

Sygn. akt III AUa 300/18

III AUz 56/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 listopada 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Jolanta Hawryszko
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka (spr.) SSA Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu w dniu 27 listopada 2018 r. w Szczecinie

sprawy M. B. (1) i (...) spółki cywilnej A. S., M. D. (1) w S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wlkp. VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 20 kwietnia 2018 r. sygn. akt VI U 725/17

i zażalenia ubezpieczonej na postanowienie zawarte w punkcie II powyższego wyroku

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,

2. oddala zażalenie,

3. zasądza od M. B. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwotę 420 zł (czteryście dwadzieścia złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka

Sygn. akt III AUa 300/18; III AUz 56/18

UZASADNIENIE

Decyzją z 6 listopada 2017 roku, numer (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że M. B. (1) jako pracownik płatnika składek (...) S.C. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 3.04.2017 roku.

Odwołanie od powyższej decyzji wnieśli ubezpieczona M. B. (1) i płatnik składek (...) S.C. w S.. W uzasadnieniu odwołania skarżący podali, że ubezpieczona wykonywała swoje obowiązki służbowe na laptopie oraz poprzez wykonywanie rozmów telefonicznych na telefonie służbowym. Ręczną pracą ubezpieczonej było podpisywanie faktur. Poprzez adres email M. B. (1) kontaktowała się z kontrahentami i innymi firmami i pracownikami płatnika składek.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania. Podał, że ubezpieczona nie ma żadnego doświadczenia w działalności prowadzonej przez firmę płatnika. Prowadziła własną działalność gospodarczą o profilu znacznie odmiennym od płatnika składek. Przebyte szkolenia nie stanowią dowodu posiadania kwalifikacji do zajmowania stanowiska kierownika do spraw spedycji. Przed zatrudnieniem skarżącej stanowisko kierownika spedycji nie istniało w firmie płatnika. Płatnik nie wykazał potrzeby zatrudnienia skarżącej, a zawarcie umowy o pracę z ubezpieczoną miało na celu wyłącznie uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Zainteresowani M. D. (1) i A. S. poparli stanowiska odwołujących.

Wyrokiem z 20 kwietnia 2018 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. z dnia 6 listopada 2017 roku nr (...) w ten sposób, że ustalił, iż ubezpieczona M. B. (1) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik płatnika składek (...) S.C. A. S., M. D. (1) w S. od dnia 03 kwietnia 2017 roku poczynając (pkt I) oraz zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej kwotę 180,00 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu (pkt II).

Podstawę rozstrzygnięcia stanowił następująco ustalony stan faktyczny i rozważania prawne.

Ubezpieczona M. B. (1) urodziła się (...). Posiada wykształcenie średnie ogólne. Od 2009 do 2011 roku odbywała praktykę w firmie (...) w dziale bezpośredniej obsługi klientów. Do jej obowiązków należało: pozyskiwanie i obsługa klientów; kontrola nad zleceniami wysyłkowymi; nadzór nad bazą dokumentów. Od 2011 roku do 2013 roku i od 2 czerwca do 30 czerwca 2016 roku prowadziła własną działalność gospodarczą – sprzedaż detaliczna prowadzona poza siecią sklepową, straganami, targowiskami. Przed podjęciem zatrudnienia u płatnika przez około 3 lata mieszkała na terenie Niemiec. Posiada certyfikat językowy z języka niemieckiego – Telc B1. Nadto, posiada certyfikat Psychology of Succes oraz przeszła szkolenie: „weekend rozwoju liderów Herbalife. Bardzo dobrze posługuje się językiem niemieckim, dobrze językiem angielskim.

Płatnik składek (...) S.C. A. S., M. D. (1) rozpoczęła wykonywanie działalności gospodarczej w dniu 4.11.2014 roku. Działalność spółki to usługi wspomagające transport. Spółka działa na rynku polskim, niemieckim i francuskim. Na początku 2017 roku płatnik składek umieścił ogłoszenie z ofertą pracy na stronie (...)

W dniu 3.04.2017 roku M. B. (1) i płatnik składek podpisali umowę o pracę, na mocy której ubezpieczona została przyjęta na stanowisko kierownika do spraw spedycji, w pełnym wymiarze godzin pracy, z wynagrodzeniem 7 500,00 zł brutto. W dniach 3-4.04.2017 roku M. B. (1) przeszła szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. Dnia 4.04.2017 roku lekarz medycyny pracy stwierdził brak przeciwwskazań do podjęcia pracy na stanowisku kierownika do spraw spedycji przez ubezpieczoną. Do obowiązków skarżącej należało m.in.: sprawdzanie i kontrolowanie zleceń usług transportowych, pozyskiwanie zagranicznych kontrahentów, sprawdzanie i kontrola faktur, pełnienie funkcji reprezentacyjnej w firmie, obsługa komputera i innych urządzeń mobilnych, sprawdzanie i kontrola terminów płatności faktur za usługi, działania mające na celu zapobieganie w opóźnieniu należności spółki, czynności związane z windykacją należności. Ubezpieczona wykonywała pracę uzgodnioną. W imieniu płatnika wysyłała drogą mailową oferty do zagranicznych kontrahentów celem pozyskania ich do współpracy, podpisywała faktury, sporządzała raporty pracowników - spedytorów z wykonanej pracy, wpisywała zlecenia do systemu, wysyłała

korrespondencję, dzwoniła do kontrahentów. Jako kierowniczką ubezpieczona zarządzała zatrudnionymi w firmie spedytorami (w tym Ł. G. i M. B. (2)). Sporządzała raporty z pracy i kierowała je do M. D. (1) - płatnika. Sprawdziała ilość zleceń, ilość wykonanej pracy przez pracowników. Korzystała z programu, który pomagał jej kontrolować sposób wyceny usług. Pomagała rozwiązywać problemy podległym jej spedytorom. Skarżąca otrzymywała polecenia od A. S. i M. D. (1).

W dniu 28.05.2017 roku ubezpieczona udała się do lekarza ginekologa D. K., który stwierdził ciążę u skarżącej. Od dnia 4.07.2017 roku M. B. (1) przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z chorobą w czasie ciąży. Za okres od dnia 6.08.2017 roku płatnik wystąpił z wnioskiem o wypłatę zasiłku chorobowego.

Firma płatnika zatrudnia 6 pracowników. W październiku 2017 roku płatnik przyjął na staż P. S. (1) – brata ubezpieczonej, na stanowisko spedytora.

Ubezpieczona od dnia 3.04.2017 roku podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek (...) S.C. A. S., M. D. (1).

Sąd Okręgowy ocenił, że odwołanie ubezpieczonej i płatnika składek zasługiwało na uwzględnienie. Sąd wskazał, że możliwość kwestionowania przez organ rentowy faktu zawarcia umowy o pracę i ważności poszczególnych jej elementów wynika z treści art. 83 ust. 1 oraz art. 41 ust. 13 ustawy z 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. 2015.121). Sąd powołał także treść przepisów art. 58 § 1 k.c., art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2017 roku, oz. 1778) oraz art. 22 k.p.

W celu ustalenia czy ubezpieczona wykonywała pracę na rzecz płatnika składek Sąd I instancji dopuścił dowód z zeznań świadków: Ł. G., M. B. (2) i E. W., zeznań ubezpieczonej i płatnika składek M. D. (1), oraz dokonał analizy dokumentów zawartych w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego. Sąd Okręgowy wskazał, że z zeznań świadków i stron wynika, że ubezpieczona wykonywała pracę uzgodnioną, kontaktowała się z klientami firmy, wpisywała zlecenia do systemu komputerowego, wystawiała faktury, wysyłała zlecenia. Raporty z pracy przekazywała M. D. (1). Dobrze posługiwała się językiem niemieckim, co potwierdził Ł. G.. Pomagała innym pracownikom firmy w sprawach związanych z wykonywaniem czynności w języku niemieckim, na co wskazywał świadek M. B. (2). Świadek ten zeznał, że płatnik składek przekazał mu i pozostałym pracownikom firmy, iż skarżąca będzie ich kierowniczką. Świadkowie widywali ubezpieczoną w pracy przy wykonywaniu przez nią czynności pracowniczych. Świadek E. W. miała ze skarżącą kontakt w pracy mimo tego, iż miały one osobne biura. Z zeznań świadków wynika, że ubezpieczona w dużej mierze zajmowała się kontaktami z klientami firmy. E. W. zatrudniona jako pracownik biurowy u płatnika składek zeznała, że nie ma do czynienia z klientami firmy, te obowiązki spoczywają na skarżącej. Z zeznań świadka Ł. G. a także ubezpieczonej i płatnika M. D. (1) wynika, że na początku 2017 roku A. S. – współwłaściciel firmy przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim i w związku z tym powstała potrzeba zatrudnienia pracownika celem odciążenia M. D. (1) od obowiązków służbowych. Zdaniem Sądu I instancji bezspornym jest, że od dnia 4.07.2017 roku ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim. Wobec powyższego, celem przejęcia części jej obowiązków służbowych płatnik składek przyjął jesienią 2017 roku na staż P. S. (1), który ostatecznie nie przejął części obowiązków po M. B. (1) albowiem nie podołał temu zadaniu.

Sąd Okręgowy dał wiarę zeznaniom świadków, ubezpieczonej i płatnika składek albowiem uzupełniały się one wzajemnie tworząc logiczną całość. Potwierdzone zostały również dokumentami złożonymi do akt sprawy. Dowodom z dokumentów Sąd nadał przymiot wiarygodności. W ocenie Sądu Okręgowego, fakt świadczenia pracy przez ubezpieczoną znajduje swoje oparcie w całokształcie materiału dowodowego, w tym w wyżej opisanych zeznaniach świadków, ubezpieczonej i płatnika składek. Ubezpieczona w spornym okresie była obecna w siedzibie firmy, wykonywała tam swoje obowiązki. Pracę swoją wykonywała pod kierownictwem płatnika składek, na jego zlecenie i to jemu (M. D. (1)) przekazywała raporty ze swojej pracy (A. S. w spornym okresie przebywał na zwolnieniu lekarskim). Płatnik przyjmował pracę ubezpieczonej i wypłacał jej wynagrodzenie, co wynika z dowodów przelewu wynagrodzenia.

Sąd I instancji wskazał także, że dla bytu stosunku pracy wystarczającym jest ustalenie, że pracownik otrzymywał wynagrodzenie za wykonywaną pracę. Ten element w niniejszej sprawie został udowodniony zeznaniami świadków, ubezpieczonej i płatnika składek, a także wyciągami z rachunków bankowych.

Jednocześnie Sąd orzekający wskazał, że brak jest jakichkolwiek dowodów by ubezpieczona w momencie zawierania umowy o pracę wiedziała o stanie ciąży i tym samym przewidziała możliwość komplikacji zdrowotnych związanych z tym stanem. Ubezpieczona w chwili podjęcia zatrudnienia była osobą zdolną do pracy jako kierownik spedycji, co wynika wprost z zaświadczenia lekarskiego, a nadto faktu rzeczywistego świadczenia pracy do dnia przejścia na zwolnienie lekarskie. Nawet przy założeniu, iż ubezpieczona podejrzewała w chwili zatrudnienia u płatnika, iż jest w ciąży, to jednak okoliczność ta nie może w żaden sposób świadczyć o chęci obejścia przepisów prawa.

Sąd I instancji podkreślił także, że pozwany nie wykazał inicjatywy dowodowej podnosząc, że jedynym celem zawarcia umowy o pracę było uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a fakt ten wywodził m.in. z niezatrudnienia nikogo na miejscu ubezpieczonej przed jej zatrudnieniem oraz po jej przejściu na zwolnienie lekarskie, oraz relatywnie krótkiego okresu zatrudnienia poprzedzającego niezdolność wnioskodawczyni do pracy w związku z chorobą w czasie ciąży. W tym zakresie Sąd Okręgowy wyjaśnił, że pracodawca musi organizować swe funkcjonowanie licząc się również z ewentualnością nieobecności pracowników, spowodowanych chorobami, urlopami i innymi usprawiedliwionymi przyczynami. W szczególności zaś pracodawca nie ma obowiązku, choć istnieje taka możliwość, zatrudniania pracownika na zastępstwo; wedle własnej oceny może przejściowo powierzyć wykonywanie obowiązków nieobecnego pracownika dotychczasowym pracownikom, jak i wykonywać je osobiście (w przypadku pracodawców będących osobami fizycznymi). Również krótki okres zatrudnienia jest bez znaczenia z punktu widzenia rozstrzygnięcia sprawy. Zawierając umowę o pracę strony nie mogły przewidzieć przyszłości i tego, że wnioskodawczyni stanie się niezdolna do pracy. Przeciwniej okoliczności pozwany nie udowodnił, a zatem jego twierdzenia w tym zakresie są gołosłowne.

Sąd I instancji wskazał, że w wyniku oceny materiału dowodowego ustalił, że M. B. (1) świadczyła pracę zgodnie ze spisaną umową o pracę. Zdaniem Sądu orzekającego, w świetle zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania, umowa o pracę zawarta została w celu faktycznej realizacji wynikającego z treści stosunku pracy, nie zaś jedynie – jak wskazywał organ rentowy – dla uzyskania przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tym samym spełnione zostały ustawowe przesłanki objęcia ubezpieczonej obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym.

Na marginesie Sąd Okręgowy wskazał także, iż jednodniowe opóźnienie w przeprowadzonym badaniu lekarskim przed dopuszczeniem skarżącej do pracy (badanie z dnia 4.04.2017 roku), po pierwsze jest nieznaczne, a po drugie fakt ten nie może obciążać pracownika negatywnymi tego skutkami w postaci pozbawienia skarżącej ubezpieczenia społecznego.

Na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 roku w sprawie opłat za czynności radów prawnych (Dz.U. z 2015 roku, poz. 1804), Sąd zasądził od pozwanego na rzecz ubezpieczonej 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się organ rentowy. W wywiedzionej apelacji zarzucił rozstrzygnięciu:

1. naruszenie prawa materialnego, tj. art. 6 k.c. przez jego błędną wykładnię i bezzasadne przyjęcie, że ciężar udowodnienia faktu i okoliczności, dotyczących istnienia spornego stosunku prawnego, będącego tytułem ubezpieczenia, spoczywa na organie rentowym, w sytuacji gdy przedmiotowy, normatywny obowiązek dowodzenia jest w niniejszej sprawie po stronie ubezpieczonej;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.:

- art. 232 zd. 1 k.p.c. przez jego błędną wykładnię i bezzasadne przyjęcie, że ciężar udowodnienia faktu i okoliczności, dotyczących istnienia spornego stosunku prawnego, będącego tytułem ubezpieczenia spoczywa na organie rentowym

w sytuacji gdy przedmiotowy, normatywny obowiązek dowodzenia jest w niniejszej sprawie po stronie ubezpieczonej, która powyższym wymogom nie sprostała wobec zaniechań dowodowych,

- pominięcie zasady kontradiktoryjności, znajdującej wyraz w art. 232 zd. 1 k.p.c. i określającej, że to na odwołującej spoczywa ciężar wykazania okoliczności, dotyczących istnienia spornego stosunku prawnego, będącego tytułem ubezpieczenia,

- pominięcie okoliczności, dotyczącej braku wykazania przez stronę odwołującą rzeczywistej sytuacji finansowej oraz ekonomicznego uzasadnienia zatrudnienia ubezpieczonej - w tym zakresie: nie rozpoznanie istoty sprawy, w szczególności nie wyjaśnienie kwestii rzeczywistych dochodów płatnika i pominięcie „dokumentów płatnika” w postaci „obliczenia dochodu za rok 2016” i „obliczenia dochodu za rok 2017”, sporządzonych przez biuro rachunkowe, wskazujących na tendencję malejącego dochodu płatnika, ponadto przy uwzględnieniu „wykazania” w/w dochodu w niewłaściwej formie, tj. w drodze zeznań podatkowych płatnika i wspólników s.c. i brak potwierdzenia ich złożenia przez płatnika we właściwym urzędzie skarbowym,

- art. 227 k.p.a., art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.a., polegające na dowolnej, a nie swobodnej ocenie zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, w wyniku błędnego uwzględnienia odwołania w sytuacji gdy takich podstaw nie było, w tym zakresie:

- oparcie rozstrzygnięcia na wybiórczych zeznaniach świadków, ubezpieczonej i płatnika oraz bezzasadne przyjęcie, że zatrudnienie ubezpieczonej znajdowało uzasadnienie, w tym ekonomiczne, podczas gdy strona przeciwna nie wykazała rzeczywistej sytuacji finansowej, wskazującej na możliwości zatrudnienia ubezpieczonej z przyjętym wynagrodzeniem 7.500zł. brutto,

- pominięcie zeznań świadków: Ł. G., M. B. (2) oraz E. W., nie będącej bezpośrednim świadkiem świadczenia pracy przez ubezpieczoną i nie posiadającej faktycznej wiedzy w przedmiocie zakresu obowiązków ubezpieczonej,

- pominięcie okoliczności dotyczącej braku po stronie ubezpieczonej doświadczenia zawodowego i kwalifikacji adekwatnych do profilu działalności prowadzonej przez płatnika - w tym zakresie bezzasadne przyjęcie przez Sąd meriti, że ubezpieczona posiada doświadczenie adekwatne do rodzaju działalności gospodarczej płatnika,

- pominięcie zeznań świadków: Ł. G. i M. B. (2), potwierdzających własne zatrudnienie za najniższą krajową,

- pominięcie istotnej okoliczności, polegającej na niepodleganiu przez odwołującą bezpośrednio przed zatrudnieniem u płatnika ubezpieczeniom, w tym dobrowolnemu chorobowemu,

- pominięcie okoliczności, dotyczącej braku zatrudnienia w miejsce ubezpieczonej innego pracownika na zastępstwo,

- oparcie zaskarżonego wyroku na subiektywnych zeznaniach ubezpieczonej i płatnika z pominięciem okoliczności, że wyżej wymienieni są znajomymi,

- ponadto niewskazanie w podstawie faktycznej wyroku i rozważaniach w/w. dowodów, którym odmówił wiarygodności i mocy dowodowej, które to w/w. uchybienia miały istotny wpływ na wynik sprawy.

Mając na uwadze powyższe zarzuty, apelujący 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. Apelujący nadto domagał się zasądzenia od strony przeciwnej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji organ rentowy podniósł między innymi, że zarówno w złożonym odwołaniu jak i w toku procesu ubezpieczona nie zaoferowała miarodajnych dowodów, wskazujących na rzeczywisty cel podjęcia spornego zatrudnienia, tj. wykonywanie pracy w ciągłości spornego zatrudnienia, poza własnymi, subiektywnymi zeznaniami i

zeznaniami płatnika, będącego jej znajomym. W tym zakresie waloru obiektywnego nie posiadają częściowe zeznania zawnioskowane przez odwołującą świadków, skoro pozostają oni w zatrudnieniu u płatnika.

Apelujący odniósł się również do zeznań świadków i w tym zakresie wskazał na zeznania Ł. G., który zeznał, że nie wie jaką umowę miała ubezpieczona. Świadek podał, że tylko wspólnicy płatnika wydawali polecenia ubezpieczonej. Świadek podał, że pracuje w firmie płatnika 2 lata, wcześniej w branży pracował rok, obecnie zarabia 1400 zł netto. Świadek zeznał, że ubezpieczona zna płatnika. Z kolei świadek M. B. (2) zeznał, że wówczas w spółce było ok. 6-ciu spedytorów. Świadek, zeznał, że E. W. kierowała wcześniej pracą jego i pozostałych pracowników. Powyższe w zeznaniach potwierdziła E. W.. Ponadto świadek M. B. (2) zeznał, że czynnościami ubezpieczonej zajmuje się pani E. W. i szefowie oraz podał, że cyt.: „nie zdarzyło się w pracy nic co mogło być przyczyną zatrudnienia ubezpieczonej (...). Ja zarabiam pomiędzy 1500 a 2000 brutto. Ja znam język niemiecki na poziomie komunikatywnym. Pani E. W. wpisywała nasze zlecenia do systemu”.

Powyższe, zdaniem organu rentowego, dowodzi, że ubezpieczona nie legitymowała się ponadprzeciętnymi umiejętnościami potrzebnymi w branży płatnika i wyższą znajomością języka niemieckiego. Skarżąca sama podała, że przez ponad 3 lata przebywała poza granicami Polski, lecz tam wychowywała dwójkę swoich małych dzieci.

Sąd meriti nie wziął także pod uwagę braku po stronie ubezpieczonej doświadczenia zawodowego i kwalifikacji adekwatnych do profilu działalności prowadzonej przez płatnika.

Również płatnik nie potrafił uzasadnić i podać przyczyn, dla których żaden z jego pracowników- spedytorów, legitymujących się większym niż powódka stażem nie podjęli zatrudnienia na warunkach jakie otrzymała ubezpieczona.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów postępowania apelacyjnego według norm przepisanych, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych lub zestawienia złożonego na rozprawie.

Zażalenie na punkt II wyroku z dnia 20 kwietnia 2018 r. wniosła ubezpieczona, domagając się zmiany zaskarżonego postanowienia poprzez zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego (skarżący błędnie wskazał, iż domaga się zasądzenia wskazanej kwoty od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego) kwoty 3600 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów postępowania zażaleniowego, w tym kosztów zastępstwa procesowego.

Zaskarżonemu rozstrzygnięciu zarzucono naruszenie § 9 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych, poprzez błędną wykładnię i zastosowanie do rozstrzygnięcia kosztów niniejszego postępowania i niedokonanie ich w oparciu o § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r., oraz naruszenie § 2 pkt 5 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. poprzez jego niezastosowanie.

W treści zażalenia ubezpieczona powołała się na treść uchwały Sądu Najwyższego z dnia 20 lipca 2016 r. III UZP 2/16 oraz wskazała, że w niniejszym postępowaniu wartość przedmiotu sporu należało ustalić jako suma składek na ubezpieczenia społeczne za okres 12 miesięcy, ponieważ okres sporny jest dłuższy niż 12 miesięcy. Wartość przedmiotu sporu wynosi 35 583 zł jako suma składek na ubezpieczenia społeczne za okres jednego roku. Sąd winien zatem zasądzić na rzecz ubezpieczonej kwotę 3600 zł.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się zasadna i doprowadziła do zmiany zaskarżonego wyroku w postulowany sposób.

Sąd Okręgowy dokonał błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, co skutkowało wydaniem nieprawidłowego wyroku.

Należy zauważyć, że strony istotnie 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 naruszenia prawa, obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. Oczywiście jest, że treść lub cel stosunku prawnego nie mogą sprzeciwiać się właściwości (naturze) tego stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego (art. 353¹ k.c. w związku z art. 300 k.p.).

W sprawie 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, podporządkowania pracownika poleceniom i wypłacania wynagrodzenia za pracę. 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 ważności umowy o pracę, racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla tej oceny. Przy czym należy stanowczo podkreślić, że dla stwierdzenia stosunku pracy jedną z kluczowych okoliczności jest podporządkowanie pracownika poleceniom pracodawcy.

Sąd Odwoławczy podkreśla, że podziela stanowisko, iż dążenie do zagwarantowania ochrony zapewnionej pracownikom ubezpieczeniem społecznym nie może być z definicji uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. Jednak celem takiego działania nie może być stworzenie pozornych, jakkolwiek formalnie prawnych podstaw dla objęcia ochroną prawną, lecz faktyczna, rzetelna realizacja przesłanek gwarantujących tego rodzaju ochronę. W każdym bowiem przypadku, gdy faktyczna realizacja warunków przyznania ochrony prawnej budzi wątpliwości, treść stosunku prawnego może zostać zweryfikowana. Dzieje się tak dlatego, że bezwarunkowe działanie polegające na dążeniu do zagwarantowania sobie ochrony, zapewnionej pracownikom ubezpieczeniem społecznym, jest uzasadnione jedynie z osobistego, a nie społecznego punktu widzenia.

Przypomnieć należy, że z nawiązaniem stosunku pracy wiążą się określone konsekwencje, do których między innymi należy podleganie obowiązkowemu pracownikom 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 2017 r., poz. 1778; dalej jako „ustawa systemowa”), 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 jego ustania.

Z powyższego wynika zatem, że nawiązanie stosunku pracy skutkuje równoległym powstaniem stosunku ubezpieczenia. Obydwa te stosunki, jakkolwiek mają inne cele, to wzajemnie się uzupełniają i zabezpieczają pracownika materialnie – pierwszy, na co dzień, drugi, na wypadek zdarzeń losowych. Stosunek pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest więc konsekwencją stosunku pracy i jako taki ma charakter wtórny. Podkreślenia wymaga, że uruchomienie pracowniczego ubezpieczeniowego może odnosić się wyłącznie do ważnego stosunku pracy, a więc takiego, który stanowi wyraz woli obu stron realizowania celów, którym umowa ma służyć. O ważności stosunku pracy decyduje również to, czy oświadczenia woli zawarte w umowie o pracę łączącej strony nie zawierają wad, które powodowałyby ich nieważność bądź bezskuteczność. Przesłankę nawiązania pracowniczego

stosunku ubezpieczenia oraz wynikającego z tego stosunku prawa do świadczenia stanowi przy tym nie samo zawarcie umowy o pracę, lecz zatrudnienie. Warunkiem sine qua non pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest zatem istnienie faktycznego stosunku pracy. Z powyższych względów, na istnienie stosunku pracy składa się przede wszystkim zamiar stron oraz faktyczne wykonywanie określonej w umowie pracy, na warunkach z umowy wynikających. Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest więc 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. Nie może bowiem być tolerowana sytuacja, w której osoba zainteresowana uzyskaniem świadczeń z ubezpieczenia społecznego, do których nie ma tytułu, z pomocą płatnika składek wytwarza dokumenty służące wyłącznie do tego celu. Zwrócił na to uwagę Sąd Najwyższy, stwierdzając w wyroku z dnia 18 maja 2006 r. (III UK 32/06, LEX nr 957422), że do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do tego ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zatem zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego następuje pod pozorem zatrudnienia. Podobnie w wyroku z dnia 10 lutego 2006 r. (I UK 186/05, LEX nr 272575) Sąd Najwyższy stwierdził, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Taki sam pogląd wyraził w wyroku z dnia 26 września 2006 r. (II UK 2/06, LEX nr 1615997), w którym uznał, że nie stanowi podstawy do objęcia ubezpieczeniem społecznym dokument nazwany umową o pracę, jeżeli rzeczywisty stosunek prawny nie odpowiada treści art. 22 k.p. Dokument w postaci umowy o pracę nie jest więc niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie.

Kwestia ważności zawartej umowy o pracę w sprawie o objęcie ubezpieczeniem społecznym pozostaje na drugim planie, albowiem o nieobjęciu tym ubezpieczeniem w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia osoby niebędącej pracownikiem nie decyduje nieważność umowy, lecz fakt niepozostawiania w stosunku pracy w rozumieniu art. 22 § 1 k.p. Z powyższego wynika, że mimo istnienia formalnej umowy o pracę, możliwe jest ustalenie, że w konkretnych okolicznościach faktycznych zawarta ona została dla pozorów (art. 83 k. c. w zw. z art. 300 k.p.).

W rozpoznawanej sprawie nie uszło uwadze Sądu Apelacyjnego, że ubezpieczona miała zajmować stanowisko kierownicze, bowiem zatrudniona została na stanowisku kierownika ds. spedycji. Stanowisko takie wymaga co do zasady odpowiedniego przygotowania, nabycia odpowiednich kwalifikacji, posiadania predyspozycji do pracy z ludźmi. Czynności kierownicze mają ze swojej istoty charakter organizacyjny i koordynacyjny, ich celem jest zapewnienie należytego funkcjonowania określonej części zakładu pracy. Zakres czynności ubezpieczonej został określony bardzo szeroko. Miała ona zajmować się zarówno czynnościami związanymi z kontrolowaniem zleceń transportowych, pozyskiwaniem nowych klientów, sprawdzaniem faktur, obsługą komputera, jak również czynnościami związanymi z windykacją należności czy też z zarządzaniem zatrudnionymi w przedsiębiorstwie spedytorami.

Tymczasem Sądowi I instancji umknęło, że ubezpieczona nie posiada żadnego kierunkowego wykształcenia, które pozwoliłoby jej nabyć niezbędne kwalifikacje. Nie ukończyła żadnej szkoły związanej z zarządzaniem finansami, z logistyką, spedycją, z zarządzaniem zasobami ludzkimi. Ubezpieczona również przed podjęciem zatrudnienia u płatnika składek nie była zatrudniona w żadnym przedsiębiorstwie, w którym mogłaby uzyskać niezbędne kwalifikacje do wykonywania pracy na stanowisku kierownika ds. spedycji.

Co więcej, wątpliwości Sądu Apelacyjnego wzbudziły także okoliczności związane z zatrudnieniem ubezpieczonej u płatnika składek. Zatrudnienie przez płatnika składek rzekomo nieznanego mu osoby, nie posiadającej kwalifikacji do zajmowania danego stanowiska, oferując bez żadnego okresu próbnego zawarcie umowy na czas nieokreślony oraz bardzo wysokie wynagrodzenie, należało uznać jako sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego. Nadto wskazać należy, że żaden racjonalny przedsiębiorca, dbający należyście o swoje interesy oraz o rozwój prowadzonego przedsiębiorstwa, nie zdecydowałby się na zatrudnienie osoby bez kwalifikacji za bardzo wysokim wynagrodzeniem od razu w ramach umowy na czas nieokreślony. Zwrócić należy uwagę, że sam M. D. (1) (reprezentujący płatnika składek) w swoich zeznaniach wskazał, że nie weryfikował wykształcenia ubezpieczonej. Tymczasem każdy racjonalny

przedsiębiorca przed zatrudnieniem pracownika weryfikuje jego przydatność do pracy, jak i posiadane umiejętności oraz doświadczenie zawodowe.

W dalszej kolejności wskazać należy, że również w toku postępowania nie zostało wykazane, że u płatnika składek istniała rzeczywista potrzeba zatrudnienia dodatkowej osoby na stanowisku kierownika ds. spedycji. Przed zatrudnieniem ubezpieczonej, obowiązki rzekomo jej powierzone, jako kierownikowi ds. spedycji, wykonywali właściciele firmy, tj. M. D. (1) i A. S.. W toku postępowania ubezpieczona i płatnik składek twierdzili, że zatrudnienie na stanowisku kierowniczym miało na celu odciążenie właścicieli firmy od obowiązków. Jednakże zauważyć należy, że po skorzystaniu przez ubezpieczoną ze zwolnienia lekarskiego, na jej miejsce nie został nikt zatrudniony. Obowiązki ubezpieczonej wykonują obecnie dotychczasowi wspólnicy płatnika składek. Świadek M. B. (2), pracownik płatnika składek zeznał, że przed zatrudnieniem ubezpieczonej pracą kierowali M. D. (1) oraz E. W.. Słuchana w charakterze świadka E. W. wskazała, że gdy zaczynała pracę, to M. D. (1) zajmował się windykacjami, te obowiązki jej z kolei zostały zabrane wiosną, jednak potem do niej nie wróciły. Wynagrodzenie ubezpieczonej określono na kwotę 7500 zł brutto., podczas gdy pozostałe osoby zatrudnione w firmie otrzymują wynagrodzenia na poziomie minimalnym. Również wynagrodzenie E. W. w umowie o pracę określono na kwotę 1850 zł brutto. Z materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie natomiast nie wynika, aby E. W. otrzymywała dodatkowe wynagrodzenie, w czasie gdy wykonywała obowiązki należące do zakresu zadań powierzonych ubezpieczonej, zanim ta została zatrudniona na stanowisko kierownika ds. spedycji.

Przypomnieć należy, że to na ubezpieczonej w niniejszym postępowaniu ciążył obowiązek wykazania, że świadczyła pracę na rzecz płatnika składek. Tymczasem Sąd I instancji zamiast dążyć do wyjaśnienia wątpliwości, jakie powstały w toku niniejszego postępowania, ograniczył się jedynie do tłumaczenia ich na korzyść ubezpieczonej, naruszając tym samym obowiązującą w postępowaniu zasadę rozkładu ciężaru dowodu. Nie są wystarczające dla wykazania zasadności stanowiska ubezpieczonej jedynie zeznania słuchanych w sprawie świadków oraz zainteresowanych, czy też samej ubezpieczonej. Wskazać bowiem należy, że są to osoby zatrudnione u płatnika, czy też osoby zainteresowane korzystnym dla ubezpieczonej rozstrzygnięciem sprawy, wobec czego Sąd Odwoławczy uznał, że zeznania te nie są obiektywne.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Odwoławczy doszedł do przekonania, iż u płatnika składek brak było w zasadzie racjonalnych potrzeb gospodarczych, które uzasadniałyby zatrudnienie ubezpieczonej i przyznanie jej tak wysokiego wynagrodzenia za pracę. Ubezpieczona bezpośrednio przed podjęciem zatrudnienia u płatnika składek przebywała w Niemczech, gdzie nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom. Sąd Odwoławczy doszedł zatem do przekonania, że stworzenie stanowiska kierownika ds. spedycji miało na celu umożliwienie skorzystania przez ubezpieczoną z wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Jednocześnie zauważyć należy, że skorzystanie przez ubezpieczoną z tych świadczeń poprzedzone zostało jedynie krótkim okresem opłacania przez płatnika składek za M. B. (1) na obowiązkowe ubezpieczenia. W związku z czym przeciętny stosunek wysokości świadczenia do wniesionych składek pozostawał w oderwaniu od sprawiedliwego rozłożenia kosztów świadczeń przez odniesienie do okresu opłacania składek. Po otrzymaniu zwolnienia lekarskiego przez ubezpieczoną na jej miejsce nie została zatrudniona żadna inna osoba za podobnym wynagrodzeniem. Czynności, które miały należeć do zakresu obowiązków ubezpieczonej wykonywali właściciele płatnika składek.

Jednocześnie zaoferowane przez ubezpieczoną i płatnika składek dowody nie są wystarczające, aby uznać, że ubezpieczona miała zamiar wykonywać pracę na rzecz płatnika składek. Jak wskazywano wcześniej, sporządzone listy obecności same w sobie nie są wystarczające, aby uznać, że M. B. (1) wykonywała w rzeczywistości pracę na rzecz płatnika składek. Jednocześnie przedłożone dokumenty w postaci podpisanych przez ubezpieczoną faktur, odręcznych notatek, jawią się jako sporządzone jedynie na potrzeby niniejszego postępowania. Jak słusznie wskazał w odpowiedzi na odwołanie organ rentowy znajdująca się na k. 54 akt rentowych faktura podpisana przez ubezpieczoną nosi datę 18 lipca 2017r. a więc jest to dzień, w którym ubezpieczona przebywała już na zwolnieniu lekarskim. Jest to w ocenie Sądu Apelacyjnego kolejny dowód świadczący o tym, iż praca faktycznie przez ubezpieczoną nie była wykonywana. Dowody

te, w powiązaniu z całością zgromadzonego materiału dowodowego w sprawie, nie są wystarczające do uwzględnienia odwołania ubezpieczonej i płatnika składek od decyzji organu rentowego.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny uznał, że organ rentowy trafnie zakwestionował umowę o pracę zawartą przez strony i uznał ją jako zawartą dla pozoru, co było konieczne wobec naruszenia interesu publicznego i zasady solidarności ubezpieczonych.

Wobec zmiany zaskarżonego rozstrzygnięcia brak było również podstaw do uwzględnienia zażalenia ubezpieczonej. Ubezpieczona domagała się przyznania na jej rzecz zwrotu kosztów procesu w wyższej kwocie niż zasądzona. Jednakże mając na uwadze, że ubezpieczona została uznana za stronę w całości przegrywającą postępowanie, brak jest podstaw do zasądzenia na jej rzecz zwrotu kosztów procesu za I instancję.

Mając na uwadze dokonane ustalenia i ocenę prawną Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. w związku z art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekając o istocie sprawy oddalił odwołanie, natomiast na podstawie art. 397 § 2 k.p.c. w związku z art. 385 k.p.c. zażalenie, jako nieuzasadnione, oddalił w całości.

O kosztach zastępstwa procesowego za obie instancje orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. art. 98 § 1 i § 3 k.p.c., 99 k.p.c., 108 § 1 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.), przyznając je za pierwszą instancję w kwocie 180 zł oraz za drugą instancję w kwocie 240 zł, tj. łącznie 420 zł.

SSA Urszula Iwanowska SSA Jolanta Hawryszko SSA Barbara Białecka