawał, że ubezpieczona miała zdaniowy czas pracy, lecz nie wykazał, by uzgadniał z ubezpieczoną dokładną ilość i rodzaj obowiązków do wykonania w ciągu miesiąca, ani by rozliczał ją z ich wykonania. Z twierdzeniem o zadaniowym

systemie czasu pracy pozostaje w sprzeczności fakt, że ubezpieczona podpisywała listę obecności, którą jak zeznał płatnik, miała w domu. Co więcej płatnik i ubezpieczona przyznawali, że praca była wykonywana w domu oraz że spotykali się 1 lub 2 razy w tygodniu w pubie, a czasami na mieście. Rzekomy pracodawca nie udostępnił pracownicy ani miejsca, ani narzędzi, czy materiałów do pracy. Przedstawiona przez same strony charakterystyka łączącej ich współpracy wyklucza ustalenie, że był to stosunek pracy, bowiem cechą istotną zatrudnienia pracowniczego jest to, że pracownik wykonuje pracę podporządkowaną, pod kierownictwem i nadzorem pracodawcy, w miejscu i czasie ściśle określonym przez pracodawcę i na jego ryzyko.

Nie uszło uwadze Sądu I instancji, że płatnik w pismach procesowych przekonywał, że zatrudnił ubezpieczoną w związku z rozwojem swojej indywidualnej działalności w branży IT, jednak, w niniejszym postępowaniu nie przedstawiono żadnych efektów pracy ubezpieczonej w tym zakresie. Płatnik nie wykazał też, by miał rzeczywistą potrzebę zatrudnienia ubezpieczonej w marcu 2018 roku i to na stanowisku menadżera. Stanowisko menadżera było stanowiskiem nowoutworzonym, ani wcześniej, ani w czasie nieobecności ubezpieczonej, a także po rozwiązaniu stosunku pracy z E. Ł. (2) płatnik nie zatrudnił menadżera. Co więcej płatnik poza ubezpieczoną nie zatrudnił żadnego pracownika, wobec czego trudno uzasadnić stworzenie stanowiska menadżera, zwłaszcza że sam płatnik związany był w spornym okresie stałą umową o współpracę z (...) SA., dla której świadczył usługi informatyczne.

W następnej kolejności Sąd Okręgowy wskazał, że płatnik podpisując umowę z ubezpieczoną wiedział, że jest ona w ciąży, a istotnym jest, iż ubezpieczona aktualnie nie świadczy pracy na rzecz płatnika, mimo tego, iż ten nie zmienił zakresu swej działalności w branży IT, na potrzeby której ubezpieczona została zatrudniona. Zeznania płatnika, że powodem rozwiązania stosunku pracy było zamknięcie pubu pozostaje natomiast w kolizji z wcześniejszym twierdzeniem o zatrudnieniu ubezpieczonej w związku z rozwojem firmy płatnika w barażu IT.

Ponadto Sąd I instancji ocenił, że powrót ubezpieczonej do pracy po zakończeniu korzystania z urlopu wychowawczego można uznać za „umowny”, skoro od marca 2020 roku ubezpieczona praktycznie stale korzystała z zasiłków opiekuńczych i jednocześnie od lutego 2020 roku do końca lipca 2020 roku była zgłoszona do ubezpieczeń jako osoba współpracująca z mężem i wykonująca zlecenia dla Ł. K.. Na ustalenia Sądu Okręgowego nie miały wpływu zeznania świadków M. P. (2) i P. S., a zeznania M. P. (2) o zawodowym charakterze rozmów E. Ł. (1) uznać jednak trzeba za bezpodstawne, skoro świadek nie słyszał o czym ubezpieczona rozmawiała z innymi osobami. Podobnie przedłożone do akt pisemne oświadczenie M. P. (3) o kontaktach służbowych z E. Ł. (1) również nie może być uznane za miarodajne (k. 244 akt), skoro M. P. (3) oświadczył w nim, że w ramach umowy o współpracę zawartej pomiędzy (...) sp. z o.o. a M. P. (4) miał kontakt służbowy z E. Ł. (1), która została mu przedstawiona przez M. P. (1). Zebrane dowody wskazują bowiem, że M. P. (1) umowę z (...) zawarł dopiero 17 sierpnia 2019 roku, a więc w okresie kiedy ubezpieczona korzystała już z urlopu macierzyńskiego (dziecko urodziła 27 lipca 2018 roku). Co więcej wskazane oświadczenie nie zawiera treści odnoszącej się do charakteru relacji istniejącej między płatnikiem a skarżącą.

Sąd Okręgowy skonstatował, że w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego umowę z dnia 1 marca 2018 r. należało uznać za zawartą jedynie dla pozorów w rozumieniu art. 83 § 1 k.c., gdyż niewątpliwym jest, że ubezpieczona nie wykonywała żadnych czynności w ramach stosunku pracy dla płatnika składek.

Z powyższym wyrokiem nie zgodzili się ubezpieczona i płatnik składek, którzy zaskarżyli wyrok Sądu I instancji w całości, zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych wyrażający się w uznaniu, że umowa o pracę pomiędzy płatnikiem M. P. (1) a ubezpieczoną E. Ł. (1) była pozorna, a ponadto naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez rażąco dowolną, wybiórczą ocenę zebranego materiału dowodowego, wyrażającą się w:

a) uznaniu, że płatnik nie miał potrzeby ani możliwości by zatrudnić pracownika, podczas gdy płatnik po pierwsze posiadał stosowne środki finansowe, po drugie prowadził w owym czasie dwie skrajnie różne działalności, tzn. działalność gastronomiczną oraz działalność w branży IT, którą rozwijał w coraz szerszym zakresie i zatrudnienie E. Ł. (1) było dla niego znaczącym obciążeniem w obowiązkach,

b) uznaniu umowy o pracę za pozorną na tej podstawie, że płatnik nie dysponował

miejscem, które mógłby przeznaczyć ubezpieczonej do pracy, podczas gdy:

- jak wynika z zeznań stron praca ubezpieczonej miała charakter zadaniowy i w przeważającej części zdalny,
- była to praca menadżerska w dużej mierze oparta na kontakcie telefonicznym lub mailowym, nie zaś praca związana z obrotem dokumentów lub inna, do wykonywania której niezbędne było posiadanie swojego biurka i miejsca do pracy,
- okoliczność, że umowa łącząca płatnika ze spółką (...) zabraniała udostępniania wyposażenia zleceniodawcy osobom trzecim nie przesądza o pozorności, a mogłaby jedynie o tym, że płatnik naruszał to postanowienie umowne, inną zaś kwestią jest to, że praca przy jednym biurku raz na jakiś czas nie stanowiła „udostępniania wyposażenia zleceniodawcy” i tak wynika z zeznań płatnika miał on na to wyraźną aprobatę spółki (...),
- strony nie zaprzeczyły sobie ani oświadczeniom składanym w toku postępowania administracyjnego tylko złożyły uzupełniające się zeznania w zakresie i rodzaju obowiązków i miejsca wykonywania obowiązków, które były różne i nie stały w sprzeczności z umową o pracę oraz w sprzeczności z zadaniowym systemem pracy,

c) uznaniu umowy o pracę za pozorną na tej podstawie, że strony nie wykazały żadnych działań ubezpieczonej, które można byłoby zweryfikować, podczas gdy w zdecydowanej części obowiązki ubezpieczonej nie dotyczyły działań, które dało się „zweryfikować”, albowiem taka jest specyfika pracy menadżerskiej czy pracy w marketingu - nie jest to praca, która daje „widoczne dla oka” efekty,

d) uznaniu umowy o pracę za pozorną na tej podstawie, że pracodawca nie udostępnił pracownicy miejsca, narzędzi czy materiałów do pracy, podczas gdy to do ustaleń stron w ramach nawiązywania stosunku pracy należy to czy pracodawca przekaze pracownikowi do dyspozycji służbowy telefon czy komputer, a przekazanie tych „narzędzi” pracy nie jest obligatoryjnym elementem umowy o pracę;

e) uznaniu umowy o pracę za pozorną na tej podstawie, że płatnik nie zatrudnił w miejsce E. C. nikogo na zastępstwo oraz po rozwiązaniu jej stosunku pracy, podczas gdy:

- płatnik wobec toczącego się postępowania wyjaśniającego w ZUS, następnie w sądzie na skutek odwołania zwyczajnie bał się zatrudnić na podstawie umowy o pracę inną, nową osobę, której zatrudnienie mogłoby być ponownie kwestionowane przez ZUS,

- w okresie urlopu macierzyńskiego ubezpieczonej płatnik część obowiązków związanych z prowadzeniem działalności gastronomicznej powierzył zatrudnionym na umowę zlecenie barmanom, sam zaś zajął się wszystkimi kwestiami związanymi z prowadzeniem działalności w branży IT, co i tak było dla niego znacznym obciążeniem i na czas urlopu macierzyńskiego ubezpieczonej zahamowało dalszy rozwój ubezpieczonego,

- po rozwiązaniu umowy pracę z ubezpieczoną z końcem października 2020 r. płatnik zamknął również działalność związaną z prowadzeniem lokalu gastronomicznego i związane z tym perturbacje oraz czas pandemii spowodował, że na jej miejsce nie zatrudnił kolejnej osoby,

f) bezpodstawnym i niewynikającym z materiału dowodowego uznaniu, że powrót ubezpieczonej do pracy po zakończeniu korzystania z urlopu wychowawczego można uznać za „umowy”, skoro od marca 2020 roku ubezpieczona praktycznie stale korzystała z zasiłków opiekuńczych oraz wykonywała zlecenia dla Ł. K., a także była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych jako osoba współpracująca z mężem, podczas gdy:

- powszechnym jest, że w wieku żłobkowym dziecko choruje bardzo często, więc nie powinno budzić zdziwienia Sądu, że mimo powrotu do pracy E. Ł. (1) musiała korzystać ze zwolnień opiekuńczych,
- w okresie od lutego 2020 r. do lipca 2020 r. ubezpieczona nie wykonywała zleceń dla Ł. K., a robiła to dopiero w listopadzie 2020 r., zaś od 2 grudnia 2020 r. współpracuje z Ł. K. na zasadzie B2B;

W oparciu o powyższe zarzuty ubezpieczona i płatnik składek wnieśli o zmianę zaskarżonego rozstrzygnięcia poprzez uwzględnienie odwołań i uznanie, iż ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym oraz o zasądzenie od (...) Oddział w S. na rzecz ubezpieczonej i płatnika kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, za obie instancje. W uzasadnieniu apelacji podjęto dalszą polemikę z ustaleniami Sądu I instancji.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz o zasądzenie od ubezpieczonej i płatnika składek kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym wg norm przepisanych w całości podzielając stanowisko Sądu I instancji oraz argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej i płatnika składek nie zasługiwała na uwzględnienie.

Na wstępie, uwzględniając treść art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c., wskazać należy, że Sąd Apelacyjny dokonując własnej oceny przedstawionego pod osąd materiału procesowego stwierdził, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne zawarte w wyodrębnionej redakcyjnie części uzasadnienia zaskarżonego wyroku nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd odwoławczy ustalenia Sądu Okręgowego czyni częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Sąd Apelacyjny podziela ocenę prawną dokonaną przez Sąd I instancji, nie dzieląc argumentów ubezpieczonej i płatnika składek podniesionych w treści złożonej w sprawie apelacji. Zdaniem Sądu Odwoławczego, kwestie podnoszone jako zarzuty w sposób szczegółowy zostały omówione oraz ocenione w zaskarżonym wyroku, a wywiedziona apelacja stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu pierwszej instancji i jest wyrazem wcześniejszego stanowiska apelujących podtrzymującego ich dotychczasowe twierdzenia.

Należy wskazać, że prawidłowe rozstrzygnięcie każdej sprawy uzależnione jest od spełnienia przez sąd orzekający dwóch naczelných obowiązków procesowych: przeprowadzenia postępowania dowodowego w sposób zgodny z przepisami procedury cywilnej oraz dokonania wszechstronnej oceny wszystkich okoliczności ujawnionych w toku procesu, zaś rozstrzygnięcie sądu winno znajdować swoje oparcie w przepisach prawa materialnego, odpowiednio zastosowanych do ustalonej podstawy faktycznej. Celem kontroli instancyjnej zaskarżonego orzeczenia jest zbadanie, czy w sprawie będącej przedmiotem rozpoznania sąd pierwszej instancji sprostał przedstawionym założeniom. Przeprowadzona przez Sąd Apelacyjny kontrola zaskarżonego wyroku prowadzi do wniosku, że sąd okręgowy uczynił zadość powyższym wymogom, albowiem przeprowadził postępowanie dowodowe w szerokim zakresie i wyjaśnił istotne dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności, dokonując oceny syntetycznej i zgodnej z doświadczeniem życiowym.

Zgodnie z wolą ustawodawcy, objęcie ubezpieczeniem zarówno obowiązkowym, jak i dobrowolnym nastąpić może tylko wówczas, gdy osoba zgłaszana do ubezpieczeń spełnia określone warunki. Osoby posiadające tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowych, do ubezpieczenia chorobowego, a także ubezpieczenia wypadkowego, wymienione zostały w przepisach art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i 2 oraz art. 12 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2017 r. poz. 1778 ze zm.). Z mocy wskazanych uregulowań, pracownicy podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu. Ubezpieczenie to powstaje ex lege z chwilą nawiązania stosunku pracy, a wygasa z dniem jego ustania - art. 13 pkt 1 ustawy. Zgłoszenie do ubezpieczenia odnosi jednak swój cel tylko wtedy, gdy osoba zgłoszona jest pracownikiem, a więc gdy skutecznie nawiązany został stosunek pracy. Sąd Okręgowy nie naruszył wskazanych norm prawa materialnego, bowiem ustalił, że E. Ł. (1) nie pozostawała w ważnym stosunku pracy.

Sąd pierwszej instancji trafnie wywiódł, że nawiązanie stosunku pracy skutkuje równolegle powstaniem stosunku ubezpieczenia. Obydwa te stosunki prawne, jakkolwiek mają inne cele, to wzajemnie się uzupełniają i zabezpieczają pracownika materialnie: pierwszy - na bieżąco, gdyż świadcząc pracę otrzymuje wynagrodzenie, drugi - na przyszłość,

tj. na wypadek ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego, najczęściej zdarzeń losowych (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 28 czerwca 2016 r., III AUa 320/16, LEX nr 2137139). Stosunek ubezpieczenia społecznego jest zatem wtórny wobec stosunku pracy w tym znaczeniu, że pracownicze ubezpieczenie społeczne nie może istnieć bez stosunku pracy. Nawiązanie stosunku ubezpieczeniowego może odnosić się wyłącznie do ważnego stosunku pracy, a więc takiego, który stanowi wyraz woli obu stron realizowania celów, którym umowa o pracę ma służyć. Dlatego ocena ważności umowy o pracę może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych. W systemie ubezpieczeń społecznych istnieje przy tym mocniejsza niż w prawie pracy bariera działania w ramach prawa, oparta na wymagającym ochronie interesie publicznym i zasadzie solidarności ubezpieczonych. Realizacja tych celów jest możliwa m.in. wskutek kompetencji kontrolnych organu rentowego, wynikających wprost z art. 86 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który przewiduje, że ZUS upoważniony jest do kontroli wykonywania przez płatników składek zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń. Kontrola ta obejmuje m.in. zgłoszenie do ubezpieczenia. Oznacza to przyznanie organowi rentowemu kompetencji do badania tytułu zawarcia umowy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych może więc ustalać stosunek ubezpieczenia społecznego na określonych w ustawie warunkach, będąc niezwiązanym nieważną czynnością prawną, bądź też całkowicie ją negować (zob. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2005 r., II UZP 2/05, OSNP 2005 nr 21, poz. 338). Zakład może kwestionować ważność umowy o pracę jako zawartej dla pozorów (art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.) bądź też jako sprzecznej z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa (art. 58 k.c. w związku z art. 300 k.p.).

W rozpoznawanej sprawie badaniu podległo, czy umowa o pracę podpisana pomiędzy E. Ł. (1) i M. P. (1) w dniu 1 marca 2018 r. stanowiła taką czynność prawną, w wyniku której doszło do nawiązania stosunku pracy i wykonywania pracy w myśl przepisów Kodeksu pracy, czy też była to czynność pozorna, zawarta w celu posiadania ochrony ubezpieczeniowej - art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p., bez zamiaru wykonywania stałej pracy, mającej cechy świadczenia pracy charakterystyczne dla umowy o pracę. Nie podlega bowiem pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu osoba, która zawarła umowę o pracę dla pozorów. Takie rozumienie istoty sporu znajduje uzasadnienie w zapatrywaniach judykatury, iż do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie dochodzi wtedy, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń dotyczy osoby, która faktycznie nie jest pracownikiem, a więc gdy zgłoszenie do ubezpieczeń następuje pod pozorem zatrudnienia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lutego 2006 r., I UK 186/05, LEX nr 272575, z dnia 12 lipca 2012 r., II UK 14/12, LEX nr 1216864). Ważność stosunku pracy zależy przede wszystkim od tego, czy oświadczenia woli zawarte w umowie o pracę wolne są od wad, powodujących ich nieważność bądź bezskuteczność. Na istnienie ważnego stosunku pracy składa się złożenie oświadczeń w przedmiocie zawarcia umowy o pracę, zamiar stron oraz faktyczne wykonywanie określonej w umowie pracy. Sąd Apelacyjny w całości podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 24 lutego 2010 r., II UK 204/09 (LEX nr 590241), iż o tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składek, a nawet wystawienie świadectwa pracy, lecz faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z treści art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych. Odnosząc przedstawione zapatrywania do okoliczności sprawy stwierdzić trzeba, że w pełni zasadne jest stanowisko Sądu Okręgowego, iż dokument w postaci umowy o pracę, jak też pozostała dokumentacja pracownicza, w tym m.in. aneksy do umowy o pracę, aczkolwiek nie nasuwająca zastrzeżeń od strony formalnej, nie są wystarczające do ustalenia istnienia stosunku pracy, gdy z okoliczności sprawy wynika, że zatrudnienie było pozorowane.

Zgodnie z brzmieniem art. 22 § 1 k.p., przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem. Stosunek pracy charakteryzuje się szczególnymi cechami, odróżniającymi go od innych zobowiązaniowych stosunków prawnych. Są to przede wszystkim: konieczność osobistego wykonywania pracy, podporządkowanie pracodawcy, wykonywanie pracy na jego rzecz i ryzyko oraz odpłatność pracy. Właściwością stosunku pracy jest, aby praca odbywała się pod kierownictwem pracodawcy i by pracownik stosował się do jego poleceń związanych z organizacją i przebiegiem pracy. Świadcząc pracę pracownik z zasady podporządkowany jest pracodawcy co do czasu, miejsca i sposobu jej wykonywania. Po stronie

pracownika musi istnieć chęć świadczenia pracy oraz obiektywna możliwość jej świadczenia, a po stronie pracodawcy prawdziwa potrzeba określonego zatrudnienia i korzystania z tej pracy za wynagrodzeniem.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, słusznie Sąd Okręgowy zważył, że zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku niniejszego postępowania ani ubezpieczona ani płatnik składek nie przedstawili żadnych wiarygodnych dowodów, w oparciu o które można byłoby odtworzyć zakres obowiązków ubezpieczonej, jakie zostały jej powierzone w ramach zatrudnienia i jakie by rzeczywiście wykonywała. Na tę okoliczność zeznawali wyłącznie płatnik i ubezpieczona, osoby siłą rzeczy zainteresowane takim przedstawieniem faktów, aby uzyskać korzystny dla siebie wyrok Sądu. Przesłuchani w sprawie świadkowie w żaden sposób nie byli w stanie wskazać, że ubezpieczona świadczyła jakkolwiek pracę na rzecz płatnika składek, a fakt, że widywali ubezpieczoną wraz z płatnikiem na spotkaniach barze nie dodaje wiarygodności twierdzeniom, że E. Ł. (1) świadczyła na rzecz M. P. (1) pracę w branży IT. Żaden ze świadków nie posiadał też wiedzy odnośnie tego, czy płatnik składek faktycznie zatrudniał żonę swojego współnika. Sąd odwoławczy podkreśla, że twierdzenia stron odnośnie zakresu obowiązków ubezpieczonej okazały się niespójne. W ocenie Sądu Apelacyjnego w tej sytuacji rzeczą niemożliwą było oparcie ustaleń faktycznych w zakresie rzekomo wykonywanych przez ubezpieczoną obowiązków pracowniczych na zeznaniach złożonych przez ubezpieczoną oraz płatnika, zwłaszcza, że ich zeznania nie znalazły potwierdzenia w pozostałym zgromadzonym materiale dowodowym.

W odniesieniu do powyższego należy zwrócić uwagę na specyfikę spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych, w których postępowanie sądowe toczy się na skutek odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, która jest podejmowana na podstawie przepisów procedury administracyjnej, w określonym stanie faktycznym stwierdzonym przez Zakład. Z chwilą, gdy sprawa zawiśnie przed sądem, toczy się już w trybie procesu cywilnego, chociaż z uwzględnieniem proceduralnych odrębności przewidzianych dla rozstrzygnięcia tej kategorii spraw. Organ i osoba odwołująca się od decyzji są równorzędnymi stronami, a sąd zobligowany jest w czasie prowadzonego postępowania uwzględniać reguły dowodowe przewidziane w procedurze cywilnej, wynikające z art. 213 § 1 k.p.c., 228 § 1 k.p.c., 230 i 231 k.p.c. W takiej sprawie odwołanie zastępuje pozew, a zatem to na odwołującym spoczywa ciężar wykazania, że zaskarżona decyzja jest z pewnych względów wadliwa. Powszechnie przyjmuje się w orzecznictwie, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie toczy się od nowa, lecz stanowi kontynuację uprzedniego postępowania przed organem rentowym (np. wyrok Sądu Najwyższego z 9 grudnia 2008 r., I UK 151/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 146). Z tej przyczyny obowiązkiem strony wnoszącej odwołanie jest ustosunkowanie się do twierdzeń organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z art. 232 k.p.c. W tym zatem celu to odwołujący musi przedstawić dowody, które uzasadniają zarzut wadliwości decyzji. Oczywiście wadliwość decyzji może też wynikać z błędnej wykładni prawa materialnego, co rzecz jasna nie będzie wymagało postępowania dowodowego. Niemniej w każdym przypadku, gdy adresat decyzji nie zgadza się z faktami stanowiącymi podstawę zastosowania konkretnej normy prawa musi przedstawić dowody okoliczności przeciwnych. Wymaga podkreślenia, że na gruncie procedury cywilnej obowiązuje zasada prawdy materialnej wynikająca z przywołanego wyżej art. 3 k.p.c. Stąd ustawodawca do minimum ograniczył uprawnienia sądu do działania z urzędu, zatem szczególnego znaczenia nabiera aktywność stron w prezentowaniu dowodów oraz przytaczaniu faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Oczywiście, o ile decyzja organu opiera się na wątpliwych podstawach faktycznych odwołujący się, będący adresatem decyzji nie będzie miał problemu proceduralnego z podważeniem zasadności decyzji. Natomiast jeżeli organ oparł decyzję na faktach miarodajnych, kwestionujący decyzję musi przedstawić dowody podważające te fakty (por. : Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 30 sierpnia 2018 r. I UK 362/17, LEX nr 2540121).

Skoro więc odwołujący się - wbrew wynikom postępowania kontrolnego organu sformułowanym w oparciu o całokształt okoliczności sprawy - twierdzą, że ubezpieczona faktycznie świadczyła pracę na rzecz współnika swojego męża, to musi przedstawić dowody, ewentualnie fakty bezsporne wskazujące na tę okoliczność. W ocenie Sądu Apelacyjnego przekonującymi dowodami nie są ani wytworzona przez ubezpieczoną i płatnika składek dokumentacja pracownicza, ani wydruki wiadomości wymienianych przez płatnika i ubezpieczoną na temat promocji baru i wytwarzania dokumentacji pracowniczej E. Ł. (1) (k. 41-61) czy też wydruki korespondencji elektronicznej z adresu (...) (k. 30-41).

Sąd odwoławczy nie podziela zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej a nie swobodnej oceny materiału dowodowego. Sąd Okręgowy poczynił bowiem prawidłowe ustalenia faktyczne, wyprowadzając wnioski, które nie pozostają w sprzeczności z zasadami logiki, rozumowania czy doświadczenia życiowego i nie wykazują błędów natury faktycznej. Dokonana przez Sąd a quo ocena dowodów nie nasuwa zastrzeżeń, gdyż nie wykracza poza uprawnienia wynikające z przepisu art. 233 § 1 k.p.c. Co do zasady sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli zatem z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Według utrwalonego stanowiska doktryny i judykatury, do skutecznego postawienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie jest wystarczające przekonanie apelującego o innej, niż przyjęta wadze (doniosłości) poszczególnych dowodów i ich ocenie odmiennej, niż przeprowadzona przez sąd (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 kwietnia 2000 r., V CKN 17/00, OSNC 2000 nr 10, poz. 189, wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21 marca 2006 r., I ACa 1116/2005, LEX nr 194518). W konsekwencji, zarzut obrazy art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać tylko na zaprezentowaniu własnych, korzystnych dla apelującego ustaleń. Dla skuteczności postawionego zarzutu przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów konieczne jest wykazanie, przez odwołanie się do skonkretyzowanych dowodów, że sąd pierwszej instancji, dokonując tej oceny, w sposób rażący naruszył obowiązujące dyrektywy oceny, albowiem sąd drugiej instancji, bez stwierdzenia rażącego naruszenia zasad oceny dowodów nie może ingerować w ustalenia faktyczne stanowiące podstawę zaskarżonego wyroku.

W przedmiotowej sprawie taka sytuacja nie zachodzi. Sąd Okręgowy w sposób wieloaspektowy i przekonujący wyjaśnił, z jakich przyczyn ustalił, że E. Ł. (1) nie świadczył pracy na rzecz płatnika składek w rygorze pracowniczym i dlatego sporną umowę uznał za zawartą dla pozorów. Poczynione ustalenia faktyczne Sąd Apelacyjny podzielił przyjął za własne. Zawarty w apelacji zarzut ma w istocie charakter czysto polemiczny, albowiem apelujący prócz przedstawienia własnej, subiektywnej, korzystnej dla nich oceny dowodów, nie wykazali wskazanymi w apelacji argumentami wadliwości rozumowania Sądu Okręgowego z punktu widzenia zaprezentowanych wyżej kryteriów. O pozorności czynności prawnej wnioskować należy z całokształtu okoliczności dotyczących momentu zawarcia umowy, jak i przez pryzmat zdarzeń późniejszych, w tym również długotrwałej niezdolności do pracy wkrótce po zawarciu umowy. Sam fakt, że sąd dokonał ustaleń na niekorzyść strony skarżącej nie jest wystarczający do przyjęcia obrazy art. 233 § 1 k.p.c. W kontekście powyższych wywodów należało uznać, że zarzuty zawarte w apelacji ubezpieczonej dotyczącej sprzecznych istotnych ustaleń z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego i przekroczenia granic swobodnej oceny dowodów mają jedynie charakter polemiczny

w stosunku do prawidłowych ustaleń Sądu Okręgowego i jako takie nie zasługują na uwzględnienie. Z tych samych względów nie zasługuje na uwagę również zarzut błędu w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że umowa o pracę pomiędzy płatnikiem M. P. (1) a ubezpieczoną E. Ł. (1) była pozorna, gdyż zarzut ten sprowadza się de facto do kwestii oceny dowodów, która legła u podstaw uznania pozorności umowy o pracę, a nie do wytknięcia błędu w ustaleniach faktycznych. W ocenie Sądu II instancji nie zmieniają prawidłowości rozstrzygnięcia Sądu I instancji polemiczne twierdzenia apelacji, że płatnik składek „obawiał się zatrudnić na podstawie umowy o pracę kolejną osobę, nie wiedząc czy również to zatrudnienie nie będzie podważane przez ZUS”, czy że „na jakiś czas zraził się co do tej formy zatrudniania pracowników”. Oczywistym jest fakt, że organ rentowy nie zakwestionowałby faktu zatrudnienia ubezpieczonej, gdyby nie fakt, że stała się długotrwałe niezdolna do pracy w niedługim czasie po zgłoszeniu jej przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych. Trafnie też zauważył pozwany, że płatnik nie zatrudnił nikogo na miejsce ubezpieczonej podczas jej nieobecności w pracy, a racjonalny pracodawca tworzy miejsca pracy w przypadku, gdy istnieje ku temu rzeczowa i realna potrzeba uzasadniona przesłankami ekonomicznymi i organizacyjnymi, podczas gdy w toku postępowania ubezpieczona i płatnik składek starali się dowieść, że już samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia i przystąpienie do ubezpieczenia, nawet mimo tak znacznego opóźnienia w zgłoszeniu ubezpieczonej, świadczą o faktycznym realizowaniu umowy o pracę, niezależnie od rzeczywistego zamiaru stron, który w ocenie Sądu Odwoławczego w przedmiotowej sprawie sprowadzał się jedynie do chęci objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym.

Słusznie ocenił Sąd I instancji, że umowa, którą należało ocenić jako pozorną, nie mogła wywoływać skutku w postaci objęcia ubezpieczonej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, gdyż przysługuje ono nie tym podmiotom, które kreują doraźne podstawy faktyczno-prawne tylko po to, by przy znikomym nakładzie własnym na system ubezpieczenia społecznego pozyskać rażąco nadmierne korzyści, lecz tym podmiotom które dysponują realnym tytułem ubezpieczenia, w związku z którym systematycznie i sumiennie opłacają składki, czyli w istocie budują ten system, a nie tylko konsumują.

Wobec powyższego należało uznać, że zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji, odpowiada prawu, a apelacja ubezpieczonej i płatnika składek - jako pozbawiona uzasadnionych podstaw - podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należy, między innymi, koszt ustanowienia zastępstwa procesowego, który w sprawach o podleganie ubezpieczeniu społecznemu przed Sądem Apelacyjnym wynosi 240 zł, zgodnie z § 10 ust. 1 pkt. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.).

Urszula Iwanowska	Beata Górska	Jolanta Hawryszko
-------------------	--------------	-------------------