

Sygn. akt III A Ua 1536/17

## WYROK

### W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 12 czerwca 2018 r.

**Sąd Apelacyjny we Wrocławiu III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych  
w składzie:**

**Przewodniczący: SSA Monika Kiwiorska-Pająk**

**Sędziowie: SSA Robert Kuczyński**

**SSA Grażyna Szyburska-Walczak (spr.)**

**Protokolant: Marcin Guzik**

**po rozpoznaniu w dniu 12 czerwca 2018 r. we Wrocławiu**

**na rozprawie**

**sprawy z odwołań (...) Sp. z o.o. w D. i H. S.**

**przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W.**

**o podleganie ubezpieczeniom społecznym**

**na skutek apelacji (...) Sp. z o.o. w D. i H. S.**

**od wyroku Sądu Okręgowego we Wrocławiu Sądu Pracy i Ubezpieczeń Społecznych**

**z dnia 28 czerwca 2017 r. sygn. akt IX U 33/17**

**oddala obie apelacje.**

## UZASADNIENIE

Wnioskodawcy H. S. oraz płatnik składek (...) sp. z o.o. odwołali się od decyzji z dnia 04.11.2016 r., nr (...), którą Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. stwierdził, że H. S. jako pracownik u płatnika składek (...) sp. z o.o. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od 23.12.2015 r.

Sąd Okręgowy we Wrocławiu Wydział IX Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 28.06.2017 r. oddalił odwołanie (pkt I) i zasądził od wnioskodawców na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział we W. kwoty po 180,00 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt II i III).

Sąd Okręgowy ustalił, że H. S. w dniu 02.12.2015 r. stała się niezdolna do pracy z powodu choroby. W dniu powstania niezdolności do pracy wnioskodawczyni pozostawała pracownikiem (...) sp. z o.o. W okresie nadal trwającej niezdolności do pracy wnioskodawczyni została zgłoszona przez (...) sp. z o.o. jako pracownik od 23.12.2015 r. – umowa o telepracę z dnia 23.12.2015 r. – (orzeczenie o czasowej niezdolności do pracy obejmowało okres od 02.12.2015 r. do 13.01.2016 r. oraz od 03.02.2016 r. do nadal).

(...) sp. z o.o. zajmuje się sprzedażą sprzętu IT. Głównymi jej klientami są banki, klienci instytucjonalni oraz korporacyjni. wnioskodawczyni nie miała upoważnienia do reprezentowania Spółki. Posługiwała się służbowym e-mailem.

H. S. przed podpisaniem umowy o pracę z płatnikiem składek, w okresie od sierpnia 2010 r. do 07.12.2015 r. była członkiem zarządu (...) sp. z o.o. (trzy osoby w zarządzie). Ponadto była członkiem zarządu (...) sp. z o.o., która w okresie pełnienia funkcji członka zarządu (...) sp. z o.o.) była w 100 % właścicielem (...) sp. z o.o.

W dniu 07.12.2015 r. wnioskodawczyni zrezygnowała z pełnienia funkcji wiceprezesa zarządu (...) sp. z o.o. (Płatnik składek). Funkcję tę pełniła w Spółce od 2010 r. Zrezygnowała także z funkcji wiceprezesa zarządu jaką pełniła w (...) sp. z o.o. Wnioskodawczyni zatrudniona była w (...) sp. z o.o. na podstawie umowy o pracę jako dyrektor pionu administracyjno-księgowego (ostatnio zajmowane stanowisko) do dnia 22.12.2015 r. W Spółce tej pozostawała także Prezesem zarządu do 23.02.2016 r. (dane KRS).

W dniu 23.12.2015 r. płatnik składek oraz wnioskodawczyni podpisali umowę o telepracę na czas nieokreślony. Zgodnie z postanowieniami tej umowy wnioskodawczyni zobowiązała się do wykonywania pracy na stanowisku dyrektora finansowego, w pełnym wymiarze czasu pracy, z wynagrodzeniem określonym na kwotę 44.800,00 zł. Zgodnie z postanowieniami tej umowy, praca miała być wykonywana w miejscu prowadzenia działalności przez Spółkę lub w miejscu zamieszkania telepracownika, który wyniki pracy miał przekazywać za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Wnioskodawczyni przychodziła do siedziby spółki i przebywała w gabinecie, w którym pracowała będąc członkiem zarządu płatnika składek. W trakcie tych pobytów zajmowała się sprawami księgowymi skarżącej spółki i uzgadniała warunki współpracy z klientami. Przy czym czynności te wykonywała również będąc członkiem zarządu płatnika składek.

Przed zatrudnieniem wnioskodawczyni, jak i od czasu gdy przebywa na zwolnieniu lekarskim obowiązki na stanowisku dyrektora finansowe wykonywał i nadal wykonuje M. W.. Na koniec 2015 r. Spółka zanotowała zysk w wysokości 43.000,00 zł.

W oparciu o powyższe ustalenia Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie wnioskodawców nie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy oparł się na przepisach art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 122 ust. 1 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778), a także art. 83 § 1 k.c.

Sąd I instancji uznał, że istotą sporu w przedmiotowej sprawie było ustalenie, czy umowa cywilnoprawna – telepraca – zawarta pomiędzy H. S. a (...) sp. z o.o., zawarta została w celu rzeczywistego świadczenia pracy, warunkującą objęcie ubezpieczeniami społecznymi, czy też była jedynie czynnością prawną dokonaną dla pozorów, w celu uzyskania określonych uprawnień z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Okręgowy zauważył, że umowa o telepracę z dnia 23.12.2015 r. została podpisana w czasie trwającej niezdolności do pracy wnioskodawczyni, co pozostaje negatywną przesłanką do nawiązania stosunku pracy. Przedstawione zaświadczenia o zdolności do pracy z poprzedniego miejsca pracy, tj. z (...) sp. z o.o. było co prawda aktualne, ale w tym sensie, że data ważności upływała dopiero z dniem 28.06.2016 r., ale nieważne w sytuacji zdiagnozowanej choroby (wg. wnioskodawczyni już na początku listopada 2015 r.) oraz orzeczenia lekarskiego o niezdolności do pracy wystawionego przez lekarza specjalistę w okresie od 02.12.2015 r. do 13.01.2016 r.

Sąd zauważył staranność stron w przygotowaniu od strony formalnej dokumentów pracowniczych, a także prezentację dowodów świadczenia pracy, które miały posłużyć wyekspozowaniu elementów wskazujących na istnienie stosunku pracy, a więc tytułu ubezpieczeń społecznych.

Dalej Sąd stwierdził, że postanowienia umowy o telepracę z dnia 23.12.2015 r. są sprzeczne z dokonanyymi w toku postępowania ustaleniami oraz z pojęciem wykonywania pracy w formie telepracy wynikającym z k.p. Osoba, która jest zatrudniona w formie telepracy, nie jest bezpośrednio nadzorowana przez pracodawcę. Pracodawca z

telepracownikiem porozumiewają się na odległość (komputer, fax, telefon), a miejscem pracy nie jest siedziba firmy, a na ogół miejsce zamieszkania. Wnioskodawczyni zeznała, że pracę wykonywała w budynku (...) sp. z o.o., czyli w D., przy ul. (...). Pracowała pod tym adresem już od lipca 2012 r. jako pracownik (...) sp. z o.o. oraz wykonywała czynności w ramach pełnionych funkcji w zarządzie wskazanej Spółki do 23.02.2016 r. (wg KRS), w zarządzie (...) sp. z o.o. (płatnik składek) od 2010 r. do 07.12. 2015 r. oraz w zarządzie (...) sp. z o.o. od 2010 r. do 03.04.2016 r. (według KRS). Wnioskodawczyni nie posiadała pisemnego zakresu obowiązków, który określa i konkretyzuje zadania oraz obowiązki spoczywające na pracowniku podczas wykonywania przez niego pracy.

Samo wynagrodzenie wnioskodawczyni ustalone zostało przez strony po dacie zdiagnozowania choroby u wnioskodawczyni. Żaden inny pracownik płatnika składek nie uzyskuje choćby podobnego wynagrodzenia, jakie zaoferowano wnioskodawczyni. Podobnie – A. Ź. zatrudniona została w okresie od 08.12.2014 r. na okres próbny do 28.02.2015 r., na stanowisku dyrektora finansowego, z wynagrodzeniem nie przekraczającym nawet połowy wysokości wynagrodzenia wnioskodawczyni.

W konsekwencji Sąd stwierdził, że wypłata wynagrodzenia w kwocie ustalonej w umowie o pracę narusza zasady współżycia społecznego, bowiem prowadzi do świadomego osiągnięcia korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych.

Niesporne było wykonywanie pewnych czynności przez wnioskodawczynię na rzecz płatnika składek. Brak było jednak uzasadnienia, dla zmiany jej statusu z zarządczego na pracowniczy, podczas gdy jeszcze do lutego i kwietnia 2016 r. pełniła funkcje w zarządzie jeszcze w dwóch innych powiązanych ze spółką płatnika składek spółek.

Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, że zatrudnienie wnioskodawczyni nie wynikało z rzeczywistych potrzeb pracodawcy. Nadto na miejsce wnioskodawczyni w czasie przebywania przez nią na zasiłku chorobowym nikogo nie zatrudniono. Intencją zawartej umowy o pracę była chęć uzyskania przez ubezpieczoną prawa do świadczeń.

Sąd uznał, iż wnioskodawczyni i płatnik składek zawarli pozorną umowę o pracę, której jedynym celem było uzyskiwanie przez wnioskodawczynię świadczeń z tytułu ubezpieczenia chorobowego. Wnioskodawczyni zawarła przedmiotową umowę bez zamiaru jej świadczenia, po powzięciu decyzji o chorobie.

Dlatego Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. odwołania wnioskodawców oddalił, a o kosztach procesu orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22.10.2015 r w sprawie opłat za czynności radców prawnych.

Z wyrokiem tym nie zgodził się płatnik składek i w wywiedzionej apelacji (k. 169-179 akt sądowych) zaskarżył go w całości, zarzucając:

1. sprzeczność istotnych ustaleń stanu faktycznego sądu I instancji z treścią zebranego materiału dowodowego, a polegającą na tym, że:

a. Sąd I instancji ustalił, że w trakcie, gdy wnioskodawczyni przebywała w siedzibie firmy zajmowała się sprawami księgowymi spółki i uzgadniała warunki współpracy z klientami, przy czym czynności te wykonywała również będąc członkiem zarządu płatnika składek, podczas gdy z przesłuchania Stron oraz zeznań świadków wynikało, że były to inne czynności, a z żadnego dowodu zgromadzonego w sprawie nie wynika, aby uzgadniała również warunki współpracy z klientami w ramach pełnionej funkcji członka zarządu, a sprawami księgowymi spółki (...) sp. z o.o. zajmowała się w ramach umowy o pracę w (...) sp. z o.o., a nie w ramach pełnionej funkcji członka zarządu w (...) sp. z o.o. czy też w ramach umowy o pracę u płatnika składek;

b. Sąd I instancji ustalił, że przed zatrudnieniem wnioskodawczyni, jak i od czasu gdy przebywała na zwolnieniu lekarskim obowiązki na stanowisku dyrektora finansowego wykonywał i nadal wykonuje M. W., podczas gdy M. W. w swoich wyjaśnieniach wyraźnie wskazał, że H. S. miała prowadzić działania polegające m.in. na zbudowaniu zaplecza finansowego spółki, miała spotykać się z bankami, znaleźć najlepszą ofertę, która dotyczyłaby finansowania Spółki, co oznaczało, że były to nowe plany spółki i przed zatrudnieniem H. S. nie wykonywał on jej obowiązków,

gdyż były to plany związane z jej zatrudnieniem, natomiast po przejściu H. S. na zwolnienie lekarskie nie było osoby, która by przejęła jej obowiązki, a M. W. przejął je tylko w części, a to w zakresie w jakim sprawy rozpoczęte przez wnioskodawczynię musiały być zakończone;

c. Sąd I instancji ustalił, że wnioskodawczyni została zgłoszona przez (...) sp. z o.o. jako pracownik w okresie trwającej niezdolności do pracy oraz, że orzeczono w stosunku do niej czasową niezdolność do pracy w okresie od 02.12.2015 r. do 13.01.2016 r., podczas gdy zebrany materiał dowodowy wskazuje, że w tym okresie zostało wystawione wprawdzie przez lekarza zwolnienie L4, lecz H. S. nie przedstawiła go pracodawcy i nie miał on w ogóle wiedzy o jego wystawieniu czy też o chorobie ubezpieczonej, de facto ubezpieczona go „nie wykorzystała” i w rzeczywistości przystąpiła do pracy;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 § 1 k.p.c. poprzez:

a. brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i dokonanie jego oceny z pominięciem istotnej części tego materiału, to jest zeznań wnioskodawcy oraz świadków, z których jednoznacznie wynikało, że ubezpieczona przystąpiła do wykonywania pracy, a zatem nie była niezdolna do pracy, pracę tę wykonywała stale przynajmniej przez początkowy okres i w pełnym wymiarze czasu pracy, podpisywała listy obecności i była nadzorowana przez pracodawcę, a zatem praca była wykonywana w reżimie pracowniczym;

b. przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów wyrażającej się w odmowie wiarygodności i mocy dowodowej zeznań wnioskodawców oraz świadków, a to wyłącznie powołując się na ogólnikowe stwierdzenie, że w świetle tego co wyżej wywiedziono były one nieprzekonywujące, podczas gdy zeznania świadków i stron potwierdzają w sposób jednoznaczny, że ubezpieczona świadczyła pracę oraz zakres jej obowiązków i czynności był różny niż ten, który miała w ramach pełnionej funkcji w zarządzie;

3. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 328 § 2 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. polegające na niewskazaniu w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku podstawy prawnej lub faktycznej stwierdzenia, że podpisanie umowy o pracę w czasie orzeczonej niezdolności do pracy miało być negatywną przesłanką zawarcia umowy o pracę, a także niewskazanie dlaczego wszystkie dowody osobowe były nieprzekonywujące, kwitując to jedynie ogólnikowo, że: „w świetle zgromadzonego materiału dowodowego, Sąd nie dał wiary zeznaniom wnioskodawców, zeznaniom świadków M. M. oraz J. D., a także zeznaniom wnioskodawcy M. W., gdyż w świetle tego co wyżej wywiedziono były one nieprzekonywujące.”

4. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 58 § 1 i 2 k.c. w zw. z art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. poprzez jego zastosowanie i bezzasadne przyjęcie, że umowa o pracę zawarta pomiędzy (...) sp. z o.o. a H. S. w dniu 23.12.2015 r. była czynnością nieważną.

W związku z powyższym apelujący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez stwierdzenie, że zmianę decyzji organu rentowego z dnia 04.11.2016 r. i stwierdzenie, że H. S. od dnia 23.12.2015 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę zawartej w dniu 23.12.2015 r. z (...) sp. z o.o., a nadto o zasądzenie normatywnych kosztów procesu.

Powyższy wyrok zaskarżyła także wnioskodawczyni i w wywiedzonej apelacji (k. 192-196 akt sądowych) zaskarżyła go w całości, zarzucając:

1. naruszenie przepisów prawa materialnego, tj. art. 58 k.c. w zw. z art. 300 k.p. – poprzez przyjęcie, iż ubezpieczona i płatnik składek w dniu 23.12.2015 r. zawarli pozorną umowę o pracę, której jedynym celem było uzyskiwanie przez ubezpieczoną świadczeń z tytułu ubezpieczenia chorobowego, podczas gdy w rzeczywistości pomiędzy płatnikiem a ubezpieczoną występowały wszystkie cechy charakterystyczne dla stosunku pracy oraz statuowane przez k.p., a ponadto ubezpieczona wykonywała pracę na rzecz płatnika oraz otrzymywała z tego tytułu wynagrodzenie, wobec czego ww. umowę o pracę uznać należy za skutecznie zawartą, właściwie realizowaną oraz nieposiadającą znamion pozornej umowy o pracę;

2. naruszenie przepisów prawa procesowego, tj. art. 233 k.p.c. – poprzez błędną ocenę zebranego w sprawie materiału dowodowego, sprzeczną z zasadami logicznego rozumowania i doświadczenia życiowego, polegającą na:

a. odmowie przez Sąd I instancji wiarygodności zeznaniom ubezpieczonej, płatnika oraz świadków M. M. i J. D., uznając je za nieprzekonywujące, gdy w rzeczywistości były spójne i logiczne, a ewentualne braki bądź rozbieżności w zeznaniach nie dawały żadnych podstaw do kwestionowania faktycznego zawarcia i wykonywania umowy o pracę przez ubezpieczoną na rzecz płatnika, w szczególności biorąc pod uwagę fakt, iż Sąd I instancji sam wielokrotnie powoływał się na wskazane w uzasadnieniu zeznania, które ostatecznie bezpodstawnie zakwestionował;

b. błędnym przyjęciu, iż ubezpieczona zawarła z płatnikiem umowę o telepracę, gdy w rzeczywistości zawarta umowa spełniała wszystkie kryteria przewidziane w art. 22 k.p. i powinna zostać uznana za umowę o pracę;

c. błędnym przyjęciu, iż ubezpieczona w dalszym ciągu wykonywała czynności w spółce (...) sp. z o.o. jako członek zarządu, gdy w rzeczywistości z przedstawionych dowodów oraz zeznań jasno wynika, iż ubezpieczona zrezygnowała z pełnienia funkcji członka zarządu w ww. spółce, a następnie wykonywała czynności na podstawie zawartej z ową spółką umowy o pracę;

d. błędnym przyjęciu, że podpisanie umowy o pracę, w okresie w którym ubezpieczona posiadała wystawione zwolnienie lekarskie (od 02.12. 2015 r. do 13.01.2016 r.), stanowi negatywną przesłankę zawarcia umowy pracy, gdy w rzeczywistości, wystawienie zwolnienia lekarskiego nie rzutuje na ważność zawartej umowy o pracę;

e. błędnym przyjęciu, że w przedmiotowej sprawie elementy charakteryzujące wykonywanie umowy o pracę wpływają na pozorność zawartej umowy (omyłkowo nazwanej jako umowa o telepracę), gdy w rzeczywistości stanowią potwierdzenie zawarcia umowy o pracę pomiędzy ubezpieczoną a płatnikiem;

f. błędnym ustaleniu, iż określone w umowie o pracę pomiędzy ubezpieczoną a płatnikiem wynagrodzenie zostało zawyżone, gdy w rzeczywistości, uwzględniając wszystkie kwalifikacje ubezpieczonej, w tym jej obszerną wiedzę i doświadczenie oraz oczekiwane korzyści z jej pracy, ustalone wynagrodzenie było w pełni adekwatne i uzasadnione;

g. błędnym przyjęciu, iż zatrudnienie ubezpieczonej nie wynikało z rzeczywistych potrzeb płatnika, gdy w rzeczywistości wobec rezygnacji ubezpieczonej z funkcji członka zarządu (...) sp. z o.o., realizacja części obowiązków związanych z tą funkcją wymagała pilnego zagospodarowania i z tego względu zatrudnienie ubezpieczonej na stanowisku dyrektora finansowego było w pełni uzasadnione.

W związku z powyższym apelująca wniosła o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez stwierdzenie, że ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia u płatnika na podstawie umowy o pracę z dnia 23.12.2015 r., ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania, a nadto o zasądzenie normatywnych kosztów procesu.

### ***Sąd Apelacyjny ustalił:***

Wnioskodawczyni H. S. pełniła funkcje prezesa lub wiceprezesa zarządu w spółkach (...) sp. z o.o., (...) sp. z o.o. i (...) sp. z o.o. na podstawie powołania. Z podmiotami tymi nawiązywała stosunek pracy, jednakże na jego podstawie wykonywała innego rodzaju obowiązki.

W (...) sp. z o.o. wnioskodawczyni:

- od 30.06.2010 r. do 05.08.2015 r. pełniła funkcję wiceprezesa zarządu,
- od 01.03.2007 r. do 31.08.2011 r. była zatrudniona w wymiarze 4/5 etatu,
- od 01.09.2011 r. do 30.06.2012 r. była zatrudniona w wymiarze pełnego etatu.

W 2015 r. w spółce tej uzyskała przychód z działalności wykonywanej osobiście w kwocie 150.235,71 zł, który po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu w wysokości 1.251,54 zł, dał dochód na poziomie 148.984,17 zł.

W (...) sp. z o.o. wnioskodawczyni:

- od 21.07.2010 r. do 06.12.2015 r. pełniła funkcję wiceprezesa zarządu,
- od 23.12.2015 r. do 14.05.2017 r. była zatrudniona w wymiarze pełnego etatu.

W (...) sp. z o.o. wnioskodawczyni:

- od 04.03.2013 r. do 06.12.2016 r. pełniła funkcję prezesa zarządu,
- od 01.07.2012 r. do 28.02.2013 r. była zatrudniona w wymiarze pełnego etatu,
- od 01.03.2013 r. do 31.01.2015 r. była zatrudniona w wymiarze 1/5 etatu,
- od 01.02.2015 r. do 22.12.2015 r. była zatrudniona w wymiarze 1/8 etatu.

W 2015 r. w spółce tej uzyskała przychód ze stosunku pracy w kwocie 21.810,00 zł, który po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu w wysokości 1.668,72 zł, dał dochód na poziomie 20.141,28 zł. Z działalności wykonywanej osobiście w tej spółce osiągnęła przychód w kwocie 342.719,80 zł, który po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu w wysokości 1.668,72 zł, dał dochód na poziomie 341.051,08 zł.

Dowód:

- pismo wnioskodawczyni z dnia 27.02.2018 r. – k. 229 akt sądowych,
- deklaracja PIT-11 za 2015 r. płatnika składek (...) sp. z o.o. – k. 230-231 akt sądowych,
- deklaracja PIT-11 za 2015 r. płatnika składek (...) sp. z o.o. – k. 232-233 akt sądowych.

### **Sąd Apelacyjny zważył:**

Apelacje zarówno wnioskodawczyni, a także płatnika składek jako niezasadne podlegały oddaleniu.

Trafnie Sąd Okręgowy zauważył, że przy niesporności ustalonych okoliczności faktycznych sprawy, istota problemu w przedmiotowej sprawie sprowadzała się do ustalenia, czy umowa cywilnoprawna – określana jako telepraca – zawarta pomiędzy H. S. a (...) sp. z o.o., zawarta została w celu rzeczywistego świadczenia pracy, warunkującą objęcie ubezpieczeniami społecznymi, czy też była jedynie czynnością prawną dokonaną dla pozorów, w celu uzyskania określonych uprawnień z ubezpieczenia społecznego.

Zarzuty apelacyjne ogniskowały się wokół kwestii naruszenia przepisów prawa materialnego w kontekście nieważności umowy o pracę oraz naruszenia prawa procesowego, gdy idzie o ocenę dowodów na gruncie art. 233 k.p.c., do czego Sąd Apelacyjny odniesie się w dalszej części uzasadnienia.

Rozpoczynając rozważania w niniejszej sprawie przypomnieć wypada, że zgodnie z wolą ustawodawcy, objęcie ubezpieczeniem zarówno obowiązkowym, jak i dobrowolnym, nastąpić może tylko wówczas, gdy osoba zgłaszana do ubezpieczeń spełnia określone warunki.

Osoby posiadające tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, do obowiązkowego lub dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a także ubezpieczenia wypadkowego wymienione zostały w przepisach art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i 2 oraz art. 12 ustawy z dnia 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2017 r., poz. 1778).

Z mocy wskazanych norm pracownicy podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu. Ubezpieczenie to powstaje ex lege z chwilą nawiązania stosunku pracy, a wygasa z dniem jego ustania – art. 13 pkt 1 ustawy. Zgłoszenie do ubezpieczenia odnosi swój cel tylko wtedy, gdy osoba zgłoszona jest pracownikiem, a więc gdy skutecznie nawiązany został stosunek pracy.

Za ugruntowany w judykaturze i doktrynie uznać należy pogląd, że nie podlega pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu osoba, która zawarła umowę o pracę dla pozorów. Pozorność umowy wzajemnej w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. występuje wówczas, gdy strony umowy składając oświadczenia woli nie zamierzają osiągnąć skutków, jakie prawo wiąże z wykonywaniem tej umowy, przy czym pozorność umowy o pracę ma miejsce nie tylko wówczas, gdy praca w ogóle nie jest świadczona, ale również wtedy, gdy jest faktycznie świadczona, ale na innej podstawie (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 05.10.2006 r., I UK 120/06, OSNP 2007/19-20/294).

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, zaś pracodawca zobowiązuje się do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem (art. 22 § 1 k.p.). O tym, czy strony istotnie nawiązały umowę o pracę nie decyduje formalne zawarcie (podpisanie) umowy nazwanej umową o pracę, lecz faktyczne i rzeczywiste realizowanie na jej podstawie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy – świadczenie pracy przez pracownika z zamiarem wykonywania obowiązków pracowniczych, czyli świadczenie pracy podporządkowanej, w charakterze pracownika, w czasie i miejscu oznaczonym przez pracodawcę. W odniesieniu do umowy o pracę pozorność polega na tym, że strony nie zamierzają osiągnąć skutków określonych w art. 22 k.p. (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 04.01.2008 r., I UK 223/07, LEX nr 442836, wyrok z dnia 05.10.2006 r., I UK 120/06, OSNP 2007 nr 9-20, poz. 294; M.Raczkowski „Pozorność w umownych stosunkach pracy” Lexis-Nexis, W-wa 2010, s. 200-202).

Dodać należy, że pozorność jest okolicznością faktyczną, której ustalenie skutkuje uznaniem, że osoba nazwana pracownikiem z formalnie zawartej umowie, nie podlega ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia.

Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy, wbrew twierdzeniom apelujących, nie pozwala uznać, by w spornym okresie rzeczywiście łączył wnioskodawcę i płatnika składek stosunek pracy, nawiązany na podstawie umowy o pracę z dnia 23.12. 2015 r. Sąd Apelacyjny doszedł przy ocenie całokształtu materiału dowodowego do przekonania, że umowa miała charakter pozorny, a rzeczywistym i jedynym celem działania stron tej umowy było uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych, w szczególności z ubezpieczenia chorobowego.

Zarzut naruszenia art. 233 k.p.c. nie mógł odnieść zamierzonego efektu. Sprzeczność ustaleń z treścią zebranego materiału zachodzi wtedy, gdy powstaje dysharmonia pomiędzy materiałem zgromadzonym a sprawą, a konkluzją, do jakiej dochodzi sąd na podstawie tego materiału. Sprzeczność tak rozumiana obejmuje wszystkie wypadki wadliwości wynikające z naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., a więc i błędy popełnione przy ocenie zebranego materiału. W rozpatrywanej sprawie Sąd pierwszej instancji w konsekwencji swych ustaleń doszedł do prawidłowych wniosków, sprowadzających się do konkluzji, że strony umowy o pracę z dnia 23.12.2015 r. nie miały zamiaru realizowania stosunku pracy.

Przede wszystkim podkreślić należy, że sporządzenie umowy o pracę nie przesądza o faktycznym jej wykonywaniu. Starannie sporządzone przez apelujących dokumenty dotyczące nawiązania stosunku pracy, których czynność przygotowania jest działaniem wewnętrznym pracodawcy, i które wnioskodawczyni zainicjować mogła każdym praktycznie czasie, nie przesądzają jeszcze o istnieniu pracowniczego reżimu zatrudnienia. Krytycznie należy odnosić się do tego typu materiału dowodowego, tym bardziej, że postępowanie sądowe koncentruje się wokół zarzutu pozorności oświadczeń woli stron umowy o pracę i obie strony umowy zainteresowane są obaleniem tego zarzutu, stanowiącego oś konstrukcyjną decyzji organu rentowego.

Oferowane zeznania świadków w osobach M. M. oraz J. D., a także M. W. oceniać należy z daleko posuniętym krytycyzmem przez refleksję, czy dany środek dowodowy zasługuje na wiarę z uwagi na jego cechy indywidualne i okoliczności obiektywne. W istocie bowiem zupełnie bezwartościowe dla prawidłowego ustalenia stanu faktycznego okazały się te zeznania po pierwsze dlatego, że były gołosłowną relacją mającą na celu nadać cechy prawdziwości

umowie zawartej między stronami, a po wtóre dlatego, że ewentualne pozytywne rozstrzygnięcie Sądu implikowało dla (...) sp. z o.o. realny zysk w konsekwencji przejęcia przez organ rentowy dalszego obowiązku wypłaty zasiłku chorobowego.

Z analizy ustalonego stanu faktycznego sprawy wynika, że wnioskodawczyni w (...) sp. z o.o. tylko w latach od 2007 r. do 2012 r. była zatrudniona w reżimie pracowniczym i tylko przez okres 9 miesięcy (na przełomie 2011 r. i 2012 r.) w wymiarze pełnego etatu. W (...) sp. z o.o. wnioskodawczyni pracowała na podstawie umowy o pracę między 2012 r. a 2015 r., przy czym od 2013 r. w znikomym wymiarze etatu. W (...) sp. z o.o. wnioskodawczyni dopiero od 23.12.2015 r. była zatrudniona w wymiarze pełnego etatu. Pozostały, dominujący okres czasu apelująca pełniła w tych spółkach funkcje zarządcze.

Na kanwie tego należy wyjaśnić, że zgodnie z art. 6 k.c. to na wnioskodawczyni spoczywał ciężar dowodowy w niniejszej sprawie. Oparcie polskiej procedury cywilnej na zasadzie kontrydiktoryjności jedynie w wyjątkowych przypadkach dozwala Sądowi na podjęcie czynności mających na celu pobudzenie inicjatywy stron, a zasadą w tym zakresie jest samodzielne dążenie uczestników postępowania do wykazania prawdziwości podnoszonych twierdzeń. Jeżeli twierdzenie istotne dla rozstrzygnięcia nie zostanie udowodnione, to o merytorycznym rozstrzygnięciu sprawy decyduje rozkład ciężaru dowodu. Zatem strona, na której spoczywa ciężar dowodu, ponosi ryzyko ujemnych skutków niedopełnienia swoich obowiązków w tym zakresie. Sąd Apelacyjny uznał również, zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 17.12.1996 r., że nie jest on zarówno zobowiązany, jak i uprawniony do przeprowadzenia dochodzenia w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron i wykrycia środków dowodowych pozwalających na ich udowodnienie ani też do przeprowadzenia z urzędu dowodów zmierzających do wyjaśnienia okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy (art. 232 k.p.c.). Obowiązek przedstawienia dowodów spoczywa na stronach (art. 3 k.p.c.), a ciężar udowodnienia faktów mających dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie (art. 227 k.p.c.) spoczywa na stronie, która z faktów tych wywodzi skutki prawne (patrz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.12.1996 r., I CKU 45/96, OSNC 1997/6-7/76).

W realiach rozpoznawanej sprawy oznacza to tyle, że apelujący wykazać powinni to, jakie okoliczności uzasadniały rezygnację z pełnienia w spółkach funkcji zarządczych i przeniesienie wnioskodawczyni do (...) sp. z o.o. w reżimie pracowniczym. Innymi słowy winni przedstawić dowody na gospodarczą konieczność zwiększenia czasu pracy wnioskodawczyni i takie zwiększenie musiałoby być konsekwencją pewnych zdarzeń ekonomicznych wywołujących potrzebę w tym zakresie.

Trafnie organ rentowy i Sąd Okręgowy upatrują na kanwie zawartej umowy o pracę z wnioskodawczynią chęć skorzystania przez apelującą ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

O ile sam zamiar skorzystania z ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym jest legalnym celem kształtowania stosunku pracy, o tyle jednak jest on zdecydowanie naganny w przypadku braku świadczenia pracy i zawarcia umowy o pracę z osobą już niezdolną do pracy, jedynie w celu uzyskania przez nią świadczeń z tego ubezpieczenia, bo w tej konkretnej sprawie apelujący w żaden sposób nie wykazali, aby sporna umowa o pracę miała inny cel.

Apelujący zarzucił, że w okresie od 02.12.2015 r. do 13.01.2016 r., gdy wnioskodawczyni pozostawała czasowo niezdolna do pracy, to nie przedstawiła zwolnienia pracodawcy i nie miał on w ogóle wiedzy o jego wystawieniu, a więc de facto ubezpieczona go nie wykorzystała i w rzeczywistości przystąpiła do pracy. W ramach tej pracy miała podpisywać listę obecności i realizować swoje obowiązki pod kierownictwem pracodawcy w reżimie pracowniczym.

Koincydencja czasowa zawarcia spornej umowy o pracę i niezdolności do pracy wnioskodawczyni każe krytycznie oceniać tak forsowaną wersję procesową wnioskodawców i świadczyć może tylko o kierunkowym działaniu apelującej oraz chęci instrumentalnego wykorzystania przepisów ubezpieczeniowych.

Trudno bowiem dać wiarę, że odwołująca się w świetle zdiagnozowania u niej tak poważnego schorzenia, mogła świadomie decydować się na tak daleko idące zwiększenie wymiaru jej obowiązków pracowniczych. Nie została także



wykazana realna potrzeba zatrudnienia ubezpieczonej na przypisanym jej w umowie stanowisku pracy za umówionym wynagrodzeniem. W tych realiach nadzór nad jej pracą był także fikcyjny, tym bardziej że wnioskodawczyni nie miała ustalonego pisemnego zakresu obowiązków.

Wszechstronna analiza materiału dowodowego, powiązanie wszystkich dowodów w jedną logiczną całość, dostrzeżenie relacji biznesowych i zarządczych we wszystkich spółkach wskazuje na rzeczywiste motywy działania stron spornej umowy o pracę. Wykonywanie umówionej pracy w żadnym razie nie zostało w procesie wykazane, nadto sama możliwość świadczenia oznaczonej w umowie pracy, w realiach rozpatrywanego przypadku, jest wysoce nieprawdopodobna.

Istotną przy rozstrzyganiu niniejszego sporu okazuje się być ugruntowana linia orzecznicza Sądu Najwyższego odnosząca się do art. 353<sup>1</sup> k.c., dotyczącego swobody zawierania umów, na którą łącznie składają się: możliwość powzięcia decyzji o zawarciu kontraktu, wolność w wyborze kontrahenta, dowolność w kształtowaniu treści stosunku prawnego oraz opcja wyboru formy, w której dojdzie do zawarcia umowy.

Zgodnie z treścią przywołanego przepisu swoboda zawierania umów może doznawać ograniczeń trojakiemu rodzajowi. Wynikać może ona z przepisów ustawy, bądź z natury stosunku prawnego lub też ze względu na zasady współżycia społecznego.

Należy więc pamiętać, że umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie, w tym w dziedzinie ubezpieczeń społecznych, kształtuje ona stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń.

Nie można nie dostrzec tego, że wynagrodzenie ustalone dla wnioskodawczyni jest w istocie rzeczy oderwane od jakichkolwiek realiów społecznych i gospodarczych.

Przepis art. 78 § 1 k.p. stanowi natomiast, że wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy.

Obecnie można już uznać za ugruntowany w orzecznictwie pogląd, że podstawę wymiaru składki ubezpieczonego będącego pracownikiem stanowi wynagrodzenie godziwe, a więc należne, właściwe, odpowiednie, rzetelne, uczciwe i sprawiedliwe, zachowujące cechy ekwiwalentności do wykonywanej pracy. Ocena godziwości wynagrodzenia wymaga uwzględnienia okoliczności każdego konkretnego przypadku, a zwłaszcza rodzaju, ilości i jakości świadczonej pracy oraz wymaganych kwalifikacji. Powyższe oznacza możliwość dokonania oceny ważności stosownych postanowień zawartej umowy o pracę z punktu widzenia zarówno art. 353<sup>1</sup> k.c., jak i art. 58 § 2 i 3 k.c., w sposób, który nie podważy ponadto reguły swobody umów, jak i uwzględni zasady wynikające z treści art. 29 § 1 k.p. dotyczącego określenia samej treści umowy o pracę, art. 13 k.p. regulującego problematykę godziwości wynagrodzenia za pracę, czy wreszcie art. 78 k.p. ustalającego kryteria określenia wysokości wynagrodzenia za pracę.

Do naruszenia zasad współżycia społecznego w kontekście ww. przepisów dochodzi wówczas, gdy zostaje ustalone dla ubezpieczonej rażąco wygórowane wynagrodzenie, w odniesieniu do której de facto istnieje pewność ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego (bo wnioskodawczyni była przecież w dacie jej zawierania niezdolna do pracy), co innymi słowami oznacza, że jej wkład w system ubezpieczeń społecznych będzie niewielki w perspektywie długotrwałego pobierania świadczeń z tego systemu kosztem innych jego uczestników.

Okoliczności faktyczne rozpoznawanej sprawy, które Sąd Okręgowy ustalił były w zasadzie bezsporne i dlatego Sąd Apelacyjny je popiera, uznając za własne. Podobnie rzecz się ma, gdy idzie o ich ocenę prawną.

Było już akcentowane przez Sąd Apelacyjny, że w prawie pracy obowiązuje zasada swobodnego kształtowania postanowień umownych, choć strony obowiązują nie tylko respektowanie własnego interesu jednostkowego, lecz także wzgląd na interes publiczny.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 09.08.2005 r., III UK 89/05, uznał, że ustalenie w umowie o pracę rażąco wysokiego wynagrodzenia za pracę może być, w konkretnych okolicznościach nieważne jako dokonane z naruszeniem zasad współżycia społecznego, polegającym na świadomym osiąganiu nieuzasadnionych korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu.

Zasada godziwości wynagrodzenia jest zasadą względną w tym znaczeniu, że pojęcie „wynagrodzenia godziwego” należy odnosić nie tylko do potrzeb pracownika, ale także do świadomości społecznej oraz ogólnej sytuacji ekonomicznej i społecznej, bo o ile w swej warstwie literalnej odnoszą wysokość składek do wypłaconego wynagrodzenia, to w rzeczywistości odwołują się do takiego przełożenia pracy i uzyskanego za nią wynagrodzenia na składkę, które pozostaje w harmonii z poczuciem sprawiedliwości w korzystaniu ze świadczeń z ubezpieczenia – świadczeń udzielanych z zasobów ogólnospołecznych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, wzorzec godziwego wynagrodzenia, który czyni zadość ekwiwalentności zarobków do rodzaju i charakteru świadczonej pracy oraz posiadanych przez pracownika kwalifikacji zawodowych, będzie uwzględniał również takie czynniki, jak zakres obowiązków i odpowiedzialności, staż pracy na danym stanowisku oraz poziom płac u danego pracodawcy. Oceniając godziwość wynagrodzenia należy mieć także na uwadze okoliczności towarzyszące nawiązaniu stosunku pracy i motywy ich działania. Zwłaszcza te ostatnie kwestie są dość wyjątkowe w przedmiotowej sprawie i mają szczególną doniosłość dla oceny godziwości tak ustalonego wynagrodzenia.

Ustalenie wynagrodzenia wnioskodawczyni na poziomie 44.800,00 zł brutto miesięcznie, w okolicznościach sprawy, dodatkowo stanowi element wspierający prawidłowość argumentacji Sądu I instancji. Wszystkie wskazane powyżej okoliczności, ujmowane łącznie nie pozwalają uznać, że stanowisko apelujących mogło zostać zaakceptowane.

W konsekwencji sporna umowa o pracę z mocy art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. jest nieważna, a co za tym idzie rozstrzygnięcie Sądu Okręgowego prawidłowe i zgodne z obowiązującym prawem.

Konstatując powyższe Sąd Apelacyjny oddalił obie apelacje i uczynił to na mocy art. 385 k.p.c. i o tym orzekł w sentencji.

***SSA Robert Kuczyński SSA Monika Kiwiorska-Pajak SSA Grażyna Szyburska-Walczak***