

Sygn. akt III AUa 547/17

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 15 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	SSA Anna Polak SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 15 maja 2018 r. w Szczecinie

sprawy J. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale Ł. S. (1)

o objęcie ubezpieczeniem społecznym

na skutek apelacji Ł. S. (1)

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

z dnia 5 czerwca 2017 r. sygn. akt VI U 2086/16

1. oddala apelację,
2. zasądza od Ł. S. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 4050 (cztery tysiące pięćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Anna Polak SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska

Sygn. akt: III AUa 547/17

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 30 września 2016 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że J. G. jako pracownik u płatnika składek Ł. S. (1), od 1 kwietnia 2013 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona J. G., która w odwołaniu zawartym w piśmie z dnia 4 listopada 2016 r. wniosła o zmianę zaskarżonej decyzji w całości poprzez stwierdzenie, że jako pracownik u płatnika Ł. S. (1) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu, zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego oraz dopuszczenie dowodu z dokumentów i wydruków załączonych do pisma. W uzasadnieniu ubezpieczona zaprzeczyła też twierdzeniom organu rentowego, że celem jej działania nie była rzeczywista realizacja stosunku pracy, a jedynie umożliwienie osiągnięcia J. G. (1) nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych i wskazała, że faktycznie świadczyła umówioną pracę.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, jednocześnie wskazując, iż analiza zgromadzonego materiału dowodowego doprowadziła do przekonania, że umowa o pracę zawarta pomiędzy J. G. (1) a Ł. S. (1) miała charakter pozorny. Strony porozumiały się wyłącznie, co do formalnej realizacji ustalonych w umowie o pracę zobowiązań, celem stworzenia pozorów i wywołania mylnego przekonania osób trzecich o rzeczywistej woli realizowania tych zobowiązań, co miało na celu umożliwienie J. G. (1) pobierania przez bardzo długi okres świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Wyrokiem z dnia 5 czerwca 2017 r., Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie oraz zasądził od J. G. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 5400 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd I instancji oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

Ł. S. (1) od 23 marca 2009 r. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie inżynierii i związanego z nią doradztwa technicznego. Całkowity roczny dochód Ł. S. (1) z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej wyniósł:

- w roku 2013 – 13.084,92 zł. (przychód 109.200,00 zł koszty 95.115,08 zł),

- w roku 2014 – 48.319,08 zł. (przychód 147.100,00 zł koszty 98.780,92 zł).

J. G. legitymuje się wykształceniem wyższym – mgr inż. technologii chemicznej. W latach 2002-2003 ubezpieczona była zatrudniona, jako księgowa w (...), w latach 2003-2007 r., jako pracownik biurowy w (...) Ltd w L., w latach 2008-2013 r. – jako pielęgniarka w W. H. w L.. Od 1 marca 2011 r., J. G. jest zatrudniona na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pielęgniarki w (...) sp. z o.o. ((...) sp. z o.o.). Z uwagi na to, że ubezpieczona zatrudniona jest jako pielęgniarka, pełny wymiar jej czasu pracy wynosi 7 godzin i 35 minut dziennie. Miejscem pracy ubezpieczonej jest Klinika (...) sp. z o.o. w S..

Zgodnie z grafiką pracy, J. G. pracowała w (...) sp. z o.o. w systemie dwuzmianowym od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00 i od 12:25 do 20:00.

W dniu 2 kwietnia 2013 r. ubezpieczona nie pracowała (odbiór nadgodzin). Pracowała natomiast w dniach 3 i 4 kwietnia 2013 r. w godzinach 7:25-15:00, w dniu 5 kwietnia 2013 r. w godzinach 8:00 -9:20, w dniu 8 kwietnia 2013 od 7:25 do 15:00) w dniu 9 kwietnia 2013 r., korzystała z wolnego na podstawie art. 188 k.p. opieka, w dniach od 10 do 12 kwietnia pracowała w godzinach 12:25-20:00, w dniach od 15 do 18 kwietnia 2013 r. pracowała w godzinach od 7:25 do 15:00 zł, w dniach 19 kwietnia oraz od 22 do 26 kwietnia 2013 r. pracowała w godzinach od 12:25 do 20:00 , w dniu 29 kwietnia 2013 r. pracowała w godzinach od 7:25 do 15:00 zł, w dniu 30 kwietnia 2013 r. w godzinach 12:25-15:00.

W maju 2013 r., ubezpieczona nie pracowała w dniu 2 maja 2013 r. – urlop wypoczynkowy, pracowała w dniach od 6 do 10 maja 2013 r. w godzinach od 12:25 do 20:00, w dniach od 13 do 17 maja 2013 r. w godzinach od 7:25 do 15:00, w dniach 20 i 21 maja 2013 r. w godzinach od 12:25 do 15:00, w dniu 22 maja 2013 r. w godzinach od 7:25 do 15:00, w dniu 23 maja 2013 r. nie pracowała korzystała z wolnego na podstawie art. 188 kp – opieka, od dnia 24 maja 2013 r. do 4 czerwca 2013 r. korzystała z urlopu wypoczynkowego.

Wynagrodzenie ubezpieczonej z tytułu zatrudnienia w (...) sp. z o.o. od 1 lutego 2012 r. wynosiło 3.300 zł brutto., plus premia 20% za sumienne i nienaganne wykonywanie obowiązków plus premie od 5 do 10 zł za niektóre zabiegi.

Mąż ubezpieczonej, G. G. (1) w 2013 r. prowadził działalność gospodarczą – pizzerię. Z działalności osiągał minimalne dochody. W 2013 r. dochody z działalności bliskie były 0,00 zł. Mąż ubezpieczonej działalność gastronomiczną prowadził do 2015 r.

W dniu 29 marca 2013 r., J. G. dodatkowo zawarła umowę o pracę z Ł. S. (1). Umowę zawarto na czas nieokreślony od 1 kwietnia 2013 r. Zgodnie z umową, ubezpieczona miała zajmować stanowisko asystenta projektanta w wymiarze 0,75 etatu za wynagrodzeniem 5100 zł brutto. Jako miejsce wykonywania pracy wskazano S. ul. (...). Pod adresem tym znajduje się dwupokojowe mieszkanie należące do Ł. S. (1). Jako datę rozpoczęcia pracy wskazano 2 kwietnia 2013 r. W dniu 29 marca 2013 r. Ł. S. (1) wystawił ubezpieczonej skierowanie na badania lekarskie – wstępne. J. G. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych przez płatnika Ł. S. (2) od dnia 1 kwietnia 2013 r. Deklaracja zgłoszeniowa dotycząca zgłoszenia wymienionej do ubezpieczeń społecznych została wypełniona przez płatnika w dniu 5 kwietnia 2013 r., zaś złożona w ZUS 9 kwietnia 2013 r. J. G. była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia u Ł. S. (1) z podstawą wymiaru składek wynoszącą w kwietniu i maju 2013 r. 5100 zł, w czerwcu 2013 r. 680 zł, od lipca 2013 r. do października 2014 r. 0,00 zł. Na potrzeby wykazania zatrudnienia ubezpieczonej została sporządzona karta szkolenia wstępnego w dziedzinie BHP, w której wskazano, że w dniu 1 kwietnia 2013 r. ubezpieczona odbyła instruktaż ogólny przeprowadzony przez R. H. – specjalistę ds. bhp, zaś w dniach 1 i 2 kwietnia 2013 r., przeprowadzony został instruktaż stanowiskowy przez Ł. S. (1) w wymiarze 8 godzin. W dniu 1 kwietnia 2013 r., przypadał dzień ustawowo wolny od pracy - Święta Wielkanocne.

Ł. S. (1) sporządził dokumenty zatytułowane „listy obecności”, dotyczące okresu od kwietnia do czerwca 2013 r., w których J. G. złożyła własnoręczne podpisy (mające potwierdzać jej obecność w pracy) w dniach od 2 do 5 października 2013 r., od 8 do 12 października 2013 r., od 15 do 19 października 2013 r., od 22 do 26 października 2013 r., od 29 do 30 października 2013 r., w dniu 2 maja 2013 r., w dniach od 6 do 10 maja 2013 r., od 13 do 17 maja 2013 r., od 20 do 24 maja 2013 r., od 27 do 31 maja 2013 r., od 3 do 6 czerwca 2013 r. W dniu 30 maja 2013 r. przypadał dzień ustawowo wolny od pracy – Boże Ciało. Ł. S. (1) wskazał, iż wypłacił ubezpieczonej za kwiecień wynagrodzenie w kwocie 3573,72 zł (netto (5100 zł brutto), za maj 2013 r. wynagrodzenie w kwocie 3573,72 zł netto (5100 zł brutto), za czerwiec 2013 r. wynagrodzenie w kwocie 3573,65 zł netto (w tym wynagrodzenie za pracę oraz wynagrodzenie chorobowe), za lipiec 2013 r. 849,42 zł netto (wynagrodzenie chorobowe).

J. G. podpisując umowę o pracę z Ł. S. (1) była w ciąży. W zaświadczeniu lekarskim z poradni ginekologicznej z dnia 23 kwietnia 2013 r. wskazano 8 tydzień ciąży. W czasie wizyty lekarskiej ubezpieczona podała wówczas, że pracuje tylko w służbie zdrowia (k. 124). W tym czasie ubezpieczona miała już jedno - 4 letnie dziecko (ur. w 2009 r.) Od dnia 5 czerwca 2013 r. J. G. korzystała ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą, od dnia 29 listopada 2013 r. do 27 listopada 2014 r. pobierała zasiłek macierzyński. Z końcem pobierania zasiłku macierzyńskiego – 27 listopada 2014 r. - ubezpieczona została wyrejestrowana przez płatnika składek Ł. S. (1) z ubezpieczeń społecznych z tytułu umowy o pracę.

W okresie nieobecności J. G. płatnik Ł. S. (1) nie zatrudnił na jej miejsce innego pracownika w ramach zastępstwa. Ubezpieczona w okresie objętym zgłoszeniem była jedynym pracownikiem Ł. S. (1). W okresie od 1 listopada 2013 r. do 30 września 2014 r. płatnik zatrudnił zleceniobiorcę S. K. – który był wówczas pracownikiem spółki (...) sp. z o.o. Wynagrodzenie S. K. wynosiło 800 zł miesięcznie z tytułu wykonywania zlecenia na rzecz płatnika.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie Sąd I instancji wskazał, że stosownie do treści przepisu art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2013 r. poz. 1442, dalej jako: ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Ponadto w przepisach art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 wprowadzono obowiązkowe dla pracowników ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe. Zgodnie natomiast z treścią art. 13 pkt 1 cytowanej ustawy,

obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w okresach – od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania stosunku pracy. Według przepisu art. 8 ust. 1 ustawy za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy.

Wydając zaskarżoną decyzję organ rentowy zakwestionował fakt świadczenia pracy przez J. G. na rzecz płatnika składek Ł. S. (1), a co za tym idzie, istnienie podstaw do jej podlegania z tego tytułu pracowniczym ubezpieczeniom społecznym. Zadaniem Sądu meriti było więc ustalenie, czy J. G. i Ł. S. (1) w spornym okresie faktycznie łączyła umowa o pracę, która była przez jej strony realizowana, czy też zawarcie takiej umowy miało wyłącznie charakter pozorny.

Zasady nawiązania i rozwiązywania oraz istotne elementy stosunku pracy zostały określone przepisami Kodeksu Pracy. W myśl przepisu jego art. 22 § 1 przez nawiązanie stosunku pracy, pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem.

O tym, czy strony istotnie nawiązały umowę o pracę nie decyduje formalne zawarcie (podpisanie) umowy nazwanej umową o pracę, lecz faktyczne i rzeczywiste realizowanie na jej podstawie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy - świadczenie pracy przez pracownika z zamiarem wykonywania obowiązków pracowniczych, czyli świadczenie pracy podporządkowanej, w charakterze pracownika, w czasie i miejscu oznaczonym przez pracodawcę. W odniesieniu do umowy o pracę pozorność polega na tym, że strony nie zamierzają osiągnąć skutków określonych w art. 22 KP (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2008 r., sygn. akt I UK 223/07, wyrok z dnia 5 października 2006 r., sygn. akt I UK 120/06, OSNP rok 2007, nr 9-20, poz. 294; M. Raczkowski „Pozorność w umownych stosunkach pracy” Lexis-Nexis, W-wa 2010, str. 200-202). Dodał, że pozorność jest okolicznością faktyczną, której ustalenie skutkuje uznaniem, że osoba nazwana pracownikiem w formalnie zawartej umowie, nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia.

Gdy chodzi o ubezpieczenie pracownicze (art. 6 ust. 1 pkt. 1 ustawy), nawiązanie stosunku pracy wykazuje się umową o pracę, przy czym okoliczności zawarte w takiej umowie nie są dla organu rentowego wiążące. Przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składki przez podmiot nie noszący cech "zatrudnionego pracownika" nie stanowi przesłanki objęcia ubezpieczeniem społecznym z mocy ustawy i stania się jego podmiotem. W tym miejscu dodatkowo wskazał, że umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych: kształtuje ona bowiem stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Są to skutki bardzo doniosłe, zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego, należy zatem uznać, że ocena postanowień umownych może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych.

W kontekście powyższego na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, dodatkowy szczególny walor aksjologiczny zyskuje jedna z zasad prawa pracy (art. 13 kp) dotycząca godziwości wynagrodzenia. W prawie ubezpieczeń społecznych istnieje bowiem znacznie mocniejsza niż w prawie pracy bariera działania w ramach prawa, oparta na wymagającym ochronie interesie publicznym i zasadzie solidarności ubezpieczonych. Względność zasady godziwości wynagrodzenia, wyrażająca się koniecznością odniesienia się nie tylko do potrzeb pracownika, ale także świadomości społecznej oraz ogólnej sytuacji ekonomicznej i społecznej, nie powinna zresztą budzić wątpliwości.

W związku z tym, nadmiernemu uprzywilejowaniu płacowemu pracownika, które w prawie pracy mieściłoby się w ramach swobody woli stron wyrażonej w art. 3531 k.c., w prawie ubezpieczeń społecznych, w którym pierwiastek publiczny zaznacza się bardzo wyraźnie, można przypisać - w okolicznościach każdego konkretnego wypadku - zamiar nadużycia świadczeń przysługujących z tego ubezpieczenia. Należy bowiem pamiętać, że alimentacyjny charakter tych świadczeń oraz zasada solidaryzmu wymagają, żeby płaca - stanowiąca jednocześnie podstawę wymiaru składki - nie była ustalana ponad granicę płacy słusznej, sprawiedliwej i zapewniającej godziwe utrzymanie oraz żeby rażąco nie przewyższała wkładu pracy, a w konsekwencji, żeby składka nie przekładała się na świadczenie w kwocie nienależnej. Jest tak również dlatego, że choć przepisy prawa ubezpieczeń społecznych w swej warstwie literalnej odnoszą wysokość

składek do wypłaconego wynagrodzenia, to w rzeczywistości odwołują się do takiego przełożenia pracy i uzyskanego za nią wynagrodzenia na składkę, które pozostaje w harmonii z poczuciem sprawiedliwości w korzystaniu ze świadczeń z ubezpieczenia, udzielanych z zasobów ogólnospołecznych.

W niniejszej sprawie, opierając się o całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd rozstrzygający stanął na stanowisku, że ani płatnik, ani odwołująca nie wykazali, iż na podstawie zawartej w dniu 29 marca 2013 r. umowy o pracę faktycznie doszło do nawiązania stosunku pracy. Podkreślił, że przy dokonywaniu oceny charakteru łączącego strony stosunku prawnego w postępowaniach dotyczących ubezpieczeń społecznych bierze się pod uwagę m.in. takie czynniki jak: charakter prowadzonej przez rzekomego pracodawcę działalności gospodarczej, jakie są zapotrzebowania rzekomego pracodawcy na zatrudnienie pracownika na danym stanowisku, jakie są dochody pracodawcy, jakie braki występują w dokumentacji pracowniczej, jak ta dokumentacja jest prowadzona, czy obciążenie działalności rzekomego pracodawcy kosztami zatrudnienia pracownika przy braku dochodów nie jest nieracjonalne, czy pracodawca zatrudniał wcześniej lub później pracownika na danym stanowisku.

W ocenie Sądu meriti zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku niniejszego postępowania strony poza własnymi twierdzeniami nie przedstawiły na dobrą sprawę żadnych wiarygodnych dowodów, w oparciu o które można byłoby poczynić ustalenia faktyczne zgodne z argumentacją odwołującej oraz płatnika. Wprawdzie zgromadzony materiał dowodowy wskazuje, że faktycznie ubezpieczona mogła wykonywać jakies czynności na rzecz płatnika, jednakże nie wykazano, że te czynności były wykonywane w ramach podstawy jaką jest art. 22 § 1 k.p.

Sąd Okręgowy wskazał, że z zeznań świadków K. K., A. I. i T. B., co najwyżej można wyprowadzić wniosek, że ubezpieczona była kilkakrotnie widziana przy wykonywaniu jakis czynności. Świadkowie nie mieli wiedzy na temat charakteru pracy ubezpieczonej, zakresu jej obowiązków, czy rodzaju łączącej jej z płatnikiem umowy. Zeznania R. H. uznał za niewiarygodne w świetle samego oświadczenia odwołującej, że nie przechodziła szkolenia w Święta Wielkanocne. Z kolei zeznania stron w tym zakresie należało traktować z dużą ostrożnością, już choćby z tej przyczyny, że zarówno ubezpieczona jak i płatnik są osobami siłą rzeczy zainteresowanymi takim przedstawieniem faktów, aby uzyskać korzystny dla siebie wyrok sądu. Odnośnie przedłożonej przez ubezpieczoną i płatnika dokumentacji Sąd uznał, że należało ją traktować z dużą ostrożnością, z uwagi na wiele nieścisłości i zafałszowań istniejących w tych dokumentach wskazujących na to, że dokumenty przedłożone przez strony, a mające uwiarygodnić fakt świadczenia przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika, nie zostały sporządzone w czasie rzeczywistym, lecz zostały spreparowane na potrzeby niniejszego postępowania.

I tak Sąd I instancji zwrócił uwagę, że strony przedłożyły m.in. podpisane przez J. G. listy obecności za kwiecień, maj i czerwiec 2013 r., w których znajdują się podpisy ubezpieczonej mające poświadczać jej obecność w pracy u płatnika w dniach od 2 do 5 października 2013 r., od 8 do 12 października 2013 r., od 15 do 19 października 2013 r., od 22 do 26 października 2013 r., od 29 do 30 października 2013 r., w dniu 2 maja 2013 r., w dniach od 6 do 10 maja 2013 r., od 13 do 17 maja 2013 r., od 20 do 24 maja 2013 r., od 27 do 31 maja 2013 r., od 3 do 6 czerwca 2013 r. W ocenie Sądu meriti wskazane listy obecności nie mogły zostać jednak uznane za miarodajne i wiarygodne. Przemawia za tym szereg okoliczności. Po pierwsze, ubezpieczona poświadczyła swoim podpisem obecność w pracy w dniu 30 maja 2013 r. Tymczasem, dzień ten był dniem ustawowo wolnym od pracy (Boże Ciało). Ubezpieczona w toku postępowania sądowego przyznała, że nie pracowała w Boże Ciało. Po drugie, Sąd I instancji zwrócił uwagę, że w toku postępowania przed ZUS ubezpieczona złożyła oświadczenie, że pracę rozpoczęła w dniu 1 kwietnia 2013 r. - stawiła się w siedzibie firmy we wskazanym w umowie dniu. Dodatkowo w toku postępowania przed ZUS przedłożono kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie BHP, w której wskazano, że w dniu 1 kwietnia 2013 r. ubezpieczona odbyła instruktaż ogólny przeprowadziny przez R. H. – specjalistę ds. bhp, zaś w dnia 1 i 2 kwietnia 2013 r. przeprowadzony został instruktaż stanowiskowy przez Ł. S. (1). Również w toku postępowania sądowego początkowo ubezpieczona podała, że umówiła się z płatnikiem, że pracę rozpocznie od 1 kwietnia. Sąd zwrócił zatem uwagę, że dzień 1 kwietnia 2013 r. przypadła dzień ustawowo wolny od pracy - Święta Wielkanocne. Ubezpieczona przyznała, że w Wielkanoc nie pracowała, nie odbyła również wówczas 8 godzinne szkolenie BHP. Na liście obecności brak jej podpisu w tym dniu. Co więcej również w umowie o pracę, jako dzień rozpoczęcia pracy u płatnika wskazano 2 kwietnia 2013 r.

Dalej, Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że w toku postępowania przed ZUS ubezpieczona wskazała, że pracowała 6 godzin dziennie od poniedziałku do piątku. Przed sądem ubezpieczona z kolei wskazała, że średnio powinna pracować po 6 godzin dziennie, ale pracowała czasem po 3 godziny, a czasem po 10 godzin. Nie była jednak w stanie sobie przypomnieć w jakim ewentualnie dniu pracowała po 10 godzin. Z kolei Ł. S. (1) w pisemnym oświadczeniu złożonym w ZUS w dniu 27.05.2016r. wskazał, że ubezpieczona pracowała codziennie od poniedziałku do piątku po 6 godzin w godzinach 8.00-20.00 (nienormowany czas pracy). Natomiast dalej wskazał (pismo 15.07.2016r.), że ubezpieczona zazwyczaj pracowała od 8 do 14 i od 16 do 22.

Mając na uwadze powyższe oświadczenia stron, Sąd zwrócił uwagę, że w omawianym okresie J. G. była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy w (...) sp. z o.o. w systemie dwuzmianowym od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00 i od 12:25 do 20:00. Zgodnie z grafikami pracy z w kwietniu 2013 r. w dniu 2 kwietnia 2013 r. ubezpieczona nie pracowała (odbiór nadgodzin), pracowała natomiast w dniach 3 i 4 kwietnia 2013 r. w godzinach 7:25-15:00, w dniu 5 kwietnia 2013 r. w godzinach 8:00 -9:20, w dniu 8 kwietnia 2013 od 7:25 do 15:00) w dniu 9 kwietnia 2013 r. korzystała z wolnego na podstawie art. 188 k.p. opieka, w dniach od 10 do 12 kwietnia pracowała w godzinach 12:25-20:00, w dniach od 15 do 18 kwietnia 2013 r. pracowała w godzinach od 7:25 do 15:00 zł, w dniach 19 kwietnia oraz od 22 do 26 kwietnia 2013 r. pracowała w godzinach od 12:25 do 20:00 , w dniu 29 kwietnia 2013 r. pracowała w godzinach od 7:25 do 15:00 zł, w dniu 30 kwietnia 2013 r. w godzinach 12:25-15:00. W maju 2013 r. ubezpieczona nie pracowała w dniu 2 maja 2013 r. – urlop wypoczynkowy, pracowała w dniach od 6 do 10 maja 2013 r. w godzinach od 12:25 do 20:00, w dniach od 13 do 17 maja 2013 r. w godzinach od 7:25 do 15:00, w dniach 20 i 21 maja 2013 r. w godzinach od 12:25 do 15:00, w dniu 22 maja 2013 r. w godzinach od 7:25 do 15:00, w dniu 23 maja 2013 r. nie pracowała korzystała z wolnego na podstawie art. 188 k.p.– opieka, od dnia 24 maja 2013 r. do 4 czerwca 2013 r., korzystała z urlopu wypoczynkowego

Mając na uwadze powyższe, niemożliwym było, aby odwołująca się mogła świadczyć pracę w godzinach wskazanych przez płatnika. Niemożliwym jest aby ubezpieczona pracowała u płatnika od godziny 8 do 14, gdyż ewentualną drugą zmianę w pierwszym zakładzie pracy rozpoczynała o godz. 12.25. Deklaracja zgłoszeniowa dotycząca zgłoszenia J. G. do ubezpieczeń społecznych od dnia 1 kwietnia 2013 r., została wypełniona przez płatnika w dniu 5 kwietnia 2013 r., zaś złożona w ZUS 9 kwietnia 2013 r. Sad Okręgowy zwrócił zatem uwagę, że podczas wizyty lekarskiej u lekarza ginekologa w dniu 23 kwietnia 2013 r. ubezpieczona podała wyłącznie, że jest zatrudniona w służbie zdrowia, nie wskazała że dodatkowo pracuje u płatnika i była już wówczas w 8 tygodniu ciąży.

Mając wszystko powyższe na uwadze Sąd meriti uznał, że w analizowanym przypadku nie jest możliwe, by uznać za wiarygodne i prawdziwe podawane przez strony okoliczności wykonywania przez J. G. na rzecz Ł. S. (1) w ramach umowy o pracę w wymiarze 0,75 etatu. Powyższy wniosek był uzasadniony tym bardziej, że również w zakresie pozostałych okoliczności twierdzenia tych osób odnoszące się do charakteru zatrudnienia ubezpieczonej u płatnika należało uznać za niewiarygodne. Ubezpieczona była jedynym pracownikiem Ł. S. (1). Ani przed zatrudnieniem ubezpieczonej, ani po jej odejściu z pracy płatnik nie zatrudniał asystentów projektu na podstawie umów o pracę. Sama okoliczność zatrudnienia na nowo utworzonym stanowisku nie stanowiłaby okoliczności istotnej dla rozstrzygnięcia, jednakże w analizowanym przypadku dodatkowo Sąd meriti wziął pod uwagę, że wynagrodzenie ubezpieczonej zostało określone na kwotę 5100 zł. brutto. W analizowanym przypadku uzgodniona przez strony w umowie stawka wynagrodzenia nie była wymierna do wskazywanego przez strony zakresu obowiązków ubezpieczonej, nadto nie przekładała się na rodzaj działalności i rozmiar przedsiębiorstwa prowadzonego przez Ł. S. (1). Przede wszystkim, Sąd orzekający stwierdził, że na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji oraz treści zeznań samej odwołującej się i płatnika nie można było jednoznacznie ustalić, na czym polegał zakres obowiązków wykonywanych przez J. G., który uzasadniałby wysokość jej wynagrodzenia. Niezależnie od powyższego zwrócił uwagę, że w świetle ustaleń dotyczących sytuacji finansowej płatnika, należało przyjąć, że zaoferowane przez płatnika wynagrodzenie było nieproporcjonalne oraz nieracjonalne wobec dochodu samego płatnika - pracodawcy.

Z niespornych ustaleń faktycznych wynikało bowiem jednoznacznie, że w roku 2013 płatnik uzyskał roczny dochód w kwocie 13.084,92 zł (przychód 109.200,00 zł koszty 95.115,08 zł. Miesięczny dochód płatnika wynosił zatem 1090,41 zł).

Mając na uwadze powyższe Sąd rozstrzygający dalej zwrócił uwagę, że z ubezpieczoną podpisano umowę o pracę na czas nieokreślony. Tymczasem powszechnie przyjęte jest, że pracodawca przyjmując pracownika po pierwsze poddaje go okresowi próby, a po drugie musi liczyć się z koniecznością ponoszenia kosztów jego zatrudnienia, takich jak płaca, składki, podatki i inne przez cały okres trwania umowy. Zatem gdyby ubezpieczona nie przebywała na zwolnieniu lekarskim w roku 2013 r., otrzymałaby wynagrodzenie w łącznej kwocie 45.900 zł (za 9 miesięcy pracy). Wysokość wynagrodzenia należnego ubezpieczonej byłaby znacznie wyższa od rocznego i miesięcznego dochodu płatnika. Powyższe prowadzi do wniosku, że w rzeczywistości płatnika nie było stać na zatrudnienie pracownika z tak wysokim wynagrodzeniem. W ocenie Sądu meriti ustalenie wysokości należnego ubezpieczonej wynagrodzenia w kwocie, która przewyższa kwotę dochodu samego zatrudniającego przedsiębiorcy poddaje w wątpliwość racjonalność pracodawcy w tym zakresie. Zwrócił również uwagę, że od listopada 2013 r. do września 2014 r. płatnik zatrudniał jednego pracownika, ale na podstawie umowy zlecenie za wynagrodzeniem 800 zł.

Wszystkie ujawnione w sprawie okoliczności wskazują zatem na nieracjonalne działanie pracodawcy w zakresie ustalenia wynagrodzenia za pracę należnego ubezpieczonej. Nieracjonalne działanie pracodawcy w konsekwencji obciążało Fundusz Ubezpieczeń Społecznych i to jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, w szczególności z zasadą solidarności ubezpieczonych. Dodał, iż płatnik wyrejestrował ubezpieczoną z ubezpieczeń społecznych w tym samym dniu, w którym kończyło się jej prawo do zasiłku macierzyńskiego. Istotne jest także to, że zebrany w sprawie materiał dowodowy prowadzi do wniosku, że umowa o pracę została podpisana w dniu, w którym ubezpieczona wiedziała, że jest w ciąży, tzn. miała pewność lub co najmniej uzasadnione podejrzenia, że jest w ciąży.

Sąd orzekający nie dał wiary zeznaniom ubezpieczonej, że o ciąży dowiedziała się dopiero 23 kwietnia 2014 r., po wizycie u ginekologa. Zwrócił w tym zakresie uwagę, że podczas wizyty ginekologicznej w dniu 23 kwietnia 2013r., na którą powołuje się ubezpieczona stwierdzono, że jest ona w 8 tygodniu ciąży. W dobie testów ciążyowych, pozwalających na stwierdzenie ciąży w krótki czas po zapłodnieniu, uprawnione jest więc twierdzenie, że ubezpieczona wiedziała o tym, że jest w ciąży w czasie podpisywania umowy o pracę. Zwłaszcza, że była w ciąży z drugim dzieckiem. Podkreślił, że żaden przepis prawa nie zabrania zatrudniania kobiet w ciąży. Co więcej nawet jeśli głównym powodem, dla którego pracownica nawiązuje stosunek pracy jest dążenie do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, to takie dążenie nie mogło zostać uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa.

Zdaniem Sądu Okręgowego zebrany w sprawie materiał dowodowy uzasadnia stanowisko organu rentowego, że strony podpisały umowę o pracę wyłącznie w celu uzyskania przez ubezpieczoną wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Z rozstrzygnięciem Sądu Okręgowego w całości nie zgodził się płatnik składek.

Płatnik składek wyrokowi zarzucił:

„A. naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na wynik postępowania, to jest:

I. art. 233 § 1 k.p.c., w zw. z art. 231 k.p.c. wyrażające się:

1) rażąco sprzecznością ustaleń stanowiących podstawę rozstrzygnięcia Sądu Okręgowego z treścią zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego polegające na przyjęciu przez Sąd - wbrew ocenianej pod kątem logicznego rozumowania oraz zasad doświadczenia życiowego wymowie całokształtu materiału dowodowego - że:

a. (na s. 5 i 11 Wyroku) Ubezpieczona złożyła własnoręczne podpisy (mające

potwierdzić jej obecność pracy w dniach od 2 do 5 października 2013 r., od 8 do 12 października 2013 r., od 15 do 19 października 2013 r., od 22 do 26 października 2013 r., od 29 do 30 października 2013 r., podczas gdy w aktach sprawy nie znajduje się jakikolwiek dokument, który pozwalałby ustalić, że Ubezpieczona wykonywała pracę u Zainteresowanego w październiku 2013 r., a ponadto nie wynika to z zeznań żadnego świadka, co oznacza, że ustalenia Sądu nie znajdują najmniejszego nawet poparcia w zgromadzonym materiale dowodowym,

b. (na s. 6 i 12 Wyroku) Ubezpieczona podała podczas wizyty lekarskiej w dniu 23 kwietnia 2013 r., iż pracuje tylko w służbie zdrowia na podstawie k. 124 akt sprawy, podczas gdy:

- na k. 124 znajduje się tylko zapis „Sł. Zdrowia-praca” w polu o nazwie „inne dolegliwości”, co w ogóle nie wskazuje na to, jaka była treść oświadczenia złożonego przez Ubezpieczoną podczas wizyty u lekarza,

- ubezpieczona na rozprawie w dniu 27 marca 2017 r. zeznała, że „pracuje u pana S. i w drugiej firmie”, co pozwala przyjąć, że właśnie takie oświadczenie złożyła Ubezpieczona w czasie rzeczonyj wizyty lekarskiej,

2) dokonaniem oceny dowodów w sposób dowolny, a więc przekraczający granice swobodnej sędziowskiej oceny dowodów, polegające na bezpodstawnym przyjęciu, że:

a. (na s. 10 Wyroku) „strony poza własnymi stwierdzeniami nie przedstawiły na dobrą sprawę żadnych wiarygodnych dowodów, w oparciu o które można byłoby poczynić ustalenia faktyczne zgodne z argumentacją odwołującej oraz płatnika”, podczas gdy w aktach sprawy znajdują się m.in. dokumenty projektowe wskazujące na istnienie i zakres pracy wykonywanej przez Ubezpieczoną na rzecz Zainteresowanego, umowa o pracę, listy obecności, dokumenty księgowe, czyli materiały potwierdzające wykonywanie pracy przez Ubezpieczoną na rzecz Zainteresowanego w zakresie zgodnym z argumentacją Ubezpieczonej oraz Płatnika,

b. (na s. 10 Wyroku) „nie wykazano, że te czynności były wykonywane (przez Ubezpieczoną - dopisek K.D.) w ramach podstawy prawnej jaką jest art. 22 § 1 k.p.”, podczas gdy zgromadzony materiał dowodowy zawiera nie tylko namacalne wytwory pracy Ubezpieczonej na rzecz Zainteresowanego, ale także zeznania świadków (K. K., G. G. (1)), którzy potwierdzili wykonywanie pracy przez Ubezpieczoną, jako asystenta projektanta na rzecz Zainteresowanego,

c. (na s. 10 Wyroku) „z zeznań świadków K. K., A. I. i T. B. co najwyżej można wyprowadzić wniosek, że ubezpieczona była kilkukrotnie widziana przy wykonywaniu jakichś czynności. Świadczenie nie mieli wiedzy na temat charakteru pracy ubezpieczonej, zakresu jej obowiązków, czy rodzaju łączącej jej z płatnikiem umowy”,

podczas gdy:

- świadek K. K. podał dokładnie, jakie czynności wykonywała Ubezpieczona w czasie pracy u Zainteresowanego,

- świadek G. G. podał dokładnie, jakie czynności wykonywała Ubezpieczona w czasie pracy u Zainteresowanego i na podstawie jakiej umowy z Zainteresowanym, a pomimo tego jego zeznania zostały pominięte w Wyroku bez podania przyczyn w uzasadnieniu Wyroku,

d. (na s. 10 Wyroku) „zeznania R. H. uznać należało za niewiarygodne w świetle samego oświadczenia odwołującej (tj. Ubezpieczonej - dopisek K.D.), że nie przechodziła szkolenia w Święta Wielkanocne”,

podczas gdy Ubezpieczona zeznała (s. 3 protokołu z 27 marca 2017 r.), że „nie pamiętam, kiedy było szkolenie”,

e. (na s. 12 Wyroku) „mając na uwadze powyższe (treść oświadczeń

Zainteresowanego składanych w dniach 27 maja 2016 r. i 15 lipca 2016 r. w postępowaniu prowadzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych - dopisek K.D.), sąd zwrócił uwagę, że niemożliwym było, aby odwołująca się mogła świadczyć pracę w godzinach wskazanych przez płatnika. Niemożliwym jest, aby ubezpieczona pracowała u płatnika od godziny 8 do godziny 14, gdyż ewentualną drugą zmianę w pierwszym zakładzie pracy rozpoczęła o 12.25", podczas gdy:

- Zainteresowany zarówno w piśmie z dnia 15 lipca 2016 r., jak i w zeznaniu złożonym przed Sądem w dniu 27 marca 2017 r. (s. 4 protokołu rozprawy z 27 marca 2017 r.) wyraźnie zaznaczył, że Ubezpieczona zazwyczaj pracowała od 8 do 14 i od 16 do 22,

- Zainteresowany w piśmie z dnia 15 lipca 2016 r. wskazał, że Ubezpieczona pracowała także w godzinach „innych ustalanych indywidualnie”,

- Zainteresowany w zeznaniu złożonym przed Sądem w dniu 27 marca 2017 r. (s. 4 protokołu rozprawy z 27 marca 2017 r.) oświadczył, że „był czas ruchomy” (s. 4 protokołu rozprawy z 27 marca 2017 r.),

f. (na s. 13 Wyroku) „na podstawie zgromadzonej w sprawie dokumentacji oraz treści zeznań samej odwołującej się i płatnika nie można było jednoznacznie ustalić, na czym polegał zakres obowiązków wykonywanych przez J. G., który uzasadniałby wysokość jej wynagrodzenia”, podczas gdy ocena wpływu zakresu obowiązków w ramach umowy o pracę na wysokość wynagrodzenia otrzymywanego z tytułu tej umowy ma drugorzędne znaczenie w niniejszej sprawie, a ponadto zwykle nie jest możliwe jej dokonanie w sposób racjonalny i wymierny,

g. (na s. 13 Wyroku) „(...) gdyby ubezpieczona nie przebywała na zwolnieniu lekarskim w roku 2013, otrzymałaby wynagrodzenie w łącznej kwocie 45.900 zł (za 9 miesięcy pracy). Wysokość wynagrodzenia należnego ubezpieczonej byłaby znacznie wyższa od rocznego i miesięcznego dochodu płatnika”, podczas gdy powyższy wywód nie ma żadnego związku z niniejszą sprawą i stanowi jedynie przykład teoretyzowania Sądu, żeby nie powiedzieć „gdybienia”, na temat hipotetycznych stanów faktycznych, które w niniejszej sprawie nie zaistniały, a zatem nie powinny znaleźć się i być rozpatrywane w Wyroku,

h. (na s. 13 Wyroku) „(...) w rzeczywistości płatnika nie było stać na zatrudnienie pracownika z tak wysokim wynagrodzeniem. W ocenie Sądu ustalenie wysokości należnego ubezpieczonej wynagrodzenia w kwocie, która przewyższa kwotę dochodu samego zatrudniającego przedsiębiorcy poddaje w wątpliwość racjonalność pracodawcy w tym zakresie”, podczas gdy relacja dochodu przedsiębiorcy do możliwości finansowych w zakresie zatrudnienia przez niego pracownika nie ma takiego znaczenia, jakie upatruje w tej relacji Sąd, ponieważ wynagrodzenie wypłacane pracownikowi i opłacane przez płatnika składki na rzecz ubezpieczenia takiego pracownika stanowią koszt uzyskania przychodu, a zatem powinny być rozpatrywane w kontekście przychodów przedsiębiorcy jako pracodawcy, a nie jego dochodów,

i. (na s. 14 Wyroku) „wszystkie ujawnione w sprawie okoliczności wskazują (...) na nieracjonalne działanie pracodawcy w zakresie wynagrodzenia za pracę należnego ubezpieczonej”, podczas gdy:

- Zainteresowany na rozprawie w dniu 27 marca 2017 r. (s. 5 protokołu z rozprawy z dnia 27 marca 2017 r.) zeznał, że w okresie, w którym zatrudnił Ubezpieczoną miał bardzo intensywny okres w swojej działalności i pilnie potrzebował pracownika, wobec czego w pełni racjonalne jest zaproponowanie wysokiego wynagrodzenia w celu szybkiego pozyskania i zatrudnienia pracownika odpowiedniego do wymagań i oczekiwań związanych z ówczesną działalnością Zainteresowanego,

- Ocena racjonalności działań Zainteresowanego w zakresie wynagrodzenia pozostaje poza zakresem niniejszej sprawy, ponieważ oczywiste jest, że przedsiębiorca, jako podmiot

prywatny, a nie publiczny, ma pełną swobodę w ustaleniu wynagrodzenia, które wypłaca swoim pracownikom, pamiętając jedynie o wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę, które stanowi przecież jedynie dolną, a nie górną granicę zarobków,

j. (na s. 14 Wyroku) „Sąd nie dał wiary zeznaniom ubezpieczonej, że o ciąży dowiedziała się dopiero 23 kwietnia 2014 r. (...) W dobie testów ciążowych, pozwalających na stwierdzenie ciąży w krótki czas po zapłodnieniu, uprawnione jest więc twierdzenie, że ubezpieczona wiedziała o tym, że jest w ciąży podczas podpisywania umowy o pracę. Zwłaszcza, że była w ciąży z drugim dzieckiem”, podczas gdy:

- W toku całego postępowania nie zostało w ogóle ustalone,

jakoby Ubezpieczona korzystała z testów ciążowych, albo z badań USG przed wizytą u ginekologa w dniu 23 kwietnia 2013

- Można uznać co najwyżej, że Ubezpieczona była w 4 tygodniu ciąży podczas podpisywania umowy o pracę z Zainteresowanym, co przecież nie oznacza, że o swoim stanie wiedziała,

- Fakt, że Ubezpieczona była w ciąży z drugim dzieckiem nie ma najmniejszego związku z niniejszą sprawą, a zatem nie powinien być rozpatrywany i brany pod uwagę przez Sąd;

II. art. 328 § 2 k.p.c. poprzez brak uzasadnienia wyroku spełniającego wymogi przywołanego przepisu w sprawie o wartości przedmiotu sporu wynoszącej ponad 60.000 zł (sześćdziesiąt tysięcy złotych) i sprowadzenie przez Sąd uzasadnienia wyroku do lakonicznego, niepełnego i nieodnoszącego się wprost do stanu sprawy wyводу, zawierającego:

- ustalenia niezajdujące oparcia w stanie faktycznym,

- zaniechanie pełnej i wnikliwej oceny materiału dowodowego,

- na s. 5 i s. 11 wskazane liczne daty w październiku 2013 r. niemające najmniejszego odzwierciedlenia w aktach sprawy i zgromadzonym materiale dowodowym jako daty wykonywania przez Ubezpieczoną pracy na rzecz Zainteresowanego,

- na s. 8 pojęcie „prawdziwego zatrudnienia”, które jest pojęciem niejasnym i rozmytym, które — w razie pojawienia się w wyroku Sądu - powinno zostać precyzyjnie wyjaśnione,

rozbieżność pomiędzy datami w październiku 2013 r. wskazanymi na s. 5 i s. 11 a datami zamieszczonymi na s. 12 Wyroku,

- na s. 14 brak wyjaśnienia podstawy prawnej orzekania na podstawie klauzuli generalnej zasad współżycia społecznego, w szczególności zasady solidarności ubezpieczonych,

- na s. 14 rozbieżność między datami rocznymi badania lekarskiego Ubezpieczonej;

B. rażąco naruszenie przepisów prawa materialnego, a mianowicie:

I. art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 13 pkt 1 i art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 963 ze zm.), zwanej dalej jako „u.s.u.s”, przez ich błędną wykładnię skutkującą wydaniem Wyroku utrzymującego odmowę przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych co do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym, rentowymi, chorobowym i wypadkowym Ubezpieczonej w okresie od dnia 1 kwietnia 2013 r.;

II. art. 22 § 1 k.p., w zw. z art. 2 k.p. przez ich błędną wykładnię skutkującą uznaniem, iż Ubezpieczona i Zainteresowany, pomimo (1) zawarcia umowy o pracę, (2) zatrudnienia Ubezpieczonej przez Zainteresowanego,

(3) faktycznego wykonywania pracy określonego rodzaju przez Ubezpieczoną na rzecz Zainteresowanego i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez niego, oraz (4) wypłacania przez Zainteresowanego Ubezpieczonej wynagrodzenia za wykonaną pracę, nie pozostawali w stosunku pracy w okresie od dnia 1 kwietnia 2013 r. do dnia 27 listopada 2014 r. nawiązanym na podstawie umowy o pracę, podczas gdy z całokształtu materiału dowodowego zebranego z sprawie wynika bezspornie, czego nie zauważył Sąd, że Ubezpieczona i Zainteresowany byli stronami dobrowolnie i ważnie nawiązanego stosunku pracy na podstawie umowy o pracę,

III. art. 78 § 1 k.p. w zw. z art. 11 k.p. przez ich niezastosowanie w zw. z błędną wykładnią art. 13 k.p. i art. 353¹ k.c. w zw. z art. 300 k.p. i kwestionowanie wysokości wynagrodzenia ustalonego przez Ubezpieczoną i Zainteresowanego w umowie o pracę, podczas gdy zgodnie z art. 78 § 1 k.p. wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy, przy zachowaniu zastrzeżenia, że ustalenie warunków pracy wymaga zgodnego oświadczenia pracodawcy i pracownika, a pracownik ma prawo do godziwego wynagrodzenia za pracę, a w niniejszej sprawie ponad wszelką wątpliwość zostało wykazane, że Zainteresowany bardzo pilnie potrzebował wykwalifikowanego pracownika z uwagi na intensywny i pracochłonny okres w prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej z zakresu projektowania instalacji, co w pełni uzasadnia chęć zatrudnienia pracownika za odpowiednio wysokim do ww. okoliczności wynagrodzeniem zgodnie z zasadą swobody umów;

IV. art. 83 § 1 i 2 k.c., w zw. z art. 300 k.p. przez ich błędne zastosowanie i nieuzasadnione przyjęcie, że umowa o pracę pomiędzy Ubezpieczoną a Zainteresowanym została zawarta dla pozorów, a zatem była nieważna, podczas gdy:

1) z pozorną umową o pracę mamy do czynienia, gdy przy składaniu oświadczeń woli co do zawarcia umowy obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba określona jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli gdy strony z góry zakładają, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy,

a w niniejszej sprawie (1) nie tylko nie wystąpiła świadomość przy składaniu oświadczeń woli, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba określona jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, ale też (2) strony z góry nie zakładały, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy, co oznacza, że nie wystąpiły przesłanki pozwalające na uznanie umowy o pracę za pozorną;

2) zgodnie z ugruntowanym orzecznictwem, nie można przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę wtedy, gdy pracownik (Ubezpieczona) podjął pracę i rzeczywiście ją wykonywał, a pracodawca (Zainteresowany) pracę tę przyjmował,

a w niniejszej sprawie brak ustaleń faktycznych pozwalających na przyjęcie, że:

a. wykonywane przez Ubezpieczoną czynności, nie mogły być kwalifikowane jako wywołujące skutek w postaci objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym,

b. charakter zatrudnienia nie wypełniał znamion zatrudnienia pracowniczego - z uwagi na m.in. podanie o pracę z dnia 25 marca 2013 r., kwestionariusz osobowy z dnia 25 marca 2013 r., umowę o pracę z dnia 29 marca 2013 r., informację dodatkową o warunkach zatrudnienia z dnia 29 marca 2013 r., kartę szkolenia wstępnego z zakresu bhp, ramowy program szkolenia wstępnego i stanowiskowego, skierowanie na badanie lekarskie z dnia 29 marca 2013 r., ewidencję czasu pracy za okres kwiecień 2013 r., maj 2013 r., czerwiec 2013 r., potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia za okres maj, czerwiec i lipiec 2013 r., świadectwo pracy z dnia 27 listopada 2014 r., dokumentacją księgową Zainteresowanego, dokumentację projektową wykonaną przy udziale Ubezpieczonej w (...) (...) podczas zatrudnienia w niej Ubezpieczonej;

3) fakt, że na liście obecności pojedyncze wpisy (zdecydowana mniejszość) Ubezpieczonej zostały umieszczone przy błędnej dacie, nie może przesądzać o tym, że Ubezpieczona nie wykonywała pracy w ramach stosunku pracy na rzecz Zainteresowanego;

V. art. 22 ust. 6ba w zw. z art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2016 r. poz. 2032, z późn. zm), zwanej dalej „ustawą podatkową”, poprzez ich niezastosowanie skutkujące nietrafnym uznaniem przez Sąd na s. 13 Wyroku, że „w rzeczywistości płatnika nie było stać na zatrudnienie pracownika z tak wysokim wynagrodzeniem” w obliczu uznania przez Sąd, że ocena możliwości finansowych Zainteresowanego jako potencjalnego pracodawcy powinna następować na podstawie zestawienia jego dochodu z kwotą wynagrodzenia wypłacanego pracownikom, podczas gdy z przywołanych powyżej przepisów niezbieżnie wynika, że wszelkiego rodzaju wypłaty pieniężne oraz wartość pieniężną świadczeń w naturze bądź ich ekwiwalenty, bez względu na źródło finansowania tych wypłat i świadczeń, a w szczególności: wynagrodzenia zasadnicze, wynagrodzenia za godziny nadliczbowe, różnego rodzaju dodatki, nagrody, ekwiwalenty za niewykorzystany urlop i wszelkie inne kwoty niezależnie od tego, czy ich wysokość została z góry ustalona, stanowią koszty uzyskania przychodów w miesiącu, za który są należne, pod warunkiem że zostały wypłacone lub postawione do dyspozycji w terminie wynikającym z przepisów prawa pracy, umowy lub innego stosunku prawnego łączącego strony, co oznacza, że ocena możliwości finansowych Zainteresowanego powinna następować na podstawie jego przychodów, ponieważ każda wypłata dla Ubezpieczonej kwoty należnej jej na podstawie umowy o pracę stanowiła po stronie Zainteresowanego koszt uzyskania przychodu – kwotę odejmowaną od przychodu, a nie od dochodu”.

Wskazując na powyższe zarzuty, skarżący wniósł o

- zmianę wyroku przez ustalenie, że ubezpieczona jako pracownik u zainteresowanego podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu za okres od dnia 1 kwietnia 2013 r.;
- zasądzenie od organu rentowego na rzecz zainteresowanego kosztów procesu za obie instancje, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ewentualnie, o uchylenie wyroku oraz o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania.

W odpowiedzi na apelację organ wniósł o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja płatnika nie zasługuje na uwzględnienie.

W zakresie podniesionego przez apelującego zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny wskazuje, że swobodna sędziowska ocena dowodów może być podważona jedynie wówczas, gdyby okazała się rażąco wadliwa lub oczywiście błędna (por. wyrok Sądu Najwyższego z 7 lutego 2002 r., II UKN 43/01, Lex nr 560561). Przyznanie sądowi w art. 233 § 1 k.p.c. prawa do swobodnej oceny dowodów oznacza, że do sądu należy wybór określonych środków dowodowych według mocy ich oddziaływania na przekonanie sędziowskie oraz prawo do ich oceny, która mimo że jest oceną swobodną, to jednak nie może pozostawać w sprzeczności z regułami logicznego rozumowania i wnioskowania oraz z zasadami doświadczenia życiowego (por. wyrok Sądu Najwyższego z 5 lutego 2002 r., I PKN 848/00, Lex nr 560529). Zauważyć przy tym należy, że wyrażona w art. 233 § 1 k.p.c. zasada swobodnej oceny dowodów, sądowi orzekającemu pozostawia wybór określonych środków dowodowych, sposób ich przeprowadzenia oraz ocenę. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona (por. wyr. SA w Lublinie z 27 września 2012 r., III AUa 758/12, Lex nr 1223279). Skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu

przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów (wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 14 kwietnia 2010 r., I ACa 240/10, Lex nr 628186).

W związku z powyższym, w ocenie Sądu Apelacyjnego, brak w niniejszym postępowaniu okoliczności wskazujących na naruszenie omawianego przepisu. Ustalenia poczynione przez Sąd I instancji mają oparcie w zebranych materiale dowodowym. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należyte umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własną, w pełni podzielając wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, lex nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, lex nr 558303).

Na wstępie wyjaśnić należy, że podstawą obowiązkowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego na podstawie art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz. U. 2009 r. Nr 205 poz. 1585 ze zm.)

i chorobowego na podstawie art. 11 ust. 1 tej ustawy, jest według art. 8 ust. 1 pozostawanie w stosunku pracy. Zgodnie z treścią art. 13 pkt 1 ww. ustawy ubezpieczenie trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Stosunek pracy, stanowiący podstawę obowiązkowego ubezpieczenia społecznego, to trwała i dobrowolna więź prawna łącząca pracownika i pracodawcę, której treścią jest obowiązek osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju przez pracownika pod kierownictwem, na rzecz i na ryzyko pracodawcy oraz obowiązek pracodawcy zatrudniania pracownika przy umówionej pracy i wypłacania mu wynagrodzenia za pracę. W stosunku tym pracownik jest zobowiązany do świadczenia pracy osobiście, w sposób ciągły, powtarzający się, w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę – przy czym ma być to praca określonego rodzaju (a więc nie jakakolwiek praca na rzecz pracodawcy). Takie stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 października 2009 r. (III PK 38/2009, LexPolonica nr 2243199). Z kolei w wyroku z dnia 5 czerwca 2009 r. wskazał, że dla włączenia do ubezpieczenia społecznego niezbędna jest przynależność do określonej

w ustawie systemowej grupy podmiotów podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. O tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. (I UK 21/2009, LexPolonica nr 2253556). Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest zatem wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, przygotowanie zakresu obowiązków, zgłoszenie do ubezpieczenia, a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Podobnie stwierdził, Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z dnia 14 lutego 2013 r. (III AUa 1432/12, LEX nr 1293598).

Sąd Okręgowy w motywach zaskarżonego wyroku szczegółowo wyjaśnił dlaczego uznał, że praca nie była przez ubezpieczoną J. G. faktycznie wykonywana, zaś ustalone w umowie warunki nie odpowiadały zatrudnieniu, a zostały przyjęte wyłącznie w celu objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym. Wskazuje na to przede wszystkim brak miarodajnych i wiarygodnych dowodów z dokumentów wskazujących na wykonywanie przez ubezpieczoną pracy na rzecz Ł. S. (1). Sąd I instancji zgodnie z logiką i doświadczeniem przyjął, że dowodem takim nie mogą być przede wszystkim zeznania zarówno płatnika, samej ubezpieczonej, jak i przedłożona w toku postępowania dokumentacja.

W ocenie Sądu Odwoławczego, słusznie Sąd rozstrzygający ustalił, iż J. G. w trakcie pierwszej wizyty lekarskiej nie podała, iż jest zatrudniona u Ł. S. (1). Niewątpliwie świadczy o tym fakt, iż jak wynika z karty wizyty z dnia 23 kwietnia 2013 r., jest adnotacja „Sł. zdrowia – praca”. Zatem, twierdzenia apelującego w tym zakresie nie zasługują na aprobatę. To, że ubezpieczona na rozprawie podała zgola inaczej, a mianowicie, że „pracuje u Pana S. i w drugiej firmie” stoi w sprzeczności z materiałem dowodowym i niewątpliwie świadczy o braku konsekwencji w zeznaniach ubezpieczonej, a tym samym zeznania ubezpieczonej należy uznać za niewiarygodne.

Niezależnie od samej treści zeznań oraz wyniku ich konfrontacji ze zgromadzoną dokumentacją, stwierdzić należy, że nie ulega wątpliwości, iż z oczywistych względów zarówno ubezpieczona, jak i płatnik są szczególnie zainteresowani korzystnym dla ubezpieczonej rozstrzygnięciem niniejszej sprawy. Dlatego też dowód z zeznań tych osób – jak i zeznań świadka G. G. (1) - ocenić należało ze szczególną wnikliwością, co też Sąd I instancji uczynił. Sąd Apelacyjny podzielił zatem stanowisko Sądu Okręgowego, który uznał, że niemożliwym było oparcie ustaleń faktycznych w zakresie rzekomo wykonywanych przez ubezpieczoną obowiązków pracowniczych na zeznaniach, złożonych przez wymienionych, zwłaszcza, że ich zeznania nie znalazły potwierdzenia w pozostałym zgromadzonym materiale dowodowym,

Również, na krytykę zasługują twierdzenia apelującego, iż zgromadzony materiał dowodowy świadczy o wykonywanej przez J. G. pracy, a co mają potwierdzać nie tylko wytwory jej autorstwa, ale i zeznania świadków w tym zakresie. Sąd ad quem uznaje ustalenia poczynione w tym zakresie przez Sąd I instancji za słuszne, a apelację w tym zakresie uważa za chybioną. Niewątpliwie, w aktach kontroli znajduje się umowa o pracę (zawarta w dniu 29 marca 2013 r., pomiędzy ubezpieczoną, a płatnikiem składek), lista obecności, karta szkolenia wstępnego, jak i dokumenty mające potwierdzić wykonawstwo J. G.. Niemniej, apelujący zapomina, iż składając podpis na liście obecności ubezpieczona potwierdziła obecność w pracy w dniu, który był dniem ustawowo wolnym od pracy. Co więcej, dzień w którym ubezpieczona miała stawić się do pracy (1 kwietnia 2013 r.), stoi nie tylko w sprzeczności z treścią umowy o pracę, bowiem tam widnieje zapis 2 kwietnia 2013 r., ale również z okolicznością, iż w tym dniu przypadły Święta Wielkanocne. Nie sposób również nie dostrzec, iż nie wiarygodnym stał się dokument poświadczający, iż ubezpieczona w dniu 1 kwietnia 2013 r., odbyła instruktaz ogólny, jak i instruktaz stanowiskowy, albowiem okoliczności te stoją w sprzeczności z poczynionymi ustaleniami. Odnośnie innych terminów, znamionym jest, iż sama ubezpieczona zeznała, iż nie mogła pracować w Boże Ciało, a lista obecności była sporządzana w dniu rzeczywistym (zeznania J. G. k.164 akt sprawy). Ponadto, co również istotne, a na co zwrócił uwagę Sąd I Instancji, dokumenty mające potwierdzić wykonaną przez ubezpieczoną pracę, nie mogą prowadzić do wniosku, iż faktycznie wykonywała ona pracę zgodnie z zawartą umową.

Zważyć należy, iż nie mogą również o uznaniu umowy pomiędzy ubezpieczoną, a Ł. S. (1) za wiarygodną świadczyć zeznania K. K. – architekt współpracującą z Ł. S. (1), czy też męża ubezpieczonej G. G.. K. K. nie była w stanie podać szczegółów pracy ubezpieczonej. O ile zeznała, że J. G. widziała około 2 razy, to nie była w stanie wskazać, na czym miała polegać praca ubezpieczonej, a tym samym wykazać, jakie czynności były wykonywane przez J. G. w ramach podstawy, jaką jest art. 22 § 1 k.p. Odnosząc się natomiast do zeznań świadka R. H., słusznie Sąd I instancji uznał je za niewiarygodne. Zasady logiki i doświadczenia życiowego nie pozwalają uznać, aby w dzień wolny od pracy przeprowadzono szkolenie. Co więcej, twierdzenia świadka są sprzeczne z twierdzeniami J. G., która wskazała, iż nie pamięta, kiedy rozpoczęła pracę. Wreszcie, podnoszone przez apelującego zeznania T. B. również nie mogą prowadzić do uznania, iż ubezpieczona realnie świadczyła pracę na rzecz Ł. S. (1). Nie dość, że świadek zeznał, iż nie był informowany o jakiegokolwiek wykonywanej pracy ubezpieczonej na rzecz płatnika, to nie kojarzył ubezpieczonej z działalnością Ł. S. (1).

Nie sposób również nie dostrzec, iż nie jest możliwym, aby ubezpieczona świadczyła pracę w ramach umowy (w pełnym wymiarze czasu pracy) w firmie (...) sp. z o.o oraz na rzecz Ł. S. (1) (w wymiarze 0,75 etatu). Analiza materiału dowodowego, w tym przede wszystkim listy obecności i podanych godzin pracy wskazuje jednoznacznie, iż godziny pracy ubezpieczonej w dwóch niezależnych od siebie pracach nakładały się. Co więcej, ubezpieczona, jak i płatnik nie byli w stanie jednoznacznie podać godzin świadczonej u płatnika pracy. Godziny te zmieniały się. Raz ubezpieczona zeznawała, iż wykonywała na rzecz Ł. S. (1) pracę po 6 godzin dziennie, po 3 godziny dziennie, a jeszcze innym razem nawet po 10 godzin dziennie. Z kolei, płatnik wskazywał, iż ubezpieczona pracowała po 6 godzin dziennie w godzinach 8.00-20.00, czy też od 8-14 i od 16 do 22. Trudno zatem przyjąć, iż ubezpieczona potrafiła pogodzić realizację powierzonych jej przez płatnika obowiązków pracowniczych w sytuacji ciągłego przemieszczania się pomiędzy siedzibami dwóch pracodawców. W tym kontekście zauważyć należy m.in., że ubezpieczona nie potrafiła w sposób przekonujący wyjaśnić rozbieżności pomiędzy godzinami jej pracy wpisanymi do listy obecności w firmie (...), a deklarowanymi przez nią godzinami pracy u płatnika. Te rozbieżności, w kontekście podjętej od wielu lat pracy

w firmie (...) nie mogą się ostać i słusznie doprowadziły Sąd a quo do wniosków o pozorności wykonywanej przez J. G. pracy.

W dalszej kolejności Sąd Apelacyjny stwierdza, że w przedmiotowej sprawie brak było racjonalnego uzasadnienia dla uznania konieczności zatrudnienia ubezpieczonej, tym bardziej na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony, zważywszy na okoliczność, iż w chwili podpisywania umowy o pracę ubezpieczona była w ciąży - wbrew swoim twierdzeniom – ubezpieczona wiedziała o tej okoliczności, fakt ten wynika bowiem z dokumentacji medycznej. Sąd Odwoławczy zważył również, że płatnik nie zatrudniał wcześniej żadnych innych osób na stanowisku asystenta projektanta, nie widział również konieczności zastępstwa J. G. podczas jej pobytu na zwolnieniu lekarskim. Ponadto, wątpliwości budzi również okoliczność, że płatnik w tych okolicznościach gotów był wypłacać ubezpieczonej pensję w wysokości 5.100 zł brutto. W tym kontekście, na uwagę zasługuje fakt, że ubezpieczona nie ukończyła studiów, przygotowujących do wykonywania zawodu związanego z działalnością płatnika. Wreszcie, nie można tracić z pola widzenia okoliczności zatrudnienia przez płatnika od dnia 1 listopada 2013 r. do 30 września 2014 r. S. K., który otrzymywał jedynie wynagrodzenie w wysokości 800 zł miesięcznie z tytułu wykonywanej na rzecz płatnika pracy, w ramach umowy zlecenia.

W ocenie Sądu Apelacyjnego powyższe okoliczności pozwalają na stwierdzenie, że w przedmiotowej sprawie nielogicznym i nieracjonalnym działaniem ze strony płatnika było zatrudnienie ubezpieczonej w sytuacji, gdy brak było rzeczywistych i obiektywnych potrzeb jej zatrudnienia. Zdaniem Sądu Odwoławczego nie ulega wątpliwości, że 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 zakreślonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku pracy wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy (wyroki Sądu Najwyższego z 2 lutego 2002r., II UKN 359/99, OSNAPiUS Nr 13, poz. 447, z 17 marca 1997r., II UKN 568/97, OSNAPiUS z 1999 Nr 5, poz. 18 oraz z 4 lutego 2000r., II UKN 362/99, OSNAPiUS 2001 Nr 13, poz. 449). W ocenie Sądu Apelacyjnego z materiału dowodowego nie wynika również jakiegokolwiek racjonalne uzasadnienie ekonomiczne ustanowienia dla J. G. wynagrodzenia w wysokości 5.100 zł brutto miesięcznie, co więcej, przy zatrudnieniu w wymiarze 0,75 etatu. Rację ma apelujący, że szeroko rozumiane koszty wynagrodzenia pracownika są kosztami uzyskania przychodu pracodawcy, jednakże nie zmienia to oceny, iż porównując dochody pracodawcy i pracownika, nierealne jest ustalenie wynagrodzenia na takim poziomie, bowiem kwota należna ubezpieczonej przewyższa kwotę dochodu płatnika. Tym samym, brak było ekonomicznego uzasadnienia zatrudnienia J. G. na wskazanych wyżej warunkach w sytuacji, również w kontekście wliczeń Sądu meriti w zakresie wynagrodzenia należnego dla ubezpieczonej przy ewentualnej pracy na rzecz płatnika bez pobytu na zwolnieniu lekarskim. Nie mogą powyższego zmienić twierdzenia apelującego, jakoby w okresie zatrudnienia ubezpieczonej, płatnik „[...] miał bardzo intensywny okres w swojej działalności i pilnie potrzebował pracownika [...]”. Gdyby bowiem tak było, to zapewne z chwilą odejścia ubezpieczonej na zwolnienie lekarskie zatrudniłby on w jej miejsce inną osobę. Czego nie uczynił.

Zdaniem Sądu Odwoławczego powyższe okoliczności dostatecznie uzasadniają przyjęcie, że strony złożyły oświadczenia woli nacechowane pozornością, przy braku materialnych dowodów wykonywania pracy. Sąd Okręgowy, dokonując kontroli zaskarżonej decyzji organu rentowego słusznie stwierdził, że strony zawarły pozorną umowę o pracę, bowiem stosunek pracy w rzeczywistości nie zaistniał, a co za tym idzie nie powstał tytuł do objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Sąd wskazał na takie okoliczności, przemawiające za tą oceną, jak zatrudnienie odwołującej na specjalnie dla niej utworzonym stanowisku pracy, brak wiarygodnych dowodów potwierdzających rzeczywiste świadczenie przez nią pracy (zeznania stron nie są wiarygodne, nie przedstawiono dokumentów świadczących o wykonywaniu obowiązków przez pracownicę), brak uzasadnienia dla zatrudnienia ubezpieczonej, nie zatrudnienie na jej miejsce innej osoby (na stałe).

W ocenie Sądu Apelacyjnego wszechstronna ocena dowodów nie dała zatem podstaw do tego, by uznać, że J. G. świadczyła na rzecz płatnika składek pracę w sposób stały, zorganizowany i podporządkowany kierowniczej roli pracodawcy. W wywiezionej przez siebie apelacji płatnik nie przedstawił jakichkolwiek dowodów, które skutecznie podważyłyby prawidłowe ustalenia Sądu I instancji.

W tych okolicznościach Sąd Apelacyjny podziela stanowisko Sądu I instancji, iż strony zawarły umowę o pracę dla pozoru bez zamiaru jej realizacji (art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p.). Stąd też przedmiotowa umowa nie rodziła żadnych skutków w sferze pracowniczej, a co za tym idzie w zakresie ubezpieczeń społecznych z tytułu pozostawania w stosunku pracy, na mocy art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Umowa o pracę jest zawarta dla pozoru, a przez to nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a podmiot wskazany jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli strony z góry zakładają, iż nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy. Należy przyjąć, że w niniejszej sprawie strony zawierając umowę o pracę z góry przyjęły, iż umowa ta zostaje zawarta tylko w celu uzyskania wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, w szczególności związanych z urodzeniem dziecka przez ubezpieczoną i pozorowały przesłanki ubezpieczenia społecznego, stwarzając wrażenie wykonywania pracy na stanowisku asystenta architekta m.in. poprzez opłacanie składek na ubezpieczenie, czy też sporządzenie dokumentacji pracowniczej.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, pełnomocnik płatnika, kwestionując w ogólności prawidłowość wyciągniętych przez Sąd Okręgowy wniosków, nie odniósł tych wszystkich uwag do konkretnych dowodów i przeprowadzonej przez Sąd I instancji oceny, popadając w gołosłowną polemikę. Zdaniem Sądu Odwoławczego, Sąd Okręgowy przeprowadził wystarczające dla kategorię rozstrzygnięcia sprawy postępowanie dowodowe, nie naruszając przy tym art. 232 k.p.c., zaś wynik tego postępowania, wbrew twierdzeniom apelującego, ocenił zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c., nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów, przepisem tym zakreślonym. Podkreślić należy, iż przedmiotem oceny Sądu Okręgowego były dowody zaferowane przez strony, zostały one wnikliwie przeanalizowane, a następnie szeroko omówione w uzasadnieniu, co pozwala na ich instancyjną kontrolę i prowadzi do wniosku, że wszystkie one zostały ocenione w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Sąd Apelacyjny zaznacza, że o rozstrzygnięciu w sprawie nie decydował fakt, że w trakcie podpisywania umowy ubezpieczona była w ciąży. Podjęcie pracy w celu uzyskania świadczenia z tego tytułu jest bowiem dopuszczalne i nie świadczy o intencji obejścia prawa czy też o nieważności umowy. Takie stanowisko znajduje potwierdzenie w orzecznictwie Sądu Najwyższego. W uzasadnieniu wyroku z dnia 9 sierpnia 2005 r. (III UK 89/2005, LexPolonica nr 384617), Sąd Najwyższy stwierdził, że samo zawarcie umowy o pracę w okresie ciąży, nawet gdyby głównym motywem było uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, nie jest naganne, ani tym bardziej sprzeczne z prawem. W innym orzeczeniu z dnia 21 maja 2010 r. (I UK 43/2010, LexPolonica nr 2551782) stwierdził, że skoro z zawarciem umowy o pracę ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych z 1998 r. wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowych oraz wypadkowego i chorobowego, podjęcie zatrudnienia w celu objęcia tymi ubezpieczeniami i ewentualnie korzystania z przewidzianych nimi świadczeń nie jest obejściem prawa. Inną natomiast kwestią jest ocena, czy kobieta w ciąży jest w stanie podjąć kolejne zatrudnienie i pracować na 1,75 etatu do późnych godzin wieczornych, tym bardziej, że miałyby to być prace odpowiedzialne, koncepcyjne. W ocenie Sądu Apelacyjnego jest to nierealne i również w tej kwestii Sąd nie dał wiary twierdzeniom ubezpieczonej i zainteresowanego.

Reasumując, nie ulga wątpliwości, że strony mogą dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednak zasada swobody zawieranych umów doznaje ograniczenia w sytuacji, w której zawarcie postanowień umownych prowadzi do obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, jego naruszenia, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. Zatem o tym, czy strony prawidłowo układają i realizują stosunek pracy, stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczna realizacja umowy, zgodnie z jej treścią i w warunkach charakterystycznych dla tego stosunku prawnego.

Z powyższych rozważań wynika, że charakter zatrudnienia ubezpieczonej J. G. nie wypełniał znamion zatrudnienia pracowniczego, a zatem wykonywane przez nią czynności, nie mogły wywoływać skutku w postaci objęcia jej od dnia 1 kwietnia 2013 r. pracowniczym ubezpieczeniem społecznym.

Tak argumentując, Sąd Apelacyjny uznał, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, a wniesiona od niego apelacja jest niezasadna, co skutkowało musiło jej oddaleniem, o czym orzeczono na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 i 108 § 1 k.p.c. w zw. z § 2 pkt 6 w zw. z § 10 ust 1 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (j.t. Dz. U.2018.265) w brzmieniu obowiązującym na dzień wniesienia apelacji.

SSA Anna Polak SSA Barbara Białicka SSA Urszula Iwanowska