

Sygn. akt III AUa 79/16

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 października 2016 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Polak
Sędziowie:	SSA Urszula Iwanowska SSO del. Aleksandra Mitros (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu w dniu 4 października 2016 r. w Szczecinie

sprawy W. M. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

przy udziale Z. K. (1)

o ustalenie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 7 grudnia 2015 r. sygn. akt VI U 1075/14

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie oraz zasądza od ubezpieczonego W. M. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem I instancji,

2. odstępuje od obciążenia ubezpieczonego W. M. (1) kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Urszula Iwanowska SSA Anna Polak SSO del. Aleksandra Mitros

Sygn. akt III AUa 79/16

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 21 listopada 2014 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że W. M. (1) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 12 maja 2014 roku, z tytułu zatrudnienia u płatnika składek (...) Z. K. (1).

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, że W. M. (1) już po 15 dniach od zawarcie umowy o pracę stał się długotrwale niezdolny do pracy na okres od 2 czerwca 2014 r. do 15 czerwca 2014 r., a aktualnie ubiega się on o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od 16 czerwca 2014 r. do 30 listopada 2014 r. Organ rentowy wskazał, że z uwagi na krótkotrwałość zatrudnienia oraz wysokość ustalonego wynagrodzenia (3.500 zł) przy wzięciu pod uwagę sytuacji finansowej płatnika, który wykazywał wówczas stratę, powziął wątpliwości co do rzeczywistych przyczyn zawarcia przez strony umowy o pracę. W toku postępowania kontrolnego strony umowy nie przedstawiły żadnych dowodów potwierdzających fakt wykonywania pracy przez ubezpieczonego po podpisaniu umowy. Zdaniem organu rentowego, powołane wyżej okoliczności wskazują, że umowa o pracę została przez strony zawarta dla pozor, miała na celu wyłącznie uzyskanie przez ubezpieczonego uprawnień do wypłaty świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Ubezpieczony W. M. (1) odwołał się od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę i ustalenie, że jako pracownik płatnika składek podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i zdrowotnemu od 12 maja 2014 roku. Ubezpieczony podkreślił, że - wbrew ustaleniom ZUS-u - podjął zatrudnienie u płatnika i zamierzał je wykonywać, a wyłącznie z uwagi na nagłe i nieprzewidziane pogorszenie się stanu jego zdrowia i konieczność nagłej hospitalizacji był zmuszony już po 15 dniach skorzystać ze zwolnienia lekarskiego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania. Podniósł, że przeprowadził weryfikację podlegania ubezpieczeniom przez wnioskodawcę z tytułu jego zatrudnienia u płatnika składek(...)” Z. K. (1) i ustalił, że umowa o pracę zawarta została dla pozor. Płatnik nie uzasadnił celu utworzenia stanowiska pracy kierowcy i powierzenia go ubezpieczonemu. Nadto ustalonego wynagrodzenia w kwocie 3 500,00 zł nie uzasadniała sytuacja finansowa płatnika.

Zainteresowany Z. K. (1) poparł stanowisko płatnika.

W toku postępowania do udziału w sprawie zgłosił się pełnomocnik ubezpieczonego, który podtrzymał odwołanie, nadto wniósł o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego.

Wyrokiem z dnia 7 grudnia 2015 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 21 listopada 2014 roku znak nr (...) w ten sposób, że ustalił, iż ubezpieczony W. M. (1) podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu jako pracownik płatnika składek Z. K. (1) od dnia 12 maja 2014 roku (pkt I), zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonego kwotę 60 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych oraz rozważaniach prawnych:

Ubezpieczony W. M. (1) był pracownikiem(...)” Z. K. (1) w okresie od 14 kwietnia 2009 roku do 31 grudnia 2013 roku. Pracował wówczas jako kierowca samochodu o ciężarze całkowitym do 3,5 tony, na cały etat, z wynagrodzeniem 2.000,00 zł miesięcznie. Jego praca polegała na rozwożeniu samochodem różnych towarów. Po zakończeniu pracy w danym dniu wracał do domu. Umowa o pracę uległa rozwiązaniu z powodu braku zleceń. W maju 2014 roku płatnik składek zakupił nowy samochód dla swojej firmy i postanowił ponownie zatrudnić ubezpieczonego. W dniu 12 maja 2014 roku ubezpieczony zawarł kolejną umowę o pracę z Płatnikiem. Umowa zawarta została na czas nieokreślony, na cały etat, z wynagrodzeniem 3.500,00 zł miesięcznie. Skarżący został zatrudniony jako kierowca samochodu o ciężarze całkowitym do 3,5 tony. Ubezpieczony został przeszkolony wstępnie w zakresie BHP. Wykonywał pracę uzgodnioną. W przeciwieństwie do poprzedniego okresu zatrudnienia u płatnika, od 12 maja 2014 roku wnioskodawca nie przyjeżdżał już do domu po rozwiezieniu towarów i skończeniu pracy w danym dniu, lecz nocował, mył się i spał za granicą przez okres około 3 tygodni. W pierwszym dniu pracy ubezpieczony został zawieszony przez M. Ź. (1) na stację benzynową do miejscowości H. (G.) w Niemczech. Tam odebrał go Z. K. (1) i razem udali się w dalszą trasę. Prowadzili na zmianę samochód marki c.. Jechali w kierunku miejscowości B.. Wrócili pod koniec maja 2014 roku.

Ubezpieczony posiada długoletnie doświadczenie zawodowe w pracy jako kierowca. Prawo jazdy kategorii B posiada od 28 marca 1977 roku.

W czerwcu 2014 roku, po powrocie z wyjazdu służbowego skarżący dowiedział się, że rozpoznano u niego złośliwy nowotwór (guz pęcherza moczowego). Od dnia 2 czerwca 2014 roku do 15 czerwca 2014 roku wnioskodawca przebywał na zwolnieniu lekarskim, z którego tytułu zostało wypłacone wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy. Za okres dalszej niezdolności do pracy od 16 czerwca 2014 roku do 30 listopada 2014 roku został złożony wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego. Pół roku po zatrudnieniu, ubezpieczony został zwolniony z firmy (...) Z. K. (1), z uwagi na długotrwałą niezdolność do pracy.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za uzasadnione.

Sąd I instancji wskazał, że zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego - Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych z dnia 30 maja 2006 r. w sprawie II UK 161/05, przy zakwestionowaniu przez ZUS umowy o pracę rzeczą sądu jest ustalenie, czy faktyczne oświadczenia woli stron miało na celu nawiązanie stosunku pracy w rozumieniu art. 22 KP czy też zamiarem pracodawcy było oddanie przysługi ubezpieczonemu w postaci zgłoszenia do ubezpieczenia w sytuacji, gdy nie potrzebował pracownika i miał świadomość tego, że umowa nie będzie go obowiązywać, jego ewentualne zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne będą krótkotrwałe, a ubezpieczony był zainteresowany objęciem ubezpieczeniem społecznym ze względu na spodziewaną niezdolność do pracy i związane z tym prawo do świadczeń. Gdyby z faktycznych oświadczeń woli stron wynikał taki zamiar, wykonywanie przez ubezpieczonego różnych czynności w firmie nie byłoby traktowane jako wykonywanie umowy o pracę. Natomiast w sytuacji, gdy wolą stron zawierających umowę było faktyczne nawiązanie stosunku pracy i doszło do świadczenia pracy za wynagrodzeniem, sama ich świadomość co do wystąpienia w przyszłości zdarzenia uprawniającego do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie daje podstawy do uznania, że umowa miała na celu obejście prawa (art. 58 § 1 k.c.). Sąd Okręgowy zwrócił przy tym uwagę, że zgodnie z przepisem art. 58 § 1 k.c. sankcja nieważności czynności prawnej została przewidziana w przypadku, kiedy celem czynności prawnej jest obejście ustawy. Przyjmuje się, że działanie mające na celu obejście ustawy polega na wywołaniu pewnego skutku prawnego, który jest zakazany przez przepisy bezwzględnie obowiązujące, za pomocą takiego ukształtowania czynności prawnej, że zewnątrznie ma ona cechy niesprzeciwiające się obowiązującemu prawu. Wobec tego, aby przyjąć, że umowa o pracę zmierza do obejścia prawa, wymagane jest poczynienie konkretnych ustaleń faktycznych dotyczących okoliczności jej zawarcia, celu jaki strony zamierzały osiągnąć, charakteru wykonywanej pracy i zachowania koniecznego elementu stosunku pracy, jakim jest wykonywanie pracy podporządkowanej. Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że jeżeli w konkretnym przypadku została zawarta umowa o pracę nienaruszająca art. 22 k.p., nie można stawiać zarzutu zawarcia takiej umowy w celu obejścia prawa, nawet gdy jej cel dyktowany był wyłącznie chęcią uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Przechodząc do wyjaśnienia motywów swojego rozstrzygnięcia, Sąd Okręgowy wskazał, że kwestią sporną w niniejszej sprawie była ocena charakteru umowy o pracę zawartej w dniu 12 maja 2014 roku, a w szczególności ustalenie czy umowa ta nie została zawarta dla pozoru (art. 83 k.c.) czy też czynność ta jest nieważna z uwagi na zamiar obejścia prawa bądź też jest sprzeczna z zasadami współżycia społecznego. W ocenie Sądu I instancji zgromadzony w sprawie materiał dowodowy pozwolił ustalić, że ubezpieczony W. M. (1) podjął i świadczył pracę na podstawie umowy z 12 maja 2014 roku. W tym zakresie Sąd meriti wyjaśnił, że z zeznań świadka M. Ż. (1) wynika, że w dniu 12 maja 2014 roku zawiózł on ubezpieczonego do miejscowości H. (G.) w Niemczech. Tam skarżącego odebrał Z. K. (1) i razem udali się w dalszą trasę. Nielogiczne przy tym w ocenie Sądu I instancji byłoby przyjęcie, że zeznania świadka M. Ż. (1), iż zawiózł on ubezpieczonego do miejsca, gdzie umówił się z płatnikiem stanowiły jedynie wersję zdarzeń wymyśloną przez strony w celu wyłudzenia świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Zarówno bowiem ubezpieczony, jak i jego ówczesny pracodawca potwierdzili, że od 12 maja 2014 roku aż do końca maja 2014 roku skarżący rzeczywiście świadczył pracę na rzecz płatnika. Wnioskodawca jako kierowca rozwoził towar na terenie Niemiec. Świadek Ż. potwierdził fakt zawiezienia ubezpieczonego do miejsca, w którym rozpoczął on świadczenie pracy. Zarzut organu rentowego w tym zakresie nie mógł się więc zdaniem Sądu Okręgowego ostać. Sąd I instancji dał wiarę zeznaniom ubezpieczonego, płatnika i świadka M. Ż. (1) wskazując, że uzupełniały się one wzajemnie i tworzyły logiczną całość.

Nieuprawniony - zdaniem Sądu Okręgowego - okazał się również zarzut dotyczący wysokości ustalonego przez strony wynagrodzenia za pracę. W ocenie Sądu I instancji Z. K. (1) jako płatnik składek w sposób przekonujący i logiczny wyjaśnił powody, dla których zdecydował się przyznać ubezpieczonemu wynagrodzenie w wysokości o 1.500,00 zł wyższe w porównaniu do wynagrodzenia jakie otrzymywał skarżący w poprzednim okresie zatrudnienia u płatnika. Sąd dał wiarę wyjaśnieniom płatnika w zakresie w jakim wskazywał on, że zmianie uległ charakter pracy wnioskodawcy od 12 maja 2014 roku. Od tego bowiem czasu ubezpieczony przebywać miał nieprzerwanie przez okres około 3 tygodni za granicą, co wiązało się z koniecznością nocowania, mycia i spania poza domem. Będąc pracownikiem płatnika do 31 grudnia 2013 roku ubezpieczony po skończonym dniu pracy wracał do domu. Z uwagi na wzrost niedogodności związanych ze świadczeniem pracy od 12 maja 2014 roku tj. ciągle przemieszczanie się po terenie Niemiec, długie rozłąki z rodziną, uzasadnionym było, zdaniem Sądu, przyznanie ubezpieczonemu wynagrodzenia w wysokości 3 500,00 zł.

Sąd Okręgowy nie podzielił również argumentacji organu rentowego, który przyjął, że nie było konieczności zatrudniania ubezpieczonego w (...)” Z. K. (1). W ocenie Sądu I instancji płatnik w sposób logiczny wyjaśnił, że posiadał zlecenia do pracy w Niemczech jedynie do 31 grudnia 2013 roku, dlatego też do tego czasu pracował u niego ubezpieczony. Następnie w maju 2014 roku dokonał zakupu nowego samochodu, co spowodowało powrót zleceń, a tym samym konieczność zatrudnienia kierowcy - ubezpieczonego. Od maja 2014 roku firma posiadała bowiem dwa samochody, jednym z nich jeździć miał ubezpieczony zaś drugim - Z. K. (1). Kwestia nieobsadzenia stanowiska pracy ubezpieczonego w okresie jego przebywania na zwolnieniu lekarskim, w warunkach gospodarki rynkowej oraz ogólnej sytuacji ekonomicznej i społecznej, w obliczu ogromnej konkurencji na rynku przedsiębiorstw oferujących usług w zakresie dostawy towarów, uzasadnia zdaniem Sądu I instancji decyzję płatnika i nie powinna powodować zarzutu naruszenia prawa. Kierując się doświadczeniem życiowym, Sąd Okręgowy uznał, że brak podstaw do kwestionowania twierdzeń płatnika, iż tak długo jak długo była praca, pracę tą wykonywał, później zaś gdy jej zabrakło i nie miał już zleceń, pracy tej nie wykonywał.

Zdaniem Sądu Okręgowego, organ rentowy nie przedstawił żadnej argumentacji logicznie uzasadnionej ani dowodów - zgodnie z zasadą rozkładu ciężaru dowodu (art. 6 K.c. wyrok Sądu Najwyższego I UK 269/2006, OSNP 2008/5-6 poz. 78,), potwierdzających, że umowa o pracę z dnia 12 maja 2014 roku zawarta została dla pozorów lub w celu obejścia prawa, natomiast żaden przepis nie przewiduje domniemania pozorności oświadczenia woli.

W ocenie Sądu Okręgowego brak jest jakichkolwiek dowodów wskazujących, że ubezpieczony wiedział, że jego stan zdrowia uniemożliwi mu wykonywanie pracy, a tym bardziej, że taką wiedzę posiadał zatrudniający go Z. K. (1). Zdaniem Sądu I instancji całokształt okoliczności przedmiotowej sprawy w sposób jednoznaczny wskazuje że W. M. (1), zawierając z Z. K. (1) umowę miał zamiar świadczyć pracę, którą faktycznie rozpoczął w dniu 12 maja 2014 roku. Zwolnienie lekarskie było wynikiem choroby ubezpieczonego nie zaś efektem jego celowego działania. Skoro więc ubezpieczony podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował, nie można mówić o pozorności złożonych oświadczeń woli (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 4 marca 2014 roku, II AUa 953/13, Lex 1451685).

Sąd Okręgowy wyjaśnił przy tym, że ustaleń w sprawie dokonał na podstawie niekwestionowanych przez strony dokumentów zgromadzonych przez organ rentowy oraz złożonych przez strony w postępowaniu sądowym, a także na podstawie zeznań, których treść pozostaje w zgodzie z zaoferowanymi dokumentami.

O kosztach procesu Sąd I instancji orzekł na podstawie art. 99 w związku z art. 98 § 1 i 3 k.p.c. oraz § 12 ust. 2 rozporządzenia z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (Dz. U. z 2013 roku, poz. 461 ze zm.) - co do spraw wszczętych przed 1 sierpnia 2015 roku.

**Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok w całości, zarzucając mu:**

1. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 227 KPC i art. 233 § 1 KPC, polegające na dowolnej, a nie swobodnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w wyniku błędnego przyjęcia, że jego treść

uzasadnia ustalenie podlegania przez ubezpieczonego spornym ubezpieczeniom jako pracownik płatnika składek Z. K. (1) od 12.05.2014r. w sytuacji gdy takich podstaw nie było. W tym zakresie organ rentowy zarzucił Sądowi Okręgowemu:

- pominięcie treści dokumentów w postaci oświadczeń płatnika składek- Z. K. (1) z dnia 08.08.2014 r. /data wpływu do ZUS/, z dnia 10.09.2014 r. i z dnia 22.09.2014 r. wskazujących odpowiednio na: brak zatrudnienia w miejsce ubezpieczonego innego pracownika na zastępstwo, brak skierowania ubezpieczonego na wymagane badania lekarskie i nie wykazanie przez płatnika składek zasadności ustalenia wynagrodzenia ubezpieczonego w kwocie 3.500 zł oraz wypisanie karty drogowej wyłącznie na płatnika składek, co przeczy zeznaniom strony przeciwnej o rzeczywistym świadczeniu pracy przez ubezpieczonego w spornym okresie,

- pominięcie treści dokumentu w postaci oświadczenia P. P. z dnia 21.08.2014 r., z którego wynika, że wyżej wymieniony nie był bezpośrednim świadkiem wykonywania pracy przez ubezpieczonego w spornym okresie,

- pominięcie treści dokumentu w postaci księgi przychodów i rozchodów płatnika składek za 2014 r., z którego wynika strata na działalności gospodarczej w/w. płatnika w kwocie 25.750,12 zł, co przesądza o braku ekonomicznego uzasadnienia dla zatrudnienia ubezpieczonego w spornym okresie, w szczególności wobec niezaoferowania przez stronę przeciwną środków dowodowych w postaci faktur, rachunków, zawartych umów i kontraktów przez w/w. płatnika uzasadniających to zatrudnienie,

- pominięcie okoliczności, dotyczącej braku po stronie ubezpieczonego aktualnego orzeczenia lekarskiego, stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na stanowisku kierowcy w spornym okresie,

- bezzasadne oparcie rozstrzygnięcia na zeznaniach świadka M. Ż. (1), który nie był bezpośrednim świadkiem wykonywania pracy przez ubezpieczonego w spornym okresie, które to uchybienia skutkowały nierozpoznaniami przez Sąd istoty sprawy i miały istotny wpływ na jej wynik.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, organ rentowy reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika, wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego jej rozpoznania. Dodatkowo wniósł o zasądzenie od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy wskazał, że w jego ocenie Sąd I instancji dopuścił się naruszenia dyspozycji przepisów art. 227 KPC i art. 233 § 1 KPC i orzekł zupełnie dowolnie z pominięciem istotnej treści zebranego w sprawie materiału dowodowego. W szczególności Sąd meriti pominął okoliczność, że ubezpieczony w spornym okresie nie legitymował się aktualnym orzeczeniem lekarskim, stwierdzającym brak przeciwwskazań do pracy na stanowisku kierowcy, choć wymóg ten jest podstawowym przy zatrudnieniu danego pracownika na określonym stanowisku pracy, o czym przesądza treść art. 229 § 4 Kodeksu pracy. W zaskarżonej decyzji organ rentowy zakwestionował sporny stosunek pracy zarzucając pozorność umowy o pracę. O zasadności takiego stanowiska - zdaniem organu rentowego - przesądza okoliczność dotycząca braku takiego orzeczenia. Zdaniem organu rentowego, w tym zakresie nie sposób przyjąć za miarodajne oświadczenie płatnika składek z dnia 10.09.2014r., że cyt. „przeoczył skierowanie na badania lekarskie pana M.”, który - w ocenie organu rentowego - mógł nie otrzymać tego orzeczenia już w dacie początkowej spornego zatrudnienia, co w konsekwencji skutkowałoby rozwiązaniem umowy o pracę. Przedmiotowych konsekwencji ubezpieczony, posiadający duże doświadczenie zawodowe, mógł się spodziewać. Powyższe potwierdził płatnik w w/w. oświadczeniu z 10.09.2014 r., wskazujący na świadomość i wiedzę obu stron umowy o pracę o tym, że ubezpieczony „chorował wcześniej”.

Niezależnie od powyższego, zdaniem apelującego, zebrany w sprawie materiał dowodowy nie dawał podstaw do przyjęcia, że ubezpieczony podjął i świadczył pracę na podstawie umowy z 12.05.2014 r. O powyższym przesądza - zdaniem organu rentowego - pominięta przez Sąd meriti treść dokumentów w postaci oświadczeń płatnika składek - Z. K. (1) z dnia 08.08.2014 r. (data wpływu do ZUS), z dnia 10.09.2014 r. i z dnia 22.09.2014 r. Apelujący zwrócił uwagę,

że w oświadczeniu z 08.08.2014 r. płatnik podał, że nie zatrudnił żadnego pracownika na zastępstwo, natomiast w oświadczeniu z 10.09.2014 r. wyżej wymieniony potwierdził, że nie skierował ubezpieczonego na wymagane badanie lekarskie, co apelujący wyartykułował powyżej. Płatnik składek podał także, że wynagrodzenie zostało zwiększone, jednak nie sposób przyjąć jego uzasadnienia, że jest to związane z bliżej nieokreślonymi cyt. „zwiększonymi kosztami ponoszonymi przez pana W. M. (1)”. Organ rentowy zaakcentował przy tym, że uszło uwadze Sądu meriti, że takie warunki pracy, jak „konieczność nocowania, mycia i spania poza domem” oraz przemieszczanie się i „długie rozłąki z rodziną” są typowymi dla pracy kierowców, której to pracy ubezpieczony faktycznie nie wykonywał, o czym przesądza wypisanie karty drogowej na płatnika. Bezzasadny jest także - w ocenie organu rentowego - wywód Sądu, zmierzający do przyjęcia, że ubezpieczony miał ponosić w/w koszty z wynagrodzenia. Powyższe przeczy zeznaniom strony przeciwnej o rzeczywistym świadczeniu pracy przez ubezpieczonego w spornym okresie. Dalej apelujący zwrócił uwagę, że Sąd Okręgowy pominął treść oświadczenia P. P. z dnia 21.08.2014 r., który nie był bezpośrednim świadkiem wykonywania pracy przez ubezpieczonego w spornym okresie.

Na zakończenie organ rentowy zwrócił uwagę na brak ekonomicznego uzasadnienia dla zatrudnienia ubezpieczonego. Przesądza o tym - w ocenie organu rentowego - wynik działalności gospodarczej płatnika w 2014 r., tj. strata w kwocie 25.750,12 zł. W tym zakresie - zdaniem organu rentowego - Sąd pominął istotny dowód w postaci księgi przychodów i rozchodów płatnika za 2014 r. Istotnym jest też, że strona przeciwna reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika dotąd nie zaoferowała środków dowodowych (art. 6 KC) w postaci faktur, rachunków, zawartych przez płatnika umów i kontraktów, uzasadniających sporne zatrudnienie. Sąd, opierając ustalenia na gołosłownych zeznaniach płatnika o cyt. „powrocie zleceń”, poczynił obszerny wywód w tym zakresie, nie mając - w ocenie organu rentowego - ku temu żadnych podstaw. Apelujący zaakcentował, że wbrew wywiodom Sądu doświadczenie życiowe wskazuje, że kontynuacja i realizacja w/w „zleceń” wymagała zatrudnienia przez płatnika dodatkowego pracownika na zastępstwo, co w sprawie nie miało miejsca. Sąd meriti bezzasadnie oparł sporne rozstrzygnięcie na zeznaniach M. Ż. (1), który tylko zawiózł ubezpieczonego do miejscowości H. w Niemczech i nie był bezpośrednim świadkiem wykonywania pracy przez ubezpieczonego w dalszym okresie. Przedmiotową okoliczność w rozważeniach zaskarżonego wyroku Sąd również pominął.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczony reprezentowany przez zawodowego pełnomocnika wniósł o oddalenie apelacji organu rentowego i zasądzenie od organu na rzecz skarżącego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym również kosztów zastępstwa adwokackiego w tym postępowaniu według norm przepisanych.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona.

Sąd Okręgowy wprawdzie prawidłowo zebrał materiał dowodowy w sprawie, jednakże nie wykorzystał go w pełni do ustalenia stanu faktycznego, co doprowadziło nie tylko do błędnych - w zakresie decydujących dla rozstrzygnięcia sprawy elementów - ustaleń faktycznych, ale również do niewłaściwej oceny pozostałego materiału dowodowego. Błędne ustalenia Sądu doprowadziły z kolei do nieprawidłowych wniosków zawartych w jego rozważaniach prawnych. W konsekwencji, Sąd Apelacyjny - dokonując odmiennej oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, wykorzystując przy tym dowody pominięte przez Sąd Okręgowy, poczynił częściowo odmienne (wskazane poniżej) ustalenia faktyczne.

### **Sąd Apelacyjny ustalił, co następuje:**

Z. K. (1) prowadzi działalność gospodarczą (...) w dziedzinie usług transportowych. Z. K. (1) posiada samochody transportowe o masie całkowitej do 3,5 tony, do których kierowania wystarczają uprawnienia do kierowania pojazdami kat. B.

Zgodnie z księgą przychodów i rozchodów za okres od stycznia do lipca 2014 r. płatnik odnotował stratę z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w kwocie 25.750,12 zł (przychód ze sprzedaży towarów łącznie 37.208,09 zł, w tym w okresie od stycznia do marca 0,00 zł, w kwietniu 4.320,20 zł, w maju 19.764,98 zł, w czerwcu 13.122,91 zł, w

lipcu 0,00 zł; pozostałe przychody łącznie 4000 zł, w tym w styczniu i lutym po 0,00 zł, w marcu 4.000 zł, w okresie od kwietnia do lipca po 0,00 zł; wydatki łącznie 66.958,21 zł)

Niesporne, a nadto: pisemne oświadczenie Z. K. z 22.09.2014 r. – k. 60 akt kontroli

- zbiorcze podsumowanie księgo przychodów i rozchodów za okres od 01-07.2014 – k. 50 akt kontroli

W dniu 28 lutego 2014 r. ubezpieczony zgłosił się do przychodni – (...). W czasie wizyty skarżył się na częste i bolesne oddawanie moczu. Zalecono mu wówczas leczenie farmakologiczne.

W dniu 1 marca 2014 r. ubezpieczony po raz kolejny udał się do przychodni – (...) – i wskazał, że nadal występuje u niego bolesne, podkrwawiające oddawanie moczu. Lekarz wystawił mu wówczas skierowanie na wykonanie badania USG jamy brzusznej.

Badanie USG jamy brzusznej ubezpieczony wykonał w dniu 20 marca 2014 r.. W opisie badania wskazano „W świetle pęcherza moczowego od strony prawej widoczna hiperchogeniczna zmiana grubości do 12 mm i długości około 36 mm. Zmiana o nierównych zarysach – brodawczak? Konieczna konsultacja urologiczna.”

W dniu 21 marca 2014 r. ubezpieczony zgłosił się do przychodni – (...) – z wynikiem badania USG z 20.03.2014 r. W karcie choroby odnotowano wówczas diagnozę: zmiana w pęcherzu moczowym i wystawiono ubezpieczonemu skierowanie do Poradni (...)

Od 8 kwietnia 2014 r. do 13 kwietnia 2014 r. W. M. był hospitalizowany na Oddziale (...) Szpitala w P. z rozpoznaniem guza pęcherza moczowego. U ubezpieczonego zastosowano leczenie operacyjne TUR-B. W zaleceniach zawartych w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego wskazano: „Kontrola urologiczna w ustalonym terminie. Odbiór wyniku badania histopatologicznego za 2 tygodnie”. Podczas tej hospitalizacji pobrano wycinek TUR-B z pęcherza moczowego i przesłano do badania histopatologicznego. Ubezpieczony miał zgłosić się po odbiór wyniku za 2 tygodnie.

W badaniu histopatologicznym (wysłanym z P., gdzie zostało wykonane, do P. w dniu 15 kwietnia 2014 r.) wskazano rozpoznanie „C. urotheliale papillare (high grade) cum invasione incipienti. (M- (...))

W dniu 18 kwietnia 2014 r. ubezpieczony zgłosił się do przychodni – (...). W karcie wizyty zapisano „Nadal bolesne oddawanie moczu. Oczekuje na wynik histopatologiczny”.

W dniu 5 maja 2014 r. W. M. odbył szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. Instruktaż ogólny przeprowadził specjalista ds. BHP R. C., zaś instruktaż stanowiskowy przeprowadził w dniach 5-6 maja 2014 r. Z. K. (1).

Następnie W. M. (1) i Z. K. (1) zawarli umowę o pracę datowaną na dzień 12 maja 2014 r., na podstawie której W. M. został zatrudniony na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kierowcy z wynagrodzeniem w kwocie 3500 zł brutto miesięcznie płatne z dołu w ostatnim dniu miesiąca, jako datę rozpoczęcia pracy ustalono dzień 12 maja 2014 r. Na kopii umowy o pracę złożonej przez płatnika w ZUS widnieje tylko podpis (...), na kopii złożonej przez płatnika w sądzie widnieje podpis „(...)” dodatkowo opatrzony datą 12.05.2014 r. Płatnik nie złożył oryginału tej umowy.

Zgodnie z twierdzeniami stron umowy do obowiązków (...) w ramach zawartej umowy o pracę miało należeć świadczenie usług transportowych na obszarze Europy. W ramach tego zatrudnienia miał kierować samochodem należącym do płatnika. W podróży służbowych miał przebywać po 3 tygodnie.

Ubezpieczony był poważnie chory (nowotwór pęcherza moczowego o wysokiej złośliwości) w momencie zawierania umowy o pracę z Z. K. (1), o czym strony zawierające umowę wiedziały (W. M. (1) posiadał już wynik badania histopatologicznego z dnia 15 kwietnia 2014 r.). Ubezpieczony nie rozpoczął wykonywania obowiązków służbowych

na podstawie umowy z dnia 12 maja 2014 r., w tym nie wyjechał z Z. K. (1) w dniu 12 maja 2014 r. w zagraniczną podróż służbową.

W dniu 13 maja 2014 r. ubezpieczony z uwagi na stwierdzony w badaniu histopatologicznym nowotwór złośliwy zgłosił się do przychodni – (...) w P. w celu uzyskania „wniosku na niepełnosprawność”.

W dniu 19 maja 2014 r. ponownie zgłosił się do przychodni – (...) w P., wskazując na krwawienie i ból odbytu.

W dniu 21 maja 2014 r. ubezpieczony wykonał badanie diagnostyczne TK miednicy mniejszej jamy brzusznej w ZOZ (...) w Ś.. Badanie wykazało w okolicy podstawy i ścianie bocznej lewej zarosy pęcherza moczowego nierówne, widoczny w tej okolicy obszar wzmożonej gęstości o wielkości ok. 18x21 mm.

Dowód:

- karta szkolenia wstępnego BHP – k. 4-5 akt kontroli
- pisemne oświadczenie Z. K. z 22.09.2014 r. – k. 60 akt kontroli
- dokumentacja medyczna w kopercie k. 65 akt sprawy
- kopie umów pracę z 12.05.2014r. – k. 7 akt kontroli; k. 60 akt sprawy
- informacja o warunkach zatrudnienia – k. 8 akt kontroli
- pisemne oświadczenie Z. K. z 22.09.2014 r. – k. 60 akt kontroli
- pisemne oświadczenie Z. K. z 10.09.2014 r. – k. 55 akt kontroli
- zeznania ubezpieczonego - protokół k. 112-113

Ubezpieczony ani przed podpisaniem umowy o pracę ani po jej podpisaniu nie został skierowany na badania lekarskie w celu uzyskania zaświadczenia o zdolności do wykonywania pracy.

Niesporne, nadto pisemne oświadczenie Z. K. z 10.09.2014 r. – k. 55 akt kontroli

Według list płac płatnik wypłacił ubezpieczonemu wynagrodzenie za maj 2014 r. w dniu 31 maja 2014 r. kwocie 2625,00 zł brutto, zaś za czerwiec 2014 r. 116,57 zł wynagrodzenia podstawowego i 1127,56 zł wynagrodzenia chorobowego (za okres choroby od 2 czerwca 2014 r. do 15 czerwca 2014 r.) w dniu 30 czerwca 2014 r.

Za okres od 16 czerwca 2014 r. do 30 listopada 2014r. ubezpieczony domaga się wypłaty zasiłku chorobowego przez ZUS.

Dowód: dane z wydziału zasiłkowego – k. 48 akt kontroli

- listy płac – k. 11-12 akt kontroli
- zaświadczenie płatnika składek z 25.06.2014 r. – k. 19-21 akt kontroli

W okresie swojej aktywności zawodowej ubezpieczony pracował na stanowiskach kierowcy w latach 1977-1989, ślusarza w latach 1989-1991, akwizytora w 1991 r., sprzedawcy w barze w latach 1993-1994, kierowcy-konserwatora w 1997 r., prowadził działalność gospodarczą w latach 1998-1999, kierowcy w latach 2001-2013, w tym do 31 grudnia 2013 r. u płatnika.

Dowody: świadectwa pracy – k. 25-45 akt kontroli



Od dnia 2 czerwca 2014 r. W. M. (1) przedłożył zwolnienie lekarskie wystawione na okres do 21 czerwca 2014 r. przez (...) w P. Oddział (...) Zwolnienie lekarskie zostało wystawione w związku z pobytem ubezpieczonego na Oddziale (...) Szpitala w P. od dnia 2 czerwca 2014 r. do 6 czerwca 2014 r., podczas którego u ubezpieczonego wykonano zabieg operacyjny TUR-B w związku z rozpoznaniem guza pęcherza moczowego.

Następnie ubezpieczony przedkładał kolejne zwolnienia lekarskie na okresy miesięczne, poczynając od 22 czerwca 2014 r. do 30 listopada 2014 r.

Niesporne, a nadto dowód: zwolnienia lekarskie – k. 18 akt kontroli; k. 31-38 akt sprawy

- dokumentacja medyczna w kopercie k. 65 akt sprawy

W okresie od dnia 2 czerwca 2014 r. do 6 czerwca 2014 r. ubezpieczony ponownie przebywał na Oddziale (...) Szpitala w P. z rozpoznaniem guza pęcherza moczowego. W czasie hospitalizacji wykonano u niego kolejny zabieg operacyjny TUR-B.

W okresie od dnia 25 sierpnia do 28 sierpnia 2014 r. ubezpieczony po raz kolejny był hospitalizowany na Oddziale (...) Szpitala w P. z rozpoznaniem guza pęcherza moczowego. W czasie hospitalizacji wykonano u niego trzeci zabieg operacyjny TUR-B

W dniu 30 stycznia 2015 r. przebywał na obserwacji w kierunku wznowy guza pęcherza moczowego na Oddziale (...) Szpitala w P.. Wynik obserwacji był negatywny.

Dowody: dokumentacja medyczna – k. 49-53, koperta k. 65 akt sprawy

W czasie korzystania przez ubezpieczonego ze zwolnień lekarskich Z. K. (1) nie zatrudnił na stanowisku kierowcy innej osoby.

Niesporne, a nadto: oświadczenie płatnika – k. 3 akt kontroli

Z. K. (1) i W. M. (1) znali się przed podpisaniem umowy o pracę w 2014 r.

W. M. (1) był pracownikiem (...)” Z. K. (1) we wcześniejszych latach. U Z. K. pracował po raz pierwszy w okresie od 22 listopada 2001 r. do 31 grudnia 2002 r., a następnie od 14 kwietnia 2009 roku **do 31 grudnia 2013 roku**. Pracował wówczas jako kierowca samochodu o ciężarze całkowitym do 3,5 tony (BUS), w pełnym wymiarze czasu pracy. W ostatnim okresie zatrudnienia jego wynagrodzenie wynosiło 2.000,00 zł miesięcznie. Jego praca polegała na rozwożeniu samochodem różnych towarów. Po zakończeniu pracy w danym dniu wracał do domu. **Ostatnia umowa o pracę uległa rozwiązaniu z powodu braku zleceń.**

Niesporne, a nadto dowody: oświadczenie pisemne W. M. (1) z 29.10.2014 r. – k. 72

- świadectwo pracy z 31.12.2002 r. – k. 35 akt kontroli; k. 62 akt sprawy

- świadectwo pracy z 31.12.2013 r. – k. 25 akt kontroli; k. 61 akt sprawy

Dokonując powyższych ustaleń faktycznych, Sąd Apelacyjny dokonał odmiennej od poczynionej przez Sąd I instancji oceny dowodów zgromadzonych w sprawie, ponadto uwzględnił te dowody, które zostały przez Sąd Okręgowy pominięte. W konsekwencji Sąd Odwoławczy uznał, iż uzasadniony okazał się zarzut organu rentowego dotyczący naruszenia przez Sąd I instancji przepisów art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 227 k.p.c.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że Sąd Okręgowy nieprawidłowo ustalił, że ubezpieczony nieprzerwanie od dnia 12 maja 2014 r. do końca maja 2014 r. wykonywał uzgodnioną pracę, rozwożąc razem z płatnikiem towar na terenie Niemiec. Twierdziły tak wyłącznie strony umowy o pracę datowanej na dzień 12 maja 2014 r. (zarówno przed organem rentowym, jak i w toku niniejszego postępowania), nie przedstawiając – poza własnymi zeznaniami - na tę

okoliczność żadnych wiarygodnych dowodów. Tymczasem twierdzenia ubezpieczonego i zainteresowanego nie tylko nie znalazły potwierdzenia w zgromadzonym materiale dowodowym, ale okazały się z nim sprzeczne (dokumentacja medyczna z (...) w P.). Odnośnie do zeznań świadka M. Ź. (1), które stanowiły podstawę poczynienia przez Sąd I instancji korzystnych dla ubezpieczonego ustaleń faktycznych w tym zakresie, wskazać należy, że - co prawda - świadek zeznając przed sądem potwierdził, że ubezpieczony pracował u Z. K., jednocześnie jednak zaznaczył, że nie wie kiedy. To ostatnie stwierdzenie świadka było o tyle istotne, że ubezpieczony był wcześniej pracownikiem zainteresowanego w latach 2009-2013, a zatem świadek mógł odnosić się właśnie do tego wcześniejszego okresu zatrudnienia ubezpieczonego u Z. K.. Lektura powołanych przez Sąd Okręgowy zeznań świadka wskazuje jedynie na to, że w maju 2014 r. (bliżej niesprecyzowanego dnia) świadek M. Ź. – przy okazji własnej podróży do Anglii - zawiózł ubezpieczonego do Niemiec. Wbrew argumentacji Sądu I instancji, świadek ten nie potwierdził wcale, że ubezpieczony rozpoczął wówczas pracę na rzecz Z. K.. Świadek stwierdził wyraźnie, że nie wie co robił ubezpieczony w H., bo świadek pojechał do Anglii (k.112v). W tej sytuacji na podstawie zeznań tego świadka co najwyżej przyjąć było można, że jego wyjaśnienia potwierdziły ewentualny fakt kontaktowania się ubezpieczonego z płatnikiem w maju 2014 r., nie stanowiły jednak wystarczającego dowodu na to, że kontakty te rzeczywiście miały charakter zawodowy i związane były z pracą ubezpieczonego wykonywaną na rzecz Z. K.. Mając na uwadze powyższe, wskazać należy, że w tak ważnej kwestii dla rozstrzygnięcia sprawy, Sąd nie mógł opierać swoich ustaleń na domysłach i to w dodatku świadka, który nie ma bezpośredniej wiedzy na dany temat.

Niezależnie od powyższego, świadek M. Ź. jest znajomym ubezpieczonego (przyznał, że z ubezpieczonym zna się od przedszkola), a zatem jego wyjaśnienia należało traktować również z dużą ostrożnością i poddać weryfikacji w kontekście pozostałego materiału dowodowego. Również z uwagi na tę bliską znajomość należało się zastanowić dlaczego świadek wprost nie podaje, że ubezpieczony pracował w maju 2014 r. dla płatnika, tylko zeznaje: „Rozmawialiśmy i wiem, że ubezpieczony był potrzebny zainteresowanemu w H.” (k. 112v).

Jedynymi dodatkowymi dowodami przedłożonymi przez płatnika i ubezpieczonego mającymi potwierdzać fakt wykonywania przez ubezpieczonego pracy po zawarciu spornej umowy o pracę były: lista obecności za maj 2014 r., na której znajdują się podpisy ubezpieczonego mające poświadczać jego obecność w pracy u płatnika od 12 do 16 maja 2014 r., od 19 do 23 maja 2014 r. oraz od 26 do 30 maja 2014 r. oraz lista płac za maj i czerwiec 2014 r. W ocenie Sądu Apelacyjnego wskazane dokumenty nie stanowiły jednak wiarygodnego materiału dowodowego potwierdzającego, iż rzeczywiście ubezpieczony we wskazanych dniach świadczył pracę na rzecz płatnika.

Przede wszystkim już z przesłuchania samego ubezpieczonego wynika, że lista obecności nie była przez niego na bieżąco podpisywana - ubezpieczony wskazał bowiem, że listę obecności podpisał dopiero po powrocie z rzekomej podróży. (k.113)

Odnośnie przedłożonej listy obecności za maj 2014 r. Sąd Apelacyjny zauważył, że podpisy ubezpieczonego mające potwierdzać jego pracę widnieją wyłącznie w dni powszednie, natomiast w weekendy 17-18 maja, 24-25 maja oraz w dniu 31 maja 2014 r. brak podpisu (rubryki zostały przekreślone). Powyższe sugeruje, że weekendy ubezpieczony miał wolne, co jednak w żaden sposób nie wynikało z wyjaśnień stron. Płatnik i ubezpieczony zgodnie twierdzili bowiem, że w trasie przebywali nieprzerwanie od 12 maja 2014 r. do końca maja 2014 r., w tej sytuacji niezrozumiałym wydaje się dlaczego weekendów nie opisano jako dni obecności w pracy.

Niezależnie od powyższego wskazać należy, że podpisy ubezpieczonego na listach obecności widnieją w dniach: 13 maja 2014 r., 19 maja 2014 r., 21 maja 2014 r. Tymczasem z materiału dowodowego **pominiętego przez Sąd Okręgowy, tj. historii choroby z Poradni** (...) w (...) wynika, że we wskazanych wyżej dniach, kiedy ubezpieczony miał rzekomo przebywać nieprzerwanie w Niemczech, rozwożąc towar, faktycznie przebywał w Polsce, korzystając z porad lekarskich oraz wykonując badania. W dniach 13 maja 2014 r. i 19 maja 2014 r. ubezpieczony zgłosił się bowiem do (...) - w P.. Z kolei w dniu 21 maja 2014 r. wykonał badanie diagnostyczne TK miednicy mniejszej jamy brzusznej w ZOZ (...) w Ś..

W konsekwencji uznać należało, iż poczynienie ustalenia przez Sąd I instancji, że w dniu 12 maja 2014 r. ubezpieczony podjął u płatnika wykonywanie pracy i od tego dnia nieprzerwanie przez 3 tygodnie przebywał za granicą w trasie, prowadząc na zmianę z płatnikiem samochód, nosi cechy dowolności, a tym samym jest sprzeczne z dyspozycją art. 233 § 1 k.p.c. W ocenie Sądu Apelacyjnego – podzielaającego w tym względzie stanowisko skarżącego – należy jednoznacznie stwierdzić, że dostępny materiał dowodowy nie pozwalał na poczynienie takich ustaleń. Na podstawie wskazanego wyżej materiału dowodowego przyjąć należało, że nawet jeśli ubezpieczony w maju 2014 r. spotkał się w Niemczech z zainteresowanym, to były to jedynie czynności pozorowane, mające uwiarygodnić świadczenie przez niego pracy dla płatnika.

Kolejno należy podnieść, że Sąd Okręgowy nie miał również podstaw ku temu, aby poczynić ustalenie, że ubezpieczony o swojej chorobie stanowiącej podstawę zwolnienia chorobowego dowiedział się dopiero w czerwcu 2014 r. Sąd I instancji, dokonując tego ustalenia, w sposób nieuprawniony nie uwzględnił przy ocenie całokształtu materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie (art. 233 § 1 k.p.c.) dokumentacji medycznej dotyczącej leczenia ubezpieczonego przed i po rzekomym podjęciu przez niego zatrudnienia u Z. K. (k. 65).

Tymczasem z przesłanej przez (...) dokumentacji medycznej wynikało jednoznacznie, że pierwsze symptomy choroby u ubezpieczonego wystąpiły w lutym 2014 r. W dniu 28 lutego 2014 r. ubezpieczony zgłosił się do przychodni zgłaszając częste i bolesne oddawanie moczu. Zalecono mu wówczas leczenie farmakologiczne. W dniu 1 marca 2014 r. ubezpieczony po raz kolejny udał się do przychodni – (...) – i wskazał, że nadal występuje u niego bolesne, podkrwawiające oddawanie moczu. Lekarz wystawił mu wówczas skierowanie na wykonanie badania USG jamy brzusznej. Badanie USG jamy brzusznej ubezpieczony wykonał w dniu 20 marca 2014 r. W opisie badania wskazano „W świetle pęcherza moczowego od strony prawej widoczną hiperchogeniczną zmianę grubości do 12 mm i długości około 36 mm. Zmiana o nierównych zarysach – brodawczak? Konieczna konsultacja urologiczna.” W dniu 21 marca 2014 r. ubezpieczony zgłosił się do przychodni – (...) – z wynikiem badania USG z 20.03.2014 r. W karcie choroby odnotowano wówczas diagnozę: zmianę w pęcherzu moczowym i wystawiono ubezpieczonemu skierowanie do Poradni (...) Następnie w okresie od dnia 8 kwietnia 2014 r. do 13 kwietnia 2014 r. W. M. był hospitalizowany na Oddziale (...) Szpitala w P. z rozpoznaniem guza pęcherza moczowego. U ubezpieczonego zastosowano leczenie operacyjne TUR-B. W zaleceniach zawartych w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego wskazano: „Kontrola urologiczna w ustalonym terminie. Odbiór wyniku badania histopatologicznego za 2 tygodnie”. Podczas tej hospitalizacji pobrano wycinek TUR-B z pęcherza moczowego i przesłano do badania histopatologicznego. W wyniku badania histopatologicznego (wysłanego do Szpitala w P. w dniu 15 kwietnia 2014 r.) wskazano rozpoznanie „C. urotheliale papillare (high grade) cum invasione incipienti. W dniu 18 kwietnia 2014 r. ubezpieczony zgłosił się do przychodni – (...). W karcie wizyty zapisano „Nadal bolesne oddawanie moczu. Oczekuje na wynik histopatologiczny”.

Zupełnie pozbawione podstaw w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym okazało się zatem ustalenie przez Sąd Okręgowy, że ubezpieczony dowiedział się o tym, że rozpoznano u niego złośliwy nowotwór (guz pęcherza moczowego) dopiero w czerwcu 2014 r. Wręcz przeciwnie, ze wszystkich zgromadzonych w sprawie dowodów wynika, że ubezpieczony o tym rozpoznaniu wiedział wcześniej, pod koniec kwietnia 2014 r. lub na początku maja 2014 r., a już na pewno wiedzę tę posiadał w dniu 12 maja 2014 r. przed wizytą w Przychodni z dnia 13 maja 2014 r., kiedy to udał się tam w celu uzyskania „wniosku na niepełnosprawność”, do którego złożenia uprawniała go właśnie stwierdzona w badaniu histopatologicznym poważna choroba.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, oczywistą konsekwencją powyższych ustaleń jest również stwierdzenie, że nieuprawnione w świetle zgromadzonego materiału dowodowego było przyjęcie przez Sąd I instancji, że w momencie podpisania umowy o pracę ubezpieczony mógł nie podejrzewać, że stan jego zdrowia będzie na tyle zły, że będzie zmuszony skorzystać ze zwolnienia lekarskiego. W tym zakresie Sąd Okręgowy ograniczył się do wskazania w uzasadnieniu wyroku, że materiał dowodowy nie dał podstaw do poczynienia ustaleń co do tego, że strony zawierając umowę o pracę swoim zamiarem obejmowały niewywołanie jej skutków prawnych, gdyż brak jest jakichkolwiek dowodów wskazujących na to, że ubezpieczony wiedział, że jego stan zdrowia uniemożliwi mu wykonywanie pracy, a tym bardziej, że taką wiedzę posiadał zatrudniający go Z. K. (1).

Tymczasem, mając na uwadze dostępną dokumentację medyczną, za niewiarygodne należało uznać zeznania ubezpieczonego w tej części, w której wskazywał, że w momencie podpisania umowy o pracę nie podejrzewał, że stan jego zdrowia będzie na tyle zły, że będzie zmuszony skorzystać ze zwolnienia lekarskiego wkrótce po podpisaniu umowy o pracę. Zwłaszcza, że – jak wskazano wyżej - z zapisów w dokumentacji medycznej wynika, że już ***następnego dnia po rzekomym zawarciu umowy o pracę – w dniu 13 maja 2014 r.*** ubezpieczony zgłosił się do przychodni – (...) w P. ***w celu uzyskania wniosku „na niepełnosprawność”.***

Sąd Apelacyjny podzielił również zarzut skarżącego, że pozbawione podstaw jest stwierdzenie Sądu Okręgowego, iż płatnik w sposób logiczny wyjaśnił potrzebę zatrudnienia ubezpieczonego. Sąd Okręgowy ustalił w tym zakresie, że w maju 2014 r. płatnik dokonał zakupu nowego samochodu, co spowodowało powrót zleceń, a tym samym konieczność zatrudnienia kierowcy. Wskazać należy, że powyższe ustalenia zostały oparte wyłącznie na niepopartych żadnymi dowodami twierdzeniach płatnika. Sąd Apelacyjny zwrócił przy tym uwagę, że płatnik mógł stosunkowo prosto wykazać prawdziwość swoich twierdzeń, przedkładając umowę zakupu samochodu oraz wykaz nowych zleceń transportowych. Takich dowodów jednak nie przedstawił. Co więcej – jak trafnie podnosi skarżący – Sąd Okręgowy, ustalając stan faktyczny w tym zakresie, stracił z pola widzenia nader istotną okoliczność, a mianowicie to, że zgodnie z księgą przychodów i rozchodów za okres od stycznia do lipca 2014 r. płatnik odnotował stratę z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w kwocie 25.750,12 zł (przychód ze sprzedaży towarów łącznie 37.208,09 zł, w tym w okresie od stycznia do marca 0,00 zł, w kwietniu 4.320,20 zł, w maju 19.764,98 zł, w czerwcu 13.122,91 zł, w lipcu 0,00 zł; pozostałe przychody łącznie 4000 zł, w tym w styczniu i lutym po 0,00 zł, w marcu 4.000 zł, w okresie od kwietnia do lipca po 0,00 zł; wydatki łącznie 66958,21 zł). Sąd Okręgowy nie uwzględnił tej okoliczności w swoich ustaleniach i rozważeniach prawnych. Tymczasem z zestawienia wynika, że wprawdzie od kwietnia do czerwca 2014 r. płatnik rzeczywiście zaczął odnotowywać przychód ze sprzedaży towarów, ale już w lipcu 2014 r. przychód wyniósł 0,00 zł. Powyższe w zestawieniu z niesporną okolicznością, iż z dniem 31 grudnia 2013 r. płatnik rozwiązał łączącą go wcześniej z ubezpieczonym umowę o pracę właśnie z uwagi na brak zleceń - poddaje w wątpliwość wiarygodność aktualnych twierdzeń płatnika, iż ponowne zatrudnienie ubezpieczonego znajdowało racjonalne uzasadnienie. Zwłaszcza, jeżeli wziąć pod uwagę, że w rzeczywistości płatnika nie było stać na zatrudnienie pracownika za wynagrodzeniem w kwocie 3.500 zł (biorąc pod uwagę, że płatnik odnotowywał w tym okresie stratę).

Zauważyć również należy, że Sąd Okręgowy stracił z pola widzenia także to, że ***zainteresowany pomimo zobowiązania sądu do przedłożenia akt osobowych ubezpieczonego, takich akt osobowych nie przedłożył.*** Jest to o tyle istotne, że Sąd Apelacyjny powziął podejrzenie, że strony na potrzeby niniejszego postępowania dopuściły się preparowania dowodów. Do sprawy nie przedłożono oryginału umowy o pracę, natomiast kopie tejże umowy przedkładane przez zainteresowanego w toku postępowania administracyjnego oraz w niniejszym postępowaniu różniły się od siebie. I tak, na kopii umowy o pracę złożonej przez płatnika w ZUS widnieje tylko podpis (...), natomiast na kopii złożonej przez płatnika w sądzie widnieje podpis „M. W.” dodatkowo opatrzony datą „12.05.2014 r.” Sąd Apelacyjny zwrócił przy tym uwagę, że sam ubezpieczony w swoich zeznaniach wskazywał, że umowę o pracę miał podpisać dopiero po rzekomym powrocie z pracy wykonywanej w Niemczech.

Podsumowując całokształt dotychczasowych rozważań, uznać należało – jak już to wyżej wskazywano – że zarzut naruszenia przez Sąd I instancji art. 233 § 1 KPC i art. 227 KPC okazał się w pełni uzasadniony.

Poczynienie przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych w sposób sprzeczny ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym skutkowało tym, iż Sąd ten również w nieprawidłowy sposób rozważył istotną dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy kwestię, tj. czy faktycznie oświadczenie woli stron umowy o pracę datowanej na 12 maja 2014 r. miało na celu nawiązanie stosunku pracy w rozumieniu art. 22 k.p., czy też zamiarem stron było wyłączenie dokonanie zgłoszenia do ubezpieczenia osoby, która nie może być uznana za podmiot ubezpieczenia, ponieważ nie doszło do nawiązania stosunku pracy.

Przystępując do rozważań merytorycznych, wskazać należy, że z nawiązaniem stosunku pracy wiążą się różne konsekwencje, do których między innymi należy podleganie obowiązkowemu pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu. Tytułem obowiązkowego ubezpieczenia, zarówno emerytalno-rentowego na podstawie art. 6 ust. 1

pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2015 r., poz. 221), jak i chorobowego na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy oraz wypadkowego – art. 12 ust. 1 powołanej ustawy, jest bowiem - zgodnie z art.8 ust. 1 ustawy - pozostawanie w stosunku pracy. Na podstawie art. 13 pkt 1 cytowanej ustawy - ubezpieczenie trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Podkreślić należy, że uruchomienie stosunku ubezpieczeniowego może odnosić się wyłącznie do ważnego stosunku pracy, a więc takiego, który stanowi wyraz woli obu stron realizowania celów, którym umowa ma służyć. Przesłankę nawiązania pracowniczego stosunku ubezpieczenia oraz wynikającego z tego stosunku prawa do świadczenia stanowi przy tym nie samo zawarcie umowy o pracę, lecz zatrudnienie.

W rozpoznawanej sprawie rozważyć zatem należało, czy umowa o pracę zawarta pomiędzy ubezpieczonym W. M. a Z. K. (1) była czynnością prawną, w wyniku której doszło do nawiązania stosunku pracy i wykonywania pracy w myśl przepisów Kodeksu pracy, czy też była ona czynnością pozorną, zawartą wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bez zamiaru wykonywania pracy mającej cechy świadczenia charakterystycznego dla stosunku pracy.

Zgodnie z dyspozycją art. 22 KP 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 pewnymi szczególnymi cechami, które odróżniają go od innych stosunków prawnych zbliżonych do niego, a w szczególności umowy o dzieło, czy umowy zlecenia. Są to: konieczność osobistego wykonywania pracy, podporządkowanie pracodawcy, wykonywanie pracy na jego rzecz i ryzyko oraz odpłatność pracy. Stosunek pracy jest stosunkiem zobowiązaniowym uzewnętrzniającym wolę umawiających się stron. Po stronie pracownika musi zatem istnieć chęć świadczenia pracy oraz możliwość jej świadczenia, a po stronie pracodawcy potrzeba zatrudnienia i korzystania z tej pracy za wynagrodzeniem. Innymi słowy, celem i zamiarem stron umowy o pracę winna być więc faktyczna realizacja treści stosunku pracy w granicach zakreślonych zawartą umową. Nie stanowi przy tym podstawy do objęcia ubezpieczeniem społecznym dokument nazwany umową o pracę, jeżeli rzeczywisty stosunek prawny nie odpowiada treści art. 22 KP (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 września 2006 r. II UK 2/06, publ. Legalis).

Z kolei aby można było uznać, że umowa o pracę została uznana za pozorną, konieczne jest - zgodnie z dyspozycją art. 83 § 1 k.c. - spełnienie łącznie trzech elementów: oświadczenie woli musi być złożone tylko dla pozorów, oświadczenie woli musi być złożone drugiej stronie, adresat oświadczenia woli musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozorów. Złożenie oświadczenia woli dla pozorów oznacza, że osoba składająca oświadczenie nie chce, aby powstały jego skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym przez nią oświadczeniem.

Mając na uwadze powyższe rozważania prawne, Sąd Apelacyjny uznał, że umowa o pracę datowana na 12 maja 2014 r. została zawarta przez ubezpieczonego z zainteresowanym dla pozorów, ponieważ ubezpieczony ani nie zamierzał ani faktycznie nie wykonywał obowiązków pracowniczych z niej wynikających. Jak już wyżej wskazano, wątpliwa była już sama data zawarcia spornej umowy o pracę. Z treści umowy wynika bowiem, że została ona zawarta w dniu 12 maja 2014 r., podczas gdy ubezpieczony w czasie przesłuchania przed sądem najpierw wskazał, że umowę podpisał dopiero po powrocie z rzekomej podróży po Niemczech, gdzie miał zapoznawać się ze specyfiką pracy, by w końcowej części swoich zeznań stwierdzić, że nie pamięta kiedy tę umowę podpisał. Ponadto – również jak już wyżej wskazano – kopie umowy złożone przez płatnika w ZUS-ie i w sądzie różnią się między sobą. Nie sposób więc jednoznacznie stwierdzić, że w ogóle doszło do podpisania umowy o pracę, a tym bardziej ustalić kiedy czynność ta nastąpiła.

Kluczowym jednak dla rozstrzygnięcia sprawy, o czym była mowa powyżej, był fakt – że strony poza wątpliwymi dokumentami potwierdzającymi formalne zawarcie umowy o pracę, nie przedstawiły żadnych wiarygodnych dowodów potwierdzających fakt wykonywania przez ubezpieczonego jakichkolwiek obowiązków pracowniczych na rzecz płatnika. Jedyne dowody zaproponowane przez ubezpieczonego, a dotyczące bezpośrednio wykonywania przez niego pracy dla płatnika od 12 maja 2014 r., tj. zeznania ubezpieczonego i płatnika - w świetle pozyskanej, a niewykorzystanej przez Sąd Okręgowy - dokumentacji medycznej z (...) - okazały się zupełnie niewiarygodne. Z dokumentacji tej bowiem jasno wynika, że ubezpieczony nie odbywał żadnych podróży służbowych z płatnikiem, tylko

leczył się na nowotwór złośliwy pęcherza moczowego w Przychodni w P. (wizyty 13 i 19 maja 2014 r.) oraz wykonywał badania diagnostyczne w (...) w Ś. (21 maja 2014 r.), oczekując na powtórny operację. Nie jest bowiem możliwe, aby ubezpieczony, będąc od 12 maja 2014 r. nieprzerwanie – jak twierdził – w podróży służbowej w Niemczech, równocześnie przebywał 3 dni w Polsce. Pierwsza wizyta lekarska W. M. (1) miała miejsce w Przychodni w P. już następnego dnia po rzekomym rozpoczęciu przez niego podróży służbowej w okolicach H.. W dniu 13 maja 2014 r. ubezpieczony pojawił się bowiem w oddalonej od H. o prawie 500 km Przychodni w P. w celu wypełnienia wniosku o niepełnosprawność (13 maja 2014 r.). Kolejna wizyta z dolegliwościami bólowymi i krwawieniem z odbytu miała miejsce 19 maja 2014 r., a więc 6 dni po pierwszej. Z kolei badania TK miednicy mniejszej ubezpieczony wykonał w Ś. dwa dni później – 21 maja 2014 r.

W kontekście zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, ocenionego w sposób opisany wyżej, stwierdzić należało, że W. M. (1) w ogóle nie wykonywał pracy dla zainteresowanego na podstawie umowy o pracę datowanej na 12 maja 2014 r.

Na podstawie dokumentacji medycznej dotyczącej zdiagnozowanego u ubezpieczonego przed zawarciem omawianej umowy guza pęcherza moczowego, leczonego operacyjnie po raz pierwszy w kwietniu 2014 r. Sąd Apelacyjny ustalił również, że w dacie wskazanej jako data zawarcia umowy o pracę strony miały świadomość tego, że ubezpieczony w związku ze swoją chorobą nie będzie mógł wykonywać umówionej pracy. Sąd Apelacyjny nie dał wiary zeznaniom ubezpieczonego, że podpisując umowę o pracę nie przewidywał, że stan jego zdrowia będzie na tyle zły, że będzie zmuszony skorzystać ze zwolnienia lekarskiego wkrótce po podpisaniu umowy o pracę. Ubezpieczony w tym zakresie wskazywał, że o raku i konieczności hospitalizacji dowiedział się już po podjęciu zatrudnienia u Z. K.. Zeznania te pozostają w sprzeczności z wiarygodną - w ocenie sądu - dokumentacją medyczną, z której jasno wynika, że ubezpieczony o wyniku badania histopatologicznego (wysłanego do szpitala w P. w dniu 15 kwietnia 2014 r., w którym wskazano jako rozpoznanie „C. urotheliale papillare (high grade) cum invasione incipienti”), wiedział od momentu kiedy to badanie ze szpitala w P. odebrał (najprawdopodobniej pod koniec kwietnia 2014 r. lub na początku maja 2014 .), a już z pewnością wiedzę tę posiadał przed datą swojej wizyty w Przychodni z dnia 13 maja 2014 r., której przedmiotem było uzupełnianie wniosku o niepełnosprawność. Bez wątplenia natomiast podstawą wniosku o niepełnosprawność był stwierdzony u ubezpieczonego nowotwór złośliwy pęcherza moczowego.

W tej sytuacji, mając na uwadze to, że ubezpieczony, zawierając umowę o pracę, dysponował wynikiem badania histopatologicznego, rozpoznającym u niego nowotwór złośliwy pęcherza moczowego i był już po jednym zabiegu operacyjnym, podzielić należało stanowisko organu rentowego, że zawarcie umowy o pracę w maju 2014 r. miało na celu jedynie zapewnienie ubezpieczonemu świadczeń z ubezpieczeń społecznych na czas kontynuowania leczenia. Z zebranych w sprawie dowodów jednoznacznie bowiem wynika, że w dniu zawarcia umowy o pracę ubezpieczony miał świadomość choroby nowotworowej i wiedział, że proces leczenia będzie długi i uniemożliwi mu świadczenie pracy. Schorzenia nowotworowe z reguły są poważne, ich leczenie jest długotrwałe i znacznie obciąża organizm chorego, uniemożliwiając mu świadczenie pracy.

Niezależnie od powyższego trudno dać wiarę temu, że ubezpieczony, będąc chorym na nowotwór złośliwy pęcherza moczowego, w miesiąc po zabiegu operacyjnym (w czasie oczekiwania na wynik histopatologiczny), ze związanymi z tą chorobą dolegliwościami, (krwawienie i ból odbytu) brał w ogóle pod uwagę zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku kierowcy, które to zatrudnienie - zgodnie z twierdzeniami stron - miało się wiązać z 3 tygodniowymi nieprzerwanymi - pełnymi niedogodności - podróżami zagranicznymi (taki argument strony wskazały dla uzasadnienia wysokości przyznanego ubezpieczonemu wynagrodzenia w kwocie 3500 zł).

Mając na uwadze powyższe ustalenia, w zestawieniu z brakiem zaświadczenia lekarskiego o zdolności do podjęcia pracy (niespornym jest, że ubezpieczony nie został skierowany na badania lekarskie przy przyjmowaniu do pracy) oraz skorzystaniem przez ubezpieczonego z długotrwałego zwolnienia lekarskiego po 20 dniach od zawarcia umowy o pracę, w ocenie Sądu Apelacyjnego uzasadniony jest wniosek, że ubezpieczony, zawierając umowę o pracę nie był zdolny do jej wykonywania. Powyższe ustalenie potwierdza dodatkowo fakt, że w dniu 13 maja 2014 r., a więc dzień

po zawarciu umowy o pracę ubezpieczony zgłosił się do przychodni w celu uzyskania wniosku na niepełnosprawność, a w czasie wizyty w tej przychodni w dniu 19 maja 2014 r. wskazywał na krwawienie i ból odbytu.

Podkreślić należy, że zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2005 r. (II UK 43/2005) „cel zawarcia umowy o pracę w postaci osiągnięcia świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest sprzeczny z ustawą, ale nie może to oznaczać akceptacji dla nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań oraz korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych, przy zawarciu umowy o pracę na krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienie do świadczenia i ustaleniu wysokiego wynagrodzenia w celu uzyskania świadczeń obliczonych od tej podstawy”. Powyższą tezę Sądu Najwyższego da się w całej rozciągłości przenieść na grunt niniejszej sprawy, gdyż ubezpieczony, co prawda, zawarł umowę na czas nieokreślony, jednak w ogóle jej nie wykonując, już po 20 dniach przeszedł na zwolnienie lekarskie.

Wskazać również należy, że - jak zasadnie argumentował apelujący - po stronie pracodawcy nie było racjonalnej potrzeby zatrudnienia pracownika na stanowisku kierowcy, a przynajmniej taka potrzeba nie została przez niego wykazana. Racjonalny pracodawca zatrudnia pracownika, dlatego że potrzebuje w swoim zakładzie pracy siły roboczej. U źródła każdej umowy o pracę leży przyczyna w postaci uzasadnionej przesłankami ekonomiczno - organizacyjnymi konieczności pozyskania pracownika do wykonywania prac określonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku pracy wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie stwierdzono, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z 2 lutego 2002 r., II UKN 359/99, OSNAPiUS nr 13, poz. 447, z 17 marca 1997 r., II UKN 568/97, OSNAPiUS z 1999 nr 5, poz. 18 oraz z 4 lutego 2000 r., II UKN 362/99, OSNAPiUS 2001 nr 13, poz. 449).

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że ubezpieczony i płatnik próbowali przekonać Sąd, że ponowne zatrudnienie ubezpieczonego przez płatnika (ubezpieczony był wcześniej pracownikiem zainteresowanego - stosunek pracy został rozwiązany przez pracodawcę z dniem 31 grudnia 2013 r. z uwagi na brak zleceń) miało racjonalne podstawy, gdyż płatnik w maju 2014 r. zakupił nowy samochód dla swojej firmy, co spowodowało powrót zleceń, a tym samym konieczność zatrudnienia kierowcy. Jednakże poza gołosłownymi twierdzeniami okoliczności tej w żaden sposób nie wykazano. Co więcej, w okresie korzystania przez ubezpieczonego ze zwolnień lekarskich płatnik nie zatrudnił innej osoby, do wykonywania zadań, które formalnie powierzono ubezpieczonemu. Pracownika takiego nie zatrudniono także później, po ustaniu zatrudnienia ubezpieczonego. Powyższe stoi w sprzeczności z zadeklarowanym celem zatrudnienia ubezpieczonego - w istocie był on zbędny dla pracodawcy.

Niezależnie od powyższego podkreślenia wymaga, że zatrudnienie ubezpieczonego za wynagrodzeniem 3.500 zł na czas nieokreślony nie miało również uzasadnienia w kondycji finansowej płatnika. W tym zakresie Sąd Apelacyjny zauważył, że co do zasady wysokość uzgodnionego przez strony wynagrodzenia na pierwszy rzut oka nie wydaje się wygórowana. Jednocześnie jednak wskazać należy, że Z. K. nie miał de facto możliwości płatniczych, aby zatrudnić pracownika za wynagrodzeniem w kwocie 3.500 zł. Zgodnie z księgą przychodów i rozchodów za okres od stycznia do lipca 2014 r. płatnik odnotował stratę z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w kwocie 25.750,12 zł (przychód ze sprzedaży towarów łącznie 37208,09 zł, w tym w okresie od stycznia do marca 0,00 zł, w kwietniu 4.320,20 zł, w maju 19.764,98 zł, w czerwcu 13.122,91 zł, w lipcu 0,00 zł; pozostałe przychody łącznie 4000 zł, w tym w styczniu i lutym po 0,00 zł, w marcu 4.000 zł, w okresie od kwietnia do lipca po 0,00 zł; wydatki łącznie 66958,21 zł). Mając na uwadze powyższe, wskazać należy, że ubezpieczony został zatrudniony na czas nieokreślony. Pracodawca, przyjmując pracownika do pracy musi liczyć się z koniecznością ponoszenia kosztów jego zatrudnienia, takich jak płaca, składki, podatki i inne przez cały okres trwania umowy. Zatem gdyby ubezpieczony nie przebywał na zwolnieniu lekarskim jego wynagrodzenie w skali roku znacznie przekroczyłoby dochód pracodawcy, co oznacza, że płatnik musiałby zaciągnąć dodatkowe zobowiązania w celu wypłacenia pracownikowi należnej pensji i uregulowania należnych z tego tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. W ocenie Sądu Apelacyjnego, zatrudnienie pracownika w sytuacji finansowej, która spowoduje że płatnik jako prywatny przedsiębiorca nie osiągnie żadnych dochodów, lecz poniesie jeszcze większą stratę poddaje w wątpliwość racjonalność pracodawcy w tym zakresie. Nieracjonalne

działanie pracodawcy w konsekwencji obciążyło Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i to jest sprzeczne z zasadami współzycia społecznego, w szczególności z zasadą solidarności ubezpieczonych.

W świetle przedstawionych wyżej argumentów i dokumentów przyjąć należy, że strony ani nie realizowały ani nie miały zamiaru realizować obowiązków wynikających z umowy o pracę datowanej na 12 maja 2014 r., a jedynym jej celem było umożliwienie ubezpieczonemu skorzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby. W ocenie Sądu Apelacyjnego umowa o pracę jaką zawarły strony miała cechy umowy zawartej dla pozorów, a jej celem rzeczywistym nie było świadczenie pracy, lecz stworzenie podstaw do nabycia przez ubezpieczonego uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W konsekwencji powyższego ubezpieczony nie może być uznany za podmiot ubezpieczenia pracowniczego, gdyż nie może nim być osoba, która nie świadczyła pracy w ramach stosunku pracy i przez to nie można przypisać jej cech pracownika. Nie budziło więc wątpliwości Sądu Apelacyjnego, że w niniejszej sprawie doszło do zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego osoby niebędącej de facto podmiotem ubezpieczenia, nieświadczącej pracy i przez to nienoszącej cech zatrudnionego pracownika.

Mając na względzie całokształt powyższych ustaleń, Sąd Apelacyjny – na mocy art. 386 § 1 k.p.c. – zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w ten sposób, że oddalił odwołanie i zasądził od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego – na podstawie art. 98 § 1, 99 k.p.c. oraz § 11 ust. 2 w rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państw kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U.2013.490 j.t.) w zw. z § 21 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, w którym wskazano, że do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji.

Z uwagi na poważny stan zdrowia i trudną sytuację materialną ubezpieczonego Sąd Apelacyjny odstąpił na podstawie art. 102 KPC od obciążania ubezpieczonego kosztami zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska del. SSO Aleksandra Mitros