

Sygn. akt III AUa 13/22

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 marca 2022 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 17 marca 2022 r. w S.

sprawy A. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N.

przy udziale Firmy (...) B. P.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 3 listopada 2021 r., sygn. akt VI U 2355/20

1. oddała apelację,

2. zasądza od ubezpieczonej A. G. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego organu rentowego w postępowaniu apelacyjnym.

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

Sygn. akt **III AUa 13/22**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 września 2020 r. nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w N. stwierdził, iż A. G. jako pracownik u płatnika składek Firmy (...) B. P. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 10 stycznia 2020 r.

Ubezpieczona wniosła odwołanie od powyższej decyzji, domagając się jej zmiany poprzez ustalenie, iż przez cały okres zatrudnienia od 10.01.2020 r. podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu i tym samym prawnie pobierała należny zasiłek chorobowy za okres od 23.05.2020 r. do 14.08.2020 r., jednakże w zaniżonej wysokości (w miejsce podstawy 4.130 zł przyjęto 2.600 zł, który to błąd księgowa pracodawcy sprostowała stosowną korektą deklaracji).

Organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania i o zasądzenie od odwołującej na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego wraz z odsetkami

- w wysokości odsetek za opóźnienie w spełnieniu świadczenia pieniężnego - za okres od uprawomocnienia się orzeczenia, którym je zasądzono, do dnia zapłaty.

Wyrokiem z dnia 3 listopada 2021 roku Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie oraz zasądził od A. G. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w N. 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił w niniejszej sprawie, że B. P. od 1 listopada 2012 roku prowadzi działalność gospodarczą pod firmą (...). Głównym przedmiotem prowadzonej działalności są roboty budowlane związane ze wznoszeniem budynków mieszkalnych i niemieskalnych.

A. G. posiada wykształcenie wyższe, ukończyła kierunek (...) na Uniwersytecie (...). W okresie od 2 stycznia 2006 roku do 31 maja 2016 roku ubezpieczona zatrudniona była w (...) Spółka Akcyjna na stanowisku (...) oraz (...). Od 2 stycznia 2018 roku do 29 kwietnia 2020 roku A. G. prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, której przedmiotem były usługi związane z administracyjną obsługą biura.

W dniu 10 stycznia 2020 roku A. G. wraz z B. P. podpisali dokument zatytułowany „umowa o pracę”. Zgodnie z treścią umowy

A. G. miała zostać zatrudniona na czas określony tj. od 10 stycznia 2020 roku do 9 kwietnia 2020 roku, w wymiarze pełnego etatu na stanowisku specjalisty

ds. administracji za wynagrodzeniem 4.131,23 zł brutto miesięcznie. Jako termin rozpoczęcia pracy wskazano 10 stycznia 2020 roku. Następnie, w dniu 10 kwietnia 2020 roku strony podpisały kolejny dokument zatytułowany „umowa o pracę” na czas określony od 10 kwietnia 2020 roku do 9 kwietnia 2021 roku. Zgodnie z treścią ww. dokumentu A. G. miała wykonywać pracę w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku (...) za wynagrodzeniem 4.131,23 zł.

Od dnia 20 kwietnia 2020 roku, nieprzerwanie do 6 sierpnia 2020 roku ubezpieczona przebywała na zwolnieniu lekarskim, natomiast od dnia 7 sierpnia 2020 roku przebywała na urlopie macierzyńskim.

Po podpisaniu umowy o pracę A. G. nie została skierowana na badania lekarskie. Ubezpieczona nie została też przeszkolona w zakresie BHP. Stanowisko (...) było nowoutworzonym stanowiskiem. Do czasu podpisania umowy z ubezpieczoną B. P. sam wykonywał obowiązki, które w ramach umowy miała wykonywać A. G.. W czasie niezdolności ubezpieczonej do pracy płatnik nie zatrudnił nikogo na zastępstwo. Płatnik korzysta z usług biura rachunkowego.

Na podstawie poczynionych ustaleń faktycznych Sąd Okręgowy ocenił, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługiwało na uwzględnienie.

Na wstępie Sąd wskazał na dopuszczalność weryfikowania rzeczywistego charakteru zawieranych przez ubezpieczonych umów o pracę, konsekwentnie przyjmowaną zarówno w doktrynie, jak i orzecznictwie sądowym. Przywołał

art. 83 ust. 1 i 2, art. 1 ust. 1, art. 6 ust. 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1 i 2 oraz art. 12,

art. 13 pkt 1, art. 36 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn. Dz. U. z 2021 r., poz. 429; dalej: ustawa systemowa) wskazując na obowiązek ubezpieczeń, tytuły ubezpieczenia i podstawy uprawnień kontrolnych ZUS oraz podkreślając, że właśnie w wyniku takiej kontroli organ rentowy doszedł do przekonania, że ubezpieczona nie należała do kręgu osób obejmowanych ubezpieczeniem społecznym, gdyż nie wykonywała pracy na podstawie umowy o pracę u zgłaszającego ją płatnika. Dodatkowo wskazując na art. 83 k.c. Sąd podkreślił, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może przyjąć za tytuł ubezpieczenia czynności prawnej sprzecznej z prawem, w tym także zabronionej przez prawo i dodał, że w tym zakresie kompetencje Zakładu Ubezpieczeń

Spółecznych są oczywiste, a jego decyzje podlegają kontroli sądu w trybie odwoławczym określonym w art. 83 ust. 2 ustawy systemowej.

Mając na względzie specyfikę postępowania w sprawach ubezpieczeń społecznych oraz fakt, iż w przedmiotowej sprawie pomiędzy odwołującą, a organem rentowym powstał spór dotyczący obowiązku ubezpieczeń społecznych (na jaki wskazuje sam ustawodawca w art. 38 ust. 1 ustawy systemowej) – Sąd uznał, iż przy rozstrzygnięciu niniejszej sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 6 k.c., zastosowana odpowiednio w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych, zgodnie z którą ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Przenosząc tę regułę na grunt niniejszego sporu Sąd I instancji przyjął, że A. G. zaprzeczając twierdzeniom organu rentowego, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla niej ustaleń, winna w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem zaprezentowanym w odwołaniu od decyzji. Z drugiej natomiast strony organ, podważając fakty wynikające z dokumentacji takiej jak umowa o pracę, zgłoszenie do ubezpieczenia pracowniczego – winien wykazać, iż faktycznie przedmiotowa umowa do skutku nie doszła, nie była wykonywana, czy też miała charakter pozorny.

Przytaczając orzecznictwo Sąd I instancji wskazał, że przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składki przez podmiot nie noszący cech „zatrudnionego pracownika” nie stanowi przesłanki objęcia ubezpieczeniem społecznym z mocy ustawy i stania się jego podmiotem. Odnosząc się do art. 2 k.p. i art. 22 § 1 k.p., Sąd Okręgowy podkreślił, że dla skuteczności umowy o pracę wystarczy zgodna wola stron, wyrażona w umowie o pracę, ale podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę.

Opierając się o całokształt zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że odwołująca nie wykazała, iż na podstawie zawartej w dniu 10 stycznia 2020 roku umowy o pracę faktycznie doszło do nawiązania i wykonywania stosunku pracy. Materiał dowodowy zgromadzony w niniejszym postępowaniu wykazał bowiem, że umowa o pracę, którą zawarli ubezpieczona i płatnik składek została zawarta w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a nie faktycznego wykonywania pracy. Poza nieprzekonującymi zeznaniami M. C., R. S. i M. K. nie ma żadnych innych dowodów, że ubezpieczona w ogóle wykonywała na rzecz płatnika stałą i pełnoetatową pracę specjalisty ds. administracji, wystawiała faktury, obsługiwała pocztę e-mail, obliczała koszty i przychody płatnika, prowadziła ewidencję umów. Kilka faktur sprzedażowych płatnika czy wydruki z poczty e-mail nie stanowią miarodajnego dowodu na okoliczność świadczenia pracy przez powódkę. Nie wynika z nich bowiem, aby dokumenty te pochodziły od ubezpieczonej. Na okoliczność czynności jakie rzekomo A. G. miała wykonywać w ramach swoich obowiązków służbowych zeznawali ubezpieczona (siłą rzeczy zainteresowana takim przedstawieniem faktów, aby uzyskać korzystny dla siebie wyrok), a także jej siostra i narzeczony. Ubezpieczona nie potrafiła podać w jakim województwie znajdowała się siedziba płatnika, nie potrafiła też podać ani jednej firmy na rzecz których płatnik miał wykonywać prace remontowe w S. i tłumaczyła to faktem, iż miejsc remontów nie odwiedzała w związku z panującym wówczas lockdownem, który wprowadzono dopiero w marcu 2020 roku. Sąd I instancji zakwestionował też wartość dowodową dostarczonych dokumentów, jak umowy o pracę czy informacje o warunkach zatrudnienia oceniając, że stworzone zostały jedynie celem upozorowania istnienia pomiędzy stronami stosunku pracy, a nie jako wykonanie ciężących na pracodawcy obowiązków związanych z zatrudnieniem pracownika.

W ocenie Sądu Okręgowego, żadne obiektywne okoliczności nie wskazywały na potrzebę zatrudnienia ubezpieczonej. Płatnik nie miał potrzeby zatrudnienia pracownika na stanowisku specjalisty ds. administracji, bo m.in. na miejsce odwołującej się nikogo nie zatrudnił, nawet za najniższym wynagrodzeniem, a

firma działała na rynku od 2012 r. i aż do stycznia 2020 roku B. P. sam z powodzeniem działał na terytorium całej Polski, w tym S., bez potrzeby zatrudniania osoby do bliżej niedookreślonych prac administracyjnych.

Sąd I instancji podkreślił, że we współpracy ubezpieczonej z płatnikiem nie występowała cecha odróżniająca, będąca niezbędnym elementem stosunku pracy tj. pracownicze podporządkowanie pracownika pracodawcy, a w tym określony czas pracy i miejsce wykonywania czynności, podpisywanie listy obecności, podporządkowanie pracownika regulaminowi pracy oraz poleceniom kierownictwa, co do miejsca, czasu i sposobu wykonywania pracy oraz obowiązek przestrzegania norm pracy, obowiązek wykonywania poleceń przełożonych, wykonywanie pracy zmianowej i stała dyspozycyjność, dokładne określenie miejsca i czasu realizacji powierzonego zadania oraz ich wykonywanie pod nadzorem kierownika, ale też obowiązek osobistego wykonywania pracy przez pracownika. Ubezpieczona w żaden sposób nie była rozliczana przez pracodawcę z czasu pracy, nie prowadziła też ewidencji czasu pracy, co jest szczególnie istotne zważywszy na fakt, że pracę miała świadczyć w swoim domu w P..

W przekonaniu Sądu Okręgowego wszystkie opisane okoliczności potwierdzają, że pomysł zatrudnienia powstał jedynie w odpowiedzi na potrzebę ubezpieczonej korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z ciążą. Zdaniem Sądu, A. G. wiedząc, że jest w ciąży, w celu zapewnienia sobie ochrony prawnej w zakresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zawarła umowę o pracę, której nie miała zamiaru świadczyć, zaś B. P. na to się zgodził nie mając potrzeby, ani zamiaru zatrudniania pracownika w takim charakterze. Jedynym celem zawarcia umowy było stworzenie materialnoprawnych pozorów dla zapewnienia ubezpieczonej możliwości uzyskania świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych związanych z ciążą i macierzyństwem. Sąd podkreślił, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę; dokument w postaci umowy o pracę nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie. Może się bowiem okazać, iż zamiar stron był zgoła odmienny tzn. podpisanie umowy o pracę miało jedynie charakter pozorny (art. 83 § 1 k.c.), a tym samym dokument ten zawiera nieważne oświadczenia woli złożone drugiej stronie. Wskazana wada oświadczenia woli prowadzi do uznania nieważności czynności prawnej. W ocenie Sądu Okręgowego, trafnym wydaje się być pogląd, iż po stwierdzeniu pozorności oświadczenia woli, nie jest już istotne ustalanie celu, do którego strony zmierzały wyrażając owo oświadczenie.

Ubezpieczona powyższy wyrok zaskarżyła w całości, zarzucając mu jednocześnie przekroczenie zasady swobodnej oceny dowodów poprzez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny dowodów z zeznań ubezpieczonej, powołanych świadków oraz przedłożonych dokumentów w zakresie oceny czy wykonywana przez skarżącą praca była pracą realnie wykonywaną na rzecz pracodawcy za uzgodnionym wynagrodzeniem, które nie odbiegało w swoim wymiarze od obecnych realiów płacowych.

Mając na uwadze powyższy zarzut ubezpieczona wniosła o zmianę wyroku poprzez ustalenie, iż ubezpieczona przez cały okres zatrudnienia od 10.01.2020 r. podlegała obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu lub o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd I instancji. Ponadto apelująca wniosła o zasądzenie od Zakładu na jej rzecz kosztów postępowania wedle norm przepisanych oraz o rozpoznanie sprawy także pod jej nieobecność.

W odpowiedzi na apelację, organ rentowy wniósł o oddalenie apelacji w całości jako bezzasadnej, oraz o zasądzenie od apelującej na rzecz organu rentowego kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem II instancji.

#### **Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja ubezpieczonej okazała się niezasadne.

Na wstępie, uwzględniając treść art. 387 § 2<sup>1</sup> pkt 1 k.p.c., wskazać należy, że Sąd Apelacyjny dokonując własnej oceny przedstawionego pod osąd materiału procesowego stwierdził, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy przeprowadził postępowanie dowodowe, a poczynione ustalenia faktyczne nie są wadliwe i znajdują odzwierciedlenie w treści przedstawionych w sprawie dowodów. Sąd Odwoławczy ustalenia Sądu Okręgowego czyni częścią uzasadnienia własnego wyroku, nie znajdując potrzeby ponownego ich szczegółowego przytaczania.

Sąd Odwoławczy nie podziela twierdzeń podniesionych przez apelującą, bowiem nie wytrzymują one konfrontacji ze szczegółowym i prawidłowo uargumentowanym stanowiskiem Sądu I instancji przedstawionym w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Wywiedziona apelacja stanowi jedynie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu pierwszej instancji i jest wyrazem stanowiska ubezpieczonej podtrzymującej dotychczasowe twierdzenia.

W ocenie Sądu Odwoławczego niezasadny jest jedyny zarzut postawiony w apelacji odnoszący się do naruszenia „zasady swobodnej oceny dowodów”, co profesjonalny pełnomocnik winien był uzupełnić o przepis procedury cywilnej, z której zasada ta jest wywodzona, tj. art. 233 § 1 k.p.c. W myśl powołanego przepisu Kodeksu postępowania cywilnego sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia. Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającymi formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, iż dokonana przez Sąd Okręgowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom apelującej – prawidłowa. Sąd pierwszej instancji, odnosząc się do zgromadzonych w sprawie dowodów, ocenił, że zarówno dowody z dokumentów, jak również z zeznań stron i słuchanych w sprawie świadków, pozwoliły na stwierdzenie, że strony zawarły pozorną umowę o pracę, której celem było umożliwienie ubezpieczonej korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Zarzuty apelującej sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu Okręgowego oraz interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać.

Nie można się z nią zgodzić choćby dlatego, że wskazując na brak związku świadków (poza narzeczonym – R. S. (2)) z ubezpieczoną autor apelacji najwyraźniej zapomina o tym, że świadek M. K. (2) jest rodzoną siostrą A. G.. Apelująca przeciwstawiła ocenie dokonanej przez Sąd pierwszej instancji, twierdzenie, że świadkowie potwierdzili wykonywanie przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika składek, a nie mieli żadnego interesu w tym, aby zeznawać na jej korzyść. Podkreślić więc trzeba, że brak spodziewanych korzyści ze złożenia określonej treści zeznań nie jest wystarczającym argumentem dla uznania zeznań świadka za wiarygodne. Jeśli pozostają one w sprzeczności z treścią samodzielnych zeznań ubezpieczonej (tak było choćby z zeznaniami księgowej – M. C., która przedstawiła szerszy zakres obowiązków ubezpieczonej niż ona sama potrafiła potwierdzić) albo zeznający ma świadomość, że mogłyby wskazywać na nieprawidłowości w prowadzeniu jego firmy (co oczywiście musiał brać pod uwagę przesłuchiwany w charakterze strony płatnik składek B. P.) siłą rzeczy należy uznać takie zeznania za niewiarygodne

a przynajmniej podchodzić do nich z ostrożnością. Płatnik składek wskazywał, że ubezpieczona przyczyniła się do rozwoju jego firmy, czego nie potwierdziła ani ubezpieczona ani księgowa obsługująca tę działalność gospodarczą, gdyż wskazywały na załatwianie zwykłych czynności obciążających pracodawcę, które do tej pory wykonywał sam B. P.. Sama ubezpieczona zaś przyznała, że nie pozyskała dla płatnika żadnych dotacji czy innych źródeł finansowania.

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

Prawidłowo zrealizowanym zadaniem Sądu Okręgowego było przeprowadzenie całościowej oceny zebranego w sprawie materiału, ponieważ tylko taka mogła dać pełny obraz spornych okoliczności. Wyjaśnić przy tym należy, że zgodnie z poglądem ugruntowanym w orzecznictwie i doktrynie ocena zeznań świadków i stron powinna opierać się na zestawieniu treści zeznań z pozostałymi dowodami naświetlającymi okoliczności sprawy w sposób odmienny i na dokonaniu prawidłowego wyboru, po rozważeniu wynikłych sprzeczności w świetle zasad logiki i doświadczenia życiowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 21 marca 2013 r., I ACa 4/13, LEX nr 1344193; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 października 2006 r., III APa 40/06, LEX nr 214286). Takiej oceny Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie dokonał, a Sąd Odwoławczy – uznając za trafną argumentację zawartą w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku – w pełni ją podziela.

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

Na gruncie podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z nawiązaniem stosunku pracy orzecznictwo wskazuje, że umowę o pracę uważa się za zawartą dla pozorów, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie z jej pracy korzystać (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190).

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

Należy w pełni podzielić stanowisko Sądu Okręgowego co do obowiązku wykazania przez stronę odwołującą się inicjatywy dowodowej dla udowodnienia okoliczności podważających zasadność decyzji organu rentowego, zgodnie z art. 6 k.c. Inicjatywę taką bezspornie odwołująca w toku niniejszego procesu przejawiała, jednak przedstawiony przez nią materiał dowodowy – wbrew zamierzeniom ubezpieczonej – w żaden sposób nie pozwalał na ustalenie, że A. G. faktycznie pozostawała w stosunku pracy z B. P. w okresie objętym zaskarżoną decyzją. Do ustalenia, iż doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia, zgłoszenie do ubezpieczenia - jak to miało miejsce w rozpoznawanej sprawie – a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Nie może bowiem być tolerowana sytuacja, w której osoba zainteresowana w uzyskaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, do których nie ma tytułu, z pomocą płatnika składek wytwarza dokumenty służące wyłącznie do tego celu.

Przy dokonywaniu oceny charakteru łączącego strony stosunku prawnego w postępowaniach dotyczących ubezpieczeń społecznych bierze się pod uwagę również takie czynniki jak: charakter prowadzonej przez pracodawcę działalności gospodarczej, zapotrzebowanie pracodawcy na zatrudnienie pracownika na danym stanowisku, dochody pracodawcy, to jakie braki występują w dokumentacji pracowniczej, jak ta dokumentacja jest prowadzona, czy pracodawca zatrudniał wcześniej lub później pracownika na danym stanowisku.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że ubezpieczona została zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas 3 miesięcy, a potem roku w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 4.131,23 zł brutto miesięcznie, na stanowisku specjalisty ds. administracji. Sąd Apelacyjny zgodził się z Sądem pierwszej instancji, że w realiach niniejszej sprawy nie da się wytłumaczyć logicznie, dlaczego płatnik składek zatrudnia nagle ubezpieczoną, na stanowisku nowoutworzonym, w ramach umowy na pełen etat, za wynagrodzeniem miesięcznym wynoszącym 4.131,23 zł brutto

(a więc wbrew twierdzeniom pełnomocnika - nie najniższe na tego typu stanowisku), jeśli z relacji ubezpieczonej wynika, że nie było wystarczająco dużo pracy, by codziennie przez 8 godzin zadania wynikające z obsługi administracyjnej pracodawcy wykonywać. Racjonalny pracodawca korzysta z takiej formy zatrudnienia, jaka pozwoli mu nie ponosić nadmiernych kosztów pełnego etatu pracownika, któremu nie może wyznaczyć odpowiedniej do tego etatu liczby obowiązków. W ocenie Sądu Apelacyjnego ubezpieczona nie wykazała, że dysponowała jakimiś wyjątkowymi przysługami, które pozwalałyby pracodawcy na tak „szczególne” docenianie jej pracy, która nawet w jej relacji nie polegała na zbyt wielu czynnościach w ciągu dnia.

Jak wcześniej zauważono, stanowisko ubezpieczonej było nowoutworzonym miejscem pracy. Wskazać należy, że płatnik składek na miejsce ubezpieczonej nie zatrudnił żadnej innej osoby z podobnym wynagrodzeniem. Wszystkie czynności, które rzekomo miała wykonywać ubezpieczona, po rozpoczęciu przez nią korzystania ze zwolnień lekarskich, ponownie wykonywał płatnik składek (jak wynika z relacji księgowej M. C. - prawdopodobnie przy pomocy rodziny). Mając na uwadze tę okoliczność, nie wydają się racjonalne i logiczne powody zatrudnienia ubezpieczonej, na które wskazywał płatnik składek, jeśli nie kontynuował poszukiwań kolejnej osoby na takie stanowisko – choćby w charakterze zastępcy.

Należy wyjaśnić, że działania podejmowane przez pracodawcę nie mogą godzić w system ubezpieczeń społecznych i prowadzić do nadmiernego uprzywilejowania określonego kręgu osób. Jakkolwiek pracodawca ma prawo do swobodnego decydowania o tym, czy chce zatrudnić i opłacać z własnych środków wynagrodzenie osobie, którą zatrudnił, to jednak swoboda ta powinna podlegać szczególnie wnikliwej analizie, gdy pracodawca wypłaca wynagrodzenie za znikomy okres zatrudnienia, po czym wypłatę świadczeń przejmuje w całości Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Przy ustalaniu okoliczności sprawy należało przede wszystkim brać pod uwagę to, czy wynagrodzenie było adekwatne do powierzonych ubezpieczonej do wykonania czynności oraz czy stosunek, jaki nawiązały strony, miał cechy stosunku pracowniczego. Jak natomiast zostało wykazane powyższej, umowa zawarta przez strony była od samego początku pozorna, ubezpieczona nie świadczyła pracy, a zawarcie umowy miało na celu jedynie wyłudzenie wyższego zasiłku. Ubezpieczenie społeczne przysługuje nie tym podmiotom, które kreuja doraźne podstawy faktyczno-

prawne tylko po to, by przy znikomym nakładzie własnym na system ubezpieczenia społecznego pozyskać nadmierne korzyści, lecz tym podmiotom, które dysponują realnym tytułem ubezpieczenia, w związku z którym systematycznie i sumiennie opłacają składki, czyli w istocie budują ten system, a nie tylko konsumują.

Mając to na uwadze Sąd Apelacyjny w pełni podzielił dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę zeznań ubezpieczonej i płatnika, a także powołanych z inicjatywy ubezpieczonej świadków oraz przedłożonych przez ubezpieczoną i płatnika dokumentów uznając, że zaoferowany materiał dowodowy nie potwierdził, że ubezpieczona mogła pozostawać w stosunku pracy – rodzajem obowiązkiem objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu – w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji. W ocenie Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy wbrew zamierzeniom ubezpieczonej wskazuje, że zamiarem stron umowy z dnia 10 stycznia 2020r., nie było nawiązanie stosunku pracy, lecz skonstruowanie dla ubezpieczonej jak najkorzystniejszych warunków określających jej status jako pracownika, w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Zebrany w sprawie materiał dowodowy prowadzi do wniosku, iż ubezpieczona podpisała umowę o pracę i została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych w dniu, w którym niewątpliwie już wiedziała, że jest w ciąży, co potwierdziła w trakcie przesłuchania przed sądem. Przy czym zaznaczyć trzeba, że fakt, iż w trakcie podpisywania umowy z płatnikiem ubezpieczona była w ciąży nie decydował o rozstrzygnięciu w sprawie. Tak jak prawidłowo stwierdził to Sąd pierwszej instancji, podjęcie pracy w celu uzyskania świadczenia z tego tytułu jest bowiem dopuszczalne i nie świadczy samo w sobie o intencji obejścia prawa czy też o nieważności umowy. Oczywistym jest bowiem, że każdy może korzystać z uprawnień gwarantowanych przepisami prawa, jednakże musi to czynić z poszanowaniem tego prawa. Sąd Apelacyjny stanowczo nie zgadza się bowiem z twierdzeniem, że dążenie do uzyskania wysokich świadczeń z zabezpieczenia społecznego przez kobietę w ciąży, bez faktycznego świadczenia pracy, może stanowić jedyny motyw zgłoszenia się kobiety w ciąży do ubezpieczenia społecznego. Tego rodzaju podejście do systemu świadczeń publicznych przeczy zasadzie solidaryzmu ubezpieczonych i prowadzi do nadmiernego uprzywilejowania wąskiej grupy szczególnie zaradnych beneficjentów, którzy uzyskują rażąco wysokie świadczenia przy niewspółmiernym, w zasadzie znikomym własnym wkładzie w funkcjonowanie tego systemu. Dzieje się to kosztem pozostałych udziałowców systemu, którzy uczciwie pracują przez długie lata i z tego tytułu odprowadzają składki. Ubezpieczona przed zatrudnieniem przez B. P. wykonywała własną działalność gospodarczą o podobnym profilu i nie odprowadzała wówczas dobrowolnych składek chorobowych. Współpracę z płatnikiem mogła kontynuować na tych samych zasadach, ale wówczas już zależało jej na objęciu pełnym ubezpieczeniem społecznym. Bez umowy o pracę nie byłoby podstaw do ubezpieczenia. Zatem jeżeli umowa o pracę, mimo zgłoszenia do ubezpieczenia jest wykonywana w taki sposób, że nie realizuje ustawowych przesłanek, czyli nie realizuje się co do istoty, to nie można mówić o istnieniu umowy o pracę, a to oznacza że nie ma formalnoprawnych podstaw do objęcia ubezpieczeniem społecznym.

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

O kosztach zastępstwa procesowego za instancję odwoławczą orzeczono zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania, na podstawie art. 98 § 1 i 3 k.p.c., art. 99 k.p.c. i 108 § 1 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 i § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265), przyznając je w kwocie 240 zł.

Barbara Białecka