

Sygn. akt VII U 1680/15

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 kwietnia 2016 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSR del. Jarosław Matuszczak

Protokolant: referent stażysta Magdalena Szczygieł

po rozpoznaniu w dniu 12 kwietnia 2016 r. w Gdańsku

na rozprawie

sprawy z odwołania B. P.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 17 lipca 2015 r. nr (...);

znak (...)- (...)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o ustalenie istnienia bądź nieistnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym

oddala odwołanie.

## UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 17 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, iż ubezpieczona B. P. jako pracownik płatnika składek D. K. (1) (...) Firma Usługowa (...) D. K. (1), nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu za okres od dnia 20 lutego 2015 r.

Organ rentowy wskazał, iż na wezwanie z dnia 10 czerwca 2015 r. wysłane do płatnika w celu weryfikacji prawidłowości zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych B. P., płatnik składek nadesłał liczne dokumenty które miały potwierdzać zatrudnienie ubezpieczonej (potwierdzenia odprowadzenia podatku, listy płac za miesiące od lutego do maja 2015r., pisemne oświadczenia kontrahentów firmy potwierdzające świadczenie pracy przez ubezpieczoną, listy obecności za miesiące luty-maj 2015 r., umowę o pracę, oświadczenie o zapoznaniu się z zakresem obowiązków, tajemnicą służbową i ryzykiem zawodowym, kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie, świadectwa pracy z poprzednich miejsc pracy, orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do podjęcia zatrudnienia, informację dotyczącą równego traktowania, informację o warunkach zatrudnienia, kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie BHP). W opinii organu rentowego przedstawione dokumenty stanowiąc mogą jednak jedynie o spełnieniu przez pracodawcę formalności niezbędnych do zatrudnienia pracownika, brak zaś jakiegokolwiek dowodu świadczącego o faktycznym wykonywaniu umowy o pracę przez ubezpieczoną. Organ ubezpieczeniowy podkreślił, iż o tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł do ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, przystąpienie do ubezpieczeń i opłacanie składki, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy wynikających z art. 22 kodeksu pracy. W opinii organu rentowego w analizowanym stanie faktycznym zatrudnienie pracownika w zaawansowanej ciąży zmierzało do uzyskania świadczeń

z ubezpieczeń społecznych w związku z urodzeniem dziecka, a zawarta umowa miała charakter pozornej czynności prawnej o której mowa w art. 83 § 1 k.c. i jako taka jest nieważna i nie może wyrzucić zamierzonych skutków.

(decyzja dnia 17 lipca 2015r. k. nienumerowana akt ubezpieczeniowych akt ubezpieczeniowych)

Odwołanie z dnia 20 sierpnia 2015 r. wniosła ubezpieczona B. P. zaskarżając powyższą decyzję w całości i zarzucając jej:

1. naruszenie przepisu art. 80 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez jego niezastosowanie i wezwanie wyłącznie płatnika składek do przedstawienia dokumentów i złożenia wyjaśnień z pominięciem ubezpieczonej;
2. naruszenie przepisu art. 81 § 1 w zw. z art. 10 § 1 kpa poprzez pozbawienie strony możliwości wypowiedzenia się co do zebranych w sprawie dowodów;
3. naruszenie przepisu art. 79 par 2 KPA poprzez przeprowadzenie dowodu z wyjaśnień płatnik bez wezwania ubezpieczonej, z pominięciem pouczenia o możliwości udziału ubezpieczonej \ przesłuchaniu płatnika,
4. naruszenie przepisu art. 7, 77, 107 § 1 KPA poprzez niedokonanie wszelkich czynności niezbędnych dla dokładnego ustalenia stanu faktycznego sprawy, a w konsekwencji częściowe jedynie zebranie i rozpatrzenie materiału dowodowego sprawy, co w konsekwencji doprowadziło, do nieuprawnionego przyjęcia pozorności zawartej pomiędzy płatnikiem, a ubezpieczoną umowa i pracę;
5. naruszenie przepisu art. 80 KPA poprzez dokonanie swobodnej oceny dowodów, w oparciu o część jedynie zebranego w sprawie materiału dowodowego, z naruszeniem zasad logiki doświadczenia życiowego, co w konsekwencji doprowadziło do nieuprawnionego przyjęcia pozorności zawartej pomiędzy płatnikiem a ubezpieczoną umową o pracę;
6. **a w konsekwencji:** błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę wydanej decyzji, polegający na bezzasadnym przyjęciu, że zawarcie umowy o pracę przez ubezpieczoną z płatnikiem było pozorną czynnością prawną, dokonaną w celu obejścia prawa, mającą zapewnić ubezpieczonej prawo do świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych i jako taka jest nieważna i nie może wyrzucić skutków prawnych.

Powyższe naruszenia w opinii skarżącej skutkowały błędnym przyjęciem przez organ, iż ubezpieczona nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu od 20 lutego 2015 r. Wskazując na powyższe ubezpieczona wniosła o uwzględnienie odwołania przez organ w całości na podstawie art. 83 ust. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wobec konieczności uzupełnienia oczywistych braków materiału dowodowego zebranego w sprawie, ewentualnie o uchylenie zaskarżonej decyzji i rozstrzygnięcie co do istoty sprawy - wydanie decyzji, iż ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu wypadkowemu od 20 lutego 2015 r. i jest uprawniona do zasiłku chorobowego za okres od dnia 09 maja 2015 r.

Ponadto ubezpieczona wniosła o przeprowadzenie dowodu z przesłuchania jej w charakterze strony, jak również świadków D. K. (1) oraz M. J. na okoliczność wykonywania przez ubezpieczoną obowiązków pracowniczych w okresie od 20 lutego 2015 r. do 27 marca 2015 r. oraz od 04 kwietnia 2015 r. do 13 kwietnia 2015 r. oraz rzeczywistego, a nie pozornego zawarcia umowy o pracę przez ubezpieczoną z płatnikiem, jak również konieczności korzystania ze zwolnienia lekarskiego przez ubezpieczoną w okresie od 14 kwietnia 2015 r.

W uzasadnieniu ubezpieczona wskazała m.in. iż posiadała odpowiednie doświadczenie, wykształcenie i kompetencje do piastowania powierzonego stanowiska, zaś w wyniku świadczenia przez nią pracy z dniem 01 maja 2015 r. przeniesiono biuro płatnika do nowego pomieszczenia przy ul. (...) w G..

( odwołanie k. 2-5 oraz k. 30-33 akt sprawy)

W odpowiedzi z dnia 15 września 2015 r. na odwołanie, pozwany organ ubezpieczeniowy wniósł o jego oddalenie, przeprowadzenie dowodu z akt ubezpieczeniowych pozwanego, rozpoznanie sprawy pod nieobecność pozwanego oraz zasądzenie na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, powołując się na argumentację wskazaną w zaskarżonej decyzji. Organ rentowy zwrócił uwagę na fakt, iż siedziba firmy mieści się w G. przy ul. (...), zaś w trakcie składania wyjaśnień płatnik wskazała, iż ubezpieczona świadczyła pracę w G. przy ul. (...), w odwołaniu zaś ubezpieczona podniosła, iż siedziba firmy została przeniesiona na ww. adres dopiero od 01 maja 2015 r. tj. w czasie kiedy ubezpieczona przebywała już na zwolnieniu lekarskim. Nadto wątpliwości organu budził fakt, iż wynagrodzenie pozostałych pracowników jest dużo niższe od tego otrzymywanego przez ubezpieczoną, jak również fakt, iż zarówno przed zatrudnieniem ubezpieczonej jak i po jej przejściu na zwolnienie lekarskie analogiczne stanowisko nie istniało. Podkreślono, iż w trakcie postępowania nie przedstawiono również żadnych dowodów świadczenia pracy przez ubezpieczoną.

(odpowiedź na odwołanie k. 25-26. akt sprawy)

Zarządzeniem z dnia 16 listopada 2015 r. D. K. (1) została wezwana na rozprawę celem przesłuchania **w charakterze strony**. Pismem procesowym z dnia 07 grudnia 2015 r. płatnik składek wskazała, iż nie jest spowinowacą z ubezpieczoną ani spokrewnioną z innym członkiem jej rodziny. Płatnik podkreśliła również, iż ubezpieczona stała się niezdolna do pracy od dnia 27 marca 2015 r. z powodu przeziębienia, z powodu zagrożonej ciąży przebywała zaś na zwolnieniu lekarskim od dnia 14 kwietnia 2015 r. Płatnik wskazał również, iż opóźnienie w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych z tyt. Zatrudnienia było spowodowane problemami zdrowotnymi i nie było działaniem zamierzonym. Wyjaśniono również, iż siedziba firmy mieści się w G. al. (...), faktycznie jest zaś prowadzona od 2009 r. przy al. (...) i przy ul. (...) (...) zaś od maja b.r. zostało wynajęte nowe pomieszczenie w miejsce starego przy ul. (...) (...). Płatnik zna ubezpieczoną od dawna w związku z czym miała świadomość posiadanych przez nią kwalifikacji i kompetencji, pozostali pracownicy otrzymują zaś dużo niższe wynagrodzenie, ponieważ zakres ich obowiązków jest inny.

(pismo z dnia 07 grudnia 2015 r. k. 46-48 akt sprawy)

Pismem procesowym z dnia 17 grudnia 2015 r. ubezpieczona podtrzymała wszystkie dotychczasowe wnioski i twierdzenia oraz zaprzeczyła wszystkim twierdzeniom pozwanego. Ubezpieczona wyjaśniła, iż nie jest spowinowacą z płatnikiem składek oraz spokrewnioną/spowinowacą z innym członkiem jej rodziny. Wyjaśniła również, iż o tym, że jest w ciąży dowiedziała się w listopadzie 2014 r.

(pismo z dnia 17 grudnia 2015 r. k. akt sprawy)

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Płatnik składek D. K. (1) prowadzi od 22 października 1998 r. działalność gospodarczą - Firma Usługowa (...)D. K. (1) z siedzibą w G. przy al. (...). Działalność była prowadzona zarówno w siedzibie przedsiębiorstwa jak również przy ul. (...) pok. 57, zaś od 01 maja 2015 r. przy ul. (...) pok. 45.

Działalność płatnika sprowadza się w głównej mierze do świadczenia usług rachunkowo - księgowych oraz doradztwa podatkowego. Przedsiębiorstwo zajmuje się również działalnością postprodukcyjną związana z filmami nagraniami wideo i programami telewizyjnymi, działalnością agencji reklamowych, artystyczną i literacką działalnością twórczą oraz reprodukcją zapisanych nośników informacji.

Dochód miesięczny płatnika oscylował na poziomie 10 000 -11 000 zł netto.

Z uwagi na fakt, iż mąż D. K. (1) przebywa i pracuje w A., rozważała ona otwarcie tam filię, mając na uwadze, iż pracująca w A. duża grupa osób z P. potrzebuje kompleksowej obsługi w zakresie m.in. usług księgowych. Jako miejsce przyszłej działalności wytypowała L. oraz M., chcąc otworzyć placówkę do końca 2015 r..

**dowód: zaświadczenie o dokonaniu zmiany wpisu do ewidencji działalności gospodarczej k. 46-48 akt sprawy, zeznania płatnika (w części) k. 115-116 akt sprawy protokół skrócony (w części).**

B. P., ur. (...) prowadzi własną działalność gospodarczą od 10 maja 2005 r.- D. (...) Architekt B. P., zatrudniając dwie osoby na 1,5 etatu.

Ubezpieczona była również zatrudniona w:

- Przedsiębiorstwie Budowlanym (...) jako Inżynier budowy od 01 stycznia 2007 r. do 31 października 2010 r.;
- (...) Przedsiębiorstwo(...)Sp. z.o.o. jako inżynier w okresie od 17 stycznia 2005 r. do 31 grudnia 2006 r.;
- (...) S.A. jako asystent projektanta architekta w okresie od 01 marca 2013 r. do 14 stycznia 2005 r.;
- (...) jako Specjalista ds. administracyjnych w okresie od 01 września 2000 r. do 06 marca 2013 r.

**dowód: świadectwa pracy ubezpieczonej k. nienumerowane akt ubezpieczeniowych, wydruk z (...) k. nienumerowana akt ubezpieczeniowych, zeznania ubezpieczonej (w części) k. 112-117 akt sprawy protokół skrócony.**

Ubezpieczona została formalnie zatrudniona przez płatnika składek od dnia 20 lutego 2015 r. w wymiarze całego etatu na stanowisku kierownika biura za wynagrodzeniem miesięcznym 6.500,00 zł brutto, na czas nieokreślony, na podstawie umowy o pracę z dnia 20 lutego 2015 r. W umowie określono, iż miejscem wykonywania pracy ma być U. E..

W chwili przyjmowania do pracy ubezpieczona była w ciąży.

Dnia 20 lutego 2015 r. ubezpieczona podpisała również kwestionariusz dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie, kwestionariusz osobowy pracownika, oświadczenie o zapoznaniu się z zakresem swoich obowiązków, ryzykiem zawodowym itp. Zapoznała się również z warunkami zatrudnienia i uprawnieniami pracowniczymi, zapoznała się z informacją dot. równego traktowania w zatrudnieniu, odbyła także szkolenie BHP oraz przesłała badania pracownicze.

B. P. i D. K. (1) znały się wcześniej.

D. K. (1) nie poszukiwała pracownika poprzez zamieszczenie informacji w gazecie bądź Internecie, a jedynie wśród znajomych. Fakt znajomości języków obcych, doświadczenie oraz wykształcenie zaważyły na zatrudnieniu ubezpieczonej. W ramach zawartej umowy o pracę B. P. miała stworzyć nowe biuro w P. - znaleźć lokal, ekipę remontową, dopilnować prace przez nią wykonywane, wyposażyć biuro oraz przenieść z poprzedniego miejsca. Następnym i zasadniczym etapem miało być stworzenie lokalu w W. - znalezienie odpowiedniego lokalu, ekipy remontowej i pilnowanie przebiegu prac, a następnie stworzenie sieci biur.

Żadna z tych czynności nie została wykonana przez ubezpieczoną, która faktycznie nie świadczyła pracy.

Ubezpieczona była zdolna do świadczenia pracy na rzecz płatnika w dniach 20 lutego 2015 r. do 27 marca 2015 r. oraz od 04 kwietnia 2015 r. do 13 kwietnia 2015 r. Godziny pracy ubezpieczonej były zależne od potrzeb firmy, ustalono jednak, iż będzie to 8 godzin dziennie. Wypłaty dokonywano w formie gotówkowej do ręki pracownika.

W marcu 2015 r. ubezpieczona stawiała się w siedzibie firmy (...) w G. przy ul (...) z pytaniem o możliwość wynajęcia lokalu celem prowadzenia w nim działalności gospodarczej - wynajem nie doszedł do skutku z uwagi na fakt, iż ww. chciała udostępnić jedynie część użytkowanej przez siebie powierzchni.

Skarżąca została zgłoszona przez płatnika do ubezpieczeń: emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego z kodem (...) (pracownik) od dnia 20 lutego 2015r. Dokument zgłoszeniowy pracownika wpłynął w dniu 02 marca 2015r. Przyczyną opóźnienia w dokonaniu zgłoszenia pracownika do ZUS było przeoczenie płatnika składek.

W okresie od 27 marca do 03 kwietnia 2015 r. ubezpieczona korzystała ze zwolnienia lekarskiego z uwagi na przeziębienie.

Od dnia 13 kwietnia 2015 r. ubezpieczona korzystała ze zwolnienia lekarskiego uwagi na zagrożony przebieg ciąży.

W okresie od 28 lipca 2015 r., do 01 sierpnia 2015 r. ubezpieczona przebywała w klinice położnictwa – Uniwersyteckie Centrum Kliniczne gdzie urodziła dziecko.

Po rozpoczęciu korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnień lekarskich, oraz dalej po urodzeniu dziecka, w przedsiębiorstwie płatnika nikt nie został zatrudniony na stanowisku ubezpieczonej. Również przed formalnym zatrudnieniem ubezpieczonej nie istniało analogiczne stanowisko. Pozostali pracownicy zatrudnieni przez D. K. (1) w przypadku pełnego etatu zarabiali kwotę równą minimalnemu wynagrodzeniu, zaś w przypadku pracy na część etatu odpowiedni procent wynagrodzenia minimalnego (fakturzystka –cały etat, informatyk 1/4 etatu, pracownik BHP 1/4 etatu).

Podstawy wymiaru składek zadeklarowane i opłacone za ubezpieczoną kształtowały się następująco:

- luty 2015 r. - 1949,44 zł;
- marzec 2015 r. - 5451,61 zł;
- kwiecień 2015 r. - 2166,67 zł.

***Okoliczności częściowo bezsporne, nadto: umowy o pracę z dnia 20 lutego 2015 r. k. 6 akt sprawy (kserokopia), oświadczenia z dnia 20 lutego 2015 r. k. 7 akt sprawy (kserokopia), karta szkolenia wstępnego BHP k. 8 -9 akt sprawy (kserokopia), kwestionariusz osobowy k. 10 akt sprawy (kserokopia), kwestionariusz dla os. Ubiegającej się o zatrudnienie k. 11 akt sprawy (kserokopia), informacja o war. Zatrudnienia k. 12 akt sprawy (kserokopia), inf. dot. równego traktowania w zatrudnieniu k. 13-14 akt sprawy (kserokopia), zaświadczenie lekarskie k. 15 akt sprawy (kserokopia), listy obecności k. 16-19 akt sprawy (kserokopie), listy płac k. 20 -23 akt sprawy (kserokopie), zaświadczenie o dot. zmiany wpisu z dnia 08 października 2008 r. k. 49 akt sprawy, zdjęcia lokalu k. 50-54 akt sprawy, zaświadczenie k. 83-85 akt sprawy, zaświadczenie k. 67 akt sprawy, kserokopie zaświadczeń lekarskich k. 81-82 akt sprawy zeznania świadka M. J. oraz stron D. K. (1) (w części) oraz B. P. (w części) k. 112-117 akt sprawy protokół skrócony,***

Zaskarżoną w sprawie decyzją nr 509/2015/UBS/MF z dnia 17 lipca 2015 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego stwierdził, iż ubezpieczona B. P. jako pracownik płatnika składek D. K. (1) prowadzącej działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu za okres od dnia 20 lutego 2015 r.

***Okoliczność bezsporna, nadto: decyzja pozwanego o ustaleniu nie podlegania ubezpieczeniom społecznym – k. nienumerowana akt ubezpieczeniowych***

#### **Sąd zważył co następuje:**

##### **I. Ocena dowodów:**

Stan faktyczny w sprawie był bezsporny w części dotyczącej prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek i ubezpieczoną, wcześniejszego zatrudnienia tej ostatniej formalnego zawarcia umowy o pracę pomiędzy nimi (w rozumieniu podpisania dokumentów zawierających oświadczenia woli – ważność tych oświadczeń jest istotą sporu), zgłoszenia ubezpieczonej przez płatnika składek do ubezpieczenia oraz wydania przez pozwany organ rentowy zaskarżonej decyzji.

Powyższy stan faktyczny w spornym zakresie, tj. dotyczącym istnienia stosunku pracy, sąd ustalił, w niewielkiej części, na podstawie dokumentów prywatnych, dokumentów urzędowych (decyzji), wydruków z państwowych baz danych (...) a w pozostałym zakresie na podstawie osobowych źródeł dowodowych.

Dowody w postaci kserokopii dokumentów prywatnych związanych z nawiązaniem stosunku pracy, tj. umowy o pracę z dnia 20 lutego 2015 r., oświadczenia z dnia 20 lutego 2015 r., karty szkolenia wstępnego BHP, kwestionariusza osobowego, kwestionariusza dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie, informacji o warunkach zatrudnienia, informacji dot. równego traktowania w zatrudnieniu, zaświadczenia lekarskiego, listy obecności oraz listy płac, mogły stanowić podstawę ustaleń faktycznych jedynie w zakresie, w jakim stan faktyczny był bezsporny między stronami.

Co do zasady z kserokopii dokumentów, nie można przeprowadzić dowodu, albowiem nie zawierają poświadczenia ani autentycznego podpisu. W orzecznictwie wskazano, że jest to wyjątkowo możliwe, lecz wymaga spełnienia określonych przesłanek.

Po pierwsze, dla uznania kserokopii za dokument, świadczący o istnieniu oryginału o odwzorowanej w niej treści, niezbędne jest oświadczenie o istnieniu dokumentu o treści i formie odwzorowanej kserokopią. Takim oświadczeniem będzie umieszczone na kserokopii i zaopatrzone podpisem poświadczenie zgodności kserokopii z oryginałem. Dopiero wtedy można uznać kserokopię za dokument świadczący o istnieniu oryginału o treści i formie w niej odwzorowanej (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 6 maja 2015 r. III AUa 298/14, opubl. orzeczenia.ms.gov.pl).

Po drugie, dopuszczenie kserokopii dokumentu jako dowodu winno nastąpić wówczas, gdy nie ma innej możliwości wykazania istnienia i treści dokumentu, albo jest to nadmiernie utrudnione. Zastosowanie tej metody do ustalenia treści dokumentów, których nieosiągalność nie została wykazana, stanowiłoby obejście przepisów o prowadzeniu dowodu z dokumentów. (por. szerzej uzasadnienie postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 26 listopada 2014 r. III CSK 254/13, za: LEX nr 1651013).

Tymczasem w sprawie powódka składając do akt kserokopie ani nie poświadczyła ich za zgodność z oryginałem ani nie wykazała, że nie miała innej możliwości wykazania istnienia i treści dokumentu. Brak ten nie został sanowany przez stronę mimo wstąpienia przed pierwszym posiedzeniem przeznaczonym na rozprawę pełnomocnika – radcy prawnego po jej stronie, który mógł poświadczyć za zgodność z oryginałem odpisy dokumentów, zgodnie z art. 129§2 i 3 k.p.c.

W konsekwencji kserokopie tych dokumentów nie mogły udowadniać okoliczności kluczowej w sprawie, tj. istnienia rzeczywistego stosunku pracy, ponieważ nie można było ich uznać za dowody w rozumieniu art. 308 k.p.c. (fotokopie) ani w rozumieniu art. 309 k.p.c. w zw. z art. 245 k.p.c. (inny dowód, do którego stosuje się przepisy o dokumentach).

Sąd uznał za wiarygodne zeznania świadka M. J.. Oceniając jednak moc dowodową jej zeznań, zauważyć trzeba, że nie posiadała ona jakiegokolwiek wiedzy o relacjach pomiędzy B. P. a D. K. (1), w szczególności o łączących je stosunkach prawnych. Stwierdziła jedynie, że miała wrażenie, iż B. P. działała w czyimś imieniu (nie była osobą prowadzącą działalność, tzw. „właścicielem firmy”). Uwzględniając przy tym wnioski płynące z zeznań przesłuchanych stron w postaci braku efektów pracy B. P. oraz brak dowodów z dokumentów na wykonywanie jakichkolwiek czynności, sąd na podstawie art. 233§1 k.p.c. doszedł do przekonania, że wystąpienie ubezpieczonej w imieniu płatnika składek było czynnością incydentalną, która nie może potwierdzać świadczenia pracy. Do zjawienia się u potencjalnego wynajmującego w celu przeprowadzenia negocjacji czyimś imieniu nie jest konieczne istnienie umowy o pracę czy to cywilnoprawnej. Przeprowadzenie tej czynności może odbyć się nawet w ramach spełnienia prośby osoby znajomej, zwłaszcza, że nawet z kserokopii dokumentów złożonych do sprawy, w szczególności umowy o pracę, nie wynika by płatnik składek udzieliła ubezpieczonej jakiegokolwiek pisemnego pełnomocnictwa.

Zeznaniom B. P. i D. K. (1), przesłuchanym w charakterze stron, sąd nie dał wiary w części w jakiej opisywały one rzekomą pracę ubezpieczonej. Ich treść sprowadzała się do tego, że B. P. miała przede wszystkim doprowadzić do

powstania placówki D. K. (1) w W. oraz zmiany głównego miejsca zakładu w P.. Bezspornym było, że żaden z tych celów nie został osiągnięty, gdyż zmiana miejsca zakładu w P. została przeprowadzona w czasie nieobecności ubezpieczonej w pracy z powodu choroby, nie wykonywała ona przy tym czynności, a sama zmiana nastąpiła poprzez przeniesienie się z jednego pomieszczenia (nr 57) do innego (nr 45) w tym samym budynku.

Żadna czynność o których wspomniały obydwie strony, poza spotkaniem z M. J. nie pozostawiła materialnych albo choćby dostrzegalnych rezultatów (nie zostało to udowodnione innymi niż zeznania dowodami) mimo rzekomego jej świadczenia w okresach od 20.02. do 27.03.2015 r. oraz od 04.04. do 13.04.2015 r. Przez łączny okres prawie półtora miesiąca ubezpieczona miała rzekomo:

- przygotować plan działania, który jednak nie znalazł odzwierciedlenia w jakimkolwiek dokumencie (raporcie/ planie) czy wydruku,
- przygotować grupę klientów, którzy nie zostali wymienieni na żadnej liście, w mailu czy raporcie ani nie zostali wskazani jako ewentualni świadkowie,
- wytypować cztery nowe lokalizacje biura, jednak udowodniono tylko jedną (u M. J.),
- zorganizować nowe biuro płatnika składek, ale jak zeznała ubezpieczona, nie wnikała w to, czy przy ul. (...) znajdowała się wcześniejsza działalność D. K. (1), a z innymi pracownikami miała spotykać się jedynie w pomieszczeniu przy ul. (...) i nie wiedziała ilu jest pracowników i przypuszczała, że część pracuje w domu, co zdaniem sądu przeczy realnym możliwościom zorganizowania nowego biura, skoro ubezpieczona nawet nie widziała, jak funkcjonuje poprzednie,
- usystematyzować firmę, co jednak (ponownie) nie przybrało postaci np. schematu organizacyjnego, regulaminu, etc. i nie zostało również opisane przez strony,
- podjęła działania odnośnie rynku angielskiego poprzez wytypowanie regionów z największą ilością firm potrzebujących pomocy finansowo – księgowej, które również nie zostało w żaden sposób ujęte w dokumentach a fakt przeprowadzenia rozmów, czy korespondencji mailowej nie został potwierdzony (brak dowodów np. w postaci zeznań świadków czy wydruków e – maili).

Niezwykle mało wiarygodnie brzmiały też próby wyjaśnienia tego stanu rzeczy poprzez wskazanie, że informacje zebrane przez ubezpieczoną były przekazywane jedynie ustnie podczas narad. Nawet zakładając, że jakikolwiek rozsądny pracodawca zgadzałby się by za tak wysokie wynagrodzenie nie uzyskać choćby wykazu klientów czy sprawozdań z działań podjętych w celu pozyskania lokalu na placówkę w W., to praktycznie niemożliwym jest, by zebrane rzekomo dane (imiona, nazwiska, adresy, lokalizacje i inne dane klientów albo kontrahentów schematy organizacyjne) ubezpieczona przechowywała jedynie w swej pamięci.

Zupełnie niewiarygodne były również zeznania D. K. (1) dotyczące kryterium, według którego na pracownika, za tak znaczące wynagrodzenie, wybrała B. P.. Zdaniem sądu przyjęcie, że do znalezienia odpowiedniej placówki w obcym kraju i poradzenie sobie z formalnościami wystarczy fakt znajomości języka angielskiego i wykształcenie architektoniczne, bez sprawdzenia, czy dana osoba ma jakiekolwiek doświadczenie z rynkiem brytyjskim i zna, choćby szczątkowo, tamtejsze regulacje, jest nie tylko rażąco sprzeczne z logiką, ale i doświadczeniem życiowym i tzw. zdrowym rozsądkiem. Tymczasem, w odpowiedzi na pytanie Sądu o tę kwestię, płatnik składek oświadczyła, że nie zastanawiała się nad kwestią doświadczenia ubezpieczonej i uznała, że „jak ktoś chce, to może to zrobić” (k. 115, adnotacja 00:53:08 – 00:59:48). To z kolei stało w sprzeczności z późniejszą jej uwagą, że ubezpieczona mogła porównać najem i prawo budowlane, u podłoża którego musiało leżeć założenie o wiedzy ubezpieczonej w tym przedmiocie w W..

Zarówno płatnik jak i ubezpieczona nie pamiętały również jak udało im się nawiązać kontakt, kto polecił ubezpieczoną i podał jej numer telefonu.

Z kolei fakt, że ubezpieczona była znana płatnikowi składek i została polecona do tego zadania przez inne, bliżej nie określone osoby, nie tłumaczy nieracjonalnego wyboru pracownika. W konsekwencji przyczyny tego wyboru opisane przez D. K. (1) zostały uznane za niewiarygodne.

Równie nielogiczne w jej zeznaniach jest to, że poszukiwania lokalu na placówkę miały być prowadzone wyłącznie zdalnie, bez udania się ubezpieczonej do W.. Wyjaśnienie, że bilety lotnicze można kupić na krótko przed odlotem, wprawdzie jest prawdziwe, ale wyklucza możliwość znalezienia przez ubezpieczoną lokali godnych obejrzenia przez prawie 1,5 miesiąca pracy.

Podsumowując, wszystkie wyżej wymienione stwierdzenia stron zawarte w ich zeznaniach sąd uznał za niewiarygodne.

## II. Prawna podstawa rozstrzygnięcia:

Przedmiotem niniejszego postępowania było dokonanie weryfikacji trafności zawartego w spornej decyzji rozstrzygnięcia w zakresie stwierdzenia braku podstaw do podlegania przez B. P. ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu z faktu zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę u pracodawcy – płatnika składek D. K. (1).

Analiza stanu sprawy i przedłożonych dowodów daje podstawę do stwierdzenia, iż stanowisko pozwanego organu rentowego wyrażone w zaskarżonej decyzji uznać należy za prawidłowe, a odwołanie nie jest zasadne i nie zasługuje na uwzględnienie.

Kluczową kwestią sporną w niniejszej sprawie, były fakty: cel zawartej pomiędzy stronami umowy o pracę oraz świadczenie pracy przez ubezpieczoną na rzecz płatnika składek. Dlatego też przedmiotem rozpoznania Sądu w niniejszej sprawie było zweryfikowanie ustaleń faktycznych poczynionych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który na ich podstawie uznał, że umowa zawarta przez ubezpieczoną i płatnika składek miała charakter pozorny (art. 83§1 k.c.) i została dokonana w celu obejścia prawa (art. 58§1 k.c.). Treść tych przepisów, wskazana w zaskarżonej decyzji określała granice przedmiotowe postępowania dowodowego.

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 (za: S. Dmowski, S. Rudnicki Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza, część ogólna., Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2005 r., wydanie 6, komentarz do art. 6 k.c.).

Zasadniczo konsekwencją tej zasady w niniejszym postępowaniu jest to, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych musiał udowodnić, iż zostały spełnione przesłanki pozorności umowy wymienione w art. 83§1 k.c. albo obejścia prawa przez zawarcie umowy, wymienione w art. 58§1 k.c., a w konsekwencji, że wydana decyzja jest trafna. W pierwszej kolejności ciężar dowodzenia obciążał zatem pozwany organ, który z wydanej decyzji wywodził skutki prawne (brak jest domniemania nieważności umowy), z tym jednak zastrzeżeniem, że mógł się odwołać do dowodów powołanych w tej decyzji (co też w sprawie uczynił) oraz, że co do zasady nie udowadnia się nieistnienia faktów (tzw. faktów negatywnych) chyba że istnieją fakty pozytywne przeciwne, lecz odwrotnie – to że dane fakty wystąpiły. Brak świadczenia pracy (fakt negatywny), który jest w niniejszej sprawie osią sporu, można udowodnić w zasadzie jedynie wykonywaniem innej pracy (fakt przeciwny pozytywny) albo właśnie twierdzeniem o braku dowodów na świadczenie pracy. W tej ostatniej sytuacji, samo twierdzenie (zawarte w decyzji) o braku świadczenia pracy, wymusza na stronie przeciwnej udowodnienie, że praca była jednak wykonywana, jeśli z faktu jej wykonywania wywodzi ona określone prawa, np. podleganie ubezpieczeniom społecznym. Tym samym ubezpieczona jak również płatnik składek będący stronami niniejszego postępowania, podważając decyzję i jej ustalenia, winne były udowodnić okoliczności, które potwierdzały świadczenie pracy a tym samym podważałyby twierdzenie o nieważności umowy.



W ocenie Sądu Zakład Ubezpieczeń Społecznych zdołał wykazać, że umowa o pracę zawarta przez strony była pozorna, ponieważ nie była faktycznie wykonywana. Natomiast ubezpieczona oraz płatnik nie zdołali przedstawić jakichkolwiek wiarygodnych dowodów na to, że praca była świadczona i obalić ustaleń dokonanych przez pozwanego, sprowadzających się do przyjęcia, że umowa o pracę z dnia 20 lutego 2015 r., była zawarta wyłącznie w celu zapewnienia ubezpieczonej jako kobiecie w ciąży wysokich przyszłych świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. z 2015, poz. 121 dalej przywoływana jako ustawa), obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a.

W myśl art. 11 ust. 1 tejże ustawy, obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 12.

Z kolei art. 13 pkt 1 ustawy wskazuje, iż obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają pracownicy - od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Natomiast art. 83 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy wynika natomiast, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzje m.in. w zakresie zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i przebiegu ubezpieczeń, co oznacza, że organ ten może podejmować również decyzje w zakresie nie podlegania (obowiązkowo) wymienionym ubezpieczeniom.

Jak już wskazano powyżej, zgodnie z cytowanym przepisem art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy ubezpieczeniu społecznemu podlegają pracownicy. Stosownie zaś do zawartej w art. 2 k.p. 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. Celem i zamiarem stron umowy o pracę winna być zatem faktyczna realizacja treści stosunku pracy, przy czym oba te elementy wyznaczają: ze strony pracodawcy – realna potrzeba ekonomiczna i umiejętności pracownika, zaś ze strony pracownika – ekwiwalentność wynagrodzenia uzyskanego za pracę. Dla skuteczności samej umowy o pracę wystarczy zatem zgodna wola stron, wyrażona w umowie o pracę, wola ta jednak musi obejmować elementy zawarte w definicji stosunku pracy, wynikające z cytowanego wyżej art. 22 k.p., a więc i podstawowy: świadczenie pracy. Brak świadczenia pracy mimo zawarcia umowy może prowadzić do wniosku, że umowa została zawarta pozornie albo w celu obejścia prawa, ponieważ nie występuje kluczowy element tej umowy.

Zgodnie z art. 83 § 1 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Pozorność umowy wyraża się w braku zamiaru wywołania skutków prawnych przy jednoczesnym zamiarze stworzenia okoliczności mających na celu zmylenie osób trzecich.

Należy odróżnić przy tym nieważność spowodowaną pozornością czynności prawnej od nieważności czynności prawnej mającej na celu obejście ustawy (art. 58 § 1 k.c.). Czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, które z formalnego punktu widzenia nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez ustawę zakazane.

Pojęcie obejścia prawa i pozorności są sobie znaczeniowo bliskie i niejednokrotnie pokrywają się. Ustalenie, czy umowa zmierza do obejścia prawa lub jest pozorna wymaga poczynienia konkretnych ustaleń faktycznych dotyczących okoliczności jej zawarcia, celu jaki strony zamierzały osiągnąć, charakteru wykonywanej pracy i zachowania koniecznego elementu stosunku pracy, jakim jest wykonywanie pracy podporządkowanej (tak uchwała SN z dnia

8 marca 1995 r., I PZP 7/95, OSNAPiUS 18/95, poz. 227, wyrok SN z dnia 23 września 1997 r., I PKN 276/97, OSNAPiUS13/98, poz. 397).

Dla porządku wskazać należy, iż korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego na skutek podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu samo w sobie nie mogłoby być określone jako sprzeczne z prawem. Skorzystanie z ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym jest legalnym celem zawierania umów o pracę (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2006 r., I UK 186/05).

Samo zawarcie umowy o pracę przez kobietę w okresie ciąży, nawet gdyby głównym motywem było uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, nie jest naganne, ani tym bardziej sprzeczne z prawem (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2006 r., III UK 156/05). Trudno bowiem przyjąć, że dążenie do uzyskania, przez zawarcie umowy o pracę, ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym może być uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. Przeciwnie, jest to postępowanie rozsądne i uzasadnione zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia. Istotne jest tylko, czy w związku z zawarciem umowy o pracę zobowiązania z niej wynikające były wykonywane, a konkretnie czy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował (tak : wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 marca 2001 r., II UKN 258/00; z dnia 5 października 2005 r., I UK 32/05).

Nawiązanie stosunku pracy, o cechach determinujących wynikających z dyspozycji art. 22 § 1 k.p., skutkuje bowiem równoległym powstaniem stosunku ubezpieczenia. Obydwa te stosunki, jakkolwiek mają inne cele, to wzajemnie się uzupełniają i zabezpieczają pracownika materialnie - pierwszy, na co dzień, drugi na wypadek zdarzeń losowych. Należy zatem przyjąć, iż stosunek ubezpieczenia społecznego pracowniczego jest konsekwencją stosunku pracy i jako taki ma charakter wtórny. Ubezpieczenie społeczne nie może bowiem 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. Przesłankę nawiązania pracowniczego stosunku ubezpieczenia oraz wynikającego z tego stosunku prawa do świadczenia stanowi nie samo zawarcie umowy o pracę, lecz zatrudnienie. Jednocześnie, warunkiem istnienia stosunku pracy jest brak okoliczności powodujących nieważność zawartej umowy, w szczególności pozorności umowy o pracę. O ile bowiem cel zawarcia umowy o pracę w postaci osiągnięcia świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest sprzeczny z ustawą, to nie może jednak oznaczać akceptacji dla nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych, przy zawieraniu umów o pracę na stosunkowo krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienie do świadczenia z ubezpieczenia społecznego (np. urodzeniem dziecka) i w konsekwencji uzyskaniu przez osobę ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego (por. wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu z dnia 14 lutego 2012 r., III AUa 1477/11).

W niniejszej sprawie w toku czynności wyjaśniających pozwanego złożone zostały liczne kserokopie dokumentów w tym umowa o pracę, zaświadczenie lekarskie oraz zaświadczenia o przeszkoleniu w zakresie bhp. Sam fakt pojawienia się tych dokumentów był bezsporny. Okoliczność powyższa nie mogła mieć jednak decydującego znaczenia dla oceny ważności umowy o pracę łączącej ubezpieczoną z płatnikiem. Jak zasadnie wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 sierpnia 2005 r. (II UK 321/04, opubl. w OSNP 2006/11 – 12/190) samo podpisanie dokumentu umowy, zawierającego formalne elementy umowy o pracę, nie oznacza ważności ukrytych w niej oświadczeń woli stron, jeżeli strony te podpisując dokument umowy mają świadomość, że osoba określona w umowie o pracę jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy.

W ocenie Sądu, całokształt okoliczności towarzyszących zawarciu przez ubezpieczoną z płatnikiem składek umowy o pracę prowadzi do wniosku, iż strony umowy zamierzały jedynie doprowadzić do nabycia przez ubezpieczoną prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby i macierzyństwa a nie do faktycznego realizowania stosunku pracy.

Ze złożonych zeznań i z przedłożonej dokumentacji wynikało, iż płatnik postanowiła otworzyć filię swojej działalności w A., gdzie przebywa jej mąż, na dowód czego przedstawiła kserokopie biletów lotniczych, jak również zaświadczenie

o ukończeniu szkolenia pt. „Dlaczego warto prowadzić działalność gospodarczą w (...)” D. K. (1) poszukiwała osoby która pomogłaby jej w powyższym przedsięwzięciu, jednakże nie przeprowadziła stosownego postępowania rekrutacyjnego celem wyłonienia najlepszej kandydatury, kontaktując się bezpośrednio z ubezpieczoną i zawierając z nią od razu umowę o pracę na czas nieokreślony, co niewątpliwie nie jest uzasadnionym z punktu widzenia racjonalnego przedsiębiorcy. Płatnik wskazywała również, iż знаła od wielu lat ubezpieczoną, co miało potwierdzać zaufanie jakim obdarzyła nowego pracownika. Jednakże jak wskazano to przy ocenie dowodów, z zeznań stron, poza bardzo ogólnymi stwierdzeniami nie wynikało by cokolwiek poza jedną wizytą u świadka, zostało faktycznie wykonane przez ubezpieczoną. Ta zaś czynność, uwzględniając znajomość ubezpieczonej i płatnika składek została podjęta grzecznościowo (bez istnienia u jej podłoża stosunku prawnego) i to w celu zamaskowania pozorności umowy o pracę. Nie istnieje bowiem żaden materialny dowód na świadczenie pracy przez ubezpieczoną dla płatnika, a praktycznie wszystkie okoliczności jakie miały świadczyć o wykonywaniu pracy skarżąca wywodziła z zeznań swoich i płatnika składek (widocznie nastawioną na procesową wygraną ubezpieczonej), które zostały uznane za oczywiście niewiarygodne. Prowadzi do konstatacji, iż strony działając w uzgodnieniu, miały na celu wyłącznie zapewnienie ubezpieczonej wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Dowodem tego nie mogą być bowiem zdjęcia znajdujące się w aktach sprawy przedstawiające nowy lokal przy ul. (...), obrazujące jego stan przed i po remoncie. Powyższa zmiana lokalu bowiem, co nie ulega wątpliwości, została dokonana bez udziału ubezpieczonej. Brak również jakichkolwiek innych śladów wskazujących na działania B. P. – nie sporządzała i nie podpisywała żadnych dokumentów, zestawień, tabel, brak również świadków którzy potwierdziliby wersję strony skarżącej. Z zeznań świadka M. J., wynika co prawda, iż ubezpieczona stawiała się u niej pytając o możliwość wynajęcia lokalu, jednakże w ocenie sądu miało to być działanie podjęte w celu uwiarygodnienia faktu świadczenia pracy w ewentualnym przyszłym postępowaniu. Nie zostało wykazane by zadania ubezpieczonej były na tyle absorbujące, by wyczerpywały pełny wymiar czasu pracy – na taki zaś wymiar wskazuje zawarta pomiędzy stronami umowa.

Również fakt, iż D. K. (1) nie zatrudniła nikogo na miejsce ubezpieczonej w czasie, gdy korzystała ona z zasiłku chorobowego a następnie z urlopu macierzyńskiego, wskazuje także na pozornosc zatrudnienia ubezpieczonej. Skoro ten etat miał się przyczynić do rozwoju firmy, to brak decyzji o zatrudnieniu kogoś na miejsce ubezpieczonej (i to mimo celu jakim było otwarcie placówki w W. do końca 2015 r.) świadczy o braku zamiaru rzeczywistego utrzymania utworzonego stanowiska.

Nadto, regulacja wynikająca z przepisu art. 22 § 1 k.p. przewiduje także, że pracownik pozostaje w stosunku pracy, gdy jest zobowiązany do wykonywania pracy podporządkowanej (art. 22 § 1 k.p.), a zatem ma obowiązek wykonywać pracę pod kierownictwem pracodawcy i w sposób przez niego określony.

Dla stwierdzenia, że pracownicze podporządkowanie pracownika pracodawcy występuje w treści stosunku prawnego z reguły wskazuje się na takie elementy jak: określony czas pracy i miejsce wykonywania czynności, podpisywanie listy obecności, podporządkowanie pracownika regulaminowi pracy oraz poleceniom kierownictwa co do miejsca, czasu i sposobu wykonywania pracy oraz obowiązek przestrzegania norm pracy, obowiązek wykonywania poleceń przełożonych, wykonywanie pracy zmianowej i stała dyspozycyjność, dokładne określenie miejsca i czasu realizacji powierzonego zadania oraz ich wykonywanie pod nadzorem kierownika (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 maja 2011 r., II UK 20/11).

Tymczasem w sprawie ubezpieczona nie miała jasno określonych godzin pracy. Strony wskazywały co prawda, iż miało to być 8 h dziennie (co wynika również z zawartej umowy o pracę), jednocześnie jednak płatnik i ubezpieczona wskazywały, iż godziny pracy były uzależnione od potrzeb pracodawcy. Wprawdzie stanowisko ubezpieczonej miało być stanowiskiem kierowniczym, jednakże nie powoduje to braku konieczności zachowania choćby szczątkowej ewidencji czasu pracy.

Jak już wskazano przy ocenie dowodów, ubezpieczona nie posiada dokładnych wiadomości dotyczących różnych sfer działalności płatnika: nie potrafiła wskazać tak podstawowej kwestii jak to, gdzie wykonują prace zatrudniani

pracownicy. Nie pamiętała również gdzie dokładnie w A. miałyby być zlokalizowane nowe placówki wskazując L. i M., podczas gdy płatnik brała pod uwagę L. i M.. Ubezpieczona wskazywała m.in., iż „nie wnikała w to ile osób jest zatrudnionych u płatnika”, oraz, że „nie wnikała w to gdzie była prowadzona działalność”.

Zauważyć nadto należy, że pozorność umowy o pracę (art. 83 k.c. w związku z art. 300 k.p.) ma miejsce nie tylko wówczas, gdy mimo jej zawarcia praca w ogóle nie jest świadczona, ale również wtedy, gdy jest faktycznie świadczona, lecz na innej podstawie niż umowa o pracę (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 5 października 2006 r., I UK 120/06). Z tego też względu jednorazowe udanie się przez ubezpieczoną do świadka w celu przeprowadzenia rozmowy o wynajmie lokalu, zdaniem sądu wykonane ale bez podstawy prawnej, nie powoduje, że praca była świadczona.

Powyżej opisane okoliczności prowadzą zatem do jednoznacznego wniosku, iż strona skarżąca w żaden sposób nie wykazała w niniejszej sprawie przede wszystkim rzeczywistego wykonywania (świadczenia) pracy na rzecz płatnika na podstawie umowy o pracę, jak i przesłanek celowościowych, a nadto finansowych i ekonomicznych po stronie płatnika uzasadniających zatrudnienie skarżącej.

Reasumując, w ocenie Sądu Okręgowego wszystkie wskazane powyżej okoliczności prowadzą do wniosku, iż umowa o pracę zawarta pomiędzy stronami miała na celu jedynie uzyskanie przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego mając charakter pozornej czynności prawnej i została zawarta jedynie dla uzyskania przez B. P. świadczeń z ubezpieczenia społecznego, zatem jest nieważna (art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.).

Konsekwentnie nie zostały zatem spełnione ustawowe przesłanki objęcia skarżącej ubezpieczeniem społecznym zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy.

Co za tym idzie, sporna decyzja pozwanego organu rentowego – zaskarżona w niniejszym postępowaniu – w ocenie Sądu Okręgowego jest prawidłowa

Na marginesie tylko wskazać należy, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych ustala prawo (bądź jego brak) do danego świadczenia, jak również jego wysokość w drodze decyzji administracyjnej, po uprzednim przeprowadzeniu postępowania, które co do zasady wszczynane jest na wniosek ubezpieczonego. Zgłoszenie organowi rentowemu wniosku o przyznanie prawa do świadczenia nakłada na ubezpieczonego konieczność podjęcia współpracy z Zakładem. W związku z powyższym w art. 80 pkt. 1-5 u.s.u.s. zostały wskazane obowiązki spoczywające na ubezpieczonych wobec Zakładu w postępowaniu zmierzającym do ustalenia prawa do świadczenia lub jego wysokości. Tymczasem ubezpieczona zarzuca naruszenie art. 80 ust. 6. Pomijając fakt, iż w omawianym przepisie brak takiej jednostki redakcyjnej, wskazać należy, iż to na ubezpieczonej ciążył obowiązek wywiązania się z powyższego, zaś organ rentowy nie był w żadnej mierze obowiązany do jej ponaglenia w tym zakresie.

Odnosząc się do zarzutów wnioskodawcy naruszenia przy wydaniu zaskarżonych decyzji szeregu przepisów kodeksu postępowania administracyjnego, Sąd Okręgowy wskazuje, że w postępowaniu przed sądem w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych zastosowanie znajdują przepisy kodeksu postępowania cywilnego, a nie przepisy kodeksu postępowania administracyjnego. W związku z tym nie ma możliwości badania w świetle przepisów tego kodeksu prawidłowości wydanej przez organ rentowy decyzji. Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego (por. uchwały Sądu Najwyższego z 21 listopada 1980r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, póź. 142, z 27 listopada 1984r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, póź. 108 oraz z 21 września 1984r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, póź. 65), jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego tylko postępowania. Sąd Okręgowy podziela stanowisko Sądu Najwyższego zawarte w postanowieniu z 28 maja 2002r., II UKN 356/01, OSNP 2004/3/52 przychylając się do stwierdzenia, iż postępowanie w sprawie stwierdzenia nieważności decyzji administracyjnej jest samodzielnym postępowaniem administracyjnym ograniczającym się do ustalenia, czy decyzja dotknięta jest jedną z wad wymienionych w art. 156 § 1 pkt 1-7 k.p.a. Rozstrzygnięcie kończące to postępowanie następuje w drodze decyzji

(art. 158 § 1 k.p.a.) podejmowanej przez organ administracji publicznej ( art. 156 § 1 k.p.a.), toteż orzekanie w tej kwestii przez sąd powszechny byłoby naruszeniem kompetencji właściwego organu administracji publicznej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy wskazuje, że w niniejszym postępowaniu nie doszukał się naruszeń prawa administracyjnego w stopniu, w jakim dyskwalifikowały by one sporną decyzję pozwanego w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego.

Z powyżej wskazanych względów, uznając odwołania ubezpieczonej i płatnika za nieuzasadnione, Sąd Okręgowy w punkcie 1 wyroku na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k.p.c. w zw. z art. 83§1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. oraz przywołanymi przepisami ustawy systemowej, oddalił odwołanie jako niezasadne.