

Sygn. akt III AUa 520/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 29 grudnia 2021 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Barbara Białecka
-----------------	-------------------------

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

sprawy A. P. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K.

przy udziale A. B.

o ustalenie istnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym i składki

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 8 października 2021 r., sygn. akt IV U 289/21

1. zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie,
2. zasądza od ubezpieczonej A. P. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. kwotę 420 (czteryście dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego za obie instancje.

	Barbara Białecka	
--	------------------	--

Sygn. akt III AUa 520/21

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K., decyzją z dnia 22 stycznia 2021 roku stwierdził, że A. P. (1), jako pracownica u płatniczki składek A. B. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 29 marca 2016 roku do 31 stycznia 2018 roku oraz umorzył jako bezprzedmiotowe postępowanie w zakresie ustalenia wysokości podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe za miesiące od marca 2016 roku do maja 2016 roku, od listopada 2017 roku do grudnia 2017 roku, oraz za styczeń 2018 roku.

A. P. (1) zaskarżyła powyższą decyzję w całości wnosząc o jej zmianę poprzez ustalenie, że podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 29 marca 2016 roku do 31 stycznia 2018 roku, zaś podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe

wynosi za: marzec 2016 roku – 272,80 zł, kwiecień 2016 roku- 866,70 zł, maj 2016 roku- 466,70 zł, czerwiec 2016 roku – 0 zł,

lipiec- październik 2017 roku- 0 zł, listopad 2017 roku- 1333,40 zł, grudzień 2017 roku- 2000 zł, styczeń 2018 roku- 2100 zł.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie na jego rzecz od odwołującej zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Uczestniczka postępowania – płatniczka składek A. B. poparła odwołanie.

Sąd Okręgowy w Koszalinie wyrokiem z dnia 8 października 2021 r. zmienił zaskarżoną decyzję stwierdzając, że odwołująca A. P. (1) jako pracownica płatniczki składek A. B. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 29 marca 2016 roku do 31 stycznia 2018 roku, zaś podstawy wymiaru składek na te ubezpieczenia wynoszą: za marzec 2016 roku – 272,80 złotych, za kwiecień 2016 roku – 866,70 złotych, za maj 2016 roku – 466,70 złotych, za czerwiec 2016 roku – 0, w okresie od stycznia do października 2017 roku – 0 w każdym z tych miesięcy, za listopad 2017 roku – 1 333,40 złotych, za grudzień 2017 roku – 2000 złotych, za styczeń 2018 roku – 2 100 złotych; oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w K. na rzecz odwołującej A. P. (1) kwotę 180 (stu osiemdziesięciu) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, z ustawowymi odsetkami za opóźnienie, od dnia uprawomocnienia się niniejszego orzeczenia do dnia zapłaty. Sąd Okręgowy ustalił, że :

A. P. (1) urodziła się (...). W roku 2013 ukończyła studia na Politechnice G., uzyskując wykształcenie wyższe w zawodzie - architekt.

W latach 2012-2014 pracowała w Biurze (...).

Od 15 września 2014 roku odwołująca prowadzi indywidualną pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie usług architektonicznych, realizując zlecenia w zakresie architektury i wystroju wnętrz. Z tego tytułu zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Korzystała ze świadczenia z ubezpieczenia chorobowego w postaci zasiłku macierzyńskiego, po urodzeniu pierwszego dziecka. Ponownie korzystała ze świadczeń od marca 2015 roku, kiedy urodziła kolejne dziecko - córkę.

Odwołująca funkcjonowała wówczas w patologicznym związku z partnerem, będącym ojcem jej dzieci, który używał wobec niej przemocy. Urządzane przezeń awantury często kończyły się interwencjami Policji. Odwołująca uzyskała wówczas wsparcie od babci, z którą była bardzo zżyta. Pod jej wpływem postanowiła odejść od partnera i rozpocząć nowe życie. Zamieszkała u rodziców, którzy pomagali jej w opiece nad dziećmi. Był to trudny emocjonalnie okres dla odwołującej, szczególnie gdy w marcu 2016 roku wskazana wyżej członkini jej rodziny zmarła. Po jej śmierci odwołująca zamieszkała w odziedziczonym po niej domu. Zbiegło się to w czasie z zakończeniem korzystania z zasiłku macierzyńskiego. Odwołująca była przytłoczona problemami, które ją spotkały. Dodatkowo jej sytuacja materialna powodowała, że musiała uzyskać dodatkowe źródło dochodu. W trakcie przerwy spowodowanej urodzeniem dzieci i korzystaniem ze związanych z tym świadczeń, utraciła bowiem dotychczasowych stałych klientów swej działalności, a ponowne zbudowanie bazy klientów wymagało czasu. Dodatkowo na lokalnym rynku spadł popyt na usługi w przedmiotowym zakresie. Odwołująca utrzymywała się ze świadczeń zasiłkowych, pomocy rodziców i drobnych zleceń oraz udzielania korepetycji z rysunków. W związku z tym była zmuszona poszukać stabilnego zatrudnienia.

Jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą, odwołująca korzystała w przeszłości z obsługi księgowej realizowanej przez przedsiębiorstwo uczestniczki A. B..

Na początku 2015 roku uczestniczka A. B. urodziła kolejne dziecko. Natomiast w listopadzie wskazanego roku dziecko urodziła także jej małoletnia córka, w związku z czym uczestniczka została ustanowiona rodziną zastępczą dla wnuczki, a nadto musiała wszcząć postępowanie w sprawie o ustalenie jej ojcostwa. W związku z tym była

zmuszona scedować większość spraw związanych z prowadzeniem przedsiębiorstwa na swoich pracowników. Mimo to poszukiwała możliwości rozwoju działalności. W lutym 2016 roku zawarła z (...) S.A. umowę o pośrednictwo ubezpieczeniowe. Propozycje polis zamierzała oferować przede wszystkim klientom dotychczas obsługiwany w ramach prowadzonej działalności rachunkowo-księgowej.

We wskazanym okresie na terenie Anglii został zamordowany były mąż uczestniczki - ojciec jej starszej córki (tej, która urodziła dziecko). Na uczestniczkę spadły formalności związane ze sprowadzeniem ciała do kraju, a nadto pozostawała w kontakcie z angielskimi organami ścigania w związku z prowadzonym śledztwem. W związku z tym chciała wycofać się z zawartej umowy pośrednictwa ubezpieczeniowego, jednak kierownik tutejszego oddziału (...) przekonał ją, że zobowiązania umowy są wiążące, sugerując żeby zatrudnić kogoś do pomocy w realizacji usług ubezpieczeniowych. Wówczas uczestniczka zatrudniła M. B., która dotąd pracowała w agencji ubezpieczeniowej przedsiębiorstwa (...), w związku z czym posiadała uprawnienia i kompetencje w branży ubezpieczeniowej. M. B. niezwłocznie przystąpiła do organizowania dla uczestniczki biura pośrednictwa ubezpieczeniowego w osobnych pomieszczeniach lokalu wykorzystywanego dotąd przez uczestniczkę na działalność obsługi księgowej. Na prowadzenie usług ubezpieczeniowych uczestniczka przeznaczyła pomieszczenia: recepcji i biura. Zainteresowanie klientów stopniowo wzrastało, w związku z czym zasygnalizowała uczestniczkę potrzebę zatrudnienia kolejnej osoby celem obsługi recepcji w czasie, gdy ona obsługuje klientów w biurze.

Uczestniczka przystała na to i umieściła ogłoszenie o naborze na drzwiach lokalu przedsiębiorstwa. W odpowiedzi na ogłoszenie z uczestniczką kontaktowały się osoby, które jednak nie wzbudzały w niej zaufania. Uczestniczka od lat hołdowała zasadzie zatrudniania jedynie osób znajomych bądź poleconych przez znajomych, gdyż wcześniej została okradziona przez jednego z pracowników.

Podczas wizyty w biurze (...), ogłoszenie o pracę dostrzegła odwołująca A. P. (1). Skontaktowała się z uczestniczką i podczas umówionego spotkania opisała jej swoją sytuację. Uczestniczka kojarzyła odwołującą jako swoją klientkę i wykazała zrozumienie dla jej motywacji, aby podjąć pracę i rozpocząć nowy rozdział w życiu po przeżytych problemach. Postanowiła zaproponować jej krótką umowę w celu wypróbowania jej przydatności na stanowisku, jak miała to w zwyczaju wobec nowych pracowników.

W konsekwencji, w dniu 29 marca 2016 roku odwołująca i uczestniczka zawarły umowę o pracę na czas określony od 29 marca do 3 kwietnia 2016 roku (tj. w praktyce od wtorku po przypadających wówczas Świątach Wielkanocnych, do kolejnej niedzieli), na stanowisku pracownika biurowego, w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem w kwocie 2 000 złotych brutto miesięcznie. Jako miejsce wykonywania pracy określono siedzibę pracodawcy przy ulicy (...) w K.. Ze względu na to, że uczestniczka była zajęta innymi obowiązkami, umowę podpisała posiadająca jej upoważnienie M. B.. Odwołująca sygnowała oświadczenie dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych.

W tym samym dniu odwołująca, na podstawie skierowania otrzymanego przez pracodawcę uzyskała orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia zatrudnienia na stanowisku pracownika biurowego.

Bezpośrednio przed zawarciem umowy, w trakcie Świąt Wielkanocnych 2016 roku, oko A. P. (1) uległo zacerwienieniu, nie powodując jednak zakłóceń widzenia. Odwołująca sądziła, że to zapalenie spojówki, zatem nie przywiązywała do tego dużej wagi. W dniu podpisania umowy udała się jednak do okulistki M. T. w celu konsultacji. Wcześniej była u wskazanej lekarki celem rutynowej konsultacji w związku z koniecznością korekcyjnej wady wzroku przed ponad rokiem, tj. w dniu 25 lutego 2015 roku.

Deklaracja zgłoszeniowa A. P. (1) do ubezpieczeń społecznych jako pracownika, z datą powstania obowiązku ubezpieczeń od 29 marca 2016 roku, została sporządzona w dniu 31 marca 2016 roku, za pośrednictwem elektronicznego programu do obsługi płatników. Zestaw zawierający deklarację został utworzony w dniu 4 kwietnia 2016 roku o godzinie 11:56:47. Deklaracja została przekazana do ZUS w dniu 7 kwietnia 2016 roku o godzinie 09:25:51.

M. B. pozytywnie zweryfikowała przydatność odwołującej na powierzonym stanowisku, doceniając przede wszystkim jej wysokie zaangażowanie i chęć do pracy. Spostrzeżenia te przekazała A. B., która zezwoliła na kontynuowanie zatrudnienia przez odwołującą w oparciu o długotrwałą umowę.

W dniu 4 kwietnia 2016 roku z odwołującą zawarto umowę o pracę na czas określony od 4 kwietnia 2016 roku do 31 stycznia 2018 roku, na stanowisku pracownicy biurowej. Pozostałe warunki zatrudnienia, w tym wynagrodzenie, nie uległy zmianie. Za pracodawcę umowę podpisała posiadająca upoważnienie uczestniczki pracownica A. D..

A. P. (1) faktycznie podjęła zatrudnienie u A. B. na powierzonym jej stanowisku, pracując pod kierownictwem M. B. oraz uczestniczki. Jej stanowisko pracy znajdowało się w pomieszczeniu recepcji. Do jej zadań należał pierwszy kontakt z klientami, ustalenie dla nich terminu konsultacji z M. B. w sprawie ofert ubezpieczeniowych, przyjęcie klienta w trakcie oczekiwania na spotkanie, przygotowanie poczęstunku. Zajmowała się także przyjmowaniem i kopiowaniem dokumentacji wymaganej przy zawarciu umów ubezpieczeniowych, uzupełniała dla M. B. szablony dokumentów danymi klientów bądź weryfikowała ich prawidłowość szcztując dane i porównując z dokumentami personalnymi. Następnie kopiowała zawarte polisy ubezpieczeniowe, porządkowała otrzymane od M. B. dokumenty i archiwizowała je. Zdarzało się jej przenosić dokumentację pomiędzy biurem księgowym i biurem ubezpieczeniowym. Ponadto robiła zakupy spożywcze i utrzymywała porządek w biurze ubezpieczeniowym, gdyż uczestniczka nie zatrudniała wówczas do tego celu sprzątaczkę.

A. P. bardzo zależało na nowej pracy. M. B. obserwowała, że odwołująca wykazywała znaczny entuzjazm i zaangażowanie w wykonywanie obowiązków, starała się wszystko robić jak najdokładniej. Kilkukrotnie sprawdzała weryfikowane przez siebie dokumenty, by uniknąć błędów, co czasem budziło zniecierpliwienie przełożonej. M. B. zapamiętała również, że odwołująca była ponadprzeciętnie przejęta, gdy po jej czynnościach nabyty przez uczestniczkę ekspres do kawy przestał działać. Na polecenia A. B. lub M. B. odwołująca wykonywała też zadania dodatkowe, m.in. wykorzystując swoje zdolności graficzne pomogła M. B. w stworzeniu broszury reklamowej agencji ubezpieczeniowej. Następnie roznosiła przygotowane na tej podstawie ulotki reklamowe, informując uczestniczkę, gdzie je pozostawiła.

Już w początkowym okresie obowiązywania umowy o pracę odwołująca była zmuszona korzystać ze zwolnień lekarskich przeważnie w związku z koniecznością sprawowania opieki nad chorymi dziećmi. W związku z powyższym wypłacano jej zasiłek opiekuńczy. W okresie od 7 do 13 kwietnia 2016 roku zwolnienie lekarskie spowodowane było rozpoznaniem ostrego zapalenia zatok, w okresie od 18 do 22 kwietnia 2016 roku - szkarlatyną, w okresie od 25 do 29 kwietnia 2016 roku - przeziębieniem, a w okresach: od 4 do 13 maja 2016 roku - zapaleniem oskrzeli.

W dniu 24 maja 2016 roku odwołująca otrzymała zasiłek opiekuńczy za okres od 7 do 13 i od 18 do 22 kwietnia 2016 roku. W dniu 8 czerwca 2016 roku - zasiłek opiekuńczy za okres od 25 do 29 kwietnia 2016 roku i od 7 do 13 maja 2016 roku.

Poza wskazanymi przerwami odwołująca normalnie wykonywała swoje obowiązki pracownicze. Z czasem symptomy dolegliwości oka nasiliły się, choć początkowo nie uniemożliwiały wykonywania pracy. W rozmowach z M. B. obie kobiety wiązały je z nastającym okresem wiosenno-letnim, podejrzewając reakcję alergiczną. Jednakże w związku z nieustawianiem i zaognianiem się objawów, odwołująca kontynuowała diagnostykę schorzenia u lokalnych lekarzy okulistów, w tym na oddziale okulistycznym szpitala w K.. Lekarze nie postawili jednak właściwej diagnozy wdrażając leczenie, które okazało się nieskuteczne. Symptomy choroby po zastosowaniu leków ustawały, po czym powracały ponownie.

W toku leczenia dolegliwości oka w dniu 29 marca 2016 roku odwołująca udała się do lekarza okulisty M. T. w związku z bólem i zaczerwienieniem oka lewego, które ujawniło się dwa dni wcześniej, kiedy przebywała poza K.. Kolejne wizyty związane z rozwojem choroby oka odbyły się u tej okulistki w dniach: 30 marca 2016 roku, 31 marca 2016 roku, 1 kwietnia 2016 roku, 5 kwietnia 2016 roku, 6 kwietnia 2016 roku, 7 kwietnia 2016 roku, 8 kwietnia 2016 roku, 12 kwietnia 2016 roku, 13 kwietnia 2016 roku, 14 kwietnia 2016 roku, 15 kwietnia 2016 roku, 18 kwietnia 2016 roku, 19 kwietnia 2016 roku, 20 kwietnia 2016 roku, 22 kwietnia 2016 roku.

Odwołująca korzystała też z opieki (...) Szpitala Wojewódzkiego w K. w dniach: 4 kwietnia, 22 kwietnia, 25 kwietnia, 29 kwietnia, 2 maja, 6 maja, 11 maja, 19 maja, 27 maja, 1 czerwca, 3 czerwca i 6 czerwca 2016 roku.

W dniach 17 kwietnia 2016 roku, 10 czerwca 2016 roku, 18 września 2016 roku odwołująca korzystała z konsultacji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym z rozpoznaniem przewlekłego wirusowego zapalenia oka lewego, zapalenia błony naczyniowej oka lewego, przewlekłego zapalenia rogówki oka lewego.

W dniu 13 października 2016 roku, podczas przeprowadzania badania lekarskiego w Poradni Okulistycznej w K., w oku odwołującej rozpoznano obecność pasożyta – pierwotniaka ameby, połączoną z obrzękiem śródbłonka i obecnością cyst. W oku lewym stwierdzono pierścieniowaty naciek immunologiczny i drobne erozje. Na skutek leczenia w listopadzie 2016 roku uzyskano poprawę stanu oka lewego, w dalszym ciągu ze zmianami pokrytymi nabłonkiem i pierścieniowaty naciek immunologiczny. Podczas kolejnych wizyt w styczniu 2017 roku, w marcu 2017 roku i w kwietniu 2017 roku, stwierdzono zmętnienie pierścieniowate rogówki, wgląd za mgłą, nadal występowały zmiany pokryte nabłonkiem, choć zmętnienie rogówki stawało się bardziej przejrzyste.

W związku z procesem leczenia oka odwołująca była niezdolna do pracy w następujących okresach:

- od 19 maja do 1 lipca 2016 roku - z kodem choroby H16 - zapalenie rogówki.
- od 2 do 15 lipca 2016 roku była niezdolna do pracy z kodem choroby A16 – gruźlica,
- od 16 lipca do 30 września 2016 roku - z uwagi na zapalenie rogówki.
- od 1 do 14 października 2016 roku pracy z kodem choroby M16 - choroba zwyrodnieniowa stawów biodrowych,
- od 15 października 2016 roku - z kodem choroby odpowiadającym zapaleniu rogówki.

W okresie od 21 czerwca 2016 roku do 16 listopada 2016 roku odwołująca pobierała zasiłek chorobowy. Od 17 listopada 2016 roku do 11 listopada 2017 roku miała przyznane prawo do świadczenia rehabilitacyjnego.

Uczestniczka jako pracodawca wypłaciła odwołującej wynagrodzenie zasadnicze za pracę w następujących kwotach:

- w marcu 2016 roku w kwocie 210,21 złotych netto (272,80 złotych brutto);
- w kwietniu 2016 roku w kwocie 623,57 złotych netto (866,70 złotych brutto);
- w maju 2016 roku w kwocie 827,93 złotych netto (1 065,00 złotych brutto);
- w czerwcu 2016 roku w kwocie 763,56 złotych netto (920, 40 złotych brutto).

W ramach stosunku pracy z uczestniczką wykazano następujące podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla odwołującej:

za marzec 2016 roku – 272,80 złotych, za kwiecień 2016 roku - 866,70 złotych,

za maj 2016 roku - 466,70 złotych, za listopad 2017 roku - 1 333,40 złotych, za grudzień 2017 roku - 2 000 złotych, za styczeń 2018 roku- 2 100 złotych.

W tym samym czasie odwołująca w dalszym ciągu miała zarejestrowaną działalność gospodarczą, w ramach której była zgłoszona wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego.

Z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę odwołująca uzyskiwała następujące łączne przychody: w 2016 roku w kwocie 3 124,90 złotych; w 2017 roku w kwocie 3 333,40 złotych; w 2018 roku w kwocie 2 100 złotych.

Przed zakończeniem pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, w dniu 10 listopada 2017 roku, odwołująca zwróciła się do pracodawcy z wnioskiem o udzielenie zaległego urlopu wypoczynkowego za rok 2016 w wymiarze 22 dni roboczych, na okres od 13 listopada 2017 roku do 12 grudnia 2017 roku.

Następnie, od 13 grudnia do 14 grudnia 2017 roku korzystała z urlopu z tytułu opieki nad dzieckiem. W dniu 10 listopada 2017 roku złożyła do pracodawcy kolejny wniosek o udzielenie zaległego urlopu wypoczynkowego, tym razem za 2017 rok, w wymiarze 26 dni roboczych, na okres od 15 grudnia 2017 roku do 24 stycznia 2018 roku. W dniu 24 stycznia 2018 roku - zwróciła się do o udzielenie urlopu wypoczynkowego za 2018 rok w wymiarze 3 dni, w okresie od 25 do 29 stycznia 2018 roku oraz urlopu z tytułu opieki nad dziećmi w wymiarze 2 dni – w dniach 30 i 31 stycznia 2018 roku. Wniosek swój motywowała tym, że w dalszym ciągu nie posiadała zdolności do pracy, co wykazało badanie kontrolne, jest w trakcie leczenia oka.

Powyższe wnioski zostały zaakceptowane przez pracodawcę. W dniu 30 listopada 2017 roku przedsiębiorstwo uczestniczki wypłaciło odwołującej wynagrodzenie zasadnicze za miesiąc listopad 2017 roku, w kwocie 949,04 złotych netto (1 333,40 złotych brutto), w dniu 29 grudnia 2017 roku - wynagrodzenie zasadnicze za pracę w kwocie 1413,48 złotych netto (2 000,00 złotych brutto), zaś w dniu 31 stycznia 2018 roku - wynagrodzenie zasadnicze za pracę w kwocie 1 513,00 złotych netto (2 100,00 złotych brutto).

Stosunek pracy z odwołującą został rozwiązany z dniem 31 stycznia 2018 roku, w związku z upływem okresu na jaki została zawarta umowa o pracę. W świadectwie pracy wskazano, że odwołująca wykorzystała urlop wypoczynkowy za 2018 rok w wymiarze 3 dni roboczych.

W trakcie długotrwałej nieobecności odwołującej w pracy, spowodowanej chorobą oka, na jej miejsce nie został zatrudniony inny pracownik. Nieobecność odwołującej zbiegła się z nieobecnością w pracy M. B., spowodowaną ciążą. Uczestniczka A. B. próbowała początkowo samodzielnie kontynuować działalność pośrednictwa ubezpieczeniowego, gdyż była w trakcie negocjowania polis z kilkoma przedsiębiorstwami. Po jakimś czasie do wykonywania związanych z tym obowiązków zatrudniła K. M.. Jednakże działalność ta nie przynosiła spodziewanych dochodów, dlatego w 2017 roku A. B. zrezygnowała z tego segmentu działalności. Po negocjacjach udało jej się odstąpić od umowy pośrednictwa zawartej z (...) S.A.

Pomimo dwuletniego okresu leczenia oka w Poradni Okulistycznej (...) Szpitala (...) w K., z powodu rozpoznania pierwotniakowego zapalenia rogówki, w dniu 8 listopada 2018 roku odwołująca była nadal uznawana za prawie jednooczną, a rokowania co do poprawy widzenia w tym oku, były wówczas niepewne i wymagały dalszej kontroli w poradni.

W oparciu o tak ustalony stan faktyczny Sąd I instancji uwzględnił odwołanie ubezpieczonej.

Sąd Okręgowy podzielił stanowisko Sądu Najwyższego, zgodnie z którym podleganie tytułowi ubezpieczenia społecznego jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek, ile legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy, nacechowanego elementami charakterystycznymi dla tego stosunku, a zatem przede wszystkim świadczeniem pracy podporządkowanej w czasie i miejscu wyznaczonym przez pracodawcę (por. wyrok SN z dnia 18.10.2005 r., II UK 43/05, OSNP 2006/15-16/251

Sąd I instancji wskazał, że o tym, czy strony łączy stosunek pracy rozstrzygają warunki, w jakich praca jest wykonywana. Praca musi być świadczona przez pracownika w sposób stały i systematyczny. Jedną z cech stosunku pracy jest wszak wykonywanie pracy rozumianej czynnościowo, czyli powtarzanej w codziennych lub dłuższych odstępach czasu, niebędącej jednorazowym wytworem (dziełem) lub czynnością jednorazową.

Zbadawszy sprawę przez pryzmat powyższych kryteriów, Sąd Okręgowy stwierdził, że brak było dostatecznych podstaw do stwierdzenia, by stosunek pracy nie był w rzeczywistości przez odwołującą wykonywany. Co do pozostawiania uczestniczki postępowania, będącej płatniczką składek, i odwołującej w stosunku pracy, Sąd ten dał wiarę zeznaniom odwołującej i uczestniczki, popartych zgromadzoną dokumentacją, a także zeznaniami

przesłuchanych w charakterze świadków pracownic płatniczki składek: A. D. i M. B.. Dowody te potwierdziły, że w początkowym okresie stosunku pracy odwołująca rzeczywiście wykonywała na rzecz płatniczki składek pracę, spełniając kryteria art. 22 k.p., płatniczka zaś pracę tę przyjmowała i wypłacała należne z tego tytułu wynagrodzenie. Osoby zeznające na rozprawie w sposób wiarygodny i wzajemnie się uzupełniający opisały charakter świadczonych przez odwołującą pracy. Zeznania świadków były spontaniczne, spójne, wiarygodne i korespondowały z tym co wyjaśniły odwołująca i uczestniczka. Dowody osobowe określiły jak doszło do zatrudnienia i na czym polegały obowiązki odwołującej i jak były wykonywane.

W ocenie Sądu I instancji w wiarygodny sposób zostało również oddane to, jaki wpływ na zatrudnienie miała rozpoznana u odwołującej choroba oka, która początkowo nie kolidowała z wykonywaniem obowiązków pracowniczych (co potwierdziło dodatkowo orzeczenie lekarskie dopuszczające odwołującą do pracy), lecz stopniowo uniemożliwiła odwołującej dalsze wykonywanie pracy na rzecz płatniczki składek.

W pełni wiarygodny obraz zatrudnienia odwołującej i sposobu wykonywania przez nią obowiązków pracowniczych zdaniem Sądu Okręgowego ujawnił się w szczególności w wiarygodnych zeznaniach innej pracownicy uczestniczki - M. B., która pracowała wraz z odwołującą, będąc jej nieformalną przełożoną. Świadek ta stwierdziła, że odwołująca wykonywała swoje obowiązki rzetelnie, z dużym zaangażowaniem i entuzjazmem, wręcz z pewną dozą nadgorliwości, która czasem paradoksalnie generowała zbędne zdaniem świadek opóźnienia. Zeznania świadka były przy tym w pełni spontaniczne. Trudno bowiem przyjąć, by konfabulowała ona na temat zdarzeń tak charakterystycznych jak choćby opisane przez nią zachowanie odwołującej po uszkodzeniu ekspresu do kawy, bądź zmyśliła okoliczności dotyczące skrupulatnego wykonywania przez odwołującą obowiązków pracowniczych, np. kilkukrotnego weryfikowania dokumentów. Sfabrykowanie tego rodzaju wspomnień wymagałoby znacznej premedytacji, tymczasem Sąd I instancji zauważył, że świadek w trakcie składania zeznań nie była już związana z uczestniczką więzami zatrudnienia, które ustały w związku z poważną chorobą dziecka świadka, która jak sama wskazała – od tego czasu skupiła się wyłącznie na opiece nad nim. Zaznaczyć należy, że te spontaniczne spostrzeżenia przekazane przez świadka M. B. świadczyły dobitnie, że odwołującej zależało na zatrudnieniu u uczestniczki, a swoje obowiązki była w stanie wykonywać pomimo dostrzeżonych problemów z okiem i czyniła to z zaangażowaniem do czasu, gdy rozwój choroby wygenerował zagrożenie utraty wzroku i wymusił podjęcie radykalnego leczenia.

Zdaniem Sądu Okręgowego powody, dla których odwołującej tak zależało na zatrudnieniu wynikają z kolei z jej wiarygodnych zeznań, w których zrelacjonowała ona problemy, jakie dotknęły ją bezpośrednio przed podjęciem pracy, w postaci konieczności przerwania patologicznego związku ze znącającym się nad nią ojcem jej dwojga dzieci oraz śmierci wspierającej ją dotąd babci. To właśnie konieczność usamodzielnienia się, w połączeniu z niekorzystną perspektywą odbudowania bazy klientów własnej działalności po długotrwałej nieobecności na rynku spowodowanej korzystaniem z uprawnień macierzyńskich, skłoniły odwołującą do poszukiwania stabilnego zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę.

Ponadto Sąd I instancji zwrócił uwagę, że wiarygodnie zrelacjonowano również czas poprzedzający zatrudnienie odwołującej, ujawniając potrzebę gospodarczą towarzyszącą jej zatrudnieniu. Konieczność zatrudnienia dodatkowej osoby na stanowisku pomocy w nowoutworzonym biurze pośrednictwa ubezpieczeniowego, wynikała z potrzeby umawiania i przyjmowania klientów, a także kopiowania, wypełniania i weryfikowania treści dokumentów w czasie, gdy pełniąc obowiązki pośredniczki ubezpieczeniowej M. B. obsługiwała klientów w swoim biurze. Równie wiarygodnie został przedstawiony powód braku zatrudnienia pracownika w miejsce odwołującej długotrwale nieobecnej z powodu choroby, związany początkowo z utratą kluczowej pracownicy zajmującej się ubezpieczeniami – M. B., a ostatecznie - niezrealizowaniem się oczekiwań uczestniczki co do rentowności założonej agencji pośrednictwa ubezpieczeń i ostateczną rezygnacją z tego rodzaju działalności w 2017 roku.

Sąd orzekający zaznaczył, że zeznania przesłuchanych osób, ujawniły również, że odwołująca swoje czynności wykonywała w sposób podporządkowany poleceniom pracodawcy, przy czym bieżące polecenia co do pracy wydawała jej głównie M. B., kierująca biurem ubezpieczeń z racji swojego doświadczenia w branży, podczas gdy odwołująca

pełniła czynności o charakterze pomocniczym. Wskazano przy tym, że również samej uczestniczce A. B. zdarzało się doraźnie wydawać odwołującej polecenia w zakresie bieżących potrzeb przedsiębiorstwa.

Sąd Okręgowy ocenił, że wykonywaniu pracy nie zaprzecza również brak wytworzenia dokumentacji podpisanej imiennie przez odwołującą, skoro jej czynności o charakterze typowo biurowym miały charakter wtórny, polegający głównie na przetwarzaniu dokumentacji wytworzonej przez inne osoby, bądź podlegającej sygnowaniu wyłącznie przez osobę formalnie uprawnioną do zawierania polis (w tym wypadku M. B.).

Sąd meriti zwrócił uwagę, że świadek A. P. (2) nie pamiętała żadnych okoliczności związanych z wykonywaniem pracy przez odwołującą, lecz z zeznań tej świadek wynikało, że w marcu 2016 roku, a zatem w miesiącu rozpoczęcia pracy przez A. P. (1), korzystała z urlopu bezpłatnego, a następnie pracowała w innym biurze (pod innym adresem), niż odwołująca. Zgromadzone dowody potwierdziły, że działalność uczestniczki była wówczas prowadzona w ramach dwóch odrębnych biur, pod różnymi adresami. Obecność ubezpieczonej na stanowisku pracy i wykonywanie przez nią obowiązków służbowych potwierdziła z kolei również zatrudniona w innym biurze świadek A. D., która widziała ją przy pracy u uczestniczki na wyodrębnionym stanowisku pracy, przy wykorzystaniu sprzętu biurowego, gdy wizytowała drugie z biur, w którym nie była stale zatrudniona. Świadek ta z upoważnienia uczestniczki sygnowała zresztą drugą z łączących strony umów o pracę. Uczestniczka wyjaśniła, z jakiego powodu pierwsza umowa została zawarta na stosunkowo krótki okres – niespełna tygodnia, podając, że miała w zwyczaju zawierać tego rodzaju umowy by wypróbować nowych pracowników. Fakt chęci wypróbowania odwołującej również zaprzecza podstępnej zmowie pomiędzy stronami. Potwierdzenie formalnego zawarcia stosunku pracy stanowiła właśnie przedłożona dokumentacja z nim związana, zgromadzona m.in. w aktach osobowych, w postaci zawartych umów o pracę, orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia zatrudnienia w charakterze pracownika biurowego, list płac potwierdzających wypłatę wynagrodzenia za pracę, itp.

Zdaniem Sądu I instancji brak było zarazem dowodów, które pozwoliłyby potwierdzić założenie przyjęte przez przedstawicieli organu rentowego, jakoby celem zatrudnienia odwołującej było wyłącznie umożliwienie jej korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę, że przedłożona na wezwanie Sądu przez podmioty świadczące opiekę zdrowotną dokumentacja medyczna nie wskazywała na to, by schorzenie oka, które ostatecznie na długo wykluczyło możliwość świadczenia pracy przez odwołującą, było diagnozowane w okresie przed zawarciem przez nią przedmiotowego stosunku zatrudnienia. W szczególności nie wskazuje na to dokumentacja ze Szpitala Wojewódzkiego w K. (k. 121). Również z dokumentacji okulistki M. T. nie wynika, by przed wizytą w dniu zawarcia umowy o pracę, tj. 29 marca 2016 roku, odwołująca korzystała z jej konsultacji, wyjąwszy jedną, odbytą na rok wcześniej, którą odwołująca opisała w zeznaniach jako związaną z koniecznością korekcji wady wzroku za pomocą okularów, z których odwołująca korzystała od lat (potwierdził to wpis w historii choroby – k. 115). Trudno przy tym uznać, by odwołująca wcześniej leczyła się u innego okulisty, co miałyby zataić, skoro w opisie wizyty z dnia 29 marca 2016 roku lekarz M. T. nie ujawniła żadnych informacji o jakimkolwiek wcześniejszym leczeniu w tym zakresie. Niewątpliwie zaś takie informacje byłyby istotne i warte wzmiankowania. Co równie istotne, z historii choroby wynika, że od tej pory odwołująca już regularnie uczęszczała do tej właśnie okulistki, co dodatkowo uprawdopodobnia, że nie korzystała z usług innych okulistów. Prowadzi to do wniosku, że wizyta z dnia zawarcia umowy o pracę była faktycznie pierwszą związaną z diagnozą ujawnionego w tym okresie u odwołującej schorzenia oka. Logiczną konsekwencją tego było zarazem stwierdzenie, że skoro choroba dopiero zaczęła ujawniać swoje symptomy, zapewne nie umożliwiały one wykonywania pracy na objętym stanowisku, co znajduje zresztą potwierdzenie w orzeczeniu lekarskim dopuszczającym odwołującą do pracy. Natomiast znaczną liczbę regularnych konsultacji lekarskich w okresie następującym po wskazanej pierwszej wizycie należy przypisać determinacji odwołującej co do chęci wyleczenia oka i możliwości kontynuowania uzyskanego dopiero zatrudnienia. Przyjęcie, że również zwolnienia związane z opieką nad chorymi dziećmi służyły w praktyce leczeniu oka, stanowiłyby wyłącznie domysły. W tych okolicznościach Sąd uznał za zbędne postulowane przez pełnomocnika organu rentowego dopuszczanie dowodu z opinii biegłego okulisty w celu stwierdzenia, czy odwołująca rzeczywiście była zdolna do wykonywania pracy. Pozostałe dowody wykazały bowiem ponad wszelką wątpliwość, że w początkowym okresie zatrudnienia faktycznie wykonywała ona swoje obowiązki, a nadto zgromadzona dokumentacja medyczna tak czy

inaczej nie pozwalałaby na ustalenie daty początku choroby w inny sposób, jak tylko tak jak opisała to odwołująca – a mianowicie, że pierwsze symptomy wystąpiły w Święta Wielkanocne bezpośrednio przed zawarciem umowy.

Sąd I instancji stwierdził, że zgromadzona dokumentacja medyczna wskazuje nadto niezbicie, że odwołująca nie mogła przed zawarciem umowy przewidywać, że choroba okaże się tak drastyczna w skutkach i zmusi ją do podjęcia długotrwałego leczenia i rezygnacji z realizacji obowiązków pracowniczych. Wszak prawdziwe źródło schorzenia w postaci pasożytniczego pierwotniaka ameby zostało zdiagnozowane dopiero po ponad pół roku, w wysoko wyspecjalizowanej placówce w K., gdzie odwołująca została skierowana w obliczu niemożliwości postawienia skutecznej diagnozy przez lokalnych lekarzy okulistów, w tym w ramach oddziału okulistycznego lokalnego szpitala w K.. Trudno zatem doszukiwać się premedytacji w działaniu odwołującej, która zdaniem ZUS miałaby zmierzać wyłącznie do uzyskania ochrony ubezpieczeniowej.

W ocenie Sądu Okręgowego z zebranych dowodów nie wynika taki podstępny charakter działania stron postępowania, nakierowany na bezpodstawne uzyskanie świadczeń z systemu zabezpieczenia społecznego oraz obniżania kosztów prowadzenia działalności gospodarczej przez odwołującą. Przede wszystkim organ rentowy nie wykazał, by strony postępowania łączyły jakiegokolwiek bliższe więzi. Z ich wiarygodnych zeznań wynika jedynie, że odwołująca faktycznie była klientką biura rachunkowego uczestniczki, która to znajomość stała się podstawą propozycji zatrudnienia w kontekście obaw A. B. przed zatrudnianiem ludzi jej obcych. Jak zarazem podkreślały strony i świadkowie, po zatrudnieniu ich stosunki miały charakter czysto formalny, kształtowany relacją pracodawczyni wobec pracownicy. Także wynagrodzenie za pracę zostało początkowo ustalone na poziomie bliskim minimalnemu (2000 zł brutto w stosunku do obowiązującego w 2016 roku minimalnego wynagrodzenia w kwocie 1850 zł brutto), a w miarę upływu czasu zaś przybrało równowartość minimalnego wynagrodzenia (odpowiednio w 2017 i 2018 roku). Nie może być zatem w tym przypadku mowy o chęci wyłudzenia świadczeń na poziomie niedostosowanym do wartości świadczonej pracy. Przedłożona na wezwanie Sądu przez uczestniczkę dokumentacja urlopowa pozwalała pozytywnie zweryfikować podstawę wymiaru składek za ostatnie miesiące zatrudnienia, co było związane z wykorzystaniem przez odwołującą zaległych urlopów oraz urlopu należnego proporcjonalnie za 2018 rok (k 139-144). Biorąc pod uwagę, że przedsiębiorstwo uczestniczki zajmuje się m.in. doradzaniem klientom w sprawach pracowniczych, praktyka wykorzystania urlopów przed zakończeniem stosunku pracy jawi się jako logiczna tego konsekwencja.

Sąd I instancji zwrócił co prawda uwagę, że wprawdzie zgłoszenie odwołującej do ubezpieczeń zostało dokonane z opóźnieniem i zbiegło się z terminem pierwszych zwolnień chorobowych na dzieci, tym niemniej, zdaniem Sądu orzekającego z dokumentacji wynika, że deklaracja w tym przedmiocie została wytworzona elektronicznie już 31 marca 2016 roku, a zatem w dwa dni po zawarciu umowy.

Podsumowując, Sąd I instancji stwierdził, że argumentacja organu rentowego, jakoby nie zostały przedstawione żadne miarodajne dowody na świadczenie przez odwołującą pracy, stoi w sprzeczności ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym. W jego świetle nie budził wątpliwości fakt, że odwołująca rzeczywiście świadczyła pracę w wyznaczonych godzinach i w miejscu będącym siedzibą pracodawcy, a nadto w ramach rzeczywistego podporządkowania pracowniczego, natomiast jej dążenie do uzyskania zatrudnienia na podstawie umowy o pracę było związane z potrzebą ustabilizowania jej sytuacji życiowej i materialnej.

Z powyższym wyrokiem nie zgodził się organ rentowy. Zaskarżył rozstrzygnięcie w całości i zarzucił mu :

1) sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego w sprawie wskutek naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć wpływ na wynik sprawy, a mianowicie art. 233 § 1 k.p.c. poprzez :

- dokonanie dowolnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego i przyjęcie, że ubezpieczona A. P. (1) wykonywała pracę na rzecz płatnika składek A. B. prowadzącej działalność gospodarczą pod firmą Kancelaria (...) mgr A. B., w ramach stosunku pracy, pomimo iż dokonane ustalenia faktyczne w oparciu o zgromadzone dowody, nie pozwalają na takie uznanie; o braku podstaw do uznania umowy za faktycznie realizowaną świadczy wykazany brak konkretyzacji rodzaju wykonywanych czynności, brak rozliczalności efektów pracy, brak potrzeby ekonomicznej po stronie pracodawcy do zatrudnienia pracownika bez doświadczenia w zakresie obsługi dokumentacji księgowej czy

prowadzenia sekretariatu, jak i stan zdrowia ubezpieczonej w kontekście przypisanych obowiązków pracowniczych przy równoczesnym prowadzeniu własnej działalności gospodarczej,

- pominięcie istoty informacji zawartej w dokumentacji lekarskiej dotyczącej stanu zdrowia ubezpieczonej - choroby oka i uznanie, iż bez przeszkód mogła wykonywać zatrudnienie, - pominięcie okoliczności związanych z wykazaną sprzecznością pomiędzy dokumentacją - aktami osobowymi ubezpieczonej przesłanymi do Sądu, a zeznaniem płatnika - A. B. na rozprawie w dniu 3 września 2021 r.

- nieuzasadnione przyjęcie, iż zeznania świadków M. B. i A. D. potwierdziły, że ubezpieczona wykonywała pracę, podczas gdy zeznania świadków nie wskazały na żadne konkretne obowiązki ubezpieczonej, czy inne elementy stosunku pracy jak np.: podporządkowanie, rozliczalność efektów pracy czyli na przesłanki do uznania istnienia tytułu ubezpieczenia,

- niedopuszczenie dowodu z opinii biegłego lekarza okulisty bądź medycyny pracy i okulisty na okoliczność możliwości świadczenia pracy przez ubezpieczoną w okolicznościach choroby oka - zapalenia rogówki istniejącej w dniu zawarcia pierwszej umowy o pracę tj. w dniu 29.03.2016 r., powodującego również podstawę zwolnień lekarskich w okresie po podjęciu zatrudnienia,

2) naruszenie art.6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 ust. 1 w związku z art. 83 § 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U. 2021 poz.423) i art. 22 kodeksu pracy przez ich błędną wykładnię prowadzącą do uznania, iż umowa o pracę nie była umową zawartą dla pozorów, podczas gdy właściwa wykładnia przepisów prowadzi do stwierdzenia, iż umowa o pracę była nieważna i jako taka nie mogła stanowić podstawy do objęcia ubezpieczonej ubezpieczeniami społecznymi, a następnie do możliwości długotrwałego korzystania ze świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego.

W oparciu o powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania i o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za obie instancje wg norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o jej oddalenie i o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego okazała się uzasadniona.

Sąd Apelacyjny po dokonaniu oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego uznał, że koniecznym jest wydanie wyroku reformatoryjnego. W ocenie tego Sądu, Sąd pierwszej instancji niewłaściwie ocenił zgromadzony materiał dowodowy i nieprawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny doszedł 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 29 marca 2016 roku do 31 stycznia 2018.

Należy przypomnieć, że 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 gospodarza 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. Przeciwnie - w przedmiotowej sprawie zachodziły przesłanki do uznania, że zaskarżona decyzja była prawidłowa a sporne umowy o pracę zostały zawarte dla pozorów, w celu osiągnięcia przez ubezpieczoną nieuzasadnionych korzyści kosztem Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że postępowanie dowodowe zostało przeprowadzone, w sposób prawidłowy, zgodnie z inicjatywą stron, choć jednokierunkowo. Sąd Okręgowy ustalił istotną część stanu faktycznego w oparciu wyłącznie o zeznania stron i świadków, w oderwaniu od całokształtu okoliczności w sprawie. W ocenie Sądu Apelacyjnego nie zasługuje na aprobatę, poprzedzona błędną oceną materiału dowodowego, nieuprawniona ocena Sądu I instancji, iż w niniejszej sprawie brak było dostatecznych podstaw do stwierdzenia, by stosunek pracy nie był w rzeczywistości przez odwołującą świadczony.

Sąd Apelacyjny podziela stanowisko, że jeżeli organ rentowy - na podstawie materiałów zgromadzonych w postępowaniu administracyjnym zarzucił fikcję (w tym wypadku) umowy o pracę i brak świadczenia pracy - to w postępowaniu sądowym odwołujący się zobowiązany jest co najmniej do odniesienia się co do tych zarzutów (art. 221 k.p.c.) oraz wykazania faktów przeciwnych niż twierdzone przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji.

Skoro więc odwołująca się, wbrew wynikom postępowania kontrolnego organu sformułowanym w oparciu o całokształt okoliczności sprawy, twierdziła, że od dnia 29.03.2016 r. świadczyła pracę wynikającą z umowy, na rzecz płatniczki składek, to zobowiązana była przedstawić dowody, ewentualnie fakty bezspornie wskazujące na tę okoliczność. W ocenie Sądu Apelacyjnego A. P. (1) zarówno w postępowaniu przed Sądem I instancji, jak i przed Sądem Odwoławczym, nie przedstawiła ku temu ani jednego wiarygodnego dowodu, a z całą pewnością dowodem takim nie jest dokumentacja pracownicza wytworzona przez ubezpieczoną i płatniczkę składek, czy zeznania płatniczki i ubezpieczonej – osób bezpośrednio zainteresowanych rozstrzygnięciem sprawy. Rację ma organ rentowy, że na żadnym etapie postępowania nie przedstawiono wiarygodnych wytworów pracy ubezpieczonej np. grafików spotkań z klientami, wytworów graficznych, np. ulotek, które rzekomo opracowywać miała ubezpieczona.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zeznania przesłuchanych w sprawie świadków są dla rozstrzygnięcia nieprzydatne, ponieważ nie dopełniają całokształtu okoliczności sprawy i nie wnoszą do sprawy niczego nowego, zważywszy że nie doprowadziły do wyjaśnienia ww. wątpliwości. Należy podkreślić, że żaden ze świadków nie był w stanie precyzyjnie wskazać, jakie dokładnie czynności pracownicze miała wykonywać ubezpieczona i nie posiadał też wiedzy na temat okoliczności i warunków zatrudnienia A. P. (1).

Ponadto Sądowi Apelacyjnemu wiadomo z urzędu, że świadek A. D. i świadek M. B. są objęte analogicznym co ubezpieczona postępowaniem, a więc mogą one pośrednio upatrywać interesu w korzystnym dla ubezpieczonej rozstrzygnięciu sprawy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego okolicznością istotną i choć odnotowaną przez Sąd I instancji, to zbagatelizowaną jest, że świadek A. P. (3) zeznała, iż w ogóle nie widziała ubezpieczonej w biurze.

Słusznie także zwrócił uwagę organ rentowy na rozbieżności w zeznaniach dotyczących podpisania umowy o pracę, że świadek M. B. jednoznacznie oświadczyła, iż nie podpisała umowy z ubezpieczoną i w ogóle nie zajmowała się procesem rekrutacji, a dopiero po okazaniu świadkowi umowy z jej podpisem wskazała, że to jej podpis. A. B. zeznała natomiast, iż to pani B. podpisała umowę. Uczestniczka w swoich zeznaniach położyła nacisk na potrzebę zatrudnienia

pracownika. Sąd Apelacyjny zauważył trudną sytuację życiową, w której znalazła się A. B., jednak nie widzi związku pomiędzy rzeczywistą potrzebą zatrudnienia pracownika, a zatrudnieniem A. P. (1) w sytuacji, gdy w okresie od podpisania pierwszej umowy o pracę do zakończenia okresu trwania drugiej z nich (29 marca 2016 r. – 31 stycznia 2018 r.) liczącym 674 dni, w tym 466 dni roboczych i 208 dni wolnych od pracy ubezpieczona łącznie przez 563 dni korzystała z zasiłków: opiekuńczych i chorobowych oraz świadczenia rehabilitacyjnego, podczas gdy w czasie nieobecności A. P. (1) w pracy, A. B. nie zatrudniła na zajmowanym przez nią stanowisku, na jej miejsce, żadnej innej osoby, co nie przemawia za istnieniem u płatniczki składek gospodarczej potrzeby zatrudnienia pracownika.

Nie sposób zgodzić się z Sądem I instancji, że przedłożona przez podmioty świadczące opiekę zdrowotną dokumentacja medyczna nie wskazywała na to, by schorzenie oka, które ostatecznie na długo wykluczyło możliwość świadczenia pracy przez odwołującą, było diagnozowane w okresie przed zawarciem przez nią przedmiotowego stosunku zatrudnienia. Przeciwnie – słusznym jest argument apelacji, iż przedmiotowa dokumentacja medyczna, z uwzględnieniem przebiegu wizyt okulistycznych wskazuje, iż od początku okresu na który złożono dokumenty, ubezpieczona cierpiała na poważne schorzenie natury okulistycznej. Sąd Okręgowy pominął okoliczność, że ubezpieczona leczyła się już w dacie zawarcia pierwszej umowy o pracę tj. w dniu 29.03.2016r. , a od 1.04.2016 r. miała skierowanie do szpitala.

Niewiarygodne zatem jest, aby w takim stanie zdrowia ubezpieczona mogła pracować na pełnym etacie i jednocześnie obsługiwać własną działalność gospodarczą.

Sąd Okręgowy również bezrefleksyjnie pominął fakt, iż ubezpieczona do swojej działalności gospodarczej zatrudniała pracownika(zeznania ubezpieczonej 1godz. 29 min. 47sek. i dalej). Sąd I instancji nie pochylił się więc nad kwestią jaki sens ma zatrudnianie pracownika do działalności zgodnej z wykształceniem i doświadczeniem ubezpieczonej a zatrudnianie ubezpieczonej do prostych prac biurowych i fizycznych również.

Nie umknęło uwadze Sądu Apelacyjnego, że z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika, że wizyty związane z rozwojem choroby oka odbyły się w dniach: 30 marca 2016 roku, 31 marca 2016 roku, 1 kwietnia 2016 roku, 5 kwietnia 2016 roku, 6 kwietnia 2016 roku. Tak więc oczywistym jest, że nastąpiło znaczne nasilenie objawów choroby właśnie w tym okresie. Trudno przyjąć, że w dniu 29 marca 2016 r., akurat po zdiagnozowaniu objawów poważnego schorzenia oka, ubezpieczona jako wykwalifikowany architekt faktycznie miała zamiar świadczyć pracę polegającą m. in. na witaniu gości, podawaniu poczęstunku i sprzątanii biura, na rzecz płatniczki składek. Dodatkowe wątpliwości budzi również podniesiona przez apelującego kwestia, iż w aktach osobowych ubezpieczonej, przedłożonych Sądowi, brak jest kart urlopowych, czy chociaż wniosku o urlop na okres od listopada 2017r. do stycznia 2018 r , o którym zeznawała A. B., co wskazuje, na nierzetelność tej dokumentacji i prawdopodobieństwo graniczące z pewnością, że została ona wytworzona wyłącznie na potrzeby niniejszego postępowania.

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

Tymczasem, w okolicznościach niniejszej sprawy, doświadczenie życiowe i logiczne powiązanie wydarzeń, uzasadniają wniosek, że strony zawarły umowę o pracę dla pozor, w celu zapewnienia ubezpieczonej środków na utrzymanie w czasie choroby, na które nie mogłaby liczyć z tytułu prowadzonej pozarolniczej działalności gospodarczej z uwagi na fakt, iż nie była objęta ubezpieczeniem chorobowym z tytułu działalności gospodarczej, a zgłoszenie się do tego ubezpieczenia wymagałoby odczekania najpierw okresu karencji, zanim uzyskałaby jakiegokolwiek świadczenia.

Reasumując: Sąd Apelacyjny po dokonaniu ponownej analizy zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie dał wiary zeznaniom stron i świadków na okoliczność świadczenia przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatniczki składek nie tylko wobec braku dokumentów na ich potwierdzenie, ale przede wszystkim na ich ogólnikowość, brak logiki i sprzeczność z zasadami doświadczenia życiowego.

Skoro jedynym celem i motywem umowy o pracę zawartej przez ubezpieczoną i płatniczkę, było objęcie ubezpieczonej tytułem ubezpieczeń społecznych, celem stworzenia możliwości pobierania przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie zaś świadczenie pracy w reżimie kodeksu pracy, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. zmienił zaskarżony wyrok i orzekając o istocie sprawy oddalił odwołanie (punkt 1 sentencji wyroku). O kosztach procesu za obie instancje 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.). Wysokość tych kosztów ustalono zgodnie z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 265) tj. 180 zł. + 240 zł.

	Barbara Białecka	
--	------------------	--