

Sygn. akt III AUa 580/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 marca 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący:	Sędzia Jolanta Hawryszko (spr.)
Sędziowie:	Barbara Białecka Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w dniu 19 marca 2020 r. w S.

sprawy A. L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

przy udziale E. B.

o objęcie ubezpieczeniem społecznym

na skutek apelacji ubezpieczonej

od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie

z dnia 16 października 2019 r., sygn. akt VI U 282/19

1. oddala apelację,

2. zasądza od A. L. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 240 zł (dwieście czterdzieści złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk	Jolanta Hawryszko	Barbara Białecka
----------------------------------	-------------------	------------------

Sygn. akt III AUa 580/19

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. Inspektorat w P. decyzją z 16 stycznia 2019 r. nr (...) stwierdził, że A. L. jako pracownik u płatnika składek E. B. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu w okresie od 1 marca 2018 r. do 31 maja 2018 r.

A. L. w odwołaniu od decyzji, zaskarżając decyzję w całości, wniosła o jej zmianę przez uznanie, że podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu w okresie od 1 marca 2018 do 31 maja 2018.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie.

Sąd Okręgowy w Szczecinie Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z 16 października 2019 r. oddalił odwołanie oraz zasądził od A. L. na rzecz Zakładu 180 zł zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił, że płatnik (...)-(...) od 1 stycznia 2001 r. prowadzi działalność gospodarczą, której przedmiotem jest praktyka lekarska dentystyczna. W ramach działalności gospodarczej płatnik z reguły nie zatrudnia na podstawie umów o pracę osób na stanowisku lekarza dentysty, współpracuje ze stomatologami świadczącymi usługi w ramach prowadzonych przez te osoby działalności gospodarczych na podstawie umów cywilnoprawnych. Na podstawie umowy o pracę płatnik zatrudnia pracowników personelu medycznego.

A. L. posiada wykształcenie wyższe. W dniu 7.10.2015 r. uzyskała prawo wykonywania zawodu lekarza stomatologa na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej. Ubezpieczona od 2.10.2015 r. rozpoczęła pozarolniczą działalność gospodarczą pod firmą (...), której przedmiotem jest praktyka lekarska stomatologiczna. Z tego tytułu z dniem 2.10.2015 r. dokonała zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego, ubezpieczona nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne od najniższej obowiązującej podstawy wynoszącej odpowiednio:

- za październik 2015 r. - 508,20 zł,
- od listopada 2015 r. do grudnia 2015 r. - 525 zł miesięcznie,
- od stycznia 2016 r. do grudnia 2016 r. - 555 zł miesięcznie,
- od stycznia 2017 r. do października 2017 r. - 600 zł miesięcznie,
- od listopada do grudnia 2017 r. - 2.557,80 zł miesięcznie,
- od stycznia do lutego 2018 r. - 2.665,80 zł.

W okresie 1 marca - 30 maja 2018 zgłosiła się tylko do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego. Od października 2015 r. w ramach działalności gospodarczej A. L. nawiązała na podstawie umowy cywilnoprawnej, jako lekarz dentysta, współpracę z E. B. prowadzącą w ramach działalności (...). W dniu 27.02.2018 r. E. B. upoważniła A. L. do reprezentowania w razie potrzeby podmiotu leczniczego (...) E. B. podczas swojej planowej nieobecności w okresie 1 marca - 31 maja 2018 r. (podpisywanie dokumentów, wystawianie faktur, uczestnictwo podczas kontroli). Udzielenie przez płatnika składek pełnomocnictwa, nie zostało zgłoszone w Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej. W dniu 28.02.2018 r. A. L. zawarła z płatnikiem (...)-(...) umowę o pracę na okres próbny 1 marca - 31 maja 2018 r., w wymiarze pełnego etatu na stanowisku lekarz dentysta za wynagrodzeniem 3.100 zł brutto. Jako miejsce wykonywania pracy wskazano - S. ul. (...). Ubezpieczona nie otrzymała na piśmie zakresu obowiązków. A. L. została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu wykonywania u płatnika składek umowy o pracę od 1.03.2018 r. Zgodnie z pisemnymi dokumentami 1.03.2018 r. ubezpieczona odbyła szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy. Instruktaż ogólny i instruktaż stanowiskowy przeprowadziła E. B.. W trakcie przeprowadzonego 27.02.2018 r. badania, stwierdzono wobec ubezpieczonej brak przeciwwskazań do podjęcia pracy na stanowisku lekarz dentysta. Ubezpieczona podpisała się na listach obecności za miesiąc marzec - maj 2018 r. Zgodnie ze sporządzonymi listami płac płatnik wypłacił ubezpieczonej w gotówce:

- tytułem wynagrodzenia za pracę za marzec 2018 r. kwotę 2.180,24 zł,
- tytułem wynagrodzenia za pracę za kwiecień 2018 r. kwotę 2.180,24 zł,

- tytułem wynagrodzenia za pracę za maj 2018 r. kwotę 2.180,24 zł.

Podpisując umowę o pracę ubezpieczona była w 8 tygodniu ciąży. Pierwszą wizytę lekarską w związku z ciążą odbyła 12.04.2018 r. (13 tydzień ciąży). Ostatnia miesięczka miała miejsce 12.01.2018r. Z dniem 7.08.2018 r. ubezpieczona rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą, na których przebywała do 11.10.2018 r., a następnie złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres 12.10. 2018 – 10.10.2019.

Pomimo zawartej formalnie umowy o pracę, pomiędzy jej stronami nie nastąpiło nawiązanie stosunku pracy. Zawierając umowę strony nie miały zamiaru wzajemnego wywiązania się z zobowiązań wynikających ze stosunku pracy - ubezpieczona ze zobowiązania do świadczenia pracy, a pracodawca do zlecenia pracy. Odwołująca wykonywała na rzecz płatnika takie same czynności, jak w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej – świadczyła usługi stomatologiczne. Z dniem 1.06.2018 r. płatnik wyrejestrował ubezpieczoną z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz ubezpieczenia zdrowotnego. W dniu 1.06.2018 r. płatnik (...) – (...) wystawiła ubezpieczonej świadectwo pracy wskazując, że była zatrudniona w okresie od 1.03.2018 r. do 31.05.2018 r., w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku lekarza dentystry. Po dniu 31.05.2018 r. płatnik nie zatrudnił pracownika na stanowisku lekarza dentystry, obowiązki ubezpieczonej wykonują wszyscy pozostali lekarz dentyści. Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej za czerwiec i lipiec 2018 r. ubezpieczona zadeklarowała i opłaciła składkę od kwoty 11.107,50 zł miesięcznie. Aktualnie ubezpieczona w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, jako lekarz dentysta kontynuuje współpracę z E. B. na podstawie umowy cywilnoprawnej.

Sąd Okręgowy nie uwzględnił odwołania ubezpieczonej i jako podstawę prawną rozstrzygnięcia przyjął art. 1 ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1, art. 8 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2016r., poz. 963 ze zm.)

Sąd Okręgowy przyznał, że żaden przepis prawa nie zabrania zatrudniania kobiet w ciąży. Stosownie do zawartej w art. 2 Kodeksu pracy definicji, pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie m.in. umowy o pracę. Użyty w powyższym przepisie zwrot „zatrudniona” oznacza istnienie między pracownikiem, a pracodawcą szczególnej więzi prawnej o charakterze zobowiązaniowym, tj. stosunku pracy. Istotą tegoż stosunku jest - w świetle art. 22 § 1 k.p. - uzewnętrznienie woli umawiających się stron, z których jedna deklaruje chęć wykonywania pracy określonego rodzaju w warunkach podporządkowania pracodawcy, natomiast druga - stworzenia stanowiska pracy i zapewnienia świadczenia pracy za wynagrodzeniem. Dla skuteczności umowy o pracę wystarczy zatem zgodna wola stron, wyrażona w umowie o pracę. Przy tym, podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. W niniejszej sprawie Sąd I instancji stanął na stanowisku, że ubezpieczona i płatnik nie wykazali, iż na podstawie zawartej umowy o pracę faktycznie doszło do nawiązania stosunku pracy. W ocenie Sądu orzekającego zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku postępowania przed sądem, strony poza własnymi twierdzeniami nie przedstawiły żadnych wiarygodnych dowodów, w oparciu o które można byłoby poczynić ustalenia faktyczne zgodne z argumentacją odwołujących.

Przechodząc do oceny dokumentów, Sąd Okręgowy uznał ich wiarygodność jedynie w zakresie faktycznego sporządzenia, przyjmując jednocześnie, że nie stanowią potwierdzenia treści w nich wskazanych. Sąd I instancji nie znalazł podstaw by odmówić wiarygodności zeznaniom przesłuchanych w sprawie w charakterze świadków K. B., S. H., B. G., A. B. (1), ale miał przy tym na uwadze, że przesłuchane w charakterze świadków osoby nie miały wiedzy na temat stosunku prawnego łączącego ubezpieczoną i płatnika w spornym okresie. Sąd I instancji przyjął, że złożone przez A. L. i E. Z. zeznania na okoliczność treści umowy o pracę oraz sposobu jej wykonania nie były wiarygodne, już choćby z tej przyczyny, że zarówno ubezpieczona jak i płatnik są osobami zainteresowanymi takim przedstawieniem faktów, aby uzyskać korzystny dla siebie wyrok Sądu. Zeznaniom M. L. – męża ubezpieczonej dał wiarę w ograniczonym zakresie.

Wątpliwości Sądu I instancji budziły okoliczności nawiązania stosunku pracy i uzasadnienie potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej w wymiarze pełnego etatu na stanowisku lekarza stomatologa w okresie wskazanym w umowie o pracę. Płatnik uzasadniając potrzebę zatrudnienia ubezpieczonej na umowę o pracę oświadczył, iż zatrudnienie to wynikało z konieczności wyznaczenia zastępcy uprawnionego do reprezentowania firmy podczas jej planowanej

nieobecności od 1 marca do 31 maja 2018 r. Jak wynika z oświadczenia płatnika złożonego w toku postępowania sądowego ubezpieczona uzyskać miała dodatkowe kompetencje organizacyjne i administracyjne do reprezentowania (...) (uczestnictwa podczas kontroli, wystawiania faktur, realizacji zamówień towaru podpisywania dokumentów, potwierdzenia dokumentów np. dokumentacji medycznej za zgodność z oryginałem, nadzór nad harmonogramem pracy personelu itp. w razie potrzeby), dodatkowo składając zeznania E. Z. wspomniała o nadzorze nad pracą pozostałych osób. Sąd jednak zauważył, że tak określony zakres i rodzaj obowiązków, które wykonywać miała skarżąca w ramach zawartej przez strony umowy o pracę, uległ znacznemu rozszerzeniu w stosunku do obowiązków, które zostały wskazane przez płatnika przed organem rentowym. Opisując bowiem obowiązki pracownicze ubezpieczonej, E. Z. wskazała, że do obowiązków A. L. należało przyjmowanie pacjentów – udzielanie świadczeń stomatologicznych oraz w razie potrzeby reprezentowanie firmy (wystawianie faktur, podpisywanie dokumentów, uczestnictwo podczas kontroli w okresie planowanej nieobecności). Również ubezpieczona opisując rodzaj wykonywanych obowiązków w toku postępowania administracyjnego wskazała, że wykonywała wszystkie czynności wynikające z zajmowanego przez nią stanowiska pracy tj. zabiegi ogólnostomatologiczne, realizację zaopatrzenia do gabinetu, wystawianie faktur. Sąd Okręgowy uznał, iż szerszy zakres obowiązków, na który wskazywały strony w toku postępowania odwoławczego, a zwłaszcza położenie nacisku na obowiązki o charakterze administracyjnym dotychczas wykonywane przez płatnika, miało w istocie uprawdopodobnić potrzebę zatrudnienia ubezpieczonej w oparciu o umowę o pracę. Powyższe było o tyle istotne, że jak wynika z oświadczenia E. B., zatrudnienie ubezpieczonej wynikało z konieczności wyznaczenia zastępcy uprawnionego do reprezentowania firmy podczas planowanej nieobecności, przy czym żaden z przesłuchanych w sprawie świadków nie zauważył dłuższej nieobecności płatnika, a nadto świadkowie nie zauważyli jakiegokolwiek zmiany w obowiązkach ubezpieczonej wskazując, że zajmowała się ona przyjmowaniem pacjentów. W tej sytuacji Sąd Okręgowy zgodził się z organem rentowym, że w rozpatrywanej sprawie brak logicznego uzasadnienia dla zatrudnienia A. L. na podstawie umowy o pracę, zwłaszcza, że zarówno przed jak i po okresie zawartej umowy strony współpracują ze sobą na tych samych zasadach, czyli jako osoby prowadzące działalność. Sąd I instancji zważył, że spisane przez strony umowy o pracę 28.02.2018 r. i zgłoszenie A. L. do ubezpieczeń społecznych od 1 marca do 31 maja 2018 r. stanowiło czynności pozorne, dokonane jedynie w celu skorzystania z wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z macierzyństwem. W ocenie Sądu orzekającego, istotne jest także to, że ubezpieczona z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej w okresie poprzedzającym podpisanie umowy o pracę nie dokonała zgłoszenia do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Natomiast zgłoszenie ubezpieczonej do ubezpieczenia społecznego jako pracownika u E. B. za wynagrodzeniem w kwocie 3.100 zł w okresie prowadzonej działalności (od 1 marca do 31 maja 2018 r.) spowodowało, iż w tym okresie doszło do zbiegu dwóch tytułów do ubezpieczeń społecznych (pracownik + działalność gospodarcza). Zgodnie z przepisami A. L. została objęta wyłącznie obowiązkiem ubezpieczenia społecznego jako pracownik (tytuł bezwzględny). Po ustaniu zatrudnienia A. L. od 1.06.2018 r. zgłosiła się ponownie do ubezpieczeń z tytułu prowadzonej działalności, w tym do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego i zadeklarowała podstawę w wysokości 11.107,50 zł. Nie budziło wątpliwości Sądu Okręgowego, że przerwanie okresu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzonej działalności miało na celu stworzenie korzystnych warunków do ustalenia wysokiej podstawy wymiaru zasiłku chorobowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Sąd I instancji miał na uwadze, że podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego osobie prowadzącej działalność gospodarczą, stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Podjęcie zatrudnienia spowodowało zbieg tytułów ubezpieczeń, po ustaniu którego opłacenie dwóch składek z tytułu prowadzenia działalności od najwyższej możliwej podstawy przewidzianej dla dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego spowodowało, że znacznemu zwiększeniu uległa wysokość należnych z tego tytułu świadczeń w stosunku do świadczeń należnych w przypadku braku zatrudnienia. Sąd orzekający wskazał, że jak wynika z ustaleń organu rentowego łączna wysokość świadczeń, do których uprawniona byłaby A. L. z tytułu prowadzenia działalności wyniosłaby odpowiednio: gdyby ubezpieczona w okresie od 1 marca do 31 maja 2018 r. nie została zgłoszona do ubezpieczeń jako pracownik kwota świadczeń wyniosłaby 41.845,98 zł, natomiast w przypadku gdy została zgłoszona jako pracownik, kwota świadczeń wyniosłaby 63.528,02 zł.

W ocenie Sądu Okręgowego wskazana wyżej umowa o pracę z 28.02.2018 r. miała charakter umowy pozornej, w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. Zawierając umowę o pracę ubezpieczona, prowadząca działalność gospodarczą, miała na celu jedynie pozyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z macierzyństwem.

Apelację od wyroku złożyła ubezpieczona i rozstrzygnięciu zarzuciła naruszenie przepisów postępowania cywilnego, co miało wpływ na wynik postępowania, tj.:

- art. 233 par. 1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego, co miało wpływ na ustalenie stanu faktycznego sprawy, na którym Sąd I instancji oparł rozstrzygnięcie, w konsekwencji skutkowało wydaniem wadliwego rozstrzygnięcia, poprzez uznanie, że powódka nie świadczyła pracy na rzecz płatnika składek na podstawie umowy o pracę zawartej pomiędzy stronami, gdy powódka świadczyła pracę w ramach stosunku pracy na rzecz pracodawcy w szczególności pod jego kierownictwem, w czasie i miejscu pracy wyznaczonym przez pracodawcę,

- art. 233 §1 k.p.c. przez dokonanie dowolnej, a nie swobodnej oceny materiału dowodowego w zakresie uznania, że celem ubezpieczonej nie było faktyczne świadczenie pracy, a jedynie uzyskanie tytułu do ubezpieczeń, w przypadku, gdy ubezpieczona faktycznie świadczyła pracę na podstawie umowy o pracę, co potwierdzają dowody osobowe,

- art. 233 par. 1 k.p.c. przez ustalenie, że zakres obowiązków pracowniczych i kompetencji powódki nie uległ zmianie, w przypadku, gdy powódka obowiązana była do świadczenia pracy w określonych godzinach, w określonym miejscu wyznaczonym przez pracodawcę zainteresowaną E. B..

- art. 233 par. 1 k.p.c. przez ustalenie, że zakres obowiązków pracowniczych i kompetencji powódki nie uległ zmianie, w przypadku, gdy powódka w ramach działalności gospodarczej na umowie cywilnoprawnej miała pełną dowolność godzin pracy i przyjmowania pacjentów, tzn. jeśli miała umówionych pacjentów to ich przyjmowała, jeśli miała przerwę pomiędzy pacjentami, to mogła pójść zjeść obiad albo wrócić do domu i wrócić przyjmować pacjentów wtedy, kiedy oni byli, natomiast w trakcie umowy o pracę zobowiązała się do tego, że będzie 7 godzin 35 minut w pracy niezależnie od tego czy pacjenci będą zapisani, czy nie, ponadto miała obowiązki dodatkowe, pełniła funkcje zarządzające w gabinecie, m.in. zajmowała się zamawianiem zaopatrzenia, wystawiała faktury pacjentom, miała też uprawnienia do wydawania kopii dokumentacji medycznej do uczestniczenia i reprezentowania pracodawcy podczas kontroli, gdyby takie zaistniały w tym okresie, tak zainteresowana E. B.,

- art. 233 par. 1 k.p.c. przez ustalenie, że poprzez zawarcie umowy o pracę powódka i płatnik nie miały zamiaru wzajemnego wywiązywania się z zobowiązań wynikających ze stosunku pracy, w przypadku, gdy powódka wywiązywała się z obowiązków pracowniczych, a płatnik będący w trudnej sytuacji osobistej osiągnął swój zamierzony cel oraz odciążenie w obowiązkach administracyjnych,

- art. 233 par. 1 k.p.c. oraz błąd w ustaleniach faktycznych poprzez nieustalenie, że zawierając umowę o pracę - wbrew dokumentom karta ciąży, protokół zeznań ubezpieczonej A. L. 00:02:25.584 - powódka nie wiedziała, że jest w ciąży,

- art. 233 par. 1 k.p.c. oraz błąd w ustaleniach faktycznych poprzez nieustalenie, że płatnik zatrudniał pracowników, w tym lekarzy zarówno na podstawie umowy o pracę jak i w ramach prowadzonej działalności gospodarczej,

- art. 233 par. 1 k.p.c. oraz art. 227 k.p.c. i 232 k.p.c. przez błędne nieustalenie, że wobec wprowadzenia przez pracodawcę stałych godzin pracy powódki przedmiotowe nie stanowiło podporządkowania pracowniczego powódki w ramach stosunku pracy mając na uwadze daleko idący autonomiczny charakter zadań pracowniczych wykonywanych przez lekarza dentystę.

Naruszenie przepisów prawa materialnego tj. art. 22 §1 Kodeksu pracy przez błędną wykładnię wymienionego przepisu polegającą na przyjęciu, że pracownik lekarz dentysta nie świadczy pracy na podstawie umowy o pracę w przypadku, gdy pracodawca ustala czas jego pracy oraz podlega on, przy uwzględnieniu autonomii wykonywania zadań pracownika wynikającej z rodzaju wykonywanej przez niego pracy, kierownictwu pracodawcy.

Apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku w całości przez uznanie, że powódka podlegała pod obowiązkowe ubezpieczenie: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe w okresie od 1 marca 2018 r. do 31 maja 2018 r.

Sąd Apelacyjny rozważył sprawę i uznał, że apelacja jest niezasadna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie Sądu I instancji odpowiada prawu. Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe, nie uchybił przepisom prawa procesowego, dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego i w konsekwencji prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Sąd Apelacyjny w całości podzielił ustalenia Sądu Okręgowego. Sąd Okręgowy prawidłowo też zastosował prawo materialne.

W nawiązaniu do zarzutów apelacyjnych, Sąd Apelacyjny na wstępie przypomina, że w świetle ukształtowanej w praktyce i nauce wykładni normy art. 233 § 1 k.p.c. nie oznacza naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów jedynie to, że określony dowód został oceniony niezgodnie z intencją skarżącego. Ocena dowodów należy bowiem do zasadniczych kompetencji jurysdykcyjnych (władzy) sądu orzekającego i nawet sytuacja, w której z treści dowodu (materiału dowodowego) można wywieść wnioski inne, niż przyjęte przez sąd, nie stanowi jeszcze o naruszeniu art. 233 § 1 k.p.c. W orzecnictwie i literaturze wielokrotnie podkreślano, że skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd wywodząc wnioski faktyczne z przeprowadzonych dowodów, uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego. Dodać przy tym trzeba, że powyższe kwestie mają znaczenie tylko w zakresie oceny dowodów odnoszącej się do faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy. Zdaniem Sądu Apelacyjnego ocena dowodów dokonana przez Sąd pierwszej instancji w przedmiotowej sprawie nie narusza, ani reguł logicznego myślenia, ani zasad doświadczenia życiowego. Ubezpieczona nie zgadza się z dokonaną przez Sąd Okręgowy oceną zeznań jej samej, następnie jej męża – M. L. oraz płatnika. Wskazać jednak należy, że ubezpieczona odwołała się do zeznań osób, których wiarygodność należało ocenić z daleko idącą ostrożnością, bowiem były to osoby bezpośrednio zainteresowane rozstrzygnięciem sprawy korzystnym dla ubezpieczonej. Przy czym apelująca pominęła zeznania pozostałych przesłuchanych w sprawie osób, świadczące na jej niekorzyść. Ubezpieczona również zdaje się nie dostrzegać, że powołane przez nią fragmenty jej zeznań oraz zeznań płatniczki i M. L., stoją w sprzeczności z pozostałym zebrany w sprawie materiałem dowodowym, a szczególnie z zeznaniami pozostałych świadków. I tak, głównym argumentem przemawiającym za zatrudnieniem ubezpieczonej na podstawie umowy o pracę miały być według niej oraz płatnika problemy osobiste E. B. związane z opieką nad schorowaną matką oraz teściową, powodujące jej rzadszą obecność w pracy i niemożność wykonywania wszystkich dotychczasowych obowiązków związanych z administrowaniem gabinetem. Te właśnie czynności administracyjne miała przejąć ubezpieczona. Tymczasem z zeznań świadków (K. B., B. G., A. B. (2)) wynika, że niezmiennie tego rodzaju czynności podejmowała wyłącznie E. B.. To płatnik wystawiała faktury, dbała o zaopatrzenie i sprzęt, wykonywała obowiązki księgowo. Żaden też z pracowników płatniczki nie zauważył, by ta w spornym okresie (od marca do maja 2018) była w pracy rzadziej. Nadto zeznania ubezpieczonej co do rzekomych czynności administracyjnych podejmowanych w ramach umowy o pracę były wysoce ogólnikowe. Nikt wiarygodny nie potwierdził, zatem zwiększonego zakresu obowiązków ubezpieczonej. Znamienne jest i to, że zakres ten nie został określony na piśmie, co winno mieć miejsce, zwłaszcza w sytuacji, gdy obowiązki ulec miały rozszerzeniu o czynności administrowania gabinetem.

Względem zaś argumentu co do ściśle określonego czasu pracy, wskazać należy, że ze spójnych zeznań świadków wynika, iż żaden z nich nie dostrzegł, by w spornych miesiącach faktycznie czas pracy ubezpieczonej uległ jakiegokolwiek zmianie w stosunku do poprzedniego okresu, kiedy to świadczyła na rzecz płatnika usługi w ramach umowy cywilnoprawnej.

Nie przekonuje także i argumentacja apelującej, że w momencie zawierania umowy o pracę, tj. dnia 28 lutego 2018 r. nie spodziewała się stanu ciąży. Po pierwsze z zeznań samej ubezpieczonej wynika, iż w tym celu podjęła leczenie ginekologiczne. Po wtóre z dokumentacji medycznej wynika, że ostatnia miesiączka miała miejsce 12.01.2018r. W tych okolicznościach ubezpieczona, skądinąd legitymująca się wykształceniem medycznym, mogła co najmniej z wysokim prawdopodobieństwem przewidywać możliwość stanu ciąży.

Dodatkowym niewątpliwym faktem, przyznanym przez samą ubezpieczoną, jest okoliczność, że składkę na ubezpieczenie chorobowe zaczęła opłacać kiedy już była pewna ciąży i gdy zakończyła się jej umowa o pracę. W tym kontekście trafnie wypunktował organ, że po pierwsze w przypadku gdyby ubezpieczona w spornym okresie nie została zgłoszona do ubezpieczenia jako pracownik, otrzymałaby świadczenie o ponad 20 000 zł niższe. Po drugie prowadząc działalność gospodarczą do 31.05.2018 r. nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, zaś pozostałe składki opłacała od najniższej obowiązującej podstawy. Natomiast po ustaniu zatrudnienia, z tytułu prowadzonej działalności opłacała składki od podstawy wymiaru wynoszącej za czerwiec i lipiec 2018r. – 11.107, 50 zł.

Należy zauważyć, że strony istotnie mogą dowolnie ustalać wzajemne stosunki prawne i układać relacje, jednak zasada swobody zawieranych umów doznaje ograniczenia w sytuacji, w której zawarcie postanowień umownych prowadzi do naruszenia prawa, obejścia obowiązujących przepisów prawa, do nadużycia prawa, czy wreszcie naruszenia zasad sprawiedliwości społecznej. Oczywistym jest, że treść lub cel stosunku prawnego nie mogą sprzeciwiać się właściwości (naturze) tego stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego (art. 353¹ k.c. w związku z art. 300 k.p.). W sprawie podstawę prawną dla zawarcia umowy o pracę stanowi art. 22 § 1 k.p. - przez nawiązanie stosunku pracy, pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca - do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Zatem o tym, czy strony prawidłowo układają i realizują stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczna realizacja umowy, zgodnie z jej treścią i w warunkach charakterystycznych dla tego stosunku prawnego. Treścią stosunku pracy jest obowiązek osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju przez pracownika pod kierownictwem, na rzecz i na ryzyko pracodawcy oraz obowiązek pracodawcy zatrudniania pracownika przy umówionej pracy, podporządkowania pracownika poleceniom i wypłacania wynagrodzenia za pracę. W przypadku każdej umowy o pracę, podstawą jej zawarcia może być jedynie uzasadniona potrzeba o charakterze ekonomicznym, znajdująca oparcie w charakterze prowadzonej działalności. To potrzeba gospodarcza pracodawcy determinuje zatrudnienie. Sąd Najwyższy wielokrotnie stwierdzał, że przy ocenie ważności umowy o pracę, racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla tej oceny. Przy czym należy stanowczo podkreślić, że dla stwierdzenia stosunku pracy jedną z kluczowych okoliczności jest podporządkowanie pracownika poleceniom pracodawcy.

W analizowanej sprawie nie został spełniony żaden ze wskazanych wymogów, poza formalnym podpisaniem umowy o pracę. Wszystkie zweryfikowane okoliczności oczywiście wykluczały istnienie między stronami stosunku pracy. Stosunek prawny, który powstał między stronami po podpisaniu umowy o pracę nie różnił się w żadnym elemencie od dotychczasowego stosunku prawnego wynikającego z umowy cywilnoprawnej i nie zawierał istotnych elementów stosunku pracy. Niewątpliwie ubezpieczona jako lekarz dentysta podjęła czynności związane z przyjmowaniem pacjentów. Po zawarciu umowy o pracę nie doszło jednak do żadnej rzeczywistej zmiany w zakresie prac na rzecz płatnika. Żadna z osób współpracujących z ubezpieczoną nie zauważyła zmiany. Stosunkowi prawnemu, jaki nieprzerwanie istniał między ubezpieczoną a płatnikiem od 2015 roku nie można było przypisać podstawowej cechy stosunku pracy, jaką jest podporządkowanie pracownicze. Praca ubezpieczonej nie kwalifikowała się jako wykonywana nieprzerwanie, w pełnym wymiarze czasu pracy, na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem. Ubezpieczona nie była kontrolowana ani rozliczana z wykonanej pracy. Ubezpieczona z chwilą rozpoczęcia współpracy z gabinetem płatniczki, jako lekarz stomatolog w istocie samodzielnie prowadziła tę działalność. Samodzielnie ustalała sobie terminy wizyt przyjęć pacjentów, nie będąc przez nikogo kontrolowana. Nie była nikomu podporządkowana. Zadania realizowała w zależności od potrzeb i sama sobie je organizowała. I tak też funkcjonowała po podpisaniu umowy o pracę, co jednoznacznie wynika ze zgromadzonych dowodów.

Należy zaznaczyć, że podporządkowanie pracownika kierownictwu pracodawcy w procesie świadczenia prac, stanowi swoistą linię demarkacyjną, pozwalającą na wyróżnienie elementu konstrukcyjnego stosunku pracy. Podporządkowanie jest jedną z istotnych cech stosunku pracy, a jego brak stanowi istotny wyznacznik, że praca nie jest świadczona w ramach stosunku pracy. Co więcej, materiał dowodowy zgromadzony w postępowaniu wskazuje, że czynności, które miały potwierdzać fakt rzekomego zatrudnienia w ramach stosunku pracy, dotyczyć miały

ewentualnego reprezentowania firmy E. B., jak określono w ogólnikowym upoważnieniu z dnia 27.02.2018r. „w razie potrzeby”. Pełnomocnictwo wskazywało na uprawnienie do podpisywania dokumentów, wystawiania faktur oraz uczestnictwa podczas kontroli, bez wskazania jakiego rodzaju kontroli. Przy czym fakt udzielenia pełnomocnictwa nie został nawet zgłoszony w CEIDG, a samo wystawienie upoważnienia nie jest przecież równoznaczne z koniecznością zawarcia umowy o pracę. Zwłaszcza, że z umowy o pracę wynika, iż A. L. została zatrudniona na stanowisku lekarza dentystry a nie pełnomocnika. Brak zatem logiki w zatrudnieniu ubezpieczonej na podstawie umowy o pracę. Fakt, że na przestrzeni istnienia gabinetu zdarzali się lekarze zatrudnieni w ramach stosunku pracowniczego, pozostaje bez znaczenia dla rozstrzygnięcia.

Umowa o pracę zawarta we wskazanych okolicznościach, w ocenie Sądu Apelacyjnego oczywiście została zawarta jedynie dla upozorowania stosunku pracy i jednoznacznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Prawdłowo Sąd Okręgowy ocenił, że ani płatnik, ani odwołująca się nie przedstawili żadnego przekonującego dowodu na okoliczność wykonywania pracy w reżymie kodeksu pracy, przy jednoznacznym wyniku postępowania kontrolnego Zakładu.

W konsekwencji Sąd Apelacyjny uznał, że organ rentowy trafnie zakwestionował umowę o pracę zawartą przez strony jako pozorną. W istocie strony realizowały jedynie dotychczasowy stosunek cywilnoprawny (art. 83 § 2 k.c.)

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. oddalił apelację ubezpieczonej. O kosztach zastępstwa procesowego orzeczono na podstawie art. 108 § 1 k.p.c., zgodnie z wyrażoną w art. 98 § 1 k.p.c. zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego należnych organowi rentowemu ustalono na podstawie § 10 ust. 1 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804 ze zm.).

Gabriela Horodnicka-Stelmaszczuk SSA Jolanta Hawryszko Barbara Białecka