

Sygn. akt III AUa 496/20

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 4 marca 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Romana Mrotek

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 4 marca 2021 r. w S.

sprawy I. Ż.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

przy udziale (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 4 listopada 2020 r., sygn. akt VI U 999/19

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie oraz zasądza od I. Ż. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu przed Sądem I instancji,

2. zasądza od I. Ż. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu przed Sądem II instancji.

Romana Mrotek	Jolanta Hawryszko	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk
---------------	-------------------	----------------------------------

Sygnatura akt III AUa 496/20

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. decyzją z 13.09.2019 r. nr (...) stwierdził, że I. Ż. jako pracownik płatnika składek (...) Sp. z o.o. w G., nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz chorobowemu od 7.02.2019 roku.

I. Ż. wniosła o zmianę decyzji i ustalenie, że od 7.02.2019 r. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu z tytułu zatrudnienia u płatnika składek. Podała, że pracodawca dostarczył organowi rentowemu wszystkie dokumenty, z których wprost wynikało, że umowa o pracę pomiędzy ubezpieczoną a płatnikiem składek była realizowana, a obowiązki po skarżącej przejęła firma zewnętrzna A. P. A. N. (1) z siedzibą w L..

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania, ponieważ w sprawie nie istniały racjonalne i obiektywne okoliczności, uzasadniające zatrudnienie ubezpieczonej ze znacznym wynagrodzeniem w sytuacji, gdy pracy faktycznie nie wykonywała.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim Wydział VI Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 4 listopada 2020 r., zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że ubezpieczona I. Ż. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w G. od 7 lutego 2019 r. oraz zasądził na rzecz ubezpieczonej 180 zł zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że I. Ż., ur. (...), psycholog, w dniu 7.02.2019 ubezpieczona podpisała umowę o pracę z płatnikiem składek, na czas nieokreślony, za wynagrodzeniem 7.100,00 zł brutto miesięcznie. Została przeszkolona z zakresu bezpieczeństwa i higieny pracy, przeszła badania lekarskie, w których lekarz medycyny pracy stwierdził brak przeciwwskazań do pracy na stanowisku specjalisty ds. rekrutacji. Ubezpieczona wykonywała pracę zgodnie z zawartą umową, praca była wykonywana zdalnie, bez unormowanych godzin pracy. Płatnik prowadził negocjacje dotyczące dzierżawy i prowadzenia Parku (...) w S., a także planował otwarcie restauracji w P.. Stanowisko objęte przez I. Ż. zostało utworzone w celu pozyskania pracowników do obu w/w projektów. Początkowo płatnik składek rozważał zatrudnienie firmy zewnętrznej, ale po analizie kosztów zdecydował o zatrudnieniu ubezpieczonej, która miała doświadczenie w zarządzaniu zasobami ludzkimi. Do obowiązków ubezpieczonej należało wyszukiwanie potencjalnych kandydatów do pracy przy projektach (...) i (...), ocenie ich predyspozycji oraz stopnia zgodności prezentowanego przez nich doświadczenia i umiejętności z wymaganiami stawianymi przez firmę. Ubezpieczona miała stworzyć w P. D. strukturę pracowniczą od nowa, aby zoptymalizować koszty pracownicze. W celu realizacji powierzonych zadań ubezpieczona dokonywała analizy liczby i zakresów czynności pracowników w sezonie i poza sezonem. Tworzyła plan rekrutacji, przeprowadzała rozmowy kwalifikacyjne, analizowała CV, ustalała wynagrodzenie oraz dodatkowe benefity dla pracowników. Stworzyła siatkę wynagrodzeń, opisy stanowisk, listy potrzebnych pracowników. Sporządziła także ogłoszenia publikowane na portalach. Ubezpieczona utrzymywała kontakt służbowy, w większości telefoniczny, z A. N. (1) oraz D. K. (1). Odbywała podróże służbowe do S. oraz P.. Podczas spotkań z A. N. (1) ubezpieczona przekazywała informacje kadrowe, przyglądała się pracy przy obsłudze klienta. Wyniki pracy ubezpieczonej były wdrażane w P. D.. A. N. (1) przejęła obowiązki ubezpieczonej. Współpraca ubezpieczonej z D. K. (2) również dotyczyła spraw pracowniczo – kadrowych, w tym procesu rekrutacji. W ramach pracy przy projekcie restauracyjnym ubezpieczona również dokonywała analizy potrzeb zatrudnienia i zaproponowała zatrudnianie młodych osób. Utrzymywała kontakt z menadżerkami, którym pomagała przy procesie rekrutacji.

I. Ż. od 4.04.2019 r. była niezdolna do pracy w związku z chorobą w czasie ciąży, płatnik wypłacił wynagrodzenie chorobowe, zaś od 7.05.2019 r. złożył wniosek o wypłatę zasiłku chorobowego ze środków Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Płatnik składek prowadzi działalność gospodarczą od lipca 2016 o profilu prowadzenie restauracji i innych placówek gastronomicznych. Oprócz I. Ż. nie zgłaszał do ubezpieczeń społecznych żadnego innego pracownika. W 2018 roku spółka złożyła PIT zerowy, natomiast w okresie od stycznia 2019 r. do czerwca 2019 r. poniosła znaczne straty. Płatnik składek i ubezpieczona nie są ze sobą spokrewnieni/ spowinowaceni.

Sąd Okręgowy uwzględnił odwołanie i jako podstawę prawną wskazał art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. 2020, poz. 266; dalej jako ustawa systemowa) -

obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Zgodnie z art. 83 §1 K.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Jeżeli oświadczenie takie zostało złożone dla ukrycia innej czynności prawnej, ważność oświadczenia ocenia się według właściwości tej czynności. Sąd wskazał, że strony umowy mogą dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednakże zasada swobody umów doznaje w pewnych sytuacjach ograniczeń, w której to zawarciu postanowień umownych prowadzi do naruszenia prawa, obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, czy wreszcie do naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. Oczywistym 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 zw. z art. 300 K.p.). Sąd wyjaśnił, że dla powstania stosunku pracy nie wystarcza samo zawarcie na piśmie umowy o treści odpowiadającej wymaganiom art. 29 K.p., założenie dokumentacji pracowniczej i wypłacenie pracownikowi wynagrodzenia oraz formalna legalizacja umowy przed organem rentowym czy urzędem skarbowym przez złożenie deklaracji zgłoszeniowej do ubezpieczeń społecznych i deklaracji podatkowej, ale niezbędnej jest wykazanie, że stosunek taki, o cechach określonych w art. 22 § 1 K.p., faktycznie został nawiązany i był realizowany przez strony. O ważności zaś stosunku pracy świadczy to, czy oświadczenia woli zawarte w umowie o pracę łączącej strony nie zawierają wad, które powodowałyby ich nieważność bądź bezskuteczność. Ubezpieczenie społeczne nie może bowiem istnieć bez stosunku pracy. Powstanie, zaś stosunku ubezpieczeniowego może odnosić się wyłącznie do ważnego/legalnego stosunku pracy, a więc takiego, który stanowi wyraz woli obu stron realizowania celów, którym umowa ma służyć.

Sąd Okręgowy przeanalizował zgromadzony w sprawie materiał dowodowy i ocenił, że strony łączył ważny stosunek pracy. Wszystkie osoby przesłuchane w sprawie zgodnie potwierdziły, że ubezpieczona od 7.02.2019 r. rzeczywiście świadczyła pracę na rzecz płatnika składek. Do obowiązków ubezpieczonej należało wyszukiwanie potencjalnych kandydatów do pracy przy projektach (...) i (...). Ubezpieczona miała za zadanie stworzenie od podstaw nowej struktury pracowniczej, w tym reguł rekrutacji, wydajnych schematów wykonywania czynności i podziału pracowników, która przyniosłaby pozytywny efekt ekonomiczny. Opracowanie szerokiego planu działania, wymagało dokonania dogłębnej analizy stosowanych praktyk rekrutacyjnych, wymagań stawianych kandydatom, oferowanych wynagrodzeń, benefitów socjalnych. Ponadto należało sporządzić dokładny i precyzyjny plan działania obejmujący m.in. siatkę wynagrodzeń, opisy stanowisk, zapotrzebowanie na pracowników, rozkład zmian. Cel, dla którego zatrudniona została skarżąca przedstawiła w toku swoich zeznań D. K. (1) oraz P. P.. W ocenie pracodawcy, ubezpieczona była odpowiednią osobą na swoim stanowisku, a jej wynagrodzenie było adekwatne do posiadanych umiejętności i stawek rynkowych. Ubezpieczona miała stały kontakt ze swoim przełożonym i była rozliczana z powierzonych przez pracodawcę zadań. Wykonywała pracę częściowo - zdalnie z domu, a ponadto odbywała spotkania służbowe ze swoim przełożonym i współpracownikami w P. i S.. Po każdym spotkaniu z przełożonym były wyznaczane zadania, z których była regularnie rozliczana. Potrzeba, dla której została zatrudniona ubezpieczona, czyli konieczność skorzystania przez płatnika składek z wiedzy i umiejętności pracownika zajmującego się zarządzaniem zasobami ludzkimi został stanowczo potwierdzony przez skarżącą, płatnika składek, ww. świadków, a także przedłożone w sprawie dokumenty. Z kolei świadek A. N. (1) potwierdziła, że po utracie zdolności do pracy ubezpieczonej przejęła jej obowiązki i wykorzystywała stworzone przez ubezpieczoną w ramach stosunku pracy projekty. Świadek podała również, że ubezpieczona miała dużą wiedzę teoretyczną, a ona w spornym okresie stale z nią współpracowała i pomagała w realizacji wyników jej pracy. W okresie pracy u płatnika, ubezpieczona w ramach powierzonych obowiązków przygotowała schematy, instrukcje stanowiskowe, wytyczne rekrutacji, które były wykorzystywane w późniejszym okresie. Również D. K. (2) potwierdziła, że współpracowała z ubezpieczoną w ramach HR i pozostawała z nią w kontakcie służbowym telefonicznie, przez pocztę elektroniczną oraz osobiste spotkania.

Sąd ocenił zeznania ubezpieczonej, płatnika P. P., a także świadków D. K. (1) oraz A. N. (1) jako logiczne, spójne i wzajemnie się uzupełniające, a tym samym dały pełny obraz zatrudnienia ubezpieczonej i pozwalały na przyjęcie, że od 7.02.2019 ubezpieczona świadczyła pracę na rzecz płatnika składek w ramach stosunku pracy. Ubezpieczona i płatnik są osobami obcymi, a w toku procesu nie ujawniły się żadne okoliczności, które podważałyby ich wiarygodność. Organ rentowy, w ocenie Sądu, nie przedstawił żadnych wiarygodnych dowodów.

Sąd ocenił, że z przedłożonych przez ubezpieczoną dowodów, wynika, że przygotowała szereg dokumentów, które miały na celu usprawnić proces rekrutacji i funkcjonowania podmiotów, którymi spółka (...) miała zarządzać. Ubezpieczona stworzyła m.in. projekty: podstawowych zasady pracy personelu, regulamin wynagradzania pracowników, ogłoszenia o pracę, zaprojektowała propozycje szczegółowych podziałów czynności i potencjalnego zapotrzebowania na pracowników dla poszczególnych działów P. D. a także szczegółowe instrukcje postępowania dla pracowników zatrudnianych przy danych czynnościach. W ocenie Sądu, cięża ubezpieczonej pozostawała bez znaczenia dla sprawy, ponieważ w dniu zawierania umowy o pracę, skarżąca była zdolna do pracy. Również sytuacja finansowa płatnika składek nie wpływała na badanie pozorności zawarcia umowy o pracę. Fakt, że spółka nie osiąga odpowiednich dochodów nie był badany. Co istotne, obowiązki ubezpieczonej zostały przejęte przez inną osobę, a stworzone przez nią projekty, są wykorzystywane i wdrażane przez pracodawcę zaplanowanej inwestycji. To zaś świadczy, o tym, że praca wykonywana przez ubezpieczoną byłoby ukierunkowana na długotrwałą współpracę, a poczynione przez nią czynności nie miały charakteru pozornego. W ocenie Sądu, zatrudnienie ubezpieczonej stanowiło działania całkowicie racjonalne. Materiał dowodowy zgromadzony w sprawie potwierdził, że działania płatnika składek były podyktowane realnymi potrzebami gospodarczymi płatnika. Organ bezzasadnie zakwestionował braki szczegółowej ewidencji pracy czy codziennego raportowania na temat wykonanych czynności. Kluczowe w sprawie było to, że fakt świadczenia pracy przez ubezpieczoną znajdował swoje oparcie w całości materiału dowodowego. W sprawie ustalono, że ubezpieczona wykonywała dla pracodawcy szereg złożonych czynności, które wymagały wiedzy z zakresu zarządzania i dużego nakładu pracy. Sąd wyjaśnił, że wynagrodzenie za pracę jest jednym z elementów stosunku pracy. Dla bytu stosunku pracy wystarczające jest ustalenie, że pracownik otrzymywał wynagrodzenie za wykonywaną pracę. Ten element w niniejszej sprawie został udowodniony wyciągami z rachunków bankowych, informacją z ZUS oraz zeznaniami płatnika i ubezpieczonej. Adekwatność wynagrodzenia do powierzonych obowiązków pracowniczych nie miała żadnego znaczenia dla ważności umowy o pracę. Krótki okres zatrudnienia też był bez znaczenia, bo zawierając umowę o pracę strony nie mogły przewidzieć przyszłości i tego, że z powodu choroby w czasie ciąży skarżąca stanie się w kwietniu 2019 roku niezdolna do pracy.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy.

Organ zaskarżył wyrok w całości i zarzucił: 1. sprzeczność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego przez przyjęcie, że w sprawie sytuacja finansowa płatnika - pracodawcy nie wpływa na badanie pozorności zawarcia umowy, pomimo tego że z zebranych w sprawie dokumentów potwierdzających sytuację ekonomiczną płatnika wynika, że nie miał on finansowych możliwości zatrudnienia powódki; 2. naruszenie art.233 § 1 k.p.c. przez przyjęcie, iż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy uzasadnia twierdzenie że powódka faktycznie świadczyła pracę na rzecz płatnika na warunkach uzasadniających objęcie jej ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu w sytuacji gdy z zebranych w sprawie dokumentów potwierdzających sytuację ekonomiczną płatnika wynika, że nie miał on finansowych możliwości zatrudnienia powódki, a ponadto brak jest obiektywnych dowodów na potwierdzenie efektów tej pracy. Apelujący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania powódki.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest zasadna.

Na wstępie wskazać należy, iż postępowanie apelacyjne ma merytoryczny charakter i jest kontynuacją postępowania rozpoczętego przed sądem pierwszej instancji, a de facto przed organem rentowym. Zgodnie z treścią art. 378 § 1 k.p.c., sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji; w granicach zaskarżenia bierze jednak z urzędu pod uwagę nieważność postępowania. Rozważając zakres kognicji sądu odwoławczego Sąd Najwyższy stwierdził, iż sformułowanie „w granicach apelacji” wskazane w tym przepisie oznacza, iż sąd drugiej instancji, między innymi rozpoznaje sprawę merytorycznie w granicach zaskarżenia, dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestaje na materiale zebranym w pierwszej instancji, ustala podstawę prawną orzeczenia niezależnie od zarzutów podniesionych w apelacji oraz kontroluje poprawność postępowania przed sądem pierwszej instancji, pozostając związany zarzutami przedstawionymi w apelacji, jeżeli są dopuszczalne, ale biorąc z urzędu pod uwagę nieważność postępowania, orzeka co do istoty sprawy stosownie do wyników postępowania (por. uzasadnienie

uchwały składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 31.01.2008 r., sygn. akt III CZP 49/07, niepubl.; dostępność orzecznictwa SN na: www.sn.pl).

Dodatkowo należy wskazać, iż dokonane przez sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne, sąd drugiej instancji może podzielić i uznać za własne (por. wyrok Sądu Najwyższego z 8.10.1998 r., II CKN 923/97, OSNC 1999/3/60). Może również zmienić ustalenia faktyczne, stanowiące podstawę wydania wyroku sądu I instancji, i to zarówno po przeprowadzeniu postępowania dowodowego, jak i bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (por. uchwała składu 7 sędziów Izby Cywilnej z 23.03.1999 r., III CZP 59/98).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, stwierdzić należy, że Sąd I instancji właściwie zgromadził materiał dowodowy, stanowiący podstawę rozstrzygnięcia. Niemniej, jego analiza doprowadziła do przyjęcia przez Sąd Apelacyjny ustaleń całkowicie odmiennych, niż te, które zostały przyjęte przez Sąd Okręgowy, a w konsekwencji do uznania, iż w przedmiotowej sprawie ani płatnik, ani ubezpieczona nie wykazali, iż na podstawie zawartej w dniu 7.02.2019 r. umowy o pracę, faktycznie doszło do nawiązania stosunku pracy. W ocenie Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy uzasadnia stanowisko organu rentowego, że strony podpisały umowę o pracę tylko w celu uzyskania przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Przede wszystkim sąd drugiej instancji miał na względzie to, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych odpowiednie zastosowanie mają przepisy prawa cywilnego. Ubezpieczona posiada status strony zbliżony do powoda, a jej odwołanie pełni w procesie rolę pozwu. To na stronie powodowej (ubezpieczonej) spoczywa obowiązek wykazania prawdziwości swoich twierdzeń i dostarczaniu dowodów. Nawet ewentualna bierność organu rentowego, w sytuacji nieprzekonywających twierdzeń strony ubezpieczonej, nie może spowodować, że sąd ad hoc przyzna rację niewiarygodnym twierdzeniom strony przeciwnej. Chociaż w realiach niniejszej sprawy, o całkowitej bierności organu rentowego mowy być nie może. W toku postępowania kontrolnego, poprzedzającego wydanie decyzji, przeprowadzone zostały czynności, w ramach których ujawniono szereg okoliczności wskazujących na brak możliwości objęcia I. Ż. ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy o pracę. W zaskarżonej decyzji przedstawiono szczegółowe uzasadnienie stanowiska, które następnie powtórzono na etapie postępowania sądowego, w odpowiedzi na odwołanie ubezpieczonej. Do argumentacji organu rentowego, sąd pierwszej instancji ustosunkował się zresztą wprost w uzasadnieniu swojego wyroku.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wbrew stanowisku sądu pierwszej instancji wyrażonemu w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwalał uznać, że ubezpieczona w spornym okresie faktycznie wykonywała pracę na rzecz płatnika składek w oparciu o umowę o pracę.

Przypomnieć należy, że z nawiązaniem stosunku pracy wiążą się specyficzne konsekwencje, do których między innymi należy podleganie obowiązkowemu pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu. Tytułem obowiązkowego ubezpieczenia, zarówno emerytalno-rentowego na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963, dalej: ustawy systemowej), jak i chorobowego na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy oraz wypadkowego, w myśl art. 12 ust. 1 powołanej ustawy, jest bowiem - zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy systemowej - pozostawanie w stosunku pracy. Na podstawie art. 13 pkt 1 cytowanej ustawy ubezpieczenie trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Nawiązanie stosunku pracy skutkuje równoległym powstaniem stosunku ubezpieczenia. Obydwa stosunki prawne, jakkolwiek mają inne cele, to są wzajemnie powiązane, w tym sensie, że zatrudnienie pracownicze zabezpiecza pracownika materialnie na co dzień, zaś na wypadek zdarzeń losowych, źródłem zabezpieczenia materialnego pracownika, jest stosunek ubezpieczeniowy. Należy, zatem przyjmując, że stosunek ubezpieczenia społecznego pracowniczego jest konsekwencją stosunku pracy i jako taki ma charakter wtórny. Ubezpieczenie społeczne nie może istnieć bez stosunku pracy. Uruchomienie stosunku ubezpieczeniowego może odnosić się wyłącznie do ważnego stosunku pracy, a więc takiego, który stanowi wyraz woli obu stron realizowania celów, którym umowa ma służyć. Przesłankę nawiązania pracowniczego stosunku ubezpieczenia oraz, wynikającego z tego stosunku, prawa do świadczenia, stanowi przy tym, nie samo zawarcie umowy o pracę i chęć zawiazania stosunku ubezpieczenia społecznego, lecz zatrudnienie. Zgodnie z art. 22 k.p.

przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju, na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem. Zasada osobistego wykonywania pracy oznacza, że pracownik winien pracę wykonywać osobiście i nie może tego obowiązku spełniać za pośrednictwem innej osoby. Nie może, zatem samowolnie powierzyć wykonania pracy innej osobie. Istotą stosunku pracy jest również to, aby praca odbywała się pod kierownictwem pracodawcy i by pracownik stosował się do jego poleceń związanych zwłaszcza z organizacją i przebiegiem pracy. Umowa o pracę jest umową starannego działania. Świadcząc umowę o pracę pracownik jest podporządkowany pracodawcy co do czasu, miejsca i sposobu jej wykonywania. Stosunek pracy jest stosunkiem zobowiązaniowym uzewnętrzniającym wolę umawiających się stron. Po stronie pracownika musi zatem istnieć chęć świadczenia pracy oraz możliwość jej świadczenia, a po stronie pracodawcy potrzeba zatrudnienia i korzystania z tej pracy za wynagrodzeniem. Z tych też względów celem i zamiarem stron umowy o pracę winna być więc faktyczna realizacja treści stosunku pracy w granicach zakreślonych zawartą umową.

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 4.08.2005 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 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 SA w Gdańsku z 11.01.2007 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 18.10.2005 r., II UK 43/05 i III UK 32/06 z 18.05.2006 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 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 wymaga, że zgodnie z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Sama zasada skonkretyzowana w art. 6 k.c. jest jasna. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza, część ogólna. Stanisław Dmowski i Stanisław Rudnicki, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2005 r., Wydanie 6).

Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszego sporu, Sąd Apelacyjny przyjął, że ciężar dowodu w zakresie wykazania, że ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik z tytułu umowy o pracę zawartej w 7.02.2019 r. spoczywał na ubezpieczonej, jako stronie odwołującej się. A zatem ubezpieczona, zaprzeczając twierdzeniom organu ubezpieczeniowego, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla niej ustaleń w tym zakresie, winna 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 ich stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji. Inicjatywę taką ubezpieczona w toku niniejszego postępowania przejawiała, jednak przedstawiony przez nią materiał dowodowy – wbrew ustaleniom Sądu I instancji – w żaden sposób nie pozwalał na ustalenie, że ubezpieczona faktycznie – jak twierdziła – pozostawała w stosunku pracy z (...) sp. z o.o. w G. w okresie objętym zaskarżoną decyzją. Sąd Apelacyjny w tym zakresie dokonał odmiennej niż Sąd I instancji oceny zeznań ubezpieczonej, płatnika i świadków oraz przedłożonych przez ubezpieczoną dokumentów uznając, że zaofiarowany przez ubezpieczoną 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 w toku niniejszego postępowania nie dowiedziono bowiem, że ubezpieczona faktycznie podjęła pracę na podstawie wskazywanej umowy o pracę, a płatnik jako pracodawca świadczenie to przyjmował. W ocenie Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy wbrew zamierzeniom ubezpieczonej wskazuje, że zamiarem stron umowy z 7 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 tym miejscu w pierwszej kolejności wskazać należy, że do ustalenia, że 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, 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. Sąd nie toleruje bowiem sytuacji, 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 18.05.2006 r., III UK 32/06, 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 10.02.2006 r., I UK 186/05 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 26.09.2006 r., II UK 2/06, 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: 17 maja 2016 r., I PK 139/15; 26 lutego 2013 r., I UK 472/12).

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że zasadnicze znaczenie w procesie sądowego badania, czy dany stosunek prawny jest stosunkiem pracy, ma ustalenie faktyczne, czy praca wykonywana w ramach badanego stosunku prawnego rzeczywiście ma cechy wymienione w art. 22 § 1 k.p. W tym celu bada się okoliczności i warunki, w jakich dana osoba wykonuje czynności na rzecz innego podmiotu prawa i dopiero w wyniku tego badania (poczynienia stosownych ustaleń) rozstrzyga się, czy czynności te świadczone są w warunkach wskazujących na stosunek pracy. W ocenie Sądu Apelacyjnego na podstawie zaofiarowanego przez ubezpieczonego materiału dowodowego niemożliwe było ustalenie, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją ubezpieczona pozostawała w stosunku pracy o jakim mowa w art. 22 k.p. Sąd Apelacyjny wskazuje, że w realiach niniejszej sprawy, ani ubezpieczona, ani płatnik nie wykazali, że faktycznie istniała realna potrzeba zatrudnienia ubezpieczonej. Według twierdzeń płatnika ubezpieczona miała zajmować się szeroko pojętym zarządzaniem zasobem pracowniczym. Wskazał, że w tym czasie przejął w zarządzanie firmę Park (...) w S. oraz planował realizować kolejny projekt w P.. Stanowisko objęte przez I. Ż. zostało według twierdzeń płatnika utworzone w celu zatrudnienia osoby, która będzie pozyskiwała pracowników do obu w/w projektów. Płatnik wskazał przy tym, że początkowo rozważał zatrudnienie firmy zewnętrznej, ale po analizie kosztów zdecydował o zatrudnieniu ubezpieczonej, która miała doświadczenie w zarządzaniu zasobami ludzkimi. Do obowiązków ubezpieczonej miało

należać wyszukiwanie potencjalnych kandydatów do pracy przy projektach (...) i (...), ocena ich predyspozycji oraz stopnia zgodności prezentowanego przez nich doświadczenia i umiejętności z wymaganiami stawianymi przez firmę. Dodatkowo płatnik wskazał, że ubezpieczona poniekąd była jego asystentką, przypominała mu o spotkaniach, rezerwowała hotele. W tym kontekście, Sąd Apelacyjny zwrócił jednak uwagę, że w okresie korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnień lekarskich i zasiłku macierzyńskiego – w czasie gdy zasiłki chorobowe pracownikowi wypłaca ZUS, płatnik nie zatrudnił innej osoby, chociażby na zastępstwo, do wykonywania zadań, które formalnie powierzono ubezpieczonej. Powyższe stoi w sprzeczności z zadeklarowanym celem zatrudnienia odwołującej. Płatnik wskazywał bowiem, że zatrudnił ubezpieczoną, gdyż sam nie miał czasu zajmować się ewentualnymi sprawami pracowniczymi w projektach realizowanych przez niego w P. i S.. Tymczasem, po skorzystaniu przez ubezpieczoną ze zwolnienia lekarskiego czynności, nie powierzył wykonywania tych obowiązków innej osobie, co wskazuje że ubezpieczona jako pracownik w istocie była zbędna dla pracodawcy, a pracodawca nie potrzebował pracownika na takim stanowisku.

Odnosnie podnoszonej przez strony okoliczności, powierzenia dotychczasowych obowiązków ubezpieczonej A. N. (2), Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że świadek A. N. (1) nie została przez płatnika zatrudniona na podstawie umowy o pracę tak jak ubezpieczona. Jest ona podmiotem zewnętrznym, przedsiębiorcą, z którym płatnik współpracuje na podstawie umowy cywilnoprawnej (co wynika z treści pisma wyjaśniającego z 5 sierpnia 2019 r. złożonego przez pełnomocnika zarządu płatnika D. K. (1) w ZUS). W tym miejscu Sąd Apelacyjny dodatkowo zwrócił uwagę na rozbieżność w twierdzeniach płatnika i świadka A. N. (1). W piśmie wyjaśniającym z 5 sierpnia 2019 r., złożonym przez pełnomocnika zarządu płatnika D. K. (1) w ZUS wskazano, że płatnik zlecił wykonywanie obowiązków ubezpieczonej A. N. (2), tymczasem A. N. (1) zeznała, że umowę miała dopiero od 1 stycznia 2020 r. Co istotne, z zeznań świadka A. N. (1) wynika, że jej zakres obowiązków był znacznie szerszy niż zakres obowiązków, które miała realizować ubezpieczona. Świadek wskazała, że nie zajmowała się tylko sprawami pracowniczymi przekazanymi jej przez płatnika. A. N. (1) była nadto przedstawicielem spółki (...) sp. z o.o., która aktualnie zarządza P. (...) w S., z którą to spółką współpracuje płatnik. Jest to o tyle istotne, że A. N. (1) wskazała, że jej wynagrodzenie wynosiło łącznie 7500 zł brutto. Skoro A. N. (1) wskazała, że jej wynagrodzenie łącznie wynosiło 7500 zł brutto i faktem było, że współpracowała nie tylko z płatnikiem, to należało niewątpliwie wnioskować, że wynagrodzenie zaproponowane jej przez płatnika w ramach współpracy było znacznie niższe niż wynagrodzenie ubezpieczonej, a to rodzi pytanie o racjonalność gospodarczą zatrudnienia ubezpieczonej.

Powyższe okoliczności były o tyle istotne, że jednym z argumentów płatnika, na poparcie zatrudnienia ubezpieczonej, było to, że początkowo rozważał zatrudnienie firmy zewnętrznej, ale po analizie kosztów zdecydował o zatrudnieniu ubezpieczonej. Tymczasem płatnik podjął współpracę w zakresie rekrutacji pracowników właśnie z przedsiębiorcą zewnętrznym, co więcej, w okolicznościach sprawy, uzasadnione było przyjęcie, że koszt tej współpracy był znacznie niższy niż koszt zatrudnienia ubezpieczonej, również i z tej przyczyny, że doszło do współpracy przedsiębiorców, a nie do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. Nadto fakt, że A. N. (1) zajmowała się również innymi czynnościami, niż te, które formalnie zostały powierzone przez płatnika ubezpieczonej wskazywał, że zakres tych rzekomych czynności rekrutacyjnych nie był na tyle szeroki, by uzasadniał zatrudnienie ubezpieczonej w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem w kwocie 7100 zł brutto.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny zgodził się z organem rentowym, że w realiach niniejszej sprawy nie można było wytłumaczyć logicznie, dlaczego płatnik składek nagle zatrudnił ubezpieczoną w pełnym wymiarze czasu pracy, od razu na czas nieokreślony i z wynagrodzeniem znacznie przewyższającym zarobki innej osoby, z którą później podjął współpracę i to nie w ramach umowy o pracę, a w ramach zlecenia.

Dodatkowo Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę, że świadek A. N. (1) wskazała, że spółka (...), a zatem płatnika w niniejszej sprawie, jest dopiero na etapie uzgadniania umowy, gdzie będzie zarządzała P. D. A przy tym zwrócił też uwagę, że płatnik nie wykazał, że sfinalizował otwarcie restauracji w P.. W ocenie Sądu Apelacyjnego skoro w 2020 r. płatnik nadal nie zajmował się zarządzaniem p. d. jak i nie otworzył restauracji w P., to zatrudnienie ubezpieczonej rok wcześniej tj. w lutym 2019 r. od razu na czas nieokreślony ze wskazaniem, że do jej obowiązków miało należeć przede wszystkim stworzenie struktury pracowniczej i zarządzanie zasobami ludzkimi w tymże parku i restauracji,

budziło uzasadnione wątpliwości, ponieważ było całkowicie nieracjonalne. W momencie zatrudniania ubezpieczonej, płatnik był bowiem dopiero na etapie wizualizowania swoich pomysłów, i co więcej, również rok później nadal nie przejął tego zarządzania, jak również nie otworzył restauracji w P.. Tym samym absolutnie nieracjonalna była, podkreślana przez płatnika, konieczność prowadzenia już w 2019 roku szeroko zakrojonej rekrutacji pracowników, a co więcej zatrudnienia tylko w tym celu pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem wynoszącym 7100 zł brutto, który miałby prowadzić tę rekrutację. Należy podkreślić, że w momencie zatrudniania ubezpieczonej, płatnik nie zatrudnił żadnych innych pracowników, a zatem również cel jej zatrudnienia, określony jako zarządzanie zasobami ludzkimi, z pewnością nie był realizowany.

W analizowanym przypadku, Sąd Apelacyjny dodatkowo wziął pod uwagę, że uzgodniona przez strony w umowie stawka wynagrodzenia nie przekładała się na rodzaj działalności i rozmiar przedsiębiorstwa płatnika. Rację miał organ rentowy, że nie można było pominąć, że działalność spółki - płatnika w momencie zatrudniania ubezpieczonej była bardzo ograniczona. W roku 2018 r, poprzedzającym zatrudnienie powódki, płatnik w ogóle działalności nie prowadził. Wskazuje na to brak przychodu - według zeznania o wysokości osiągniętego dochodu CIT-8 za 2018 r. Również za okres od 1 stycznia 2019 r. do 30 czerwca 2019 r. płatnik nie osiągnął żadnego przychodu, a jedynie poniósł koszty w wysokości 23.471,99 zł. (raport wspomagający wyliczenie zaliczki miesięcznej w podatku dochodowym). Należy więc zauważyć, że ubezpieczona za okres pracy od 7 lutego 2019 do 3 kwietnia 2019 uzyskała wynagrodzenie w wysokości 18.293,88 zł, co wynika z list płac. Zatem już tylko wynagrodzenie ubezpieczonej stanowiło ok. 80% kosztów działalności Spółki w pierwszym półroczu 2019 r., mimo że ubezpieczona w tym czasie otrzymała wynagrodzenie tylko za 3 miesiące pracy. Ponadto na dzień 22 sierpnia 2019 r. Spółka posiadała zaległości składowe w wysokości 36.775,26 zł (raport rozliczeń płatnika w (...)). Biorąc pod uwagę brak przychodu po stronie płatnika, istnienie zaległości składowych i proporcjonalnie wysokie wynagrodzenie ubezpieczonej, które generowało większość kosztów funkcjonowania Spółki, należało stwierdzić, że zatrudnienie ubezpieczonej z wynagrodzeniem ustalonym na poziomie 7100 zł brutto pozbawione było jakichkolwiek realnych i logicznych podstaw. Wymaga zauważenia, 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, zwłaszcza gdy z realiów sprawy nie wynika, aby tak wysokie wynagrodzenie było zabezpieczone w bieżących dochodach przedsiębiorcy. Tylko świadomość, że pracodawca będzie wypłacał to wynagrodzenie przez krótki okres, pozwoliła w rzeczywistości na poniesienie takiego ciężaru, a przy tym nie można wykluczyć partycypacji ubezpieczonej w ponoszeniu tych kosztów.

Należy podkreślić, że zatrudnienie pracownika w takim podmiocie jak spółka z o.o. - z istoty swojej, podmiotu którego działalnie nastawione jest na zysk - powinno przedkładać się na wymierne korzyści ekonomiczne, pozwalające na uzyskanie zysku, a przynajmniej na pokrycie kosztu wynagrodzenia zatrudnianego pracownika. To potrzeba gospodarcza determinuje, nie tylko potrzebę zatrudnienia pracownika, ale przyznania mu wynagrodzenia, które pozwoli na uzyskanie zamierzonych efektów ekonomicznych. Taki stan rzeczy nie wystąpił jednak w sprawie, gdzie przyznane wynagrodzenie ewidentnie przekraczało możliwości finansowe Spółki.

Niezależnie od powyższego Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że do stwierdzenia istnienia stosunku pracy niezbędne było, aby pracownik wykonywał pracę określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę. Takich elementów w opisywanej przez ubezpieczoną i płatnika rzekomej relacji pracowniczej zabrakło. Ubezpieczona nie udowodniła, by wykonywała realną pracę, przekładającą się na wymierne dla spółki korzyści, pod kierownictwem i na zlecenie pracodawcy. Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że z materiału dowodowego nie wynikało, w jaki sposób ubezpieczona rozliczała się z wykonanej pracy. Z twierdzeń płatnika wynika, że praca ubezpieczonej świadczona była w sposób elastyczny, znaczna część powierzonych jej obowiązków wykonywana była zdalnie, przez formy kontaktu na odległość. Ubezpieczona miała być pracownikiem zewnętrznym. Sąd Apelacyjny dostrzega, że w aktualnych realiach rynku pracy nastąpiło wyraźne przesunięcie oczekiwań pracodawców, którzy doceniają samodzielność i efektywność świadczonej pracy, jednak w realiach sprawy zaakcentować należy, że opisany przez ubezpieczoną i płatnika model ewentualnej współpracy w żadnym razie nie odpowiadał stosunkowi pracy i nie doprowadził do wymiernych efektów pracy. Wszechstronna ocena

zeznań ubezpieczonej i płatnika, pod kątem elementów stosunków pracy, o których mowa w art. 22 § 1 k.p. wskazywała, bowiem że ewentualna praca ubezpieczonej nie była zorganizowana przez pracodawcę i nie podlegała podporządkowaniu kierowniczej roli pracodawcy.

Sąd Apelacyjny zwrócił nadto uwagę, że w umowie wskazano, że ubezpieczona miała pracować we własnym miejscu zamieszkania. Z twierdzeń ubezpieczonej dodatkowo wynikało, że w celu realizacji powierzonych jej obowiązków, nadto wyjeżdżała do P. oraz S.. Z dostępnego materiału dowodowego nie wynika, że pracodawca wypłacał diety za podróże służbowe i zwracał koszty ewentualnych noclegów poza miejscem zamieszkania. Strony przewidziały wprawdzie w umowie wypłatę ubezpieczonej ekwiwalentu za korzystanie z własnego sprzętu w wysokości 100 zł miesięcznie. Niemniej jednak w listach płac ani w żadnym innym dokumencie nie wskazano, że taki ekwiwalent był ubezpieczonej wypłacany. Z powyższego wynika, że powierzone ubezpieczonej rzekome obowiązki nie były wykonywane na ryzyko pracodawcy i przy pomocy materialnych środków pracodawcy, co powinno cechować stosunek pracy.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, charakter ewentualnego zatrudnienia ubezpieczonej, nie wypełnił zatem znamion zatrudnienia pracowniczego. Sąd Apelacyjny uznał, że nawet jeżeli ubezpieczona świadczyła jakiegokolwiek czynności na rzecz płatnika, to raczej o charakterze zlecenia/usługi, aniżeli działań z zakresu podporządkowanego stosunku pracy. Tym samym brak było podstaw do przyjęcia, że istniał pracowniczy tytuł ubezpieczenia społecznego i ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę zawartej z płatnikiem składek.

Sąd Apelacyjny, mając na względzie ustalony stan faktyczny, nie miał wątpliwości, iż strony nawiązały fikcyjny stosunek pracy, stwarzając szereg formalnych i faktycznych pozorów jego realizacji, zaś ich jednym zamiarem było włączenie ubezpieczonej do systemu ubezpieczeń społecznych jako pracownika ze stosunkowo wysoką podstawą wymiaru składki i uzyskanie przez to odpowiednio wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Co więcej, w analizowanym przypadku Sąd Apelacyjny miał na uwadze, że zebrany w sprawie materiał dowodowy prowadził do wniosku, że umowa o pracę została podpisana w chwili, w której ubezpieczona miała świadomość, że w niedługim okresie będzie korzystała ze zwolnienia lekarskiego. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego w momencie podpisania umowy o pracę ubezpieczona, bowiem wiedziała że jest w ciąży. Sąd nie dał wiary zeznaniom ubezpieczonej, że o ciąży dowiedziała się w marcu 2019 r. Sąd Apelacyjny w tym zakresie uzupełnił postępowanie dowodowe o dowód z dokumentacji medycznej ubezpieczonej, dotyczącej przebiegu ciąży i na tej podstawie ustalił, że ubezpieczona w tym zakresie kłamała. Z karty ciąży wynika bowiem, że pierwszą wizytę u ginekologa w związku z ciążą ubezpieczona odbyła 11 lutego 2019 r., a nie w marcu 2019 r. Wizyta miała, zatem miejsce w 4 dni po podpisaniu umowy o pracę. W karcie ciąży odnotowano przy tym, że ubezpieczona była wówczas w 8 tygodniu ciąży, ostatnia miesiączka 15 grudnia 2018. Zdaniem Sądu Apelacyjnego skoro ubezpieczona kłamała w kwestii swojej wiedzy o ciąży w momencie podpisywania umowy o pracę, to również jej wyjaśnienia dotyczące innych kwestii związanych z rzekomym zatrudnieniem były niewiarygodne.

Sąd Apelacyjny podkreśla, że fakt, że 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. Oczywiście jest bowiem, że każdy może korzystać z uprawnień gwarantowanych przepisami prawa, jednakże musi to czynić z poszanowaniem prawa. Sąd Apelacyjny stanowczo nie zgadza się z twierdzeniem, że dążenie do uzyskania wysokich świadczeń z zabezpieczenia społecznego przez kobietę w ciąży może stanowić jedyny motyw uprzedniego zgłoszenia się kobiety w ciąży do ubezpieczenia społecznego. Taka ocena jest niedopuszczalna już choćby dlatego, że społecznym i gospodarczym przeznaczeniem umowy o pracę nie jest uzyskanie tytułu do ubezpieczenia społecznego, lecz wykonywanie umówionej i realnej pracy na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem. Poza tym, tego rodzaju konsumpcyjnego i skrajnie indywidualistyczne podejście do publicznego 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. W tym kontekście należy też zauważyć, że zawarcie umowy o pracę i jej realizacja muszą odpowiadać ww. ustawowym kryteriom tej umowy, bowiem właśnie przez te kryteria jest definiowana istota umowy o pracę. Natomiast zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego i podleganie ubezpieczeniom są pochodne w stosunku do zawartej i realizowanej umowy. 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 legalnym istnieniu umowy o pracę, a to oznacza że nie ma formalnoprawnych podstaw do objęcia ubezpieczeniem społecznym. Przy takim rozumieniu istoty umowy o pracę nie może więc legalnie wywodzić, że celem tego rodzaju umowy może być już tylko objęcie ciężarnej ubezpieczeniem społecznym. Ubezpieczenie społeczne, w tym kobiet w ciąży 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 odpłacają składki, czyli w istocie budują ten system, a nie tylko konsumują.

Sąd Apelacyjny wskazuje przy tym, że w warunkach funkcjonowania zażyłej grupy kontrahentów, zeznaniami świadków z łatwością można wykreować pożądaný stan faktyczny. To, o czym zgodnie i spójnie świadczą świadkowie jednej strony, nie może być *ex definitione* uznawane za prawdopodobne relacjonowanie faktów, należy bowiem brać pod uwagę możliwość wzajemnego uzgodnienia pewnej wersji wydarzeń. Spójność zeznań nie oznacza wprost ich wiarygodności, jeżeli obraz przedstawionych faktów pozostaje w dysonansie z innymi okolicznościami sprawy. Sąd Apelacyjny stoi na stanowisku, że o ile fakty obiektywne pozostają w rażącym dysonansie z faktami relacjonowanymi przez świadków, to nie można ocenić, że świadkowie zeznają wiarygodnie.

W konsekwencji, wobec przedstawionych okoliczności, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż całokształt materiału dowodowego nie dawał podstaw do przyjęcia, że ubezpieczona świadczyła na rzecz płatnika pracę w rozumieniu art. 22 k.p.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny orzekł jak w sentencji wyroku na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. i zmienił zaskarżony wyrok w ten sposób, że oddalił odwołanie oraz zasądził od ubezpieczonej jako przegrywającej spór na rzecz organu rentowego kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu. O kosztach orzeczono zgodnie z art. 98 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. i w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radcowskie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości. O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z art. 98 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. i w związku z § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radcowskie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości zasądzając od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kwotę 240 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Romana Mrotek SSA Jolanta Hawryszko Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk