

Sygn. akt III AUa 402/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 stycznia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka (spr.)
Sędziowie:	Jolanta Hawryszko Urszula Iwanowska
Protokolant:	St. sekr. sąd. Edyta Rakowska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 26 stycznia 2021 r. w S.

sprawy A. K. i K. K. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji ubezpieczonej i płatnika składek

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 2 września 2020 r., sygn. akt VI U 971/19

1. oddała apelację,

2. zasądza od A. K. i K. K. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwoty po 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

Urszula Iwanowska	Barbara Białecka	Jolanta Hawryszko
-------------------	------------------	-------------------

Sygn. akt III AUa 402/20

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 5 września 2019 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, iż A. K. jako pracownik u płatnika składek (...) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 lutego 2019 r.

Płatnik składek i ubezpieczona wnieśli odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jej uchylenia i zasądzenia od organu rentowego zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych.

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów procesu według norm przepisanych.

Wyrokiem z dnia 2 września 2020 roku Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołania oraz zasądził od K. K. (1) i A. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. po 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

Na podstawie poczynionych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy ocenił, że odwołanie podlegało oddaleniu, bowiem strony zawarły umowę o pracę bez woli jej rzeczywistej realizacji, jedynie dla stworzenia pozorów jej realizacji, celem uzyskania przez A. K. świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. K. K. (2) nie miał potrzeby zatrudniania pracownika na stanowisko specjalisty ds. transportu, a samo stanowisko zostało stworzone na potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej. Fakt, że A. K. była widywana w siedzibie przedsiębiorstwa nie przesądza, w świetle pozostałych zgromadzonych w sprawie dowodów, że świadczyła ona rzeczywiście pracę na rzecz płatnika składek.

Ubezpieczona i płatnik składek powyższy wyrok zaskarżyli w całości, zarzucając jednocześnie:

1. Naruszenie przepisów prawa procesowego, mające istotny wpływ na treść wydanego orzeczenia, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów przejawiającej się w jej dokonaniu w sposób dowolny, wybiórczy i jednostronny, z pominięciem całokształtu okoliczności sprawy, poprzez:

a) uznanie, iż strony zawarły umowę o pracę dla pozoru, mimo iż z zebranego w sprawie materiału dowodowego, w szczególności umowy o pracę wraz z wyszczególnionymi obowiązkami, listy obecności w pracy, poleceniach wyjazdu służbowego kierowców, korespondencji mailowej, wskazania osoby ubezpieczonej we wniosku skierowanym do Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, zeznań wszystkich świadków wynika, iż A. K. w rzeczywistości świadczyła pracę na rzecz płatnika, tym samym należy uznać, iż stosunek pracy został nawiązany i był realizowany przez strony postępowania zgodnie z zawartą umową,

b) uznanie, iż podpisy złożone przez ubezpieczoną na liście obecności oraz na poleceniach wyjazdu służbowego kierowców, a także jej imię i nazwisko widniejące w licznej korespondencji mailowej są dowodami mało wiarygodnymi, gdyż mogły zostać wytworzone przez ubezpieczoną w każdym czasie, mimo iż nie wynika to z żadnego dowodu przeciwnego dopuszczonego w sprawie, nadto nie wskazano, w jaki sposób korespondencja mailowa z danymi osobowymi ubezpieczonej mogłaby być wysłana w innym czasie, niż wskazanym w samej wiadomości mailowej,

c) uznanie, iż K. K. (1) nie miał potrzeby zatrudniania pracownika na stanowisku specjalisty ds. transportu, mimo iż z zebranego w sprawie materiału dowodowego, tj. dokumentów, zeznań świadków oraz stron postępowania jednoznacznie wynika, iż po zaprzestaniu świadczenia pracy przez ubezpieczoną, jej obowiązki przejęła w pierwszej kolejności A. F. oraz K. K. (1), a następnie celem świadczenia ww. usług nawiązano współpracę z firmą zewnętrzną, co świadczy o konieczności obsadzenia w firmie płatnika przedmiotowego stanowiska pracy,

d) uznanie, iż ubezpieczona nie udowodniła, iż złożyła wniosek o uzyskanie Licencji Wspólnotowej na drogowy przewóz rzeczy z uwagi na brak adnotacji organu na ww. dokumencie oraz wskazanie w wydanym zezwoleniu wyłącznie danych K. K. (1), mimo iż w aktach sprawy znajduje się wniosek kierowany do Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, w którym wskazano osobę ubezpieczonej jako osobę zarządzającą transportem u płatnika, przedmiotowe zezwolenie zostało ostatecznie wydane, nadto w jego treści może widnieć wyłącznie K. K. (1), jako właściciel firmy, nie zaś ubezpieczona jako pracownik,

e) uznanie, iż fakt uprzedniego posiadania przez ubezpieczoną statusu bezrobotnej, uiszczenie opłaty za egzamin w zakresie Certyfikatu Kompetencji Zawodowych przez Urząd Pracy, czy też znajomości ubezpieczonej z konkubiną pracodawcy, wskazuje na zawarcie umowy o pracę dla pozoru, mimo iż przedmiotowe okoliczności nie mają żadnego znaczenia dla rozstrzygnięcia sprawy, nadto nie wpływają w żadnym stopniu na rzeczywiste świadczenie pracy.

2. Naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 327¹ § 1 pkt 2 k.p.c., poprzez całkowity brak odniesienia się przez Sąd w uzasadnieniu do dowodów z:

a) zeznań świadków, tj. M. J. i W. Ł., mimo iż dowody te zostały przeprowadzone na rozprawie,

b) zeznań pozostałych świadków: M. P., S. S., D. Z., S. Z., A. F., a także ubezpieczonej oraz płatnika, poprzestając jedynie na wymienieniu ich w uzasadnieniu jako dopuszczonych dowodów,

- a tym samym brak wskazania, czy Sąd odmówił im wiarygodności, a także dlaczego nie oparł się na nich podczas wyrokowania, co uniemożliwia rzetelną kontrolą zaskarżonego rozstrzygnięcia,

- co skutkowało błędem w ustaleniach faktycznych, polegającym na bezzasadnym przyjęciu, iż strony zawarły umowę o pracę wyłącznie dla pozoru, a w konsekwencji ubezpieczona nie świadczyła pracy na rzecz płatnika, K. K. (1) nie miał potrzeby zatrudniania pracownika na przedmiotowym stanowisku pracy, podpisy złożone przez ubezpieczoną na liście obecności oraz poleceniach wyjazdu służbowego zostały złożone w późniejszym czasie, podczas gdy prawidłowa ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego powinna prowadzić do odmiennych wniosków, w szczególności uznania, iż ubezpieczona w rzeczywistości świadczyła pracę na rzecz płatnika wykonując szereg obowiązków pracowniczych wskazanych de facto w samym uzasadnieniu wyroku, co potwierdzają m.in. zeznania świadków, ubezpieczonej oraz płatnika, dokumenty znajdujące się w aktach sprawy, a także korespondencja mailowa, czy też złożenie wniosku celem uzyskania Licencji Wspólnotowej na drogowy przewóz rzeczy skutkujące uzyskaniem stosownego zezwolenia przez płatnika.

Mając na uwadze powyższe zarzuty apelujący wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez zmianę zaskarżonych decyzji i uznanie, iż A. K. jako pracownik u płatnika składek (...) podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 01 lutego 2019 r. Ponadto apelujący wnieśli o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej i płatnika składek zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za obie instancje.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej i apelacja płatnika składek okazały się niezasadne.

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

Sąd Odwoławczy nie podziela argumentów podniesionych przez apelujących. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, kwestie podnoszone jako zarzuty w sposób szczegółowy zostały omówione oraz ocenione w zaskarżonym wyroku, a wywiedzione apelacje, gdy zanalizować ich rzeczywistą treść, stanowią jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu pierwszej instancji i są wyrazem stanowiska ubezpieczonej i płatnika składek, podtrzymujących dotychczasowe twierdzenia.

Sąd Odwoławczy w pierwszej kolejności uznał, iż należy zgodzić się z pełnomocnikiem skarżących, iż w sposobie sporządzenia uzasadnienia przez Sąd Okręgowy można dostrzec uchybienia. Zgodnie z treścią art. 327¹ § 1 k.p.c. uzasadnienie wyroku powinno zawierać: wskazanie podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, obejmującej ustalenie faktów, które sąd uznał za udowodnione, dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej oraz wyjaśnienie podstawy prawnej wyroku z przytoczeniem przepisów prawa. Trafnie podnoszą skarżący zatem, że Sąd pierwszej instancji w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia

niedostatecznie opisał dowody, na których oparł się przy ustalaniu stanu faktycznego w niniejszej sprawie. W orzecznictwie jednakże jednolicie przyjmuje się, że powołanie się na podstawę naruszenia w postaci powołanego przepisu jest usprawiedliwione tylko wówczas, gdy z uzasadnienia orzeczenia nie daje się odczytać, jaki stan faktyczny lub prawny stanowił podstawę rozstrzygnięcia, co uniemożliwia kontrolę instancyjną. Sąd Apelacyjny podkreśla, że to, czy w istocie sprawa została wadliwie, czy prawidłowo rozstrzygnięta nie zależy od tego, jak zostało napisane uzasadnienie. Nie każde bowiem uchybienie w zakresie konstrukcji uzasadnienia orzeczenia sądu może stanowić podstawę do kreowania skutecznego zarzutu. Opisywane zatem w treści apelacji deficyty uzasadnienia zaskarżonego orzeczenia, wbrew twierdzeniom skarżących, nie uniemożliwiają jednak przesłedzenia toku rozumowania, który doprowadził Sąd pierwszej instancji do wydania rozstrzygnięcia określonej treści. Kwestionowanie zaskarżonego rozstrzygnięcia przez pryzmat naruszenia art. 327¹ § 1 k.p.c. nie mogło więc odnieść zamierzonego skutku.

W ocenie Sądu Odwoławczego niezasadny okazał się również zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c., któremu to zarzutowi została poświęcona zasadnicza część apelacji wywiedzionej przez płatnika składek i ubezpieczoną. Przed przystąpieniem do dalszych rozważań przypomnieć jeszcze należy, iż w myśl powołanego przepisu ustawy Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądzenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. 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. W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, iż dokonana przez Sąd Okręgowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom apelujących – prawidłowa. Sąd pierwszej instancji, odnosząc się do zgromadzonych w sprawie dowodów, ocenił, że zarówno dowody z dokumentów, jak również z zeznań stron i słuchanych w sprawie świadków, pozwoliły na stwierdzenie, że strony zawarły pozorną umowę o pracę, której celem było umożliwienie ubezpieczonej korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Zarzuty apelujących sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu Okręgowego oraz interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelujący przeciwstawili bowiem ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji, własną analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę, z pominięciem okoliczności dla nich niewygodnych lub nieodpowiadających ich wersji zdarzeń. Tymczasem prawidłowo zrealizowanym zadaniem Sądu Okręgowego było przeprowadzenie całościowej oceny zebranego w sprawie materiału, ponieważ tylko taka mogła dać pełny obraz spornych okoliczności. Wyjaśnić przy tym należy, że zgodnie z poglądem ugruntowanym w orzecznictwie i doktrynie ocena zeznań świadków i stron powinna opierać się na zestawieniu treści zeznań z pozostałymi dowodami naświetlającymi okoliczności sprawy w sposób odmienny i na dokonaniu prawidłowego wyboru, po rozważeniu wynikłych sprzeczności w świetle zasad logiki i doświadczenia życiowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 21 marca 2013 r., I ACa 4/13, LEX nr 1344193; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 października 2006 r., III APa 40/06, LEX nr 214286). Takiej oceny Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie dokonał, a Sąd Odwoławczy – uznając za trafną argumentację zawartą w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku – w pełni ją podziela.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w świetle dostępnego materiału dowodowego w analizowanym przypadku Sąd Okręgowy prawidłowo przyjął, że ubezpieczona oraz płatnik składek nie zdołali wykazać, aby A. K. w spornym okresie pozostawała w stosunku pracy rodzącym konieczność objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi.

Na gruncie podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z nawiązaniem stosunku pracy orzecznictwo wskazuje, że umowę o pracę uważa się za zawartą dla pozorów, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie z jej pracy korzystać (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190). Do zawarcia umowy o pracę stosuje się bowiem odpowiednio na podstawie odesłania zawartego w art. 300 k.p. przepisy części ogólnej Kodeksu cywilnego odnoszące się do wad oświadczenia woli (art. 82-88 k.c.). Zgodnie z art. 83 § 1 zd. 1 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Art. 83 k.c. charakteryzuje czynność prawną pozorną przez wskazanie trzech jej elementów, które muszą wystąpić łącznie: oświadczenie woli musi być złożone tylko dla pozorów, oświadczenie woli musi być złożone drugiej stronie, adresat oświadczenia woli musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozorów. Złożenie oświadczenia woli dla pozorów oznacza, że osoba oświadczająca wolę w każdym wypadku nie chce, aby powstały skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym przez nią oświadczeniem. Brak zamiaru wywołania skutków prawnych oznacza, że osoba składająca oświadczenie woli albo nie chce w ogóle wywołać żadnych skutków prawnych, albo też chce wywołać inne, niż wynikałoby ze złożonego przez nią oświadczenia woli (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 stycznia 2007 r., III AUa 2565/06). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, nie może dojść, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zgłoszenie to następuje pod pozorem zatrudnienia (por. wyrok z dnia 18 października 2005 r., II UK 43/05 i III UK 32/06 z dnia 18 maja 2006 r.). Wobec tego warunkiem pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest istnienie faktycznego stosunku pracy, a o ważności stosunku pracy świadczy to, czy oświadczenie woli zawarte w umowie pracy nie zawierają wad, które powodowałyby ich nieważność bądź bezskuteczność. Z powyższych względów na istnienie stosunku pracy nie składa się tylko zawarcie (podpisanie) umowy o pracę, ale przede wszystkim zamiar stron oraz faktyczne wykonywanie określonej pracy, na warunkach wynikających z umowy.

W tym miejscu w nawiązaniu do inicjatywy dowodowej i aktywności procesowej stron w niniejszym procesie podkreślenia przy tym wymaga, że zgodnie z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszego sporu, należało przyjąć, że ciężar dowodu w zakresie wykazania, że ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik z tytułu umowy o pracę zawartej z płatnikiem (...) w dniu 1 lutego 2019 r. spoczywał na odwołujących się. To płatnik składek i ubezpieczona, zaprzeczając twierdzeniom organu ubezpieczeniowego, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla nich ustaleń w tym zakresie, winni w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych przez organ rentowy ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczenia społecznego, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z prezentowanym przez nich stanowiskiem. Inicjatywę taką bezsprzecznie odwołujący w toku niniejszego procesu przejawiali, jednak przedstawiony przez nich materiał dowodowy – wbrew zamierzeniom płatnika składek i ubezpieczonej – w żaden sposób nie pozwalał na ustalenie, że A. K. faktycznie pozostawała w stosunku pracy z K. K. (1) w okresie objętym zaskarżoną decyzją. W tym miejscu wyjaśnić trzeba, że do ustalenia, iż doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, odbycie szkolenia w dziedzinie bhp, prowadzenie akt osobowych, podpisywanie list obecności, potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia, zgłoszenie do ubezpieczenia - jak to miało miejsce w rozpoznawanej sprawie – 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 w uzyskaniu 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 Sąd Najwyższy 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. Treść oświadczeń woli złożonych przez strony przy zawieraniu umowy o pracę nie ma więc rozstrzygającego znaczenia dla kwalifikacji danego stosunku prawnego jako stosunku pracy (wyroki Sądu Najwyższego z: dnia 17 maja 2016 r., I PK 139/15, LEX nr 2057610 i z dnia 26 lutego 2013 r., I UK 472/12, LEX nr 1356412). W niniejszej sprawie strony zawarły umowę nazwaną „umową o pracę”. Strony przedłożyły także dokumenty stwierdzające, że ubezpieczona została przeszkolona w zakresie BHP, listę obecności, dokumenty zgłoszeniowe do ubezpieczeń, warunki zatrudnienia. Samo jednak sporządzenie tych dokumentów, w powiązaniu z całością okoliczności ujawnionych w toku postępowania, nie mogło decydować o tym, że strony zawarły umowę o pracę, skoro w rzeczywistości praca nie była wykonywana.

Ponadto należy wskazać, że przy dokonywaniu oceny charakteru łączącego strony stosunku prawnego w postępowaniach dotyczących ubezpieczeń społecznych bierze się pod uwagę również takie czynniki jak: charakter prowadzonej przez pracodawcę działalności gospodarczej, zapotrzebowanie pracodawcy na zatrudnienie pracownika na danym stanowisku, dochody pracodawcy, jakie braki występują w dokumentacji pracowniczej, jak ta dokumentacja jest prowadzona, czy obciążenie działalności pracodawcy kosztami zatrudnienia pracownika przy braku dochodów nie jest nieracjonalne, czy pracodawca zatrudniał wcześniej lub później pracownika na danym stanowisku.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że ubezpieczona została zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 3500 zł brutto miesięcznie, na stanowisku specjalisty ds. transportu. Należy wskazać, że w zwykłych i typowych dla działalności gospodarczej warunkach racjonalnie działający przedsiębiorca nie zatrudnia pracownika proponując mu wynagrodzenie w wysokości nie mającej żadnego racjonalnego uzasadnienia, ani z ekonomicznego punktu widzenia, ani przy uwzględnieniu warunków rynkowych. Sąd Apelacyjny zgodził się również z Sądem pierwszej instancji, że w realiach niniejszej sprawy nie da się wytłumaczyć logicznie, dlaczego płatnik składek zatrudnia nagle ubezpieczoną, na stanowisku nowoutworzonym, w ramach umowy na czas nieokreślony, za wynagrodzeniem miesięcznym wynoszącym 3500 zł brutto, bez żadnego doświadczenia w branży. Racjonalny pracodawca nie zatrudnia osoby nieznającej w ogóle charakteru pracy od razu w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony. Racjonalnym było zatrudnienie w ramach umowy próbnej, sprawdzenie przydatności do pracy danej osoby, i dopiero potem zaoferowanie jej zatrudnienia w ramach umowy o pracę, za odpowiednio wyższym wynagrodzeniem. W ocenie Sądu Apelacyjnego płatnik składek ani ubezpieczona nie wykazali, że A. K. dysponowała jakimiś wyjątkowymi przymiotami, które pozwalałyby pracodawcy na tak „szczególne” docenianie jej pracy. Ubezpieczona nie legitymowała się też żadnym konkretnym doświadczeniem zawodowym w branży, w której działał płatnik – poza jednym uzyskanym Certyfikatem Kompetencji Zawodowych w drogowym transporcie rzeczy nr (...), za który opłatę uiszcili ubezpieczonej Powiatowy Urząd Pracy. W realiach niniejszej sprawy płatnik składek musiałby dopiero przyuczyć ubezpieczoną do wykonywania tej pracy, a dopiero po stwierdzeniu jej przydatności na zajmowanym stanowisku, podjąć decyzję o zaproponowaniu umowy na czas nieokreślony oraz o podwyższeniu wynagrodzenia.

Ubezpieczona bowiem w swojej karierze zawodowej przez długi czas przed rozpoczęciem zatrudnienia u płatnika składek pozostawała osobą bezrobotną. Z doświadczenia życiowego wynika, że pracodawca zatrudniając nowego pracownika, w szczególności nieposiadającego jeszcze doświadczenia zawodowego (jak to miało miejsce w przypadku ubezpieczonej) proponuje zdecydowanie niższe - jak nie najniższe - wynagrodzenie.

Jak wcześniej zauważono, stanowisko ubezpieczonej było nowoutworzonym miejscem pracy. Wskazać należy, że płatnik składek na miejsce ubezpieczonej nie zatrudnił żadnej innej osoby z podobnym wynagrodzeniem. Wszystkie czynności, które rzekomo miała wykonywać ubezpieczona, po rozpoczęciu przez nią korzystania ze zwolnień lekarskich, ponownie wykonywał płatnik składek oraz zatrudniona u niego na umowę zlecenia A. F.

(prywatnie konkubina płatnika składek). Mając na uwadze tę okoliczność, nie wydają się racjonalne i logiczne powody zatrudnienia ubezpieczonej, na które wskazywał płatnik składek. Nie przekonują Sądu Odwoławczego również twierdzenia płatnika składek, że wobec nieobecności ubezpieczonej zaistniała potrzeba nawiązania współpracy z podmiotem trzecim, który miał przejąć część obowiązków ubezpieczonej. Przede wszystkim współpraca ta została nawiązana już po wszczęciu przez organ rentowy kontroli. Nadto, jak wynika z materiały dowodowej zgromadzonej w aktach sprawy, współpraca ta została zakończona. Odwołujący się nie wyjaśnili przyczyn, dla których zrezygnowano z usług świadczonych na rzecz płatnika składek przez (...).

Należy wyjaśnić, że działania podejmowane przez pracodawcę nie mogą godzić w system ubezpieczeń społecznych i prowadzić do nadmiernego uprzywilejowania określonego kręgu osób. Jakkolwiek pracodawca ma prawo do swobodnego decydowania o tym, czy chce zatrudnić i opłacać z własnych środków wynagrodzenie osobie, którą zatrudnił, to jednak swoboda ta powinna podlegać szczególnie wnikliwej analizie, gdy pracodawca wypłaca wynagrodzenie za znikomy okres zatrudnienia, po czym wypłatę świadczeń przejawuje w całości Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Przy ustalaniu okoliczności sprawy należało przede wszystkim brać pod uwagę to, czy wynagrodzenie było adekwatne do powierzonych ubezpieczonej do wykonania czynności oraz czy stosunek, jaki nawiązały strony, miał cechy stosunku pracowniczego. Jak natomiast zostało wykazane powyższej, umowa zawarta przez strony była od samego początku pozorna, ubezpieczona nie świadczyła pracy, a zawarcie umowy miało na celu jedynie wyłudzenie wyższego zasiłku. Ubezpieczenie społeczne przysługuje nie tym podmiotom, które kreują doraźne podstawy faktyczno-prawne tylko po to, by przy znikomym nakładzie własnym na system ubezpieczenia społecznego pozyskać rażąco nadmierne korzyści, lecz tym podmiotom, które dysponują realnym tytułem ubezpieczenia, w związku z którym systematycznie i sumiennie opłacają składki, czyli w istocie budują ten system, a nie tylko konsumują.

Brak racjonalności pracodawcy w tworzeniu nowego stanowiska pracy i zaproponowaniu ubezpieczonej wynagrodzenia na poziomie 3500 zł brutto przejawia się również w tym, że płatnik składek posiadał zadłużenie w zapłacie składek. Płatnik składek nie regulował na bieżąco obowiązkowych należności, a mimo tego podjął decyzję o zatrudnieniu kolejnego pracownika, co wiązałoby się z koniecznością ponoszenia dodatkowych kosztów. W sytuacji, kiedy występują kłopoty z bieżącym rozliczaniem z tytułu składek, działanie płatnika składek związane z ponoszeniem jeszcze większych kosztów prowadzenia działalności, jawi się jako nieracjonalne i pozbawione uzasadnienia ekonomicznego.

Mając to na uwadze Sąd Apelacyjny w pełni podzielił dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę zeznań ubezpieczonej i płatnika oraz przedłożonych przez ubezpieczoną i płatnika dokumentów uznając, że zaoferowany materiał dowodowy nie potwierdził, że ubezpieczona mogła pozostawać w stosunku pracy – rodzącym obowiązek objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu – w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji. W ocenie Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy wbrew zamierzeniom ubezpieczonej i płatnika składek wskazuje, że zamiarem stron umowy z dnia 1 lutego 2019 r. nie było nawiązanie stosunku pracy, lecz skonstruowanie dla ubezpieczonej jak najkorzystniejszych warunków określających jej status jako pracownika, w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku niniejszego postępowania strony nie przedstawiły żadnych wiarygodnych dowodów, w oparciu o które można byłoby odtworzyć zakres obowiązków ubezpieczonej, jakie zostały jej powierzone w ramach zatrudnienia i jakie by rzeczywiście wykonywała. Na tę okoliczność zeznawali wyłącznie płatnik i ubezpieczona, osoby siłą rzeczy zainteresowane takim przedstawieniem faktów, aby uzyskać korzystny dla siebie wyrok Sądu. Pozostali świadkowie jedynie ogólnikowo byli w stanie wskazać, że widzieli ubezpieczoną z płatnikiem składek, czy też że między ubezpieczoną a płatnikiem składek istniała jakaś współpraca. Mając na uwadze, że ubezpieczona od wielu lat pozostaje znajomą konkubiny płatnika składek, niewątpliwie strony podjęły czynności w celu upozorowania wykonywania przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika składek. Podobnie należy ocenić przedłożone do akt sprawy wydruki wiadomości e-mail oraz podpisane dokumenty. Niewątpliwie płatnik składek i ubezpieczona, chcąc uwiarygodnić istnienie stosunku pracy, sporządzili

odpowiednie dokumenty, które ich zdaniem miały potwierdzić wykonywanie czynności przez ubezpieczoną w reżimie pracowniczym.

Ubezpieczona i płatnik składek wskazywali, że ubezpieczona w ramach czynności pracowniczych miała przyczynić się do uzyskania przez płatnika składek licencji wspólnotowej dotyczącej międzynarodowego zarobkowego przewozu drogowego rzeczy. We wniosku tym, skierowanym do Głównego Inspektoratu Transportu Drogowego, wskazano ubezpieczoną jako osobę zarządzającą transportem. Sąd Okręgowy w treści uzasadnienia zaskarżonego wyroku wskazywał, że w aktach ZUS brak jest dowodu rzeczywistego złożenia tego wniosku. Apelujący wiedząc, iż Sąd Okręgowy powziął wątpliwości co do faktu złożenia tego wniosku ze wskazaniem, że to ubezpieczona miała być osobą zarządzającą transportem, na etapie postępowania odwoławczego nie przedłożyli oryginału takiego wniosku. Tym samym – jak zauważyli apelujący w treści uzasadnienia apelacji - złożenie przedmiotowego wniosku nie jest wystarczającym dowodem potwierdzającym rzeczywiste wykonywanie stosunku pracy. W okolicznościach niniejszej sprawy brak jest natomiast innych dowodów, które potwierdzałyby stanowisko przedstawiane przez ubezpieczoną oraz płatnika. Przede wszystkim zeznania słuchanych w sprawie świadków nie są wystarczające, aby móc z pewnością stwierdzić, że ubezpieczona była zatrudniona przez płatnika składek w reżimie pracowniczym. Przede wszystkim zauważenia wymaga, że wszyscy słuchani świadkowie to pracownicy płatnika składek albo osoby z nim współpracujące. Tym samym do oceny wiarygodności zeznań świadków należało podchodzić z ostrożnością. Z zeznań świadka M. P. wynika, iż widywał ubezpieczoną 1 – 2 razy w tygodniu. Z zeznań świadka S. S. wynika, że ubezpieczona czasem była obecna przy załadunku, ale rzadko ją widywał. Z zeznań świadka D. Z. wynika, że na zastępstwo ubezpieczonej nie został nikt zatrudniony, a ubezpieczona czasem pomagała zamawiać części do aut. Z zeznań świadka S. Z. wynika, że miał widywać ubezpieczoną w pracy od 8 – 17 (podczas, gdy ubezpieczona świadczyć pracę miała od 8 do 16). Ubezpieczona miała zamawiać części do aut. Z zeznań świadka wynika, że nie był świadkiem wydawania ubezpieczonej poleceń przez płatnika składek. Z zeznań świadka W. Ł. wynika, że widywał on ubezpieczoną kilkukrotnie, nie wiedział jaka umowa łączyła ubezpieczoną z płatnikiem składek.

Sąd Apelacyjny ocenił, że powyższe zeznania świadków, w powiązaniu z pozostałym materiałem dowodowym, nie potwierdzają stanowiska prezentowanego przez apelujących. Analiza wskazanych powyżej zeznań wskazuje na to, że świadkowie ubezpieczoną widywali okazjonalnie (M. P. (2), S. S., W. Ł.). Zeznania świadków były sprzeczne odnośnie tego, czy ubezpieczonej były wydawane polecenia przez płatnika składek. Z zeznań słuchanych w sprawie świadków nie wynika również, aby ubezpieczona realizowała szeroki zakres obowiązków, jaki powierzono jej na mocy umowy o pracę z 1 lutego 2019 roku. Jak już wskazano, wszystkie zeznające osoby to pracownicy albo współpracownicy płatnika składek, wobec czego należało uznać, że osoby te były zainteresowane korzystnym dla płatnika składek i ubezpieczonej rozstrzygnięciem sprawy. Podobnie należy ocenić zeznania świadka A. F.. Świadek jest osobą bliską dla płatnika składek i wieloletnią znajomą ubezpieczonej. Świadek ten zatem również niewątpliwie była osobą zainteresowaną korzystnym rozstrzygnięciem sprawy na rzecz płatnika składek.

Sąd Apelacyjny zwraca także uwagę na to, że płatnik składek i ubezpieczona nie potrafili wyjaśnić, dlaczego płatnik składek zrezygnował ze współpracy z M. J., która miała przejąć część obowiązków ubezpieczonej. Zauważyć bowiem należy, że świadek wykonywała na rzecz płatnika czynności polegające na sczytywaniu kart kierowców zdalnie. A zatem również w okresie epidemii mogłaby te czynności wykonywać zdalnie.

Sąd Odwoławczy zaznacza, iż okoliczność, że w sprawie zeznawały osoby mogące być zainteresowane korzystnym dla płatnika składek i ubezpieczonej rozstrzygnięciem, sama w sobie nie powodowała, że zeznania te nie mogły zostać uznane za wiarygodne. Mając jednakże na uwadze całość zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz okoliczności rzekomego zatrudnienia ubezpieczonej, należało uznać, iż na podstawie tych zeznań nie można było poczynić ustaleń odmiennych od tych dokonanych przez organ rentowy, a także przez Sąd Okręgowy.

Również nie można pominąć, że ubezpieczona rzekomo otrzymywała wynagrodzenie wyższe od pozostałych pracowników zatrudnionych przez płatnika składek w sytuacji, w której pozostali pracownicy otrzymywali wynagrodzenie minimalne. Poza tym, jak wskazano wcześniej, ubezpieczonej od razu płatnik składek zaproponował

wynagrodzenie wyższe od minimalnego, nie wiedząc, czy A. K. będzie osobą odpowiednią do zatrudnienia na stanowisku specjalisty ds. transportu.

Istotne jest także to, że zebrany w sprawie materiał dowodowy prowadzi do wniosku, iż ubezpieczona podpisała umowę o pracę i została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych w dniu, w którym niewątpliwie już wiedziała, że jest w ciąży (o ciąży dowiedziała się pod koniec stycznia 2019 roku). Przy czym zaznaczyć trzeba, że fakt, iż w trakcie podpisywania umowy z płatnikiem ubezpieczona była w ciąży nie decydował o rozstrzygnięciu w sprawie. Tak jak prawidłowo stwierdził to Sąd pierwszej instancji, podjęcie pracy w celu uzyskania świadczenia z tego tytułu jest bowiem dopuszczalne i nie świadczy samo w sobie o intencji obejścia prawa czy też o nieważności umowy. Oczywistym jest bowiem, że każdy może korzystać z uprawnień gwarantowanych przepisami prawa, jednakże musi to czynić z poszanowaniem tego prawa. Sąd Apelacyjny stanowczo nie zgadza się bowiem z twierdzeniem, że dążenie do uzyskania wysokich świadczeń z zabezpieczenia społecznego przez kobietę w ciąży, bez faktycznego świadczenia pracy, może stanowić jedyny motyw zgłoszenia się kobiety w ciąży do ubezpieczenia społecznego. Tego rodzaju podejście do systemu świadczeń publicznych przeczy zasadzie solidaryzmu ubezpieczonych i prowadzi do nadmiernego uprzywilejowania wąskiej grupy szczególnie zaradnych beneficjentów, którzy uzyskują rażąco wysokie świadczenia przy niewspółmiernym, w zasadzie znikomym własnym wkładzie w funkcjonowanie tego systemu. Dzieje się to kosztem pozostałych udziałowców systemu, którzy uczciwie pracują przez długie lata i z tego tytułu odprowadzają składki. Bez umowy o pracę nie byłoby podstaw do ubezpieczenia. Zatem jeżeli umowa o pracę, mimo zgłoszenia do ubezpieczenia jest wykonywana w taki sposób, że nie realizuje ustawowych przesłanek, czyli nie realizuje się co do istoty, to nie można mówić o istnieniu umowy o pracę, a to oznacza że nie ma formalnoprawnych podstaw do objęcia ubezpieczeniem społecznym.

Uwzględniając powyższe Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację w całości.

O kosztach zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. i 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 2018 r., poz. 265), przyznając je w kwocie po 240 zł.