

Sygn. akt III AUa 151/22

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 8 czerwca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
Protokolant:	St. sekr. sąd. Elżbieta Kamińska

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 31 maja 2022 r. w S.

sprawy D. B. (1)- (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji ubezpieczonej i płatnika składek

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim

z dnia 10 stycznia 2022 r., sygn. akt VI U 956/21

1. oddala apelację,

2. zasądza od D. B. (1)- (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwoty po 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	
--	----------------------------------	--

Sygn. akt III AUa 151/22

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 12.08.2021 roku nr (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych oddział w G. stwierdził, że D. M. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 2.02.2021 roku z tytułu zatrudnienia w (...) spółce z o.o. w K..

D. B. (1)- (...) spółka z o.o. w K. odwołali się od tej decyzji. Wnieśli o zmianę decyzji i ustalenie, że ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 2.02.2021

roku jako pracownik odwołującej się Spółki. Podali, że ubezpieczona została zatrudniona jako pracownik na stanowisku specjalisty do spraw logistyki z dniem 2.02.2021 roku, pracę świadczyła w siedzibie spółki pod nadzorem pracodawcy i w wymiarze przez niego ustalonym. Nadto, że ani pracodawca, ani ubezpieczona w chwili zawierania umowy o pracę nie wiedzieli, że ubezpieczona jest w ciąży, z powodu której stała się niezdolna do pracy od dnia 1.04.2021 roku.

Pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. wniósł o oddalenie odwołania. Podniósł, że umowa o pracę między stronami została zawarta dla pozorów o czym świadczył krótki okres zatrudnienia (do 31.03.2021 roku), wysokie wynagrodzenie przy braku kwalifikacji do zajmowanego stanowiska, brak wiarygodnych dowodów potwierdzających świadczenie pracy i znaczna odległość między miejscem zamieszkania ubezpieczonej a miejscem świadczenia pracy.

Postanowieniem z dnia 14.10.2021 roku Sąd połączył obie sprawy do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia 10 stycznia 2022 r. w sprawie VI U 956/21 Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim w oddalił odwołanie i zasądził od ubezpieczonej D. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. 180 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych:

D. M. urodziła się (...). Mieszka w miejscowości S.. Z wykształcenia jest psychologiem biznesu. Przez około trzy lata pracowała jako pracownik działu zarządzania zasobami ludzkimi i sprzedaży, a następnie od września 2017 roku do 29 stycznia 2021 roku prowadziła własną działalność gospodarczą w zakresie „makijażu i stylistyki rąk”.

Spółka (...) ma swoją siedzibę w K.. Tymczasowym miejscem świadczenia pracy jest kontener, w którym zostały wyznaczone stanowiska pracy dla obu właścicieli firmy, tj. M. i I. Ż.. Spółka (...) zajmuje się m.in. sprzedażą hurtową artykułów użytku domowego i osobistego, działalnością usługową, sprzedażą samochodów, części i akcesoriów samochodowych, produkcją papieru i tektury oraz opakowań papierowych i z tektury itp. Wszystkie czynności związane z prowadzoną działalnością wykonywali właściciele. W roku 2021 Spółka umieściła ogłoszenia o poszukiwaniu pracownika na stanowisko logistyczne. W ofercie zawarto stwierdzenie o braku wymagań co do kwalifikacji zawodowych. D. M. odpowiedziała na ogłoszenie albowiem zakończyła własną działalność gospodarczą, potrzebowała pieniędzy i po rozmowie telefonicznej strony postanowiły zawrzeć umowę o pracę.

W dniu 2.02.2021 roku ubezpieczona zawarła umowę o pracę ze Spółką (...) w K.. Umowa została zawarta na okres próbny do 1.03.2021 roku, na pełen etat, z wynagrodzeniem 4839,29 zł miesięcznie, a następnie od 2.03.2021 roku strony zawarły umowę na czas nieokreślony z wynagrodzeniem 6256,69 zł brutto a od 12.03.2021 roku z wynagrodzeniem 6966,04 zł. na stanowisko specjalisty do spraw logistyki. W dniu 2.02.2021 roku skarżąca uzyskała pozytywne orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy na zaproponowanym jej stanowisku a w dniach 2-3.02.2021 roku odbyła szkolenie BHP i przeszkolenie stanowiskowe. Jako miejsce wykonywania pracy wskazano siedzibę firmy. Do obowiązków skarżącej należało organizowanie transportu, wystawianie dokumentów WZ oraz faktur, prowadzenie ewidencji zleceń, generowanie dokumentów logistycznych, współpraca z agencjami celnymi, przygotowywanie zamówień w oparciu o zapotrzebowanie materiałowe. Pracę wykonywała w godzinach od 8.00 do 16.00 od poniedziałku do piątku. W swoim miejscu zamieszkania ubezpieczona mieszkała wraz z mężem i dzieckiem urodzonym w roku 2017. Bezpośredni nadzór nad jej pracą sprawował M. Ż., zarówno osobiście, jak i telefonicznie. W miejscu świadczenia pracy ubezpieczona przebywała często sama albowiem M. i I. Ż. często wyjeżdżali. D. M. podpisywała codziennie listy obecności. W dniach 19.02.2021 roku i 19.03.2021 roku odnotowała obecność w pracy w godzinach 8-16 i w tych samych dniach odbyła kontrolne wizyty u lekarza ginekologa w P., które wyznaczone były w godzinach porannych. W czasie wizyty dnia 19.02.2021 roku D. B.-M. dowiedziała się, że jest w ciąży a od dnia 1.04.2021 roku ubezpieczona stała się niezdolna do pracy. Płatnik składek wypłacił jej wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy za okres od 1.04.2021 roku.

Dnia 1.04.2021 roku płatnik zatrudnił na stanowisko młodszego specjalisty do spraw logistyki P. J., początkowo na okres próbny z wynagrodzeniem 3820,49 zł brutto, a od 1.05.2021 roku na czas nieokreślony z wynagrodzeniem 4555,31 złotych brutto.

Dokumenty WZ w firmie (...) sporządzane są w programie E., który nie wymaga logowania a faktury wystawiane są w programie V., który także nie wymaga logowania. Z kolei program do wyszukiwania transportów jest ogólnie dostępny.

Decyzją z dnia 12.08.2021 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że D. M. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 2.02.2021 roku z tytułu zatrudnienia w (...) Sp. z o.o. w K..

Na podstawie tak dokonanych ustaleń Sąd Okręgowy uznał odwołanie za nieuzasadnione podnosząc, iż decydujące w niniejszej sprawie było ustalenie, czy D. M. podlegała, jako pracownik płatnika składek (...) Spółki z o.o. obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 2.02.2021 roku.

Sąd pierwszej instancji wskazał, iż dokonywana przez organ rentowy kontrola zgłoszeń do ubezpieczenia oraz prawidłowości i rzetelności obliczenia składki oznacza przyznanie Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych kompetencji do badania samego tytułu ubezpieczenia wynikającego z zawarcia umowy o pracę, a zatem badania również ważności takiej umowy (por. postanowienia Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 10.01.2013 roku, III AUa 1039/12 oraz z dnia 25.09.2012 roku, III AUa 398/12). Jednym z przejawów realizowania się stosunku pracy na tle interesu publicznego jest obowiązkowe uczestnictwo pracownika w systemie ubezpieczeń społecznych. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2020 roku, poz. 266; dalej jako ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów. W myśl art. 13 pkt 1 ustawy systemowej, następuje to od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia jego ustania. O tym jednak, czy dany stosunek prawny łączący dwa podmioty może być uznany za stosunek pracy, rozstrzygają przepisy prawa pracy. Stosownie do treści definicji zawartej w art. 2 k.p., pracownikiem jest osoba zatrudniona między innymi na podstawie 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 tegoż stosunku jest w świetle art. 22 § 1 k.p. - 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. 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 (art. 22 § 1 k.p.). Zgodnie z art. 22 § 1 k.p. stosunek pracy to relacja prawna łącząca pracodawcę i pracownika, na której treść składają się wzajemne prawa i obowiązki. Zgodnie z treścią powołanego przepisu zasadniczym elementem konstrukcyjnym stosunku pracy jest zobowiązanie pracownika do wykonywania pracy pod kierownictwem pracodawcy w czasie i miejscu przez niego wyznaczonym za wynagrodzeniem. Swoistość stosunku pracy wyraża się w jego cechach, które odróżniają go od stosunków cywilnoprawnych, a także zwyczajowej, okazjonalnej pomocy członków najbliższej rodziny świadczonej na rzecz określonego przedsiębiorcy, w ramach których świadczona jest praca. Do tych właściwości stosunku pracy należą: dobrowolność zobowiązania, zarobkowy charakter stosunku pracy, osobisty charakter świadczenia pracy oraz podporządkowanie pracownika co do miejsca, czasu i sposobu wykonywania pracy, wyrażające się również w możliwości wydawania pracownikowi poleceń dotyczących pracy. Strony umowy mogą dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednakże zasada swobody umów doznaje w pewnych sytuacjach ograniczeń, w której to zawarciu postanowień umownych prowadzi do naruszenia prawa, obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, czy wreszcie do naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej.

Zdaniem Sądu meriti, oczywistym jest, że treść lub cel stosunku prawnego nie mogą sprzeciwiać się właściwości (naturze) tego stosunku, ustawie, ani zasadom współżycia społecznego (art. 353¹ k.c. w zw. z art. 300 k.p.). Zgodnie z art. 83 k.c. czynność prawna pozorna to czynność, w której muszą wystąpić łącznie trzy elementy: oświadczenie woli

musi być złożone tylko dla pozoru, oświadczenie woli musi być złożone drugiej stronie, adresat oświadczenia woli musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozoru. Złożenie oświadczenia woli dla pozoru 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 Najwyższego z 14.03.2001 r., II UKN 258/00, OSNAPiUS 2002 nr 21, poz. 527).

W ocenie Sądu Okręgowego, w sprawie niniejszej możemy mówić o tak rozumianej pozorności albowiem brak jest jakichkolwiek dowodów na potwierdzenie, że podpisanie umowy o pracę skutkowało powstaniem stosunku pracy. Materiał dowodowy oceniony przez pryzmat zasad logiki i doświadczenia wskazuje, iż strony podpisując umowy o pracę dążyły w rzeczywistości jedynie do stworzenia pozorów powstania między stronami stosunku pracy, tak aby ustalenie stosunku pracy miało zagwarantować skarżącej świadczenia z ubezpieczenia społecznego w trakcie jej niezdolności do pracy, co nastąpiło już w dwa miesiące od zatrudnienia, tj. 1.04.2021 roku.

Sąd pierwszej instancji w całości podzielił stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 24 lutego 2010 roku w sprawie o sygn. akt II UK 204/09, że o tym czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych.

Sąd meriti uznał, iż brak jest wiarygodnych dowodów na potwierdzenie, że ubezpieczona faktycznie wykonywała pracę w ramach stosunku pracy na rzecz płatnika składek. Z wydruków dokumentów faktur, druków WZ dołączonych do akt sprawy przez płatnika za okres od 2.02.2021 roku do 29.03.2021 roku nie wynika, aby to ubezpieczona je sporządziła. Brak na nich nie tylko danych ubezpieczonej, czy jej podpisów ale i jakichkolwiek innych danych, które mogłyby potwierdzić udział ubezpieczonej w ich wytworzeniu. Sam płatnik zresztą w postępowaniu przed organem rentowym przyznał, że te dokumenty tworzone są w programach niewymagających logowania oraz, że każdy ma do nich dostęp.

Zdaniem Sądu Okręgowego, z pewnością wydruki te nie świadczą o tym, że ubezpieczona pracowała w spornym okresie na rzecz płatnika składek i to w pełnym wymiarze godzin pracy. Takim dowodem nie są także zapisy list obecności albowiem jak wynika z ich treści ubezpieczona pracę świadczyła w godzinach od 8 do 16, tymczasem analiza historii wizyt lekarskich potwierdza, że w dniach 19 lutego i 19 marca 2021 roku, wykazanych przez ubezpieczoną jako dni pracy, ubezpieczona odbyła wizyty u lekarza ginekologa w P. i to w godzinach porannych. Trudno więc przyjąć, że jednocześnie w tym samym czasie wykonywała pracę w siedzibie firmy od godziny 8 do 16. Tak więc również dokumenty WZ przedłożone z tych dwóch dni nie potwierdzają, że sporządziła je ubezpieczona w ramach swojej pracy. Tym samym więc, zarówno listy obecności, jak i dołączone przez płatnika dokumenty, budzą wątpliwości co do ich wiarygodności.

Sąd pierwszej instancji, nie dał także wiary zeznaniom ubezpieczonej i płatnika składek w zakresie w jakim zeznali, że ubezpieczona była w siedzibie firmy codziennie w wyznaczonych godzinach i wykonywała obowiązki stale pod nadzorem M. lub I. Ż.. Nie potwierdzili tego także świadkowie B. D. i K. T., którzy w spornym okresie byli w siedzibie firmy w sprawach służbowych. Każdy ze świadków jeden raz widział tam ubezpieczoną ale żaden z nich nie potrafił wskazać czym ubezpieczona w tym czasie się zajmowała i jaką rolę pełniła w firmie. Potwierdzili natomiast, że nikogo z właścicieli w siedzibie spółki w tym czasie nie było a ubezpieczona nie dość, że nie była osobą decyzyjną to odsyłała świadków do kontaktowania się z właścicielami.

Kolejne wątpliwości Sądu meriti budziła okoliczność zamieszkiwania przez ubezpieczoną w miejscowości S. pod P. a świadczeniem pracy przez pięć dni w tygodniu w K.. Ubezpieczona wprawdzie twierdziła, że zamieszkiwała w dniach pracy u swojej siostry w K. a na weekendy wracała do swojego miejsca zamieszkania, ale okoliczności tej w żaden

sposób nie wykazała. Ponadto, w S. pozostał mąż ubezpieczonej i jej niespełna czteroletnie dziecko, co także budziło wątpliwość sądu, co do wiarygodności zeznań skarżącej w zakresie pozostawiania poza domem.

W ocenie Sądu meriti, kwestia wysokości ustalonego między stronami wynagrodzenia była bez znaczenia, bowiem spór w sprawie sprowadzał się do ustalenia podlegania ubezpieczeniom, nie zaś ustalenia wysokości podstawy wymiaru składek.

Płatnik składek ani ubezpieczona nie wyjaśnili w sposób logiczny i przekonujący powodów, dla których płatnik zdecydował się na zatrudnienie ubezpieczonej. Wprawdzie po odejściu ubezpieczonej na zwolnienie lekarskie płatnik zatrudnił kolejnego pracownika na stanowisko specjalisty do spraw logistyki ale zakres jego obowiązków był ograniczony w porównaniu z zakresem obowiązków powierzonych ubezpieczonej a pozostałe obowiązki tak, jak przed zatrudnieniem ubezpieczonej, nadal wykonywali właściciele.

Sąd Okręgowy wskazał, iż w stanie faktycznym sprawy, w stosunku prawnym łączącym ubezpieczoną z płatnikiem składek brak jest również dowodów potwierdzających element podporządkowania pracowniczego. Kierownictwo pracodawcy przejawiać się powinno w rzeczywistym (a nie tylko formalnym) podporządkowaniu pracownika innemu podmiotowi i choć z zeznań ubezpieczonej i płatnika wynika, że płatnik jako pracodawca kontrolował pracę ubezpieczonej i wydawał jej polecenia, to okoliczność ta w żaden sposób nie została wykazana. Zgodnie z art. 22 § 1 k.p. pracownik zobowiązuje się do wykonywania umówionej pracy „pod kierownictwem pracodawcy oraz w miejscu i czasie przez niego wyznaczonym”. Z przepisu wynika więc konieczność występowania w stosunku pracy podmiotu wykonawczego (podwładnego) oraz podmiotu decyzyjnego (przełożonego), który będzie miał możliwość konkretyzacji (przynajmniej potencjalnie) - w drodze wiążących poleceń - obowiązków pracowniczych. W wyroku z 6 maja 2009 r. (II PK 95/09, OSNP rok 2011, nr 1-2, poz. 6) SN stwierdził, iż „podporządkowanie, o którym mowa w art. 22 k.p. zakłada istnienie podmiotu, względem którego ono występuje”. Konkretyzacja ta nie musi dotyczyć istoty świadczonej pracy (sposobu jej wykonywania), ale może dotyczyć jedynie niektórych, często drugorzędnych, obowiązków pracownika odnoszących się do techniczno - organizacyjnej strony świadczenia pracy.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że stosunek ubezpieczeniowy jest następczy wobec stosunku pracy i powstaje tylko wówczas, gdy stosunek pracy jest realizowany. Jeżeli stosunek pracy nie powstał bądź też nie jest realizowany, wówczas nie powstaje stosunek ubezpieczeniowy, nawet jeśli jest odprowadzana składka na ubezpieczenie społeczne. Dążenie do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być a priori za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. Przeciwnie, jest to postępowanie rozsądne i uzasadnione zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia. Objęcie ubezpieczeniem społecznym następuje jednak w momencie faktycznego wykonywania zatrudnienia, nie zaś zatrudnienia w celu uzyskania świadczeń gwarantowanych przez państwo. Jeżeli wyłącznym celem umowy było umożliwienie skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, umowę należy uznać za nieważną na podstawie art. 83 k.c.. Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, przygotowanie zakresu obowiązków, zgłoszenie do ubezpieczenia, podpisanie listy obecności a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to w rzeczywistości czyniły. W ocenie Sądu Okręgowego, odwołujący się nie wykazali w sposób nie budzący wątpliwości aby formalnie zawarty przez nie stosunek pracy w rzeczywistości był realizowany w miejscu, czasie i w sposób określony w zawartych umowach o pracę.

Wobec powyższego, Sąd pierwszej instancji na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołania, a na podstawie art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2018 poz. 265) obciążył ich zwrotem kosztów procesu poniesionych przez pozwanego jako konsekwencję odpowiedzialności za wynik procesu.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodzili się ubezpieczona oraz płatnik składek, którzy wydanemu rozstrzygnięciu zarzucili:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego tj.:

- art. 6 k.c. poprzez uznanie przez Sąd pierwszej instancji, że brak jest wiarygodnych dowodów na potwierdzenie faktu, że Ubezpieczona faktycznie wykonywała pracę w ramach stosunku pracy na rzecz Płatnika w miejscu i czasie wyznaczonym, podczas gdy Organ rentowy ograniczył się w toku procesu jedynie do ogólnikowego zanegowania faktu świadczenia pracy przez Ubezpieczoną na rzecz Płatnika w miejscu i czasie wyznaczonym, nie przedstawiając przy tym żadnych dowodów na poparcie swoich twierdzeń, a Odwołujący zaoferowali dowody w formie dokumentów faktur VAT oraz druków WZ oraz zeznań świadków (w szczególności B. D. i K. T.) na fakt świadczenia pracy przez Ubezpieczoną u Płatnika składek;

II. naruszenie przepisów postępowania, mających istotny wpływ na wynik sprawy tj.:

- art. 233 § 1 k.p.c. w zw. z 229 k.p.c. w zw. z 230 k.p.c. w zw. z art. 232 k.p.c. poprzez dokonanie przez Sąd pierwszej instancji całkowicie dowolnej, a nie swobodnej, oceny dowodów zgromadzonych w toku postępowania, wbrew zasadom logiki i doświadczenia życiowego, w szczególności poprzez przyjęcie, iż:

a) zeznania ubezpieczonej oraz płatnika w zakresie w jakim wskazali oni, że ubezpieczona była w siedzibie firmy codziennie, w wyznaczonych godzinach i wykonywała obowiązki stale pod nadzorem M. lub I. Ż., są niewiarygodne, podczas gdy wbrew ustaleniom Sądu pierwszej instancji zeznania świadków B. D. i K. T. (którzy to świadkowie w spornym okresie byli osobiście w siedzibie firmy płatnika w celach służbowych) potwierdzili bezsprzecznie obecność ubezpieczonej w siedzibie płatnika - tym samym już chociażby w świetle zasad doświadczenia życiowego oczywistym jest, iż ubezpieczona musiała świadczyć pracę na rzecz płatnika;

b) brak jest wiarygodnych dowodów na potwierdzenie, że ubezpieczona faktycznie wykonywała pracę w ramach stosunku pracy na rzecz płatnika, ponieważ z wydruków faktur VAT oraz druków WZ dołączonych do akt sprawy przez płatnika za okres od 2.02.2021 roku do 29.03.2021 roku nie wynika, aby to właśnie ubezpieczona je sporządziła (brakuje na nich nie tylko danych ubezpieczonej, czy też jej podpisów, ale i jakichkolwiek innych danych, które mogłyby potwierdzić udział ubezpieczonej w ich wytworzeniu), podczas gdy przedstawiciel płatnika zeznawał zgodnie z prawdą, że te dokumenty tworzone są w programach nie wymagających logowania oraz, że każdy ma do nich dostęp, a ubezpieczona szczegółowo wyjaśniła na rozprawie w jaki sposób sporządzała przedmiotowe dokumenty - tym samym ustalenia Sądu pierwszej instancji w tym zakresie należy uznać za całkowicie dowolne, a nie swobodne. Co więcej zarzuty i twierdzenia podniesione przez Sąd pierwszej instancji sprowadzają się, zdaniem odwołujących, do konieczności „fikcyjnego antydatowania dokumentów”, celem bezsprzecznego wykazania przed pozwanym i Sądem pierwszej instancji świadczenia pracy przez ubezpieczoną na rzecz płatnika, albowiem uzupełniający dowód z zeznań, z którego wprost wynika, w jaki sposób tworzone były dokumenty, jest dla Sądu pierwszej instancji niewystarczający;

c) wątpliwości Sądu pierwszej instancji budziła okoliczność zamieszkiwania przez ubezpieczoną w miejscowości S. pod P. przy jednoczesnym świadczeniu pracy przez pięć dni w tygodniu w K., ponieważ ubezpieczona wprawdzie twierdziła, że zamieszkiwała w dniach pracujących u swojej siostry w K., a na weekendy wracała do swojego miejsca zamieszkania, to okoliczności tej w żaden sposób nie wykazała, podobnie jak okoliczności związanej z rozbieżnościami na liście obecności, podczas gdy zarówno Sąd pierwszej instancji, jak i pełnomocnik organu na rozprawie o powyższe okoliczności w ogóle nie pytali - tym samym Sąd pierwszej instancji naruszył zasadę lojalności wobec stron procesu, jak również zasadę kontrydiktoryjności, albowiem ubezpieczona złożyła w tym zakresie twierdzenia w swoim piśmie procesowym, których zarówno organ, jak i Sąd nie kwestionowali na etapie procesu (zwłaszcza podczas rozprawy w dniu 14 grudnia 2021 roku);

d) zarówno płatnik, jak i ubezpieczona nie wyjaśnili w sposób logiczny i przekonujący powodów, dla których płatnik zdecydował się na zatrudnienie ubezpieczonej, podczas gdy ta kwestia została w sposób logiczny i przekonujący wyjaśniona, ponieważ przedstawiciel płatnika wskazywał, iż szukał pracownika „od zaraz” oraz „bez wymaganego doświadczenia”. Ponadto, kluczowym dowodem potwierdzającym zasadność decyzji płatnika oraz fakt, iż praca przez

ubezpieczoną była świadczona jest fakt (który został zrelatywizowany przez Sąd), iż płatnik po odejściu ubezpieczonej na zwolnienie lekarskie zatrudnił kolejnego pracownika na stanowisko specjalisty do spraw logistyki (sic!);

e) w stanie faktycznym sprawy, w stosunku prawnym łączącym ubezpieczoną z płatnikiem brak jest również dowodów potwierdzających element podporządkowania pracowniczego, ponieważ zdaniem Sądu kierownictwo pracodawcy przejawiać się powinno w rzeczywistym (a nie tylko formalnym) podporządkowaniu pracownika innemu podmiotowi, pomimo, iż z zeznań ubezpieczonej i przedstawiciela płatnika wynika, że płatnik jako pracodawca kontrolował pracę ubezpieczonej i wydawał jej polecenia. Co Więcej również świadkowie zeznali, iż ubezpieczona kierowała ich do swoich przełożonych.

Tak argumentując, apelujący wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie odwołania ubezpieczonej i płatnika oraz zmianę zaskarżonej decyzji pozwanego w ten sposób, że ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu począwszy od dnia 2 lutego 2021 r., zasądzenie od organu na rzecz płatnika oraz ubezpieczonej zwrotu kosztów procesu przed Sądami obu instancji, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych, rozpoznanie sprawy na rozprawie również pod ewentualną nieobecność płatnika, ubezpieczonej lub ich pełnomocnika procesowego.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie i zasądzenie od ubezpieczonej i płatnika kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd Apelacyjny ustalił i zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej oraz płatnika składek nie zasługiwały na uwzględnienie.

Sąd Apelacyjny podzielił i uznał za własne ustalenia faktyczne, iż nie doszło do nawiązania stosunku pracy i do świadczenia pracy w ramach tego stosunku, ponieważ w całości znajdują one oparcie w zebranym w sprawie i prawidłowo ocenionym w granicach zakreślonych przepisem art. 233 § 1 k.p.c. materiale dowodowym.

Sąd Okręgowy prawidłowo ustalił, że strony nie zawarły i nie wykonywały umowy o pracę a wszystkie formalne jej przejawy w postaci umowy o pracę, list obecności i innych dokumentów pracowniczych zostały wytworzone celem jej upozorowania. Sąd meriti wywiódł prawidłowe wnioski z poprawnie dokonanej analizy dowodów stanowiących podstawę rozstrzygnięcia. Stąd też Sąd Apelacyjny ustalenia tego Sądu w całości uznał i przyjął jako własne uzupełniając dodatkowo materiał dowodowy.

Sąd odwoławczy nie stwierdził przy tym naruszenia przez Sąd Okręgowy prawa materialnego, w związku z czym poparł rozważania tego Sądu również w zakresie przyjętych przez niego podstaw prawnych orzeczenia.

Niezależnie od powyższego Sąd Apelacyjny, mając na względzie podniesione zarzuty, dokonał uzupełnienia materiału dowodowego przez przeprowadzenie dowodu z dokumentacji medycznej, umów najmu lokalu użytkowego i na wnioski ubezpieczonej i płatnika składek, również z przesłuchania M. Ż. oraz samej ubezpieczonej.

Na tej podstawie Sąd Apelacyjny dodatkowo ustalił, że pierwsze dziecko ubezpieczona urodziła w 2017 roku (niesporne).

W dniu 25 października 2018 r. ubezpieczona zawarła umowę najmu lokalu użytkowego położonego w S. przy ul. (...) w celu wykonywania działalności usługowej w zakresie wykonywania makijażu oraz przedłużania rzęs. Umowę zawarto na czas nieokreślony. W ramach działalności gospodarczej ubezpieczona płaciła składki w wysokości minimalnej - 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia (tzw. mały ZUS zgodnie z art. 18a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych).

W dniu 27 stycznia 2021 r. ubezpieczona wypowiedziała umowę najmu ze skutkiem na dzień 30 kwietnia 2021 r.

(dowód: zeznania ubezpieczonej – rozprawa apelacyjna z 31 maja 2022 r. 00:14:56-00:49:43, umowa najmu k. 144-146, wypowiedzenie umowy najmu k. 150)

D. M. planowała zajść w drugą ciążę na długo przed rzekomym jej zatrudnieniem u płatnika, gdyż o takich planach poinformowała lekarza ginekologa podczas wizyty ambulatoryjnej w dniu 2 października 2020 r. Zgłosiła wówczas również, że jej cykle miesięczne trwają od 26 do 28 dni.

Podczas wizyty ambulatoryjnej w dniu 19 lutego 2021 r. ubezpieczona wskazała, iż ostatnią miesiączkę miała w dniu 29 grudnia 2020 r. i zgłosiła dodatni wynik testu (...). Stwierdzono wówczas 7 (+1) tydzień ciąży.

(dowód: karta wizyty ambulatoryjnej z 2 października 2020 r. k. 128 akt, karta wizyty ambulatoryjnej z 19 lutego 2021 r. – k. 128).

Ubezpieczona mieszka wraz z mężem i dwójką dzieci w S. oddalonym od K. (siedziba płatnika) o około 180-200 kilometrów, natomiast od miejsca wykonywania działalności gospodarczej (S.) o około 20 kilometrów.

(niesporne)

Działalność gospodarczą ubezpieczona prowadziła do 29 stycznia 2021 r.

Na zwolnieniu lekarskim a następnie zasiłku macierzyńskim ubezpieczona przebywała nieprzerwanie od 1 kwietnia 2021 r.

(niesporne)

Z dniem 1 kwietnia 2021 r. na stanowisko młodszego specjalisty do spraw logistyki została zatrudniona przez płatnika P. J., która od 28 stycznia 2022 r. przebywa na długotrwałym zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą.

(dowód: zeznania M. Ż. rozprawa apelacyjna z 31 maja 2022 r.)

W odpowiedzi na zarzuty apelacji wskazać trzeba, że w ocenie sądu odwoławczego bezzasadny jest zarzut naruszenia art. 233 k.p.c.

Dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest tu wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie. W szczególności skarżący powinien wskazać, jakie kryteria oceny naruszył sąd przy ocenie konkretnych dowodów, uznając brak ich wiarygodności i mocy dowodowej lub niesłusznie im je przyznając (por. stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone między innymi w: postanowieniu z dnia 23 stycznia 2001 r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753; wyroku z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99, LEX nr 52347; postanowieniu z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136).

Tymczasem apelujący zarzucając obrazę przepisu art. 233 § 1 k.p.c. faktycznie prezentują jedynie własne ustalenia faktyczne, oparte na korzystnej dla strony ocenie materiału dowodowego. Wbrew argumentom apelujących, Sąd Apelacyjny ocenił, że sąd pierwszej instancji logicznie powiązał wnioski z zebranymi dowodami, wnioskowanie to nie wykroczyło poza schematy logiki formalnej i było zgodne z zasadami doświadczenia życiowego. W szczególności Sąd Okręgowy trafnie powiązał przyczyny działań podejmowanych przez ubezpieczoną i płatnika oraz prawidłowo ustalił wynikające z tych działań skutki. Stąd przeprowadzona przez sąd pierwszej instancji ocena dowodów nie została skutecznie podważona.

Ustalone dodatkowo przez Sąd odwoławczy fakty wskazują na prawidłowość decyzji Sądu Okręgowego. Nie można przyjąć za prawdziwe twierdzeń ubezpieczonej, że była zaskoczona ciążą, gdyż ciążę tę planowała na długo przed pozorowanym zatrudnieniem u płatnika, nie zasługują na wiarę oświadczenia świadków, że na miejsce ubezpieczonej została zatrudniona P. J., gdyż pierwszy dzień jej zatrudnienia był jednocześnie pierwszym dniem zwolnienia chorobowego ubezpieczonej. Trudno zatem przypuszczać, że płatnik był tak przewidujący, że jeszcze przed pójściem ubezpieczonej na zwolnienie lekarskie poszukiwał pracownika na miejsce nowozatrudnionej pracownicy, o której ciąży, jak twierdził, nie wiedział.

Również oświadczenie ubezpieczonej o rzekomym powierzeniu jej służbowego komputera i telefonu złożone przed ZUS-em zostały zweryfikowane przez Sąd drugiej instancji, który zobowiązał płatnika do przedłożenia w terminie 7 dni dokumentacji związanej z przekazaniem ubezpieczonej telefonu służbowego oraz komputera, wskazania numeru tego telefonu oraz bilingów za okres pracy ubezpieczonej. W odpowiedzi na zobowiązanie płatnik oświadczył, iż nie przekazywał formalnie telefonu i komputera służbowego (k. 124v.).

Za niewiarygodne uznał również Sąd Apelacyjny zeznania ubezpieczonej jakoby zdecydowała się podjąć pracę w miejscowości oddalonej o około 180-200 kilometrów od miejsca zamieszkania. Ubezpieczona planowała bowiem drugą ciążę i miała trzyletnią córeczkę. Trudno zatem przypuszczać, że w takiej sytuacji, prowadząc działalność gospodarczą (nawet nierentowną w okresie pandemii) blisko swojego miejsca zamieszkania, zdecydowałaby się na taki krok. Zresztą z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością ubezpieczona w chwili zakończenia działalności gospodarczej wiedziała już o ciąży o czym świadczyć może jej planowanie, długość cyklu miesięczkowego i fakt szerokiej dostępności testów ciążowych.

Nie niweczy powyższych ustaleń Sądu Apelacyjnego wzmiankowany przez ubezpieczoną fakt, że w K. mieszka jej siostra. Trudno bowiem przypuszczać, że osoba mieszkająca z mężem i dwójką dzieci godziłaby się na długotrwałe przebywanie (rzekoma umowa o pracę po okresie próbnym została zawarta na czas nieokreślony) siostry, matki (jako opiekunki do dziecka ubezpieczonej) i trzyletniej córki wnioskodawczyni.

W związku z powyższym, Sąd Apelacyjny uznał, że wszechstronna ocena dowodów z dokumentów zgromadzonych w aktach sprawy, jak też z zeznań świadków i stron, pod kątem elementów stosunku pracy, o których mowa w art. 22 § 1 k.p. wskazywała na brak świadczenia przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika w rozumieniu tego przepisu. Należy podkreślić, że rolą sądu ubezpieczeń społecznych jest badanie stosunku pracy pod kątem przesłanek wynikających z przepisów prawa. W związku z tym należało uznać, że strony zawarły umowę o pracę dla pozorów, bez zamiaru jej realizacji. W ocenie Sądu odwoławczego, podpisana przez ubezpieczoną i płatnika składek umowa nie rodziła żadnych skutków w sferze pracowniczej, a co za tym idzie również w zakresie ubezpieczeń społecznych z tytułu pozostawiania w stosunku pracy na mocy przepisów ustawy systemowej.

Apelujący na poparcie swych twierdzeń odwołują się do treści zeznań stron oraz świadków B. D. i K. T., którzy mieli potwierdzić, iż ubezpieczona była obecna w firmie płatnika, a tym samym, iż świadczyła ona na jego rzecz pracę. Należy zwrócić uwagę, że świadkowie jedynie oświadczyli, iż ubezpieczona była w siedzibie firmy, ale jak wynika z zeznań świadka B. D. miał on jedynie jednorazowy kontakt z ubezpieczoną, zaś ona sama miała mu przekazać, iż nie ma wiedzy odnośnie tego, czy firma potrzebuje danego sprzętu. Ubezpieczona nie miała również wiedzy odnośnie oferty (zeznania k. 61). Natomiast świadek K. T. zeznał, iż w firmie (...) był raz, pozostawiając swoją wizytówkę. Z zeznań świadka jedynie wynika, iż „siedziała tam jakaś Pani. Więcej nikogo tam nie było, ja pierwszy raz widziałem tą Panią. Nie wiem czym się zajmowała. Ona siedziała w biurze, ja dałem wizytówkę chwilę porozmawialiśmy i to wszystko. Ta Pani nic nie mówiła kim jest i czym się zajmuje. Ja tylko raz tam byłem” (zeznania k. 61). Przy czym dostrzec trzeba, że to właśnie apelujący, nie zaś Sąd Okręgowy, zeznania stron i świadków traktują wybiórczo. Izolują z ich treści stosowne fragmenty, by odpowiadały wykreowanemu przez ubezpieczoną stanowi rzeczy. Tymczasem zeznania te oceniane całościowo oraz w powiązaniu z pozostałym materiałem dowodowym jedynie potwierdzają, że ubezpieczona faktycznie nie świadczyła pracy na rzecz płatnika a pracę chciała (za zgodą płatnika) upozorować.

Próżno szukać w aktach sprawy dowodów na świadczenie pracy. Trudno bowiem uznać, iż z dokumentów wygenerowanych z systemu nieopartych żadnym podpisem ubezpieczonej lub jakimikolwiek jej adnotacjami wynikałoby, iż to ubezpieczona podjęła czynności z nimi związane. Oczywiście, Sąd odwoławczy ma w polu widzenia twierdzenia płatnika składek wskazujące, iż dokumenty miały być tworzone w programach do tego przeznaczonych, niemniej jednak strony nie przedstawiły żadnych kontrargumentów mających poddać w wątpliwość trafność decyzji organu rentowego i dalej Sądu pierwszej instancji. Niczego – wbrew twierdzeniom apelujących - nie mogą zmienić w tym zakresie zeznania ubezpieczonej, czy płatnika, albowiem są one indyferentne z punktu widzenia ustalonego stanu faktycznego w sprawie. Nie wnoszą one żadnych argumentów na poparcie twierdzeń. Również, istnienie listy obecności, która jest dokumentem prywatnym, nie daje podstaw do uznania, iż ubezpieczona pracę w rzeczywistości

świadczyła. I chociaż ubezpieczona oraz M. Ż. starali się wykazać, że ubezpieczona w dniu badania została zwolniona na pewien czas z pracy (co niewątpliwie się zdarza u pracodawców) to w świetle odległości między K. a P. poddaje w wątpliwość ich zeznania. Należy mieć bowiem na uwadze terminy, w jakich ubezpieczona miała wizyty lekarskie, a w których miała się stawić do pracy, które wykluczają wykonywanie przez wymienioną pracę w tych dniach.

Również nie zasługują na aprobatę twierdzenia apelacji w zakresie miejsca wykonywania pracy, a faktycznego zamieszkiwania ubezpieczonej. Doświadczenie życiowe nie pozwala bowiem na uznanie twierdzeń ubezpieczonej w tym zakresie za wiarygodne. Trudno bowiem uznać, iż ubezpieczona, która była już matką małego dziecka (3 lata), będąca w kolejnej ciąży podjęła się pracy w miejscu oddalonym o około 200 km od miejsca zamieszkania. Niczego w tej kwestii nie mogą zmienić twierdzenia ubezpieczonej z dnia 14 grudnia 2021 r. oraz wynikające z pism kierowanych do sądu, iż podjęła się ona pracy w miejscowości K. z uwagi na fakt, zamieszkiwania tam przez siostrę o czym wspomniano już powyżej.

Odnosząc się natomiast do zarzutów wskazanych w pkt II lit d apelacji, Sąd Apelacyjny wskazuje, iż nie neguje faktu, iż firma (...) poszukiwała pracownika. Niemniej jednak, trudno uznać, iż ubezpieczona miałaby zostać zatrudniona bez jakichkolwiek kwalifikacji w firmie. Nie można bowiem zapominać, iż ubezpieczona z wykształcenia jest psychologiem biznesu, zaś przed podjęciem pracy u płatnika prowadziła działalność gospodarczą „Makijażystka i stylistka rzęs”. Nie miała ona żadnych kwalifikacji, aby zostać zatrudniona na stanowisku logistycznym na czas nieokreślony z wynagrodzeniem 6256,69 zł. Twierdzenia w tym zakresie wyartykułowane na rozprawie głównej w dniu 14 grudnia 2021 r. przez M. Ż. są oderwane od realiów zatrudniania pracowników na danym stanowisku.

Wreszcie, nie można zgodzić się z apelującymi, iż w sprawie zostało wykazane podporządkowanie pracownicze. Brak jest bowiem dowodu na to, jakie czynności były zlecane przez kierownictwo firmy. Zarówno w odwołaniu z dnia 10 września 2021 r., jak i w trakcie postępowania sądowego strony próbowały wykazać jego istnienie, niemniej oprócz twierdzeń, iż prace ubezpieczonej nadzorował Pan M. Ż., nie wykazano, na czym ten nadzór miałby polegać. Tymczasem zważyć trzeba, iż dla stwierdzenia podporządkowania z reguły wskazuje się na takie elementy, jak: określony czas pracy i miejsce wykonywania czynności oraz ich wykonywanie pod nadzorem kierownika. Świadcząc umowę o pracę pracownik jest podporządkowany pracodawcy, co do czasu, miejsca i sposobu jej wykonywania. Tych elementów w relacji między płatnikiem a ubezpieczoną brak. Oczywiście, Sąd ad quem nie neguje, iż obecnie formy pracy są bardziej elastyczne, jednakże praca, która rzekomo miałaby być wykonywana przez ubezpieczoną nie wpisuje się w treść przepisu art. 22 k.p. ze względu na sposób realizowania zatrudnienia.

Jednocześnie dowód z przesłuchania stron Sąd Apelacyjny poddał szczególnej rozwadze zważywszy, że ubezpieczona i płatnik to osoby oczywiście zainteresowane korzystnym dla siebie rozstrzygnięciem sprawy i w rezultacie ocenił, że Sąd Okręgowy nie miał żadnych podstaw faktycznych do uznania miarodajności tych dowodów, zwłaszcza wobec braku potwierdzenia w pozostałym zgromadzonym materiale dowodowym.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego przedstawione ustalenia, będące wynikiem prawidłowego postępowania dowodowego, dawały oczywiście jednoznaczne podstawy do uznania, że ubezpieczona faktycznie nie wykonywała umówionego rodzaju pracy na rzez płatnika w ramach realizacji umowy o pracę. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, D. M. wiedząc, że jest w ciąży, w celu zapewnienia sobie ochrony prawnej w zakresie świadczeń z ubezpieczenia społecznego zawarła pozorną umowę o pracę, której nie miała zamiaru świadczyć i nie świadczyła, zaś płatnik na to się zgodził nie mając potrzeby, ani zamiaru zatrudniania w takim charakterze ubezpieczonej. Jedynym celem zawarcia umowy było stworzenie materialnoprawnych pozorów dla zapewnienia ubezpieczonej możliwości uzyskania świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych związanych z ciążą.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej – pkt 1.

O kosztach postępowania orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c. w zw. z art. 98 i art. 99 k.p.c. oraz na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. 2018.265 j.t.) - pkt 2.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk