

Sygn. akt III AUa 2017/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 28 września 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Katowicach

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Maria Małek - Bujak
Sędziowie	SSO del. Anna Petri (spr.) SSA Marek Żurecki
Protokolant	Elżbieta Szewczyk

po rozpoznaniu w dniu 28 września 2017r. w Katowicach

sprawy z odwołania P. M. i K. J.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o podleganie ubezpieczeniu społecznemu

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w Katowicach z dnia 12 września 2016r. sygn. akt X U 1043/15

zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołania.

/-/SSO del. A.Petri /-/SSA M.Małek-Bujak /-/SSA M.Żurecki Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 2017/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczona K. J. i płatnik składek P. M. wnieśli odwołania od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. z dnia 5 maja 2015r. stwierdzającej, że ubezpieczona jako pracownik u płatnika składek nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 4 grudnia 2014r. Odwołujący podnieśli, że organ rentowy nie wykazał, jakoby sporna umowa o pracę została zawarta dla pozorów. Co prawda, podejmując zatrudnienie, ubezpieczona była

we wczesnej ciąży, ale pracodawca nie miał o tym wiedzy. Zgodnie z ustaleniami, większość powierzonych prac wykonywała w domu przy komputerze. Opracowała też stronę internetową gospodarstwa ogrodniczego i przygotowała dokumentację do przetargów. Wykonywana praca dała wymierne efekty.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, zarzucając pozorność łączącej strony umowy o pracę. Ich zamiarem nie było wykonywanie pracy, lecz uzyskanie przez ubezpieczoną wyższych świadczeń ubezpieczeniowych w związku z macierzyństwem. Wątpliwości budzi przy tym możliwość pogodzenia pracy ubezpieczonej równocześnie na dwóch etatach, bowiem była ona zatrudniona jeszcze u innego płatnika w pełnym wymiarze czasu pracy.

Wyrokiem z dnia 12 września 2016r. Sąd Okręgowy w Katowicach zmienił zaskarżoną decyzję i ustalił, że ubezpieczona podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 4 grudnia 2014r. z tytułu umowy o pracę zawartej z płatnikiem składek.

Sąd I instancji ustalił, że dnia 4 grudnia 2014r. ubezpieczona zawarła z P. M. prowadzącym Gospodarstwo (...) umowę o pracę na czas określony od 4 grudnia 2014r. do 3 grudnia 2015r. Zgodnie z nią, została zatrudniona na stanowisku specjalisty do spraw marketingu, reklamy i zamówień publicznych w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem miesięcznym 2.000 zł brutto. O pracy dowiedziała się od znajomych.

Strony umowy ustaliły, że do obowiązków ubezpieczonej będzie należała dbałość o wizerunek firmy, jej reklama, wyszukiwanie rynków zbytu i nowych przetargów, przygotowywanie dokumentacji przetargowej i w razie potrzeby - uzupełnianie jej oraz dostarczanie zamawiającemu wyjaśnień i dokumentacji przetargowej, uczestnictwo w przetargach podczas otwierania ofert, utworzenie nowej strony internetowej, zarządzanie nią i jej aktualizacja. Strony ustaliły również, że miejsce wykonywania pracy ubezpieczonej będzie mobilne. Miała ona realizować obowiązki w nienormowanym czasie pracy nieprzekraczającym 40 godzin tygodniowo, przy czym sobota i niedziela miały być dniami wolnymi.

W okresie swej pracy ubezpieczona zajmowała się przetargami i przygotowywała przetarg dla S., dotyczący dostarczenia i utrzymania tam roślin o wartości 100.000 zł. Przygotowane dokumenty podpisywane były przez I. M..

Ubezpieczona przeszła wstępne szkolenie bhp, a 11 grudnia 2014r. uzyskała orzeczenie lekarza medycyny pracy o zdolności do pracy.

Podstawa wymiaru składek ubezpieczeniowych ubezpieczonej u P. M. wynosiła w grudniu 2014r. - 1.714,29 zł, w styczniu 2015r. - 1.466,67 zł, w lutym 2015r. - 2.000 zł, w marcu 2015r. - 0 zł.

Od 20 do 27 stycznia 2015r. i od 1 marca do 20 maja 2015r. ubezpieczona była czasowo niezdolna do pracy z powodu dolegliwości ciążowych. Zgodnie z zapisami w karcie ciąży, ostatnią miesięczkę odnotowano na 10 lipca 2014r. Przewidywany termin porodu ustalono na 16 kwietnia 2015r. Ubezpieczona urodziła dziecko 24 maja 2015r.

Ubezpieczona ukończyła naukę w liceum w 2008r. Następnie dwa lata studiowała i równocześnie od 2010r. pracowała na stacji paliw BP w charakterze sprzedawcy paliw, następnie zastępcy kierownika stacji, a od 2014r. - kierownika stacji, z wynagrodzeniem ponad 3.000 zł brutto. Wykonywała tam swe obowiązki od 7⁰⁰ do 15⁰⁰ lub 16⁰⁰. Od 2012r. studiuje zaocznie w Wyższej Szkole (...) w P. Oddział (...) w C. na kierunku zarządzanie. Obecnie jest na ostatnim roku studiów. Zajęcia na uczelni ma co drugi weekend.

Odwołujący prowadzi gospodarstwo ogrodnicze od 1978r. Przez okres 30 lat zatrudniał jedynie pracowników fizycznych, zajmujących się pracą przy roślinach. Ani on, ani jego żona - I. M. prowadząca własną działalność gospodarczą pod nazwą (...) w tym samym miejscu, co odwołujący, nie zatrudniali pracowników umysłowych. Pierwszą taką osobą była ubezpieczona. W 2001r. odwołujący miał wylew i w związku z tym, stan jego zdrowia jest zły. Jego pełnomocnikiem jest żona.

Na terenie gospodarstwa ogrodniczego nie ma możliwości wykonywania pracy biurowej. Ubezpieczona dysponowała lepszym komputerem w domu, gdzie przygotowywała dokumentację przetargową wymaganą w działalności ogrodniczej. Była ona kontrolowana i często w ostatniej chwili modyfikowana przez I. M..

Zdaniem Sądu Okręgowego, odwołanie ubezpieczonej zasługiwało na uwzględnienie. Powołując się na przepis art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 963 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą systemową, Sąd ten wskazał, iż od momentu nawiązania stosunku pracy ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu, jako pracownik odwołującego.

Sąd I instancji wyjaśnił, iż po myśli art. 68 ust. 1 pkt 1 a ustawy systemowej, organ rentowy był uprawniony do badania, czy umowa o pracę ubezpieczonej była faktycznie wykonywana na warunkach w niej wymienionych oraz czy nie została zawarta w celu obejścia prawa (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 15 marca 2005r., III AUa 1435/2004, LexPolonica Maxima). Każda umowa o pracę rodzi bowiem nie tylko skutki bezpośrednie w zakresie zatrudnienia, ale także pośrednie w zakresie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu Okręgowego, ubezpieczona pozostawała z płatnikiem składek w rzeczywistym stosunku pracy, o jakim mowa w art. 22 § 1 k.p. Świadczyła umówioną pracę pod kierownictwem pracodawcy. Organ rentowy nie przedstawił przy tym żadnych przeciwdowodów przemawiających przeciwko temu. W szczególności, brak zatrudnienia wcześniej i niezwłocznie podczas nieobecności ubezpieczonej przez płatnika innego pracownika, nie oznacza, aby jej zatrudnienie nie miało uzasadnienia w sytuacji tego pracodawcy oraz by zawarcie spornej umowy stanowiło pozorną czynnością prawną. Podobnie, nie przemawia za tym fakt równoległego zatrudnienia ubezpieczonej w pełnym wymiarze czasu pracy u innego pracodawcy, skoro strony ustaliły elastyczny czas pracy, a swe obowiązki ubezpieczona wykonywała w domu. Zdaniem Sądu I instancji, przemawia to za stwierdzeniem, że począwszy od 4 grudnia 2014r., pozostawała ona z odwołującym w stosunku pracy, a w konsekwencji, podlegała z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym.

Mając powyższe na uwadze, z mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy orzekł, jak w sentencji wyroku.

Apelację od tego wyroku wniósł organ rentowy.

Apelujący zaskarżył wyrok w całości, wnosząc o jego zmianę i oddalenie odwołania, względnie o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi I instancji. Zarzucił zaskarżonemu wyrokowi:

1. naruszenie przepisów postępowania:

- art. 233 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c., poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów, poprzez jednostronną i wybiórczą ocenę zgromadzonego materiału dowodowego, co doprowadziło do sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią tego materiału, a w konsekwencji do błędów

w ustaleniach faktycznych, stanowiących podstawę zaskarżonego wyroku, skutkujących przyjęciem, że umowa o pracę zawarta przez płatnika składek z ubezpieczoną, była faktycznie realizowana;

- art. 227 w związku z art. 217 k.p.c., poprzez nieuzasadnione pominięcie wniosków dowodowych organu rentowego, mogących mieć wpływ na rozstrzygnięcie, a to wniosku o przeprowadzenie dowodu z akt osobowych ubezpieczonej, czy zwrócenie się do placówki medycznej (...) Centrum Medyczne (...). P. w C. o udostępnienie dokumentacji medycznej skarżącej lub dokumentów dotyczących sytuacji finansowej płatnika składek;

2. naruszenie przepisów prawa materialnego:

- art. 83 k.c., poprzez przyjęcie, że umowa o pracę nie została zawarta dla pozorów;

- art. 22 § 1 k.p., poprzez jego zastosowanie do poczynionych ustaleń faktycznych i przyjęcie, że ustalenia te pozwalają na przypisanie stosunkowi łączącemu ubezpieczoną z płatnikiem składek cech stosunku pracy;

- art. 13 pkt 1 w związku z art. 6 ust. 1, art. 11 ust.1 i art. 12 ust. 1 ustawy z 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez ustalenie, że ubezpieczona w okresie od 4 grudnia 2014r. podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę zawartej z płatnikiem składek.

Apelujący wskazał, że dowody przytoczone w uzasadnieniu wyroku Sądu I instancji nie potwierdzają, by w okresie od 4 grudnia 2014r. do dnia poprzedzającego niezdolność do pracy w styczniu 2015r., a następnie w marcu 2015r., ubezpieczona faktycznie wykonywała pracę na rzecz płatnika składek. Dokonując takich ustaleń, Sąd I instancji oparł się wyłącznie na zeznaniach ubezpieczonej i pełnomocnika płatnika składek w osobie I. M., która w jego imieniu zawierała sporną umowę o pracę.

Apelujący podniósł, że ani w toku postępowania prowadzonego przed organem rentowym, ani też przed Sądem I instancji, nie przedłożono jakichkolwiek obiektywnych dowodów mogących potwierdzić fakt wykonywania przez ubezpieczoną pracy.

Takiego dowodu nie stanowi przy tym oferta przetargowa, której autora nie sposób zidentyfikować. Nie wykazano również w jakich godzinach ubezpieczona miała ją świadczyć w ramach pełnego etatu, skoro równocześnie była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy na Stacji Paliw BP w G., gdzie wykonywała obowiązki od 7⁰⁰ do 15⁰⁰ lub 16⁰⁰.

W ocenie apelującego, gdyby nawet uznać, iż ubezpieczona rzeczywiście świadczyła pracę na rzecz odwołującego, to nie sposób przyjąć, że czyniła to w ramach umowy o pracę. Umowę o pracę uważa się przy tym za zawartą dla pozorów nie tylko wówczas, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik - w ogóle nie będzie świadczyła pracy, a osoba wskazana jako pracodawca - nie będzie z tej pracy korzystać, ale również wtedy, gdy praca jest świadczona na innej podstawie prawnej, niż umowa o pracę (tak wyrok Sądu Najwyższego z 5 października 2006r.; I UK 324/06).

Apelujący podkreślił, iż mimo zawarcia umowy o pracę na okres 1 roku, odwołujący nie zadbał o stworzenie dla ubezpieczonej miejsca pracy i wyposażenia go w odpowiedni sprzęt. Wątpliwe było również wypłacanie jej do ręki wynagrodzenia w dniach wolnych

od pracy, tj. w soboty: 31 stycznia 2015r. i 28 lutego 2015r. i w trakcie zwolnienia lekarskiego związanego z niezdolnością do świadczenia pracy - 30 marca 2015r. Dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie można też pomijać faktu, że orzeczenie lekarza medycyny pracy o zdolności do pracy ubezpieczona otrzymała dopiero 11 grudnia 2014r., podczas, gdy pracę miała świadczyć już od 4 grudnia 2014r. Uzasadnia to stwierdzenie, że dokumentacja pracownicza została wytworzona jedynie na potrzeby postępowania.

Apelujący podkreślił, że pomimo długotrwałej nieobecności w pracy ubezpieczonej od marca 2015r. do listopada 2015r., odwołujący nie zatrudnił nikogo na zastępstwo. Zwrócił też uwagę, iż według jej zeznań, w początkowym okresie nie miała problemów z ciążą i długotrwałe zwolnienie lekarskie otrzymała dopiero w marcu 2015r. Tymczasem, już od 20 do 27 stycznia 2015r. korzystała z takiego zwolnienia z symbolem niezdolności do pracy: „nadzór nad ciążą wysokiego ryzyka”. Należy więc domniemywać, że już w momencie zawarcia umowy o pracę 4 grudnia 2014r. jej stan zdrowia uniemożliwił podjęcie kolejnego zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy, albowiem dbałość o dobry stan ciąży uzasadniała już wówczas orzeczenie niezdolności do pracy. Skoro przy tym w styczniu 2015r. istniało zagrożenie ciąży, to wątpliwym jest, by poza innym zatrudnieniem na pełnym etacie mogła także tę pracę wykonywać w pełnym wymiarze czasu pracy od grudnia 2014r. do marca 2015r. Mimo tego, Sąd I instancji pominął wnioskowany przez apelującego w odpowiedzi na odwołanie dowód z dokumentacji medycznej ubezpieczonej.

Zdaniem apelującego, nie było ekonomicznego uzasadnienia dla zatrudnienia ubezpieczonej, a całokształt okoliczności sprawy prowadzi do wniosku, iż celem umowy o pracę zawartej przez strony nie była wola rzeczywistego jej świadczenia i korzystania z niej, a jedynie stworzenie podstaw do uzyskania przez ubezpieczoną dodatkowych świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby związanej z ciążą, a następnie z macierzyństwem.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona i odwołujący wnieśli o jej oddalenie.

Nadto, odwołujący domagał się zasądzenia od organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Ubezpieczona i odwołujący podnieśli, że wbrew twierdzeniom apelacji, Sąd I instancji w żadnym wypadku nie przekroczył zasad swobodnej oceny zgromadzonego materiału dowodowego i dopuścił wszystkie wnioskowane przez strony dowody.

W ocenie odwołujących, cały zebrany w sprawie materiał dowodowy przemawia przeciwko temu, że strony zawarły pozorną umowę o pracę. Charakteryzują ją bowiem elementy, które muszą wystąpić łącznie:

- oświadczenia stron muszą być złożone wzajemnie i muszą one zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozoru,
- strony nie chcą, aby powstały skutki prawne, jakie prawo zwykle łączy z zawarciem umowy o pracę, co oznacza, że pracownik nie zamierza świadczyć pracy, a pracodawca nie chce wypłacać mu wynagrodzenia,
- rzeczywistym zamysłem stron jest stworzenie pozorów realizacji stosunku pracy w taki sposób, aby towarzyszące temu okoliczności miały na celu wprowadzenie organu rentowego w błąd,
- celem umowy jest doprowadzenie do uzyskania przez pracownika świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Odwołujący podkreślili, że żaden z tych argumentów nie wystąpił w niniejszej sprawie, co zasadnie zauważył Sąd Okręgowy. Nie można bowiem przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, skoro pracownik podjął pracę i ją wykonywał,

a pracodawca tę pracę przyjmował (tak wyrok Sądu Najwyższego z 12 lipca 2012r.,

II UK 14/12). Zwrócili też uwagę, że pracodawca zatrudnił inną osobę w miejsce odwołującej. Zatem, w ocenie odwołujących, rozstrzygnięcie Sądu I instancji zostało wydane w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowody i wobec dokonanych ustaleń - nie mogło być inne.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie.

Zarzuty apelującego co do błędnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego okazały się słuszne. Sąd, dokonana na jego podstawie ocena prawna zasadności odwołań

nie może być uznana za prawidłową, co trafnie podnosił apelujący. Ponadto, Sąd I instancji nie przeprowadził dowodów zawnioskowanych przez organ rentowy w odpowiedzi

na odwołanie w postaci akt osobowych ubezpieczonej, jej dokumentacji lekarskiej i rozliczeń podatkowych odwołującego. Okoliczności te, w powiązaniu z wadliwą oceną pozostałego materiału dowodowego, doprowadziły do nieprawidłowych ustaleń faktycznych. To z kolei rzutowało na treść rozstrzygnięcia. Wnioski przyjęte przez organ orzekający w żadnym wypadku nie były uprawnione wynikiem postępowania i wykraczały poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów, wynikające z przepisu art. 233 k.p.c. Pozostawały

w sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. Dokonana subsumcja ustaleń faktycznych do mających zastosowanie przepisów prawa materialnego okazała się błędna. Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego, zastosowanie przepisów prawa materialnego do niedostatecznie ustalonego stanu faktycznego oznacza wadliwą subsumpcję tego stanu do zawartych w nich norm prawnych, a brak stosownych ustaleń uzasadnia zarzut apelacyjny naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe jego zastosowanie (tak wyroki Sądu Najwyższego z 5 września 2012r., IV CSK 76/12,

Lex nr 122981; z 11 marca 2003r., V CKN 1825/00, Lex nr 784216; z 10 marca 2011r.,

II PK 241/10, Lex nr 817524).

Istotę sporu stanowiło rozstrzygnięcie, czy ubezpieczona zawarła z płatnikiem

składek ważną umowę o pracę, odpowiadającą ustawowym wymogom takiej umowy sformalizowanym w Kodeksie pracy, a w konsekwencji, czy umowa taka rodziła tytuł

do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym, rentowym, wypadkowym i chorobowym. Ocena ta nabiera szczególnego znaczenia na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych, w którym podważenie ważności umowy o pracę prowadzi do podważenia tytułu ubezpieczeń społecznych.

Należy przy tym zwrócić uwagę na podkreślany w orzecznictwie sądowym pogląd,

iż umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie odnoszące się także do dziedziny ubezpieczeń społecznych. Kształtuje tam stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania świadczeń ubezpieczeniowych. Skutki te mają bardzo doniosłe znaczenie zarówno z punktu widzenia interesu pracownika (ubezpieczonego), jak i interesu publicznego. Stąd też, ocena ważności umowy o pracę może i powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych. W prawie ubezpieczeń społecznych istnieje przy tym znacznie mocniejsza,

niż w prawie pracy bariera działania w ramach prawa, oparta na wymagającym ochrony interesie publicznym i zasadzie solidarności ubezpieczonych (tak m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 1 grudnia 2015r., III AUa 2658/14).

Realizacja tych celów jest możliwa dzięki kompetencjom kontrolnym organu rentowego, wynikającym wprost z art. 86 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r.

o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2016r., poz. 963 z późn. zm.), zwanej dalej ustawą systemową, który przewiduje, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych upoważniony jest do kontroli wykonywania przez płatników składek zadań i obowiązków

w zakresie ubezpieczeń. Kontrola ta obejmuje m.in. zgłoszenie do ubezpieczenia. Oznacza to przyznanie organowi rentowemu kompetencji do badania tytułu zawarcia umowy.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych może więc ustalać stosunek ubezpieczenia społecznego na ściśle określonych warunkach, będąc niezwiązanym nieważną czynnością prawną,

bądź też całkowicie ją negować (tak m.in. uchwała Sądu Najwyższego z dnia 27 kwietnia 2005r., II UZP 2/05, OSNP 2005/21/338; wyroki Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005r., II UK 16/05, OSNP 2006/11-12/191; z dnia 22 kwietnia 2008r., II UK 210/07; z dnia

2 kwietnia 2008r., II UK 215/07). Posiadanie kompetencji kontrolnych organów stosujących prawo potwierdzał wielokrotnie Sąd Najwyższy uznając, iż w oparciu o art. 58 k.c. w związku z art. 300 k.p. organ rentowy może zakwestionować ważność takiej umowy jako sprzecznej

z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzającej do obejścia prawa

(tak uchwała Sądu Najwyższego z 27 kwietnia 2005r., II UZP 2/05, OSNP 2005

Nr 21, poz. 338 i wyrok Sądu Najwyższego z 18 października 2005r., II UK 43/05).

To samo należy odnieść do zarzutu pozorności umowy o pracę unormowanego w art. 83

§ 1 k.p. w związku z art. 300 k.p.

Podstawę rozstrzygnięcia niniejszej sprawy stanowi prawidłowo przytoczony

przez Sąd I instancji przepis art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej w związku z art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 1 tej ustawy, zgodnie z którym, obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu podlegają osoby fizyczne,

które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami: od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Dla ustalenia, czy ubezpieczona podlegała tym ubezpieczeniom w spornym okresie, należy przeanalizować, czy faktycznie pozostawała wówczas z odwołującym w stosunku pracy. Jak wskazano bowiem w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2007r. (II UK 56/07, Lex 376433), podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Dokument w postaci takiej umowy nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie.

Dla ustalenia zasadności zarzutów organu rentowego, odnoszących się do ważności spornej umowy o pracę, Sąd I instancji przeprowadził bardzo ograniczone postępowanie dowodowe, a następnie pod uwagę wziął tylko część zebranego materiału dowodowego. Wyjątkowo skąpe ustalenia faktyczne Sąd ten oparł jedynie na pobieżnym wysłuchaniu ubezpieczonej i pełnomocnika odwołującego oraz fragmentach dokumentacji pracowniczej i medycznej ubezpieczonej.

Uzupełniając w trybie art. 382 k.p.c. materiał dowodowy, Sąd odwoławczy dopuścił dowód z akt osobowych ubezpieczonej, jej kompletnej dokumentacji medycznej, rozliczeń podatkowych odwołującego oraz zeznań świadka I. M.. Sąd Apelacyjny pominął

przy tym dowód z przesłuchania stron z uwagi na brak wniosków w tym zakresie oraz brak możliwości uczestniczenia przez nie w rozprawie potwierdzony zaświadczeniami lekarskimi.

Tymczasem, jak wynika z dokładnej analizy całego zebranego przez Sąd I i II instancji materiału dowodowego, wbrew gołosłownym twierdzeniom ubezpieczonej, wolą stron podpisujących umowę o pracę z dnia 4 grudnia 2014r. nie było zatrudnienie jej w ramach stosunku pracy, czego wymaga przepis art. 11 k.p. Jedynym celem podpisania tej umowy ujawnionym w toku postępowania było zwiększenie podstawy wymiaru składek, a co za tym idzie - wysokości świadczeń, jakie miała otrzymać w najbliższym czasie w związku

z macierzyństwem i wynikającą z niego długotrwałą niezdolnością do pracy, trwającą nieprzerwanie od 1 marca 2015r.

Gdyby było inaczej, to wobec zapotrzebowania obydwu stron, zawarłyby one umowę o pracę znacznie wcześniej. Jak podnosiły obydwie strony, ubezpieczonej zależało na dodatkowym źródle dochodu, a odwołującemu - na zatrudnieniu pracownika umysłowego. Żadna ze stron nie wykazała przy tym, by ich sytuacja wymagała tego w większym, niż dotąd zakresie, w sam raz po tym, jak ubezpieczona zaszła w ciążę. Ubezpieczona nie udowodniła, by jej zapotrzebowanie na pracę było wówczas większe. Odwołujący również nie przedstawił dowodów potwierdzających, by w sam raz w grudniu 2014r. wystąpiły u niego braki kadrowe, nietypowe w branży ogrodniczej w okresie zimowym, tym bardziej, że nie dostrzegał ich już od początku marca 2015r., od kiedy ubezpieczona rozpoczęła długotrwałe zwolnienie lekarskie. Niewiarygodne były też twierdzenia odwołującego o zgłoszeniu przez niego w Powiatowym Urzędzie Pracy w C. zapotrzebowania na pracownika, czemu Urząd ten zaprzeczył oraz o znalezieniu przez ubezpieczoną zatrudnienia u odwołującego dzięki poleceniu znajomych, których nazwiska nie pamiętała. Okolicznościom tym Sąd I instancji niesłusznie nie nadał żadnego znaczenia, choć wyraźnie podważały wiarygodność ubezpieczonej i odwołującego.

Pomimo powyższych uwarunkowań, strony nie nawiązały ze sobą wcześniej stosunku pracy. Nie przypadkowo pomysł ten pojawił się dopiero wówczas, gdy ubezpieczona zaszła w ciążę i powzięła o tym wiedzę najpóźniej podczas wizyty 20 listopada 2014r., co potwierdza jej dokumentacja medyczna przedłożona w postępowaniu odwoławczym. Nie budzi w tej sytuacji wątpliwości fakt, iż nie przypadkowo zaledwie dwa tygodnie potem nawiązała z odwołującym stosunek pracy, który od rozpoczęcia prowadzenia działalności w 1978r. nie widział takiej potrzeby.

Jeżeli przy tym odwołujący uznawałby za celowe zatrudnienie pracownika, to bez wątpienia - znalazłby na rynku pracy kompetentną osobę, posiadającą wymagane doświadczenie zawodowe i wykształcenie w zakresie marketingu, reklamy i zamówień publicznych, którą zatrudniłby zamiast ubezpieczonej nie posiadającej w tym zakresie niezbędnych kwalifikacji ani doświadczenia zawodowego. Skoro zatem po rozpoczęciu długotrwałej absencji chorobowej ubezpieczonej w związku z ciążą, niespełna po trzech miesiącach od rozpoczęcia przez nią pracy, nie było potrzeby nawiązywania stosunku pracy z inną osobą, to niewątpliwe potrzeby takiej nie było również w spornym okresie. Nie ma jej również obecnie, skoro przez ponad dwa kolejne lata odwołujący nikogo nie zatrudnił na stanowisku, które utworzył specjalnie dla niej po niemal 30 latach prowadzenia działalności, choć sporny stosunek pracy uległ rozwiązaniu. Wniosku tego nie zmienia także potencjalne zatrudnienie pracownika przez jego żonę - I. M. w ramach odrębnie prowadzonej przez nią działalności.

Brak zapotrzebowania na pracę ubezpieczonej w ramach umowy o pracę potwierdza również sytuacja finansowa odwołującego, którego roczny dochód za 2014r. wynosił zaledwie 25.753 zł, a za 2015r. - 26.323 zł, na co wskazują jego rozliczenia podatkowe złożone w postępowaniu odwoławczym. Oznacza to, iż zostałby on w całości pochłonięty przez wynagrodzenie ubezpieczonej, które - zgodnie z treścią umowy o pracę miało wynosić 24.000 zł brutto rocznie (po 2.000 zł miesięcznie). Nie sposób w tej sytuacji przyjąć,

że odwołujący miał rzeczywistą wolę zatrudnienia ubezpieczonej przez cały okres, na jaki umowa została zawarta, tj. do 3 grudnia 2015r., za takim wynagrodzeniem, którego wypłata spowodowałaby osiągnięcie przez niego straty w prowadzonej działalności, po uwzględnieniu wszystkich obciążeń publicznoprawnych. Nic więc dziwnego, że w tej trudnej sytuacji ekonomicznej ubezpieczona potwierdziła wypłatę wynagrodzenia za styczeń i luty 2015r.

„do ręki” w dniach wolnych od pracy, a za marzec 2015r. - w czasie absencji chorobowej. Godzi się przy tym zauważyć, iż w myśl art. 245 k.p.c., podpisane przez nią listy płac,

jako dokument prywatny, stanowią jedynie dowód tego, że osoba, która je podpisała, złożyła oświadczenie zawarte w dokumencie. Nie są tymczasem dowodem tego, co zostało w nich odnotowane, tzn. faktu wypłaty wynagrodzenia, a tym bardziej - wykonywania obowiązków pracowniczych. Dowodem wypłaty wynagrodzenia mogło być tylko

polecenie przelewu. Budzi to poważne wątpliwości, co do niczym nieuzasadnionego faktu takiego sposobu wypłaty owych świadczeń, co słusznie podkreślał apelujący.

Jednocześnie uwadze Sądu I instancji uszła okoliczność, iż całkowicie wykluczona była możliwość świadczenia przez ubezpieczoną pracy przez cały okres, na jaki nawiązała umowę o pracę, skoro planowany termin porodu przewidziano już na 16 kwietnia 2015r.,

a więc około siedem i pół miesiąca przed wyznaczonym przez strony na 3 grudnia 2015r. terminem rozwiązania stosunku pracy. Jak wskazano powyżej, odwołujący nie był w stanie przez cały ten okres ponosić kosztów zatrudnienia ubezpieczonej i dlatego ponownie powierzył swej żonie pracę, jaką miała ona świadczyć.

Nieprawdopodobnym przy tym jest, by odwołujący nie znając wcześniej w ogóle ubezpieczonej, powierzył jej odpowiedzialne i wymagające dużego zaufania obowiązki specjalisty do spraw marketingu i zamówień publicznych, którymi ubezpieczona dotąd się

nie zajmowała. Pozostaje to w całkowitej sprzeczności z zasadami doświadczenia życiowego, jeśli wziąć pod uwagę, że ubezpieczona po trzech latach studiów historycznych i po roku studiów zaocznych w zakresie zarządzania nie miała wykształcenia w zakresie wyszukiwania rynków zbytu dla gospodarstwa ogrodniczego ani też żadnej praktyki zawodowej

w tej branży, skoro dotąd pracowała tylko na stacji paliw, jako kasjer sprzedawca, zastępca kierownika i kierownik.

Poważne wątpliwości budzi też data faktycznego zawarcia przez strony umowy

o pracę. Nie bez znaczenia jest bowiem fakt, iż pomimo, że w treści umowy o pracę widnieje data rozpoczęcia na jej podstawie pracy 4 grudnia 2014r., to z tej daty pochodzi jeszcze tylko zaświadczenie o odbytym szkoleniu bhp. Podejmując pracę u odwołującego, ubezpieczona nie przeprowadziła bowiem wymaganych zgodnie z treścią art. 229 § 1 pkt 1 k.p. wstępnych badań lekarskich. Do wytworzenia tego dokumentu konieczna bowiem była współpraca z lekarzem, więc nie można jej było antydatować. Zaświadczenie lekarskie pochodzi ostatecznie dopiero z dnia 11 grudnia 2014r., w którym również zgłoszono ją do ubezpieczeń. Okoliczności te nie były tymczasem przedmiotem analizy Sądu I instancji, dlatego Sąd ten wyciągnął nieprawidłowe wnioski z niekompletnego materiału dowodowego.

Na pełną aprobatę zasługuje stanowisko apelującego, zgodnie z którym podpisując umowę o pracę z dnia 4 grudnia 2014r., strony nie zamierzały faktycznie realizować stosunku pracy, czego wymaga art. 22 § 1 k.p. Zgodnie z jego brzmieniem, przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, a pracodawca do zatrudniania pracownika

za wynagrodzeniem. Wnosząc z ustaleń i postawy stron, ubezpieczona nigdy nie zobowiązywała się do świadczenia podporządkowanej pracy na rzecz odwołującego i nigdy też tego nie czyniła, a odwołujący, po rozpoczęciu absencji ubezpieczonej,

jak i bezpośrednio przed nią, nie zamierzał zatrudniać pracownika w ramach stosunku pracy. Wniosku o niezrealizowaniu przez strony stosunku pracy nie zmienia zgłoszenie ubezpieczonej do ubezpieczenia. Odwołujący uczynił to wyłącznie w celu uwiarygodnienia istnienia pomiędzy stronami stosunku pracy, czemu jednak przeczy zebrany w sprawie materiał dowodowy.

Podkreślić w tym miejscu należy, iż Sąd Okręgowy nie zwrócił uwagi na fakt,

iż wbrew wymogom przewidzianym w art. 232 k.p.c., ubezpieczona w żaden sposób nie wykazała swego pracowniczego podporządkowania poleceniom odwołującego,

choć na niej w tym zakresie spoczywał ciężar dowodowy. Jego żona - świadek I. M. tymczasem wyraźnie temu przeczyła. Wskazywała na brak nadzoru nad pracą ubezpieczonej

i rozliczanie jej z wykonanych zadań w postaci wypełnionych wstępnie dokumentów przetargowych, co zbliża charakter łączącej strony więzi prawnej do cywilnoprawnej umowy rezultatu, aniżeli umowy starannego działania, jaką stanowi umowa o pracę. Skoro zatem

w łączącym strony stosunku prawnym nie sposób dopatrzeć się jakichkolwiek elementów kierownictwa odwołującego, to wykluczona jest możliwość przyjęcia, że strony nawiązały stosunek pracy. Jeśli nawet uznać, że pewne czynności były przez nią realizowane

na rzecz odwołującego, to odbywało się to w ramach umowy cywilnoprawnej, a nie umowy o pracę. Brak jakiegokolwiek dowodu wskazującego na wydawanie ubezpieczonej przez odwołującego lub jego pełnomocnika poleceń stanowiących warunek sine qua non stosunku pracy.

Niezależnie od powyższego, sam zakres obowiązków ubezpieczonej i fakt ich wykonania, budzi poważne wątpliwości. O ile bowiem odwołujący sprecyzował na piśmie, że należy do niej wyszukiwanie rynków zbytu, przygotowanie dokumentacji przetargowej, uczestniczenie w przetargach i otwarcie nowej strony internetowej, o tyle wyjaśnienia ubezpieczonej i zeznania świadka I. M. potwierdziły jedynie realizację jednego z nich i to w całkowicie nieprawdopodobny sposób. Mianowicie, ubezpieczona miała drukować formularze do przetargów z Internetu, a następnie wpisywać do nich dane liczbowe pod dyktando żony odwołującego, która ostatecznie przepisywała je i sama odręcznie wypełniała ofertę. Trudno więc przyjąć, iż te odtwórcze zadania, jako jedyne wykonywane przez nią, były właściwe do pracy na zajmowanym przez nią stanowisku specjalisty do spraw marketingu, reklamy i zamówień publicznych. Miały one charakter typowo pomocniczy, przypisany do prostej pracy biurowej, a nie samodzielnej pracy specjalisty marketingowego, czego Sąd Okręgowy nie dostrzegł. Nie bez znaczenia jest przy tym fakt, iż nie pozostały żadne ślady wykonania przez ubezpieczoną jakiegokolwiek pracy z uwagi na brak jej podpisów pod dokumentami i brak dat wydruków.

Najistotniejszy jest przy tym fakt, iż ubezpieczona nie miała realnej możliwości realizowania na rzecz odwołującego stosunku pracy. Całkiem wykluczone jest, by pracę tę świadczyła w przewidzianym umową wymiarze pełnego etatu. Zauważyć bowiem wypada, że ubezpieczona była zatrudniona na stanowisku kierowniczym na stacji paliw w G.

i na pełnym etacie pracowała tam do 15⁰⁰ lub 16⁰⁰. W tym samym wymiarze miała wykonywać obowiązki na rzecz odwołującego w domu w C., a od stycznia 2015r. - w R., dokąd się przeniosła. U odwołującego nie miała bowiem warunków

do pracy - nie dysponowano tam ani biurkiem, ani komputerem. Całkowicie niewiarygodne są przy tym wzajemnie sprzeczne twierdzenia świadka I. M., która najpierw wskazywała na pracę ubezpieczonej wyłącznie w domu, by zaprzeczyć temu przed Sądem odwoławczym podając, że czasem wieczorami pracowała w biurze odwołującego. Należy przy tym uwzględnić, iż:

- strony wykluczyły możliwość pracy ubezpieczonej w weekendy, kiedy zresztą studiowała ona zaocznie,
- ubezpieczona w godzinach szczytu musiała przemieścić się pomiędzy różnymi miastami z jednego miejsca pracy do drugiego, tj. z G. do C., a następnie R.,
- ubezpieczona nie otrzymywała wynagrodzenia za pracę w godzinach nocnych, która zresztą jest zabroniona dla kobiet w ciąży,
- odwołujący nie zwracał jej kosztów ewentualnych dojazdów do jego siedziby w C., co przeczy istocie stosunku pracy, w którym pracownik nie może ponosić kosztów prowadzenia działalności przez pracodawcę,
- praca ubezpieczonej miała polegać na wpisywaniu danych do formularzy pod dyktando żony odwołującego, co musiało się odbywać telefonicznie, skoro zasadniczo realizowała swe obowiązki w domu.

W świetle tych okoliczności, które nie stanowiły przedmiotu analizy Sądu I instancji, nie sposób wyobrazić sobie, by ubezpieczona w zaawansowanej i zagrożonej ciąży najwcześniej od 17⁰⁰ do 1⁰⁰ w nocy wykonywała na rzecz odwołującego obowiązki pracownicze. Zarówno ów wymiar pracy, jak i jej warunki i charakter, wyklucza możliwość przyjęcia, że była ona faktycznie świadczona.

Potwierdza to trafność zarzutów apelującego, zgodnie z którymi cel umowy o pracę

w postaci świadczenia podporządkowanej pracy za wynagrodzeniem na koszt pracodawcy, nie został osiągnięty. Poza gołosłownymi twierdzeniami stron, nie przedstawiły one żadnego dowodu świadczącego o wykonywaniu przez ubezpieczoną podporządkowanej pracy

na rzecz odwołującego. Jednocześnie, realna korzyść wynikająca z jej zawarcia, polegała na zwiększeniu podstawy wymiaru jej składek, a co za tym idzie - wysokości świadczeń, jakie miała otrzymać w najbliższym czasie w związku z macierzyństwem i wynikającą z niego długotrwałą niezdolnością do pracy, trwającą nieprzerwanie od 1 marca 2015r. Co do zasady, nie ma przy tym przeszkód, by strony stosunku pracy brały pod uwagę wynikające z tego korzyści w zakresie ubezpieczeń społecznych. Stosownie bowiem do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 6 marca 2007r. (I UK 302/06), dążenie do uzyskania świadczeń

z ubezpieczenia społecznego, jako cel podjęcia zatrudnienia, nie może świadczyć o zamiarze obejścia prawa, jeżeli umowa o pracę jest faktycznie wykonywana. Problem pojawia się jednak wówczas, gdy mając na uwadze korzyści w zakresie ubezpieczenia chorobowego, strony zawierają ten rodzaj umowy tylko dla pozorów, nie zamierzając jej faktycznie realizować w przewidzianej dla niej formie, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie.

Brak zapotrzebowania na pracę ubezpieczonej w ramach stosunku pracy i brak realnej możliwości jej świadczenia wskazuje jednoznacznie na to, iż zawarcie spornej umowy o pracę stanowiło czynność pozorną. Sąd I instancji nie miał przy tym podstaw do przyjęcia, iż samo świadczenie jakiegokolwiek pracy, które zresztą nie zostało w żaden sposób udowodnione przez ubezpieczoną, wyklucza możliwość uznania pozorności umowy o pracę w sytuacji, gdy ewentualne czynności mogły być przez nią realizowane w ramach umowy cywilnoprawnej.

Po myśli błędnie wykluczonego przez organ orzekający art. 83 § 1 zd. 1 k.c.

w związku z art. 300 k.p., nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Nieważność ta ma charakter bezwzględny, występuje z mocy prawa

od chwili złożenia oświadczenia woli. Całkowity brak racjonalnego uzasadnienia gospodarczego do zawarcia i realizowania umowy o pracę, którą żadna ze stron nie była zainteresowana. Odwołujący osiągał bardzo niewielki zysk z prowadzonego gospodarstwa ogrodniczego. W tej sytuacji, całkowicie nieracjonalne i wykluczone z ekonomicznego punktu widzenia było zobowiązanie się przez niego do zatrudnienia ubezpieczonej. Nawiązanie pozornego stosunku pracy wynikało wyłącznie z zamiaru pozyskania

przez ubezpieczoną większych świadczeń ubezpieczeniowych w związku z chorobą, a następnie macierzyństwem.

W tej sytuacji, korzyść z planowanego zwiększenia świadczeń ubezpieczeniowych związanych z macierzyństwem była jedyną, która miała faktyczne znaczenie. Był to cel sam w sobie, któremu nie towarzyszył już żaden inny motyw działania, co świadczy o pozorności zawartej umowy. Jak wynika przy tym z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005r. (II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190), umowę o pracę uważa się za zawartą dla pozorów,

gdy strony umowy, składając oświadczenia woli, nie zamierzają osiągnąć skutków, jakie prawo wiąże z jej wykonywaniem. Zawierając umowę o pracę, strony winny zmierzać

do realizacji jej celów, czego w tym przypadku nie czyniły. Jak wskazano w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2008r. (III UK 73/07, Lex nr 356045

i III UK 74/07, Lex nr 376437), gdy strony nie miały zamiaru i nie realizowały postanowień umowy o pracę, to umowa taka nie stanowi uprawnionego tytułu podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym, jak ma to miejsce w niniejszej sprawie.

Należy przy tym mieć na uwadze wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2007r. (II UK 56/07, niepublikowany), w myśl którego nie można akceptować nagannych

i nieobojętnych społecznie zachowań korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń

społecznych przy zawieraniu umów o pracę na stosunkowo krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienia do świadczenia ubezpieczeniowych. Skoro zarówno

przed zatrudnieniem ubezpieczonej przez niemal 30 lat, jak i po rozpoczęciu jej niezdolności do pracy, odwołujący nie zatrudniał na jej stanowisku żadnego pracownika, to bez wątpienia nie miał takiego zapotrzebowania także po

nawiązaniu z ubezpieczoną fikcyjnego stosunku pracy. Nie sposób więc przyjąć, by na jego podstawie podlegała ona ubezpieczeniom.

Na koniec należy wyraźnie zaakcentować, iż nawet, gdyby uznać, że strony skutecznie zawarły ze sobą umowę i że była ona realizowana, to bez wątpienia nie była to umowa

o pracę, lecz umowa cywilnoprawna, nienacechowana pracowniczym podporządkowaniem. Miała ona świadczyć na stanowisku menedżerskim niepodlegającą żadnej kontroli, zakazaną dla niej w ciąży biurową pracę nocną, bez jakiegokolwiek wyposażenia ze strony pracodawcy i dodatkowego wynagrodzenia z tego tytułu oraz zwrotu kosztów dojazdów. Brak zatem elementów przedmiotowo istotnych umowy o pracę. Ustalenia stron były typowe dla umów cywilnoprawnych i wykluczają możliwość przyjęcia, iż strony pozostawały ze sobą

w stosunku pracy. Stąd też, ubezpieczona nie mogła w spornym okresie podlegać ubezpieczeniom, jako pracownik odwołującego. Przeciwny wniosek Sądu meriti nie znajduje żadnego potwierdzenia w zebranych w sprawie materiale dowodowym. Forma relacji łączących strony w postaci umowy o pracę niewątpliwe miała charakter pozorny i jako taka, była nieważna z mocy prawa. Pozorność umowy o pracę wyklucza przy tym możliwość podlegania przez ubezpieczoną na jej podstawie ubezpieczeniom, jak trafnie akcentował apelujący.

Mając powyższe na względzie, z mocy art. 386 § 1 k.p.c., Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołania.

/-/SSO del. A.Petri /-/SSA M.Małek-Bujak /-/SSA M.Żurecki

Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR