

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 kwietnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodnicząca – sędzia: Urszula Iwanowska (spr.)

Sędziowie: Barbara Białecka

Jolanta Hawryszko

po rozpoznaniu w dniu 29 kwietnia 2021 r., w S. na posiedzeniu niejawnym

sprawy z odwołania O. Z. i (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w S.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 2 grudnia 2020 r., sygn. akt VI U 1044/20

I. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołania oraz zasądza od O. Z. i (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwoty po 180 (sto osiemdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów procesu;

II. zasądza od O. Z. i (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwoty po 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Barbara Białecka Urszula Iwanowska Jolanta Hawryszko

III A Ua 15/21

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 4 czerwca 2020 r., nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że O. Z. nie podlega w okresie od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r. jako pracownik u płatnika składek - (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) - ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podnosząc, że strony przekształciły zawartą umowę o współpracy w umowę o pracę tylko po to, aby zapewnić ubezpieczonej zasiłki chorobowe i macierzyński naliczone od dziesięciokrotnie wyżej podstawy wymiaru składek, niż ta która była deklarowana z tytułu prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej. W ocenie organu rentowego sekwencja zdarzeń, która miała miejsce w rozpoznawanej sprawie jednoznacznie wskazuje, że O. M.-Z. będąc w ciąży i mając świadomość zbliżającego się porodu i możliwość pobierania świadczeń przez okres przekraczający roku, podjęła czynności mające na celu sztuczne wykreowanie istnienia stosunku pracy, aby zapewnić sobie możliwość uzyskania wysokich świadczeń. Nie sposób bowiem pominąć, że pomimo wysokich przychodów O. M.-Z. opłacała składki od podstawy wymiaru wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę i to właśnie od tej podstawy naliczona zostałaby wysokość należnych ubezpieczonej świadczeń.

W odwołaniu od powyższej decyzji O. Z. wniosła o jej zmianę poprzez uznanie, że jako pracownik u płatnika składek (...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) podlegała obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r. podnosząc, że praca przez nią wykonywana wykazywała cechy podporządkowania pracodawcy poprzez realizowanie zleceń ordynatora, lekarza kierującego oddziałem, bezpośredniego przełożonego ubezpieczonej. Praca przez nią świadczoną była w siedzibie szpitala, od poniedziałku do piątku w godzinach od 7:25 do 15:00, co potwierdzała własnoręcznym podpisem na listach obecności. Dodatkowo ubezpieczona zwróciła uwagę, że organ rentowy zarzucił jej, iż po zaledwie 45 dnia rozpoczęła nieprzerwane korzystanie ze zwolnień lekarskich związanych z ciążą. W ocenie ubezpieczonej argument ten wyprowadzony został w oderwaniu od zasad doświadczenia życiowego. Odwołująca się podniosła, że miała zamiar świadczyć pracę jak najdłużej, lecz jej stan zdrowotny na to nie pozwolił i podkreśliła, że po urodzeniu pierwszego dziecka miała za sobą 3 straty ciąży, dlatego też lekarz prowadzący odradził jej wykonywania dalszej pracy. Ubezpieczona zwróciła nadto uwagę, że zatrudnienie jej na umowę o pracę było korzystne dla obu stron. Mianowicie szpital nie ponosił większych kosztów w związku z zatrudnieniem pracownika, gdyż wynagrodzenia zostało odpowiednio obniżone, miał też większą pewność posiadania pracownika, z drugiej zaś strony taka forma zatrudnienia zapewniała jej stałe godziny pracy, większy komfort pracy w kontekście odpowiedzialności zawodowej oraz ochronę prawną jako kobieta w ciąży. Praca na umowę o pracę odbywała się w stałych godzinach, podczas gdy umowa o świadczenie usług określała czas wykonywania pracy jako 8 godzin w ciągu doby.

Sprawa z odwołania O. Z. została zarejestrowana pod sygn. akt VI U 1112/20.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył także płatnik, który reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika w osobie radcy prawnego wniósł o uchylenie zaskarżonej decyzji i umorzenie postępowania lub przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu podnosząc, że organ rentowy zupełnie pominął, iż przepisy dotyczące świadczeń zdrowotnych umożliwiają wykonywanie ich na podstawie umowy o pracę, jak i na podstawie tzw. kontraktu w ramach działalności gospodarczej, a (...) Publiczny Szpital (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) zatrudnia lekarzy wykonujących świadczenia zdrowotne zarówno na umowę o pracę, jak i na podstawie umowy cywilno-prawnej. W tej sytuacji nie budzi zdziwienia, że w okresie poprzedzającym zatrudnienie na umowę o pracę ubezpieczona świadczyła usługi w ramach prowadzonej działalności, a także że zmiana formy współpracy nastąpiła na prośbę ubezpieczonej. Płatnik podkreślił, że preferowane jest zatrudnianie lekarzy na podstawie umowy o pracę, albowiem wiąże się to z większą kontrolą i podległością takiej osoby w trakcie świadczenia usług na rzecz pacjentów.

Sprawa z odwołania (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) została zarejestrowana pod sygn. akt VI U 1044/20.

W odpowiedzi na oba odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie w całości podtrzymując argumentację przedstawioną w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z dnia 11 sierpnia 2020 r. Sąd Okręgowy, na podstawie art. 219 k.p.c., połączył sprawy o sygn. akt VI U 1044/20 i VI U 1112/20 do łącznego rozpoznania i wyrokowania.

Wyrokiem z dnia 2 grudnia 2020 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, iż O. Z. jako pracownik u płatnika składek (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r. (punkt I) oraz zasądził od organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. na rzecz (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. i O. Z. kwoty po 180 złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (punkt II).

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

(...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej Z. wykonuje swoją działalność na podstawie wpisu do KRS, a celem tej działalności jest m.in.: udzielanie świadczeń zdrowotnych służących zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawianiu zdrowia.

O. Z. jest absolwentką Wydziału (...) Akademii Medycznej w S.. Ubezpieczona ukończyła specjalizację w zakresie położnictwa i ginekologii.

W okresie od 1 października 2007 r. do 31 października 2008 r. ubezpieczona zatrudniona była w (...) Publicznym Szpitalu (...) w S. na stanowisku lekarza stażysty. Natomiast w okresie od 1 grudnia 2008 r. do 23 stycznia 2017 r. ubezpieczona zatrudniona była w (...) Publicznym Szpitalu (...) w S.. W okresie zatrudnienia O. Z. wykonywała pracę rezydenta do specjalizacji.

Z dniem 2 maja 2017 r. O. Z. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej w zakresie specjalistycznej praktyki lekarskiej. Tego samego dnia O. Z. zawarła z (...) Publicznym Szpitalem (...) Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie położnictwa i ginekologii w Oddziale Położnictwa i Ginekologii, izbie przyjęć i poradniach SPSSD ZOZ Z.. Umowę zawarto na okres od 4 maja 2017 r. do 28 lutego 2022 r. Zgodnie z § 2 umowy ubezpieczona zobowiązała się do udzielenia świadczeń zdrowotnych przez trzy dni w tygodniu (poniedziałek, wtorek, środa) oraz do pełnienia dyżurów medycznych zgodnie z potrzebami udzielającego zamówienie i harmonogramem udzielania świadczeń.

W dniu 30 listopada 2018 r. O. Z. zawarła z Samodzielnym Publicznym Specjalistycznym Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w S. umowę o pracę na czas określony od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r. Ubezpieczona została zatrudniona na stanowisku lekarza – starszego asystenta, w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem 6.750,00 zł brutto miesięcznie.

Ubezpieczona odbyła w dniu 29 listopada 2018 r. szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Z dniem 1 grudnia 2018 r. O. Z. została zgłoszona do ubezpieczeń z tytułu wykonywania umowy o pracę z (...) Publicznym Szpitalem (...) Zakładem Opieki Zdrowotnej (...). Jednocześnie z dniem 1 grudnia 2018 r. O. Z. zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej. Przyczyną zmiany podstawy zatrudnienia ubezpieczonej była chęć unormowania przez nią czasu pracy. W szczególności ubezpieczonej zależało na wykonywaniu pracy w standardowych godzinach tj. od 7 do 15, ale także ograniczenie pracy w ramach nocnych dyżurów. Powyższe spowodowane było zajęciem przez ubezpieczoną w ciążę.

W czasie trwania umowy o pracę O. Z. faktycznie wykonywała pracę na rzecz (...) Publicznego Szpitala (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...). Ubezpieczona, tak jak w przypadku świadczenia usług na rzecz szpitala na podstawie umowy o świadczenie usług, wykonywała swoje obowiązki na oddziale położniczym, którego ordynatorem jest A. N.. Ubezpieczona pracowała od poniedziałku do piątku, od godziny 8:00 do godziny 15:00, 15:15. Pracując na stanowisku lekarza asystenta ubezpieczona przede wszystkim brała udział w procesie leczniczym pacjentów oddziału położniczego, w szczególności poprzez uczestnictwo w pracach zespołu diagnostyczno-terapeutycznego, analizę dokumentacji medycznej pacjentów, realizowanie zaleceń ordynatora, ale także brała udział w bieżącym rozpoznaniu i rozwiązywaniu problemów pacjentów, udzielała bieżącej informacji ordynatorowi, utrzymywała bieżący kontakt z rodzinami pacjentów, a na zlecenie przełożonego udzielała takim osobom informacji na temat stanu zdrowia pacjenta, a także prowadziła dokumentację medyczną, w tym historię choroby.

Od 15 stycznia 2018 r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy z powodu nieprawidłowych wartości poziomu cukru. U ubezpieczonej w czasie ciąży rozpoznano cukrzycę ciążową, z powodu której wdrożono leczenie insuliną. Niemniej pomimo zastosowanego leczenia, stan ubezpieczonej nie ulegał poprawie, z tego też względu diabetolog, pod opieką którego pozostawała, skierował ubezpieczoną na zwolnienie lekarskie.

Na zwolnieniach lekarskich ubezpieczona przebywała do dnia porodu, tj. do dnia 4 kwietnia 2019 r., a następnie złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 5 kwietnia 2019 r. do 2 kwietnia 2020 r.

Stosownie do zapisów łączącej strony umowy o pracę z dnia 30 listopada 2018 r., zawartej na czas określony, z dniem 30 listopada 2019 r. umowa została rozwiązana. Z dniem 30 listopada 2019 r. O. Z. została wyrejestrowana z ubezpieczeń społecznych.

Z dniem 1 grudnia 2018 r. (uwaga SA winno być: 2019 r.) O. Z. została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych, a także dobrowolnego ubezpieczenia społecznego jako osoba prowadząca działalność gospodarczą.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie przepisów prawa niżej powołanych Sąd Okręgowy uznał odwołania za uzasadnione.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że w niniejszej sprawie pod jego ocenę poddana została prawidłowość decyzji ZUS z dnia 4 czerwca 2020 r., którą organ rentowy ustalił, iż O. Z. jako pracownik u płatnika składek (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu oraz obowiązkowemu ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r. co wiązało się z rozstrzygnięciem, czy O. Z. w okresie od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r. spełniała przesłanki do objęcia jej ubezpieczeniem społecznym z tytułu zawartej z płatnikiem umowy o pracę.

Dalej Sąd Okręgowy wskazał, że stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 300 ze zm.; powoływana dalej jako: ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Ponadto art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 wprowadzają w odniesieniu do pracowników obowiązki ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Zgodnie zaś z treścią art. 13 pkt 1 cytowanej ustawy obowiązkowemu ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w okresach – od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania stosunku pracy. Z kolei, art. 18 ust. 1 ustawy stanowi, iż podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 i pkt 18a stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12. Natomiast w myśl art. 20 ust. 1 omawianej ustawy, podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3.

Dalej sąd pierwszej instancji podniósł, że zgodnie z art. 83 ust. 1 pkt 3 cytowanej ustawy, Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek.

Następnie Sąd Okręgowy wskazał, że stan faktyczny sprawy ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach przeprowadzonej przez ZUS kontroli, dokumentów złożonych przez ubezpieczoną oraz płatnika w toku postępowania sądowego, a także na podstawie zeznań ubezpieczonej przesłuchanej w charakterze strony oraz na podstawie zeznań świadków A. N. i A. M.. Autentyczność dokumentów nie była przez strony kwestionowana i nie budziła wątpliwości Sądu. Zostały one sporządzone w sposób zgodny z przepisami prawa, przez uprawnione do tego osoby, w ramach ich kompetencji oraz w sposób rzetelny, stąd też Sąd ocenił je jako wiarygodne. Tak samo sąd meriti ocenił zeznania przesłuchanych osób, uznając, iż były one wyczerpujące i logiczne, a nadto znalazły oparcie w zgromadzonym w sprawie materiale dowodowym. Sąd dając wiarę wyjaśnieniom ubezpieczonej zwrócił przy tym uwagę, że jej zeznania jako osoby zainteresowanej korzystnym dla siebie rozstrzygnięciem, mogłyby być choćby z tego powodu uznane za mało wiarygodne, jednak znalazły one pełne potwierdzenie w zeznaniach przesłuchanych świadków – osób obcych dla ubezpieczonej. Jednocześnie Sąd zwrócił uwagę, że przesłuchane w sprawie osoby zeznawały wyłącznie o tym, co pamiętały, nie starając się wypełniać luk we własnej wiedzy przypuszczeniami. Ocena powyższych dowodów dała podstawy do uwzględnienia odwołania od zaskarżonej decyzji.

Ponadto Sąd Okręgowy uznał za konieczne podkreślenie, że w toku postępowania sądowego organ rentowy – reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, będącego radcą prawnym, nie naprowadził żadnych dowodów na poparcie twierdzeń wyrażonych w zaskarżonej decyzji. Tymczasem w postępowaniach takich jak niniejsze główny ciężar dowodu spoczywa na organie rentowym. To on bowiem ma obowiązek udowodnienia okoliczności uzasadniających przyjęcie, że wskazywany przez strony tytuł ubezpieczenia w rzeczywistości nie istnieje.

Dalej sąd pierwszej instancji wyjaśnił, że odwołanie od decyzji organu rentowego wszczyna postępowanie sądowe i w tym znaczeniu jest podobne do pozwu. Jednakże nie jest to zwykle postępowanie cywilne, w którym regułą jest, że powód powinien udowodnić fakty, na których opiera powództwo. W postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega decyzja organu rentowego i rozkład ciężaru dowodów będzie zależał od rodzaju decyzji. Jeżeli jest to decyzja, w której organ zmienia sytuację prawną ubezpieczonego, to organ powinien wykazać uzasadniające ją przesłanki faktyczne (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 15 lutego 2007 r., I UK 269/06). Jednocześnie sąd meriti uznał, że wyraźnego i jednoznacznego podkreślenia wymaga, iż do postępowania odrębnego z zakresu ubezpieczeń społecznych w zakresie postępowania dowodowego ma zastosowanie – bez żadnych ograniczeń – reguła wynikająca z art. 232 k.p.c., obowiązuje więc zasada kontrydiktoryjności i dowodzenia swoich twierdzeń przez stronę. Wydanie decyzji przez organ rentowy w postępowaniu administracyjnym nie zwalnia go więc od udowodnienia przed sądem jej podstawy faktycznej, zgodnie z ogólnymi zasadami rozkładu ciężaru dowodu (tak Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z dnia 7 stycznia 2010 r., II UK 148/09).

Tymczasem w ocenie sądu pierwszej instancji w analizowanym przypadku organ rentowy nie sprostął ciężarowi dowodu w tym zakresie, a zebrany w sprawie (zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku procesu przed sądem) materiał dowodowy okazał się niewystarczający dla wykazania zasadności stanowiska organu rentowego, że umowa o pracę łącząca O. Z. z płatnikiem (...) Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) w S. została zawarta jedynie dla pozorów. Sąd dał więc wiarę wersji prezentowanej przez ubezpieczoną i płatnika.

Przystępując do wyjaśnienia motywów rozstrzygnięcia w pierwszej kolejności sąd meriti wskazał, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się (i pogląd ten trzeba uznać za utrwalony), że nie podlega pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu osoba, która zawarła umowę o pracę dla pozorów, a więc w sytuacji, gdy 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 korzystać z jej pracy (por. wyrok z dnia 4 lutego 2000 r., II UKN 362/99, OSNAP 2001/13/449; wyrok z dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190 oraz wyrok z dnia 28 lutego 2001 r., II UKN 244/00, OSNAP 2002/20/496; Prawo Spółek 2003 nr 12, z glosą J. P. Naworskiego). Przy czym, nie tyle chodzi o pozorność oświadczenia woli w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. (względna), a więc o ukrycie innego, rzeczywistego oświadczenia woli, co o pozorność bezwzględna, a więc złożenie oświadczenia woli dla pozorów, gdy strony w ogóle nie mają zamiaru wywołania żadnych skutków prawnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2000 r., II UKN 744/99, OSNAP 2002/8/194; OSP 2003/1/10, z glosą M. Skąpskiego). W takiej sytuacji w ogóle nie dochodzi do złożenia oświadczeń woli, a tym samym do nawiązania stosunku pracy, a jedynie do stworzenia pozorów jego nawiązania (do nawiązania fikcyjnego stosunku pracy, a raczej stworzenia fikcji jego nawiązania; por. wyrok z dnia 17 grudnia 1996 r., II UKN 32/96, OSNAP 1997/15/275 oraz z dnia 23 marca 1999 r., II UKN 536/98, OSNAP 2000/10/403). Nie można jednak przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę ani działania w celu obejścia ustawy (art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.), gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował (wyrok z dnia 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04, OSNP 2005/15/235 oraz wyrok z dnia 5 października 2005 r., I UK 32/05, OSNP 2006/15-16/249).

W ocenie sądu pierwszej instancji w stanie faktycznym niniejszej sprawy należało stwierdzić, że umowa o pracę wiążąca strony nie została zawarta dla pozorów. Zebrane w sprawie dowody nie pozwoliły bowiem na ustalenie, aby strony zawierając ją miały zamiar wywołania innych skutków prawnych niż te, które wynikają z umowy o pracę, oraz by jednocześnie próbowały przez jej zawarcie wprowadzić kogokolwiek w błąd co do dokonania tej a nie innej czynności. Przepis art. 58 § 1 k.c. stanowi w swojej początkowej części, że czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna. O czynności prawnej (także zawarciu umowy) mającej na celu obejście ustawy

można mówić wówczas, gdy czynność taka pozwala na uniknięcie zakazów, nakazów lub obciążeń wynikających z przepisu ustawy i tylko z takim zamiarem została dokonana. Nie jest natomiast obejściem prawa dokonanie czynności prawnej w celu osiągnięcia skutków, jakie ustawa wiąże z tą czynnością prawną. Skoro więc z zawarciem umowy o pracę ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalno-rentowego, chorobowego i wypadkowego, podjęcie zatrudnienia w celu objęcia ubezpieczeniem i ewentualnego korzystania ze świadczeń z tego ubezpieczenia nie jest obejściem prawa. Taki pogląd wielokrotnie wypowiedział Sąd Najwyższy, m.in. w wyroku z dnia 28 kwietnia 2005 r., I UK 236/04 (OSNP 2006/1-2/28), stwierdzając że sama chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego jako motywacja do podjęcia zatrudnienia nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, podobnie jak inne cele stawiane sobie przez osoby zawierające umowy o pracę, takie jak na przykład chęć uzyskania środków utrzymania. Takie samo stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04 (OSNP 2005/15/235), uznając że stronom umowy o pracę, na podstawie której rzeczywiście były wykonywane obowiązki i prawa płynące z tej umowy, nie można przypisać działania w celu obejścia ustawy (art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.). Stanowisko to można uznać za ugruntowane (por. np. wyroki z dnia: 13 maja 2004 r., II UK 365/03, Monitor Prawniczy 2006 nr 5, s. 260; 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04, OSNP 2005/15/235; 28 kwietnia 2005 r., I UK 236/04, OSNP 2006/1-2/28; 9 sierpnia 2005 r., III UK 89/05; 24 stycznia 2006 r., I UK 105/05; 14 lutego 2006 r., III UK 150/05, Lex Polonica nr 1022525; 30 maja 2006 r., II UK 161/05; 2 czerwca 2006 r., I UK 337/05, Lex Polonica nr 1348865; 8 stycznia 2007 r., I UK 207/06).

Mając powyższe na względzie, Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że podstawą powzięcia przez organ rentowy wątpliwości co do realności nawiązania stosunku pracy między płatnikiem a pracownikiem było zaprzestanie świadczenia pracy przez O. Z. w związku ze skorzystaniem ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą po niespełna 50 dniach od rozpoczęciu pracy na rzecz płatnika.

W odpowiedzi na powyższe sąd meriti podkreślił, że żaden przepis prawa nie zabrania zatrudniania kobiet w ciąży. Zakaz taki byłby sprzeczny z obowiązującą Konstytucją, stanowił by bowiem o dyskryminacji z uwagi na płeć. Co więcej nawet jeśli głównym powodem, dla którego pracownica nawiązuje stosunek pracy jest dążenie do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, to takie dążenie nie mogło zostać uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. Przeciwnie, należy ocenić je jako zachowanie rozsądne i uzasadnione zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia. Między innymi dlatego kobietom ciężarnym przysługuje ochrona przed odmową zatrudnienia z powodu ciąży, a odmowa nawiązania stosunku pracy, podyktowana taką przyczyną, jest traktowana jako dyskryminacja ze względu na płeć.

Następnie Sąd Okręgowy podniósł, że zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem Sądu Najwyższego, chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako motywacja do podjęcia zatrudnienia, nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, a dążenie kobiety ciężarnej do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu jego obejście, jeżeli umowa ta prowadzi do faktycznej realizacji zatrudnienia spełniającego cechy stosunku pracy (tak wyrok z dnia 14 lutego 2006 r., III UK 150/05 i z dnia 6 lutego 2006 r., III UK 156/05, LEX nr 272549). W rezultacie zawarcie umowy o pracę przez kobietę (wnioskodawczynię) w ciąży, nawet w sytuacji gdyby jej zachowanie obliczone było na uzyskanie w niedługim czasie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, przy faktycznym wykonywaniu obowiązków pracowniczych, nie prowadzi do uznania, że osoba taka nie podlega ubezpieczeniom społecznym z racji zatrudnienia pracowniczego. Przyjęcie takiej opcji interpretacyjnej znaczy tyle, że w sprawie pierwszoplanowe znaczenie miało ustalenie faktyczne w zakresie realizowania przez ubezpieczoną przyjętych do wykonania obowiązków. Z dowodów przeprowadzonych w toku niniejszej sprawy wynika zaś niespornie, że ubezpieczona faktycznie świadczyła pracę przewidzianą w umowie.

Sąd Okręgowy ponownie zaakcentował, że w toku niniejszego postępowania nie przedstawione zostały jakiegokolwiek miarodajne dowody, które mogłyby podważyć wiarygodność twierdzeń płatnika i ubezpieczonej, iż rzeczywiście O. Z. podjęła się wykonywania umówionej pracy. Odwołujący się na dowód podjęcia przez ubezpieczoną zatrudnienia przedstawili pisemną umowę o pracę z dnia 30 listopada 2018 r., zawartą na czas określony od 1 grudnia 2018 r. do 30

listopada 2019 r., na mocy której pracodawca powierzył ubezpieczonej, w pełnym wymiarze czasu pracy, obowiązki lekarza. Strony ustaliły wysokość miesięcznego wynagrodzenia na kwotę 6.750,00 zł brutto miesięcznie.

W ocenie tego Sądu umowa stron o pracę nosi wszelkie cechy stosunku pracy określone w art. 22 § 1 k.p. Stosownie bowiem do treści tego przepisu, 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. Sąd Okręgowy zwrócił uwagę, że z art. 22 k.p. nie wynika wprawdzie domniemanie prawne ani fikcja prawna zawarcia umowy o pracę (wyrok z dnia 9 grudnia 1999 r., I PKN 432/99, OSNAP 2001/9/310 oraz z dnia 23 września 1998 r., II UKN 229/98, OSNAP 1999/19/627), jednak pisemna umowa o pracę jest dokumentem prywatnym stanowiącym dowód tego, że osoba, która go podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie (art. 245 k.p.c.). Skoro więc odwołujący się przedstawili pisemną umowę o pracę, czyli dowód złożenia odpowiednich oświadczeń woli (zawarcia umowy o pracę), w konsekwencji to organ rentowy powinien był wykazać, że oświadczenia woli wynikające z tego dokumentu były fikcyjne.

Ponadto ubezpieczona naprowadziła także inne dowody, z których wynika, że rzeczywiście przystąpiła do świadczenia umówionej pracy. Dowodami tymi są – omówione już wyżej – zeznania świadków A. N. i A. M., z których to zeznań w ocenie sądu meriti jednoznacznie wynika, że ubezpieczona faktycznie podjęła się wykonywania pracy na rzecz płatnika w ramach zawartej w dniu 30 listopada 2018 r. umowy o pracę. I tak świadek A. N., który pełni funkcję ordynatora oddziału położniczego płatnika potwierdził, że w spornym okresie pracował z ubezpieczoną. Świadek wskazał, że praca ubezpieczonej w ramach kontraktu, a następnie w ramach umowy o pracę miała ten sam zakres, za wyjątkiem nocnych dyżurów. Zapewnił przy tym, że do czasu przejścia na zwolnienie lekarskie ubezpieczona wykonywała te same obowiązki co inni lekarze na oddziale, z uwzględnieniem regulacji dotyczących kobiet w ciąży. Wskazał, że ubezpieczona świadczyła pracę osobiście, w godzinach od 8 do 15:00, 15:15. Jednocześnie świadek podał, że z inicjatywą przejścia na umowę o pracę przysłała sama ubezpieczona, zapewniając, iż jemu jako ordynatorowi „podstawa wykonywania pracy jest obojętna”. Świadek A. N. wyjaśnił także, że „z punktu widzenia szpitala lepiej jest uwzględnić wniosek o zmianę sposobu współpracy, aniżeli stracić lekarza na oddziale”. Również świadek A. M., pracująca jako kierownik działu kadr i płac szpitala wskazała, że ubezpieczona świadczyła pracę osobiście, zgodnie z treścią umowy o pracę. Jednocześnie świadek wskazała, że przechodzenie lekarzy z kontraktu na umowę o pracę i odwrotnie zdarza się bardzo często, podkreślając jednocześnie, że jako szpital potrzebują pracowników stąd to od nich zależy jaką formę współpracy wybierają.

Zdaniem sądu pierwszej instancji jako wiarygodne jawią się zeznania ubezpieczonej, że przyczyną zmiany współpracy ze szpitalem było chęć regularnego, stałego i przewidywalnego świadczenia pracy w godzinach od 7:00 do 15:00, z pominięciem konieczności wykonywania dyżurów nocnych. Motywacja ta była o tyle uzasadniona, że już na wczesnym etapie ciąży rozpoznano u ubezpieczonej cukrzycę ciążową, wymagającą stosowania insuliny. Niewątpliwie możliwości wykonywania pracy w ściśle określonych godzinach pozwalała jej przystosować się do wykonywania obowiązków zawodowych z rozpoznaniem schorzeniem diabetologicznym. Realizowanie stosunku pracy znajduje potwierdzenie nadto w licznych dowodach z dokumentów przedłożonych przez ubezpieczoną w toku postępowania przed organem rentowym m.in. w postaci orzeczenia o zdolności do pracy, potwierdzenia odbycia szkolenia z zakresu BHP, zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych, karty obiegowej przyjęcia, ale także list obecności, harmonogramu pracy lekarzy niekontraktowych oraz listy płac za okres od grudnia 2018 r. do listopada 2019 r. W świetle ustaleń faktycznych nie budziło zatem wątpliwości Sądu, że pracę na rzecz płatnika składek ubezpieczona wykonywała osobiście, a nadto takie również było oczekiwanie ze strony pracodawcy.

W świetle powyższego w opinii Sądu Okręgowego koniecznym było przyjęcie, że nawet jeśli w momencie zatrudniania ubezpieczonej, jej motywacją było przede wszystkim uzyskanie ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, fakt ten nie miał znaczenia, gdyż strony faktycznie wywiązywały się z warunków zawartych w umowie o pracę. Nie można bowiem przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował. Ubezpieczona oraz płatnik byli w swoich twierdzeniach zgodni, iż ich zamiarem było zawarcie i wykonywanie umowy o pracę. Z ustaleń stanu faktycznego (niekwestionowanych przez organ rentowy) wynika przy tym, że pracodawca wypłacił ubezpieczonej

należne wynagrodzenie za pracę, w tym wynagrodzenie za czas nieobecności w pracy z powodu choroby zgodnie z art. 92 k.p., zgłosił zatrudnienie pracownika do ZUS, a także opłacił należną składkę na pracownicze ubezpieczenie społeczne. Z uwagi na powyższe, skoro zostało ustalone, że ubezpieczona była płatnikiem i po podpisaniu umowy o pracę, pracę rzeczywiście świadczyła, nieistotna w niniejszej sprawie była kwestia, że ubezpieczona przepracowała de facto wyłącznie 45 dni.

Wobec powyższego Sąd, na mocy przepisu art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. zmienił zaskarżoną decyzję w sposób określony w sentencji wyroku.

Ponadto Sąd ten orzekł o kosztach procesu, na które złożyły się wyłącznie koszty zastępstwa procesowego na podstawie art. 98 § 1 i 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 265 ze zm.).

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodził się Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który w wywiedzionej apelacji zarzucił mu:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj.: art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 oraz art. 13 pkt 1 ustawy systemowej związku z art. 83 § 1 k.c. - przez niewłaściwe zastosowanie wyrażające się w tym, że Sąd stwierdził, iż ubezpieczona podlega od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu zatrudnienia u płatnika składek, podczas gdy ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że ubezpieczona zawarła umowę o pracę dla pozorów tylko na okres czasu pobierania świadczeń związanych z ciążą;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj.: art. 233 k.p.c. - poprzez niezgodność ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz przekroczeniu granic swobodnej oceny dowodów, polegające na pominięciu takich okoliczności jak: sekwencja zdarzeń polegająca na prowadzeniu działalności gospodarczej, następnie zawarciu umowy o pracę i po zakończeniu przebywania na zasiłku macierzyńskim wznowieniu prowadzenia działalności, a co za tym idzie istnieniu motywu ekonomicznego do zawarcia umowy o pracę.

Podnosząc powyższe apelujący wniósł o:

- zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołań,

ewentualnie

- uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania sądowi pierwszej instancji

a nadto

- zasądzenie od płatnika składek i ubezpieczonej kosztów postępowania za pierwszą i drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżący między innymi podniósł, że dokonując analizy przedmiotowej sprawy a zwłaszcza jej stanu faktycznego zauważyć należy, iż ubezpieczona od 2 maja 2017 r. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej - specjalistycznej praktyki lekarskiej i od 4 maja 2017 r. do 28 lutego 2022 r. zawarła z (...) Publicznym Szpitalem (...) Zakładem Opieki Zdrowotnej (...) umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie ginekologii i położnictwa. Następnie od dnia 1 grudnia 2018 r. ubezpieczona zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej i od tego samego dnia została zgłoszona do ubezpieczeń z tytułu wykonywania umowy o pracę z (...) Publicznym Szpitalem (...). Umowę o pracę zawarto na czas określony od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r. Zaś z dniem 30 listopada 2019 r. O. Z. została wyrejestrowana z ubezpieczeń społecznych. Dalej apelujący wskazał, że od 15 stycznia 2019 r., czyli po zaledwie 45 dniach ubezpieczenia rozpoczęła nieprzerwane korzystanie ze zwolnień lekarskich związanych z ciążą, na których przebywała do dnia porodu, a następnie złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 5 kwietnia 2019 r. do 2 kwietnia 2020 r. Następnie od 1 października 2019 r.,

a więc bezpośrednio przed zakończeniem zatrudnienia i w trakcie pobierania zasiłku macierzyńskiego ubezpieczona wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej i zawarła w jej ramach umowę o świadczenie usług medycznych z firmą (...). Po wznowieniu przedmiotowej działalności nie świadczyła już usług na rzecz (...) Publicznego Szpitala (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...).

Nie bez znaczenia dla organu rentowego dodatkowo był fakt, iż ubezpieczona w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej opłacała składki od minimalnej możliwej do zadeklarowania przez osoby prowadzące działalność podstawy wymiaru składek, w roku 2017 r. podstawa wynosiła 600 zł miesięcznie, a w roku 2018 r. 630 zł miesięcznie. Natomiast w dokumentach rozliczeniowych płatnik składek rozliczył za ubezpieczoną składki na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru wynoszącej: za grudzień 2018 r. - 0,00 zł, za styczeń 2019 r. - 7.357,50 zł i za luty 2019 r. - 3.188,00 zł

Apelujący podkreślił, że podstawą wydania zaskarżonej decyzji był między innymi fakt, iż organ rentowy doszedł do przekonania, że umowa o pracę została zawarta w celu uzyskania świadczeń związanych z ciążą. Od chwili rozpoczęcia prowadzenia działalności do chwili zmiany formy współpracy z płatnikiem składek i jej zawieszenia, O. Z. opłacała składki od minimalnej możliwej do zadeklarowania przez osoby prowadzące działalność podstawy wymiaru składek, wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę. W przypadku, gdyby ubezpieczona nie zawarła umowy o pracę z płatnikiem składek, zasiłki chorobowe i macierzyński zostałyby naliczone od zadeklarowanych przez ubezpieczoną podstaw wymiaru składek z tytułu działalności, a nie wynagrodzenia wynikającego z umowy o pracę, a więc wynagrodzenia ponad dziesięciokrotnie wyższego. Zatem w ocenie organu rentowego zawarcie przez ubezpieczoną umowy o pracę nie wynikało z rzeczywistej chęci nawiązania stosunku pracy, lecz doprowadzenia do sytuacji, w której po zaledwie 45 dniach ubezpieczania O. Z. nabyła prawo do długotrwałego pobierania wysokich zasiłków.

Zdaniem ZUS doszło też do sekwencji zdarzeń, która miała miejsce w rozpatrywanej sprawie polegającej na rozpoczęciu prowadzenia przez ubezpieczoną działalności w dniu 2 maja 2017 r., zawarciu umowy - kontraktu z płatnikiem składek na okres od 4 maja 2017 r. do 28 lutego 2022 r., następnie zawieszeniu prowadzenia działalności od dnia 1 grudnia 2018 r., i zgłoszeniu się do ubezpieczeń z tytułu wykonywania umowy o pracę zawartej z płatnikiem na okres od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r., zaś potem od 15 stycznia 2019 r. rozpoczęciu korzystania ze zwolnień lekarskich i od 1 października 2019 r., wznowieniu prowadzenia działalności gospodarczej.

Zatem analiza zgromadzonego materiału dowodowego doprowadziła ZUS do przekonania, że strony nie zamierzały zmieniać zasad wzajemnej współpracy - z kontraktu na umowę o pracę, bowiem po zawarciu umowy o pracę charakter usług świadczonych przez ubezpieczoną na rzecz (...) Publicznego Szpitala (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w rzeczywistości nie uległ większej zmianie. Zdaniem organu rentowego, dlatego też umowa o pracę zawarta pomiędzy O. Z. a płatnikiem miała charakter pozorny. Nie ulega wątpliwości, że strony mogą oczywiście dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednak zasada swobody zawieranych umów doznaje ograniczenia, w sytuacji, w której zawarcie postanowień umownych prowadzi do obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, jego naruszenia, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej.

Jednocześnie apelujący wskazał, iż 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. W sytuacji, gdy umowa jest nieważna, jej postanowienia nie mogą być wymierne dla ustalenia praw w zakresie ubezpieczenia społecznego w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt. 1 oraz art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 a także art. 13 pkt 1 ustawy systemowej. Zdaniem organu rentowego, w sprawie zachodziły okoliczności pozwalające na uznanie umowy o pracę za umowę zawartą jedynie dla pozorów w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. Niewątpliwym jest bowiem, że ubezpieczona wykonywała na rzecz płatnika takie same czynności jak w ramach kontraktu, osobiście wystąpiła z inicjatywą zawarcia umowy o pracę, zaś pod koniec jej trwania wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej. Te aspekty doprowadziły organ rentowy do przekonania, iż cel jej zawarcia był wątpliwy i podyktowany chęcią uzyskania świadczeń w wysokości, w jakiej ubezpieczona nie otrzymałaby z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej.

W odpowiedzi na apelację O. Z. wniosła o jej oddalenie w całości oraz zasądzenie kosztów postępowania w drugiej instancji wskazując, że apelacja jest bezzasadna i nie zasługuje na uwzględnienie, bowiem sąd pierwszej instancji nie dopuścił się naruszeń prawa, które zarzuca mu apelujący, a zarzuty organu stanowią w istocie powtórzenie tez prezentowanych przez stronę w toku dotychczas przeprowadzonego postępowania. Ubezpieczona podzieliła w całości stanowisko sądu pierwszej instancji.

Zdaniem ubezpieczonej Sąd Okręgowy dokonał wyczerpującej analizy zebranego materiału dowodowego zarówno w postaci dowodów z dokumentów, jak i ze źródeł osobowych, a apelujący zarówno w postępowaniu przed organem rentowym, jak i w toku procesu nie naprowadził żadnych dowodów na poparcie twierdzeń wyrażonych w skarżonej decyzji, jak i postępowaniu sądowym.

Ubezpieczona podzielać zarówno ustalenia faktyczne jak i rozważania prawne sądu pierwszej instancji wskazała, że zarzuty zawarte w apelacji stanowią jedynie polemikę z ustaleniami sądu pierwszej instancji opartą na przedstawieniu własnej, subiektywnej oceny dowodów, w związku z czym należy uznać je za bezzasadne. W zaskarżonym zakresie sąd pierwszej instancji rozważył materiał dowodowy w sposób zgodny z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego, a sama jego odmienna ocena przez skarżącego nie może stanowić podstawy do zmiany kwestionowanego orzeczenia.

W odpowiedzi na apelację (...) Publiczny (...) Zakład Opieki Zdrowotnej (...) wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie kosztów postępowania za drugą instancję, w tym kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych wskazując, że apelacja ta jest oczywiście nieuzasadniona, a organ rentowy powieliła stanowisko przedstawione przed Sądem Okręgowym.

Jednocześnie płatnika zwrócił uwagę, że apelujący skupia się i ocenia czynności w aspekcie ich pozorności dokonane przez ubezpieczoną. Tymczasem w przypadku stawiania zarzutu pozornego dokonania czynności prawnej należy wskazać czynności drugiej strony, czyli płatnika, które przemawiają za pozornością umowy o pracę. Płatnik zaznaczył, że bezspornie umowa o pracę została zawarta z inicjatywy ubezpieczonej, powszechnie tak się odbywa i nie powinno to budzić wątpliwości, zaś płatnik składek wyraził zgodę, gdyż od lat zabiega o zatrudnianie w szczególności na podstawie umowy o pracę lekarzy o specjalizacji ginekolog położnik posiadających doświadczenie w pracy w szpitalach. Natomiast apelujący nie wskazał, który z przeprowadzonych w sprawie administracyjnej dowodów wykazał wyrażenie zgód płatnika i ubezpieczonej na pozorne zdziałanie umowy o pracę z dnia 1 grudnia 2018 r. A przecież, jak to wynika z definicji pozorności czynności prawnej niezbędna jest zgoda drugiej strony czynności prawnej na jej pozorny charakter.

Nadto odnosząc się do twierdzenia jakoby to, iż od 15 stycznia 2019 r., czyli po zaledwie 45 dniach ubezpieczenia O. Z. rozpoczęła nieprzerwane korzystanie ze zwolnień lekarskich związanych z ciążą, na których przebywała do dnia porodu, a następnie złożyła wniosek o wpłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 5 kwietnia 2019 r. do 2 kwietnia 2020 r. przemawia za uznaniem pozorności umowy o pracę - płatnik podniósł, że w tych uwarunkowaniach prawnych nie był uprawniony dowiadywać się, czy też pozyskać zaświadczenie od ubezpieczonej o jej stanie tj. ciąży. Odwołujący nie posiadał absolutnie wiedzy w tej kwestii, to tym bardziej nie wyraził zgody na pozorne dokonanie czynności prawnej, zważywszy na to, iż jest jednym z największych szpitali w Polsce i dba o dobrą opinię. W tym zaś przypadku stanowisko organu rentowego jest dla szpitala niesprawiedliwe i podważa jego dobrą opinię jako jednostki służby zdrowia, a także pracodawcy.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona.

Sąd Apelacyjny po dokonaniu oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego uznał, że koniecznym jest wydanie wyroku reformatorskiego. W ocenie tego sądu, sąd pierwszej instancji właściwie zgromadził materiał dowodowy i prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy, poza ustaleniem motywów zawarcia spornej umowy o pracę.

Niemniej jednak, analiza całego zgromadzonego materiału dowodowego i dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych, przy rozważeniu zarzutów apelacji, doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosków zasadniczo odmiennych niż te, które zostały przyjęte przez Sąd Okręgowy, a w konsekwencji do uznania, iż w przedmiotowej sprawie brak było podstaw do przyjęcia, że umowa o pracę zawarta przez strony nie miała charakteru pozornego, a tym samym, iż ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r.

Zatem Sąd Apelacyjny przyjmuje za własne ustalenia dokonane przez sąd pierwszej instancji, poza przyjętymi przez ten Sąd motywami zawarcia spornej umowy o pracę, a także przywołane przepisy prawa stanowiące podstawę rozstrzygnięcia – art. 6 ust. 1 pkt. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1, art. 18 ust. 1, art. 20 ust. 1 i art. 83 ust. 1 ustawy systemowej, a także art. 58 § 1 i art. 83 §1 k.c., art. 22 § 1 k.p.

Na wstępie podkreślić należy, że również dla Sądu Apelacyjnego oczywistym jest, iż żaden przepis prawa nie zabrania zatrudniania kobiet w ciąży. Niewątpliwie również strony mogą dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednak zasada swobody zawieranych umów doznaje ograniczenia, w sytuacji, w której zawarcie postanowień umownych prowadzi do obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, jego naruszenia, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. Podstawą 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. Należy zauważyć, że w przypadku każdej umowy o pracę, podstawą jej zawarcia może być jedynie uzasadniona potrzeba o charakterze ekonomicznym, znajdująca oparcie w charakterze prowadzonej działalności. To potrzeba gospodarcza pracodawcy determinuje zatrudnienie. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie pozorności umowy o pracę, racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy. Stosownie do zawartej w art. 2 k.p. definicji, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie m.in. umowy o pracę. Użyty w powyższym przepisie zwrot „zatrudniona” oznacza istnienie między pracownikiem a pracodawcą szczególnej więzi prawnej o charakterze zobowiązaniowym, tj. stosunku pracy. Istotą tego stosunku jest, w świetle powyższych regulacji, uzewnętrznienie woli umawiających się stron, z których jedna deklaruje chęć wykonywania pracy określonego rodzaju w warunkach podporządkowania pracodawcy, natomiast druga – stworzenia stanowiska pracy i zapewnienia świadczenia pracy za wynagrodzeniem. Przy czym podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ponowna analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego nie pozwalała uznać, że strony zawarły umowę o pracę celem realizacji stosunku zobowiązaniowego określonego w art. 22 § 1 k.p. Chociaż O. Z. faktycznie świadczyła pracę na rzecz płatnika (...) Publicznego (...) Zakładu Opieki Zdrowotnej (...) w S. zarówno przed 1 grudnia 2018 r., przed zawarciem umowy o pracę, jak i po tym dniu do dnia rozpoczęcia korzystania ze zwolnienia lekarskiego w związku z ciążą, to w ocenie Sądu Apelacyjnego jedynym celem zmiany tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym było zapewnienie ubezpieczonej wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu zawartej umowy o pracę w porównaniu ze świadczeniami jakie przysługiwałyby jej z tytułu podlegania tym ubezpieczeniom z działalności gospodarczej przy uwzględnieniu zadeklarowanej podstawy i opłacanej składki.

W pierwszej kolejności należy podnieść, że Sąd Okręgowy dokonując oceny zgromadzonego materiału dowodowego i przeprowadzonego postępowania błędnie uznał, że organ rentowy nie wykazał podstaw do wydania zaskarżonej decyzji, iż organ nie udźwignął ciężaru udowodnienia zasadności przyjętego stanowiska w sprawie. Ciężar dowodu wynikający z art. 6 k.c. nie zwalnia sądu od obowiązku wynikającego z art. 233 § 1 k.p.c. wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Zaś granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego,

doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. W ocenie sprawy przedstawionej przez sąd pierwszej instancji zabrakło logicznego rozumowania powiązanego z doświadczeniem życiowym.

Z doświadczenia życiowego oraz dotychczasowej praktyki orzeczniczej wynika, iż niniejsza sprawa jest kolejnym przykładem kreatywności ubezpieczonej zmierzającej do uzyskania maksymalnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego przy minimalnym udziale w jego tworzeniu, mimo istnienia możliwości rzetelnego i uczciwego uczestniczenia zarówno w tworzeniu, jak i w korzystaniu z powszechnego funduszu ubezpieczeń społecznych. ZUS jest traktowany przez takie osoby jak instytucja pożyczki bezzwrotnej, z której każda zainteresowana osoba przy wykorzystaniu obowiązujących przepisów prawa może pobierać środki w ustalonej przez siebie nieadekwatnej do swojego udziału wysokości. Intencjonalne kreowanie sytuacji i jej wykorzystywanie, tak jak to ma miejsce w niniejszej sprawie, stwarza poczucie nieuczciwego wykorzystania, bycia oszukanyymi i naiwnymi w osobach, które w swoim życiu zawodowym latami budują ten fundusz bez intencjonalnego wykorzystania sytuacji. W niniejszej sprawie chociaż strony umowy zawarły ją zgodnie z przepisami, dopełniając wszystkich formalności, to jednak nie zasługuje ona na ochronę z punktu widzenia ubezpieczeń społecznych, bo jedyną przyczyną i jej celem nie było świadczenie pracy, a jedynie nabycie przez ubezpieczoną prawa do bardzo wysokich świadczeń z tytułu choroby i macierzyństwa.

W niniejszej sprawie Sądowi Okręgowemu umknął bezsporny fakt, że ubezpieczona była objęta ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, a tylko wysokość zasiłków byłaby odpowiednia do zgłoszonej przez nią podstawy i odprowadzonych składek. Zatem to nie chęć objęcia ubezpieczeniem społecznym, ale chęć uzyskania świadczeń w rażącej wysokości do tych należnych z działalności była podstawą zawarcia umowy o pracę. Inaczej mówiąc, sąd pierwszej instancji nie uwzględnił oczywistej okoliczności sprawy, że ubezpieczona podlegała ubezpieczeniom społecznym uczestnicząc w tworzeniu funduszu ubezpieczeń w minimalnym dopuszczalnym zakresie, ale gdy zaistniały okoliczności, że będzie musiała skorzystać z tego funduszu, to zdecydowała się na stworzenie podstawy, z której świadczenia w znaczącym stopniu przekraczają jej wkład. Intencją stron spornej umowy o pracę, a właściwie ubezpieczonej, bo dla pracodawcy to nie miało znaczenia chociaż świadomie uczestniczył w porozumieniu, było wykorzystanie umowy w sposób sprzeczny z naturą stosunku prawnego, jego istotą, ale także z poczuciem sprawiedliwości społecznej i zwykłej uczciwości. Podkreślić przy tym trzeba, że nadużycie prawa jest również podstawą do zakwestionowania faktycznego zawarcia umowy o pracę (art. 353¹ k.c.).

Sąd Apelacyjny nie zgadza się na takie manipulowanie przepisami prawa w zależności od interesu stron. Gdy ubezpieczona osiągała wysokie dochody deklarowała i opłacała minimalną składek na ubezpieczenia społeczne, ale gdy przewidywała, że będzie korzystała ze świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych przez dłuższy okres, to bez zmiany własnego wkładu w ten fundusz, zmieniła tytuł ubezpieczenia, w wyniku czego otrzymywałaby świadczenia od podstawy kilkanaście razy wyższej, od tej którą opłacała.

Słusznie organ rentowy podnosi, że dla rozstrzygnięcia sporu decydujące znaczenie ma występująca w sprawie sekwencja zdarzeń, precyzyjnie zresztą ustalona przez Sąd Okręgowy w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Mianowicie: od 2 maja 2017 r. ubezpieczona rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej – specjalistycznej praktyki lekarskiej. Jako przedsiębiorca współpracowała z płatnikiem składek w oparciu o zawartą w dniu 2 maja 2017 r. umowę o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne w zakresie ginekologii i położnictwa na czas określony od 4 maja 2017 r. do 28 lutego 2022 r. Opłacała składki od minimalnej obowiązującej podstawy wymiaru wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę, tj. w 2017 r. od kwoty 600 zł, a w 2018 r. od kwoty 630 zł. Natomiast wykazywany przez ubezpieczoną przychód z tej działalności wynosił, np. w styczniu 2018 r. – 14.220 zł, lutym 2018 r. – 12.100 zł, marcu 2018 r. – 12.900 zł. Po czym, została podpisana umowa o pracę na czas określony od 1 grudnia 2018 r. do 30 listopada 2019 r., a więc na okres pobierania zasiłków z tytułu choroby i macierzyństwa. Należy też mieć na uwadze, że strony umowy znały się z wcześniejszych relacji zawodowych. Ubezpieczona podpisując umowę o pracę była w ciąży i miała świadomość, że w niedługim czasie będzie zmuszona korzystać ze zwolnień lekarskich, co nastąpiło już od 15 stycznia 2019 r.

Wobec takiej chronologii zdarzeń, organ rentowy słusznie zakwestionował tę umowę, tak z uwagi na treść, jak i okoliczności jej wykonywania. Przede wszystkim ZUS słusznie uznał, że nie istniała gospodarczo uzasadniona potrzeba

zatrudnienia pracownika na takim stanowisku, w tym czasie i okolicznościach. Odwołujący się - ubezpieczona i płatnik składek uzasadniając potrzebę zawarcia umowy o pracę oświadczyli, iż zatrudnienie to wynikało z chęci świadczenia pracy w określonych godzinach i korzystania z uregulowań prawnych chroniących kobiety w ciąży. Sąd Apelacyjny doszedł jednak do przekonania, że chęć unormowania czasu pracy przez ubezpieczoną, ograniczenie pracy w ramach nocnych dyżurów, miało w istocie uprawdopodobnić potrzebę zatrudnienia ubezpieczonej w oparciu o umowę o pracę. Sam świadek A. N. bowiem zeznał, że praca wykonywana przez ubezpieczoną przed 1 grudnia 2018 r. i po tej dacie miała ten sam zakres, poza dyżurami nocnymi związanymi z ciążą.

W rozpatrywanej sprawie strony nie przedstawiły jednak logicznego (poza oczywistym finansowym aspektem po stronie ubezpieczonej) uzasadnienia dla zatrudnienia O. Z. na podstawie umowy o pracę, zwłaszcza, że przed zawarciem tej umowy, strony współpracowały ze sobą na podobnych zasadach, tj. ubezpieczona współpracowała z płatnikiem składek jako osoba prowadząca działalność. W ocenie sądu odwoławczego, spisanie umowy o pracę i zgłoszenie O. Z. do ubezpieczeń społecznych z tego tytułu stanowiło czynności pozorne, dokonane jedynie w celu skorzystania ze znacznie wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z macierzyństwem.

Niewątpliwie w szpitalach zatrudniane są osoby zarówno w ramach umów o pracę, jak również z lekarzami podpisywane są umowy o udzielenie świadczeń, a osoba udzielająca świadczeń prowadzi działalność gospodarczą, tak jak to miało miejsce w przypadku ubezpieczonej. Oczywistym jest także, że to od woli stron zależy, w jakiej formie współpraca zostanie nawiązana. Jednakże ta wolność swobody w wyborze nie może prowadzić do nadużycia prawa i czerpania nadmiernych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych. Jak wynika z zeznań świadka A. N. (ordynatora działu położniczego), bez znaczenia dla niego pozostawała forma, w jakiej ubezpieczona wykonywała pracę. Sama zmiana podstawy wykonywania pracy nie wpływała na jakość pracy. Z punktu widzenia płatnika składek obojętnym zatem było, na jakiej podstawie ubezpieczona będzie wykonywać pracę. To ubezpieczona, wiedząc, że jest w ciąży i że w niedługim czasie będzie korzystała z długotrwałego zwolnienia lekarskiego, wystąpiła z propozycją zmiany zasad współpracy i chciała podpisać umowę o pracę. Odnosząc się do argumentów ubezpieczonej co do ściśle określonego czasu pracy, wskazać należy, że z zeznań świadków wynika, iż żaden z nich nie dostrzegł, by w spornym okresie faktycznie czas pracy ubezpieczonej uległ jakiegokolwiek zmianie w stosunku do poprzedniego okresu, kiedy to świadczyła na rzecz płatnika usługi w ramach umowy cywilnoprawnej. Twierdzenia ubezpieczonej w tym zakresie są sprzeczne ze złożoną do akt sprawy dokumentacją pracowniczą. W aktach osobowych ubezpieczonej znajdują się podpisane przez nią oświadczenia z dnia 29 listopada 2018 r., w których O. Z. wyraziła zgodę na wykonywanie pracy w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej, delegowanie poza stałe miejsce pracy oraz zatrudnienie w wymiarze czasu przekraczającym 8 godzin na dobę, oraz na wykonywanie pracy w wymiarze przekraczającym 48 h na tydzień. Tym samym nie zasługują na wiarę twierdzenia ubezpieczonej, że chciała ona unormować swój czas pracy, skoro godziła się, mimo ciąży, na wykonywanie pracy w godzinach nadliczbowych, w porze nocnej, zatrudnienie w wymiarze czasu przekraczającym 8 godzin na dobę. Przy czym, sąd odwoławczy nie rozważa w tym miejscu skuteczności prawnej takich oświadczeń, bowiem nie to jest istotą sporu. Ubezpieczona – specjalista w zakresie ginekologii i położnictwa – doskonale знаła swój stan zdrowia. Jak sama zeznała, po urodzeniu pierwszego dziecka miała za sobą trzy straty ciąży. Mimo tego ubezpieczona pracowała o 10 tygodni dłużej, niż podczas pierwszej ciąży. Postępowanie ubezpieczonej świadczy o tym, że chcąc zapewnić sobie odpowiednio wysokie świadczenia związane z macierzyństwem, doprowadziła do podpisania z płatnikiem składek umowy o pracę, gwarantującej jej wyższą podstawę wymiaru składek niż dotychczasowa wynikająca z prowadzonej działalności gospodarczej, a następnie po niedługim czasie skorzystanie ze świadczeń wypłacanych z systemu ubezpieczeń społecznych.

Decyzja o podpisaniu z płatnikiem składek umowy o pracę, również z punktu widzenia racjonalności przedsiębiorcy, jawi się jako wątpliwa. Ubezpieczona bowiem, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, osiągała wyższe dochody niż zagwarantowane w umowie o pracę wynagrodzenie. Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona w styczniu 2018 r. osiągnęła dochód w wysokości 14.220 zł, w lutym 2018 r. - 12.100 zł, w marcu 2018 r. - 12.900 zł. Pomimo takich dochodów opłacała składki od podstawy wymiaru wynoszącej 30% minimalnego wynagrodzenia. W sytuacji, w której ubezpieczona, jako osoba prowadząca działalność gospodarczą, stałaby się niezdolna do pracy w związku z ciążą, a następnie pobierałaby zasiłek macierzyński, wysokość świadczeń liczona

byłaby od deklarowanej przez ubezpieczoną podstawy wymiaru składek, która w 2017 r. wynosiła 600 zł, a w 2018 r. - 630 zł. Ubezpieczona mając świadomość tego, że opłacała minimalne składki, zdecydowała się na zawarcie umowy o pracę, gdzie podstawa wymiaru składek była ponad 10-krotnie wyższa. Takie intencjonalne postępowanie ubezpieczonej prowadzi do przekonania, że zawierając umowę o pracę ubezpieczona, wcześniej prowadząca działalność gospodarczą, miała na celu jedynie pozyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z macierzyństwem.

O powyższym świadczy również okres, na jaki umowa o pracę została zawarta. Przed jej podpisaniem ubezpieczona miała zagwarantowany kontrakt ze szpitalem do 28 lutego 2022 r. Mogła zatem przewidywać, że do tego okresu prowadzona działalność gospodarcza będzie jej przynosić dochody rzędu około 10.000 zł miesięcznie. Jednakże ubezpieczona, wiedząc o ciąży i konieczności korzystania ze zwolnień lekarskich, zdecydowała się zmienić podstawę podlegania ubezpieczeniom społecznym przez podpisanie umowy o pracę, ale jedynie na czas określony i to na czas pobierania zasiłku z tytułu macierzyństwa. Takie postępowanie prowadzi do oczywistego wniosku, że obu stronom nie chodziło o zatrudnienie i związane z tym wykonywanie pracy, ale jedynie o stworzenie podstawy do uzyskiwania przez ubezpieczoną wielokrotnie wyższych zasiłków w związku z chorobą i macierzyństwem, niż tego które przysługiwałyby jej w przypadku pozostania w ubezpieczeniach społecznych z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Przy ocenie tej sytuacji nie można pominąć zeznań A. N., który wskazał, że w spornym okresie na oddziale pracowała wystarczająca ilość lekarzy i zmiana podstaw wykonywania pracy przez ubezpieczoną nie wpływała na jakość pracy.

Sąd Apelacyjny zwrócił również uwagę na rozbieżności między twierdzeniami odwołującego się płatnika składek, a twierdzeniami ubezpieczonej. W wywiezionym odwołaniu, a także w złożonej odpowiedzi na apelację, płatnik składek oświadczył, że nie posiadał wiedzy o stanie ciąży ubezpieczonej i nie wyrażał zgody na pozorne dokonanie czynności prawnej, zważywszy na to, iż jest jednym z największych szpitali w Polsce i dba o dobrą opinię. Tymczasem ubezpieczona zeznała, że obie strony zdawały sobie sprawę ze stanu ciąży, a w związku z podpisaniem umowy szpital nie ponosił większych kosztów w związku z zatrudnieniem pracownika, gdyż wynagrodzenie ubezpieczonej zostało odpowiednio obniżone, miał też większą pewność posiadania pracownika. Przy czym ubezpieczona akcentowała, że ta zmiana zapewniała większy komfort pracy w kontekście odpowiedzialności zawodowej oraz ochronę prawną.

Powyższe oświadczenia pozostają niespójne z całością okoliczności ujawnionych w sprawie. Jak już podkreślono, ubezpieczona świadomie zrezygnowała z ochrony prawnej dla kobiet w ciąży, bowiem sama przy podpisaniu umowy o pracę godziła się na jej wykonywanie ponad obowiązujący wymiar, a nadto w nawet w porze nocnej. Z kolei, twierdzeniu płatnika o większej pewności posiadania pracownika przeczy okres, na który zawarta została umowa o pracę. Umowa ta rozwiązała się w czasie pobierania przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczeń społecznych związanych z macierzyństwem, i po tym okresie strony nie zdecydowały się na zawarcie kolejnej umowy o pracę. Zaś sama ubezpieczona podjęła decyzje o kontynuacji działalności gospodarczej, chociaż jak sama twierdziła umowa o pracę dawała jej większy komfort pracy w kontekście odpowiedzialności zawodowej oraz ochrony prawnej.

Jeszcze raz należy podkreślić, 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. 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 związku z art. 300 k.p.). W analizowanej sprawie, wszystkie zweryfikowane okoliczności oczywiście wykluczały istnienie między stronami stosunku pracy. Stosunek prawny, który powstał między stronami po podpisaniu umowy o pracę nie różnił się w żadnym elemencie od dotychczasowego stosunku prawnego wynikającego z umowy cywilnoprawnej. Niewątpliwie ubezpieczona jako lekarz ginekolog podejmowała czynności związane z przyjmowaniem pacjentów i świadczeniem usług na rzecz płatnika składek. Po zawarciu umowy o pracę nie doszło jednak do żadnej rzeczywistej zmiany w zakresie pracy na rzecz płatnika.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, powyższe okoliczności potwierdzają, że pomysł zatrudnienia powstał jedynie w odpowiedzi na potrzebę ubezpieczonej korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z ciążą.

Wyżej opisane działania odwołującej pozostawały w ewidentnej sprzeczności z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych, w tym przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne. Ubezpieczona nie mogła, bowiem uzyskiwać z FUS nadmiernych korzyści i finansować kosztów swojego utrzymania z pokrzywdzeniem innych uczestników i beneficjentów systemu, którzy rzetelnie pracują i rozliczają swoje zobowiązania publicznoprawne. Dla zdecydowanej większości pracowników, poza zasięgiem są świadczenia w takiej wysokości, jaką zagwarantowała sobie odwołująca wskutek własnej manipulacji, na którą przyzwolił płatnik składek. Naganne społecznie zachowanie ubezpieczonej, działanie świadomie nakierowane na pokrzywdzenie Funduszu, należącego przecież do wszystkich partycypujących w jego powstawaniu i utrzymywaniu, nie zasługuje na aprobatę prawną, a już na pewno nie powinno prowadzić do finansowego uprzywilejowania ubezpieczonej, w odniesieniu do uczciwych rzetelnych płatników. Sąd Apelacyjny uznał, że odwołująca naruszyła ogólną zasadę art. 2a ustawy systemowej, zatem podjęte przez nią czynności, na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych nie mogły korzystać z ochrony prawnej. Działanie ubezpieczonej zostało umożliwione przez płatnika składek, który miał świadomość przy podpisywaniu umowy o pracę, że faktycznie jedynym celem takiego zachowania obu stron było zapewnienie ubezpieczonej nieporównywalnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w porównaniu z tymi, które przysługiwały z tytułu prowadzenia działalności, zaś bez znaczenia było czy i jak długo miałyby wykonywać pracę skoro również wiadomym było, że w niedługim czasie ubezpieczona będzie już niezdolna do świadczenia pracy, a jednocześnie do pracy na tej podstawie już nie miała zamiaru wrócić skoro okres umowy o pracę pokrywał się z okresem zasiłku macierzyńskiego. Mimo tego płatnik zdecydował się zawrzeć z O. Z. umowę o pracę, a tym samym strony wspólnie i porozumieniu przerzucił na FUS wypłatę rażąco zawyżonych zasiłków w porównaniu do podstawy, którą deklarowała ubezpieczona prowadząc działalność gospodarczą. To płatnik składek umożliwił ubezpieczonej pobieranie ponad 10 krotnie wyższego świadczenia z ubezpieczeń społecznych w porównaniu do tego, które przysługiwałoby ubezpieczonej z tytułu prowadzenia przez nią działalności gospodarczej. Mimo tego, że ubezpieczona starała się o zajście w ciążę, przez kilkanaście miesięcy nie zdecydowała się na opłacanie wyższych składek z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej na wypadek ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego i zagwarantowania sobie uzyskiwania wyższych świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych. Nie zdecydowała się także na wcześniejsze zawarcie z płatnikiem składek umowy o pracę celem zapewnienia sobie unormowania godzin pracy, skoro planowała zajść w ciążę. O. Z. podjęła działania celem uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych, przy czym jej wkład w system ubezpieczeń społecznych, z którego takie świadczenia są wypłacane, był minimalny, chociaż miała możliwość zapewnienia sobie realnie wysokich świadczeń przy uzyskiwanych dochodach. Obowiązujące przepisy prawa umożliwiają przed zbliżającym się okresem korzystania z zasiłków podpisanie umowy o pracę i ustalenie wyższej podstawy wymiaru składek, a następnie rozpoczęcie korzystania z zasiłków wyliczonych w oparciu o ostatnio ustaloną, wyższą podstawę wymiaru składek. Jednakże możliwość ta nie może służyć nadużyciom prawa i wykorzystywaniu intencjonalnie takiej możliwości, bez rzeczywistego zamiaru świadczenia pracy. Postępowanie ubezpieczonej w okolicznościach niniejszej sprawy nie zasługuje na ochronę prawną.

Zarówno sąd pierwszej instancji, jak i strony umowy o pracę powołują bogate orzecznictwo Sądu Najwyższego na potwierdzenie swojego stanowiska w sprawie. Zatem Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że właśnie to orzecznictwo staje się przyczyną dla której uczestnicy systemu ubezpieczeń społecznych podejmują wciąż nowe i dalej idące działania celem stworzenia okoliczności, które mają uzasadniać czerpanie niewspółmiernych do własnego wkładu korzyści z powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych. Takie działania nie tylko zachęcają innych uczestników tego systemu do „kreatywności”, ale nadto prowadzą do traktowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych jako instytucji, którą należy wyzyskiwać i pozbawiać zgromadzonych przez uczciwych i rzetelnych uczestników systemu środków.

Zatem w niniejszej sprawie w ocenie sądu odwoławczego strony działając wspólnie i w porozumieniu stworzyły pozór umowy o pracę celem nadużycia prawa przez zmianę tytułu ubezpieczenia O. Z. i umożliwienia jej pobierania rażąco wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Podsumowując, dla rozstrzygnięcia niniejszej sprawy istotne znaczenie mają następujące okoliczności:

1. ubezpieczona była objęta ubezpieczeniem społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, a więc nie poszukiwała ochrony ubezpieczeniowej;
2. ubezpieczona uzyskując z prowadzonej działalności gospodarczej dochody w wysokości przekraczającej miesięcznie 10.000 zł jako podstawę składek do ubezpieczeń społecznych zgłosiła ich minimalną wysokość – tj. 600 zł w 2017 r. i 630 zł w 2018 r.;
3. ubezpieczona wykonywała pracę w ramach prowadzonej działalności gospodarczej do momentu, gdy nie stanowiła ona zagrożenia dla ciąży, a mając świadomość konieczności przejścia na zwolnienie lekarskie podjęła działania w celu zmiany tytułu ubezpieczeń i zyskania podstawy wymiaru świadczeń w wysokości kilkanaście razy przekraczającej tą, która przysługiwałaby z dotychczasowego tytułu;
4. strony zawarły umowę (na warunkach wskazanych przez ubezpieczoną) na czas, w którym przysługiwał ubezpieczonej zasiłek macierzyński – co świadczy o braku woli do świadczenia pracy przez ubezpieczoną i potrzeby korzystania z jej pracy przez płatnika na tej podstawie;
5. pracodawca wyraził zgodę na zmianę podstawy zatrudnienia, bowiem nie ponosił z tego tytułu żadnych zwiększonych kosztów, jednocześnie stwarzając etycznie wątpliwą okazję ubezpieczonej do korzystania z rażąco wysokich świadczeń w porównaniu do tych, które przysługiwałyby z dotychczasowej podstawy;
6. skoro między sposobem świadczenia usług i wykonywaniem pracy nie było różnicy to oczywistym jest, że jedynym celem działania stron było stworzenie możliwości korzystania ze świadczeń opisanych w pkt. 3;
7. po upływie okresu, na który umowa o pracę była zawarta ubezpieczona nie powróciła do pracy u płatnika, nie podjęła zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, ale powróciła do wykonywania pracy w ramach prowadzonej działalności gospodarczej.

Zatem skoro jedynym celem i motywem zawartej umowy o pracę przez ubezpieczoną i płatnika, była zmiana tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym celem stworzenia możliwości pobierania przez ubezpieczoną wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu ciąży i macierzyństwa, a nie świadczenie pracy, to decyzja organu rentowego z dnia 4 czerwca 2020 r., uznająca tę umowę za zawartą dla pozorów (art. 83 § 1 k.c.) jest decyzją prawidłową.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołania (art. 477¹⁴ § 1 k.p.c.).

O kosztach, Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. zgodnie, z którym strona przegrywająca sprawę obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty niezbędne do celowego dochodzenia praw i celowej obrony (koszty procesu), przy czym Sąd rozstrzyga o kosztach w każdym orzeczeniu kończącym sprawę w instancji (art. 108 § 1 k.p.c.). Do celowych kosztów postępowania należy, między innymi, koszt ustanowienia zastępstwa procesowego (art. 98 § 3 i art. 99 k.p.c.). Zatem, skoro uwzględniono apelację organu rentowego w całości, uznać należało, że organ ten wygrał postępowanie zarówno w pierwszej, jak i w drugiej instancji. Wysokość tych kosztów ustalono na podstawie § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radcowskie (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265) zasądzając, zgodnie z wnioskiem apelującego, od ubezpieczonej i płatnika na rzecz organu rentowego kwoty po 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu w pierwszej i kwoty po 240 zł – w drugiej instancji.

Barbara Białecka Urszula Iwanowska Jolanta Hawryszko