

Sygn. akt III AUa 1259/19

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 października 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń
Sędziowie:	SA Małgorzata Gerszewska SA Lucyna Ramlo

po rozpoznaniu w dniu 21 października 2020 r. w Gdańsku na posiedzeniu niejawnym

sprawy L. D.

z udziałem (...) Spółki z o.o. w Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł.

od wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 31 lipca 2019 r., sygn. akt IV U 345/18

1. sprostować oczywistą niedokładność w oznaczeniu stron postępowania w ten sposób, że w komparycji wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 31 lipca 2019 r., sygn. akt IV U 345/18 po słowach „przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł.” wpisać słowa „z udziałem z udziałem (...) Spółki z o.o. w Ł. ”;

2. oddala apelację;

3. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł. na rzecz L. D. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń SSA Lucyna Ramlo

Sygn. akt III AUa 1259/19

UZASADNIENIE

Ubezpieczona L. D. złożyła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. z dnia 22 stycznia 2018 r., którą stwierdzono, że ubezpieczona jako pracownik u płatnika składek (...) sp. z o.o. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 lutego 2017 r. poddając w wątpliwość

faktyczne świadczenie pracy przez L. D. u płatnika składek (...) sp. z o.o. Ponadto L. D. prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą PPUH (...) od 1 czerwca 1998 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie.

Sąd Okręgowy w Toruniu IV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych wyrokiem z dnia 31 lipca 2019 r. zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż L. D. jako pracownik u płatnika składek (...) sp. z o.o. w Ł. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 1 lutego 2017 r. (pkt 1) oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych II Oddział w Ł. na rzecz ubezpieczonej L. D. kwotę 180 zł. tytułem kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny. L. D. urodziła się (...) Ukończyła Policealne Studium (...) we W. w dniu 29 czerwca 2003 r., uzyskując tytuł zawodowy technika (...). W toku aktywności zawodowej ubezpieczona była zatrudniona w APTECE (...) Spółka Jawna w okresie od 1 sierpnia 2003 r. do 31 lipca 2006 r. jako stażysta – technik (...), a następnie jako technik (...). Od dnia 1 czerwca 1998 r. prowadzi działalność gospodarczą pod nazwą Przedsiębiorstwo Produkcyjno – Usługowo – Handlowe (...). Przedmiotem działalności była sprzedaż detaliczna wyrobów farmaceutycznych prowadzona w wyspecjalizowanych sklepach i działalność budowlana, obecnie jest to wynajem lokali. W ramach swojej działalności ubezpieczona do końca 2016 r. prowadziła aptekę w K. (2) i trzy punkty apteczne. Aptekę w K. (2) i jeden punkt apteczny w K. (1) przejęła od niej (...) spółka z o.o., ubezpieczona sprzedała je Spółce. Apteki ubezpieczonej były nierentowne, ponieważ nie miała środków, aby je dofinansować. Ubezpieczona posiadała też kontrahentów, którzy nie zapłacili jej dużych pieniędzy i to zaważyło na losie jej aptek i na tym, że ubezpieczona posiada zadłużenie w organie rentowym z tytułu prowadzenia działalności. W ramach prowadzonej działalności – w 2016 r. - L. D. świadczyła usługi dla (...) spółki z o.o. w postaci organizacji zakupów i negocjacji z producentami leków.

(...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. została zawiązana umową spółki zawartą w formie aktu notarialnego w dniu 31 sierpnia 2015 r. Postanowieniem Sądu Rejonowego dla Łodzi - Śródmieścia XX Wydziału Gospodarczego Krajowego Rejestru Sądowego z dnia 2 września 2015 r. spółka ta została wpisana do rejestru przedsiębiorców pod nr KRS (...). Aktualna siedziba spółki wskazana w KRS mieści się w Ł. przy ul. (...). Przedmiot przeważającej działalności spółki określono jako sprzedaż detaliczną wyrobów farmaceutycznych prowadzoną w wyspecjalizowanych sklepach. Kapitał zakładowy spółki wynosi 5.000 zł i dzieli się na 50 udziałów, z których każdy ma wartość nominalną 100 zł. Do reprezentowania spółki uprawniony jest zarząd. W przypadku zarządu jednoosobowego oświadczenia w imieniu spółki składa członek zarządu. W przypadku zarządu składającego się z dwóch lub większej liczby osób do składania oświadczeń w imieniu spółki jest wymagane współdziałanie dwóch członków zarządu albo jednego członka zarządu łącznie z prokurentem.

Początkowo jedynym wspólnikiem Spółki był Ł. K., posiadający 50 udziałów o łącznej wysokości 5.000 zł. Pełnił on również funkcję Prezesa Zarządu Spółki. W dniu 4 września 2018 r. Ł. K. zawarł z L. D. umowę sprzedaży udziałów spółki (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, na mocy której sprzedał jej 50 udziałów, za łączną kwotę 5.000 zł. Uchwałą Zgromadzenia Wspólników zapadłą w dniu 7 września 2018 r. Ł. K. został odwołany z funkcji Prezesa Zarządu Spółki z dniem 7 września 2018 r., a w jego miejsce Zgromadzenie Wspólników (...) spółki z o.o. powołało do pełnienia funkcji Prezesa Zarządu L. D. na 2 – letnią kadencję od dnia 8 września 2018 r. Prokurentem Spółki od września 2015r. była E. C..

Przedmiotem działalności (...) sp. z o. o. jest sprzedaż detaliczna produktów leczniczych i materiałów opatrunkowych. W ramach Spółki początkowo powstała apteka w B., w późniejszym czasie apteka w K. (2), a następnie punkt apteczny w K. (1). W każdej z aptek zatrudniony był magister farmacji. Apteka w B. została zamknięta z dniem 30 września 2018 r.

Spółka (...) potrzebowała osoby, która usprawniłaby pracę aptek oraz punktu aptecznego i generowała oszczędności. W efekcie zostało nowo utworzone stanowisko koordynatora aptek, na którym w dniu 24 sierpnia 2016 r.

został zatrudniony M. D. – syn ubezpieczonej, jako koordynator aptek i magister farmacji. Świadczył pracę w Aptece (...) w K. (2). Do zakresu jego obowiązków należało: organizacja pracy w podległych aptekach polegająca na przyjmowaniu, wydawaniu, przechowywaniu i identyfikacji produktów leczniczych i wyrobów medycznych; prawidłowe sporządzanie oraz nadzór nad wykonującymi leki recepturowe oraz udzielanie informacji o lekach; sprzedaż leków w szczególności w oparciu o przedstawione receptury; kontrola realizowanych recept pod kątem zgodności z obowiązującymi przepisami; podstawowa konsultacja związana z wyborem oferowanych produktów; przekazywanie organom Inspekcji Farmaceutycznej informacji o podejrzeniu lub stwierdzeniu, że dany produkt leczniczy nie odpowiada ustalonym dla niego wymaganiom jakościowym; zakładanie promocji, gazetek, przykasówek; analiza sprzedaży; kontrola stanów magazynowych i terminowości towarów w magazynie, informowanie przełożonego o wszelkich nieprawidłowościach w podległych aptekach.

Po sprzedaży swoich aptek L. D. poszukiwała zatrudnienia. M. D. w czasie swojego zatrudnienia w (...) spółce z o.o. zachorował w styczniu 2017 r. Spółka potrzebowała osoby, która zajęłaby się koordynacją aptek i ich organizacją, generowaniem oszczędności. Ówczesny Prezes (...) spółki z o.o. Ł. K. wiedział, jak ważne są te obowiązki, ponieważ sam je wykonywał w przeszłości. Był zadowolony ze współpracy z L. D. w 2016 r. prowadzonej w ramach jej działalności i uważał, że ma doświadczenie i jest osobą odpowiednią do zatrudnienia, podjął więc decyzję o jej zatrudnieniu. Spółka zatrudniła ubezpieczoną z uwagi na jej duże doświadczenie na rynku farmaceutycznym.

W dniu 1 lutego 2017 r. pomiędzy (...) sp. z o. o. w Ł., reprezentowaną przez Prezesa Ł. K., a L. D. zawarta została umowa o pracę na czas nieokreślony. Warunki umowy strony uzgodniły wspólnie. Na mocy umowy L. D. powierzono obowiązki specjalisty ds. zakupów. Praca miała być wykonywana w pełnym wymiarze czasu pracy. Jako miejsce wykonywania pracy wskazano ul. (...), (...)-(...) Ł.. Wynagrodzenie L. D. ustalono na kwotę 7.571,00 zł brutto. Prezes uznał, iż jest to wynagrodzenie odpowiednie, aby nie było pokusy dzielenia się rabatami przez ubezpieczoną ze spółką i aby ubezpieczona nie szukała innej pracy. Podczas rozmowy kwalifikacyjnej nie było mowy o żadnej chorobie ubezpieczonej. Również prokurent Spółki nie miała żadnych informacji o stanie zdrowia ubezpieczonej przy zawieraniu przez nią umowy o pracę. Jako termin rozpoczęcia pracy wskazano 1 luty 2017 r. Zgodnie z pisemnym zakresem obowiązków ubezpieczona zajmowała się: zakupem produktów leczniczych wyłącznie od podmiotów posiadających zezwolenie na prowadzenie hurtowni farmaceutycznych oraz ich wydawanie zgodnie z art. 96 Ustawy Prawo Farmaceutyczne; współpracą z dostawcami i kontrola rozliczeń finansowych za dostawy; udziałem w organizowanych targach, prezentacjach i szkoleniach farmaceutycznych; zdobywaniem materiałów dotyczących nowych produktów i udostępnianie ich pracownikom aptek; przyjmowaniem, wydawaniem, przechowywaniem i identyfikacją produktów leczniczych; kontrolą terminowości produktów leczniczych; wykonywaniem leków recepturowych; sprzedażą leków w szczególności w oparciu o otrzymane recepty; informowaniem przełożonego o wszelkich nieprawidłowościach w podległych aptekach. W dniu 22 lutego 2017 r. strony umowy zawarły aneks do umowy o pracę, w którym zmieniły miejsce pracy ubezpieczonej na siedzibę firmy oraz w aptekach w K. (1), K. (2) i B.. Aneks został zawarty z powodu nieporozumienia co do miejsca wykonywania pracy określonego w umowie o pracę.

W dniu podpisywania umowy o pracę L. D. była zdrowa, uzyskała orzeczenie lekarskie o zdolności do pracy na stanowisku specjalisty ds. zakupów i technika farmacji od 1 lutego 2017 r. do stycznia 2020 r., została przeszkolona w zakresie bhp. W dniu 1 lutego 2017 r. L. D. faktycznie podjęła pracę i ją wykonywała jako specjalista do spraw zakupów i technik farmacji, przejęła obowiązki M. D., poza obowiązkami magistra farmacji. W większości pracowała w aptece (...) w K. (2), ale i punkcie aptecznym w K. (1), gdzie jeździła, aby zastąpić pracownika, ale i ustalić ceny lub pomóc w sprawach sprzedaży, lub przekazać wiedzę ze szkoleń. Od pracy ubezpieczonej zależała rentowność aptek Spółki. Pracowała codziennie przez 8 godzin od godz. 8.00 do godz. 16.00 na pierwszej zmianie, podpisywała listę obecności. Miała swój wydzielony gabinet na zapleczu i tam przyjmowała przedstawicieli hurtowni i producentów leków. Bezpośrednim przełożonym ubezpieczonej był Prezes Ł. K., a jeśli chodzi o pracę technika farmacji, to kierownik apteki. Prezes przyjeżdżał do aptek lub miał z ubezpieczoną kontakt telefoniczny. Ubezpieczona realizowała pisemny zakres obowiązków. Zajmowała się zakupem produktów, spotykała się z przedstawicielami firm farmaceutycznych, otrzymywała propozycje zakupów pakietowych i negocjowała ceny, otrzymywała rabaty na leki, brała udział w szkoleniach wyjazdowych i przekazywała wiadomości pracownikom, organizowała prezentacje dla pracowników w

aptece w K. (2) dla wszystkich aptek. Ubezpieczona zajmowała się też ekspozycją leków w aptekach, wysyłała wydruki leków z krótką datą ważności do aptek Spółki i przyjmowała te leki od aptek, zajmowała się wymianą leków, aby było jak najmniej leków do utylizacji, za którą trzeba było zapłacić. Czasami sprzedawała leki w aptecę przy pierwszym stole lub wykonywała leki recepturalne. Ubezpieczona, prowadząc wcześniej swoje apteki, znała potrzeby aptek, rynek i lokalnych kontrahentów, jej zadaniem było generowanie zysków dla spółki (...). Gdy otrzymała rabaty na leki, to była oszczędność i dla apteki i dla pacjentów. W wyniku zatrudnienia L. D. były generowane oszczędności. Gdy ubezpieczona poszła na zwolnienie lekarskie, to pracownicy przy pierwszym stole nie mieli czasu na negocjacje, wówczas oszczędności spółki (...) były mniejsze.

Ubezpieczona drukowała ogłoszenia od Głównego Inspektora Farmaceutycznego o wycofanych z obrotu lekach, sprawdzała, czy leki te są w aptekach, jeżeli były, to były zwracane do hurtowni. Na ogłoszeniach Głównego Inspektora Farmaceutycznego z dnia 28.02.2017 r., 30.03.2017 r., 19.05.2017 r. 16.02.2017 r. znajduje się podpis L. D. pod adnotacją „brak”. Ubezpieczona podpisywała się na dokumentach w czasie swojego zatrudnienia, takich jak: zwrot na korektę, fakturach, ogłoszeniach Głównego Inspektora Farmaceutycznego, raportach o podjętych działaniach zabezpieczających w sprawie wstrzymania / wycofania z obrotu produktu leczniczego, protokołach reklamacyjnych, podpisywała się też na zrealizowanych przez siebie receptach, które widnieją też na dokumencie: „rozchód leków gotowych”. Każdy pracownik miał listę obecności i ją podpisywał, L. D. również. A. K., M. M. i J. R. widziały, jak L. D. wykonywała swoją pracę. Ubezpieczona otrzymywała wynagrodzenie za pracę i wynagrodzenie chorobowe do ręki, otrzymując dowód wypłaty Kw, lub wynagrodzenie było przekazywane na jej konto. Prezes K. i prokurent spółki (...) uznali, iż wynagrodzenie ubezpieczonej nie jest wygórowane.

L. D. zachorowała w dniu 14 czerwca 2017 r., doznała silnej rwy kulszowej, chorowała przez 6 miesięcy. W czasie jej choroby obowiązki zostały rozdzielone na innych pracowników. Gdy ubezpieczona poszła na zwolnienie lekarskie, to pracownicy przy pierwszym stole nie mieli dużo czasu na negocjacje cen leków, ceny leków były wyższe, wówczas oszczędności spółki (...) były mniejsze. Wówczas pracownicy mieli więcej pracy, bo doszły obowiązki w postaci zamawiania leków i negocjacji cen. Ubezpieczona wróciła do pracy w grudniu 2017 r. i wykonywała te same obowiązki do października 2018 r. Ubezpieczona otrzymała zasiłek chorobowy za pierwszy okres. Następnie ubezpieczona chorowała od marca 2018 r. do października 2018 r., za ten okres otrzymała zasiłek chorobowy za 1 miesiąc.

Pismem z dnia 21 grudnia 2017 r. organ rentowy zawiadomił ubezpieczoną i (...) sp. z o. o. o wszczęciu z urzędu postępowania w sprawie wydania decyzji dotyczącej zasadności zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od 1 lutego 2017 r. L. D..

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie skarżącej zasługiwało na uwzględnienie. Istotą niniejszego postępowania było ustalenie, czy umowa o pracę zawarta przez L. D. z (...) sp. z o. o. miała rzeczywisty wymiar, tj. czy powyższe podmioty faktycznie łączył stosunek pracy, czy praca była faktycznie wykonywana, a co za tym idzie, czy ubezpieczona posiadała status pracownika oraz podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w okresie od 1 lutego 2017 r., czy też zawarcie przedmiotowej umowy o pracę miało jedynie na celu umożliwienie jej nabycia uprawnień do uzyskania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego w postaci prawa do zasiłku chorobowego.

Sąd Okręgowy wskazał na treść przepisów art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 300), art. 22 § 1 k. p., art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. art. 83 § 1 k.c.

Zdaniem Sądu Okręgowego, aby przyjąć, że nawiązanie stosunku pracy między L. D. a (...) sp. z o. o. było pozorne, należało zbadać świadomość działającego za Spółkę Prezesa Ł. K., tj. czy miał on świadomość, iż dzięki temu ubezpieczona uzyska tytuł ubezpieczeniowy umożliwiający korzystanie mu ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych w związku z okresem niezdolności do pracy i godził się na to, aby zawrzeć przedmiotową umowę w tym celu oraz, czy praca była rzeczywiście świadczona, czy też czynności wykonywane przez ubezpieczoną miały na celu jedynie stworzenie pozoru realizacji umowy.

Oceniając spełnienie dwóch pierwszych przesłanek Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, iż ubezpieczona w chwili zawarcia umowy o pracę nie zgłaszała problemów zdrowotnych, co więcej legitymowała się orzeczeniem lekarskim o zdolności do pracy na stanowisku „specjalista do spraw sprzedaży, technik farmacji”. Jak również wynika, z zeznań świadka Ł. K. i E. C. strony umowy o pracę nie zakładały, że krótko po jej podpisaniu ubezpieczona przejdzie na zwolnienie lekarskie. Kwestia stanu zdrowia nie była poruszana przy zawieraniu umowy o pracę.

Reasumując, zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazywał, iż w chwili zawierania umowy o pracę ubezpieczona czuła się dobrze. Wątpliwe jest zatem, aby strony współdziałały w celu zapewnienia ubezpieczonej prawa do świadczeń, gdyż to było niekorzystne dla (...) sp. z o. o. Teza postawiona w zaskarżonej decyzji nie została przez organ rentowy wykazana. Poza tym umowa o pracę została zawarta 1 lutego 2017 r. a ubezpieczona uzyskała zwolnienie lekarskie dopiero w dniu 14 czerwca 2017 r., a więc przepracowała kilka miesięcy od dnia zatrudnienia. Nie było to więc zwolnienie lekarskie planowane, jak twierdził to ZUS, nie wykazując przy tym swojej tezy, ani nie przedstawiając żadnych wniosków dowodowych na tę okoliczność.

Analizując z kolei zaistnienie trzeciej przesłanki Sąd Okręgowy wskazał, iż na podstawie zgromadzonych w aktach sprawy dokumentów oraz zeznań świadków należy uznać, że ubezpieczona zawarła umowę o pracę faktycznie realizowała. Pracę podjęła

z dniem 1 lutego 2017 r. i świadczyła ją do dnia zachorowania, tj. do 14 czerwca

2017 r. Swoją pracę wykonywała osobiście, w warunkach pracowniczego podporządkowania (podpisywała listy obecności, posiadała przełożonego, miała wyznaczone miejsce pracy i zakres obowiązków oraz czynności) i na ryzyko pracodawcy. Warto również zauważyć, iż pracodawca honorował jej zwolnienia lekarskie i wypłacał jej zarówno wynagrodzenie za pracę jak i wynagrodzenie chorobowe. Świadczenie pracy potwierdzili świadkowie, lecz przed wszystkim wynika ona z przedłożonych przez ubezpieczoną dokumentów. Organ rentowy nie wykazał przeciwnego twierdzenia.

Przy ocenie, czy umowa o pracę miała charakter pozorny, istotne jest także dopełnienie przez pracodawcę obowiązków wynikających z prawa pracy. W sprawie bezspornym było, iż strony dochowały właściwej, pisemnej formy umowy o pracę. Ubezpieczona przed przystąpieniem do pracy przedłożyła także komplet wymaganej dokumentacji pracownicznej i została zaznajomiona z zakresem jej obowiązków. Pracodawca dopełnił również ciążącego na nim obowiązku zgłoszenia nowo zatrudnionego pracownika do systemu ubezpieczeń społecznych. Ubezpieczona została przeszkolona w zakresie BHP, a także przedłożyła zaświadczenia o zdolności do pracy.

Poza tym trzeba mieć także na uwadze okoliczność, że w tamtym okresie czasu zatrudnienie pracownika dla (...) sp. z o. o. było obiektywną koniecznością, gdyż spółka posiadała dwie apteki i punkt apteczny i logiczne jest, że poszukiwała sposobu na generowanie większych oszczędności. Sposobem takim była lepsza koordynacja prowadzonych placówek. Potwierdza to też okoliczność, iż przed zatrudnieniem ubezpieczonej obowiązki związane z koordynacją aptek wykonywał M. D., co świadczy o gospodarczej potrzebie zatrudnienia ubezpieczonej.

Zdaniem Sądu Okręgowego nie ulega wątpliwości, że wynagrodzenie ubezpieczonej z tytułu zatrudnienia wynosiło 7.571,00 zł. brutto i nie można go było uznać za nieuzasadnione, ani zbyt wysokie. Umiejętności związane z koordynowaniem mają charakter specjalistyczny, łączą się one z posiadaniem wiedzy, a także doświadczenia. Jednocześnie ubezpieczona wykonywała zadania związane z podejmowaniem samodzielnych decyzji, których nie wykonywał żaden inny pracownik.

Sąd Okręgowy stanął na stanowisku, iż wykazane w sprawie wykonywanie przez ubezpieczoną pracy osobiście w miejscu i czasie wskazanym przez pracodawcę za wynagrodzeniem, pod jego nadzorem w warunkach podporządkowania, przemawia za uznaniem łączącej strony więzi za stosunek pracy. Umowa o pracę zawarta pomiędzy ubezpieczoną a (...) sp. z o. o. była zatem zgodna z prawem i nie nosiła cech pozorności w myśl art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. Tym samym brak było podstaw do wyłączenia ubezpieczonej z ubezpieczeń społecznych na podstawie zaskarżonej decyzji, albowiem ubezpieczona posiadała tytuł prawny do objęcia obowiązkowym

ubezpieczeniem społecznym, wynikającym z treści art. 6 ust. 1 pkt. 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej, tj. była pracownikiem.

Reasumując, Sąd Okręgowy, działając na podstawie art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu oraz wypadkowemu od dnia 1 lutego 2017 r. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę u płatnika składek (...) sp. z o. o. w Ł..

W przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego Sąd Okręgowy orzekł, mając na uwadze zasadę odpowiedzialności za wynik postępowania, w oparciu o art. 98 § 1 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. sprawie opłat za czynności adwokackie (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 1800) uznając, że nakład pracy pełnomocnika ubezpieczonej uzasadnia zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w wysokości stawki minimalnej.

Apelację od wyroku wywiódł organ rentowy zaskarżając go w całości, zarzucając:

1. naruszenie prawa procesowego wskutek przekroczenia zasad swobodnej oceny dowodów, w szczególności art. 233 § 1 k.p.c. poprzez rozpoznanie sporu bez wszechstronnego zbadania wszystkich istotnych okoliczności oraz ustalenie, że wnioskodawczyni L. D. zawierając umowę o pracę miała na celu faktyczne podjęcie i kontynuowanie zatrudnienia bez zamiaru uzyskania wyłącznie świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

2. naruszenie prawa materialnego przez jego niewłaściwe zastosowanie, w szczególności art. 6 ust 1 pkt 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 83 k.c., poprzez przyjęcie, że wnioskodawczyni podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako pracownik i że zawarta przez z nią umowa o pracę była ważna, gdyż wolą stron nie było dokonanie pozornej czynności prawnej

3. naruszenie prawa materialnego przez jego niewłaściwe zastosowanie tj. art. 22 k.p. poprzez brak uznania, że w świetle przekształceń własnościowych i na stanowisku członka zarządu spółka (...) sp. z o.o. wnioskodawczyni mogła świadczyć pracę w ramach podporządkowania pracowniczego, w sytuacji gdy stała się jedynym wspólnikiem i Prezesem zarządu Spółki swojego pracodawcy.

Wskazując na powyższe zarzuty organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy sądowi pierwszej instancji do ponownego rozpatrzenia.

W uzasadnieniu apelujący organ wskazał, że w sprawie zachodzi sytuacja oceny ważności stosunku pracy prezesa zarządu jednoosobowej spółki z o.o., której jedynym udziałowcem pozostaje właśnie prezes zarządu. Zdaniem apelującego Sąd Okręgowy nie odniósł się do nowej sytuacji faktycznej i prawnej powstałej w trakcie procesu. Jednoosobowa spółka nie może być pracodawcą wspólnika, bo dochodzi do skrzyżowania kompetencji. Ponadto organ rentowy wskazuje, że ubezpieczona została zatrudniona w miejsce swojego syna, który był magistrem farmacji i posiadał większy zakres obowiązków, a otrzymywał wynagrodzenie niższe niż ubezpieczona. Zdaniem ZUS nie został udowodniony fakt świadczenia pracy przez L. D. w ramach zawartej umowy o pracę. Zatrudnienie miało na celu umożliwienie korzystania z wyższych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

W odpowiedzi na apelację odwołująca wniosła o oddalenie apelacji w całości oraz zasądzenie od pozwanego organu rentowego na jej rzecz zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych nadmieniając, że pełnomocnik ubezpieczonej jest płatnikiem VAT.

Sprawa została rozpoznana na posiedzeniu niejawnym zgodnie z art. 15 zsz⁽³⁾ ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 ze zm.) w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz.U. poz. 875).

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja organu rentowego podlega oddaleniu jako bezzasadna. Nie zawiera bowiem zarzutów skutkujących koniecznością zmiany bądź uchylecia zaskarżonego wyroku.

Przedmiotem sporu między stronami była kwestia, czy L. D. podlegał od 1 lutego 2017 r. ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu z tytułu zatrudnienia jako pracownik u płatnika składek (...) sp. z o.o. w Ł..

Mając na uwadze, że organ rentowy podważał w wywiedzionej apelacji prawidłowość dokonanej przez Sąd I instancji oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, przypomnieć należy, że podstawę ustaleń faktycznych mających wpływ na rozstrzygnięcie sprawy winien stanowić materiał dowodowy zebrany w sprawie, który podlega swobodnej ocenie sądu orzekającego w granicach zakreślonych treścią art. 233 § 1 k.p.c. Przepis ten bowiem kreuje zasadę swobodnej oceny dowodów, która nie oznacza oceny dowolnej. Zwalczenie swobodnej oceny dowodów nie może polegać tylko na przedstawieniu własnej, korzystnej dla skarżącego wersji zdarzeń /ustaleń stanu faktycznego/ opartej wyłącznie

na własnej ocenie, lecz konieczne jest przy posłużeniu się argumentami jurydycznymi wykazywanie, że wskazane w art. 233 § 1 k.p.c. kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów zostały naruszone, co miało wpływ na wynik sprawy. Zasadność zarzutu apelacji zasadzającego się na obrazie art. 233 § 1 k.p.c. nie może się przeto sprowadzać wyłącznie do polemiki z dowodami, którymi dysponował Sąd, a których mocy dowodowej nie podważono. W szczególności brak ku temu podstaw, gdy zarzuty apelacji sprowadzają się do przyjęcia odmiennych wniosków w oparciu o wybiórczo przytaczany materiał dowodowy.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy przeprowadził stosowne postępowanie dowodowe, a wynik tego postępowania, wbrew twierdzeniom apelującego, ocenił zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c., nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów, przepisem tym zakreślonym, a w uzasadnieniu zaskarżonego orzeczenia Sąd I instancji w sposób wszechstronnym wyjaśnił powody rozstrzygnięcia oraz przekonywająco wykazał, dlaczego dokonał zmiany zaskarżonej decyzji. Podkreślić należy, iż przedmiotem oceny Sądu Okręgowego były dowody zaoferowane przez strony, zostały one wnikliwie przeanalizowane, a następnie szeroko omówione w uzasadnieniu, co pozwala na ich instancyjną kontrolę i prowadzi do wniosku, że wszystkie one zostały ocenione w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości przyjmuje za własne zarówno ustalenia faktyczne, jak i ocenę prawną Sądu Okręgowego. W konsekwencji nie zachodzi potrzeba powtarzania wyczerpujących i w całości trafnych ustaleń faktycznych oraz wywołu prawnego.

Przypomnieć w tym miejscu należy, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2020, poz. 266) – dalej jako ustawa systemowa - obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu podlegają osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Przepisy art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej wprowadzają obowiązek, w odniesieniu do pracowników, ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego. Z kolei art. 13 pkt 1 ustawy systemowej stanowi, iż obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne będące pracownikami w okresie od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania stosunku pracy.

Natomiast stosownie do treści art. 8 ust. 1 ustawy systemowej, za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy. Kwestie nawiązania, treści i rozwiązania stosunku pracy, a także wzajemne prawa i obowiązki stron stosunku pracy uregulowane są – zasadniczo – w Kodeksie pracy.

Zgodnie z art. 22 § 1 k.p., przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca - do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. Stosunek pracy jest dobrowolnym

stosunkiem prawnym o charakterze zobowiązaniowym, zachodzącym między dwoma podmiotami, z których jeden, zwany pracownikiem, obowiązany jest świadczyć osobiście i w sposób ciągły, powtarzający się, na rzecz i pod kierownictwem drugiego podmiotu, zwanego pracodawcą, pracę określonego rodzaju oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca zatrudniać pracownika za wynagrodzeniem. O ustaleniu charakteru umowy o świadczenie pracy nie może przesądzać jednoznacznie jeden jej element, ale całokształt okoliczności faktycznych (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 7 października 2009 r., III PK 38/09, OSNP 2010/11/115).

Konstytutywne cechy stosunku pracy odróżniające go od innych stosunków prawnych to: dobrowolność, osobiste świadczenie pracy w sposób ciągły, podporządkowanie, wykonywanie pracy na rzecz pracodawcy ponoszącego ryzyko związane z zatrudnieniem

i odpłatny charakter zatrudnienia (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 6 października 2004 r., I PK 488/03, OSNP 2005, nr 10, poz. 135; z dnia 23 października 2006 r., I PK 113/06,

Pr. Pracy 2007, nr 1, s. 35; z dnia 20 marca 2008 r., II UK 155/07, LEX nr 465988

i orzeczenia w nich powołane).

Zgodnie z art. 83 § 1 k.c. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. W świetle art. 58 § k.c. nieważna jest zaś czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu jej obejście. W tej kwestii zauważyć trzeba, że o czynności prawnej mającej na celu obejście ustawy można mówić wówczas, gdy czynność taka pozwala na uniknięcie zakazów, nakazów lub obciążeń wynikających z przepisu ustawy i tylko z takim zamiarem została dokonana. Nie jest natomiast obejściem prawa dokonanie czynności prawnej w celu osiągnięcia skutków, jakie ustawa wiąże z tą czynnością prawną. Skoro z zawarciem umowy o pracę ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalno-rentowego, chorobowego i wypadkowego, podjęcie zatrudnienia w celu objęcia ubezpieczeniem i ewentualnego korzystania ze świadczeń z tego ubezpieczenia nie może być kwalifikowana jako obejście prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z 2 lipca 2008 r., II UK 334/07). Nawet sama chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego jako motywacja do podjęcia zatrudnienia nie świadczy o zamiarze obejścia prawa i w wyroku z 25 stycznia 2005 r. (wyrok Sądu Najwyższego z 28 kwietnia 2005 r., I UK 236/04, OSNP 2006, nr 1-2, poz. 28, wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04, OSNP 2005 nr 15, poz. 235). Zatem w sytuacji, gdy wolą stron zawierających umowę było faktyczne nawiązanie stosunku pracy i doszło do świadczenia pracy za wynagrodzeniem, sama świadomość jednej ze stron umowy, a nawet obu stron, co do wystąpienia w przyszłości zdarzenia uprawniającego do świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie daje podstawy do uznania, że umowa miała na celu obejście prawa. Zamiar nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego bez rzeczywistego wykonywania umowy o pracę świadczy o fikcyjności zgłoszenia do pracowniczego ubezpieczenia społecznego.

Sąd Apelacyjny uznał za chybiony zarzut apelującego, iż mamy w sprawie do czynienia z sytuacją oceny ważności stosunku pracy prezesa zarządu jednoosobowej spółki z o.o., której jedynym udziałowcem pozostaje właśnie ten prezes. Należy wskazać, że przedmiotem sporu między stronami jest prawidłowość i zasadność wydanej decyzji przez organ rentowy w dnia 22 stycznia 2018 r. Decyzja ta została wydana w związku z umową o pracę zawartą między ubezpieczoną, a płatnikiem składek spółką (...) spółką z o.o. Zatem przedmiotem analizy jest okres od dnia zawarcia umowy o pracę do dnia wydania decyzji. L. D. nabyła udziały spółki (...) na mocy umowy z dnia 4 września 2018 r. obejmując stanowisko prezesa zarządu od 8 września 2018 r. (protokół Nadzwyczajnego Zgromadzenia Wspólników spółki k. 374). Sytuacja wskazana przez apelującego miała miejsce prawie 9 miesięcy po dniu wydania zaskarżonej decyzji, zatem nie ma żadnego wpływu na rozstrzygnięcie w przedmiotowej sprawie. Zaistniałe po wydaniu zaskarżonej decyzji okoliczności faktyczne mające wpływ na istnienie pracowniczego tytułu do ubezpieczeń społecznych od 8 września 2018 r. winny być przedmiotem nowej decyzji organu rentowego.

Nie znajdują również potwierdzenia podniesione w apelacji zarzuty dotyczące wysokości wynagrodzenia ubezpieczonej oraz nieudowodnienia faktu świadczenia przez nią pracy.

Ubezpieczona została zatrudniona u płatnika składek (...) spółka z o.o. w dniu 1 lutego 2017 r. na stanowisku technika farmacji i specjalisty do spraw zakupów za wynagrodzeniem 7.521 zł. (k. 140). Przejęła ona część obowiązków M. D. w związku z jego niezdolnością do pracy. M. D. był zatrudniony na podstawie umowy o pracę z dnia 23 sierpnia

2016 r. u płatnika składek na stanowisku koordynator aptek za wynagrodzeniem. 7.200 zł. (k. 85). Nie można uznać, że wynagrodzenie ubezpieczonej było nadmiernie wygórowane, nie odbiegało ono od przeciętnego wynagrodzenia osób zatrudnionych na stanowiskach z podobnym zakresem obowiązków. Syn ubezpieczonej miał wyższe kwalifikacje był magistrem farmacji, jednak posiadał mniejsze doświadczenie w prowadzeniu i zaopatrywaniu aptek. Różnica między wynagrodzeniami była nieznaczna. W czasie kiedy ubezpieczona prowadziła własną działalność gospodarczą współpracowała ze spółką (...). Zdobyte duże doświadczenie na rynku farmaceutycznym oraz zadowolająca współpraca w 2016 r. między stronami umowy były warunkiem jej zawarcia. Prezes spółki uznał wynagrodzenie L. D. za odpowiednie na zajmowanym stanowisku, aby nie było pokusy dzielenia się rabatami, ani poszukiwania innej pracy. Od pracy ubezpieczonej zależała rentowość aptek należących do spółki. Kiedy ubezpieczona była na zwolnieniu, zyski spółki spadły, a pozostałym pracownikom zwiększył się zakres obowiązków.

L. D. w dniu podpisania umowy była zdrowa, uzyskała zaświadczenie lekarskie o zdolności do pracy. W połowie czerwca 2017 r. doznała rwy kulszowej, z tego powodu przebywała na zwolnieniu lekarskim przez 6 miesięcy. Do pracy wróciła w grudniu 2017 r. i do października 2018 r. wykonywała te same obowiązki. Od października 2018 r. leczyła się w związku z chorobą zwyrodnieniową kręgosłupa (dokumentacja medyczna k. 450-459). Zdaniem Sądu Apelacyjnego nie można uznać, że umowa o pracę między stronami zawarta została w celu uzyskania wyższych świadczeń z ubezpieczenia w związku z chorobą. Choroba ubezpieczonej wystąpiła nagle po około półrocznym okresie pracy. Po zakończeniu zwolnienia wróciła do wykonywania swoich obowiązków.

Nie budzi wątpliwości Sądu fakt, że L. D. świadczyła pracę zgodnie z zawartą umową, a jej stanowisko było potrzebne. Z zeznań stron i świadków wynika, że pracowała ona od 8.00 do 16.00, podpisywała listy obecności, miała swój gabinet na zapleczu gdzie przyjmowała przedstawicieli hurtowni i producentów leków. Wykonywała czynności określone z zakresu obowiązków co potwierdzili świadkowie bezpośrednio z nią współpracujący. W wyniku pracy ubezpieczonej generowane były oszczędności spółki. Podpisywała dokumenty jak np. faktury, ogłoszenia GIF, protokoły reklamacyjne czy zrealizowane przez siebie recepty. Zajmowała się całą organizacją zakupów, negocjacjami z producentami i programem marketingowym. Bezpośrednim przełożonym ubezpieczonej był prezes zarządu spółki, który kontaktował się z nią telefonicznie i bezpośrednio w aptekach.

Dodatkowo Sąd wskazuje, że strony zawarły pisemną umowę o pracę, zaś ubezpieczona została przez płatnika zgłoszona do ubezpieczeń społecznych w terminie. W dacie zgłoszenia do ubezpieczeń L. D. był zdolny do pracy. Z dokumentacji lekarskiej nie wynika, by w tym okresie podlegał leczeniu z uwagi na dolegliwości ze strony kręgosłupa. Nie można więc przyjąć, że w dacie zawierania umowy o pracę strony antycypowały wystąpienie zdarzenia objętego ryzykiem ubezpieczeniowym i by zawarły umowę o pracę wyłącznie w celu zapewnienia ubezpieczonej świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Zdaniem Sądu odwoławczego zeznaniom stron i świadków nie można odmówić waloru wiarygodności, są one bowiem logiczne i spójne z pozostałym materiałem dowodowym.

Oczywistym jest, iż zgłoszenie danej osoby do ubezpieczeń społecznych, oprócz wypełnienia ustawowego obowiązku, ma na celu zapewnienie jej odpowiednich świadczeń. Brak jest podstaw do formułowania generalnego wniosku, że podejmowanie zatrudnienia

na podstawie umowy o pracę przez osobę, nawet taką, która ma problemy zdrowotne, i dokonane na tej podstawie zgłoszenie jej do ubezpieczeń jest sprzeczne z ustawą. Konieczna jest bowiem analiza okoliczności konkretnego przypadku. Sama chęć uzyskania uprawnień, jakie wiążą się ze zgłoszeniem do ubezpieczeń, m. in. świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie jest naganna ani niedozwolona. Jeśli zatem zgłoszenie do ubezpieczeń nie nastąpiło z powodu zawarcia pozornej czynności prawnej lub w celu obejścia prawa, nie jest niezgodne ani z przepisami prawa, ani też zasadami współżycia społecznego. Ustalenia faktyczne poczynione w niniejszej sprawie nie potwierdzają stanowiska pozwanego o nieważności stosunku pracy pomiędzy płatnikiem składek i ubezpieczonym.

Zauważyć należy, że również w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada kontrydiktoryjności. Przenosząc wyrażony w art. 6 k.c., tradycyjnie zaliczany do instytucji prawa materialnego, obowiązek dowodzenia powoływanych

przez stronę okoliczności na grunt prawnoprocesowy należy wskazać, że koresponduje on z wyrażoną w art. 232 k.p.c. zasadą inicjatywy procesowej stron. Zgodnie z treścią przywołanego przepisu o proceduralnym charakterze strony są obowiązane wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Literalna wykładnia omawianego przepisu, jak również jednolite poglądy wyrażane przez doktrynę i orzecznictwo nie pozostawiają wątpliwości, że to strony są „gospodarzami” postępowania. To strony procesu, a nie sąd, są wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania i one wreszcie ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Na sądzie rozpoznającym sprawę co do zasady nie spoczywa powinność zarządzania dochodzeń mających na celu uzupełnienie i wyjaśnienie twierdzeń stron oraz poszukiwanie dowodów na ich udowodnienie. Tymczasem w niniejszej sprawie organ rentowy nie zaoferował materiału dowodowego, z którego wynikałoby, że L. D. i Ł. K. reprezentujący (...) spółkę z o.o. nie mieli zamiaru i nie realizowali ważnego stosunku pracy.

Nieuzasadniony charakter zarzutów sformułowanych przez apelującego w zakresie dokonanej przez Sąd Okręgowy oceny zgromadzonego materiału dowodowego i dokonanych na tej podstawie ustaleń faktycznych nie mógł prowadzić do ich wzruszenia, a tym samym - wobec podzielonego przez Sąd odwoławczy ustalenia Sądu Okręgowego o wykonywaniu przez ubezpieczoną w okresie objętym sporem pracy - nie można przyjąć, że doszło do naruszenia przepisów prawa materialnego, w szczególności – jak zarzucał pozwany – art. 83 ust. 1 k.c.

Skoro więc istniał ważny stosunek pracy, to L. D. podlegała jako pracownik u płatnika składek (...) spółka z o.o. od 1 lutego 2017 r. ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu oraz wypadkowemu.

W punkcie 1 wyroku Sąd Apelacyjny na podstawie art. 350 § 3 k.p.c. sprostował oczywistą niedokładność w oznaczeniu stron postępowania w ten sposób, że w komparacji wyroku Sądu Okręgowego w Toruniu z dnia 31 lipca 2019 r., sygn. akt IV U 345/18 po słowach „przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Ł.” wpisać słowa „z udziałem (...) Spółki z o.o. w Ł.”.

Zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego jest prawidłowy, a apelację organu rentowego należało oddalić jako bezzasadną, na podstawie art. 385 k.p.c., o czym Sąd Apelacyjny orzekł, jak w punkcie 2 wyroku.

W punkcie 3 wyroku Sąd Apelacyjny zasądził od pozwanego organu na rzecz L. D. kwotę 240 zł. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym, działając na podstawie art. 98 § 1 i 3, art. 99 i art. 108 § 1 zd. 1 k.p.c. w związku z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz. U. z 2015 r., poz. 1800 ze zm.).

SSA Małgorzata Gerszewska SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń SSA Lucyna Ramlo