

Sygn. akt III AUa 3/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 6 września 2018 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie - Wydział III Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Urszula Iwanowska (spr.)
Sędziowie:	SSA Barbara Białecka SSO del. Gabriela Horodnicka - Stelmaszczuk
Protokolant:	St. sekr. sąd. Katarzyna Kaźmierczak

po rozpoznaniu w dniu 6 września 2018 r. w Szczecinie

sprawy A. D.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

przy udziale (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością Oddział w Polsce

o objęcie ubezpieczeniem społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 21 września 2017 r. sygn. akt VI U 2035/16

oddala apelację.

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska SSO del. Gabriela Horodnicka

- Stelmaszczuk

Sygn. akt III AUa 3/18

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w W. decyzją z dnia 16 września 2016 r. nr (...) stwierdził, że A. D. jako pracownik u płatnika składek (...) sp. z o.o. Oddział w Polsce, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym pracowników od 5 października 2015 r. wskazując, że ubezpieczona miała pracować u płatnika składek od 5 października 2015 r., od 15 kwietnia 2016 r. była niezdolna do pracy w związku z ciążą, a w dniu (...) urodziła dziecko. Organ rentowy podniósł, że po odejściu odwołującej na zwolnienie lekarskie nikt nie został zatrudniony na jej zastępstwo, a z umowy o pracę wynika, że A. D. została zatrudniona na czas nieokreślony, z wynagrodzeniem w

wysokości 5.000,00 zł netto miesięcznie. Następnie organ rentowy wskazał, że ubezpieczona mieszka w S., a pracę miała wykonywać w D., a to oznacza, że codziennie musiałyby pokonywać odległość około 100 km w jedną stronę. Dalej organ rentowy wskazał, że ubezpieczona nie przedstawiła żadnych dowodów na świadczenie pracy oraz że od grudnia 2015 r. płatnik składek nie opłaca należnych składek za zatrudnionych pracowników, a za wcześniejsze miesiące składki były opłacane w częściach i ze znacznym opóźnieniem. To budzi w ocenie organu wątpliwości, czy płatnika stać było na wypłacenie A. D. ustalonego w umowie o pracę wynagrodzenia. ZUS wskazał również, że na dzień wydania zaskarżonej decyzji płatnik składek zgłaszał do ubezpieczeń tylko A. D. i T. C., a inne osoby zostały wyrejestrowane z ubezpieczeń od 5 czerwca 2016 r. Nadto ubezpieczona bezpośrednio przed zgłoszeniem do ubezpieczeń społecznych przez płatnika, nie posiadała żadnego tytułu do ubezpieczeń, tym samym nie przysługiwałby jej zasiłek chorobowy oraz macierzyński

W odwołaniu od powyższej decyzji A. D. wniosła o jej uchylenie i uznanie, że podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od 5 października 2015 r. wskazując, że wykonywała w miejscowości D. pracę na stanowisku doradcy prawno-finansowego. W ocenie odwołującej dokumentami poświadczającymi wykonywanie przez nią pracy, a które to dokumenty posiada ZUS, są: umowa o pracę, wstępne badania lekarskie, potwierdzenie wpływu wynagrodzenia na rachunek bankowy, wiadomość wysłana do pracodawcy pocztą elektroniczną. Inne dokumenty potwierdzające wykonywanie pracy znajdowały się w siedzibie spółki (na firmowym komputerze), ale pracodawca T. C. nie mógł ich udostępnić podczas kontroli ZUS, ponieważ przebywał w tym czasie za granicą.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, podtrzymując argumentację przedstawioną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji i ponadto podnosząc, że w „regulaminie sklepu internetowego”, który miał potwierdzić fakt świadczenia pracy przez ubezpieczoną podano, że regulamin wchodzi w życie z dniem 25 grudnia 2014 r., tj. 10 miesięcy przed zatrudnieniem A. D. i data ta poprawiona została odręcznie na datę – 25 grudnia 2015 r. Z kolei w drugim egzemplarzu tego samego regulaminu, przesłanym do organu rentowego, widnieje data 25 grudnia 2014 r., jednak bez poprawek. Zdaniem organu, nie sposób uznać, że regulamin ten został stworzony w trakcie zatrudnienia ubezpieczonej. Nadto podany adres strony internetowej, który miał być adresem sklepu, okazał się adresem bloga dotyczącego podróży po świecie, nie ma tam żadnej oferty sprzedaży jakichkolwiek produktów.

Wyrokiem z dnia 21 września 2017 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie.

Powyższe orzeczenie Sąd Okręgowy oparł o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne:

(...) sp. z o.o. Oddział w Polsce jest oddziałem zagranicznego przedsiębiorcy - (...) prywatnej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Spółka wpisana została do Krajowego Rejestru Sądowego w dniu 2 kwietnia 2010 r., jako siedzibę oddziału spółki w Polsce wskazano: (...)-(...) W., ul. (...). Jedynym członkiem zarządu spółki oraz osobą reprezentującą zagranicznego przedsiębiorcę w oddziale jest T. C., którego miejscem zamieszkania jest D., ul. (...). Przedmiotem działalności płatnika składek była między innymi działalność w zakresie handlu artykułami gospodarstwa domowego przez internet. Działalność Oddziału w Polsce prowadzona była w D.. Tam były zlokalizowane magazyny spółki. Księgowość spółki prowadziło Biuro (...) w G.

Spółka (...) współpracowała z S. R. zajmującym się importem wyposażenia warsztatów pod firmą (...). Od 17 czerwca 2015 r. do 30 września 2015 r. u S. R. odbywała praktyki A. D.. Ojciec jej dziecka był pracownikiem S. R..

Od maja 2016 r. spółka (...) Oddział w Polsce zwiesiła działalność, adres podany w Krajowym Rejestrze Sądowym jest nieaktualny.

(...) spółka z o.o. Oddział w Polsce, w okresie od 1 stycznia 2013 r. do 31 grudnia 2013 r. osiągnęła przychody ze sprzedaży towarów i materiałów w kwocie 175.373,28 zł, zaś koszty działalności operacyjnej zamknęły się kwotą 183.371,42 zł, na którą składały się: wartość sprzedanych towarów i materiałów – 88.137,05 zł, zużycie towarów i

materiałów – 14.880,35 zł, usługi obce – 69.509,92 zł, wynagrodzenia – 9.572,37 zł. Za ten okres odnotowano na działalności gospodarczej stratę w wysokości – 11.585,18 zł.

(...) spółka z o.o. Oddział w Polsce w okresie od 1 stycznia 2014 r. do 30 czerwca 2014 r. osiągnęła przychody ze sprzedaży towarów i materiałów w kwocie 81.899,69 zł, zaś koszty działalności operacyjnej zamknęły się kwotą 92.902,92 zł, na którą składały się: wartość sprzedanych towarów i materiałów – 47.329,78 zł, zużycie towarów i materiałów – 10.016,12 zł, usługi obce – 33.279,12 zł, wynagrodzenia – 1.920,00 zł. Za ten okres odnotowano na działalności gospodarczej stratę w wysokości – 12.796,75 zł.

W 2015 roku przychody spółki ze sprzedaży towarów i materiałów wyniosły 366.230,43 zł, zaś koszty działalności operacyjnej zamknęły się kwotą 357.031,91 zł, na którą składały się: wartość sprzedanych towarów i materiałów – 183.115,16 zł, usługi obce – 83.312,20 zł, wynagrodzenia – 75.327,24 zł. Za ten rok odnotowano na działalności gospodarczej zysk w kwocie 5.611,48 zł.

Dochody (...) spółki z o.o. Oddział w Polsce w latach 2012-2015 kształtowały się następująco:

- 2012 - 0,00 zł,
- 2013 - 0,00 zł,
- 2014 - 0,00 zł,
- 2015 - 9.198,52 zł

A. D. ukończyła w 2007 roku Technikum (...) w S., krótko potem pracowała na podstawie umowy zlecenia w szpitalu jako rejestrator medyczny. W dniu 18 listopada 2015 r. ukończyła studia niestacjonarne magisterskie na Uniwersytecie (...) Wydziale (...), na kierunku prawo.

Ubezpieczona uczestniczyła:

- w dniu 16 maja 2011 r. w „Warsztatach z pisania pism procesowych”,
- w dniu 20 marca 2013 r. w szkoleniu nt. „Sprzedaż udziałów w spółce z ograniczoną odpowiedzialnością. Jak sporządzić umowę sprzedaży i czy można sprzedać udziały nie płacąc w ogóle podatków? Wybrane zagadnienia.”
- w dniu 23 maja 2013 r. w warsztatach pisania pism procesowych nt.: „Stwierdzenie nabycia spadku i dział spadku”.

W 2014 roku A. D. odbyła półroczną praktykę w Kancelarii (...) w Ł..

W okresie od 17 czerwca 2015 r. do 30 września 2015 r. A. D. odbywała praktyki w firmie (...), (...)-(...) S.(...).

A. D. w okresie od 17 lipca 2012 r. do 6 sierpnia 2012 r. odbyła praktykę studencką w Kancelarii (...) B., J., P.-O. sp. p. w S..

W dniu 5 października 2015 r., kiedy ubezpieczona nie miała jeszcze ukończonych studiów magisterskich na Wydziale (...), podpisała z płatnikiem składek (...) sp. z o.o. Oddział w Polsce dokument zatytułowany „umowa o pracę”. Umowa ta przewidywała zatrudnienie A. D. na czas nieokreślony od 5 października 2015 r. w wymiarze pełnego etatu na stanowisku pracownika administracyjno-biurowego, doradcy prawno-finansowego, z wynagrodzeniem 5.000,00 zł netto miesięcznie (6.437 zł brutto). W umowie wskazano, że miejscem wykonywania pracy jest teren całego kraju. Było to pierwsze zatrudnienie ubezpieczonej na podstawie umowy o pracę.

Zgodnie z załączonym do umowy o pracę zakresem czynności pracownika, do obowiązków A. D. miało należeć między innymi: udzielanie porad prawnych, przygotowywanie opinii prawnych, sporządzanie umów, regulaminów, pism urzędowych, kontrola umów i dokumentów pod kątem prawnym, administrowanie i archiwizacja dokumentacji,

nadzór nad zgodnością działań spółki z obowiązującymi regulacjami prawnymi, przygotowywanie kalkulacji kosztowych, monitorowanie dochodów, kontrola kosztów, sporządzanie analiz i raportów na potrzeby spółki.

A. D. posiada zaświadczenie z dnia 5 października 2015 r. o skierowaniu na szkolenie z zakresu BHP. Brak jest dowodu poświadczającego odbycie przez ubezpieczoną szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. W chwili podpisania umowy o pracę A. D. była w 3 miesiącu ciąży.

W dniu 5 października 2015 r. ubezpieczona otrzymała zaświadczenie lekarskie o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku pracownika administracyjno–biurowego, doradcy prawno–finansowego.

Płatnik składek zgłosił A. D. do ubezpieczeń społecznych jako swojego pracownika z tytułu wykonywania umowy o pracę od 5 października 2015 r.

W dniu 18 listopada 2015 r. ubezpieczona miała obronę pracy magisterskiej na Uniwersytecie (...) w Ł..

Od stycznia 2016 r. płatnik podwyższył A. D. wynagrodzenie do kwoty 7.080,65 zł miesięcznie.

Spółka (...) Oddział w Polsce zatrudniała 5 pracowników:

- P. C. w okresie od 2014 roku do maja 2016 r., który zajmował się obsługą magazynu,
- B. C. do obsługi magazynu,
- panią K. do obsługi magazynu,
- E. C. małżonkę T. C. w okresie od 2013 roku do maja 2016 r. do prac biurowych i obsługi magazynu; E. C. - z wykształcenia prawnik - w 2013 r. urodziła dziecko i od tego czasu była nieobecna, w 2015 roku przebywała nadal urlopie wychowawczym.

Pensje pracowników T. C. - oprócz jego małżonki, która zarabiała 3.000,00 zł netto - stanowiły najniższą krajową.

Płatnik składek do grudnia 2015 r. opłacał składki na ubezpieczenia społeczne za swoich pracowników w częściach i ze znacznym opóźnieniem. Od grudnia 2015 r. w ogóle zaprzestał opłacać za nich składki, zaś na przełomie maja i czerwca 2016 r. rozwiązał ze swoimi pracownikami (poza A. D.) umowy o pracę.

Z dniem 11 października 2016 r. płatnik i ubezpieczona podpisali porozumienie o rozwiązaniu umowy o pracę na mocy porozumienia stron. Obecnie płatnik nie zatrudnia żadnych pracowników.

Aktualnie A. D. świadczy usługi księgowo-podatkowe na podstawie umowy zlecenia i osiąga z tego tytułu dochody w wysokości 300-350 zł miesięcznie.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego oraz na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t. j. Dz. U. z 2016 r., poz. 963; powoływana dalej jako: ustawa systemowa) w związku z art. 22 k.p., , a także uwzględniając orzecznictwo Sądu Najwyższego i sądów powszechnych w zakresie stosowania tych norm prawnych, Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że wydając zaskarżoną decyzję, organ rentowy, na podstawie wyników przeprowadzonego postępowania kontrolnego, zakwestionował faktyczne świadczenie pracy przez ubezpieczoną na rzecz płatnika składek na podstawie umowy o pracę. Organ rentowy wskazał, że brak jest jakichkolwiek dowodów świadczenia przez ubezpieczoną pracy dla płatnika składek. Ubezpieczona winna w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem zaprezentowanym w odwołaniu od decyzji.

Następnie Sąd Okręgowy podniósł, że w niniejszym postępowaniu poza sporem pozostawało, iż płatnik składek (...) sp. z o.o. Oddział w Polsce, zgłosił A. D. z dniem 5 października 2015 r. do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę. Jednakże przeprowadzone postępowanie dowodowe doprowadziło Sąd do przekonania, że A. D. w rzeczywistości nie była pracownikiem (...) sp. z o.o. Oddział w Polsce, zawarta między nimi umowa o pracę miała charakter pozorny, a jej celem było wyłącznie umożliwienie ubezpieczonej skorzystania z ubezpieczenia społecznego w związku z ciążą i urlopem macierzyńskim.

Przy czym sąd meriti podkreślił, że nawet jeśli w momencie zatrudniania ubezpieczonej, płatnik wiedziałby o ciąży, fakt ten nie miałby znaczenia, gdyby strony faktycznie wywiązywały się z warunków zawartych w umowie o pracę. Nie można bowiem przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował.

W ocenie sądu pierwszej instancji, w niniejszej sprawie ani ubezpieczona ani płatnik nie wykazali, iż na podstawie umowy o pracę z dnia 5 października 2015 r. faktycznie doszło do nawiązania stosunku pracy. W toku niniejszego postępowania nie dowiedziono bowiem, iż ubezpieczona faktycznie umówioną pracę podjęła i ją wykonywała, a płatnik jako pracodawca świadczenie to przyjmował.

Stan faktyczny w sprawie Sąd oparł na dowodach wskazanych pod ustaleniami faktycznymi, w szczególności na dowodach z dokumentów księgowych spółki, informacji Urzędu Skarbowego, dokumentach dotyczących kwalifikacji zawodowych ubezpieczonej oraz częściowo na przesłuchaniu T. C. i ubezpieczonej. Dowody z dokumentów nie były kwestionowane przez strony i nie budziły wątpliwości Sądu co do ich wiarygodności. Przesłuchaniu T. C. Sąd dał wiarę tylko w zakresie sposobu funkcjonowania płatnika składek oraz okoliczności poznania ubezpieczonej, w pozostałym zakresie, tj. świadczenia przez ubezpieczoną pracy dla spółki (...) - z przyczyn omówionych niżej - Sąd odmówił im wiary. Podobnie, przesłuchanie ubezpieczonej zasługiwało w ocenie Sądu – na wiarę tylko w zakresie okoliczności dotyczących jej wykształcenia, kwalifikacji i przebiegu kariery zawodowej przed 5 października 2015 r., bo były to okoliczności potwierdzone dowodami z dokumentów. Natomiast jej zeznania dotyczące świadczenia dla płatnika składek pracy na podstawie umowy o pracę z dnia 5 października 2015 r., jako niepotwierdzone żadnym wiarygodnym dowodem i sprzeczne z zasadami logiki i doświadczenia życiowego – nie zasługiwały na wiarę.

W ocenie Sądu Okręgowego zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku niniejszego postępowania, strony poza własnymi twierdzeniami nie przedstawiły żadnych wiarygodnych dowodów, w oparciu o które można byłoby odtworzyć czynności faktycznie wykonane przez ubezpieczoną w ramach łączącego ją rzekomo z płatnikiem zatrudnienia. Sąd nie dysponował na dobrą sprawę żadnymi dowodami, poświadczającymi faktyczne wykonywanie pracy przez ubezpieczoną. Nie uszło przy tym uwadze tego sądu, że zarówno odwołująca, jak i płatnik w toku postępowania przed organem rentowym wskazywali, że do zakresu obowiązków A. D. miało należeć: udzielanie porad prawnych, przygotowywanie opinii prawnych, sporządzanie umów, regulaminów, pism urzędowych, kontrola umów i dokumentów pod kątem prawnym, administrowanie i archiwizacja dokumentacji, nadzór nad zgodnością działań spółki z obowiązującymi regulacjami prawnymi, przygotowywanie kalkulacji kosztowych, monitorowanie dochodów, kontrola kosztów, sporządzanie analiz i raportów na potrzeby spółki (por. pisemny zakres czynności ubezpieczonej). Wyjaśnienia ubezpieczonej i płatnika w powyższym zakresie Sąd uznał za całkowicie niewiarygodne, bowiem były częściowo sprzeczne z ich zeznaniami przed Sądem, a także z zasadami logiki i doświadczenia życiowego. Zeznania ubezpieczonej i T. C. – w kwestii świadczenia przez ubezpieczoną pracy na rzecz spółki (...) Oddział w Polsce - były bardzo ogólnikowe. T. C. nie potrafił racjonalnie wytłumaczyć powodu zatrudnienia ubezpieczonej, osoby bez żadnego doświadczenia zawodowego, bez ukończonych jeszcze studiów prawniczych, do tego w firmie zajmującej się sprzedażą internetową, a nie udzielaniem porad prawnych, do których to czynności ubezpieczona nie miała zresztą żadnych kompetencji. Zeznania złożone przez T. C. przed Sądem wskazywały na to, że ubezpieczona - wbrew pisemnemu zakresowi czynności - zajmować się miała obsługą reklamacji i wyszukiwaniem towaru, który można było ściągnąć z C. lub z Europy. Pytany o wyniki pracy ubezpieczonej T. C. stwierdził, że w efekcie jej poszukiwań żaden towar nie został zakupiony, a część wyników jej pracy „poszło do śmietnika”, bo sprawa współpracy z R. się zdezaktualizowała. Na stwierdzenie Sądu, że nikt nie mógł obserwować czy i jak długo ubezpieczona była w pracy,

T. C. stwierdził „proszę mi wybaczyć, ale to nie jest więzienie”, „pani D. była rozliczana ze swoich wyników w pracy. Naprawdę mnie nie interesowało czy ona to po nocy robi czy kiedy”.

Dalej sąd pierwszej instancji podniósł, że zeznająca przed sądem A. D. - która rzekomo przez 6 miesięcy wykonywała pracę na rzecz płatnika - potrafiła wskazać nazwę tylko jednej hartowni, z którą miała się kontaktować, nie знаła nazw innych podmiotów, z którymi kontaktował się lub współpracował płatnik składek. Nie wskazała też na żadną załatwioną przez siebie reklamację.

Sąd meriti uznał, że zeznania ubezpieczonej i T. C. nie pozwoliły na ustalenie czy i jakie konkretnie czynności pracownicze wykonała ubezpieczona w czasie rzekomego zatrudnienia u płatnika składek. W tym samym budynku, w którym rzekomo pracowała przez 6 miesięcy ubezpieczona, pracowały dla płatnika składek na dole w magazynie trzy inne osoby. Żadna z nich nie została powołana w charakterze świadka dla potwierdzenia świadczenia przez ubezpieczoną pracy dla (...) Oddział w Polsce. Ani T. C. ani ubezpieczona nie wskazali też, że osoby te widywały ubezpieczoną. W przypadku tak małej spółki jak (...) Oddział w Polsce, zatrudniającej łącznie z ubezpieczoną pięć osób, do tego w jednym budynku - sąd pierwszej instancji uznał, że - zupełnie niewiarygodne jest, aby jej pracownicy nie spotkali się przez pół roku i w ogóle się nie poznali. Brak takich kontaktów wskazuje wyłącznie na to, że ubezpieczona nie przebywała w biurze spółki, a w konsekwencji nie świadczyła dla niej pracy w ramach stosunku pracy.

Nadto Sąd Okręgowy dostrzegł również niekonsekwencje w zeznaniach T. C. dotyczących przyczyn zaoferowania ubezpieczonej tak wysokiego - z punktu widzenia sytuacji finansowej spółki - wynagrodzenia. Zeznawał on bowiem z jednej strony, że płatnik miał problemy z opłacaniem składek do ZUS za pracowników: „w 2016 roku już wszystko się posypało, także są jakieś zaległości jeszcze”, ale jednocześnie wskazywał, że spółkę „miało być stać, bo miało się to wszystko rozkręcić dalej” - na zatrudnienie odwołującej za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie około 7.000,00 zł brutto. Zeznania T. C. wskazywały jedynie na perspektywę rozwoju spółki, a nie na rzeczywisty jej rozwój. Ponadto umknął mu zupełnie fakt, że w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne występowały znaczne opóźnienia już w 2015 roku, a za grudzień 2015 r. składki w ogóle nie zostały przez spółkę opłacone. Ponadto ze złożonych przez niego bilansów i rachunków zysku i strat nie sposób dopatrzeć się dobrej sytuacji finansowej spółki w latach 2013-2015. W okresie tym spółka odnotowywała wyłącznie straty, a tylko w 2015 roku wątpliwy - zważywszy na zaprzestanie regulowania swoich zobowiązań publiczno-prawnych - zysk (około 5.000 zł). W tej sytuacji wobec niepewności co do przyszłości firmy, niemożności przewidzenia osiągniętych w przyszłości dochodów, zupełnie niezrozumiałym i nieracjonalnym z punktu widzenia pracodawcy, było zatrudnianie niewykwalifikowanego pracownika za wynagrodzeniem w kwocie około 7.000,00 zł brutto.

W dalszej kolejności sąd pierwszej instancji zwrócił uwagę na okoliczność, że z ubezpieczoną podpisano od razu umowę o pracę na czas nieokreślony. Pracodawca, przyjmując pracownika, musi liczyć się z koniecznością ponoszenia kosztów jego zatrudnienia, takich jak płaca, składki, podatki i inne przez cały okres trwania umowy. Zatem gdyby ubezpieczona nie przebywała na zwolnieniu lekarskim, za rok pracy otrzymałaby wynagrodzenie w łącznej kwocie ponad 84.000 zł brutto. Wobec przedstawionej wyżej sytuacji finansowej spółki i jej przychodów (nie dochodów, które były równe 0,00 zł w okresie 2012-2014), przyjąć należało, że płatnika w żadnym razie nie było stać na zatrudnienie pracownika z tak wysokim wynagrodzeniem. Kwota rocznego wynagrodzenia ubezpieczonej była bowiem wyższa od przychodów spółki za pierwsze półrocze 2014 roku i stanowiła równowartość prawie ¼ przychodów rocznych spółki w 2015 r. Gdyby ubezpieczona rzeczywiście miała uzyskiwać wynagrodzenie w kwocie około 7.000,00 zł brutto miesięcznie, oznaczałoby to, że płatnik musiałby zaciągnąć zobowiązania w celu wypłacenia pracownikowi należnej pensji i uregulowania należnych z tego tytułu składek na ubezpieczenia społeczne. W ocenie sądu ustalenie wysokości należnego ubezpieczonej wynagrodzenia w kwocie, która spowoduje, że zobowiązania spółki przekroczą jej przychody, poddaje w wątpliwość racjonalność pracodawcy w tym zakresie.

Według sądu meriti nie bez znaczenia w niniejszej sprawie jest również okoliczność, że płatnik składek umowę o pracę z A. D. zawarł w czasie, gdy była jeszcze studentką. Jej doświadczenie zawodowe było bardzo małe, odbyła wyłącznie trzy staże w ramach praktyk studenckich, nigdy wcześniej nie pracowała na podstawie umowy o pracę. Nie miała żadnego doświadczenia w działalności, którą prowadził płatnik składek. Jak wynika z zebranych w sprawie dowodów, w tym

przesłuchania samego T. C., płatnik składek nie miał żadnych racjonalnych powodów, by ubezpieczoną zatrudnić. Podpisując w październiku 2015 r. umowę o pracę z A. D., płatnik składek nie prowadził działalności gospodarczej na taką skalę, by uzasadniało to potrzebę zatrudnienia dodatkowego pracownika biurowego. Jak już powyżej wskazano, w tamtym czasie sytuacja finansowa spółki nie była najlepsza, a kwestia jej dalszego rozwoju pozostawała jedynie w sferze hipotetycznej, brak jest bowiem dowodów na jakiegokolwiek realne działania podjęte przez spółkę zmierzające do jej rozwoju. Tym samym brak było rzeczywistej potrzeby i racjonalności zatrudnienia ubezpieczonej w spółce.

Jednocześnie Sąd Okręgowy wskazał, że racjonalny pracodawca zatrudnia pracownika, dlatego że potrzebuje w swoim zakładzie pracy siły roboczej. U źródła każdej umowy o pracę leży przyczyna w postaci uzasadnionej przesłankami ekonomiczno-organizacyjnymi konieczności 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. Przy czym sąd pierwszej instancji podniósł, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie stwierdzono, iż przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2002 r., II UKN 359/99, OSNAP /13/447; z dnia 17 marca 1997 r., II UKN 568/97, OSNAP 1999/5/18 oraz z dnia 4 lutego 2000 r., II UKN 362/99, OSNAP 2001/13/449).

W ocenie Sądu Okręgowego w rozpoznawanej sprawie potrzeba zatrudnienia A. D. u płatnika składek w październiku 2015 r. nie została w żaden sposób wykazana.

Kończąc rozważania, sąd ten zwrócił uwagę, że dowodem świadczenia pracy przez odwołującą w żadnej mierze nie mogą być przygotowane przez nią dokumenty: regulamin sklepu internetowego oraz opracowanie dotyczące spółki z ograniczoną działalnością. Wskazać bowiem należy, że jeżeli nawet regulamin ów rzeczywiście opracowany został przez ubezpieczoną, to jest to typowy regulamin, jaki obowiązuje w większości sklepów internetowych, nie wyróżnia się niczym szczególnym, przy czym brak jest racjonalnego uzasadnienia do przyjęcia za odwołującą, iż przygotowanie go zajęło jej około 2 tygodnie. Natomiast przedstawione przez ubezpieczoną opracowanie dotyczące spółki z o.o., zawiera szereg skopiowanych ze stron internetowych wyroków Naczelnego Sądu Administracyjnego i Wojewódzkich Sądów Administracyjnych i nie jest w żadnej mierze przejawem indywidualnej, twórczej pracy ubezpieczonej.

W świetle przedstawionych wyżej argumentów i dowodów Sąd Okręgowy przyjął, że strony ani nie realizowały, ani nie miały zamiaru realizować obowiązków wynikających z umowy o pracę datowanej na 5 października 2015 r., a jedynym jej celem było umożliwienie ubezpieczonej skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W ocenie tego Sądu umowa o pracę, jaką zawarły strony, miała cechy umowy zawartej dla pozorów, a jej celem rzeczywistym nie było świadczenie pracy, lecz stworzenie podstaw do nabycia przez ubezpieczoną uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W konsekwencji powyższego ubezpieczona nie może być uznana za podmiot ubezpieczenia pracowniczego, gdyż nie może nim być osoba, która nie świadczyła pracy w ramach stosunku pracy i przez to nie można przypisać jej cech pracownika. Nie budziło więc wątpliwości sądu, że w niniejszej sprawie doszło do zgłoszenia do ubezpieczenia społecznego osoby niebędącej de facto podmiotem ubezpieczenia, nieświadczącej pracy i przez to nienoszącej cech zatrudnionego pracownika.

W tym stanie rzeczy, sąd pierwszej instancji - w oparciu o powołane wyżej przepisy oraz na mocy art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. - oddalił odwołanie ubezpieczonej.

Z powyższym wyrokiem Sądu Okręgowego w Szczecinie w całości nie zgodziła się A. D., która w wywiedzionej apelacji zarzuciła mu:

- naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 47 § 2 k.p.c., przez jego niezastosowanie i w konsekwencji rozpoznanie niniejszej sprawy w składzie jednego sędziego, pomijając przedmiotową podstawę prawną nakazującą rozpoznanie niniejszej sprawy w składzie jednego sędziego jako przewodniczącego i dwóch ławników, a zatem na mocy art. 379 pkt. 4 k.p.c., postępowanie w niniejszej sprawie winno być uznane za nieważne.

Mając powyższe na względzie apelująca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku i zniesienie postępowania w zakresie dotkniętym nieważnością oraz przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania.

Ponadto, z ostrożności procesowej apelująca zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła:

- 1) naruszenie art. 13 pkt. 1 ustawy systemowej poprzez dokonanie nieprawidłowej wykładni polegającej na uznaniu, iż zaistniały przesłanki wskazujące, na pozorną umowę o pracę w okresie wskazanym w skarżonej decyzji,
- 2) błąd w ustaleniach faktycznych przez przyjęcie, że umowa o pracę została zawarta dla pozoru celem uzyskania przez ubezpieczoną świadczenia, nie wzięwszy pod uwagę okoliczności, że ubezpieczona faktycznie - nieprzerwanie od wielu miesięcy wykonywała na rzecz płatnika określone w umowie o pracę obowiązki pracownicze,
- 3) obrazę przepisów postępowania poprzez dokonanie przez sąd pierwszej instancji dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego, pozbawionej tym samym zasad logicznego myślenia, w postaci przesłuchania płatnika, ubezpieczonej a także weryfikacji dokumentów i nie dania im dobrej wiary, pomimo ich spójności, kompletności i zgodności w przedmiocie wykonywania obowiązków pracowniczych, odpowiednich kwalifikacji ubezpieczonej na zajmowane przez nią stanowisko, świadczenia pracy, jej terminowości i czasookresu,
- 4) obrazę przepisów prawa materialnego, w szczególności art. 353 § 1 k.c., oraz art. 31 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, a zarazem pominięcie jednej z fundamentalnych zasad prawa jaką jest swoboda zawierania umów, w przedmiocie nie powzięcia pod uwagę okoliczności, iż na gruncie powszechnie obowiązującego systemu prawnego strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swojego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości stosunku, ustawie ani też zasadom współżycia społecznego,
- 5) obrazę przepisów postępowania cywilnego, poprzez przekroczenie swobodnej oceny materiału dowodowego, w tym bezpodstawne pominięcie dowodu z dokumentu, w szczególności: w postaci wiadomości wysłanej wraz z załączonym dokumentem tekstowym za pomocą poczty elektronicznej, opinii prawnych dot. opodatkowania zaliczek, rezydencji podatkowej, certyfikatu rezydencji podatkowej, dokumentu zawierającego informacje dot. spółki z o. o., wzoru umowy przechowania, jak również wzoru odwołania od decyzji przewoźnika, pomijając całkowicie okoliczność, iż przeprowadzenie tych dowodów nie pozwala na przyjęcie innego wniosku niż uznanie, że ubezpieczona faktycznie wykonywała pracę na rzecz i pod kierunkiem płatnika,
- 6) obrazę przepisów postępowania cywilnego, poprzez przekroczenie swobodnej oceny materiału dowodowego, a tym samym bezpodstawne nie danie dobrej wiary dowodom, które przemawiały na korzyść ubezpieczonej.

Biorąc pod uwagę powyższe apelująca wniosła o:

- uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania,

bądź o

- uchylenie wyroku i uznanie, iż w okresie od 5 października 2015 r. do 15 kwietnia 2016 r. ubezpieczona faktycznie wykonywała u płatnika pracę w oparciu o umowę o pracę, a tym samym przyznanie jej prawa do zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 kwietnia 2016 r. do 26 kwietnia 2017 r., wraz z ustawowymi odsetkami od wymagalności każdego świadczenia,

- zasądzenie kosztów postępowania według norm przepisanych.

W uzasadnieniu skarżąca między innymi podniosła, że sąd pierwszej instancji dokonał niczym nieuzasadnionej selekcji materiału dowodowego, dając wiarę jedynie części powołanych dowodów i nie uzasadniając racjonalnie tym samym dlaczego odmówił mocy dowodowej innym dowodom. Apelująca podkreśliła, że załączyła szereg dokumentów na okoliczność wykonywania swoich obowiązków pracowniczych w spornym czasookresie, co zostało całkowicie pominięte. Zdaniem skarżącej nie można również przystać na argumentację sądu, iż winna ona pamiętać nazwiska

klientów, czy też kontrahentów płatnika, bowiem podczas wykonywania pracy dla spółki wielokrotnie miała kontakt z hurtowniami, sklepami i konsumentami, jednakże od czasu zatrudnienia upłynęły ponad 2 lata, a apelująca aktualnie wykonuje zlecenie na rzecz innego podmiotu i ma do czynienia z innymi podmiotami, dlatego też niemożliwym było przytoczenie wszystkich kontrahentów O. z tego względu, iż na dzień dzisiejszy, ich nie pamięta.

W ocenie skarżącej zgromadzony w niniejszej sprawie materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, że rzeczywiście nieprzerwanie od dnia 5 października 2015 r. do 15 kwietnia 2016 r. świadczyła pracę na czas nieokreślony, na warunkach uzgodnionych z pracodawcą. Zdaniem apelującej nie sposób zgodzić się z twierdzeniem sądu pierwszej instancji, że racjonalny pracodawca zatrudnia pracownika gdy jest to uzasadnione ekonomicznymi pobudkami. W ocenie Sądu pracodawcę należy uznać za nieracjonalnego z tego względu, iż nie mając odpowiednich dochodów zatrudniał 5 pracowników na umowę o pracę. Natomiast apelująca podniosła, że pracodawca w tym okresie mógł stosować umiejętną politykę operowania kosztami i dochodami bądź też mógł zaciągać kredyty i pożyczki na zaspakajanie bieżących opłat spółki (w tym wynagrodzeń), o czym też zapewniał podczas składania zeznań. Z kolei fakt, iż skarżąca została od razu zatrudniona na umowę o pracę zapewne wynikał między innymi z tego, że pracodawca od początku istnienia spółki praktykował zatrudnianie pracowników od razu na umowę o pracę, bez okresu próbnego. Odnośnie natomiast wysokości wynagrodzenia ubezpieczonej, apelująca podniosła, że nieprawdą jest, iż jej stanowisko było utworzone dla ubezpieczonej jako pierwszego pracownika odpowiadającego za przedmiotowy zakres obowiązków. Stanowisko, które objęła odwołująca, uprzednio zajmowała inna osoba, również o wykształceniu wyższym prawniczym. Osoba ta również nie została zatrudniona za wynagrodzeniem na kwotę najniższą krajową tylko na kwotę ponad 3.000 zł netto. Negowanie wiarygodności przedmiotowego stosunku prawnego, a także wysokości wynagrodzenia za pracę nie znajduje uzasadnienia prawnego i w żaden sposób nie można się z nim zgodzić.

Następnie ubezpieczona podniosła, że nie jest prawdą, iż od stycznia 2016 r. pracodawca podwyższył jej wysokość wynagrodzenia. Wynagrodzenie wynosiło przez cały okres zatrudnienia 5.000 zł netto. Natomiast w miesiącu październiku 2015 r. kwota wynagrodzenia została obniżona ze względu na podjęcie pracy od dnia 5 października. Kwoty wynagrodzenia inne niż wskazane wynikają z błędów księgowej płatnika, która w późniejszym czasie dokonała korekt niniejszych kwot.

Ponadto, odnosząc się do przedmiotowej selekcji oceny dowodów przez sąd, skarżąca wskazała, że wybiórczość i nieprawidłowość oceny dowodu przejawia się między innymi w nie odniesieniu się (całkowitym pominięciu) dowodu z wiadomości wysłanej pocztą elektroniczną, która potwierdza, iż faktycznie ubezpieczona wykonywała pracę pod kierownictwem i na rzecz pracodawcy, jak i to, że była w kontakcie z pracodawcą. Sąd nie odniósł się również do opinii prawnych dot. prawa podatkowego - opinii w sprawie rezydencji podatkowej, certyfikatu rezydencji czy w sprawie opodatkowania zaliczek związanych z (...), co nie pozwala na wydanie wyroku o skarżonej treści. Pominięcie tych dowodów nie zostało w żaden sposób uzasadnione. Sąd w dużej mierze oparł się na dowodach z zeznań, które - w ocenie skarżącej - są dowodami słabszymi z uwagi na towarzyszący im stres, jak i wpływ czasu powodujący, że wiele informacji w pamięci apelującej i pracodawcy już się zatarło, co było korzystne dla strony przeciwnej. Ubezpieczona przyznała, że zeznania jej, jak i pracodawcy były ogólnikowe z tego względu, iż sąd - według skarżącej - celowo prowadził przesłuchania w taki sposób, zadając ogólne pytania, nie dotyczące stosunku pracy ani jego właściwości, a gdy już dotyczyły stosunku pracy to z uwagi na upływający czas były tak szczegółowe, że zarówno, ubezpieczona jak i pracodawca nie byli już w stanie udzielić na nie odpowiedzi.

Dalej apelująca podniosła, że zeznania płatnika jako świadka, w okolicznościach stresujących jakim jest zeznawanie przed sądem, po upływie prawie 2 lat od podjęcia przez ubezpieczoną pracy w spółce nie uwzględniły może wszelkich okoliczności, jednakże istotne dla sprawy kwestie potwierdzające fakt świadczenia przez skarżącą pracy na rzecz spółki, zostały przez pracodawcę przedstawione w sposób należyty. Sąd w toku przesłuchania zadawał pytania zarówno pracodawcy jak i odwołującej się odnośnie ich sytuacji rodzinnej, co nie miało większego znaczenia w niniejszej sprawie, jednakże i te okoliczności były przedstawione w sposób spójny i pokrywały się ze sobą. W dniu 21 września 2017 r. podczas przesłuchania ubezpieczona wskazała, iż знаła osoby, które były zatrudnione w spółce, stwierdziła też, iż mogą one potwierdzić jej obecność w pracy, ale nie mogą wskazać jak i w jaki sposób wykonywała tę pracę, ponieważ osoby te pracowały na innym piętrze, nie miały dostępu do pomieszczeń biurowych i nie posiadały takiej

wiedzy. Ponadto jak powszechnie wiadomo, pracownicy firmy nie muszą być wtajemniczeni w obowiązki innych pracowników. Jednocześnie apelująca wskazała, że pozostali pracownicy spółki wykonywali inne funkcje i prace, i nawet gdyby przyznali, iż faktycznie ubezpieczona wykonywała pracę na rzecz płatnika to i tak nie mogliby wskazać chociażby zakresu jej obowiązków, gdyż nie mieli oni dostępu do biura, gdzie ubezpieczona świadczyła pracę. Osoby te widziały skarżącą jedynie jak przychodzi do miejsca pracy lub z niego wychodzi i to też nie zawsze z tego względu, że pracownicy przychodzili do pracy o różnych porach. Pozostali pracownicy zajmowali się głównie pakowaniem, przyjmowaniem i wydawaniem paczek, przyjmowaniem i odbieraniem zamówień, wystawianiem aukcji lub ogłoszeń sprzedaży towarów.

Ponadto apelująca zarzuciła, że sąd w uzasadnieniu wyroku kwestionuje wiarygodność jej osoby na przedmiotowym stanowisku pracy, co godzi w gwarancje konstytucyjne i swobodę nawiązywania stosunków prawnych. Jak powszechnie wiadomo pracodawca zatrudniając pracownika zważa na jego kwalifikacje, ale również dobrą opinię i potencjalne zaufanie. W ramach stosunków zwyczajowo przyjętych często zdarza się, że pracodawcy zatrudniają osoby „z polecenia”, co daje im pewnego rodzaju gwarancję i potencjalny pakiet zaufania. Ubezpieczona podkreśliła, że jej kompetencje, wykształcenie i doświadczenie były wystarczające na objęcie tegoż stanowiska, wyższe studia na kierunku prawo. Odwołująca się odbyła również staże w kancelariach prawnych i firmie zajmującej się sprzedażą e-commerce. Zna przepisy prawa konsumenckiego, jak i podatkowego, co również było dodatkowym atutem. Powyższe potwierdza, iż była osobą posiadającą odpowiednie kwalifikacje na stanowisko pracy u płatnika.

Dla skarżącej całkowicie niezrozumiałe jest ocenianie przez sąd jej pracy, bowiem w przedmiotowym stanie faktycznym znaczenie ma jedynie faktyczne wykonywanie przez nią pracy, a nie jej rodzaj i ocena jej konsekwencji czy przydatności dla spółki. Na stwierdzenie sądu pierwszej instancji, że opinia prawna nie była pracą twórczą ubezpieczona podniosła, iż pracownik nie ma obowiązku wykonywania pracy twórczej oraz, że opinię wykonywała na żądanie pracodawcy w takiej formie jak przedstawiona. Pierwsze kilka stron to twórcza, autorska opinia, a pozostałe strony to przytoczenie wyroków sądów, co dla opinii ma bardzo duże znaczenie. Sąd nie powinien oceniać tej pracy. Poza tym, w kancelariach, w których ubezpieczona uprzednio odbywała staże została nauczona w taki sposób sporządzać opinie prawne. Regulamin sklepu internetowego, który apelująca tworzyła na potrzeby spółki (...) przez okres około 2 tygodni, sąd wziął pod wątpliwość głównie ze względu na długi czas jego tworzenia. Jednakże sąd nie wziął pod uwagę, że oprócz tworzenia regulaminu apelująca wykonywała inne, bieżące prace, dlatego też okres wykonania regulaminu przedłużył się do ok. 2 tygodni. Zadania zlecone przez pracodawcę były rozrzucone w czasie, dostała kilka różnych poleceń, a kolejność ich wykonania podyktowana była terminem wskazanym przez płatnika.

Dalej apelująca podniosła, że sąd kwestionował również jej pracę w oparciu o status studenta i wskazała, że nierzadko zdarza się, iż pracodawca zatrudnia na umowę o pracę studenta, tym bardziej studenta ostatniego roku i nie ma w tym nic sprzecznego z zasadami współżycia społecznego. Tym bardziej, że ubezpieczona była osobą, która już od ponad roku miała zaliczone wszystkie egzaminy, jedynie w listopadzie 2015 r. przystąpiła do obrony pracy magisterskiej. Około roczne doświadczenie zdobyte podczas stażów, jak na osobę będącą na studiach jest doświadczeniem wystarczającym do tego, aby móc wykonywać pracę na podstawie umowy o pracę. Ponadto według apelującej pamiętać należy, że wiele osób jednocześnie studiuje i świadczy pracę, ze względu na konieczność zapewnienia odpowiednich warunków bytowych, jak było również w przypadku ubezpieczonej, podejmującej pracę u płatnika.

Jednocześnie apelująca podkreśliła, że nie jest okolicznością sporną fakt, iż prowadzenie spółki wiąże się z określonym ryzykiem gospodarczym. Niejednokrotnie zdarzają okresy w działalności przedsiębiorstw kiedy dochody są wystarczające na pokrycie opłat spółki, jak i pozostaje dochód, jednakże zdarzają się również okresy kiedy działalność trzeba finansować z odłożonych uprzednio środków własnych, bądź zaciągając zobowiązania finansowe.

Reasumując A. D. wskazała, że na podstawie dokonanych w przedmiotowej sprawie ustaleń faktycznych, uznać należy, że wyrok sądu pierwszej instancji, po pierwsze winien być uznany za nieważny z powodu nieodpowiedniego składu sądu, po drugie oparty został na błędnych ustaleniach, które odbiegają od rzeczywistości. Płatnik, zawierając z ubezpieczoną umowę o pracę, która to praca była faktycznie wykonywana przez ubezpieczoną, nie dopuścił się

żadnej z wad oświadczenia woli, zatem nie można tutaj mówić o pozorności w trybie art. 83 § 1 k.c. Zgromadzony w postępowaniu materiał dowodowy jednoznacznie wskazuje, że taki stosunek pracy nie został nawiązany, gdyż ubezpieczona wykonywała pracę, świadcząc obowiązki zlecone jej przez pracodawcę. Z kolei, kwestia wysokości wynagrodzenia za pracę podlega regułom swobody zawierania umów i nie istnieją żadne przepisy regulujące sztywno wysokość wynagrodzenia należnego pracownikom. Strony same kształtują stosunek pracy, biorąc przy tym pod uwagę w szczególności przydatność pracownika, jego zaangażowanie, wykształcenie i inne umiejętności, a także zdolności interpersonalne.

Sąd Apelacyjny rozważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie.

W ocenie Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy wydając zaskarżony wyrok, wyjaśnił wszystkie istotne okoliczności sprawy, przeprowadził wyczerpujące postępowanie dowodowe oraz dokonał prawidłowych ustaleń faktycznych w granicach zasad logiki formalnej i doświadczenia życiowego, zgodnie ze swobodną oceną dowodów w myśl art. 233 § 1 k.p.c., a następnie wydał trafny, odpowiadający prawu wyrok. Sąd orzekający wskazał w pisemnych motywach wyroku, jaki stan faktyczny oraz prawny stał się podstawą jego rozstrzygnięcia oraz podał, na jakich dowodach oparł się przy jego ustalaniu, stosując przy tym prawidłową wykładnię przepisów prawnych mających zastosowanie w niniejszej sprawie. Prawidłowo dokonane ustalenia faktyczne oraz należycie umotywowaną ocenę prawną sporu Sąd Apelacyjny przyjmuje za własną, w pełni podzielając wywody zawarte w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku. Z tego też względu Sąd Apelacyjny nie dostrzega potrzeby ponownego szczegółowego przytaczania zawartych w nim argumentów (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 listopada 1998 r., I PKN 339/98, OSNAP 1999/24/776; z dnia 22 lutego 2010 r., I UK 233/09, LEX nr 585720 i z dnia 24 września 2009 r., II PK 58/09, LEX nr 558303). Sąd odwoławczy nie podziela natomiast argumentów ubezpieczonej podniesionych w treści złożonej w sprawie apelacji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, kwestie podnoszone jako zarzuty w sposób szczegółowy zostały omówione oraz ocenione w zaskarżonym wyroku, a wywiedziona apelacja, gdy zanalizować jej rzeczywistą treść, stanowi jedynie wyraz stanowiska ubezpieczonej, podtrzymującej dotychczasowe twierdzenia.

Odnosząc się do zarzutów apelacyjnych należy w pierwszej kolejności odnieść się do zarzutu nieważności postępowania, gdyż jego ewentualna trafność czyniłaby bezprzedmiotowym analizę pozostałych zarzutów, gdyż skutkowałaby uchynieniem zaskarżonego wyroku i zniesieniem przeprowadzonego w sprawie postępowania.

W ocenie sądu odwoławczego brak jest podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia przez sąd pierwszej instancji art. 47 § 2 pkt 1 k.p.c.

Strona apelująca podnosiła, iż postępowanie dotknięte jest nieważnością z uwagi na rozpoznanie sprawy w składzie sprzecznym z przepisami ustawy tj. w składzie jednego sędziego w sytuacji, gdy sprawa ta powinna podlegać rozpoznaniu w składzie jednego sędziego i dwóch ławników.

Sąd Apelacyjny zwraca zatem uwagę, że przepis art. 47 § 2 pkt 1 k.p.c. stanowi, że w pierwszej instancji sąd w składzie jednego sędziego jako przewodniczącego i dwóch ławników rozpoznaje sprawy z zakresu prawa pracy o:

- a) ustalenie istnienia, nawiązanie lub wygaśnięcie stosunku pracy, o uznanie bezskuteczności wypowiedzenia stosunku pracy, o przywrócenie do pracy i przywrócenie poprzednich warunków pracy lub płacy oraz łącznie z nimi dochodzone roszczenia i o odszkodowanie w przypadku nieuzasadnionego lub naruszającego przepisy wypowiedzenia oraz rozwiązywania stosunku pracy,
- b) naruszenie zasady równego traktowania w zatrudnieniu i o roszczenia z tym związane,
- c) odszkodowanie lub zadośćuczynienie w wyniku stosowania mobbingu.

Natomiast niniejsza sprawa nie jest sprawą z zakresu prawa pracy, lecz z zakresu ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 476 § 2 pkt 1 k.p.c. W przypadku tych spraw obowiązuje ogólna reguła wynikająca z art. 47 § 1 k.p.c.,

przewidująca, że w pierwszej instancji sąd rozpoznaje sprawy w składzie jednego sędziego, chyba że przepis szczególny stanowi inaczej.

Niezasadny okazał się również zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c., któremu to zarzutowi została poświęcona zasadnicza część uzasadnienia apelacji. Przed przystąpieniem do dalszych rozważań przypomnieć jeszcze należy, iż w myśl powołanego przepisu ustawy Sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według własnego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Ocena dowodów polega na ich zbadaniu i podjęciu decyzji, czy została wykazana prawdziwość faktów, z których strony wywodzą skutki prawne. Celem Sądu jest tu dokonanie określonych ustaleń faktycznych, pozytywnych bądź negatywnych i ostateczne ustalenie stanu faktycznego stanowiącego podstawę rozstrzygnięcia.

Ocena wiarygodności mocy dowodów przeprowadzonych w danej sprawie wyraża istotę sądenia w części obejmującej ustalenie faktów, ponieważ obejmuje rozstrzygnięcie o przeciwnych twierdzeniach stron na podstawie własnego przekonania sędziego powziętego w wyniku bezpośredniego zetknięcia ze świadkami, stronami, dokumentami i innymi środkami dowodowymi. Powinna odpowiadać regułom logicznego rozumowania wyrażającym formalne schematy powiązań między podstawami wnioskowania i wnioskami oraz uwzględniać zasady doświadczenia życiowego wyznaczające granice dopuszczalnych wniosków i stopień prawdopodobieństwa ich występowania w danej sytuacji. Jeżeli z określonego materiału dowodowego Sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena Sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów (art. 233 § 1 k.p.c.) i musi się ostać choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne. Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami, lub gdy wnioskowanie Sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych to przeprowadzona przez Sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona.

W kontekście powyższych uwag należy stwierdzić, iż dokonana przez Sąd Okręgowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest – wbrew twierdzeniom apelującej – prawidłowa. Sąd pierwszej instancji odniósł się do wszystkich zgromadzonych w postępowaniu dowodów, zarówno z dokumentów, jak i zeznań stron. Zarzuty apelującej sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu Okręgowego oraz interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Apelująca, przeciwstawia bowiem ocenie dokonanej przez sąd pierwszej instancji, własną analizę zgromadzonego materiału dowodowego i własny pogląd na sprawę, z pominięciem okoliczności dla niej niewygodnych lub nie odpowiadających jej wersji zdarzeń. Tymczasem prawidłowo zrealizowanym zadaniem Sądu Okręgowego było przeprowadzenie całościowej oceny zebranego w sprawie materiału, ponieważ tylko taka mogła dać pełny obraz spornych okoliczności. Wyjaśnić przy tym należy, że zgodnie z poglądem ugruntowanym w orzecznictwie i doktrynie ocena zeznań świadków i stron powinna opierać się na zestawieniu treści zeznań z pozostałymi dowodami naświetlającymi okoliczności sprawy w sposób odmienny i na dokonaniu prawidłowego wyboru, po rozważeniu wynikłych sprzeczności w świetle zasad logiki i doświadczenia życiowego (wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 21 marca 2013 r., I ACa 4/13, LEX nr 1344193; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 5 października 2006 r., III APA 40/06, LEX nr 214286). Takiej oceny Sąd Okręgowy w niniejszej sprawie dokonał, a sąd odwoławczy – uznając za trafną argumentację zawartą w pisemnych motywach zaskarżonego wyroku – w pełni ją podziela.

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

Dla porządku mając na uwadze argumentację apelującego wyrażoną w apelacji przypomnieć należy, że z nawiązaniem stosunku pracy wiążą się różne konsekwencje, do których między innymi należy podleganie obowiązkowemu pracownikowemu ubezpieczeniu społecznemu. Tytułem obowiązkowego ubezpieczenia, zarówno emerytalno-rentowego na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej, jak i chorobowego na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy oraz wypadkowego, w myśl art. 12 ust. 1 powołanej ustawy, jest bowiem - zgodnie z art.8 ust. 1 ustawy

systemowej - pozostawanie w stosunku pracy. Na podstawie art. 13 pkt 1 cytowanej ustawy ubezpieczenie trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Nawiązanie stosunku pracy skutkuje równoległym powstaniem stosunku ubezpieczenia. Obydwa te stosunki, jakkolwiek mają inne cele, to wzajemnie się uzupełniają i zabezpieczają pracownika materialnie na co dzień i na wypadek zdarzeń losowych. Należy, zatem przyjąć, że stosunek ubezpieczenia społecznego pracowniczego jest konsekwencją stosunku pracy i jako taki ma charakter wtórny. Ubezpieczenie społeczne nie może istnieć bez stosunku pracy. Uruchomienie stosunku ubezpieczeniowego może odnosić się wyłącznie do ważnego stosunku pracy, a więc takiego, który stanowi wyraz woli obu stron realizowania celów, którym umowa ma służyć.

Na gruncie podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z nawiązaniem stosunku pracy orzecznictwo wskazuje, że umowę o pracę uważa się za zawartą dla pozorów, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie z jej pracy korzystać (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190). Do zawarcia umowy o pracę stosuje się bowiem odpowiednio na podstawie odesłania zawartego w art. 300 k.p. przepisy części ogólnej Kodeksu cywilnego odnoszące się do wad oświadczenia woli (art. 82-88 k.c.). Zgodnie z art. 83 § 1 zd. 1 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Art. 83 k.c. charakteryzuje czynność prawną pozorną przez wskazanie trzech jej elementów, które muszą wystąpić łącznie: oświadczenie woli musi być złożone tylko dla pozorów, oświadczenie woli musi być złożone drugiej stronie, adresat oświadczenia woli musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozorów. Złożenie oświadczenia woli dla pozorów oznacza, że osoba oświadczająca wolę w każdym wypadku nie chce, aby powstały skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym przez nią oświadczeniem. Brak zamiaru wywołania skutków prawnych oznacza, że osoba składająca oświadczenie woli albo nie chce w ogóle wywołać żadnych skutków prawnych, albo też chce wywołać inne, niż wynikałoby ze złożonego przez nią oświadczenia woli (por. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 stycznia 2007 r., III AUa 2565/06). Zgodnie z utrwalonym orzecznictwem Sądu Najwyższego do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, nie może dojść, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zgłoszenie to następuje pod pozorem zatrudnienia (por. wyrok z dnia 18 października 2005 r., II UK 43/05 i III UK 32/06 z dnia 18 maja 2006 r.). Wobec tego warunkiem pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest istnienie faktycznego stosunku pracy, a o ważności stosunku pracy świadczy to, czy oświadczenie woli zawarte w umowie pracy nie zawierają wad, które powodowałyby ich nieważność bądź bezskuteczność. Z powyższych względów na istnienie stosunku pracy nie składa się tylko zawarcie (podpisanie) umowy o pracę, ale przede wszystkim zamiar stron oraz faktyczne wykonywanie określonej pracy, na warunkach wynikających z umowy.

W tym miejscu w nawiązaniu do inicjatywy dowodowej i aktywności procesowej stron w niniejszym procesie podkreślenia przy tym wymaga, że zgodnie z treścią art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Sama zasada skonkretyzowana w art. 6 k.c., jest jasna. Ten, kto powołując się na przysługujące mu prawo, żąda czegoś od innej osoby, obowiązany jest udowodnić fakty (okoliczności faktyczne) uzasadniające to żądanie, ten zaś, kto odmawia uczynienia zadość żądaniu, a więc neguje uprawnienie żądającego, obowiązany jest udowodnić fakty wskazujące na to, że uprawnienie żądającemu nie przysługuje (Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza, część ogólna. Stanisław Dmowski i Stanisław Rudnicki, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2005 r., Wydanie 6).

Przenosząc powyższą regułę na grunt niniejszego sporu, należało przyjąć, że ciężar dowodu w zakresie wykazania, że ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik z tytułu umowy o pracę zawartej z ze spółką(...) w dniu 5 października 2015 r. spoczywał na ubezpieczonej. A zatem ubezpieczona, zaprzeczając twierdzeniom organu ubezpieczeniowego, który na podstawie przeprowadzonego postępowania kontrolnego dokonał niekorzystnych dla niej ustaleń w tym zakresie, winna w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych przez organ rentowy ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczenia społecznego, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji. Inicjatywę taką ubezpieczona w toku niniejszego postępowania przejawiała,

jednak przedstawiony przez nią materiał dowodowy – wbrew zamierzeniom ubezpieczonej – w żaden sposób nie pozwalał na ustalenie, że A. D. faktycznie pozostawała w stosunku pracy z(...) w okresie objętym zaskarżoną decyzją.

W tym miejscu wyjaśnić trzeba, że do ustalenia, iż doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak zawarcie umowy o pracę, odbycie szkolenia w dziedzinie bhp, prowadzenie akt osobowych, podpisywanie list obecności, potwierdzenie wypłaty wynagrodzenia, zgłoszenie do ubezpieczenia, zapoznanie się z opisem stanowiska pracy, informacją o warunkach zatrudnienia i uprawnieniach pracowniczych - jak to miało miejsce w rozpoznawanej sprawie - a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Nie może bowiem być tolerowana sytuacja, w której osoba zainteresowana w uzyskaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, do których nie ma tytułu, z pomocą płatnika składek wytwarza dokumenty służące wyłącznie do tego celu. 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 i z dnia 26 lutego 2013 r., I UK 472/12, LEX nr 1356412).

W ocenie Sądu Apelacyjnego zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku niniejszego postępowania strony nie przedstawiły żadnych wiarygodnych dowodów, w oparciu o które można byłoby odtworzyć zakres obowiązków ubezpieczonej, jakie zostały jej powierzone w ramach zatrudnienia i jakie by rzeczywiście wykonywała. Na tę okoliczność zeznawali wyłącznie płatnik i ubezpieczona, osoby siłą rzeczy zainteresowane takim przedstawieniem faktów, aby uzyskać korzystny dla siebie wyrok Sądu. Co istotne twierdzenia stron odnośnie zakresu obowiązków ubezpieczonej okazały się niespójne. Mianowicie w toku postępowania przed organem rentowym płatnik i ubezpieczona wskazywali, że do zakresu obowiązków A. D. w ramach zawartej umowy o pracę z dnia 5 października 2015 r. miało należeć: udzielanie porad prawnych, przygotowywanie opinii prawnych, sporządzanie umów, regulaminów, pism urzędowych, kontrola umów i dokumentów pod kątem prawnym, administrowanie i archiwizacja dokumentacji, nadzór nad zgodnością działań spółki z obowiązującymi regulacjami prawnymi, przygotowywanie kalkulacji kosztowych, monitorowanie dochodów, kontrola kosztów, sporządzanie analiz i raportów na potrzeby spółki (por. pisemny zakres czynności ubezpieczonej). Natomiast zeznając przed sądem wskazywali, że ubezpieczona w ramach stosunku pracy łączącego ją z płatnikiem składek miała zajmować się obsługą reklamacji i wyszukiwaniem towaru, który można było ściągnąć z C. lub z Europy.

Niezależnie od powyższych rozbieżności, w analizowanym przypadku należało mieć na uwadze, że zeznania stron w tym zakresie były bardzo lakoniczne. Płatnik ograniczył się przed sądem do wskazania, że ubezpieczona zajmowała się reklamacjami do firm kurierskich oraz wyszukiwaniem towaru - dostawców. Nie przedstawił przy tym żadnej reklamacji, którą zajmowała się rzekomo ubezpieczona, nie podał również nazwy żadnego dostawcy, z którym kontaktowała się ubezpieczona w okresie spornego zatrudnienia. Również ubezpieczona ograniczyła się do ogólnikowego wskazania, że rozpoznawała reklamacje, doradzała w sprawach podatkowych oraz utrzymywała kontakty z biurami i hurtowniami. Przy czym potrafiła wskazać nazwę tylko jednej hurtowni, z którą miała się kontaktować, nie знаła nazw innych podmiotów, z którymi kontaktował się lub współpracował płatnik składek. Nie wskazała też na żadną załatwioną przez siebie reklamację.

Sąd Apelacyjny zwrócił przy tym uwagę, że ubezpieczona próbując wytłumaczyć w apelacji dlaczego nie pamięta nazwisk i imion klientów, z którymi miała kontakt w czasie spornego okresu zatrudnienia, wskazała, że obecnie również wykonuje zlecenia i ma swoich klientów, a nadto od czasu spornego zatrudnienia upłynęły ponad 2 lata, zatem nie można od niej wymagać, aby pamiętała wszystkich kontrahentów byłego pracodawcy. Zatem podkreślić trzeba, że postępowanie wyjaśniające prowadzone przez organ rentowy w niniejszej sprawie toczyło się jeszcze w czasie „trwającego” spornego okresu zatrudnienia i także wówczas w czasie pierwszego etapu postępowania ubezpieczona nie wskazywała z jakimi firmami czy osobami współpracowała w ramach zatrudnienia u płatnika. Co więcej jak już wyżej zaakcentowano, w toku postępowania przed organem rentowym zarówno płatnik, jak i ubezpieczona wskazywali na zupełnie inny zakres obowiązków pracowniczych ubezpieczonej niż w toku postępowania sądowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w tej sytuacji rzeczą niemożliwą było oparcie ustaleń faktycznych w zakresie rzekomo wykonywanych przez ubezpieczoną obowiązków pracowniczych na zeznaniach złożonych przez ubezpieczoną oraz płatnika, zwłaszcza, że ich zeznania nie znalazły potwierdzenia w pozostałym zgromadzonym materiale dowodowym. Jak słusznie przy tym zwrócił uwagę sąd pierwszej instancji, z materiału dowodowego wynikało, że w tym samym budynku, w którym rzekomo pracowała ubezpieczona przez 6 miesięcy, pracowały dla płatnika składki na dole w magazynie trzy inne osoby. Żadna z nich nie została powołana w charakterze świadka dla potwierdzenia świadczenia przez ubezpieczoną pracy dla (...) Oddział w Polsce. Tymczasem jak zasadnie zauważył już sąd pierwszej instancji w przypadku tak małej spółki jak (...) Oddział w Polsce, zatrudniającej łącznie z ubezpieczoną pięć osób, do tego w jednym budynku, o ile ubezpieczona faktycznie pracowałaby w tej spółce to niewątpliwie pozostali pracownicy by tę okoliczność potwierdzili. Strony jednak nie zdecydowały się na przeprowadzenie dowodu z przesłuchania innych pracowników spółki, co zdaniem Sądu Apelacyjnego doradziło sąd pierwszej instancji do słusznego wniosku, że ubezpieczona nie świadczyła pracy na rzecz płatnika, skoro nikt tej okoliczności nie może potwierdzić.

Odnośnie przedłożonych przez ubezpieczoną dokumentów w postaci regulaminu sklepu internetowego oraz opracowań dotyczących spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, Sąd Apelacyjny zgodził się z Sądem Okręgowym, że nie mogły one stanowić wiarygodnego materiału dowodowego potwierdzającego fakt wykonywania przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika. Wskazać bowiem należy, że w „regulaminie sklepu internetowego”, który miał potwierdzić fakt świadczenia pracy przez ubezpieczoną podano, że regulamin wchodzi w życie z dniem 25 grudnia 2014 r., tj. 10 miesięcy przed zatrudnieniem A. D. i data ta poprawiona została odręcznie na datę – 25 grudnia 2015 r. Z kolei w drugim egzemplarzu tego samego regulaminu, przesłanym do organu rentowego, widnieje data 25 grudnia 2014 r., jednak bez poprawek. Nadto, jak podniósł organ rentowy, podany adres strony internetowej, który miał być adresem sklepu, okazał się adresem bloga dotyczącego podróży po świecie, nie ma tam żadnej oferty sprzedaży jakichkolwiek produktów. Natomiast przedstawione przez odwołującą opracowanie dotyczące spółki z o.o., zawiera szereg skopiowanych ze stron internetowych wyroków Naczelnego Sądu Administracyjnego i Wojewódzkich Sądów Administracyjnych.

Ponadto należy wskazać, że przy dokonywaniu oceny charakteru łączącego strony stosunku prawnego w postępowaniach dotyczących ubezpieczeń społecznych bierze się pod uwagę również takie czynniki jak: charakter prowadzonej przez pracodawcę działalności gospodarczej, jakie są zapotrzebowania pracodawcy na zatrudnienie pracownika na danym stanowisku, jakie są dochody pracodawcy, jakie braki występują w dokumentacji pracowniczej, jak ta dokumentacja jest prowadzona, czy obciążenie działalności pracodawcy kosztami zatrudnienia pracownika przy braku dochodów nie jest nieracjonalne, czy pracodawca zatrudniał wcześniej lub później pracownika na danym stanowisku.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że ubezpieczona została zatrudniona na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony za wynagrodzeniem w kwocie 5.000 zł netto miesięcznie i było to jej pierwsze zatrudnienie.

Sąd Apelacyjny zwrócił zatem w pierwszej kolejności uwagę, że w realiach niniejszej sprawy zatrudnienie ubezpieczonej na czas nieokreślony z wynagrodzeniem w kwocie 5.000 zł netto miesięcznie było nieracjonalne w świetle sytuacji finansowej płatnika. Z informacji udzielonej przez Urząd Skarbowy wynikało, że dochody (...) spółki z o.o. Oddział w Polsce w latach 2012-2015 kształtowały się następująco: 2012 r. - 0,00 zł, 2013 r. - 0,00 zł, 2014

r. - 0,00 zł, 2015 r. - 9.198,52 zł. Ze złożonych przez płatnika bilansów i rachunków zysku i strat wynika, że w roku 2013 i 2014 spółka odnotowywała wyłącznie straty. W 2015 roku spółka wypracowała wprawdzie zysk w kwocie 5.611,48 zł (przychody 366.230,43 zł, koszty 357.031,91 zł), jednakże jak słusznie już zauważył sąd pierwszej instancji jest to zysk wątpliwy zważywszy na to, że w 2015 roku spółka miała znaczne opóźnienia w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, w tym za miesiąc grudzień tego roku składki w ogóle nie zostały przez spółkę opłacone. Wobec przedstawionej wyżej sytuacji finansowej spółki, przyjąć należało, że płatnika w żadnym razie nie było stać na zatrudnienie pracownika z tak wysokim wynagrodzeniem.

Należy wskazać, że w zwykłych i typowych dla działalności gospodarczej warunkach racjonalnie działający przedsiębiorca nie zatrudnia pracownika proponując mu wynagrodzenie w wysokości nie mającej żadnego racjonalnego uzasadnienia, ani z ekonomicznego punktu widzenia, ani przy uwzględnieniu warunków rynkowych, zwłaszcza, gdy z realiów sprawy nie wynika, aby tak wysokie wynagrodzenie było zabezpieczone w bieżących dochodach przedsiębiorcy. Tylko świadomość, że pracodawca będzie wypłacał to wynagrodzenie przez krótki okres, pozwolił w rzeczywistości na poniesienie takiego ciężaru.

Sąd Apelacyjny zgodził się również z sądem pierwszej instancji, że w realiach niniejszej sprawy nie da się wytłumaczyć logicznie, dlaczego płatnik składek zatrudnia nagle ubezpieczoną w pełnym wymiarze czasu pracy, od razu na czas nieokreślony i z wynagrodzeniem znacznie przewyższającym zarobki pozostałych pracowników. Zdaniem Sądu Apelacyjnego w realiach niniejszej sprawy nie można było bowiem pominąć również i tego, na co słusznie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, że wynagrodzenie innych pracowników zatrudnionych w spółce (...) kształtowało się na poziomie wynagrodzenia minimalnego (poza małżonką T. C., której wynagrodzenie ustalone było na kwotę 3.000 zł netto). W ocenie Sądu Apelacyjnego ani ubezpieczona ani płatnik nie wykazali, że ubezpieczona dysponowała jakimiś wyjątkowymi przymiotami, które pozwalałyby pracodawcy na tak "szczególne" docenianie jej pracy.

Z kolei nie można również pomijać okoliczności, że ubezpieczona w momencie podpisywania umowy nie ukończyła jeszcze studiów prawniczych. Studia ukończyła obroną pracy magisterskiej dopiero w dniu 18 listopada 2015 r. Ubezpieczona nie legitymowała się też żadnym konkretnym doświadczeniem zawodowym w branży, w której działał płatnik. Doświadczenie zawodowe ubezpieczonej sprowadzało się do odbycia w okresie od 17 lipca 2012 r. do 6 sierpnia 2012 r. praktyki studenckiej w Kancelarii (...) B., J., P.-O. Sp. p. w S., następnie półrocznej praktyki w Kancelarii (...) w Ł. w 2014 r. oraz praktyki w firmie (...), (...)-(...) S(...) w okresie od 17 czerwca 2015 r. do 30 września 2015 r. W ocenie Sądu Apelacyjnego niezrozumiałym jest dlaczego płatnik miałaby wycenić znacznie niżej pracę własnej żony oraz innych swoich pracowników niż pracę osoby de facto bez żadnych kwalifikacji zawodowych, której obowiązki - co wynika z wyjaśnień stron umowy złożonych przed sądem - sprowadzać się miały de facto do prostych prac biurowych związanych ze składaniem reklamacji firmom kurierskim oraz poszukiwaniem dostawców towarów.

Wątpliwym jest również fakt zatrudnienia odwołującej od razu na czas nieokreślony. Z doświadczenia życiowego wynika, że pracodawca zatrudniając nowego pracownika, w szczególności nie posiadającego jeszcze doświadczenia zawodowego (jak to miało miejsce w przypadku ubezpieczonej) proponuje znacznie krótszy okres zatrudnienia, w tym na czas próby czy określony, oraz zdecydowanie niższe - jak nie najniższe - wynagrodzenie.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego w realiach niniejszej sprawy brak było uzasadnienia do zatrudnienia skarżącej od razu na czas nieokreślony na podstawie umowy o pracę, i to od razu z bardzo wysokim wynagrodzeniem w porównaniu do innych rzeczywiście wykonujących pracę pracowników płatnika.

Sąd Apelacyjny zwrócił nadto uwagę, że do stwierdzenia istnienia stosunku pracy niezbędne jest, aby pracownik wykonywał pracę określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę. Takich elementów w opisywanej przez ubezpieczoną i płatnika rzekomej relacji pracowniczej zabrakło. Sąd Apelacyjny w tym zakresie zwrócił uwagę, że T. C. opisując warunki zatrudnienia ubezpieczonej wskazał, że generalnie w ramach zawartej umowy ubezpieczona miała pracować od godziny 8:00 do 16:00 w magazynie spółki znajdującym się w D., jednocześnie na stwierdzenie Sądu, że nikt nie mógł obserwować czy i jak długo była w pracy ubezpieczona, T. C. stwierdził „proszę mi wybaczyć, ale to nie jest więzienie” „pani D.

była rozliczana ze swoich wyników w pracy. Naprawdę mnie nie interesowało czy ona to po nocy robi czy kiedy”. Charakter ewentualnego zatrudnienia ubezpieczonej nie wypełniał zatem znamion zatrudnienia pracowniczego. Tym samym brak było podstaw do przyjęcia, że ubezpieczona podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu zawartej z płatnikiem składek umowy o pracę. Istotne jest także to, że zebrany w sprawie materiał dowodowy prowadzi do wniosku, iż ubezpieczona zawarła umowę o pracę i została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych w dniu, w którym niewątpliwie już wiedziała, że jest w ciąży. Sąd Apelacyjny nie dał wiary zeznaniom ubezpieczonej, że o ciąży dowiedziała się dopiero w październiku 2015 r., skoro była już wtedy w 3 miesiącu ciąży.

Przy czym zaznaczyć trzeba, że fakt, iż w trakcie podpisywania umowy z płatnikiem ubezpieczona była w ciąży nie decydował o rozstrzygnięciu w sprawie. Tak jak prawidłowo stwierdził to sąd pierwszej instancji, podjęcie pracy w celu uzyskania świadczenia z tego tytułu jest bowiem dopuszczalne i nie świadczy samo w sobie o intencji obejścia prawa czy też o nieważności umowy. Oczywiście jest bowiem, że każdy może korzystać z uprawnień gwarantowanych przepisami prawa, jednakże musi to czynić z poszanowaniem tego prawa. Sąd Apelacyjny stanowczo nie zgadza się bowiem z twierdzeniem, że dążenie do uzyskania wysokich świadczeń z zabezpieczenia społecznego przez kobietę w ciąży może stanowić jedyny motyw zgłoszenia się kobiety w ciąży do ubezpieczenia społecznego. Tego rodzaju podejście do systemu świadczeń publicznych przeczy zasadzie solidaryzmu ubezpieczonych i prowadzi do nadmiernego uprzywilejowania wąskiej grupy szczególnie zaradnych beneficjentów, którzy uzyskują rażąco wysokie świadczenia przy niewspółmiernym, w zasadzie znikomym własnym wkładzie w funkcjonowanie tego systemu. Dzieje się to kosztem pozostałych udziałowców systemu, którzy uczciwie pracują przez długie lata i z tego tytułu odprowadzają składki. W tym kontekście należy też zauważyć, że zawarcie umowy o pracę i jej realizacja muszą odpowiadać ww. ustawowym kryteriom tej umowy, bowiem właśnie przez te kryteria jest definiowana istota umowy o pracę. Natomiast zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego i podleganie ubezpieczeniom są pochodne w stosunku do zawartej i realizowanej umowy. Bez umowy o pracę nie byłoby podstaw do ubezpieczenia. Zatem jeżeli umowa o pracę, mimo zgłoszenie do ubezpieczenia jest wykonywana w taki sposób, że nie realizuje ustawowych przesłanek, czyli nie realizuje się co do istoty, to nie można mówić o istnieniu umowy o pracę, a to oznacza że nie ma formalnoprawnych podstaw do objęcia ubezpieczeniem społecznym. Przy takim rozumieniu istoty umowy o pracę nie może więc legalnie wywodzić, że celem tego rodzaju umowy może być już tylko objęcie ciężarnej ubezpieczeniem społecznym. Ubezpieczenie społeczne, w tym kobiet w ciąży przysługuje nie tym podmiotom, które kreują doraźne podstawy faktyczno-prawne tylko po to, by przy znikomym nakładzie własnym na system ubezpieczenia społecznego pozyskać rażąco nadmierne korzyści, lecz tym podmiotom, które dysponują realnym tytułem ubezpieczenia, w związku z którym systematycznie i sumiennie opłacają składki, czyli w istocie budują ten system, a nie tylko konsumują.

Mając to na uwadze Sąd Apelacyjny w pełni podzielił dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę zeznań ubezpieczonej i płatnika oraz przedłożonych przez ubezpieczoną dokumentów uznając, że zaoferowany przez ubezpieczoną materiał dowodowy nie potwierdził, że ubezpieczona mogła pozostawać w stosunku pracy – rodzącym obowiązek objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu – w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji. W ocenie Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy wbrew zamierzeniom ubezpieczonej wskazuje, że zamiarem stron umowy z dnia 5 października 2015 r. nie było nawiązanie stosunku pracy, lecz skonstruowanie dla ubezpieczonej jak najkorzystniejszych warunków określających jej status jako pracownika, w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Apelacyjny nie jest w stanie odnieść się do wskazanego przez skarżącą naruszenia art. 31 Konstytucji RP, które nie zostało w ogóle uzasadnione i wymienione w jednym ciągu z naruszenie przepisu art. 353 § 1 k.c. Skarżąca nie przedstawia w apelacji precyzyjnego i jednoznacznego wywodu prawnego, który pozwalałby na ustalenie, w jaki sposób doszło do naruszenia wskazanego przepisów Konstytucji.

Odnośnie zarzutu naruszenia art. 353 k.c. poprzez naruszenie zasady swobody zawierania umów Sąd Apelacyjny zwraca uwagę, że zasada swobody zawierania umów do której odnosi się zarzut apelacyjny została uregulowana w art. 353¹ k.c., a nie w art. 353 § 1 k.c. Zgodnie z art. 353¹ k.c. strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie

ani zasadom współzycia społecznego. Z zasady swobody umów wyrażonej w art. 353¹ k.c. wynika zatem, że strony mogą kształtować stosunek prawny według własnej woli, jednak musi to być zgodne z przepisami bezwzględnie obowiązującymi, właściwością stosunku prawnego i zasadami współzycia społecznego. Granice swobody umów odnoszą się zatem nie tylko do treści umowy, ale również do celu stosunku prawnego kształtowanego przez strony. Z zasady swobody umów wynika zatem również zakaz zawierania umów, których celem jest obejście prawa. W sytuacji zatem, gdy zawarcie umowy o pracę powoduje powstanie skutków na zewnątrz, tak jak w przedmiotowej sytuacji w zakresie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, organ rentowy jest uprawniony do badania tego, czy zawarcie takiej umowy, a tym samym zgłoszenie do ubezpieczeń było zgodne z rzeczywistym stanem, czy też fikcyjne, pozorne i analizowania tego, jaki był cel stworzenia tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. W niniejszym przypadku okoliczności sprawy wskazują na to, iż zawarcie umowy nie miało na celu realizacji jej zobowiązań, ale wyłącznie bezpodstawne uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a zatem zawarta przez strony umowa nie może zostać uznana za zawartą w granicach swobody umów, o której mowa w art. 353¹ k.c. W realiach niniejszej sprawy działanie stron należy uznać za szczególnie naganne w kontekście kierunku studiów, który ukończyła ubezpieczona. Ubezpieczona ukończyła studia prawnicze i swoją karierę zawodową rozpoczęła od próby nadużycia zasady swobody zawierania umów w celu uzyskania nienależnych świadczeń z pokrzywdzeniem rzetelnych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych.

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

SSA Barbara Białecka SSA Urszula Iwanowska del. SSO Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk