

Sygn. akt III AUa 612/22

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 sierpnia 2023 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk (spr.)
------------------------	---

Sędziowie:	Beata Górską
-------------------	---------------------

	Urszula Iwanowska
--	--------------------------

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 17 sierpnia 2023 r. w Szczecinie

sprawy G. S. (1)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O.

z udziałem (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ś.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji ubezpieczonego

od wyroku Sądu Okręgowego w Gorzowie Wielkopolskim z dnia 25 sierpnia 2022 r., sygn. akt VI U 199/21

oddala apelację,

zasądza od G. S. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w G. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym wraz z ustawowymi odsetkami należnymi po upływie tygodnia od dnia doręczenia zobowiązanemu niniejszego orzeczenia do dnia zapłaty.

Urszula Iwanowska	Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Beata Górską
-------------------	----------------------------------	--------------

Decyzją z dnia 14.12.2020 roku, nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. stwierdził, że G. S. (1), jako pracownik płatnika składek (...) spółki z o.o. w O. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 30.12.2019 roku.

G. S. (1) odwołał się od tej decyzji. Wniósł o zmianę decyzji i ustalenie, że ubezpieczony G. S. (1) podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 30.12.2019 roku. Podał, że decyzja organu rentowego opiera się na błędnym stwierdzeniu, że nie świadczył pracy w ramach zawartej umowy.

Zainteresowana spółka poparła odwołanie ubezpieczonego.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w O. wniósł o oddalenie odwołania i zasądzenie kosztów postępowania.

Sąd Okręgowy w Gorzowie Wielkopolskim wyrokiem z dnia 25 sierpnia 2022 roku oddalił odwołanie oraz zasądził od ubezpieczonego G. S. (1) na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w O. kwotę 180zł tytułem zwrotu kosztów procesu.

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

G. S. (1) urodził się (...). Jest z zawodu ekonomistą.

(...) spółka z o.o. z siedzibą w O. została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym w dniu 30.04.2013 roku. Kapitał zakładowy spółki wynosi 5 tysięcy złotych. Przedmiot działalności spółki to przede wszystkim wynajem i dzierżawa. Wspólnikami w spółce są A. S. (żona ubezpieczonego) posiadająca 99 udziałów i G. S. (1) posiadający 1 udział. Ubezpieczony jest Prezesem jednoosobowego zarządu spółki od 28 grudnia 2020 r. Wcześniej Prezesem zarządu był P. S.. A. S. jest jednocześnie zatrudniona w spółce na podstawie umowy zlecenia od 01 października 2019 r. i prowadzi księgowość spółki. Korzysta ze zwolnień lekarskich z powodu ciąży.

W dniu 30 grudnia 2019 r. strony zawarły umowę o pracę na czas nieokreślony na stanowisko pełnomocnika zarządu. Czas pracy ustalono na 1/7 etatu tj. 5 godzin tygodniowo. Ustalone wynagrodzenie to 5 tysięcy złotych brutto miesięcznie. W imieniu spółki umowę o pracę podpisał B. G. (2). Zakres obowiązków ubezpieczonego to pełnienie obowiązków pełnomocnika zarządu.

Umowa o pracę została zawarta dla pozorów, aby spółka mogła pozyskać pomoc w ramach tarczy antycovidowej z (...) Funduszu (...). Dopiero w dniu 10.07.2020 roku ubezpieczony został zgłoszony do ZUS. Imienne raporty miesięczne za ubezpieczonego za okres od grudnia 2019 roku do czerwca 2020 roku również zostały złożone z przekroczeniem ustawowego terminu. Podstawa wymiaru składek w imiennych raportach za ubezpieczonego w tym okresie wynosiła 0 zł.

Ubezpieczony posiada również tytuły do ubezpieczeń:

- od 20.12.2019 roku – jako pracownik (...) Sp. z o.o.;
- od 30.12.2019 roku – jako pracownik (...) Sp. z o.o.;
- od 30.12.2019 roku – jako zleceniodawca w (...) spółce z o.o. w M.;
- od 30.12.2019 roku – jako zleceniobiorca w (...) Sp. z o.o.;
- od 31.01.2020 roku – jako zleceniobiorca w firmie (...) Sp. z o.o.;
- od 31.01.2020 roku – jako pracownik (...);
- od 31.01.2020 roku – jako zleceniobiorca w (...) Sp. z o.o.;

- od 31.01.2020 roku – jako zleceniobiorca w (...) Sp. z o.o.

W dniu 01.10.2019 roku F. M. zawarł umowę o usługowe prowadzenie kadr i płac z (...) Sp. z o.o. Zleceniobiorca zobowiązał się do przygotowywania umów z pracownikami, prowadzenia bieżącej obsługi kadrowej pracowników, sporządzania zaświadczeń o zatrudnieniu, świadectw pracy, prowadzenia akt osobowych dla pracowników, a także naliczania wynagrodzeń, świadczeń socjalnych, rozliczania umów zleceń, kontraktów menadżerskich.

B. G. (2) był od dnia 30 grudnia 2019 r. pracownikiem spółki (...). W dniu 28 grudnia 2020 r. zgromadzenie wspólników spółki ustanowiło B. G. (2) pełnomocnikiem do zawarcia umowy o pracę z ubezpieczonym od 30 grudnia 2020 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał odwołanie za bezzasadne podnosząc, iż zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2022 roku, poz. 655; dalej jako ustawa systemowa), obowiązkowo ubezpieczeni: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby będące na terytorium RP pracownikami. Nadto wskazał, że zgodnie z art. 22 § 1 kodeksu pracy przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca - do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Sąd Okręgowy wyjaśnił przy tym, że o tym czy strony istotnie nawiązały stosunek umowny, stosownie do art. 83 § 1 k.c., nie decyduje tylko formalne zawarcie (podpisanie) danego rodzaju umowy, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, lecz przede wszystkim faktyczne i rzeczywiste realizowanie na jej podstawie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 05.06.2009 roku, I UK 21/09, Legalis). W świetle art. 83 § 1 k.c. jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony z góry zakładają za obopólną zgodą, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku umownego, to tak zawarta umowa ma charakter pozorny (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04.08.2005 roku, II UK 321/04, Legalis).

W ocenie Sądu Okręgowego, analiza materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie nie pozostawia wątpliwości, że sporna umowa o pracę nie była wykonywana a nadto, że nie istniała obiektywna przyczyna jej zawarcia po stronie pracodawcy. Sąd Okręgowy zauważył, że w toku postępowania przed organem rentowym zarówno płatnik składek, jak i ubezpieczony przejawili postawę bierną. Na wezwania ZUS do przedłożenia dokumentów potwierdzających faktyczne wykonywanie pracy na rzecz płatnika składek przez ubezpieczonego, nie przedłożyli oni żadnych dowodów. Przed wydaniem spornej decyzji nie wypowiedzieli się również co do zebranych dowodów. W toku postępowania przed sądem skarżący złożył zaś dokumenty w postaci pisma do Sądu Rejonowego w Olsztynie gdzie znajduje się pieczętka i podpis ubezpieczono jako Prezesa zarządu (k.5), wniosków do KRS gdzie znajduje się pieczętka i podpis ubezpieczonego jako Prezesa zarządu (k. 6 – 10) oraz wnioski do Urzędu Pracy. Pierwszy z dnia 29 lipca 2020 r. podpisany przez ubezpieczonego jako pełnomocnika zarządu i drugi z dnia 02 kwietnia 2020 r. podpisany w profilu zaufanym G. S. (1) (k. 13 – 16). Nadto do akt sprawy zostały przedłożone: umowa o usługowe prowadzenie kadr i płac, która została zawarta w dniu 01.10.2019 roku i uchwała zgromadzenia wspólników z dnia 28 grudnia 2020 r. (k. 87).

W ocenie pierwszej instancji, wbrew twierdzeniom skarżącego, przedłożona dokumentacja nie jest wystarczająca do wykazania faktu wykonywania umowy o pracę przez ubezpieczonego na rzecz (...) spółki z o.o.

Zdaniem Sądu meriti, trudno jest bowiem uznać, że zatrudnienie osoby na stanowisko pełnomocnika zarządu było niezbędne dla prawidłowego prowadzenia spraw Spółki, gdy z dokumentów przedłożonych do sprawy wynika, że w ciągu ponad roku pracy ubezpieczony sporządził tylko jeden dokument jako pełnomocnik zarządu, a pozostałe jako Prezes zarządu spółki. Co więcej, Sąd Okręgowy dostrzegł, że spółka (...) była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, a zatem konieczność pracy ubezpieczonego jako pełnomocnika zarządu, jest wysoce wątpliwa i nielogiczna, skoro w sprawie występował już profesjonalny pełnomocnik reprezentujący interesy zainteresowanej spółki. Sąd Okręgowy nadto wziął pod uwagę, że w spornym okresie Harmonia Mundi posiadała prezesa zarządu, który miał uprawnienia i mógł wykonywać takie same czynności na jakie wskazuje ubezpieczony (np. sporządzanie pism urzędowych).

Sąd Okręgowy podkreślił, że skarżący nie wykazał aby ilość pracy w H. M. była na tyle duża, że wymagała zatrudnienia dodatkowej osoby na stanowisko pełnomocnika zarządu i wypłacania jej wynagrodzenia, w wysokości 5 tysięcy złotych brutto miesięcznie. Te same czynności mógł i wykonywał przecież Prezes zarządu.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że skarżący swoją argumentację opiera na zeznaniach osób mu bliskich (żona ubezpieczonego) i osób zatrudnionych lub współpracujących z Harmonia M.. Świadek B. G. (2) podał, że ubezpieczony załatwiał w terenie sprawy spółki, przy czym nie przedłożono do akt sprawy żadnych dowodów na taką działalność ubezpieczonego. Zdaniem Sądu Okręgowego oznacza to wprost, że nie wykonywał on pracy na rzecz Spółki. Sąd Okręgowy wskazał przy tym, że nie neguje, że ubezpieczony mógł często bywać w siedzibie Harmonia Mundi. Był w końcu przez wiele lat prezesem zarządu tej Spółki i jej współnikiem, a jego żona większościowym udziałowcem.

Zdaniem Sądu meriti, fizyczna obecność G. S. (1) w spółce nie stanowi sama przez się dowodu na to, że wykonywał on wówczas jakąkolwiek pracę na rzecz Spółki, i że była to praca w charakterze pełnomocnika zarządu. Sąd Okręgowy zauważył ponadto, że świadek B. G. (2) wskazał, że ubezpieczony zajmował się kontaktami z klientami, przy czym również i na tę okoliczność skarżący nie przedłożył żadnych wiarygodnych dowodów. Jako całkowicie niewiarygodne Sąd Okręgowy ocenił zeznania A. S., że ubezpieczony zajmował się księgowością spółki albowiem Spółka miała zawartą umowę z Kancelarią (...) i w ramach tej umowy firma F. M. zajmowała się m.in. kompleksową obsługą spraw kadrowych, w tym przygotowywaniem umów z pracownikami, prowadzeniem obsługi kadrowej, sporządzaniem świadectw pracy. Sąd Okręgowy podkreślił, że nie wiadomo, z kim i jakie dokumenty ubezpieczony miałby podpisać w spornym okresie. Brak dowodów na tę okoliczność. Nie wiadomo również jakich klientów pozyskał ubezpieczony, albowiem i na tę okoliczność skarżący nie przedłożył żadnych dowodów.

Sąd Okręgowy zauważył, że B. G. (2) podpisał umowę o pracę z ubezpieczonym jako pełnomocnik ustanowiony uchwałą zgromadzenia wspólników spółki z dnia 28 grudnia 2020 r. Sąd pierwszej instancji wskazał zatem, że uchwała ta nie mogła być skuteczna, albowiem umowę o pracę z ubezpieczonym B. G. (2) podpisał 30 grudnia, ale 2019 r. Zdaniem meriti, było to ewidentne i nieudolne stworzenie pozorów zawarcia umowy o pracę zgodnie z art. 210 Kodeksu Spółek Handlowych.

Sąd Okręgowy nadto wskazał, że brak w sprawie list obecności i list płac. Spółka składała deklaracje rozliczeniowe za wnioskodawcę ze stawką o co oznacza, że ubezpieczony nie otrzymywał wynagrodzenia za wykonaną pracę. Nie wiadomo kto z ramienia spółki nadzorował pracę ubezpieczonego. Brak było zatem elementu podporządkowania skarżącego spółce.

Zdaniem Sądu Okręgowego zeznania świadka B. G. (2) nie były wiarygodne. Były wybiórcze, niepoparte żadnym obiektywnym dowodem. Świadek nie pamiętał żadnych szczegółów związanych z zawarciem spornej umowy o pracę. Jednocześnie świadek był blisko związany ze Spółką (...) jako jej pracownik. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, był on zatem zainteresowany rozstrzygnięciem sporu na korzyść odwołującego. Jego zeznania miały sprawić wrażenie, że sporna umowa była faktycznie wykonywana. Zeznania świadka A. S. Sąd Okręgowy również ocenił jako niewiarygodne. Świadek jest osobą bliską dla odwołującego (żona), oraz dla płatnika (udziałowiec). Logiczne jest zatem, iż jest zainteresowana rozstrzygnięciem sporu na korzyść skarżących. Świadek była również zleceniobiorcą w Spółce. Sąd Okręgowy podkreślił przy tym, że twierdzenia świadka, iż jej mąż „przekazywał mi szereg dokumentów księgowych” nie były poparte żadnym obiektywnym dowodem, a nadto były niekonkretne i ogólnikowe.

Zdaniem Sądu pierwszej instancji, również zeznania ubezpieczonego G. S. (1) nie były wiarygodne. Sąd meriti wskazał, że ubezpieczony powoływał się na wykonywanie szeregu czynności, takich jak nawiązywanie kontaktów z klientami czy zawieranie kontraktów, lecz nie przedłożył żadnych wiarygodnych dowodów potwierdzających, że faktycznie w spornym okresie doprowadził do zawarcia kontraktów czy też pozyskał klientów. Zdaniem Sądu Okręgowego, również zeznania skarżącego co do okoliczności znacznego opóźnienia w zgłoszeniu go do ubezpieczeń z tytułu zawarcia umowy o pracę były gołosłowne, a co więcej ubezpieczony nie pamiętał nawet, kiedy został do tych ubezpieczeń zgłoszony. Sąd Okręgowy wskazał przy tym, że okoliczność, że skarżący prowadzi kilka innych spółek jest bez znaczenia dla tych okoliczności, albowiem skarżący jako osoba należycie dbająca o swoje własne sprawy i doświadczona, bowiem

prowadząca kilka spółek, winien dbać o terminowe zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych. W ocenie Sądu ani skarżący ani F. M. nie wyjaśnili w sposób logiczny przyczyn, dla których zgłoszenie G. S. (1) do ubezpieczeń społecznych nastąpiło z tak znacznym opóźnieniem.

Sąd Okręgowy wziął nadto pod uwagę, że w sprawie nie został wykazany sam fakt istnienia potrzeby zatrudnienia ubezpieczonego. Odwołujący nie przedłożyli żadnych dokumentów obrazujących konieczność takiego zatrudnienia, a zdaniem Sądu pierwszej instancji nie może o tym świadczyć sporządzenie jednego wniosku przez pełnomocnika zarządu.

W ocenie Sądu Okręgowego, trudno również z logicznego punktu widzenia zrozumieć konieczność zatrudnienia skarżącego jako pełnomocnika zarządu m.in. do reprezentowania spółki, skoro w sprawach sądowych Spółka posiadała już zawodowego pełnomocnika. Spółka w spornym okresie miała też Prezesa zarządu, który miał uprawnienia do występowania w imieniu Spółki, a odwołujący nie wykazał aby, mimo tego, istniała potrzeba zatrudnienia dodatkowej osoby, która będzie reprezentowała Spółkę.

Zdaniem Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie nie ulega wątpliwości, że rzeczywistym zamiarem stron było jedynie stworzenie na zewnątrz wrażenia, że łączy je umowa o pracę. Zawarcie spornej umowy nie miało na celu rzeczywistej realizacji wynikających z niej zobowiązań, a uzyskanie świadczeń z tarczy kryzysowej wprowadzonej z powodu epidemii koronawirusa.

Sąd pierwszej instancji uznał zatem, że sporna umowa o pracę z dnia 30 grudnia 2019 r. była pozorna. Pozorność polegała na tym, że strony sporządziły umowę wyłącznie w celu objęcia skarżącego ubezpieczeniami społecznymi, a w konsekwencji zapewnienia świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Płatnik nie wykazał w sposób logiczny i zgodny z zasadami doświadczenia życiowego, że zatrudnienie G. S. (1) wynikało z rzeczywistej potrzeby zainteresowanej spółki i nie wykazał, że w spornym okresie faktycznie świadczył on pracę na rzecz płatnika w ramach tej umowy.

Wobec powyższego Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 K.p.c. oddalił odwołania ubezpieczonego jak bezzasadne.

O kosztach postępowania Sąd Okręgowy rozstrzygnął w punkcie II wyroku, zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 i 3 K.p.c., zasadą odpowiedzialności za wynik sprawy, uznając ubezpieczonego za stronę w całości przegrywającą przedmiotowe postępowanie.

Z powyższym rozstrzygnięciem nie zgodził się ubezpieczony zaskarżając je w całości i zarzucając mu:

1. naruszenie przepisu postępowania, to jest art. 233 § 1 k.p.c., przez dowolną zamiast swobodnej ocenę zgromadzonych w sprawie dowodów, polegającą na odmowie wiarygodności zeznaniom świadków - A. S. i B. G. (2), pomimo że zeznania te cechowała wewnętrzna i zewnętrzna spójność, oraz mimo że korespondowały ze zgromadzonymi w sprawie dowodami z dokumentów, stanowiącymi materialny dowód wykonywania spornej umowy, przy czym odmowa wiarygodności zeznaniom ww. świadków wynikała z tej przyczyny, że oboje świadkowie są związani z płatnikiem składek, i opiera się na niczym nieopartym przypuszczeniu, iż z powyższego powodu są zainteresowani korzystnym dla ubezpieczonego rozstrzygnięciem, co sugeruje, że Sąd pierwszej instancji, zwłaszcza odmawiając zeznaniom świadka - A. S., z dużą dozą prawdopodobieństwa zaniechał wszechstronnego rozważenia całego zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego.

W konsekwencji powyższego naruszenia, skarżonemu wyrokowi zarzucił nadto:

2. błąd w ustaleniach faktycznych, polegający na przyjęciu, że:

- a. sporną umowę ubezpieczony i płatnik składek zawarli dla pozorów, to jest bez woli jej faktycznego wykonywania, celem uzyskania pomocy z tak zwanej „tarczy antycovidowej”, podczas gdy pomoc przyznawana z tak zwanej „tarczy antycovidowej” nie była uwarunkowana zatrudnieniem ubezpieczonego przez płatnika składek, a dodatkowo, że zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego w postaci dowodów ze źródeł osobowych (vide: zeznania świadków

- A. S. i B. G. (2)), oraz dowodów z dokumentów (vide: sporna umowa o pracę; pismo do SR w Olsztynie; wnioski do KRS; wnioski do Urzędu Pracy - w aktach sprawy) bezspornie wynika, że sporną umowę te strony wykonywały, więc nie może być mowy o jej zawarciu dla pozorów, i jest wersją oczywiście prawdopodobną, że ubezpieczony był zainteresowany „sformalizowaniem” współpracy z płatnikiem składek, faktycznie realizowanej, celem umówienia wynagrodzenia i poddania się przywilejom ubezpieczeń społecznych, a było przy tym w interesie płatnika składek, żeby „zachować w spółce” jej mniejszościowego wspólnika, zaznajomionego ze sprawami płatnika, zamiast trwać przy nieformalnej współpracy, której przecież ubezpieczony nie musiał świadczyć nieodpłatnie;

Równocześnie skarżonemu wyrokowi zarzucił:

3. przekroczenie przez Sąd pierwszej instancji zakresu dopuszczalnych ustaleń faktycznych, przez ustalenie braku uzasadnienia ekonomicznego do zawarcia przez płatnika składek z ubezpieczonym spornej umowy, podczas gdy zawarcie umowy tej umowy niewątpliwie mieściło się w suwerennej decyzji płatnika, której przecież ponosi pozytywne (świadczenie pracy), jak również ewentualnie negatywne konsekwencje, toteż „wyręczenie” płatnika w ocenie, czy zawarcie spornej umowy było uzasadnione, w gruncie rzeczy przeczy wolnemu rynkowi, a przez to - kolokwialnie ujmując - również prawu spółki handlowej do zawarcia umowy, która z perspektywy „osób trzecich” niekoniecznie byłaby uzasadniona.

Wobec powyższego skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości przez orzeczenie, że ubezpieczony podlega ubezpieczeniom społecznym w spornym okresie, oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania I – i II – instancyjnego. Ewentualnie wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości, przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania I – i II -instancyjnego.

Jednocześnie wniósł o dopuszczenie i przeprowadzenie dowodu z dokumentu w postaci:

1. pisemnego oświadczenia płatnika składek z dnia 25 sierpnia 2021 roku, celem wykazania, że uchwałę o udzieleniu pełnomocnictwa B. G. (2) do zawarcia spornej umowy o pracę z ubezpieczonym zarząd płatnika składek udzielił w dniu 28 grudnia 2019 roku, nie natomiast - jak podano w nagłówku uchwały - w dniu 28 grudnia 2020 roku, a przez to celem wykazania, że tego pełnomocnictwa udzielono przed zawarciem z ubezpieczonym kwestionowanej umowy;
2. umowy sprzedaży udziałów, zawartej dnia 28 marca 2022 roku pomiędzy ubezpieczonym a fundacją (...) z siedzibą w Ś., celem wykazania faktu, że w dacie wyrokowania ubezpieczony nie był już wspólnikiem płatnika składek;
3. rachunku zysków i strat w wariantcie porównawczym, za okres 2020/2021, celem wykazania, że wbrew twierdzeniom Sądu I instancji, przychód płatnika składek wzrastał, co wywołane było pracą świadczoną przez ubezpieczonego, zatem współpraca płatnika składek z ubezpieczonym miała racjonalne podstawy;
4. fragment umowy z PFR, celem wykazania, że przyznanie pomocy z tak zwanej „tarczy antycovidowej” nie było uwarunkowane zatrudnieniem ubezpieczonego przez płatnika składek.

W odpowiedzi na apelację organ rentowy wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od ubezpieczonego kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Apelacyjny zważył co następuje:

Apelacja ubezpieczonego okazała się bezzasadna.

Tytułem uwagi ogólnej, uwzględniającej treść przepisu art. 387 § 2¹ pkt 1 i 2 k.p.c., Sąd odwoławczy wskazuje na wstępie, że w całości podziela - bez potrzeby powtarzania - dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne, poprzedzone niewadliwą, spełniającą kryteria przewidziane w art. 233 § 1 k.p.c., oceną zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, a także przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku wykładnię istotnych dla rozstrzygnięcia przepisów prawa materialnego oraz ich subsumcję do ustalonego stanu faktycznego. Do skutecznego

podważenia tych ustaleń oraz ocen nie mogła prowadzić treść zgłoszonych w apelacji zarzutów, których weryfikacja samoistnie wyznaczała kierunek rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd drugiej instancji.

Zdaniem apelującego, wadliwość wydanego rozstrzygnięcia była skutkiem błędów Sądu pierwszej instancji przy ocenie dowodów i czynieniu ustaleń stanu faktycznego niniejszej sprawy. W związku z tym wskazać należy, że prawidłowości zastosowania norm prawa materialnego należy rozstrzygać po stwierdzeniu, że nie miały miejsca uchybienia przy ocenie dowodów i ustalaniu istotnych dla rozstrzygnięcia faktów. W pierwszej kolejności należało zatem ocenić prawidłowość procedowania Sądu Okręgowego w tym zakresie.

Podkreślić trzeba, że Sąd odwoławczy, niezależnie od tego, czy prowadzi sam postępowanie dowodowe, czy jedynie weryfikuje ustalenia faktyczne dokonane przez sąd pierwszej instancji, ma obowiązek samodzielnej oceny materiału dowodowego zebranego w sprawie. Jednakże - jak wielokrotnie wyjaśniano w orzecznictwie Sądu Najwyższego - zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. może być uznany za zasadny jedynie w wypadku wykazania, że ocena materiału dowodowego jest rażąco wadliwa czy w sposób oczywisty błędna, dokonana z przekroczeniem granic swobodnego przekonania sędziowskiego, wyznaczonych w tym przepisie. Sąd drugiej instancji ocenia bowiem legalność oceny dokonanej przez Sąd Okręgowy, czyli bada czy zostały zachowane kryteria określone w art. 233 § 1 k.p.c. Należy zatem mieć na uwadze, że - co do zasady - sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału, dokonując wyboru określonych środków dowodowych. Jeżeli z danego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona tylko wtedy 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 (por. przykładowo postanowienie z dnia 11 stycznia 2001 r., I CKN 1072/99, Prok. i Pr. 2001 r., nr 5, poz. 33, postanowienie z dnia 17 maja 2000 r., I CKN 1114/99, nie publ., wyrok z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/99, OSNC 2000 r., nr 7-8, poz. 139,).

Jak zatem wynika z powyższych uwag, samo twierdzenie skarżącego o wadliwości dokonanych ustaleń, odwołujące się do stanu faktycznego, który w jego przekonaniu odpowiada rzeczywistości, nie może być dla skutecznego podniesienia zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wystarczające (tak trafnie Sąd Najwyższy w orzeczeniach: z dnia 23 stycznia 2001r., IV CKN 970/00, LEX nr 52753, z dnia 12 kwietnia 2001r., II CKN 588/99, LEX nr 52347, z dnia 10 stycznia 2002 r., II CKN 572/99, LEX nr 53136). Aby bowiem zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. odniósł zamierzony przez skarżącego skutek, konieczne jest z jego strony wykazanie, że orzekający Sąd uchybił konkretnym zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego; tylko bowiem takie uchybienie może być przeciwstawione uprawnieniu Sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów.

Podkreślić również trzeba, że nie wykracza poza dopuszczalną swobodę oceny dowodów wybór niektórych tylko dowodów spośród zgromadzonych, gdy pozwalają na rekonstrukcję faktów istotnych w sprawie. Sytuacja, w której w sprawie pozostają zgromadzone dowody mogące prowadzić do wzajemnie wykluczających się wniosków, jest immanentnie związana z kontradiktoryjnym procesem sądowym. Weryfikacja zatem dowodów i wybór przez sąd orzekający w pierwszej instancji określonej grupy dowodów, na podstawie których sąd odtwarza okoliczności, które w świetle przepisów prawa materialnego stanowią o istotnych w sprawie faktach, stanowi realizację jednej z płaszczyzn swobodnej oceny dowodów. Powiązanie przy tym wniosków wynikających z tych dowodów, z zasadami logiki i doświadczenia życiowego, wyklucza możliwość skutecznego zdyskwalifikowania dokonanej oceny, również przez powołanie się na inne dowody, prowadzące do wniosków odmiennych, niż wyprowadzone przez sąd pierwszej instancji.

Odnosząc przedstawione wyżej poglądy prawne do realiów niniejszej sprawy, zarzut naruszenia przez Sąd pierwszej instancji dyspozycji art. 233 § 1 k.p.c., a tym samym dokonania wadliwych ustaleń faktycznych w analizowanym zakresie, uznać należało za sformułowany w sposób nieskuteczny. Apelujący w istocie ograniczył się jedynie do zaprezentowania własnej, korzystnej ze swojego punktu widzenia, oceny dowodów, co nie może stanowić

wystarczającej i przekonującej podstawy dla uznania skuteczności postawionego zarzutu. Dla skuteczności zarzutu popełnienia przez sąd pierwszej instancji błędu w ustaleniach faktycznych nie wystarcza bowiem samo przekonanie strony o innej niż przyjął sąd wadze i znaczeniu poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena dokonana przez sąd.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, dokonana przez Sąd Okręgowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest przy tym – wbrew twierdzeniom apelującego – prawidłowa. Nie można zarzucić temu Sądowi, iż wyprowadził logicznie błędne wnioski z ustalonych przez siebie okoliczności, czy też przyjął fakty za ustalone bez dostatecznej podstawy (fakty, które nie zostały potwierdzone materiałem), bądź przeciwnie - uznał za nieudowodnione pewne fakty mimo istnienia ku temu dostatecznej podstawy w zebranych materiale. Zarzuty apelującego sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu Okręgowego i interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Dodatkowo znamienym jest fakt, że jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to dokonana ocena nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego można było wysnuć wnioski odmienne (post SN z 23.01.2001 r. IV CKN 970/00, niepubl. wyrok SN z 27.09.2002 r. II CKN 817/00).

W tym miejscu Sąd Apelacyjny dodatkowo wskazuje, mając na uwadze, że apelacja koncentruje się przede wszystkim wokół dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny zeznań świadków A. S. i B. G. (2), że przy ocenie czy to dowodów z zeznań świadków mogących (z różnych przyczyn) być zainteresowanymi określonym rozstrzygnięciem w sprawie, czy też dowodów z przesłuchania stron, którym zawsze zależy na korzystnym dla siebie rozstrzygnięciu, szczególnie ważnym dla tej oceny pozostaje powiązanie tego dowodu z pozostałym materiałem dowodowym. W analizowanym przypadku zeznania świadka A. S. niewątpliwie należało traktować z dużą ostrożnością, już choćby z tej przyczyny, że jest ona większościami wspólnikiem płatnika składek, a prywatnie - żoną ubezpieczonego. Niewątpliwie zatem jest ona osobą siłą rzeczy zainteresowaną takim przedstawieniem faktów, aby uzyskać korzystny dla ubezpieczonego wyrok sądu. Co więcej jej zeznania okazały się ostatecznie niekonkretne i ogólnikowe. Nie zaoferowano na ich poparcie żadnego obiektywnego dowodu (np. dokumentu). Również zeznania świadka B. G. (2) nie zostały poparte żadnym obiektywnym dowodem. Świadek nie pamiętał żadnych szczegółów związanych z zawarciem spornej umowy o pracę. Dostrzec nadto należało, że świadek ten był blisko związany ze Spółką (...) jako jej pracownik. Mógł być zatem zainteresowany rozstrzygnięciem sporu na korzyść odwołującego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego brak było również podstaw do uwzględniania zarzutów apelacji zmierzających do wykazania naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisów prawa materialnego, stanowiących podstawę oddalenia odwołania wobec przyjęcia przez ten Sąd, że ubezpieczony w spornym okresie nie pozostawał w stosunku pracy w rozumieniu art. 22 k.p.

W przekonaniu Sądu Apelacyjnego strony zawarły pozorną umowę o pracę w celu uzyskania świadczeń dodatkowych dla przedsiębiorców związanych istniejącą wówczas pandemią. Zgodnie z art. 83 §1 k.c.:

nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Jeżeli oświadczenie takie zostało złożone dla ukrycia innej czynności prawnej, ważność oświadczenia ocenia się według właściwości tej czynności.

Przy tym należy od razu wyjaśnić, że Sąd Najwyższy w postanowieniu z 29 maja 2019 r., II UK 202/18 wyraził jednoznaczny pogląd:

1. Umowa o pracę jest zawarta dla pozorów i nie może w związku z tym stanowić tytułu do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba określona jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli gdy strony z góry zakładają, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy. Nie można przyjąć pozorowości oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę wtedy, gdy pracownik podjął pracę i rzeczywiście ją wykonywał, a pracodawca pracę tę przyjmował.

Jeżeli jednak ubezpieczony faktycznie nie wykonywał pracy podporządkowanej na rzecz płatnika składek i od początku celem zawarcia umowy o pracę nie było wykonywanie tej pracy, a jedynie uzyskanie tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym w celu otrzymywania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego (obciążających Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, a nie pracodawcę), to wówczas można przyjąć, że umowa o pracę została zawarta dla pozorów. 2. Pozorność umowy o pracę zachodzi także wówczas, gdy praca jest faktycznie świadczona, lecz na innej podstawie niż umowa o pracę. Ocena, czy praca jest wykonywana na podstawie łączącego strony stosunku pracy, zależy przy tym od okoliczności konkretnej sprawy dotyczących celu, do jakiego zmierzały strony, oraz zachowania elementów konstrukcyjnych stosunku pracy, w tym w szczególności cechy podporządkowania pracownika w procesie świadczenia pracy. 3. Dla stwierdzenia, że w treści stosunku prawnego występuje pracownicze podporządkowanie pracownika pracodawcy, z reguły wskazuje się na takie elementy jak: 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 itp.

Natomiast w wyroku Sądu Najwyższego z 2 marca 2016 r., V CSK 397/15 stwierdzono, że jedną

z postaci wady pozorności jest tzw. pozornosc czysta (bezwzględna), która zachodzi gdy strony, dokonując czynności prawnej, nie mają zamiaru wywołania żadnych skutków prawnych. W ich sferze prawnej nic się nie zmienia, a celem ich zachowania jest stworzenie u innych przeświadczenia, że czynność prawna, w takiej postaci jak ujawniona, została w rzeczywistości dokonana. Oświadczenie woli stron nie może wtedy wywoływać skutków prawnych odpowiadających jego treści, ponieważ same strony tego nie chcą.

Dla jasności sprawy wymaga też przypomnienia, że Sąd Najwyższy w wyroku z 17 marca 2016 r., III UK 83/15 stwierdził, że istotne jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych, a okoliczności wynikające z formalnie zawartej umowy o pracę nie są wiążące w postępowaniu o ustalenie podlegania obowiązkowi pracowniczego ubezpieczenia społecznego. Treść stosunku pracy definiuje art. 22 § 1. k.p. zgodnie, z którym 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.

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

Sąd Apelacyjny wstępnie zwrócił uwagę, że do zawarcia umowy doszło pomiędzy osobami pozostającymi w bliskiej relacji osobistej. (...) spółka z o.o. z siedzibą w O. została zarejestrowana w Krajowym Rejestrze Sądowym w dniu 30.04.2013 roku. Wspólnikami w spółce na dzień zawierania spornej umowy o pracę byli A. S. (żona ubezpieczonego) 99 udziałów oraz ubezpieczony G. S. (1) 1 udział. Kwestia podlegania pracowniczemu tytułowi

ubezpieczenia społecznego ubezpieczonego wymagała zatem szczególnej rozważliwej i ostrożności. Rzeczywisty charakter pracowniczego zatrudnienia osób bliskich pracodawcy wymaga nie tylko stwierdzenia braku formalnych zakazów do ich zatrudniania w ramach stosunku pracy, ale rygorystycznych ustaleń i przekonującej oceny, że zostały spełnione formalne i realne warunki do podjęcia zatrudnienia, a następnie miało miejsce rzeczywiste wykonywanie przez osobę bliską obowiązków o cechach charakteryzujących stosunek pracy wywołujących zobowiązanie pracownicze. Jest to niezbędne dla wyeliminowania z obrotu prawnego zachowań osób bliskich zmierzających do obejścia lub nadużycia prawa do korzystniejszego tytułu i świadczeń z ubezpieczenia społecznego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21.04.2004r., II UK 314/03).

W ocenie Sądu Apelacyjnego na podstawie zaferowanego przez odwołującego się materiału dowodowego niemożliwym było ustalenie, że w okresie objętym zaskarżoną decyzją ubezpieczony faktycznie pozostawał w stosunku pracy o jakim mowa w art. 22 k.p.

Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, czy zgłoszenie do ubezpieczenia - jak to miało miejsce w rozpoznawanej sprawie (ze znacznym opóźnieniem) - 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 (czy też innych świadczeń jak w tym przypadku), do których nie ma tytułu, z pomocą płatnika składek wytwarza dokumenty służące wyłącznie do tego celu. Zwrócił na to uwagę Sąd Najwyższy stwierdzając w wyroku z dnia 18 maja 2006 r. (III UK 32/06, LEX nr 957422), że do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do tego ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zatem zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego następuje pod pozorem zatrudnienia. Podobnie w wyroku z dnia 10 lutego 2006 r. (I UK 186/05, LEX nr 272575) Sąd Najwyższy stwierdził, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Taki sam pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 września 2006 r. (II UK 2/06, LEX nr 1615997), w którym uznał, że nie stanowi podstawy do objęcia ubezpieczeniem społecznym dokument nazwany umową o pracę, jeżeli rzeczywisty stosunek prawny nie odpowiada treści art. 22 k.p. Dokument w postaci umowy o pracę nie jest więc niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie. Treść oświadczeń woli złożonych przez strony przy zawieraniu umowy o pracę nie ma więc rozstrzygającego znaczenia dla kwalifikacji danego stosunku prawnego jako stosunku pracy (wyroki Sądu Najwyższego z: dnia 17 maja 2016 r., I PK 139/15, LEX nr 2057610; dnia 26 lutego 2013 r., I UK 472/12, LEX nr 1356412).

Sąd Apelacyjny zwrócił w pierwszej kolejności uwagę, że zgodnie z treścią umowy ubezpieczony został zatrudniony na czas nieokreślony na stanowisko pełnomocnika zarządu. Czas pracy ustalono na 1/7 etatu tj. 5 godzin tygodniowo. Należne mu wynagrodzenie wynosić miało 5 tysięcy złotych brutto miesięcznie. W ocenie Sądu Apelacyjnego w realiach niniejszej sprawy nie zostało jednak wykazane, że istniała realna potrzeba zatrudnienia ubezpieczonego na takim stanowisku.

Zauważyć należy, że z pełnego odpisu KRS wynika jednoznacznie, iż G. S. (1) pełnił funkcję prezesa zarządu od dnia zawiązania spółki i pełni tę funkcję nadal z krótką przerwą w roku 2020 (wpisu do rejestru o zmianie na stanowisku prezesa zarządu, którym został P. S. dokonano bowiem w dniu 5 lutego 2020 r. a następnie w dniu 4 listopada 2020 r. ponownie dokonano wpisu G. S. (1) na to stanowisko). Podkreślić również należy, że w spornym okresie Harmonia Mundi posiadała prezesa zarządu, który miał uprawnienia i mógł wykonywać takie same czynności na jakie wskazuje ubezpieczony (np. sporządzanie pism urzędowych).

Z materiału dowodowego wynika nadto, że Spółka w dniu 01.10.2019 roku zawarła umowę o usługowe prowadzenie kadr i płac z F. M. w ramach której zleceniobiorca zobowiązał się do przygotowywania umów z pracownikami, prowadzenia bieżącej obsługi kadrowej pracowników, sporządzania zaświadczeń o zatrudnieniu, świadectw pracy, prowadzenia akt osobowych dla pracowników, a także naliczania wynagrodzeń, świadczeń socjalnych, rozliczania umów zleceń, kontraktów menadżerskich.

Sąd Apelacyjny nadto dostrzegł, że odwołujący nie przedstawił żadnych dowodów potwierdzających rzeczywistą realizację umowy o pracę. Od zawarcia umowy do wydania wyroku w niniejszej sprawie nie ma żadnych wymiernych rezultatów pracy ubezpieczonej jako pracownika. Jako dowód wykonywania przez ubezpieczonego pracy poza zeznaniami świadków, których wiarygodność ze względu na powiązania rodzinne z ubezpieczonym (żona ubezpieczonego) oraz pracowniczych (pracownik płatnika) oraz niespójność wyjaśnień z pozostałym materiałem dowodowym była wątpliwa, zaoferowano, jak wskazał Sąd pierwszej instancji, jedynie dowód z dokumentów w postaci pisma skierowanego do SR w Olsztynie z dnia 29 października 2020 r. (k.5), wniosku do KRS z 29 października 2020 r. (k. 6 – 10), uchwały zarządu (...) sp. z o.o. z dnia 23 września 2020 r., z dnia 22 października 2020 r., dwóch wniosków do Urzędu Pracy z dnia 1 i 2 kwietnia 2020 r. dotyczące dofinansowania w związku z pandemią COVID 19 oraz załącznika do wniosku o dofinansowanie z dnia 19 lipca 2020 r. Jedynie te trzy ostatnie dokumenty związane z ubieganiem się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19 podpisane został przez G. S. (1) jako pełnomocnika zarządu. Pozostałe dokumenty zostały podpisane przez ubezpieczonego jako Prezesa zarządu.

Trudno jest zatem uznać, że zatrudnienie osoby na stanowisko pełnomocnika zarządu było niezbędne dla prawidłowego prowadzenia spraw Spółki, skoro z dokumentów przedłożonych do sprawy wynika, że w ciągu ponad roku rzekomej pracy ubezpieczony sporządził tylko trzy dokumenty jako pełnomocnik zarządu i to na dodatek już po dokonaniu „spóźnionego” zgłoszenia do ZUS jako pracownika.

Ubezpieczony powoływał się nadto na wykonywanie szeregu czynności, takich jak nawiązywanie kontaktów z klientami czy zawieranie kontraktów, lecz nie przedłożył żadnych wiarygodnych dowodów potwierdzających, że faktycznie w spornym okresie jako pełnomocnik zarządu doprowadził do zawarcia jakiegokolwiek kontraktu czy też pozyskał klientów.

Sąd Apelacyjny nadto wziął pod uwagę, że świadek B. G. (2) podał, że ubezpieczony miał załatwiać sprawy spółki w terenie. Z dostępnego materiału dowodowego nie wynika jednak, że ubezpieczonemu były ewentualnie wypłacane diety za podróże służbowe. Z powyższego wynika, że powierzone ubezpieczonemu obowiązki nie były wykonywane na ryzyko pracodawcy i przy pomocy materialnych środków pracodawcy, co jest cechą charakterystyczną stosunku pracy.

Podkreślenia wymaga, że oczywistym jest, że racjonalny pracodawca tworzy miejsca pracy w przypadku, gdy istnieje ku temu rzeczywista i realna potrzeba uzasadniona przesłankami ekonomicznymi i organizacyjnymi. U źródła każdej umowy o pracę stoi konieczność pozyskania pracownika do wykonywania prac określonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku pracy wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie stwierdzano, że racjonalność i potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności zawartej umowy.

Takiej potrzeby zatrudnienia ubezpieczonego na stanowisku pełnomocnika zarządu i to za wysokim wynagrodzeniem 5000 zł brutto za pracę w wymiarze 1/7 etatu w niniejszym postępowaniu nie wykazano natomiast ze zgromadzonych w aktach sprawy dokumentów wynika jasno, że zgłoszenia ubezpieczonego z datą wsteczną do ubezpieczeń dokonano po wejściu w życie nowych uregulowań z tarczy antycovidowej a jego zatrudnienie pozwoliło na uzyskanie stosownych dotacji z Polskiego Funduszu Rozwoju o czym poniżej.

Sąd Apelacyjny dalej zwrócił uwagę, że ubezpieczony w apelacji jako przyczynę zawarcia umowy o pracę wskazał, że był zainteresowany „sformalizowaniem” współpracy z płatnikiem składek, faktycznie realizowanej, celem umówienia wynagrodzenia i poddania się przywilejom ubezpieczeń społecznych, a było przy tym w interesie płatnika składek, żeby „zachować w spółce” jej mniejszościowego wspólnika, zaznajomionego ze sprawami płatnika, zamiast trwać przy nieformalnej współpracy, której ubezpieczony nie musiał świadczyć nieodpłatnie. Sąd Apelacyjny zwrócił jednak uwagę, z wpisów w rejestrze przedsiębiorców KRS wynika, że ubezpieczony był prezesem zarządu płatnika od momentu założenia spółki w 2013 r. Następnie w lutym 2020 r. jako prezes zarządu spółki został do rejestru przedsiębiorców KRS wpisany P. S.. W listopadzie 2020 r. ponownie w KRS jako Prezesa zarządu ujawniono

ubezpieczonego. Zauważyć zatem należy, że ubezpieczony nie trwał w nieformalnej współpracy ze spółką. Wręcz przeciwnie od momentu założenia spółki i obecnie jest prezesem jej zarządu. Przerwa w pełnieniu tej funkcji nastąpiła jedynie na krótki okres w latach 2019 – 2020, kiedy ubezpieczony zrezygnował z pełnienia tej funkcji i podjął zatrudnienie na stanowisku pełnomocnika zarządu płatnika. Był to również okres zbieżny z przyznawaniem dotacji z Polskiego Funduszu Rozwoju tzw. tarcz finansowych dla małych i średnich firm oraz dofinansowaniem w związku z pandemią przyznawanym firmom zatrudniającym pracowników.

Sąd Apelacyjny wskazuje przy tym, że obecnie ubezpieczony pełni jednocześnie funkcje prezesa zarządu spółki – płatnika składek i jej pełnomocnika. W sprawie nie wykazano, że jego obowiązki na obu stanowiskach w jakikolwiek sposób się różnią. Co prawda świadek B. G. (2) wskazał, że jako prezes zarządu oraz pełnomocnik zarządu ubezpieczony ma rzekomo mieć różne odrębne obowiązki. Pozostaje to jednak w sprzeczności z wyjaśnieniami samego ubezpieczonego. Ubezpieczony podał bowiem, że umowa dotyczyła zatrudnienia początkowo jako pełnomocnika zarządu, a następnie prezesa zarządu. Jednocześnie zauważyć należy, że do umowy nie zawarto żadnego aneksu w tym zakresie.

Zauważyć zatem należy, że umowa o pracę niczego nie zmieniła w relacji spółka – ubezpieczony. Niezależnie od tego, czy umowa o pracę istniała, czy też nie istniała to ubezpieczony i tak pracował, pracuje nadal tyle, że nie w reżimie wynikającym z kodeksu pracy, bo taka jest jego rola, jako wspólnika i członka zarządu. Istnienie stosunku pracy nie ma żadnego wpływu na zaangażowanie ubezpieczonego w prowadzenie spraw spółki.

Sąd Apelacyjny zwrócił dalej uwagę, że z prawidłowych ustaleń Sadu Okręgowego wynika, iż w umowie o pracę wskazano datę rzekomego zatrudnienia na dzień 30 grudnia 2019 r. Jednakże do ubezpieczeń społecznych ubezpieczony został zgłoszony dopiero w dniu 10 lipca 2020 r.. Imienne raporty miesięczne za ubezpieczonego za okres od grudnia 2019 roku do czerwca 2020 roku również zostały złożone z przekroczeniem ustawowego terminu. W ocenie Sądu odwoławczego, skarżący nie wyjaśnił w sposób logiczny przyczyn, dla których zgłoszenie G. S. (1) do ubezpieczeń społecznych nastąpiło z tak znacznym opóźnieniem.

Sąd Apelacyjny dostrzegł nadto, że ubezpieczonego miała łączyć ze spółką zarówno umowa o pracę z dnia 30 grudnia 2019 r., jak i umowa zlecenia z dnia 31 stycznia 2020 r. Ubezpieczony na rozprawie w dniu 20 maja 2021 r. podał, że z tytułu umowy o pracę miał zarabiać 2000 zł brutto, zaś z tytułu umowy zlecenia 5000 zł brutto. Tymczasem w umowie o pracę wprost określono jego wynagrodzenie na kwotę 5000 zł brutto. Skoro sam ubezpieczony nie potrafi precyzyjnie wskazać jakie zarobki miał osiągać z umowy o pracę, to niewątpliwie uzasadniona jest ocena, że rzeczywistym zamiarem stron było jedynie stworzenie na zewnątrz wrażenia, że łączy je umowa o pracę.

Co więcej zauważyć należy, że podstawa wymiaru składek z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w imiennych raportach za ubezpieczonego za okres od grudnia 2019 roku do czerwca 2020 roku wynosiła 0 zł, co oznacza, że ubezpieczony nie otrzymywał wynagrodzenia za wykonaną pracę a co za tym idzie nie odprowadzono składki na ubezpieczenie społeczne.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że przy stosunku pracy opartym na umowie o pracę obowiązuje bezwzględna zasada odpłatności. Kwestia odpłatności została *expressis verbis* wyrażona w przepisie art. 22 k.p. – pracodawca zobowiązuje się do „zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem”. Zasadą jest zatem, że za wykonaną pracę pracownik nabywa umówione wynagrodzenie, a jeśli jest ku temu podstawa prawna – wynagrodzenie należy się także za czas niewykonywania pracy (np. urlopy wypoczynkowe czy niektóre płatne zwolnienia od pracy). Odpłatność pracy jest cechą bezwzględną stosunku pracy, co oznacza, że pracownik nie może zrzec się prawa do wynagrodzenia ani przenieść go na inną osobę (art. 84 k.p.). Ani pracownik, ani pracodawca nie mają zatem kompetencji do tego, aby prawo do wynagrodzenia wyłączyć, stąd należy przyjąć, że ma ono charakter ustawowej konsekwencji nawiązania stosunku prawnego opartego na wymogu osobistej pracy i podporządkowania jednego z podmiotów drugiemu podmiotowi. Trzeba też podkreślić, że pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia za samą gotowość do świadczenia pracy, jeśli praca nie mogła być wykonywana z przyczyn od niego niezależnych. Brak potwierdzenia wykonywania przez ubezpieczonego pracy za wynagrodzeniem podważa sens istnienia umowy o pracę.

Zauważyć nadto należy, że umowę o pracę z ubezpieczonym podpisał B. G. (2). B. G. (2) był wówczas jedynie pracownikiem spółki (...). Dopiero uchwałą nr 1/12/2020 r. z dnia 28 grudnia **2020 r.** zgromadzenie wspólników spółki ustanowiło B. G. (2) pełnomocnikiem do zawarcia umowy o pracę z ubezpieczonym. Miało to miejsce już po wszczęciu przez organ rentowy postępowania w sprawie podlegania ubezpieczonemu ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u płatnika od 30 grudnia **2019 r.** Odnosnie zaś złożonego wraz z apelacją oświadczenia wspólników, że uchwała o numerze 1/12/2020 została na skutek oczywistej omyłki pisarskiej opatrzona datą 28 grudnia 2020 r. nie zaś 28 grudnia 2019 r. Sąd Apelacyjny wskazuje, że nie tylko data podjęcia uchwały wskazuje na rok 2020 r., również numer uchwały został znaczonej „1/12/2020” W uchwale wskazano również termin jej wykonania” 30.12.2020 r. Co więcej wraz z uchwałą nr 1/12/2020 płatnik przedłożył również protokół zgromadzenia wspólników H. M. z dnia 28 grudnia 2020 r. W protokole odnotowano podjęcie uchwały w sprawie odwołania P. S. z funkcji Prezesa zarządu spółki, powołania G. S. (1) na Prezesa zarządu. Uchwała nr 1/12/2020 r. z dnia 28 grudnia 2020 r.

Znamienny jest także fakt nieprzedłożenia przez ubezpieczonego zaświadczenia lekarza medycyny pracy potwierdzającego odbycie badań lekarskich i stwierdzającego brak przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia zatrudnienia na danym stanowisku pracy oraz zaświadczenia o odbyciu szkolenia BHP. Zaświadczenie lekarskie z dnia 11 grudnia 2019 r. (k. 57) dotyczy zatrudnienia ubezpieczonego w innej spółce (...), zaś szkolenie z zakresu BHP odbyło się w 2016 r. (k. 57v).

Sąd Apelacyjny oceniając niniejszą sprawę dodatkowo wziął pod uwagę, że z dniem 1 kwietnia 2020 r. wszedł w życie pakiet ustaw nazywany tarczą antykryzysową. Był to pakiet, który miał przeciwdziałać gospodarczym skutkom pandemii koronawirusa. Głównymi celami pakietu ustaw, które składają się na tarczę antykryzysową była ochrona zatrudnienia, zmniejszenie obciążeń i zachowanie płynności finansowej w firmach. Przewidywał on m.in.: zwolnienie mikrofirm, które zatrudniają do 9 osób, ze składek do ZUS na 3 miesiące (marzec–maj) – zwolnienie dotyczyło składek za przedsiębiorcę i pracujące dla niego osoby oraz dofinansowanie wynagrodzeń pracowników i uelastycznienie czasu pracy – dla firm w kłopotach. Na pakiet składały się: ustawa o zmianie niektórych ustaw w zakresie systemu ochrony zdrowia związanych z zapobieganiem przeciwdziałaniu i zwalczaniem COVID-19, ustawa o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw („Specustawa COVID-19”) oraz ustawa o zmianie ustawy o systemie instytucji rozwoju.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że w sprawie niewątpliwie występuje logicznie powiązany ciąg zdarzeń, pozwalający na wniosek o pozorności zatrudnienia pracowniczego. Zdaniem Sądu Apelacyjnego zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje na to, że zmiana treści stosunku prawnego łączącego ubezpieczonego z płatnikiem, z funkcji w zarządzie spółki prawa handlowego, na zatrudnienie pracowniczego w grudniu 2019 r., związana była wyłącznie z możliwością uzyskania w tym czasie przez spółkę dodatkowych świadczeń z tak zwanej tarczy finansowej co prawidłowo ustalił już Sąd Okręgowy.

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że z zeznań ubezpieczonego wynikało, że przed 2019 r. spółka nie zatrudniała pracowników. Pracowników zaczęła zatrudniać dopiero pod koniec 2019 r. i w 2020 r.

Po uzupełnieniu materiału dowodowego, na podstawie informacji udzielonej przez organ rentowy *Sąd Apelacyjny ustalił w tym zakresie*, że w okresie od 2019 r. do 2010 r. do ubezpieczeń społecznych byli przez płatnika zgłaszani:

- A. S. jako zleceniobiorca (zgłoszona 30 października 2019 r. z datą objęcia ubezpieczeniami od 1 października 2019 r.),
- V. P. zgłoszony jako zleceniobiorca w dniu 27 kwietnia 2020 r. ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniami od 31 stycznia 2020 r. (wyrejestrowanie z ubezpieczeń 1 lipca 2020 r.),
- B. G. (2), zgłoszony do ubezpieczeń z tytułu umowy o pracę w dniu 30 kwietnia 2020 r. ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniami od dnia 30 grudnia 2019 r.,

O. P. zgłoszony w dniu 11 maja 2020 r. jako zleceniobiorca ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniami od 31 stycznia 2020 t. i wyrejestrowany z ubezpieczeń od dnia 1 lipca 2020 r.,

G. S. (1) zgłoszony do ubezpieczeń jako zleceniobiorca w dniu 3 lipca 2020 r. ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniami od dnia 31 stycznia 2020 r.,

G. S. (1) zgłoszony do ubezpieczeń jako pracownik w dniu 10 lipca 2020 r. ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniami od 30 grudnia 2019 r.,

J. P. zgłoszony do ubezpieczeń jako zleceniobiorca w dniu 11 maja 2020 r. ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniami od dnia 30 kwietnia 2020 r., następnie 12 maja 2020 r. wyrejestrowany z ubezpieczeń z datą zgłoszenia tj. od dnia 30 kwietnia 2020 r.,

A. M. zgłoszony do ubezpieczeń jako zleceniobiorca w dniu 11 maja 2020 r. ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniami od dnia 30 kwietnia 2020 r., następnie 12 maja 2020 r. wyrejestrowany z ubezpieczeń z datą zgłoszenia tj. od dnia 30 kwietnia 2020 r.

M. L. zgłoszony do ubezpieczeń jako zleceniobiorca w dniu 11 maja 2020 r. ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniami od dnia 30 kwietnia 2020 r., następnie 12 maja 2020 r. wyrejestrowany z ubezpieczeń z datą zgłoszenia tj. od dnia 30 kwietnia 2020 r.

Zauważyć zatem należy, że podobnie jak w przypadku ubezpieczonego, również pozostałe osoby, z którymi zawarto umowy czy to zlecenia, czy też umowy o pracę były zgłaszane do ubezpieczeń z dużym opóźnieniem.

Jest to o tyle istotne, że z zaferowanego przez płatnika materiału dowodowego wynikało, że płatnik w 2020 roku sporządził wniosek o przyznanie świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych na dofinansowanie wynagrodzenia pracowników objętych przestojem ekonomicznym albo obniżonym wymiarem czasu pracy w następstwie wystąpienia COVID – 19. We wniosku wskazano, że spółka wnosi o przyznanie świadczeń z FGŚP od 1 kwietnia 2020 r. z tytułu obniżonego wymiaru czasu pracy dla 4 pracowników. Przysługujących za okres 3 miesięcy. Łączna wnioskowana kwota dofinansowania wynagrodzenia oraz składek na ubezpieczenia społeczne to 26888,04 zł. Nadto sporządzono wniosek o udzielenie pożyczki na pokrycie bieżących kosztów prowadzenia działalności gospodarczej mikro przedsiębiorcy przyznawanej na podstawie art. 15zzd ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID 19 (...).

Sąd Apelacyjny nie ma wątpliwości, że podstawowym celem zawarcia pozornej umowy o pracę pomiędzy płatnikiem ubezpieczonym było uzyskanie wsparcia finansowego w ramach Tarczy Finansowej również z Polskiego Funduszu Rozwoju (PFR). Pomoc ta udzielana była w związku z istotnym ograniczeniem w funkcjonowaniu gospodarki z powodu pandemii Covid-19, ale aby zostać beneficjentem, należało wypełniać definicję mikroprzedsiębiorcy, zawartą w Regulaminie ubiegania się o udział w programie rządowym „Tarcza Finansowa Polskiego Funduszu Rozwoju dla małych i średnich firm” zarówno wersji 1.0 jak i 2.0. W istotnej dla analizowanego okresu wersji obowiązującej do 28.04.2021 r. Regulamin przewidywał, że pojęcie Mikroprzedsiębiorca oznacza, na potrzeby określenia podmiotu uprawnionego do udziału w Programie, zgodnie z niniejszym Regulaminem, Beneficjenta, który na 31 grudnia 2019 r. łącznie spełnia następujące warunki: (i) zatrudnia, co najmniej jednego pracownika oraz nie więcej niż dziewięciu pracowników (z wyłączeniem właściciela), oraz (ii) jego roczny obrót za 2019 r. lub suma bilansowa w 2019 r. nie przekracza kwoty 2 mln EUR. Zaś na potrzeby ustalenia statusu Mikroprzedsiębiorcy jako podmiotu uprawnionego do udziału w Programie zgodnie z niniejszym Regulaminem, przez pracownika rozumie się osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, przy czym za pracowników nie uważa się pracowników na urlopach macierzyńskich, ojcowskich, rodzicielskich, wychowawczych i zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego (Tarcza Finansowa PFR 1.0 - Polski Fundusz Rozwoju S.A. (pfrsa.pl)). Jak wynika z przywołanego przez organ rentowy narzędzia stworzonego przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, w celu uzyskania informacji o pomocy otrzymanej

przez beneficjentów ze środków publicznych SUDOP <https://sudop.uokik.gov.pl>, **płatnik otrzymał łącznie pomoc w wysokości 556 950 zł**. Możliwość uzyskania pomocy uwarunkowana była istnieniem zatrudnienia w spółce. Należy tu zaznaczyć, że do 28.05.2020 r. obowiązywała wcześniejsza wersja Regulaminu Tarczy Finansowej PFR, w której definicja mikroprzedsiębiorcy, który mógł się starać o uzyskanie wsparcia, nie wymagała, by podmiot zatrudniał przynajmniej 1 pracownika na umowę o pracę już w grudniu 2019 r.

(dowód: regulamin_programu_tarcza_finansowa_pfr_dla_mmssp.pdf (pfrsa.pl))

W ocenie Sądu Apelacyjnego, przedstawiona manipulacja rzekomo spóźnionymi zgłoszeniami zatrudnienia pracowników do ZUS jednoznacznie wskazuje na pozorowanie zatrudnienia ubezpieczonego od grudnia 2019. Dopiero po takich korektach stanu faktycznego, spółka mogła zadeklarować wypełnienie warunków uzyskania pomocy z PFR obowiązujących od 29.05.2020 r., gdyż wskazała, że ubezpieczonego zatrudniła już w grudniu 2019 r., co okazało się oczywiście nieprawdą, bowiem jak wskazują ustalenia sprawy, umowa o pracę w ogóle nie była realnie wykonywana w ramach reżimu pracowniczego.

W tym kontekście szczególnie istotna była okoliczność uchybienia terminu zgłoszenia pracownika do obowiązkowego ubezpieczenia społecznego. I bynajmniej nie jest to uchybienie bagatelne. Zgodnie z art. 36 ust. 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych płatnik składek dokonuje zgłoszeń do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, a skoro umowa o pracę jest tytułem do ubezpieczeń społecznych, to termin jest liczony od daty zawarcia umowy. Jest to zatem termin ustawowy i chociaż ustawa nie przewiduje sankcji za niedotrzymanie tego terminu, to jego dochowanie jest obowiązkiem ustawowym płatnika. Uchybienie temu ustawowemu obowiązkowi nie może być bagatelizowane, zatem nie jest okolicznością błahą i wymaga po stronie płatnika solidnego uzasadnienia. Termin ten jest właśnie dlatego ustanowiony by dyscyplinować płatników i wykluczać dowolność w zakresie zgłaszania do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych. Należy też zauważyć, że dokumenty zgłoszenia i rozliczeniowe do ZUS, sporządzane są na podstawie list płac, zatem jeżeli taka lista za grudzień 2019 była sporządzona, to płatnik miał obowiązek złożyć za pracownika dokument rozliczeniowy. Nie można w tym względzie pomijać, że w toku rejestracji pracownika, płatnik składa oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej, wobec czego powinien szczególnie wnikliwie rozważyć z jakich przyczyn dochodzi do wstecznego zgłoszenia oraz powinien wskazać te przyczyny, co w sprawie nie miało miejsca.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, brak uzasadnienia dla uchybienia terminowi jest okolicznością obciążającą płatnika jeśli chodzi o autentyczność tytułu ubezpieczenia.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, biorąc pod uwagę całokształt powyższych okoliczności, zgodzić należy się z oceną organu rentowego, że zawarcie spornej umowy nie miało na celu rzeczywistej realizacji wynikających z niej zobowiązań, a uzyskanie przez płatnika świadczeń z tarczy kryzysowej wprowadzonej z powodu epidemii COVID-19. W tym miejscu odnosząc się do zarzutów zwartych w apelacji, że pomoc przyznawana z tak zwanej tarczy antycovidowej nie była uwarunkowana zatrudnieniem ubezpieczonego wskazać należy, że w aktach sprawy znajduje się m.in. wniosek płatnika o przyznanie świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych na dofinansowanie wynagrodzenia pracowników objętych obniżonym wymiarem czasu pracy w następstwie wystąpienia COVID – 19. Takie świadczenie niewątpliwie wiązało się z zatrudnieniem pracowników. Zauważyć zatem należy, że gdyby spółka nie zawarła spornej umowy, jak i szeregu innych wyżej wymienionych umów to nie mogłaby skorzystać z wielu świadczeń zagwarantowanych w związku z wystąpieniem pandemii COVID-19.

W ocenie Sądu odwoławczego to wyłącznie w tym celu, we wzajemnym porozumieniu współników -

dwóch

osób fizycznych, pozostających w bliskiej relacji osobistej (małżonkowie), został wykreowany stosunek pracy z ubezpieczonym. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, w 2019 i 2020 roku bynajmniej stronom nie chodziło o rzeczywiste „sformalizowanie” współpracy ubezpieczonego z płatnikiem składek. Zapisy z umowy o pracę zostały

stworzone doraźnie i miały na celu jedynie umożliwienie spółce skorzystanie z wielu świadczeń gwarantowanych w związku z pandemią (...)19.

Sąd Apelacyjny, po ponownej analizie wszystkich okoliczności ocenił zatem, że w spornym okresie nie doszło do żadnej zasadniczej zmiany w sytuacji czy to spółki, czy ubezpieczonego, która to sytuacja uzasadniałaby zawarcie z ubezpieczonym umowy o pracę akurat w tym szczególnym momencie, gdy miała wejść w życie ustawa umożliwiająca płatnikowi skorzystanie ze świadczeń z tzw., tarczy antykryzysowej COVID- 19. Co więcej biorąc pod uwagę terminy, w których płatnik dokonał zgłoszeń pracowników i zleceniobiorców do ubezpieczeń zgłoszenia te miały miejsce już po wejściu w życie tych ustawowych zapisów. Wskazuje to na to, że umowy zawierano z datą wsteczną właśnie w celu osiągnięcia korzyści płynących z tarcz antykryzysowych.

Na zakończenie Sąd Apelacyjny wskazuje, że bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostawało to, że w 2022 r. ubezpieczony przestał być udziałowcem w spółce (...) sp. z o.o. w O.. Okoliczność posiadania przez ubezpieczonego jednego udziału w spółce w dacie zawierania umowy nie miała kluczowego znaczenia dla rozstrzygnięcia. Istotnym było to, że w sprawie nie zostało wykazane, że strony realizowały obowiązki wynikające z zawartej umowy o pracę.

Mając to na uwadze Sąd Apelacyjny w pełni podzielił dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę zeznań ubezpieczonego, świadków oraz przedłożonych dokumentów uznając, że zaofiarowany przez ubezpieczonego materiał dowodowy nie potwierdził, że mógł on pozostawać w stosunku pracy – rodzącym obowiązek objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu – w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji.

Sąd Apelacyjny na zakończenie wskazuje, że z urzędu jest mu wiadome, że podobną umowę o pracę w podobnych okolicznościach ubezpieczony zawarł również z inną spółką (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w M., w której wspólnikiem posiadającym 99 udziałów jest również A. S. – żona ubezpieczonego (dane z KRS) a prezesem zarządu O. P. (zgłoszony do ubezpieczeń społecznych w firmie (...) – płatnika w niniejszej sprawie w dniu 11 maja 2020 r. jako zleceniobiorca ze wskazaniem daty objęcia ubezpieczeniami od 31 stycznia 2020 r. i wyrejestrowany z ubezpieczeń od dnia 1 lipca 2020 r.). W tej sprawie również zakwestionowano pracowniczy charakter zatrudnienia ubezpieczonego i obecnie sprawa jest rozpatrywana przez tutejszy Sąd Apelacyjny (III AUa 399/22). Ze strony <https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary> wynika, że spółka (...) otrzymała łącznie 404 718, 75 złotych pomocy z tarcz finansowych.

Wobec powyższego należało uznać, że zaskarżony wyrok Sądu pierwszej instancji, a także poprzedzająca go decyzja organu rentowego odpowiadają prawu, a apelacja odwołującego się - jako pozbawiona uzasadnionych podstaw - podlegała oddaleniu na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach postępowania apelacyjnego orzeczono zgodnie z art. 98 k.p.c. w związku z art. 99 k.p.c. i w związku z § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radcowskie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości zasądzając od ubezpieczonego na rzecz organu rentowego kwotę 240 złotych tytułem zwrotu kosztów procesu.

Urszula Iwanowska Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk Beata Górka