

Sygn. akt III AUa 927/17

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 26 października 2017 r.

### **Sąd Apelacyjny w Katowicach**

Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący	SSA Marek Procek (spr.)
Sędziowie	SSA Marek Żurecki SSA Tadeusz Szweda
Protokolant	Elżbieta Szewczyk

po rozpoznaniu w dniu 26 października 2017r. w Katowicach

sprawy z odwołania T. C. i (...) Spółki z o.o. w C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

o podleganie pracowniczym ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C.

od wyroku Sądu Okręgowego - Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach

z dnia 2 marca 2017r. sygn. akt VIII U 1877/16

**zmienia zaskarżony wyrok i oddala odwołanie.**

/-/SSA M.Żurecki /-/SSA M.Procek /-/SSA T.Szweda Sędzia Przewodniczący Sędzia

Sygn. akt III AUa 927/17

## UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 2 marca 2017r. Sąd Okręgowy - Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w Gliwicach zmienił decyzję organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w C. z dnia 6 września 2016r. stwierdzając, iż T. C. jako pracownik płatnika składek (...) Sp. z o.o. w C. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 1 kwietnia 2016r. (pkt 1) oraz zasądził od organu rentowego na rzecz płatnika składek kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2).

Sąd Okręgowy ustalił, że (...) Sp. z o.o. w C. zajmuje się sprzedażą sprzętu komputerowego i oprogramowania antywirusowego. Spółka zatrudnia na podstawie umów

o pracę dziewięciu pracowników i niezależnie od tego współpracuje z około dwunastoma podmiotami gospodarczymi, między innymi z M. C., który prowadzi własną działalność gospodarczą. W jego przypadku współpraca z odwołującą Spółką polega

na obsłudze wspólnych klientów, tj. M. C. kupuje w (...) Sp. z o.o. sprzęt komputerowy, a następnie - jako podmiot gospodarczy - świadczy usługi na rzecz klientów

z wykorzystaniem tego sprzętu. Ze względu na wzrost zleceń, odwołująca Spółka podjęła decyzję o zatrudnieniu osoby na stanowisko gońca firmowego, której obowiązkiem miało

być odbieranie i dostarczanie przesyłek, pism, paczek. Wcześniej czynnościami tymi zajmowali się pracownicy Spółki zatrudnieni na różnych stanowiskach, np. M. S., czy J. S. (1), którzy pracowali jako logistycy. Zgłaszali oni trudności z wykonywaniem czynności kurierskich, z uwagi na coraz większą ilość zadań, w szczególności, gdy wykonywali pracę na 1/8 etatu (1 godzinę dziennie).

Według ustaleń Sądu pierwszej instancji, w dniu 1 kwietnia 2016r. płatnik składek zawarł z T. C. (urodzonym w dniu (...)) umowę o pracę na czas określony od dnia 1 kwietnia 2016r. do dnia 31 grudnia 2016r. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku gońca firmowego, z wynagrodzeniem w wysokości 2.774,94 zł.

W § 2 tej umowy zawarto zapis, iż umowa jest zawarta na czas określony, bez możliwości jej kontynuowania.

O tym, że Spółka (...) poszukuje pracownika na nowe stanowisko pracy T. C. dowiedział się od swojego kolegi M. C.. J. J. - prezes zarządu płatnika składek zeznał, iż umowa o pracę z T. C. została zawarta na czas określony z tego powodu, że po raz pierwszy zostało stworzone stanowisko gońca i trzeba było sprawdzić jak stanowisko to w firmie się sprawdzi, a nadto, że najbardziej intensywnym okresem pracy u płatnika składek jest każdorazowo druga połowa roku.

Dalej Sąd Okręgowy ustalił, że przed podjęciem zatrudnienia ubezpieczony nie został skierowany na badania z zakresu medycyny pracy. Na podstawie zawartej umowy o pracę ubezpieczony przychodził do pracy codziennie i podpisywał się na liście obecności. Bezpośrednim przełożonym ubezpieczonego była E. B., która wydawała mu polecenia co do wykonywanych czynności. Ubezpieczony - według ustaleń Sądu pierwszej instancji - faktycznie jeździł po sprzęt elektroniczny do dostawców i następnie zawoził go do klientów, dostarczał klientom dokumentację, tj. umowy, faktury, dokumentację przetargową, a także materiały reklamowe. Pracował codziennie przez 8 godzin, tj. od godziny 9:00, a zdarzało się, że były też zlecenia po godzinach pracy. Jeździł samochodem służbowym, głównie po terenie (...), a czasami do innych województw.

E. B. udzielała ubezpieczonemu zaliczek na zakup paliwa, z których następnie się rozliczał. Z tytułu wykonywania takiej pracy, ubezpieczony otrzymywał umówione wynagrodzenie, które wypłacane mu było, zgodnie z jego prośbą, w gotówce do ręki.

Sąd Okręgowy ustalił, że około połowy kwietnia 2016r. T. C. podczas meczu piłkarskiego doznał kontuzji - zerwania więzadeł krzyżowych kolana lewego. Z tego powodu musiał poddać się operacji w maju 2016r. w ramach hospitalizacji w SP Wojewódzkim Szpitalu (...) J. D. w P.

od dnia 17 maja 2016r. do dnia 23 maja 2016r. i następnie przebył rehabilitację. Powrócił do pracy u płatnika składek od dnia 6 września 2016r. na poprzednie stanowisko - gońca firmowego i pracę taką rzeczywiście świadczył do końca grudnia 2016r., tj. do końca okresu, na jaki została zawarta umowa o pracę. Ubezpieczony nie starał się o przedłużenie tej umowy, gdyż praca gońca przestała mu odpowiadać z tego względu, że musiał być cały czas pod telefonem, o różnych porach jeździć do klientów.

Dalej ustalono, że podczas nieobecności w pracy T. C. jego obowiązki przejął J. S. (1), któremu zmieniono na ten czas stanowisko pracy z logistyka

na kierowcę. We wrześniu 2016r., po powrocie do pracy T. C., J. S. (1) ponownie wrócił do pracy na stanowisko logistyka. Od stycznia 2017r., od kiedy ubezpieczony nie jest już zatrudniony w (...) Sp. z o.o., J. S. (1) pracuje

na stanowisku kierowcy w pełnym wymiarze czasu pracy i zajmuje się dostarczaniem kontrahentom dokumentów, umów, sprzętu komputerowego. Do dyspozycji ma samochód służbowy, którym wcześniej jeździł ubezpieczony.

Płatnik składek zgłosił T. C. do ubezpieczeń społecznych jako pracownika z opóźnieniem, bo w dniu 15 kwietnia 2016r. Kwestiami zgłoszeń pracowników do ubezpieczeń zajmuje się biuro rachunkowe, które obsługuje tę Spółkę.

Dokonując rozważań prawnych, Sąd Okręgowy powołał się na treść art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1 art. 11 ust. 1, art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015r., poz. 121 ze zm.), art. 22 ust. 1 k.p. oraz art. 83 § 1 k.c. uznając, że ubezpieczony podlega obowiązkowym ubezpieczeniom z tytułu pracy u płatnika składek, począwszy od dnia 1 kwietnia 2016r.

W uzasadnieniu Sąd Okręgowy wskazał, że w rozpoznawanej sprawie przedmiotem sporu był fakt podlegania przez T. C. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownika zatrudnionego w (...) Sp. z o.o. w C.. Fakt zatrudnienia odwołującego przez płatnika składek był bowiem negowany przez organ rentowy, który stanął na stanowisku, że umowa została zawarta przez strony dla pozorów, gdyż zatrudnienie i w konsekwencji objęcie odwołującego obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, miało na celu jedynie stworzenie ubezpieczonemu możliwości skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Sąd Okręgowy wskazał, że postępowanie dowodowe jednoznacznie wykazało, że kwestionowane przez organ rentowy zawarcie z odwołującym T. C. umowy o pracę nie było czynnością pozorną. Zauważył, iż T. C. na podstawie zawartej w dniu 1 kwietnia 2016r. umowy o pracę, faktycznie umówioną pracę wykonywał, co ewidentnie potwierdzają, zgodne w tym zakresie, zeznania wszystkich słuchanych w sprawie świadków M. C., M. S., J. S. (1), korespondujące z nimi zeznania słuchanych za odwołującą Spółkę (...), a także zeznania T. C., wreszcie również zgromadzona w sprawie dokumentacja. Ubezpieczony do czasu zwolnienia lekarskiego pracę świadczył w umówionym zakresie, w pełnym wymiarze czasu pracy, w godzinach wyznaczonych przez pracodawcę. W zakresie swoich obowiązków podlegał E. B., która wydawała mu polecenia co do czynności, jakie miał do wykonania. Z tytułu świadczenia pracy, odwołująca Spółka wypłaciła T. C. umówione wynagrodzenie.

Przeprowadzone postępowanie wykazało, zdaniem Sądu pierwszej instancji, iż po stronie płatnika składek istniała potrzeba zatrudnienia dodatkowego pracownika do pracy kurierskiej, bo Spółka chciała w ten sposób odciążyć zatrudnionych u niej pracowników, którzy wcześniej takie prace wykonywali, oprócz innych prac właściwych ze względu na zajmowane przez nich stanowiska pracy. Pracownicy ci zgłaszali pracodawcy trudności w wykonywaniu prac kurierskich ze względu na wzmożoną ilość innych prac związanych z coraz to większą ilością zleceń.

Okoliczność, iż niedługo po podjęciu zatrudnienia T. C. przeszedł na zwolnienie lekarskie, nie świadczy o pozorności zawartej umowy o pracę zważywszy, iż zwolnienie to było następstwem zdarzenia losowego, a mianowicie kontuzji kolana, której ubezpieczony doznał podczas gry w piłkę nożną i podczas której doszło u niego do zerwania więzadeł krzyżowych kolana. Potwierdza to wyraźnie przedłożona do akt sprawy dokumentacja medyczna. Ubezpieczony w następstwie tej kontuzji przeszedł operację, a potem odbył rehabilitację i po jej zakończeniu - we wrześniu 2016r. powrócił do pracy u płatnika składek i dalej nieprzerwanie świadczył pracę na tym samym stanowisku pracy - gońca, aż do upływu okresu, na jaki umowa o pracę została zawarta, czyli do końca grudnia 2016r.

Sąd Okręgowy zaznaczył, iż nie dziwi fakt, że z T. C. została zawarta umowa o pracę na czas określony, gdy powszechnie spotykaną zasadą jest, że pierwsza umowa o pracę jest umową na czas określony. Dodatkowo, przekonujące dla tego Sądu

są zeznania słuchanego za płatnika składek prezesa jej zarządu J. J., iż umowa o pracę została zawarta na czas określony z tego powodu, że po raz pierwszy zostało stworzone stanowisko gońca i trzeba było sprawdzić, jak stanowisko to w firmie się sprawdzi, nadto też, z tego względu, że najbardziej intensywnym okresem pracy u płatnika składek jest druga połowa roku i generalnie na ten okres była potrzeba zatrudnienia osoby

w tym charakterze. Dalej wskazał, że po upływie okresu, na jaki została zawarta sporna umowa o pracę, gdy ubezpieczony nie starał się o jej przedłużenie na dalszy okres, od stycznia 2017r. jego stanowisko faktycznie zostało zachowane u płatnika składek i został na nim zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy świadek J. S. (1), który wykonuje zasadniczo takie same prace, jakie wcześniej świadczył T. C..

Zdaniem tego Sądu, okoliczność, że płatnik składek nie skierował T. C. na wstępne badania lekarskie, a także zgłosił go do ubezpieczeń społecznych z opóźnieniem, stanowi naruszenie obowiązków pracodawcy, nie może jednak obciążać pracownika, który - jak jednoznacznie wykazało postępowanie dowodowe - umówioną pracę rzeczywiście świadczył.

Sąd Okręgowy oddalił wniosek organu rentowego o zwrócenie się do firmy (...) o wyjaśnienie, czy T. C. wykonywał pracę na rzecz tej firmy w kwietniu i maju 2016r., gdyż kwestii tej nie dotyczy decyzja zaskarżona, a Sąd w zakresie rozpoznania sprawy jest związany treścią decyzji, od której wniesione zostało odwołanie. Podobnie kwestia wysokości podstawy wymiaru nie stanowi przedmiotu niniejszego postępowania, które dotyczy wyłącznie podlegania T. C. ubezpieczeniom jako pracownika.

Skoro odwołujący T. C. od dnia 1 kwietnia 2016r. rzeczywiście wykonywał pracę w odwołującej Spółce na podstawie zawartej umowy o pracę, to zdaniem Sądu Okręgowego, podlega obowiązkowym ubezpieczeniom, jak w decyzji zaskarżonej, począwszy od dnia 1 kwietnia 2016r.

W konsekwencji takiego stanowiska, Sąd pierwszej instancji, z mocy art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c. orzekł, jak w punkcie 1 sentencji.

W punkcie 2 wyroku Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności adwokackie ( Dz. U. z 2015r., poz. 1800 ), gdyż strony nie podały wartości przedmiotu sporu.

### ***Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy.***

Zaskarżając wyrok Sądu Okręgowego w całości, apelujący zarzucił mu:

#### 1. naruszenie przepisów postępowania:

- art. 233 § 1 w zw. z art. 227 k.p.c. - przekroczenie swobodnej oceny dowodów, poprzez poczynienie ustaleń dowolnych i sprzecznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym oraz naruszenie zasad prawidłowego rozumowania i doświadczenia życiowego w ocenie dowodów prowadzących do błędów w ustaleniach faktycznych, stanowiących podstawę zaskarżonego wyroku, a wyrażających się w przyjęciu, iż umowa o pracę zawarta przez płatnika składek (...) Sp. z o.o. w C. z odwołującym, była faktycznie realizowana i nie miała charakteru pozornego;

- art. 232 w zw. z art. 227 k.p.c., poprzez zaniechanie poczynienia szczegółowych ustaleń dotyczących daty urazu jakiemu uległ T. C., stanowiącego podstawę do orzeczenia niezdolności do pracy na okres od 20 kwietnia 2016r. do 5 września 2016r., wobec rozbieżności występującej między wyjaśnieniami odwołującego się i zeznaniami świadków, a dokumentacją medyczną stanowiącą materiał dowodowy w sprawie;

- art. 328 § 3 k.p.c. - przez nieodniesienie się do wszystkich dowodów zgromadzonych w postępowaniu, w szczególności do sposobu prowadzenia list obecności

dla pracowników Spółki (które są odmienne dla odwołującego się w miesiącu kwietniu 2016r.), nieścisłości w tabeli obrazującej czynności zlecone odwołującemu się w miesiącu kwietniu 2016r. (w którym to dokumencie zapisano, iż w dniach 18-19 kwietnia odwołujący się przebywał na zwolnieniu lekarskim „L-4,” podczas, gdy zwolnienie to zostało mu wystawione dopiero od dnia 20 kwietnia 2016r.), zapisu w kartotece pacjenta prowadzonej przez (...) Centrum (...) w K. pod datą wizyty 26 kwietnia 2016r. „pacjent w trakcie leczenia skręconego stanu kolanowego miesiąc temu”, czy też noszącej znamiona poprawiania w zakresie daty przeprowadzenia instruktażu oraz stanowiska pracy karty szkolenia wstępnego, w kontekście zgłoszenia odwołującego się do ubezpieczenia z uchybieniem terminu oraz braku materialnych dowodów na wykonywanie pracy;

## 2. naruszenie przepisów prawa materialnego:

- art. 83 § 1 k.c. w zw. z 300 k.p. oraz 83 k.c., poprzez przyjęcie, iż umowa zawarta przez strony nie została zawarta dla pozorów;

- art. 13 pkt 1 w zw. z art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych, poprzez ustalenie, iż odwołujący się od dnia 1 kwietnia 2016r. podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę zawartej z płatnikiem (...) Sp. z o.o. w C..

Wskazując na powyższe zarzuty, organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania.

W uzasadnieniu apelujący wskazał, że wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego, w stanie faktycznym sprawy brak jest podstaw do przyjęcia, by istniała w Spółce realna potrzeba zatrudnienia nowego pracownika na stanowisku kuriera, a zatem, aby stworzenie nowego stanowiska pracy znajdowało realne wytłumaczenie.

Organ rentowy podniósł, iż jak wynika z zeznań prezesa Spółki J. J., firma zatrudnia 9 pracowników (zgodnie z Kompleksowym Systemem Informatycznym (...) wynika, iż za wyjątkiem A. J. oraz T. C. oraz zatrudnionego od 15 września 2016r. J. S. (2) wykazanych jako zatrudnieni w pełnym wymiarze czasu pracy, pozostali zatrudnieni są w wymiarze 1/8 etatu), zaś kolejne 12 osób współpracuje jako podmioty gospodarcze, zatem, jak się wydaje, kwestia ewentualnych dostaw do klienta w zakresie ich usług winna być poza zainteresowaniem Spółki.

Dalej apelujący wskazał, że zarówno w trakcie przeszło 4-miesięcznej nieobecności ubezpieczonego oraz po jego wyrejestrowaniu z ubezpieczeń z tytułu stosunku pracy,

tj. po dniu 31 grudnia 2016r., na zajmowane przez niego stanowisko nie został zatrudniony inny pracownik, przy czym, nieprawdą jest, iż obowiązki kuriera przejął J. S. (1), w szczególności od stycznia 2017r., świadcząc pracę na stanowisku kierowcy w pełnym wymiarze czasu pracy. Przeczy temu, zdaniem organu rentowego fakt, iż J. S. (1) nadal jest przez płatnika zgłaszany jako zatrudniony w wymiarze 1/8 etatu, z wynagrodzeniem wynoszącym 250 zł.

Ponadto, apelujący zwrócił uwagę, że prezes J. J. zeznał, iż potrzeba kuriera pojawia się w firmie od września do grudnia, podczas, gdy odwołujący się miał zgodnie z treścią umowy zostać zatrudniony w kwietniu 2016r., a więc na około 5 miesięcy przed tym okresem.

Według organu rentowego, niezwykle istotną dla sprawy okolicznością, rzutującą w szczególności na wiarygodność zeznań zarówno samego zainteresowanego, jak i prezesa Spółki (...), jest fakt, iż odwołujący się T. C. jest czynnym zawodnikiem F. (halowej piłki nożnej), wywodzącym się z klubu (...) (obecnie (...)), której to drużyny sponsorem strategicznym jest (...) Sp. z o.o., przy czym J. J. piastuje również funkcję prezesa zarządu (...) Towarzystwa

F.. Tym samym, strony umowy o pracę datowanej na dzień 1 kwietnia 2016r.,

z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością, znały się dobrze. Z dużym prawdopodobieństwem, według organu rentowego, również do urazu T. C. doszło w trakcie treningu lub meczu ligowego, nie zaś, jak zeznali odwołujący się oraz J. J., w trakcie gry w piłkę z kolegami - znajomymi.

Nadto, apelujący zwrócił uwagę, że w dokumentacji medycznej (kartotece pacjenta prowadzonej przez (...) Centrum (...) w K., dołączonej do materiału dowodowego sprawy) pod datą wizyty 26 kwietnia 2016r. pojawił się zapis „pacjent w trakcie leczenia skręconego stanu kolanowego miesiąc temu”, co wskazywałoby na wystąpienie urazu w pod koniec marca 2016r., tj. w okresie poprzedzającym datę, od której zgłoszono odwołującego się do ubezpieczenia (w okresie, co istotne, w którym T. C. nie miał innego tytułu do ubezpieczenia chorobowego). Tymczasem, wbrew w/w zapisom, Sąd dał wiarę bardzo ogólnym wyjaśnieniom strony, iż do urazu doszło w połowie kwietnia 2016r. i zaniechał dalszych ustaleń w w/w zakresie.

Nieprawdą jest również, zdaniem organu rentowego, twierdzenie prezesa Spółki, by jakimkolwiek pracownikowi zaproponowano wynagrodzenie wyższe, niż odwołującemu się. Jak wcześniej wskazano, większość pracowników Spółki została zatrudniona na 1/8 etatu, za wynagrodzeniem wynoszącym 250 zł. Jedynie za J. S. (2) oraz A. S. deklarowane było wynagrodzenie na poziomie 1.850 zł, przy czym, w raportach RCA złożonych za 1/2017 i 2/2017 za tego ostatniego zadeklarowano podstawę 2.000 zł (brutto), a więc kwoty niższe, niż zaproponowana odwołującemu się w kwestionowanej umowie o pracę.

Pozostali „pracownicy”, to kooperujący z zainteresowaną Spółką, w ramach prowadzonych przez siebie działalności gospodarczych, rozliczający się za pomocą faktur.

Powyższe okoliczności, według organu rentowego, w zestawieniu z zastrzeżeniami co do przedłożonej przez Spółkę dokumentacji w postaci list obecności, nieścisłości w tabeli obrazującej czynności zlecone odwołującemu się w miesiącu kwietniu 2016r., czy też noszącej znamiona poprawiania w zakresie daty przeprowadzenia instruktażu oraz stanowiska pracy karty szkolenia wstępnego, jak również brakiem skierowania odwołującego się na badania wstępne oraz okresowe badania lekarskie, mimo niezdolności trwającej przeszło 30 dni (stanowiącym przecież naruszenie art. 229 §1 k.p.), każą poddać w wątpliwość wiarygodność zeznań świadków oraz wyjaśnień odwołującego się złożonych na okoliczność świadczonej przez niego pracy, stanowiących podstawę ustaleń faktycznych poczynionych przez Sąd Okręgowy. Zdaniem apelującego, przedstawiona w toku postępowania dokumentacja osobowa odwołującego się, czy też jego listy obecności, zostały wytworzone na potrzeby postępowania, w celu stworzenia pozoru istnienia tytułu do ubezpieczenia na potrzeby uzyskania przez niego świadczeń z ubezpieczenia w razie choroby i macierzyństwa.

W odpowiedzi na powyższą apelację, płatnik składek wniósł o jej oddalenie oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz płatnika składek kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm prawem przewidzianych.

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

Przyjmując, iż w okresie od dnia 1 kwietnia 2016r. (...) Sp. z o.o. w G. nie łączył stosunek pracy, prowadzący do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi od tej daty, uznał, iż apelacja organu rentowego zasługuje na uwzględnienie.

1. Na wstępie rozważań wskazać należy, iż postępowanie sądowe w sprawach dotyczących ubezpieczenia społecznego wszczynane jest w rezultacie odwołania wniesionego od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Ma więc ono charakter odwoławczy. Jego przedmiotem jest ocena zgodności z prawem - w aspekcie formalnym i materialnym - decyzji wydanej przez organ rentowy na wniosek ubezpieczonego lub z urzędu. Jest zatem postępowaniem kontrolnym. Badanie owej legalności decyzji i orzekanie o niej jest możliwe tylko przy uwzględnieniu stanu

faktycznego i prawnego istniejącego w chwili wydawania decyzji. Postępowanie dowodowe przed sądem jest postępowaniem sprawdzającym, weryfikującym ustalenia dokonane przez organ rentowy.

Przedstawione rozważania opisują relację pomiędzy przedmiotem rozpoznania w postępowaniu administracyjnym przed organem rentowym (zakończonym wydaniem decyzji) oraz postępowaniem sądowym (sprowadzającym się do badania legalności decyzji).

Odnosząc powyższe uwagi do realiów niniejszego sporu, stwierdzić należy, iż jego przedmiotem jest ocena legalności decyzji organu rentowego z dnia 6 września 2016r. stwierdzającej, iż „T. C. jako pracownik u płatnika składek (...) Sp. z o.o.

nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniu: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowym od 1.04.2016r.”.

Spór w rozpatrywanym przypadku dotyczył zatem podlegania T. C.

od 1 kwietnia 2016r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę zawartej z (...) Sp. z o.o. w C..

Przypomnieć należy, iż stosownie do treści art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 8 ust. 1 oraz art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 i art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r.

o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015r., poz. 748 ze zm.), obowiązkowo przedmiotowym ubezpieczeniom podlegają osoby będące pracownikami, od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Należy zwrócić uwagę, że ani ustawa z dnia 17 grudnia 1998r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, ani ustawa o emeryturach pomostowych, nie zawiera własnej definicji pojęcia „pracownik” i wobec tego, jego znaczenie odczytywać należy zgodnie z treścią art. 22 k.p., z którego wynika, że decydujące znaczenie dla uznania istnienia stosunku pracy ma wykonywanie za wynagrodzeniem pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę - bez względu na nazwę umowy oraz że nie jest dopuszczalne zastąpienie umowy o pracę umową cywilnoprawną przy zachowaniu powyższych warunków wykonywania pracy (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 marca 2010r., II UK 286/10).

2. Inaczej mówiąc, tytułem ubezpieczeń społecznych tych osób jest stosunek pracy.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjmuje się, iż dla włączenia do ubezpieczenia społecznego niezbędna jest przynależność do określonej w ustawie systemowej grupy podmiotów podlegających obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym. O tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje zatem samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie

do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne

i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy,

a wynikających z art. 22 § 1 k.p. Istotne jest więc, 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 (por. wyrok z dnia 19 lutego 2008r., II UK 122/07 oraz wyrok z dnia 24 lutego 2010r., II UK 204/09).

Mając na uwadze przedstawione wyżej założenia, ocenić należało, czy w okresie

od dnia 1 kwietnia 2016r. T. C. wykonywał na rzecz (...) Sp. z o.o. w C. pracę podporządkowaną, określoną w odwołaniu, jako praca na warunkach umowy o pracę

na czas określony, w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku gońca firmowego, za wynagrodzeniem w wysokości 2.774,94 zł.

3. Do takowej oceny upoważniony jest również Sąd drugiej instancji; pamiętać bowiem należy, iż w procedurze cywilnej funkcjonuje model apelacji pełnej, który charakteryzuje się tym, że sąd odwoławczy na skutek wniesionej

apelacji ma możliwość ponownego, merytorycznego rozpoznania sprawy w granicach apelacji. Rola sądu drugiej instancji

nie ogranicza się zatem do kontroli zaskarżonego orzeczenia w świetle podniesionych przez skarżącego zarzutów, lecz postępowanie apelacyjne stanowi kontynuację postępowania

przed sądem pierwszej instancji. Stąd, ustawodawca przewidział możliwość uwzględnienia,

w zakresie określonym w art. 381 k.p.c. nowych faktów i dowodów. Merytoryczne rozpoznanie sprawy oznacza więc, że ocenie sądu odwoławczego mogą zostać poddane zarówno dokonane przez sąd instancji ustalenia, jak i zastosowane prawo. Sąd odwoławczy realizując obowiązek ponownego, merytorycznego rozpoznania sprawy, jest uprawniony do dokonywania własnych ustaleń faktycznych, w oparciu o materiał dowodowy zebrany

w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, bez konieczności ponawiania przeprowadzonych dowodów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 maja 2017r.,

I UK 212/16).

4. Analizując zgromadzony w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji materiał dowodowy, wskazać należy, iż w historii choroby T. C. ze Szpitala (...) w P. wpisano: „uraz w 2015r. podczas treningu piłki nożnej, charakter skrętny” (k. 64), natomiast w kartotece pacjenta prowadzonej przez (...) w K. odnotowano wizytę T. C. w dniu 26 kwietnia 2016r., umieszczając zapis: „pacjent w trakcie leczenia skręconego stawu kolanowego miesiąc temu, zakwalifikowany do rekonstrukcji (...) w P.” (k. 73). Jednocześnie trzeba wskazać, iż z relacji zamieszczonej na stronie internetowej (...) w dniu 1 kwietnia 2016r. (godz. 13.37) i zatytułowanej (...), wynika, że w dniu 2 kwietnia 2016r. miał się odbyć mecz piłki nożnej halowej pomiędzy drużynami (...) i (...).

W relacji tej zamieszczono informację, iż „w pojedynku z Omegą nie zagrają T. C. (kontuzja kolana) oraz P. D. (nadmiar żółtych kartek)” (k. 129).

Z przytoczonych wyżej zapisów wynika, że T. C. - będący aktywnym zawodnikiem klubu piłki nożnej halowej (...) jeszcze przed dniem 1 kwietnia 2016r. doznał kontuzji stawu kolanowego.

Ponadto, T. C. nie został poddany wstępnym badaniom lekarskim, o jakich mowa w art. 229 § 1 k.p., tymczasem wymóg posiadania aktualnych badań lekarskich

przez pracownika obciąża pracodawcę, który zgodnie z art. 229 § 4 k.p. nie może dopuścić

do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia lekarskiego stwierdzającego brak przeciwwskazań do pracy na określonym stanowisku. Oczywiście, dopuszczenie pracownika do pracy bez aktualnych badań profilaktycznych nie jest okolicznością, która mogłaby przemawiać za nieważnością stosunku pracy, gdyż dopuszczenie do pracy bez aktualnego badania lekarskiego nie jest elementem czynności prawnej (oświadczenia woli) zawarcia umowy o pracę, a więc nie może powodować jej nieważności z powodu celu skierowanego

na obejście prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 lipca 2005r., II UK 275/04).

Z tym, iż w realiach niniejszego sporu, brak przekonujących dowodów, że T. C. był w dniu 1 kwietnia 2016r. fizycznie i psychicznie zdolny do pracy kuriera w pełnym wymiarze czasu pracy i do pracy tej został dopuszczony oraz ją wykonywał. Co więcej, w świetle przedstawionych wyżej przekonujących i spójnych dowodów, nie zasługują na wiarę twierdzenia T. C., iż w czasie, gdy zatrudniał się w opisywanej Spółce, nie miał problemów zdrowotnych, a kontuzji kolana doznał w połowie kwietnia 2016r. Również

z zeznań świadków nie wynika jednoznacznie, że T. C. był w dniu 1 kwietnia 2016r. fizycznie i psychicznie zdolny do pracy kuriera w pełnym wymiarze czasu pracy i do pracy tej został dopuszczony oraz ją wykonywał, zaś dokumentacja pracownicza została wytworzona przez strony zainteresowane pozytywnym dla nich rozstrzygnięciem.

Uznać zatem trzeba, że od dnia 1 kwietnia 2016r. (zgodnie z podstawą faktyczną wyznaczoną w zaskarżonej decyzji) nie istniał stosunek pracy, z którym łączyłby się przymus ubezpieczenia, wyrażający się w pozbawieniu stron (zarówno osoby podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia, jak i instytucji ubezpieczeniowej) autonomii woli w zakresie nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego. Podkreślić przy tym należy, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych, badając istnienie tytułu do ubezpieczenia społecznego,

był obowiązany do ustalenia nie tyle, czy została zawarta umowa o pracę, ale czy doszło do nawiązania stosunku pracy, czyli do oceny istnienia tytułu do ubezpieczenia



(por. K. Ślęzak: Kontrola przez ZUS ważności umów o pracę stanowiących tytuł do ubezpieczenia społecznego - wybrane zagadnienie, PiZS 2017r., nr 2). Przepisy prawa wyliczają enumeratywnie kategorie podmiotów objętych przymusem ubezpieczenia, a powstanie stosunku prawnego pomiędzy ubezpieczonym i instytucją ubezpieczeniową następuje automatycznie wskutek wypełnienia przez ubezpieczonego ustawowych przesłanek (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 1 czerwca 2017r., I UK 253/16).

Konkludując, Sąd drugiej instancji uznał apelację za zasadną i na mocy art. 386 § 1 k.p.c. orzekł reformatoryjnie, jak w sentencji.

/-/SSA M.Żurecki /-/SSA M.Procek /-/SSA T.Szweda  
Sędzia Przewodniczący Sędzia

JR