

Sygn. akt III AUa 1377/16

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 16 stycznia 2017 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Michał Bober
Sędziowie:	SA Bożena Grubba SA Maria Sałańska - Szumakowicz (spr.)
Protokolant:	sekr. sądowy Anita Musijowska

po rozpoznaniu w dniu 10 stycznia 2017 r. w Gdańsku

sprawy K. Z.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w B.

o podlegnie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji K. Z.

od wyroku Sądu Okręgowego w Bydgoszczy VI Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 17 maja 2016 r., sygn. akt VI U 2455/15

oddala apelację.

SSA Bożena Grubba SSA Michał Bober SSA Maria Sałańska – Szumakowicz

Sygn. akt III AUa 1377/16

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 15 lipca 2015 r. organ rentowy stwierdził, że ubezpieczony K. Z., jako pracownik nie podlegał u płatnika składek (...) Sp. z o.o. w organizacji obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r.

W odwołaniu od decyzji ubezpieczony wniósł o jej zmianę i stwierdzenie, że jako pracownik podlega ubezpieczeniom społecznym w okresie wskazanym w decyzji, o przeprowadzenie dowodu z zeznań świadków na okoliczność, że faktycznie był zatrudniony w (...) Sp. z o.o. w organizacji. Zdaniem ubezpieczonego nie ponosi on odpowiedzialności za to, że pracodawca nie zgłosił go do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o oddalenie odwołania z przyczyn wskazanych w uzasadnieniu decyzji.

Zaskarżonym w niniejszym postępowaniu wyrokiem z dnia 17 maja 2016 roku Sąd Okręgowy w Bydgoszczy oddalił odwołanie K. Z.. Sąd I instancji poczynił następujące ustalenia faktyczne oraz dokonał następujących rozważań prawnych:

Firma (...) Spółka z o.o. w organizacji powstała w celu zatrudnienia pracowników dla firmy (...) oraz innych firm działając na zasadzie pośrednictwa pracy. Ze względu na fakt, że nie doszło do zarejestrowania firmy w Krajowym Rejestrze Sądowym wszystkich pracowników przejęła firma (...) Sp. z o.o. w B..

Ubezpieczony K. Z. zawarł dwie następujące po sobie umowy o pracę na okres 1 miesiąca ze (...) Spółka z o.o. w B. za minimalnym wynagrodzeniem. Ubezpieczony pracował przy budowie Szpitala im. (...) w B. – do niego należało wykonanie schodów. Pracował około 10 godzin dziennie w godzinach rannych P. P. będący prezesem firmy (...) Spółka z o.o. przydzielał ubezpieczonemu zadania. Jednakże w trakcie pracy w ciągu dnia nadzór nad ubezpieczonym pełnił także przedstawiciel B..

Płatnik składek (...) Sp. z o.o. w organizacji nie złożyła za ubezpieczonego deklaracji ubezpieczeniowych ani też nie opłacała składek ZUS za wskazany okres oraz nie odprowadziła podatku. Odwołujący od dnia 10 września do dnia 16 września 2014 r. chorował i otrzymał wynagrodzenie od płatnika składek. Także nadal chorował po dniu 24 września 2014 r. i za ten okres do października 2014 otrzymywał także wynagrodzenie. Natomiast za pozostałe okresy tj. od dnia 21 października 2014 r. do dnia 24 marca 2015 r. nie otrzymał zasiłku chorobowego. (...) Spółka z o.o. w organizacji nie została ostatecznie zgłoszona do KRS.

Sąd Okręgowy uznał zeznania świadków za wyjątkiem zeznań L. K. (1) za wiarygodne i wzajemnie uzupełniające się. Z zeznań świadków wyłania się koncepcja, iż firma (...) Sp. z o.o. miała być firmą, która zatrudniała pracowników wskazywanych przez firmę (...), czy inne firmy i miała obowiązek odprowadzania składek na ubezpieczenie społeczne, czego nie robiła.

Świadkowie, którzy byli zatrudnieni przez firmę (...) Sp. z o.o. w B. lub firmę (...) Sp. z o.o. w B. zeznali, że wszystkimi firmami kierował P. P. i to do niego oraz do J. K. (1) należał nadzór nad pracownikami czy zleceniobiorcami.

Sąd Okręgowy stwierdził, że nie dał wiary zeznaniom świadka L. K. (1), która podpisała umowy o pracę, ale twierdziła, że robiła to tylko na prośbę niejakiego P. B.. Pozostali świadkowie – P. P., J. K. (1) twierdzili, że to L. K. (1) miała reprezentować spółkę w organizacji, natomiast L. K. (1) nie przedstawiła żadnego dowodu, z którego miałyby wynikać, że jest inaczej. A zatem zdaniem Sądu I instancji ubezpieczony niewątpliwie zawarł umowę z osobą reprezentującą (...) Sp. z o.o. w B..

Najistotniejszą jednak okolicznością w sprawie jest ocena rzeczywistego charakteru umowy czy umów łączących ubezpieczonego ze spółką. Od strony formalnej są to umowy o pracę gdzie wpisano, że odwołujący pracował, jako pracownik ogólnobudowlany w okresach miesięcznych. Umowy zawierano, co miesiąc na okresy: lipiec 2014 r., sierpień 2014 r. wrzesień 2014 r. (ostatniej z umów nie przedstawiono).

Z zeznań świadków i samego ubezpieczonego wynikało, że kierownikiem i osobą nadzorującą jest pan K., ale jednocześnie nowe zadania przydzielał także pan P. P.. Żadna z tych osób nie reprezentowała spółki (...) w B. ani nawet, co wynika z zeznań L. K. (1), nie była udziałowcem tej spółki. Ze złożonych dokumentów nie wynika, że pan P. P. czy J. K. (2) w spornym okresie pełnili jakąkolwiek funkcję kierownika w spółce. A zatem to pani L. K. (1) miałyby ewentualnie obowiązek nadzoru nad pracownikami firmy skoro zawarła w imieniu spółki umowy. Takich czynności jednak nie podjęła.

Zdaniem Sądu Okręgowego w stosunku do ubezpieczonego na prowadzono nadzoru, który mógłby być utożsamiany z nadzorem w pojęciu art. 22 k.p., który jest niezbędnym elementem każdego stosunku pracy. Skoro, bowiem pracę

codziennie rozdzielała osoba, która nie była uprawniona w imieniu spółki, a dodatkowo ubezpieczonego kontrolowali pracownicy (...) – głównego inwestora to trudno z całą pewnością uznać, że ubezpieczony podlegał w wykonywaniu swoich czynności komukolwiek, kto reprezentował spółkę w organizacji (...) Sp. z o.o. Ponadto należy zwrócić uwagę, że ubezpieczony pracował powyżej 8 godzin dziennie, stawkę określoną miał godzinowo. Zdaniem Sądu I instancji brak jest także elementu ciągłości stosunku pracy skoro, co miesiąc odnawiano umowy zamiast zawierać je na okres trzech miesięcy czy dłużej.

Sąd I instancji wyeksponował, iż w myśl art. 22 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.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wywiódł K. Z. zaskarżając orzeczenie Sądu I instancji w całości, zarzucając:

1. naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na treść zaskarżonego orzeczenia, a mianowicie:

a) art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego poprzez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego zebranego w sprawie, tj. zeznań świadków M. Z., J. M. (1), P. P., J. T., J. K. (1) oraz ubezpieczonego, polegającą na bezzasadnym przyjęciu, że ubezpieczony nie podlegał kierownictwu pracodawcy w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy, a w konsekwencji uznanie, że ubezpieczonego nie łączyła ze (...) Sp. z o.o. w organizacji umowa o pracę w rozumieniu tego przepisu, podczas gdy wszechstronna analiza materiału dowodowego prowadzi do konstatacji, iż ubezpieczonego łączyła z wyżej wymienioną Spółką umowa o pracę zawarta na czas określony, a ubezpieczony faktycznie wykonywał pracę na podstawie umowy o pracę w rozumieniu art. 22 § 1 Kodeksu pracy, tym samym ubezpieczony powinien podlegać ubezpieczeniom społecznym;

b) art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego poprzez błędną, sprzeczną z zasadami logiki i doświadczenia życiowego ocenę materiału dowodowego zebranego w sprawie, w szczególności zeznań świadków L. K. (1), P. P., J. K. (1) i ubezpieczonego, polegającą na nieprawidłowym zważeniu charakteru Spółki (...) Sp. z o.o. w organizacji, roli L. K. (1) w tej Spółce oraz rzeczywistego wpływu P. P. oraz J. K. (1) na (...) Sp. z o.o. w organizacji;

c) art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego, poprzez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie, w szczególności z pominięciem istotnej części tego materiału, tj. dokumentów załączonych do odwołania m.in. kopii pisma Państwowej Inspekcji Pracy z dnia 18 marca 2015 r. oraz zaświadczenia ZUS z dnia 17 kwietnia 2015 r., z których to dokumentów wynika, iż ubezpieczony, z racji zawartej umowy o pracę, powinien podlegać ubezpieczeniom społecznym;

d) art. 233 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego, poprzez błędną ocenę materiału dowodowego zebranego w sprawie, z pominięciem zasad logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego, a w konsekwencji wyciągnięcie z zeznań świadków i ubezpieczonego oraz umowy o pracę załączonej do odwołania nieprawdziwego wniosku, jakoby okoliczności, iż ubezpieczony pracował na podstawie miesięcznych umów o pracę oraz to, że za wykonywaną pracę miał ustaloną stawkę godzinową, a także, że czasami pracował ponad 8 godzin na dobę - miały świadczyć o tym, iż umowa zawarta z ubezpieczonym nie jest umową o pracę w rozumieniu Kodeksu Pracy;

e) art. 328 § 2 Kodeksu postępowania cywilnego polegającego na niewskazaniu podstawy prawnej rozstrzygnięcia, a jedynie powołanie się przez Sąd I instancji na nieistniejący art. 417¹⁷ Kodeksu Postępowania Cywilnego oraz nieprzedstawienie w uzasadnieniu żadnych rozważań faktycznych bądź prawnych pozwalających na wysunięcie logicznego związku pomiędzy faktem, iż Sąd nie uznał umowy zawartej ze (...) Sp. z o.o. za umowę o pracę, a oddaleniem odwołania;

2. błędną ocenę okoliczności faktycznych, przyjętych za podstawę orzeczenia, poprzez uznanie, iż w przypadku ubezpieczonego nie zostały spełnione warunki objęcia go ubezpieczeniem społecznym, tj. emerytalnym, rentowymi, chorobowym oraz wypadkowym od dnia 01 sierpnia 2016 r. do dnia 31 sierpnia 2016 r.;

3. naruszenie prawa materialnego, a mianowicie:

a) art. 22 § 1 Kodeksu pracy poprzez jego niezastosowanie do ustalonego stanu faktycznego, przez co Sąd I instancji bezzasadnie uznał, iż stosunek pracy, jaki ubezpieczony nawiązał ze (...) Sp. z o.o. w organizacji nie spełniał wszystkich ustawowych przesłanek, aby uznać go za pracę w rozumieniu Kodeksu pracy;

b) art. 13 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych z dnia 13 października 1998 r. poprzez jego niezastosowanie, a w konsekwencji oddalenie odwołania, a tymczasem ubezpieczony, jako pracownik (...) Sp. z o.o. w organizacji powinien zgodnie z tym przepisem podlegać obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu.

Wskazując na powyższe zarzuty ubezpieczony wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości, poprzez stwierdzenie, iż ubezpieczony, jako pracownik (...) Sp. z o.o. w organizacji podlega ubezpieczeniom społecznym, tj. emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 01 sierpnia 2014 r. do dnia 31 sierpnia 2014 r.; zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu w II instancji, według norm przepisanych, o ile pełnomocnik nie przedstawi na rozprawie stosownego zestawienia kosztów; ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpoznania - przy uwzględnieniu kosztów postępowania odwoławczego.

W uzasadnieniu apelacji ubezpieczony stwierdził, iż wyrok Sądu I instancji jest bezzasadny, a wnioski wyciągnięte przez Sąd pierwszej instancji, w ocenie ubezpieczonego są błędne i sprzeczne ze zgromadzonym w niniejszej sprawie materiałem dowodowym. Storna skarżąca w obszerny sposób przedstawiła w ogół okoliczności faktycznych. Strona twierdziła, że z zeznań świadków P. P., J. K. (1) oraz L. K. (1) wynika bezsprzecznie, iż od początku 2014 r. ubezpieczony został zatrudniony w Spółce (...) Sp. z o.o., a w lipcu 2014 r. w nowej Spółce (...) Sp. z o.o. w organizacji, świadczył jednak prace na rzecz (...) Sp. z o.o. pracując przy rozbudowie Szpitala (...) w B.. Podano także, że ubezpieczony za swoją pracę otrzymywał wynagrodzenie wypłacane przez P. P. „do ręki” (zeznania P. P., przesłuchanie ubezpieczonego). Jak wydaje się kwestią sporną i mylnie interpretowaną przez Sąd Okręgowy jest okoliczność, czy ubezpieczony dostawał wynagrodzenie obliczone na podstawie umowy o pracę czy na podstawie stawki godzinowej. Przede wszystkim sposób obliczenia wynagrodzenia ubezpieczonego nie ma znaczenia dla ustalenia stosunku pracy w rozumieniu art. 22 Kodeksu Pracy, wszakże pracodawca może w różny sposób kształtować wynagrodzenie pracowników. Ważny jest sam fakt otrzymywania wynagrodzenia przez ubezpieczonego, a jest to okoliczność potwierdzona w materiale dowodowym. Ubezpieczony odpowiadając na pytanie Sądu o wynagrodzenie odpowiedział, że miał obliczaną stawkę godzinowo. Odpowiedział w ten sposób, gdyż tak obiecywał mu P. P., w rzeczywistości jednak ubezpieczony otrzymywał „do ręki” wynagrodzenie stałe - obliczone na podstawie umowy o pracę - nie zostało to jednak dopowiedziane podczas przesłuchania ubezpieczonego.

W ocenie ubezpieczonego nie może być okolicznością działającą na niekorzyść ubezpieczonego fakt, że po pierwsze umowy, jakie (...) Sp. z o.o. czy (...) Sp. z o.o. zostały zawierane z ubezpieczonym dotyczą okresu, w którym wykonywał on pracę w tym samym miejscu na rzecz (...) Sp. z o.o. (szpital), takie krótkie umowy zawierane były przez pracodawcę z racji swojej silniejszej, dominującej pozycji, a fakt tego, iż ubezpieczonemu zależało na pracy powodował, że ich nie kwestionował. Podobnie okolicznością działającą na niekorzyść ubezpieczonego nie może być stwierdzenie, że ubezpieczony, niezgodnie z Kodeksem Pracy pracował ponad 8 godzin i nie otrzymywał wynagrodzenia za nadgodziny. Pracodawca narzucał ubezpieczonemu takie reguły zatrudnienia, jakie tylko chciał. Te słowa znajdują wyraźne odzwierciedlenie w sposobie, w jaki firma (...) Sp. z o.o. pozyskiwała pracowników do pracy, przenosząc ewentualną odpowiedzialność na Spółki pośrednictwa pracy.

Zdaniem ubezpieczonego jego zatrudnienie, z całą pewnością należy uznać, zgodnie z literalnym brzmieniem zawartej przez niego umowy z dnia 31 lipca 2014 r. za umowę o pracę w rozumieniu Kodeksu pracy. To w konsekwencji prowadzi do stwierdzenia, iż ubezpieczony w spornym okresie powinien na podstawie art. 13 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych podlegać ubezpieczeniom społecznym. Na takie twierdzenia nie ma wpływu okoliczność, iż płatnik składek nie uiszczył na rzecz ZUS składek na ubezpieczenie społeczne. Natomiast należy podkreślić, iż

podstawowym dowodem stanowiącym podstawę przyznania przez ZUS zasiłku chorobowego jest zaświadczenie płatnika składek wystawione na odpowiednim druku - w przedmiotowej sprawie na druku ZUS Z-3, określonego w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie określenia dowodów stanowiących podstawę przyznania i wypłaty zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 02 kwietnia 2012 r. (t.j. Dz. U. z 2014 r. poz. 1594 ze zm.) Trzeba zaakcentować, iż taki druk (...) Sp. z o.o. w organizacji złożyła w ZUS.

Zdaniem ubezpieczonego Sąd I instancji naruszył art. 328 § 2 Kodeksu postępowania cywilnego nie wskazując tak naprawę podstawy prawnej rozstrzygnięcia, a jedynie powołał się na nieistniejący art. 417¹⁷ Kodeksu Postępowania Cywilnego. Oczywiście tego typu wskazanie, można by traktować, jako oczywistą omyłkę pisarską, jednak nie w sytuacji, gdy uzasadnienie nie przedstawia rozważań faktycznych bądź prawnych pozwalających na wysunięcie logicznego związku pomiędzy faktem, iż Sąd nie uznał umowy zawartej ze (...) Sp. z o.o. w organizacji za umowę o pracę, a oddaleniem odwołania. Trzeba zauważyć, iż przedmiotem niniejszego postępowania było podleganie bądź nie podleganie przez ubezpieczonego ubezpieczeniom społecznym. Wydaje się, że nie jest wystarczające wskazanie ubezpieczonemu, który nie miał ustanowionego pełnomocnika, że jego odwołanie powinno zostać oddalone, gdyż zawarta przez niego umowa, zdaniem Sądu, nie może zostać potraktowana, jako umowa o pracę.

W odpowiedzi na apelację Zakład Ubezpieczeń Społecznych wniósł o jej oddalenie, o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, twierdząc, iż w całej rozciągłości aprobuje ustalenia oraz rozważania prawne Sądu Okręgowego.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja ubezpieczonego K. Z. nie jest zasadna. Pozbawiona jest, bowiem motywów wywołujących konieczność wydania orzeczenia reformatoryjnego bądź kasatoryjnego.

Istota sporu w przedmiotowej sprawie sprowadzała się do dokonania kontroli prawidłowości zaskarżonej decyzji organu rentowego, mocą której stwierdzono, że ubezpieczony K. Z. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu w okresie miesiąca sierpnia 2014 roku, z tytułu zawartej pomiędzy ubezpieczonym, (...) Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w organizacji z siedzibą w B. umowy o pracę.

Odnosząc się na wstępie do zarzutu naruszenia dyspozycji przepisu art. 328 §2 k.p.c. Sąd Apelacyjny stwierdza, że jest on częściowo zasadny, gdyż uzasadnienie Sądu I instancji sporządzone zostało w sposób wyjątkowo powściągliwy. Niemniej nieuprawnione jest twierdzenie strony, że uzasadnienie wyroku Sądu I instancji implikowało wadliwości rozstrzygnięcia, gdyż w ocenie Sądu Apelacyjnego utrudniało jedynie, a nie uniemożliwiało weryfikację trafności zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Apelacyjny wskazuje na marginesie, że błędy merytoryczne i prawne uzasadnienia mogą być przedmiotem zaskarżenia jedynie w ramach zarzutów naruszenia określonych przepisów prawa materialnego lub przepisów postępowania dotyczących rozpoznawanego sporu, a nie stricte przez zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c., który wymaga wykazania, że kwestionowane uzasadnienie nie zawiera wszystkich elementów określonych w tym przepisie, oraz wskazania wpływu zarzucanych wadliwości na wynik sprawy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 19 października 2005 r., V CK 642/04, Legalis). Prawidłowo skonstruowane uzasadnienie zawiera, bowiem wyraźnie wskazany tok rozumowania organu procesowego, aby możliwe było dokonanie kontroli słuszności tego rozumowania i jego zgodności z materiałem dowodowym. Uzasadnienie powinno zawierać także wyjaśnienie podstawy prawnej zapadłego w sprawie rozstrzygnięcia z przytoczeniem przepisów prawa i wskazywać, dlaczego dany pogląd prawny organ procesowy uznaje za trafny i z jakich powodów, a dlaczego odrzucił inne możliwości zakwalifikowania danego stanu faktycznego w odniesieniu do innego przepisu albo przepisów. Składające się na uzasadnienie wyroku jego dwie podstawy: faktyczna i prawna, powinny tworzyć jedną całość spójną w takim stopniu, by nie było wątpliwości, jaki stosunek faktyczny i prawny oraz w jaki sposób reguluje zaskarżony wyrok, a co za tym idzie, by wyrok mógł być poddany kontroli instancyjnej czy kasacyjnej (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 czerwca 2010 r., V CSK 452/09, Legalis).

Dostrzec także należy, że wskazanie niewłaściwej podstawy prawnej rozstrzygnięcia – art. 417¹⁷ k.p.c. należy traktować wyłącznie w aspekcie oczywistej omyłki pisarskiej. Intencją Sądu Okręgowego było oddalenie odwołania ubezpieczonego na podstawie art. 477¹⁴ k.p.c. Sąd Apelacyjny stwierdza, że przepis art. 417¹⁷ nigdy nie został wprowadzony do kodeksu postępowania cywilnego przez ustawodawcę.

Sąd odwoławczy wskazuje, że ustawą z dnia 01 marca 1996 r. o zmianie Kodeksu postępowania cywilnego, rozporządzeń Prezydenta Rzeczypospolitej - Prawo upadłościowe i Prawo o postępowaniu układowym, Kodeksu postępowania administracyjnego, ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z dnia 15 kwietnia 1996 r.), w art. 1 pkt 55 skreślono dział VII "Rewizja nadzwyczajna" tytułu VI księgi pierwszej części pierwszej. Przepis wskazany, jako podstawę rozstrzygnięcia posiadał, bowiem do dnia 01 lipca 1996 roku brzmienie następujące:

„§ 1. Od każdego prawomocnego orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie Minister Sprawiedliwości, Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego i Prokurator Generalny Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej oraz Rzecznik Praw Obywatelskich, a w sprawie z zakresu prawa pracy lub ubezpieczeń społecznych - także Minister Pracy, Płac i Spraw Socjalnych, może złożyć rewizję nadzwyczajną, jeżeli orzeczenie rażąco narusza prawo lub interes Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej. Rewizja Nadzwyczajna może ograniczyć się do zaskarżenia uzasadnienia prawomocnego orzeczenia, jeżeli uzasadnienie to narusza interes Polskiej Rzeczypospolitej Ludowej albo w sposób rażący uchybia czi strony lub narusza jej prawa.

§ 2. Od tego samego orzeczenia w interesie tej samej strony może być złożona tylko jedna rewizja nadzwyczajna.

§ 3. Niedopuszczalna jest rewizja nadzwyczajna od orzeczenia Sądu Najwyższego wydanego w następstwie złożenia rewizji nadzwyczajnej.

§ 4. Niedopuszczalna jest rewizja nadzwyczajna od wyroku ustalającego nieistnienie małżeństwa, orzekającego unieważnienie małżeństwa albo rozwód, jeżeli choćby jedna ze stron po uprawomocnieniu się takiego orzeczenia zawarła związek małżeński.”

Wobec powyższego Sąd Apelacyjny konstatuje, że po pierwsze ww. unormowanie nie posiadało przepisu „**art. 417¹⁷**”, oraz nie normowało ono kwestii rozstrzygnięcia w przypadku oddalenia odwołania przez Sąd I instancji w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych.

Wyeksponowania także wymaga, iż Sąd odwoławczy, będąc sądem merytorycznym rozpoznaje sprawę w sposób kompleksowy i w zasadzie w sposób nieograniczony bada sprawę rozstrzygniętą przez Sąd pierwszej instancji. Tym samym postępowanie apelacyjne – choć odwoławcze – ma charakter rozpoznawczy (merytoryczny) i stanowi dalszy ciąg postępowania przeprowadzonego w pierwszej instancji.

Sąd Apelacyjny przypomina, iż zgodnie dyspozycją art. 477⁹ § 1. k.p.c. odwołania od decyzji organów rentowych lub orzeczeń wojewódzkich zespołów do spraw orzekania o niepełnosprawności wnosi się na piśmie do organu lub zespołu, który wydał decyzję lub orzeczenie, lub do protokołu sporządzonego przez ten organ lub zespół, w terminie miesiąca od dnia doręczenia decyzji lub orzeczenia. Odwołanie od decyzji organu rentowego pełni w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych funkcję pozwu. Pozostałe okoliczności, zatem obszernie przytaczane na poparcie postulatów apelacji, wykraczały poza przedmiot rozpoznania Sądu w niniejszym postępowaniu. Bez znaczenia pozostawał zatem charakter zatrudnienia ubezpieczonego w (...) Sp. z o.o. czy też w (...) Sp. z o.o. we wcześniejszych okresach.

Sąd II instancji eksponuje, że postępowanie sądowe przed sądami pracy i ubezpieczeń społecznych opierające się na zasadach procedury cywilnej ma charakter kontrydiktoryjny. Ciężar dowodu w przedmiotowej sprawie spoczywał, zatem na skarżącym, który dowody na poparcie swoich twierdzeń powinien był wykazać w postępowaniu przed Sądem I instancji. Sąd, co do zasady nie jest uprawniony do zastępowania strony w zakresie inicjatywy dowodowej. Ubezpieczony winien był, zatem wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których

możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z ze stanowiskiem strony zmanifestowanym w odwołaniu od zaskarżonej decyzji (quasi-pozwie). Na etapie postępowania sądowo-odwoławczego to nie organ ma udowadniać prawidłowość wydanej przez siebie decyzji, lecz strona ma udowodnić, że wskazane przez nią w odwołaniu okoliczności faktycznie miały miejsce.

W toku kontroli instancyjnej Sąd II instancji nie stwierdził wadliwości postępowania przed Sądem Okręgowym powodującej nieważność postępowania. Dokonane przez Sąd Okręgowy ustalenia faktyczne dotyczące okoliczności istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy znajdują odzwierciedlenie w przytoczonych na ich poparcie dowodach, a ich prawna ocena w kontekście weryfikacji spornego zagadnienia, choć lakoniczna, zasługuje na aprobatę. Innymi słowy rozstrzygnięcie wydane przez Sąd I instancji odpowiada prawu. Wbrew zarzutom podniesionym przez ubezpieczonego w apelacji, Sąd I instancji dokonał prawidłowej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, nie uchybiając tym samym normom art. 233 § 1 k.p.c.

Zgodnie z utrwalonym i podzielanym przez Sąd Apelacyjny, w składzie rozstrzygającym niniejszą sprawę, stanowiskiem Sądu Najwyższego, sądów powszechnych oraz doktryny, skuteczne postawienie zarzutu naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c., wymaga od strony wykazania na podstawie argumentów natury jurydycznej, na czym polega nieprawidłowość postępowania Sądu w zakresie oceny dowodów i wynikających z nich ustaleń faktycznych, w tym w szczególności, dlaczego uznanie pewnych dowodów za szczególnie doniosłe dla rozstrzygnięcia i obdarzenie ich wiarygodnością, przy równoczesnej odmowie nadania tych walorów dowodom przeciwnym, nie da się pogodzić z zasadami doświadczenia życiowego czy regułami logicznego rozumowania.

Do zanegowania oceny zgromadzonych w toku postępowania pierwszo-instancyjnego dowodów nie wystarcza wyłącznie poprzestanie na wyrażeniu przez stronę odmiennej oceny poszczególnych dowodów oraz przedstawieniu własnej, alternatywnej wersji zdarzeń, opartej na odmiennej ocenie od oceny dokonanej przez Sąd (por. orzeczenia Sądu Najwyższego z dnia: 23 stycznia 2001 r., sygn. akt IV CKN 970/00 i z dnia 06 lipca 2005 r., sygn. III CK 3/05).

Podkreślenia wymaga, iż swobodna ocena dowodów jest jednym z podstawowych elementów składających się jurysdykcyjną kompetencję Sądu, który bezpośrednio tę ocenę przeprowadza. Wobec tego, nawet w sytuacji, gdy z treści zgromadzonego w sprawie materiału możliwe jest wywiedzenie w zakresie ustaleń faktycznych równie logicznych wniosków, przeciwnych do tych, które sformułował Sąd, dopóty ocena dowodów, która była podstawą dla takich ustaleń mieści się w granicach wyznaczonych przez kryteria wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. i nie można zasadnie mówić o naruszeniu tego przepisu. Z taką właśnie sytuacją mamy do czynienia w przedmiotowej sprawie.

Przechodząc do rozważań materialno – prawnych Sąd Apelacyjny wskazuje, iż osoby posiadające tytuł do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego i rentowego, do obowiązkowego lub dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, a także ubezpieczenia wypadkowego wymienione są w przepisach art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 z zm.; dalej: ustawa systemowa). Z mocy wskazanych w tych przepisach norm prawnych pracownicy podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu ex lege z chwilą nawiązania stosunku pracy do czasu jego ustania – art. 13 pkt 1 ustawy systemowej.

Sąd Apelacyjny eksponuje, iż umowa o pracę wywołuje skutki nie tylko bezpośrednie, dotyczące wprost wzajemnych relacji między pracownikiem i pracodawcą, lecz także dalsze, pośrednie. W dziedzinie ubezpieczeń społecznych umowa o pracę kształtuje stosunek ubezpieczenia społecznego, określa wysokość składki, a w konsekwencji prowadzi do uzyskania odpowiednich świadczeń. Są to skutki doniosłe nie tylko dla jednostki – pracownika, ale i dla interesu publicznego. Dlatego też ocena postanowień umownych powinna być dokonywana także z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych. Warunkiem sine qua non pracowniczego ubezpieczenia społecznego jest, więc istnienie faktycznego stosunku pracy. O ważności zaś stosunku pracy świadczy to, czy oświadczenia woli zawarte w umowie o pracę łączącej strony nie zawierają wad, które powodowałyby ich nieważność bądź bezskuteczność.

Z powyższych względów, na istnienie stosunku pracy nie składa się tylko zawarcie umowy o pracę, ale nade wszystko zamiar stron oraz faktyczne wykonywanie określonej w umowie pracy, na warunkach z umowy wynikających.

Stosunek pracy charakteryzuje się pewnymi szczególnymi cechami, które odróżniają go od innych stosunków prawnych zbliżonych do niego, a w szczególności umowy o dzieło, czy umowy o świadczenie usług, do których stosuje się przepisy o umowie zlecenie, a są to: konieczność osobistego wykonywania pracy, podporządkowanie pracodawcy, wykonywanie pracy na jego rzecz i ryzyko oraz odpłatność pracy.

Zasada osobistego wykonywania pracy oznacza, że pracownik winien pracę na rzecz pracodawcy wykonywać osobiście i nie może tego obowiązku spełniać za pośrednictwem innej osoby. Nie może, zatem samowolnie powierzyć jej wykonania innej osobie. Istotą stosunku pracy jest również to, aby praca odbywała się pod kierownictwem pracodawcy i by pracownik stosował się do jego poleceń związanych zwłaszcza z organizacją i przebiegiem pracy. Świadcząc umowę o pracę pracownik jest podporządkowany pracodawcy, co do czasu, miejsca i sposobu jej wykonywania. Stosunek pracy jest stosunkiem zobowiązaniowym uzewnętrzniającym wolę umawiających się stron. Po stronie pracownika musi, zatem istnieć chęć świadczenia pracy oraz możliwość jej świadczenia, a po stronie pracodawcy potrzeba zatrudnienia i korzystania z tej pracy za wynagrodzeniem. Innymi słowy, celem i zamiarem stron umowy o pracę winna być, więc faktyczna realizacja treści stosunku pracy w granicach zakreślonych zawartą umową.

Dostrzeżenia wymaga, że strony stosunku pracy nie zachowują pełnej swobody w kształtowaniu wzajemnych praw i obowiązków. Pewne ograniczenia w ustaleniu wysokości wynagrodzenia za pracę wyznaczają kryteria ujęte w normie art. 13 k.p. pod postacią prawa do godziwego wynagrodzenia. Konsekwencją przyjęcia, iż wynagrodzenie może być niegodziwie niskie, jest również stwierdzenie, że może być niegodziwie wygórowane. Na gruncie prawa pracy rozwinięcie tej tezy znalazło wyraz w orzecznictwie Sądu Najwyższego, przyjmującym, iż postanowienia umowy o pracę dotyczące wynagrodzenia za pracę mogą być przez przyzmat zasad współżycia społecznego ocenione, jako nieważne w części przekraczającej granice godziwości (por. wyrok z dnia 07 sierpnia 2001 r., I PKN 563/00, OSNAPiUS 2002, nr 4, poz. 90 oraz wyrok z dnia 21 lipca 2009 r., II PK 21/09, OSNP 2011, nr 5-6, poz. 75). Wzorzec godziwego wynagrodzenia za pracę (stanowiącego podstawę wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego) określony został w dyspozycji art. 78 § 1 k.p. Zgodnie bowiem z treścią powołanego przepisu, wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało: rodzajowi wykonywanej pracy, kwalifikacjom wymaganym przy wykonywaniu pracy, ilości pracy, jakości świadczonej pracy.

Do ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, takich jak samo zawarcie umowy o pracę, zgłoszenie do ubezpieczenia, a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. W przedmiotowej sprawie strony umowy nie spełniły nawet wymogów formalnych zatrudnienia poprzez zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych.

Sąd Apelacyjny podziela pogląd wyrażony w uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 23 stycznia 2014 r. o sygn. akt I UK 302/13 (LEX nr: 1503234), że istotne z punktu widzenia prawa ubezpieczeń społecznych czynności prawne, które w całości lub w części okazują się sprzeczne z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzają do obejścia prawa, nie powinny być akceptowane na gruncie systemowych, aksjologicznych i moralnych wartości oraz zasad prawa ubezpieczeń społecznych, ale mogą być zakwestionowane, jako niezasługujące na ochronę. Nie sposób zaakceptować praktyk ewidentnie instrumentalnego nadużywania prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Sąd Najwyższy w niepublikowanym wyroku z dnia 18 października 2005 r., II UK 43/05 (Legalis) stwierdził, że nie można akceptować nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych przy zawieraniu umów o pracę na stosunkowo krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienia do świadczenia i ustaleniu wysokiego wynagrodzenia w celu uzyskania naliczonych od takiej podstawy świadczeń.

W uchwale z dnia 05 października 2006 r. (sygn. akt I UK 324/06, M.P.Pr.) Sąd Najwyższy wskazał, iż pozorność umowy o pracę 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. W uzasadnieniu uchwały Sąd Najwyższy stwierdził, iż art. 83 k.c. charakteryzuje czynność prawną pozorną przez wskazanie trzech jej elementów, które muszą wystąpić łącznie: oświadczenie woli musi być złożone tylko dla pozor, oświadczenie woli musi być złożone drugiej stronie, adresat oświadczenia woli musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla

poзору. W wyroku z dnia 10 lutego 2006 r., sygn. akt I UK 186/05, Sąd Najwyższy orzekł, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Taki sam pogląd wyraził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 14 września 2006 r., sygn. akt II UK 2/06, w którym uznał, że nie stanowi podstawy do objęcia ubezpieczeniem społecznym dokument nazwany umową o pracę, jeżeli rzeczywisty stosunek prawny nie odpowiada treści art. 22 k.p.

Sąd II instancji pragnie zarazem podzielić pogląd Sądu Apelacyjnego w Katowicach (wyrok z dnia 09 maja 2014 r., sygn. akt III AUa 2111/13) zgodnie, z którym kwestie związane z wadami umów o pracę, w szczególności polegającymi na ich pozorności (art. 83 § 1 k.c.), mogą zostać ocenione w sposób w pełni prawidłowy jedynie poprzez konfrontację tego rodzaju umów z faktycznym ich realizowaniem przez strony. Wobec powyższego rozstrzygnięcie wymagało dokonania dekonstrukcji stanu faktycznego zaistniałego w przedmiotowej sprawie i dopiero następnie analizy, czy poczynione ustalenia faktyczne prowadzą do uznania ważności zawarcia przez ubezpieczonego umowy o pracę wraz z jej konsekwencjami sferze ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego nie sposób uznać w przedmiotowej sprawie zasadności twierdzeń K. Z.. Strony spornej umowy nie spełniły, bowiem żadnych przesłanek, poza podpisaniem dokumentu nazwanego „umową o pracę”, pozwalających uznać, iż K. Z. świadczył pracę na rzecz (...) Spółki z o.o. w organizacji. Uchybiono wszelkim normom formalno – oraz materialno – prawnym, zaś ewentualna akceptacja zaprezentowanych w apelacji praktyk prowadziłyby do wypaczenia sensu oraz funkcji kodyfikacji w sferze zarówno prawa pracy, prawa ubezpieczeń społecznych oraz prawa cywilnego. Sąd Apelacyjny stwierdza, że strony praktykowały od dłuższego czasu wykonywanie czynności poza systemem ubezpieczeń społecznych, dążąc prawdopodobnie do „optymalizacji kosztów zatrudnienia” i wyłącznie wobec zaistnienia okoliczności potencjalnie uzasadniających przyznanie K. Z. prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego próbowały w sposób nieudolny doprowadzić do usankcjonowania instrumentalnego wykorzystania systemu ubezpieczeń społecznych. Tego typu praktyka, zarówno w sferze prawnej, jak i moralnej nie może zyskać aprobaty. Za powyższym wnioskiem przemawia ogół zgromadzonego materiału dowodowego w sprawie, ale również zeznania świadków, czyniąc twierdzenia zawarte w apelacji, niedorzecznymi.

Dostrzec bowiem wymaga, że „umowa o pracę” z dnia 31 lipca 2014 roku została zawarta przez (...) Sp. z o.o., w imieniu której występowała L. K. (2). Powyższy dokument już przy pobieżnej analizie powinien budzić zastrzeżenia, chociażby w ramach stwierdzenia, iż miejscem wykonywania pracy jest „miejsce wskazane przez pracodawcę”. Doszło także do naruszenia norm wynikających z przepisu art. 94 kodeksu pracy. Ubezpieczony nie posiadał zaświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania zatrudnienia w danej branży, brak jest dowodów na przeszkolenie stanowiskowe, czy zaznajomienie wnioskodawcy z zasadami BHP panującymi w miejscu świadczenia „pracy” – na budowach.

Sąd Apelacyjny akcentuje, że pracodawca nie może dopuścić do pracy pracownika bez aktualnego orzeczenia stwierdzającego brak przeciwwskazań do wykonywania pracy na określonym stanowisku. Brak aktualnego orzeczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy uniemożliwia dopuszczenie pracownika do pracy. W razie naruszenia przez pracodawcę przepisów dotyczących badań profilaktycznych, a więc: art. 229 k.p., rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 30 maja 1996 r. w sprawie przeprowadzania badań lekarskich pracowników, zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad pracownikami oraz orzeczeń lekarskich wydawanych do celów przewidzianych w Kodeksie pracy (t.j. Dz. U. z dnia 25 czerwca 1996 r. z późn. zm.), a także ustawy z dnia 27 czerwca 1997 r. o służbie medycyny pracy (t.j. Dz. U. 2014. 1184), szczególnie w tym zakresie, w jakim nakłada na pracodawcę określone obowiązki (art. 12 ustawy), mogą znaleźć zastosowanie przepisy kodeksu pracy o odpowiedzialności za wykroczenia przeciwko prawom pracownika (art. 283 § 1 k.p.) – wykroczenie, zagrożone karą grzywny od 1.000,00 do 30.000,00 zł. Jest to oczywiście naruszenie wzajemnych obowiązków wynikających ze stosunku pracy (wobec pracownika z art. 211 pkt 5 w związku z art. 229 k.p., a wobec pracodawcy z art. 229 § 4 k.p.), lecz pozostające bez wpływu zarówno na ważność umowy o pracę, jak i tytuł ubezpieczenia. Sąd odwoławczy podkreśla, że aktualnym orzeczeniem lekarskim jest orzeczenie stwierdzające stan zdrowia pracownika w dacie, w której ma być dopuszczony do pracy. Należy przy tym zwrócić uwagę na fakt, iż orzeczenie lekarskie o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku nie może być zastąpione przez jakikolwiek inny dokument.

W protokole z przesłuchania świadka dokonanego przez Państwową Inspekcję Pracy ubezpieczony stwierdził, że pomimo podpisania trzech umów ze (...) posiada fizycznie tylko jedną – za miesiąc sierpień, ponieważ umowa za lipiec „zaginęła”, zaś umowa za wrzesień została „zabrana przez P. P.”. Ubezpieczony stwierdził także, że za okres zwolnienia lekarskiego od dnia 10 września do dnia 16 września 2014 roku i od dnia 24 września do dnia 30 września 2014 roku P. P. zapłacił mu 500,00 złotych „do ręki”. W zaświadczeniu ZUS Z-3 L. K. (2) (która rzekomo posiadała upoważnienie wyłącznie do zawierania umów o pracę) podała, że K. Z. zatrudniony był od dnia 01 lipca 2014 roku, zaś płatnik składek wypłacił wynagrodzenie za okresy orzeczonej niezdolności do pracy od dnia 08 października 2014 roku do dnia 21 października 2014 roku, czyli za okresy, w których ubezpieczony nie pracował na rzecz płatnika (skoro, rzekomo posiadał umowy o pracę jedynie do końca miesiąca września 2014 roku).

Świadek M. Z. na rozprawie przed Sądem Okręgowym dnia 12 listopada 2015 roku wyraźnie stwierdził, że: „dostawał dziwne umowy podpisane przez L. K. (2), wynagrodzenie wyłącznie do ręki, pracownicy nie podpisywali list obecności, wcześniej pracował u P. P. na czarno od listopada 2013 roku”.

Świadek J. M. (2) przed Sądem I instancji zeznał, że „Nie miał płaconych składek na ubezpieczenie społeczne. P. P. sprawdzał, co robiono na budowach. Listy obecności były uzupełniane, co jakiś czas, wynagrodzenie wypłacane gotówkowo.”.

Również świadek J. T. także stwierdził, że „Miał umowy zawierane miesięcznie, pracowników nadzorował P. P., pracowali po 10 godzin dziennie, wynagrodzenie płatne było do ręki, listy obecności świadek nie podpisywał, korzystano wyłącznie z urlopów bezpłatnych, bowiem innych nie było.”.

Świadek P. P. na kolejnej rozprawie przed Sądem I instancji, dnia 28 stycznia 2016 roku twierdził, że „Spółka (...) miała się zająć pośrednictwem pracy. P. P. tylko pośredniczył w pozyskiwaniu osób do pracy dla firm: (...), czy L. L. K. (2) prowadziła świadkowi księgowość. Ubezpieczony miał pracować po 8 godzin dziennie, lecz w zasadzie pracował 10 godzin dziennie. P. P. nadzorował pracę ubezpieczonego. Składki nie były odprowadzane do ZUS”.

Świadek L. K. (2) zeznała, że „Posiadała pełnomocnictwo do zawierania umów o pracę w imieniu spółki (...). Nie odprowadzano składek do ZUS. Podpisywała jakieś umowy o pracę, w międzyczasie posiadała swoją działalność – biuro rachunkowe, a od lutego 2014 rok jest prezesem zarządu w lodziarni. Nie wiedziała, co się dzieje w spółce (...). W spółce (...) robiła tylko to, na co jej pozwalano.”.

Sąd I instancji zobowiązał świadków M. B. oraz J. K. (1) do przedłożenia wyciągów z konta bankowego firmy (...) za okres od 01 lipca 2014 roku do dnia 0 października 2014 roku dotyczących przelewów na rzecz (...).

Z przedłożonych kopii przelewów wynika, że J. K. (1) wykonał przelewy dnia 11 czerwca 2014 roku na kwotę 9.546,44 złotych tytułem: „opłaty ZUS i podatek dochodowy czerwiec (...) Sp. z o.o.”, dnia 04 czerwca 2014 roku na kwotę 5.715,56 złotych tytułem: „opłaty ZUS i podatek dochodowy pozostała kwota za (...) Sp. z o.o.”, dnia 19 maja 2014 roku na kwotę 1.000,00 złotych tytułem: „opłaty ZUS i podatek dochodowy maj 2014 roku (...) Sp. z o.o.”, oraz dnia 18 lutego 2014 roku na kwotę: 10.000,00 złotych tytułem: „opłata za ZUS i podatek za pracowników (...) Sp. z o.o.”.

Ubezpieczony słuchany ponownie na rozprawie dnia 31 marca 2016 roku zeznał, że „Podczas pracy na rzecz (...) kierownik tej firmy sprawdzał, co ubezpieczony robił. Dostawał pieniądze według stawki 14,00 złotych za godzinę. Narzędzia i rękawice dostał od P. P..”.

Przechodząc szczegółowo do zarzutów apelacji Sąd Apelacyjny wskazuje, że nie zasługuje na akceptację postulat strony, by „traktować zatrudnienie ubezpieczonego w szerszym kontekście, mając na względzie również inne spółki, w jakich wcześniej pracował ubezpieczony”. Jak już wykazano, zakwestionowana przez ubezpieczonego decyzja dotyczyła wyłącznie miesiąca sierpnia 2014 roku, a zatem rozważanie historii zatrudnienia ubezpieczonego pozbawione jest w niniejszej sprawie waloru doniosłości prawnej. Bez znaczenia dla rozstrzygnięcia pozostaje, że „pozaformalnie” K. Z. świadczył pracę na rzecz J. K. (1) i P. P. we wcześniejszych okresach.

Sąd Apelacyjny wskazuje także, że niezasadny jest postulat ubezpieczonego, by spółki, na rzecz których pracował wcześniej lub w spornym okresie potraktować, jako „agencje pracy tymczasowej”. W tym miejscu, jako niekonsekwentne jawią się twierdzenia skarżącego wyrażone w wywiedzionym środku zaskarżenia. Z jednej strony forsuje on próby wykazania stricte pracowniczego charakteru wykonywanego przez siebie zatrudnienia, by następnie dążyć w kierunku uwiarygodnienia, iż „umowa o pracę” była w rzeczywistości „umową o pracę tymczasową”, których to pojęć nie należy utożsamiać.

W pełni niezrozumiałe jest twierdzenie ubezpieczonego, jakoby: „(fakt zawarcia trzech umów w odpowiednio: lipcu, sierpniu oraz wrześniu 2014 roku) nie był kwestionowany przez żadną ze stron postępowania, ani zeznających w sprawie świadków”. Sąd Apelacyjny podkreśla, że właśnie umowa o pracę zawarta na miesiąc sierpień 2014 roku i konsekwencje z niej wynikające, stanowiła przedmiot decyzji ZUS oraz była płaszczyzną materialno – oraz formalno – prawną, analiz Sądu I instancji oraz Sądu odwoławczego.

Następnie Sąd Apelacyjny stwierdza, że, jako sprzeczne z naturą stosunku pracy jawią się twierdzenia ubezpieczonego oraz świadka P. P., iż K. Z. podlegał kontroli świadka, który także pośredniczył w poszukiwaniu pracowników dla firm. Nie ujawniono bowiem, w jakim charakterze występował na budowach ww. świadek, oraz jakie relacje zawodowe łączyły P. P. ze (...) Sp. z o.o.

Ustosunkowując się do kolejnego argumentu apelacji faktycznie „zatrudnienie” ubezpieczonego wpisywało się w pewien „mechanizm”. „Mechanizm” ten polegał na zatrudnianiu pracowników „na czarno”, na miesięczne okresy, przez kolejne nowotworzone spółki skupione podmiotowo wokół określonego kręgu osób. Co istotne, „pracownicy”, jak wynika z zeznań praktycznie wszystkich świadków mieli tego świadomość i godzili się na taki stan rzeczy. Była to sytuacja, z której strony czerpały korzyści – w postaci braku składowania łączących strony umów.

Co faktycznie wykazano, spółka (...) przelewała na konto spółki (...) pewne środki finansowe, które miały być przeznaczone na opłacenie składek do organu rentowego. Strona jednakże nie dostrzega, że przelewy zostały wykonane na rzecz spółki, która nie była związana w żaden sposób z ubezpieczonym, a także, że ostatni z przelewów został wykonany w czerwcu 2014 roku, podczas gdy potencjalny obowiązek opłacenia składki za ubezpieczonego z tytułu umowy o pracę za miesiąc sierpień 2014 roku aktualizował się w miesiącu wrześniu 2014 roku.

Na koniec Sąd Apelacyjny stwierdza, iż nie sposób jest podzielić zapatrywania strony, że spółka (...) miała charakter agencji pracy tymczasowej lub charakter do niej zbliżony”. Tego typu założenie jest w pełni dowolne i nie znajduje potwierdzenia ani nawet uprawdopodobnienia w zgromadzonym materiale dowodowym. Zaprezentowana interpretacja relacji ubezpieczonego ze spółką (...) pojawia się dopiero na etapie apelacji i w ocenie Sądu Apelacyjnego stanowi nieudolną próbę aposteriorycznej interpretacji okoliczności faktycznych.

Reasumując, w ramach podmiotów gospodarczych skupionych wokół określonego kręgu osób powszechną praktyką było zatrudnianie „na czarno”. Świadczą o tym chociażby zeznania świadków, którzy mieli pełną świadomość takiego stanu rzeczy, ale także ogół pozostałych okoliczności związanych ze „świadczeniem pracy”: brak umów o pracę (z których część zaginęła, a część została skonfiskowana), brak ewidencji czasu pracy, niezgłoszenie pracowników do ubezpieczeń społecznych oraz nieopłacanie składek na te ubezpieczenia, brak kierownictwa pracodawcy nad wykonywaniem pracy przez „zatrudnionych”, a nawet brak wskazania, kto funkcję nadzorczą/kierowniczą miałby pełnić, brak przeszkolenia stanowiskowego, brak przeszkolenia BHP, brak zaświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na danym stanowisku (lub przynajmniej brak dokumentacji uwiarygodniającej takie przeszkolenia) – czyli nieprowadzenie dokumentacji pracowniczej, wypłacanie wynagrodzenia wyłącznie „do ręki”, niejasne kryteria wynagradzania, brak urlopów pracowniczych. W ocenie Sądu Apelacyjnego wszelkie twierdzenia podnoszone w apelacji przy uwzględnieniu powyższych okoliczności jawią się, jako nedorzeczne. Kierując się zasadami doświadczenia życiowego, Sąd Apelacyjny stwierdza, że strony „umów o pracę” godziły się na taki stan rzeczy i gdyby nie nagle pogorszenie stanu zdrowia ubezpieczonego, tego typu „zatrudnienie” byłoby praktykowane w dalszych okresach.

Mając powyższe na względzie Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł, jak w sentencji wyroku.

SSA Bożena Grubba SSA Michał Bober SSA Maria Sałańska - Szumakowicz