

Sygn. akt III AUa 178/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 marca 2019 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

| | |
|-----------------|---|
| Przewodniczący: | SSA Beata Górska |
| Sędziowie: | SSA Jolanta Hawryszko (spr.) SSA Urszula Iwanowska |
| Protokolant: | St. sekr. sąd. Edyta Rakowska |

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 marca 2019 r. w Szczecinie

sprawy K. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o ustalenie obowiązku ubezpieczenia

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie

z dnia 28 listopada 2017 r., sygn. akt IV U 125/17

1. oddala apelację,

2. zasądza od ubezpieczonej K. C. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górska SSA Jolanta Hawryszko

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Sygn. akt III AUa 178/18

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B. decyzją z 13.07.2016 r. stwierdził, że ubezpieczona K. C. jako pracownik u płatnika składek (...) nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 30 kwietnia 2015 r.

Ubezpieczona K. C. złożyła odwołanie od decyzją organu rentowego.

Organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Koszalinie IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 28 listopada 2017 r. oddalił odwołanie oraz zasądził na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zwrot kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że płatnik składek S. M. P. z siedzibą w B. prowadzi od 25 maja 1991 r. pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie wspomagania wystawiania przedstawiień artystycznych, sprzedaży detalicznej sprzętu audiowizualnego. Do roku 2013 r. płatnik składek zatrudniał 7 osób. Potem działał samodzielnie. Praca M. P. polegała na obsłudze sprzętu audiowizualnego podczas koncertów. Konfigurował system dźwiękowy w zależności od oczekiwań artystów, odpowiadał poprawność jego działania. Płatnik składek nie reguluje terminowo swoich zobowiązań publicznoprawnych wobec urzędów państwowych. W latach 2008-2014 M. P. współpracował z A. C., który posiadał doświadczenie w branży artystycznej jako dyrektor w agencjach artystycznych, prezenter radiowy. A. C. w tym okresie prowadził również działalność gospodarczą i zajmował się organizacją imprez dla różnych podmiotów i instytucji. A. C. 8 sierpnia 2014 r. zawarł związek małżeński z ubezpieczoną K. C.. Płatnik składek w rozmowie z A. C. przeprowadzonej na przełomie roku 2014/2015 zgłosił potrzebę zatrudnienia osoby odpowiedzialnej za prowadzenie sekretariatu internetowego firmy, logistykę, dzwonienie do klientów z ofertami i tworzenie ofert. Zaproponował podjęcie takiej współpracy A. C.. M. P. zależało na jego wiedzy tematycznej z zakresu branży rozrywkowej. A. C. zaproponował zatrudnienie w jego miejsce swojej żony-K., której miał pomagać przy wykonywaniu pracy. K. C. w czerwcu 2007 r. urodziła swoje pierwsze dziecko, które wymaga stałej opieki, w przebiegu kariery zawodowej podejmowała się jedynie wykonywania prac dorywczych.

Ubezpieczona K. C., ur. (...) w W., w dniu 25.04.2015 r. ukończyła Liceum Ogólnokształcące dla Dorosłych. W dniu 30.04.2015 r. w B. zawarła umowę o pracę z płatnikiem składek na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku projekt manager za wynagrodzeniem 2700 zł brutto. Do zakresu jej obowiązków miało należeć pozyskiwanie klientów przez rozmowy telefoniczne oraz spotkania w siedzibie klientów, przygotowywanie ofert, wykonywanie projektów, koordynacja realizacji imprez. Miejscem wykonywania pracy miał być teren województw (...), (...), (...), (...)- (...). W dniu 11.05.2015 r. strony zawarły aneks do umowy - do zakresu obowiązków ubezpieczonej miało należeć pozyskiwanie klientów poprzez rozmowy telefoniczne, prowadzenie korespondencji mailowej, przygotowywanie ofert, wykonywanie projektów, koordynacja realizacji imprez; ubezpieczona miała co miesiąc przekazywać raport z wykonanych zadań płatnikowi składek. Orzeczeniem lekarskim z 30.04.2015 r. została uznana za zdolną do wykonywania pracy na stanowisku projekt manager; odbyła szkolenie wstępne w dziedzinie bhp, które przeprowadził w swoim domu inspektor bhp W. K.. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych zostało dostarczone do organu rentowego 11.05.2015 r. Według listy płac K. C. wypłacono wynagrodzenie za okres od 30.04.2015 do 11.08.2015, regulowano również składki na ubezpieczenie społeczne. Płatnik składek za okres od 12.08.2015 r. do 13.09.2015 r. wypłacił ubezpieczonej wynagrodzenie za okres niezdolności do pracy. Po tej dacie ubezpieczona była nadal niezdolna do pracy. Jednocześnie od 4.09.2015 r. ubezpieczona zarejestrowała prowadzenie osobistej działalności gospodarczej pod nazwą (...), której przedmiotem była działalność związana z wesołymi miasteczkami i parków rozrywki.

K. C. w roku 2015 pozostawała pod opieką lekarską ginekologa M. S.. Według karty ciąży data ostatniej miesiączki przypadła na dzień 28.03.2015 r., przewidywany termin porodu 3.01.2016 r. W dniu 15.05.2015 r. podczas wizyty lekarskiej ubezpieczona była w 7 tygodniu ciąży. K. C. urodziła 16.12.2015 r. W dniu 28.12.2015 r. złożyła wniosek do pracodawcy o udzielenie urlopu macierzyńskiego za okres od 16.12.2015 do 3.05.2016, dodatkowego urlopu macierzyńskiego za okres od 4.05.2016 do 14.06.2016, urlopu rodzicielskiego od 15.06.2016 do 13.12.2016. W dniu 16.11.2016 r. złożyła do płatnika składek wnioski o udzielenie urlopu wychowawczego za okres od 16.12.2016 do 16.12.2017. Ubezpieczona w dniu 14.09.2015 r. wystąpiła o wypłatę zasiłku chorobowego. Organ rentowy 23.11.2015 r. wszczął postępowanie wyjaśniające w sprawie zgłoszenia K. C. do ubezpieczeń społecznych przez płatnika

składek. Decyzją z 22.07.2016 r. organ rentowy odmówił ubezpieczonej prawa do wypłaty zasiłków - chorobowego, macierzyńskiego, rodzicielskiego za okres od 14.09.2015 do 13.12.2016.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił odwołania i jako podstawę prawną rozstrzygnięcia przyjął art. 6 ust. 1, art. 8, art. 11, art. 12, art. 13 ustawy z 13.10.1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2016r., poz.963) oraz art. 22 k.p. Sąd Okręgowy wypunktował, że o zaistnieniu stosunku pracy decyduje nie tylko zawarcie umowy o pracę, ale także spełnienie przesłanek wymienionych w powyższym przepisie Kodeksu pracy, tj. odpłatność pracy, konieczność osobistego wykonywania pracy przez pracownika, wykonywanie pracy na rzecz pracodawcy i na jego ryzyko oraz pozostawanie pod zwierzchnictwem pracodawcy. Oceniając ważność umowy o pracę Sąd Okręgowy zaznaczył, że ubezpieczona nie legitymowała się szczególnymi kwalifikacjami ani formalnymi, ani praktycznymi (stażem zawodowym, praktyką, wybitnymi umiejętnościami) do objęcia stanowiska projekt manager. Ubezpieczona dotychczas jedynie przyglądała się pracy męża, uczestniczyła razem z nim w różnego rodzaju imprezach, które ten organizował. Tymczasem praca powierzona odwołującej, co podkreślali A. C. i M. P., wymagała dużej kreatywności i dyspozycyjności, mobilności, a eksponowane przez ubezpieczoną ograniczenia związane z opieką głównie nad starszym dzieckiem (z uwagi na jego chorobę) wykluczały podjęcie takiej pracy. Zeznania ubezpieczonej były bardzo ogólne nie zawierały żadnych istotnych okoliczności, ani odniesienia się do przedstawionych dowodów, które bez wyjaśnień właściwie nic nie wykazują. Wydruki ze stron internetowych, czy przedstawianie materiałów promocyjnych różnych imprez, przedsięwzięć, nawet z podpisem ubezpieczonej, zdaniem Sądu Okręgowego nie stanowiły dowodu pracy skarżącej, bowiem wygenerowanie takich materiałów jest możliwe przez każdego użytkownika komputera. Ubezpieczona miała dostęp do takich materiałów dzięki mężowi, który zawodowo trudni się organizacją różnego rodzaju eventów.

W ocenie Sądu Okręgowego zawarcie umowy o pracę przez strony miało wyłącznie na celu uzyskanie przez K. C. świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, zaś przeprowadzone postępowanie dowodowe nie potwierdziło faktycznego wykonywania przez ubezpieczoną pracy na warunkach określonych w art. 22 Kodeksu pracy. Ubezpieczona nie przedstawiła żadnych wiarygodnych dowodów na faktyczne wykonywanie pracy u płatnika składek. Brak było pozytywnych przesłanek do przyjęcia, że czynności ujęte na piśmie/raportach były faktycznie wykonywane przez ubezpieczoną. Sąd I instancji ocenił, że przedstawione karty zawierają opis jakichś kontaktów i czynności, ale nie zostały spersonalizowane i nie wiadomo kto i kiedy je wykonywał. Sama ubezpieczona tego nie wyjaśniła. W ocenie Sądu Okręgowego mogło to być również zestawienie czynności wykonanych przez męża ubezpieczonej, który miał duże doświadczenie w branży rozrywkowej i posiadał dużą liczbę kontaktów, w przeciwieństwie do ubezpieczonej. Zakres tych prac budził zastrzeżenia Sądu Okręgowego również w świetle zeznań pracodawcy, który zajmował się jednoosobowo nagłaśnianiem imprez, a nie ich organizacją. Płatnik składek przyznał, że pierwotnie zaproponował współpracę mężowi ubezpieczonej, bowiem to on miał odpowiednie kwalifikacje do zajmowania stanowiska managera w branży rozrywkowej, a poza tym sam prowadzi działalność gospodarczą w tym zakresie. W ocenie Sądu Okręgowego wskazanie powódki na to stanowisko nie miało racjonalnego i biznesowego uzasadnienia, w szczególności że odwołująca była już w ciąży i wiadomo było, że będzie korzystała ze świadczeń macierzyńskich. Deklarowana pomoc męża w czynnościach zawodowych była pozorna, bo jak sam twierdzi jest bardzo zaangażowany w swoją działalność. Poza tym to nie on miał wykonywać obowiązków pracownicze. Podobnie Sąd orzekający ocenił wiarygodność dokumentów zawierających przykładowe oferty organizowania imprez, przedstawione przez płatnika składek. Sąd uznał, że wskazane dokumenty mogły zostać sporządzone przez inne osoby, jak również jedynie na potrzeby niniejszego postępowania.

W ocenie Sądu Okręgowego również dowody z zeznań świadków nie pozwalały na ustalenie, że ubezpieczona faktycznie od 30 kwietnia 2015r. wykonywała pracę na rzecz płatnika składek. Zeznania świadków oraz ubezpieczonej były niespójne, mało konkretne i jako takie niewiarygodne. Ubezpieczona rzekomo wykonywała pracę w domu, choć sama zeznając przed sądem wskazała, że jej praca w branży eventowej miała polegać na ciągłych rozjazdach, organizowaniu koncertów na terenie całego kraju. Jej zeznania potwierdziły również, że baza klientów pochodziła od męża, a jej stworzenie nie było wynikiem osobistych starań ubezpieczonej. Dalej Sąd Okręgowy dostrzegł, że pomiędzy ubezpieczoną a płatnikiem składek nie występowało podporządkowanie pracownicze. Swoboda w zakresie organizacji

pracy i wykonywanych czynności przedstawiona przez ubezpieczoną, nie wpisywała się w rolę pracownika z ustalonym zakresem obowiązków. Większość z tych czynności nie była w ogóle realizowana. K. C. w zasadzie nie miała osobistych kontaktów z pracodawcą. Sąd I instancji zwrócił uwagę, że płatnik składek swoimi zeznaniami potwierdził, iż praca w branży eventowej wymagała jednak ciągłych wyjazdów, a ubezpieczona została zatrudniona jedynie ze względu na kontakty branżowe jej męża. Płatnik składek potwierdził, że po przejściu ubezpieczonej na zwolnienie lekarskie nie zatrudnił nikogo na zastępstwo. Zdaniem Sądu Okręgowego oznacza to, że zatrudnienie ubezpieczonej nie miało racjonalnego i ekonomicznego uzasadnienia. Płatnik składek wskazał również, że zatrudnienie ubezpieczonej przyniosło korzyści finansowe dla pracodawcy, nie był jednak w stanie ich wskazać. Sąd I instancji zwrócił też uwagę, że płatnik składek nie regulował terminowo swoich zobowiązań publicznoprawnych. Płatnik składek potwierdził, że zatrudnienie ubezpieczonej miało wyłącznie uzasadnienie w związku z łączącą ją relacją z A. C., który był pierwotnym kandydatem płatnika składek na stanowisko managera. Ostatecznie płatnik składek nie był w stanie jednoznacznie potwierdzić czy zatrudnienie ubezpieczonej przyniosło mu pozyskanie nowych klientów.

Jako niewiarygodne Sąd Okręgowy ocenił także twierdzenie ubezpieczonej, że nie wiedziała o ciąży, a to w związku z badaniem lekarskim w maju 2015 r., stwierdzającym 7 tydzień ciąży. Sąd poddał też w wątpliwość racjonalność działań ubezpieczonej, która korzystając z udzielonego zwolnienia lekarskiego, postanowiła w tym samym czasie zarejestrować działalność gospodarczą, której przedmiotem miała być działalności związana z prowadzeniem wesołych miasteczek i parków rozrywki. Tym bardziej, że taka działalność nie mogła przynosić dochodu, na co wskazywał mąż ubezpieczonej. Zeznania męża ubezpieczonej Sąd Okręgowy ocenił jako niewiarygodne, jako złożone przez osobę bliską, która była pomysłodawcą „zatrudnienia” żony u kolegi.

Ostatecznie Sąd I instancji uznał, że umowa o pracę zawarta 30.04.2015 r. pomiędzy płatnikiem składek a K. C. nie była faktycznie realizowana, a jej wyłącznym celem było zapewnienie świadczenia z ubezpieczenia społecznego na czas długotrwałej niezdolności do pracy oraz macierzyństwa.

Apelację od wyroku złożył ubezpieczona, zarzucając:

- naruszenie przepisów prawa procesowego, art. 233 § 1 k.p.c. przez błędną i sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodnego poprzez: - uznanie, że nie posiadała stosownej wiedzy i know how do podjęcia pracy,
- uznanie, że zatrudnienie nie było uzasadnione względami ekonomicznymi,
- uznanie, że przesłuchanie ubezpieczonej w jej miejscu zamieszkania i brak aktywności organu w zakresie przeprowadzania dowodów obciążają ubezpieczoną,
- przyjęcie, że to mąż ubezpieczonej mógł realizować określone zadania, podczas gdy osobowe źródła dowodowe potwierdzają kontakt z ubezpieczoną,
- uznanie, że nie występowała przesłanka podporządkowania uzasadniająca nawiązanie stosunku pracy podczas, gdy w ramach stosunku istniało podporządkowanie,
- ustalenie, że rzadki kontakt z klientami podważa wiarygodność wykonywanie umów,
- uznanie, że zebrane w sprawie dowody nie pozwalają na uznanie, że ubezpieczona faktycznie wykonywała pracę na rzecz pracodawcy.

Formułując powyższe zarzuty, apelująca wniosła o zmianę wyroku Sądu I Instancji przez uznanie, że podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 30.04.2015 r.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja ubezpieczonej nie zasługiwała na uwzględnienie.

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

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. Podstawę prawną dla zawarcia umowy o pracę stanowi art. 22 § 1 k.p. - przez nawiązanie stosunku pracy, pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca - do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. 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. Treścią stosunku pracy jest obowiązek osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju przez pracownika pod kierownictwem, na rzecz i na ryzyko pracodawcy oraz obowiązek pracodawcy zatrudniania pracownika przy umówionej pracy i wypłacania wynagrodzenia za pracę. Należy zauważyć, że w przypadku każdej umowy o pracę, podstawą jej zawarcia może być jedynie uzasadniona potrzeba o charakterze ekonomicznym, znajdująca oparcie w charakterze prowadzonej działalności. To potrzeba gospodarcza pracodawcy determinuje zatrudnienie. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ponowna analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego nie pozwalała uznać, że K. C. faktycznie świadczyła pracę w warunkach umowy o pracę na rzecz płatnika S. M. P..

Bezspornie, między znającymi się stronami (mąż ubezpieczonej współpracował z płatnikiem) została podpisana w dacie 30.04.2015 r. umowa o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku projekt manager za wynagrodzeniem 2700 zł brutto miesięcznie. Aneks z 11.05.2015 r. strony zmieniły zakres obowiązków ubezpieczonej, który miał odpowiadać pozyskiwaniu klientów przez rozmowy telefoniczne oraz spotkania w siedzibie klientów, przygotowanie ofert, wykonanie projektów od pozyskania klienta po realizację, koordynacja realizacji imprez. Zmianie uległy też warunki zatrudnienia. Mianowicie sposób potwierdzania obecności w pracy oraz przeprowadzonych działań miał się odbywać drogą telefoniczną oraz przez sporządzenie raportu raz w miesiącu z wykonanych zadań. Już od 12.08.2015 r. K. C. stała się niezdolna do pracy.

Po pierwsze, Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że już sama rozbieżność między specyfiką prowadzenia firmy zajmującej się obsługą koncertów i eventów, a czynnościami, które według jej wyjaśnień miała wykonywać, nasuwa uzasadnione wątpliwości co do zasadności zawartej umowy. Treść odwołania w zdecydowanej mierze koncentruje się na wykazaniu, że praca ubezpieczonej była telepracą, o której stanowi art. 65⁵ k.p. Przy tym płatnik opisał, że praca podzielona jest na dwa etapy: pozyskiwanie klientów oraz obsługa samego wydarzenia. Nadto wyraźnie wskazał, że prowadzona przez niego firma zdobywała klientów w przetargach. W tym kontekście po pierwsze wskazać trzeba, że z doświadczenia życiowego wiadome jest, iż powierzenie organizacji koncertu, czy innego wydarzenia opiera się na wysokim zaufaniu do podmiotu organizującego. Dlatego niewiarygodne jest, by klient powierzając odpowiedzialność za organizację wydarzenia, czynił to wyłącznie przez rozmowy telefoniczne lub drogę email. Sam płatnik, zeznając spontanicznie, zaakcentował korzyści płynące z kontaktu osobistego (nienaganna aparycja wnioskodawczyni). Po drugie, Sądowi Apelacyjnemu z urzędu jest wiadomo, że przygotowanie do przetargu wymaga dyscypliny, spełnienia wielu wymogów formalnych oraz prawnych. Sama zaś organizacja koncertów wymaga dyspozycyjności. Twierdzenie, że wszystkie te czynności można wykonywać zdalnie, jest wbrew logice.

Zapisy umowy o pracę były zatem ewidentnie nieprawdziwe, jako wprost sprzeczne z realiami funkcjonowania przedsiębiorstwa płatnika. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, już tylko ta okoliczność potwierdzała, że pomysł zatrudnienia powstał jedynie w odpowiedzi na potrzebę ubezpieczonej korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z ciążą i macierzyństwem. Co więcej, zatrudnienie K. C. w ogóle nie było uzasadnione ekonomicznie i nie było podyktowane rzeczywistą potrzebą zaangażowania nowego pracownika. Płatnik w latach 2012-2013 wykazywał stratę, w 2014r. osiągał znikome dochody. Nadto w stosunku do płatnika prowadzone jest postępowanie egzekucyjne w drugim Urzędzie Skarbowym w B. za okres 01.2011-09.2013. Egzekucja stała się nieskuteczna. M. P. jako płatnik składek od 11.2012 r. do 03.2015 r. nie składał żadnych dokumentów rozliczeniowych, nie opłacał składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, Fundusz Ubezpieczenia Zdrowotnego, i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Z drugiej strony, K. C. nie posiadała innego zatrudnienia stanowiącego tytuł zgłoszenia do ubezpieczeń, co wskazuje na brak kwalifikacji i doświadczenia zawodowego do pracy na stanowisku projekt menadżera. Sąd Apelacyjny uznał, że racjonalny przedsiębiorca w sytuacji płatnika, nie zatrudnia nowego pracownika, nie mając ku temu warunków i środków. Znamienne, że płatnik nie zatrudnił nikogo w miejsce ubezpieczonej i stwierdził, że sam przejął jej obowiązki.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie było też podstaw do ustalenia, że K. C. podejmując zatrudnienie nie wiedziała, że jest w ciąży. Z dokumentacji medycznej wynika, że w maju 2015 r. ubezpieczona była w 7. tygodniu ciąży, zatem osoba z wykształceniem średnim z pewnością miała świadomość swojego odmiennego stanu już wcześniej niż 30.04.2015 r. i z tą świadomością zawarła umowę o pracę. Przy tym płatnik – znajomy ubezpieczonej oraz jej męża z pewnością miał wiedzę o ciąży, co dodatkowo potwierdza zamiar stron przejawiający się w nieuzasadnionym uzyskaniu świadczeń z zabezpieczenia społecznego. Strony nie przedstawiły przekonujących dowodów uzasadniających w ogóle potrzebę zatrudnienia ubezpieczonej, nie mówiąc już o wskazanym stanowisku. Te dowody, które złożyła ubezpieczona nie wskazywały żadnej jej aktywności. Mogły zostać porządzone przez każdego i w każdym czasie, a niewykluczone, że w rzeczywistości twórcą ofert był mąż ubezpieczonej. Ubezpieczona nie udowodniła, że wykonywała jakiegokolwiek działania w zakresie ustalonym z pracodawcą. Ubezpieczona nie wykonywała żadnych czynności monitorowania i analizy danych rynkowych, poszukiwania nowych możliwości rynkowych rozwoju, koordynowania działań marketingowo-reklamowych, zarządzania projektami. Z zeznań świadków wynikają jedynie incydentalne kontakty z klientami, które w żadnej mierze nie potwierdzają faktycznej realizacji umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy.

O uznaniu spornej umowy o pracę za pozorną przemawiały również okoliczności związane z miejscem i czasem świadczenia pracy. K. C. pierwotnie wskazywała, że praca miała polegać na ciągłych wyjazdach. Następnie akcentowała możliwość wykonywania pracy wyłącznie w domu, zdalnie. Pracodawca ubezpieczonej nie miał możliwości zweryfikowania czasu pracy, jak też nie miał nadzoru nad zatrudnioną. Strony nie przedłożyły choćby wydruków korespondencji e-mail, billingów rozmów, które potwierdziłyby, że nawiązany stosunek prawny to była relacja pracownik-pracodawca. Za pozornością spornego zatrudnienia przemawiała też konieczność sprawowania przez ubezpieczoną osobistej opieki nad chorym synem. Potwierdziła to także argumentacja pełnomocnika wnioskodawczyni, wnoszącego o jej przesłuchanie w drodze pomocy sądowej przed Sądem Rejonowym w Wałczu. Zatem w sytuacji, gdy pełnomocnik ubezpieczonej wnosił o jej przesłuchanie w miejscu zamieszkania, z uwagi na chorobę syna, który jest do wnioskodawczyni „przywiązany”, doświadczenie życiowe nakazywało uznać, że niemożliwe było pogodzenie realnego pełnowymiarowego zatrudnienia w przedsiębiorstwie zajmującym się organizacją wydarzeń na terenie całego kraju z wychowaniem syna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarzuty apelacji stanowiły jedynie polemikę z argumentacją Sądu Okręgowego, i jako takie nie mogły doprowadzić do wzruszenia prawidłowego rozstrzygnięcia Sądu pierwszej instancji. Strony złożyły pozorne oświadczenia woli, a więc umowa o pracę z 30.04.2015 r. była od początku nieważna, co wynika z art. 83 §1 k.c., a jako taka nie wywołała skutków prawnych w zakresie ubezpieczeń społecznych.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej. O kosztach postępowania Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.265 j.t. ze zm.).

SSA Urszula Iwanowska SSA Beata Górka SSA Jolanta Hawryško