

Sygn. akt III AUa 914/20

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 sierpnia 2020 r.

Sąd Apelacyjny w Gdańsku - III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Daria Stanek
Sędziowie:	SA Alicja Podlewska SA Iwona Krzeczowska - Lasoń
Protokolant:	sekr. sądowy Katarzyna Kręska

po rozpoznaniu w dniu 19 sierpnia 2020 r. w Gdańsku

sprawy (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej z siedzibą w G. i M. M.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o obowiązkowe ubezpieczenia społeczne

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

od wyroku Sądu Okręgowego w Gdańsku VII Wydziału Pracy i Ubezpieczeń Społecznych z dnia 9 marca 2020 r., sygn. akt VII U 5336/19

1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I i oddala odwołanie;
2. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie II i zasądza od (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej z siedzibą w G. oraz od M. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwoty po 180,00 (sto osiemdziesiąt 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za I instancję;
3. zasądza od (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej z siedzibą w G. oraz od M. M. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. kwoty po 240,00 (dwieście czterdzieści 00/100) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego za II instancję.

SSA Alicja Podlewska SSA Daria Stanek SSA Iwona Krzeczowska - Lasoń

Sygn. akt III AUa 914/20

UZASADNIENIE

Decyzją z 19 czerwca 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że M. M. jako pracownik u płatnika składek (...) sp. z o.o. sp. k. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 stycznia 2019 r.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyły (...) sp. z o.o. sp. k. z siedzibą w G. oraz ubezpieczona M. M., domagając się jej zmiany poprzez ustalenie, że M. M. podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu, od 1 stycznia 2019 r., z tytułu zatrudnienia u ww. płatnika składek. Nadto, ubezpieczona wniosła o zasądzenie kosztów postępowania wg norm przepisanych.

Pozwany organ rentowy w odpowiedzi na odwołanie wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych, podtrzymując stanowisko i argumentację przedstawione w zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z 2 września 2019 r. sprawy z obydwu odwołań od powyższej decyzji połączono celem wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia.

Wyrokiem z dnia 9 marca 2020 r., sygn. akt VII U 5336/19 Sąd Okręgowy w Gdańsku VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że ustalił, iż M. M. jako pracownik u płatnika składek (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spółki komandytowej z siedzibą w G. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 1 stycznia 2019 r. (pkt 1) i zasądził od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. na rzecz M. M. kwotę 180 zł. tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego (pkt 2).

Sąd Okręgowy ustalił, że ubezpieczona M. M. w (...) r. ukończyła Liceum (...) w zawodzie operatora procesów technologicznych w przemyśle spożywczym.

W okresach od 1 marca 2016 r. do 28 lutego 2017 r., za wynagrodzeniem w kwocie 1.850 zł. brutto oraz od 1 marca 2017 r. do 28 lutego 2018 r., za wynagrodzeniem w kwocie 2.000 zł. brutto ubezpieczona była zatrudniona w (...) sp. z o.o. z siedzibą w G. na stanowisku pracownika biurowego w oparciu o umowy na czas określony. Z tego tytułu była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych.

Umowa o pracę na czas określony z 1 marca 2017 r. ubezpieczonej zakończyła się z upływem terminu, na który była zawarta, tj. z dniem 28 lutego 2018 r. Pracodawca nie zawarł z ubezpieczoną kolejnej umowy o pracę z powodu niezdolności ubezpieczonej do pracy z powodu choroby.

W okresie od 28 maja 2018 r. do 23 listopada 2018 r. M. M. była zgłoszona przez (...) Urząd Pracy do ubezpieczeń społecznych jako osoba pobierająca zasiłek dla bezrobotnych, a od 24 listopada 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. do ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba niepobierająca zasiłku dla bezrobotnych.

Płatnik składek (...) sp. z o.o. sp. k. w G. została wpisana do Krajowego Rejestru Sądowego w dniu 19 kwietnia 2013 r. Prawo reprezentacji spółki przysługuje komplementariuszowi, tj. spółce (...) w G., w której każdy członek zarządu jest uprawniony samodzielnie do składania oświadczeń i podpisywania w imieniu spółki. Jedynym członkiem zarządu spółki (...), wykonującym funkcję prezesa zarządu, jest P. O.. Przedmiotem przeważającej działalności płatnika składek jest działalność w zakresie telekomunikacji przewodowej.

(...) sp. z o.o. sp. k. zatrudnia w ramach umów o pracę kierownika robót, kierownika budowy, monterów sieci teletechnicznych, pracownika budowlanego, monterów instalacji technicznych, kierownika ds. administracyjnych na rynku zagranicznym, kierownika ds. inwestycji, monterów instalacji. Nadto, spółka zatrudnia pracowników w ramach umów zlecenia.

01 lutego 2018 r. spółka zatrudniła I. K. na umowę o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pracownika administracyjno -biurowego, za wynagrodzeniem w kwocie 4.200 zł brutto. W okresie od 26 lipca 2018 r. do 25 lipca 2019 r. spółka zatrudniała S. K. na umowę o pracę na czas określony w pełnym wymiarze

czasu pracy, na stanowisku pracownika ds. administracyjno - logistycznych za wynagrodzeniem w kwocie 4.920,79 zł. brutto.

W dniu 31 grudnia 2018 r. (...) sp. z o.o. sp. k., reprezentowana przez prezesa P. O. zawarła z ubezpieczoną M. M. umowę o pracę na czas nieokreślony począwszy od 2 stycznia 2019 r. w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku pracownika biurowego, za wynagrodzeniem w kwocie 3.500 zł. brutto. Przed nawiązaniem stosunku pracy ubezpieczona wypełniła w dniu 22 grudnia 2018 r. dane do zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, złożyła oświadczenie dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, oświadczenie w przedmiocie wyrażenia zgody na przelew wynagrodzenia na rachunek bankowy oraz informację o zasadach równego traktowania w zatrudnieniu. Przedłożyła pracodawcy kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o zatrudnienie. Wcześniej, tj. w dniu 20 grudnia 2018 r. płatnik składek skierował ubezpieczoną na badanie lekarskie w związku z podjęciem przez nią pracy na stanowisku pracownika biurowego. Orzeczeniem lekarskim nr (...) z 21 grudnia 2018 r. lekarz medycyny pracy stwierdził brak przeciwwskazań do pracy ubezpieczonej na stanowisku pracownika biurowego, z adnotacją o koniecznych okularach do pracy przy monitorze komputera. Pracodawca w dniu 31 grudnia 2018 r. poinformował ubezpieczoną o warunkach zatrudnienia i uprawnieniach pracowniczych oraz strony sporządziły pisemny zakres obowiązków. W dniu 2 stycznia 2019 r. ubezpieczona odbyła instruktaż ogólny w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy oraz od 2 stycznia 2019 r. do 3 stycznia 2019 r. instruktaż stanowiskowy na stanowisku pracownika biurowego. Z tytułu zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę płatnik składek zgłosił M. M. do ubezpieczeń społecznych od 1 stycznia 2019 r.

W dniu 2 stycznia 2019 r. ubezpieczona rozpoczęła świadczenie pracy na rzecz płatnika składek. Pracę wykonywała w godzinach od 8.00 do 16.00, tj. w godzinach, w których czynne jest biuro spółki, w siedzibie spółki w G.. W ramach obowiązków pracowniczych ubezpieczona zajmowała się porządkowaniem, archiwizowaniem dokumentów, faktur oraz materiałów sprzedaży. Ubezpieczona przygotowywała dokumenty dla księgowości, zleconej firmie zewnętrznej, dokonywała zakupów materiałów biurowych, obsługiwała programy komputerowe spółki, w tym Excel oraz pocztę e-mailową, zajmowała się wysyłką listów i drobnych paczek. Do obowiązków ubezpieczonej należało wprowadzanie do programu komputerowego Excel w formie tabel zapisków prezesa zarządu P. O. m.in. w zakresie kosztów, przychodów spółki. Ubezpieczona nie podpisywała sporządzonych przez siebie dokumentów swoim imieniem i nazwiskiem. Dokumenty te podpisywał prezes zarządu, któremu ubezpieczona organizacyjnie bezpośrednio była podporządkowana. P. O. kontrolował czynności wykonywane przez ubezpieczoną jako pracownika biurowego. Na początku tygodnia, tj. w poniedziałek, wtorek, zlecał on konkretne czynności do wykonania przez ubezpieczoną na cały tydzień, przy czym w piątek dokonywał sprawdzenia, czy zlecone czynności zostały przez ubezpieczoną wykonane i w jaki sposób. Za okres od 2 stycznia 2019 r. do 31 stycznia 2019 r. pracodawca sporządził miesięczną ewidencję czasu pracy ubezpieczonej.

Od 31 stycznia 2019 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy z powodu choroby. Ubezpieczona o chorobie nowotworowej dowiedziała się w dniu 9 stycznia 2019 r., tj. gdy otrzymała od specjalisty chirurgii ogólnej i onkologicznej wynik badania – biopsji gruczołowej z 4 stycznia 2019 r. Od 31 stycznia 2019 r. ubezpieczona podjęła leczenie raka piersi. Aktualnie ubezpieczona kontynuuje leczenie. Nie powróciła do wykonywania obowiązków pracowniczych na rzecz płatnika składek.

Orzeczeniem z 18 lipca 2019 r., wydanym do 31 lipca 2019 r., ubezpieczona została zaliczona do znacznego stopnia niepełnosprawności, symbol (...), przy czym nie da się ustalić daty niepełnosprawności, a ustalony stopień niepełnosprawności datuje się od 24 czerwca 2019 r.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Sąd Okręgowy wskazał na przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2019, poz. 300 ze zm.): art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1, art. 8 ust. 1 oraz przepisy kodeksu pracy: art. 22 § 1 i art. 22 § 1¹.

Sąd Okręgowy stwierdził, że ocena materiału dowodowego zgromadzonego w toku postępowania daje podstawy do przyjęcia, iż ubezpieczoną M. M. i płatnika składek łączył stosunek pracy w rozumieniu art. 22 § 1 k.p. Strony w dniu 31 grudnia 2018 r. podpisały umowę o pracę na czas nieokreślony. Sąd Okręgowy zbadał nadto, czy strony nawiązały stosunek pracy. Samo bowiem podpisanie dokumentu umowy, zawierającego formalne elementy umowy o pracę, nie oznacza że między stronami faktycznie został nawiązany stosunek pracy. Do stwierdzenia tego faktu konieczna jest analiza charakteru stosunku łączącego strony by stwierdzić, czy zawiera w sobie elementy charakterystyczne dla stosunku pracy, wskazane powyżej (por. wyrok Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 2005 r., II UK 321/04).

W przedmiotowej sprawie nie może budzić wątpliwości, że płatnik zapewnił ubezpieczonej miejsce wykonywania pracy. Ze zgodnych dowodów w postaci zeznań świadka P. W. oraz przesłuchania stron wynika, że ubezpieczona wykonywała prace biurowe jako pracownik biurowy w siedzibie płatnika w G., w samodzielnym pokoju, na piętrze, wyposażonym w biurko i komputer. Bezsprzecznie zatem płatnik zorganizował ubezpieczonej stanowisko pracy. Nadto, płatnik zapewnił ubezpieczonej narzędzia pracy. Okoliczność ta wynika z przesłuchania stron. Wykonując pracę, ubezpieczona posługiwała się narzędziami pracodawcy w postaci komputera wraz oprogramowaniem, artykułami biurowymi niezbędnymi do wykonywania pracy biurowej.

Ubezpieczona była pracowniczo podporządkowana płatnikowi. Wykonywała pracę przez co najmniej 8 godzin dziennie, w ramach pełnego wymiaru czasu pracy, zgodnie z ustaleniami w umowie o pracę. Godziny pracy ubezpieczonej od 8.00 do 16.00 potwierdzone zostały dowodami w postaci zeznań świadka P. W. oraz przesłuchania stron. Ubezpieczona nie miała swobody w kształtowaniu czasu pracy.

Płatnik sprawował kierownictwo w procesie pracy ubezpieczonej, co zostało potwierdzone dowodami w postaci zeznań świadka P. W. oraz przesłuchania stron. W ramach kierownictwa prezes zarządu P. O. sprawował nadzór nad wykonywaniem przez ubezpieczoną pracy, kontrolując sam fakt jej wykonywania, postępy, efekty. Wydawał on polecenia ubezpieczonej co do wykonywanych przez nią czynności. Nie ulega wątpliwości, iż element podporządkowania występował w stosunku prawnym łączącym strony. Nadto, charakter czynności, które miały być wykonywane przez ubezpieczoną i były przez nią wykonywane do 31 stycznia 2019 r., dawał podstawy do zatrudnienia na podstawie umowy o pracę.

Również wynagrodzenie ubezpieczonej za pracę w kwocie 3.500 zł. brutto nie było wygórowane w ocenie Sądu I instancji, było ono przeciętnym wynagrodzeniem za pracę pracownika biurowo – administracyjnego. Sąd Okręgowy zważył, iż było ono niższe od wynagrodzeń pozostałych pracowników biurowych płatnika składek, zatrudnionych na umowę o pracę na czas nieokreślony, w pełnym wymiarze czasu pracy, tj. I. K. – 4.200 zł. brutto oraz S. K. - 4.920,79 zł. brutto. Wynagrodzenie wypłacane przez płatnika było adekwatne do czynności wykonywanych przez ubezpieczoną na stanowisku pracownika biurowego. Wykonywanie czynności biurowych nie wymaga bowiem specjalistycznego wykształcenia ani specjalistycznych umiejętności. Ubezpieczona z wynagrodzeniem średnim była osobą odpowiednią do zatrudnienia na stanowisku pracownika biurowego. Tym bardziej, że już wcześniej, tj. od 1 marca 2016 r. do 28 lutego 2017 r. oraz od 1 marca 2017 r. do 28 lutego 2018 r., ubezpieczona była zatrudniona w spółce (...), na stanowisku pracownika biurowego. A więc ubezpieczona, jej umiejętności, doświadczenie zawodowe, znane były prezesowi zarządu P. O..

Wszystkie te okoliczności, we wzajemnym powiązaniu, wskazują, że wykonywane przez ubezpieczoną czynności odbywały się w ramach stosunku pracy - było podporządkowanie pracownicze, występował element organizatorski po stronie płatnika, była kontrola i nadzór nad wykonywaną pracą.

Z powyższych względów, Sąd Okręgowy uznał, że stosunek prawny łączący M. M. z płatnikiem składek miał cechy stosunku pracy. Ubezpieczona jest pracownikiem w rozumieniu art. 8 ustawy systemowej, a więc należy przyjąć, iż posiada w spornym okresie pracowniczy tytuł ubezpieczenia w rozumieniu art. 6 ust.1 pkt 1 i art. 11 i 12 ustawy systemowej.

Zdaniem Sądu Okręgowego należy uznać, że 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.

Sąd Okręgowy uznał, iż rozstrzygnięcie w niniejszej sprawie było uzależnione od wykazania przez ubezpieczoną M. M. oraz płatnika, że zawarta między nimi w dniu 31 grudnia 2018 r. umowa o pracę była faktycznie wykonywana, a ubezpieczona świadczyła pracę. W ocenie Sądu I instancji, strony wykazały powyższe osobowymi źródłami dowodowymi, dlatego nie można uznać, że zawarta między nimi umowa o pracę była pozorna. Nie można też uznać, że zmierzała do obejścia prawa. Podkreślić również należy (co jest okolicznością bezsporną), iż płatnik składek zgłosił M. M. do ubezpieczeń społecznych od 1 stycznia 2019 r. - z tytułu jej zatrudnienia w oparciu o umowę o pracę.

Należy również zauważyć, w ocenie Sądu Okręgowego, iż zanim strony nawiązały stosunek pracy pracodawca w dniu 20 grudnia 2018 r. skierował ubezpieczoną na badanie lekarskie celem stwierdzenia, czy istnieją przeciwwskazania zdrowotne do zatrudnienia ubezpieczonej na stanowisku pracownika biurowego. Z orzeczenia lekarskiego nr (...) z 21 grudnia 2018 r. wynika jednoznacznie, iż ubezpieczona - wobec braku przeciwwskazań zdrowotnych - była zdolna do podjęcia pracy na tym stanowisku. Należy podkreślić, iż przed wydaniem tego orzeczenia ubezpieczona nie wiedziała o chorobie nowotworowej. Ubezpieczona pozyskała wiedzę dopiero w dniu 9 stycznia 2019 r., tj. gdy otrzymała od specjalisty chirurgii ogólnej i onkologicznej wynik badania – biopsji gruboigłowej. Powyższe jednoznacznie wskazuje, że strony miały rzeczywistą chęć zatrudnienia i podjęcia oraz wykonywania pracy przez ubezpieczoną.

Z powyższych względów, na podstawie przywołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c., Sąd Okręgowy orzekł jak w pkt 1 wyroku.

W punkcie 2 wyroku Sąd Okręgowy orzekł o kosztach zastępstwa procesowego, kierując się zasadą odpowiedzialności za wynik sporu, na podstawie art. 108 § 1 k.c., art. 98 § 1 i § 3 k.p.c. w zw. art. 99 k.p.c. Wysokość kosztów zastępstwa procesowego sąd, mając na uwadze charakter niniejszej sprawy, nakład pracy pełnomocnika, w tym jego wkład w przyczynienie się do jej rozstrzygnięcia, ustalił na podstawie § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tj. Dz. U. z 2018 r., poz. 265), tj. w stawce minimalnej 180 zł.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł Zakład Ubezpieczeń Społecznych zaskarżając go w całości i zarzucając mu naruszenie:

- art. 233 § 1 k.p.c. poprzez dowolną ocenę dowodów polegającą na naruszeniu zasady logiki przy rozpoznawaniu sprawy poprzez niezasadne przyjęcie, że zebrany materiał dowodowy w sprawie pozwala na stwierdzenie, że zawarta umowa o pracę między ubezpieczoną, a płatnikiem składek nie była zawarta dla pozorów celem otrzymania przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczeń społecznych;

- art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 11 ust 1 i art. 12 ustawy systemowej, w zw. z art. 22 § 1 k.p., w zw. z art. 83 § 1 i art. 58 § 1 k.c. poprzez przyjęcie, że umowa o pracę łącząca ubezpieczoną z płatnikiem składek była zawarta w innym celu niż otrzymanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych przez ubezpieczoną.

Wobec powyższych zarzutów pozwany organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania oraz zasądzenie od płatnika składek oraz ubezpieczonej na rzecz pozwanego kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie apelacyjne według norm przepisanych.

W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że wyjaśnienia stron co do wykonywanej pracy przez ubezpieczoną nie miały pokrycia w żadnych dokumentach pracowniczych. Zdaniem pozwanego organu ubezpieczona nie miała wykształcenia w zakresie ekonomicznym bądź księgowym do zastępowania profesjonalnej obsługi księgowej. Strony nie przedstawiły

żadnych dokumentów poza dokumentami niezbędnymi przy zawieraniu umowy o pracę, ani pracy ubezpieczonej nie potwierdził żaden świadek.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona wniosła o oddalenie apelacji w całości jako bezpodstawnej i zasądzenie od pozwanego na jej rzecz kosztów postępowania odwoławczego i kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych oraz o przeprowadzenie rozprawy również pod nieobecność ubezpieczonej.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja pozwanego zasługiwała na uwzględnienie w sposób skutkujący zmianą zaskarżonego wyroku i oddaleniem odwołania.

Przedmiotem postępowania w niniejszej sprawie była kwestia podlegania przez M. M. od dnia 1 stycznia 2019 r. ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę zawartej z płatnikiem składek (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością spółką komandytowa z siedzibą w G..

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy analizując powyższą kwestię, prawidłowo zgromadził materiał dowodowy, jednakże dokonał jego nieprawidłowej oceny, co z kolei skutkowało nieprawidłową subsumcją prawną, która stała się podstawą do wydania zaskarżonego orzeczenia.

Zarzut naruszenia przez Sąd I instancji przepisów postępowania tj. art. 233 § 1 k.p.c. uznać należy za trafny. Jak stanowi przepis art. 233 § 1 k.p.c. sąd ocenia wiarygodność i moc dowodów według swego przekonania, na podstawie wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Z orzecznictwa Sądu Najwyższego wynikają wskazania, że ramy swobodnej oceny dowodów muszą być określone wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego myślenia, według których Sąd w sposób bezstronny, racjonalny i wszechstronny rozważa materiał dowodowy jako całość, dokonuje wyboru określonych środków dowodowych i wając ich moc oraz wiarygodność odnosi je do pozostałego materiału dowodowego (por. m.in.: uzasadnienie wyroku Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2000 r., IV CKN 1097/00, LEX nr 52624, uzasadnienie wyroku z dnia 29 września 2000 r., V CKN 94/00, LEX nr 52589). Zgodnie z ugruntowaną linią orzecznictwa, postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie może polegać na zaprezentowaniu przez skarżącego stanu faktycznego, ustalonego przez niego na podstawie własnej oceny dowodów (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 7 stycznia 2005 r., IV CK 387/04, LEX nr 177263). Jeżeli z określonego materiału dowodowego sąd wyprowadza wnioski logicznie poprawne i zgodne z doświadczeniem życiowym, to ocena sądu nie narusza reguł swobodnej oceny dowodów w rozumieniu powyższego przepisu i musi się ostać, choćby w równym stopniu, na podstawie tego materiału dowodowego, dawały się wysnuć wnioski odmienne (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906). Ocena mocy i wiarygodności dowodów przeprowadzona w pisemnym uzasadnieniu orzeczenia, mogłaby być skutecznie podważona w postępowaniu odwoławczym tylko wówczas, gdyby uznano, że zawiera ona błędy logiczne, wewnętrzne sprzeczności lub że jest niepełna (por. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 września 2002 r., II CKN 817/00, LEX nr 56906).

Przypomnieć należy, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 266 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów. Art. 11 ust. 1 powyższej ustawy wskazuje, że obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1 (pracownicy z wyłączeniem prokuratorów), pkt 3 (członkowie rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych) i 12 (osoby odbywające służbę zastępczą). Natomiast zgodnie z art. 12 ust. 1 ustawy o sus obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. W myśl art. 8 ust. 1 powyższej ustawy za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a.

Wskazać zatem należy, że tytułem obowiązkowego ubezpieczenia, zarówno emerytalno-rentowego, chorobowego oraz wypadkowego jest pozostawanie w stosunku pracy. Przy czym ubezpieczenie to trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku – art. 13 pkt 1 ustawy o sus.

W analizowanej sprawie decyzją z dnia 19 czerwca 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. stwierdził, że ubezpieczona M. M. jako pracownik u płatnika składek (...) sp. z o. o. sp. k. w G. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 1 stycznia 2019 r.

Ubezpieczona w okresie od 1 marca 2016 r. do 28 lutego 2018 r. była zatrudniona w spółce (...) w G. na podstawie dwóch umów na czas określony. W okresie od 28 maja 2018 r. do 23 listopada 2018 r. była zgłoszona przez (...) Urząd Pracy do ubezpieczeń społecznych jako osoba bezrobotna pobierająca zasiłek dla bezrobotnych, natomiast w okresie od 24 listopada 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. do ubezpieczenia zdrowotnego jako osoba bezrobotna niepobierająca zasiłku dla bezrobotnych.

Kolejną umowę o pracę na czas nieokreślony z (...) sp. z o. o. sp. k. w G. M. M. zawarła w dniu 31 grudnia 2018 r. Umowa obowiązywała od dnia 1 stycznia 2019 r., w pełnym wymiarze czasu pracy, na stanowisku pracownika biurowego, za wynagrodzeniem zasadniczym 3.500 zł. brutto. Do zakresu obowiązków ubezpieczonej należało: sumienne wykonywanie poleceń osoby przełożonej, obsługa programów komputerowych koniecznych do wykonywania obowiązków (edytory tekstu, arkusze kalkulacyjne, bazy danych firmy), obsługiwanie urządzeń biurowych (komputer, drukarka, kserokopiarka), gromadzenie, porządkowanie oraz archiwizowanie dokumentacji firmowej, zaopatrywanie firmy w artykuły biurowe, środki chemiczne, itp., sporządzanie pism na polecenie osoby nadzorującej oraz wysyłka listów i paczek firmowych.

Z dokumentacji medycznej Przychodni (...) sp. z o.o. wynika, że ubezpieczonej po wykonaniu badania USG w dniu 5 grudnia 2018 r. zalecono pilną biopsję i konsultację onkologiczną. Ponadto w dniu 9 października 2018 r. rozpoznano u ubezpieczonej niezłośliwy nowotwór jajnika. W wywiadzie w 2008 r. M. M. podała, że siostra matki miała rozsiały nowotwór w 44 roku życia. 28 grudnia 2018 r. M. M. została skierowana przez (...) Centrum (...) na biopsję piersi prawej. Z wyników badań wynika naciekający rak piersi bez specjalnego typu G-3 oraz ogniska raka wewnątrzprzewodowego z wyższym stopniem jądrowym i martwicą czopiastą. Dnia 13 sierpnia 2019 r. ubezpieczonej operacyjnie wycięto guz piersi. Ubezpieczona w 2007 r. przeszła operację woreczka żółciowego i usunięcia macicy z powodu mięśniaków. A zatem błędne było ustalenie sądu I instancji, jakoby o stanie swojego zdrowia ubezpieczona dowiedziała się dopiero w styczniu 2019r., już po zawarciu przedmiotowej umowy o pracę. Wskazany materiał dowody nakazuje dokonać zgola odmiennych ustaleń od sądu I instancji., a to ma istotne znaczenie dla oceny ważności zawartej umowy o pracę.

Słuchana na rozprawie w dniu 19 grudnia 2019 r. ubezpieczona wskazała, że umowa na czas określony nie została z nią przedłużona, bo przebywała w tym okresie na zwolnieniu lekarskim. Po zakończeniu pobierania zasiłku dla bezrobotnych M. M. poszukiwała pracy samodzielnie, bo jak twierdziła nie otrzymała żadnych ofert kursów, ani ofert pracy z urzędu. Wiedziała, że prezes spółki (...) poszukuje pracownika, dlatego się z nim skontaktowała. W połowie grudnia 2018 r. strony odbyły rozmowę w sprawie pracy. Ubezpieczona stwierdziła, że posiada odpowiednie kwalifikacje, bo w przeszłości pracowała jako księgowa w biurze maklerskim. Dnia 26 listopada 2018 r. odwołująca wykonała badanie USG, na którym wyszły nieprawidłowości. Lekarz zasugerował udanie się do onkologa celem wykonania biopsji. Wyniki dotyczące choroby nowotworowej ubezpieczona otrzymała 9 stycznia 2019 r. Wraz z rozpoczęciem chemioterapii 31 stycznia 2019 r. ubezpieczona rozpoczęła wykorzystywanie zwolnienia lekarskiego i nie powróciła do pracy.

(...) Urząd Pracy wskazał, że M. M. w czasie kiedy była zarejestrowana w urzędzie jako osoba bezrobotna nie skorzystała z żadnej z 86 ofert pracy na stanowisko pracownika biurowego, w tym ofert stażowych, ponieważ nie spełniały one jej oczekiwań. Deklarowała chęć samodzielnego poszukiwania pracy, dlatego nie zaproponowano jej możliwości odbycia szkolenia. Trudno zatem w takich okolicznościach uznać, iż faktycznie miała ona rzeczywisty zamiar podjęcia pracy.

W poradni (...) ubezpieczona na wizycie dnia 8 stycznia 2019 r. podała, że od stycznia miała podjąć pracę w biurze po długiej przerwie.

Sporne w sprawie było, czy między stronami doszło do nawiązania stosunku pracy i wykonywania pracy w myśl przepisów Kodeksu pracy, czy też była to czynność pozorna, zawarta wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bez zamiaru wykonywania pracy mającej cechy świadczenia charakterystycznego dla stosunku pracy. Zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem Sądu Najwyższego do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zgłoszenie to następuje pod pozorem zatrudnienia (por. np. wyroki z dnia 17 grudnia 1996 r., II UKN 32/96, OSNAPiUS 1997 nr 15, poz. 275; z dnia 16 marca 1999 r., II UKN 512/98, OSNP 2000 nr 9, poz. 368; z dnia 28 lutego 2001 r., II UKN 244/00; z dnia 18 października 2005 r., II UK 43/05, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 251; z dnia 10 lutego 2006 r., I UK 186/05, Lex Polonica nr 1368960; z dnia 18 maja 2006 r., III UK 32/06, LEX nr 957422).

Dla ustalenia, że doszło do powstania pomiędzy stronami stosunku pracy nie jest wystarczające, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie, spełnienie warunków formalnych zatrudnienia jak zawarcie umowy o pracę, zgłoszenie do ubezpieczenia, określenie zakresu obowiązków, przeprowadzenie szkolenie wstępne w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, czy podanie się badaniom profilaktycznym. Konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły. Nie może bowiem być akceptowana sytuacja, w której osoba zainteresowana w uzyskaniu świadczeń z ubezpieczenia społecznego, do których nie ma tytułu, z pomocą płatnika składek wytwarza dokumenty służące wyłącznie do tego celu. Sąd Najwyższy w wyroku z 18 maja 2006 r. o sygn. akt III UK 32/06 (LEX nr 957422) wskazał, że do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do tego ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zatem zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego następuje pod pozorem zatrudnienia. Podobnie w wyroku z dnia 10 lutego 2006 r. (I UK 186/05, LEX nr 272575) Sąd Najwyższy stwierdził, że podleganie ubezpieczeniu społecznemu wynika z prawdziwego zatrudnienia, a nie z samego faktu zawarcia umowy o pracę. Z kolei w wyroku z dnia 26 września 2006 r. (II UK 2/06, publ. Legalis) Sąd Najwyższy 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. Dokument w postaci umowy o pracę nie jest więc niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go, jako strony umowy, faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie.

Przy tym podkreślenia wymaga, iż kwestia ważności zawartej umowy o pracę, w sprawie o objęcie ubezpieczeniem społecznym pozostaje na drugim planie, albowiem o nieobjęciu tym ubezpieczeniem w przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia osoby niebędącej pracownikiem nie decyduje nieważność umowy, lecz fakt niepozostawiania w stosunku pracy w rozumieniu art. 22 § 1 k.p.

Stosownie do treści art. 22 k.p. przez nawiązanie stosunku pracy na mocy zawartej pomiędzy stronami umowy o pracę, pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, zaś pracodawca do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem. 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 zlecenia. 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 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. Umowa o pracę jest umową starannego działania. 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 istnieć chęć świadczenia pracy oraz możliwość jej świadczenia, a po stronie pracodawcy potrzeba zatrudnienia i korzystania z tej pracy za wynagrodzeniem.

Nawiązanie stosunku pracy skutkuje 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.

Wadliwości czynności cywilnoprawnych mogą przybierać różną formę i powodować zróżnicowane skutki prawne. Zdaniem Sądu Apelacyjnego należy przyznać rację skarżącemu organowi rentowemu, iż w niniejszej sprawie umowa o pracę zawarta pomiędzy stronami w dniu 31 grudnia 2018 r. została zawarta dla pozoru.

Wskazać należy, 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 pozoru, oświadczenie woli musi być złożone drugiej stronie, adresat oświadczenia woli musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozoru. Złożenie oświadczenia woli dla pozoru oznacza, że osoba oświadczająca wolę w każdym wypadku nie chce, aby powstały skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym przez nią oświadczeniem. Brak zamiaru wywołania skutków prawnych oznacza, że osoba składająca oświadczenie woli albo nie chce w ogóle wywołać żadnych skutków prawnych, albo też chce wywołać inne, niż wynikałoby ze złożonego przez nią oświadczenia woli (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 marca 2001 r., II UKN 258/00, OSNAPiUS 2002 nr 21, poz. 527). Czynność pozorna jest zawsze nieważna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego zgromadzony materiał dowodowy – niekwestionowany przez żadną ze stron – bezspornie dowiódł, iż ubezpieczoną M. M. i płatnika składek spółkę (...) nie łączył stosunek pracy w rozumieniu art. 22 k.p., wobec czego zawartą umowę o pracę należało uznać za pozorną. Zdaniem Sądu odwoławczego dowody zaprezentowane przez płatnika składek i ubezpieczoną nie pozwalały na ustalenie, iż strony umowy o pracę faktycznie realizowały stosunek pracowniczy w reżimie wynikającym z art. 22 k.p. Podkreślenia przede wszystkim wymaga, że zarówno płatnik składek, jak również ubezpieczona nie przedłożyli jakichkolwiek dowodów na potwierdzenie realizowania stosunku pracy określonego w zawartej umowie o pracę. Zauważyć należy, iż płatnik składek poza przedstawieniem dokumentacji związanej z zawarciem umowy o pracę z ubezpieczoną, tj. umowy o pracę, zakresu obowiązków pracownika, karty szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, danych o zgłoszeniu do ubezpieczenia społecznego oraz orzeczenia lekarskiego, nie zaoferował żadnych innych dowodów potwierdzających rzeczywiste świadczenie pracy przez ubezpieczoną na jego rzecz w sposób określony w zawartej umowie o pracę i zakresie obowiązków pracownika. Za wystarczające do pozytywnego rozstrzygnięcia sprawy dla płatnika składek nie można uznać jedynie dowodów z zeznań płatnika składek, jednego świadka i samej ubezpieczonej w sytuacji braku jakichkolwiek dowodów na potwierdzenie swojego stanowiska. Ponadto w ocenie Sądu Apelacyjnego co najmniej niezrozumiałe jest, że świadek P. W., jako współnik spółki nie wiedziała o zatrudnieniu ubezpieczonej, ale zeznała, że widziała ją pracującą w spółce. Z dokumentacji medycznej nadesłanej z poradni zdrowia psychicznego wynika, iż nie jest pewne, czy ubezpieczona świadczyła pracę podając lekarzowi informację w dniu 8 stycznia 2019 r., że od początku stycznia miała podjąć pracę biurową po dłuższej przerwie. Sąd odwoławczy miał również na uwadze, iż zgodnie z zeznaniami ubezpieczonej, urząd pracy w okresie gdy ubezpieczona była zarejestrowana jako bezrobotna, nie miał dla niej ofert pracy. Jak się jednak okazało z wyjaśnień (...) Urzędu Pracy odwołująca otrzymała 86 ofert pracy w tym staże, jednak żadna oferta nie odpowiadała ubezpieczonej. W ocenie Sądu odwoławczego ubezpieczona nie była zainteresowana podjęciem pracy. Samo zarejestrowanie w urzędzie pracy ze statusem osoby bezrobotnej dawało jej prawo do świadczeń lekarskich z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, ale nie świadczeń z tytułu choroby. Z dokumentacji medycznej wynika, że M. M. zdawała sobie sprawę o obciążeniu genetycznym chorobami nowotworowymi dużo wcześniej, niż wskazuje na to wynik biopsji. Już w 2008 r. podała lekarzowi informację o nowotworze rozsianym u siostry swojej matki. Po wykonaniu USG 26 listopada 2018 r. w badaniu wyszły nieprawidłowości, 5 grudnia 2018 r. dostała zlecenie od lekarza badającego na pilną biopsję. Tym samym dowodem

potwierdzającym jej zdolność do pracy na stanowisku pracownika biurowego w spółce (...) nie może być orzeczenie lekarskie wystawione przez lekarza medycyny pracy. Ubezpieczona nie poinformowała bowiem wówczas o badaniach i ryzyku związanym z nowotworem piersi.

Obie strony, ubezpieczona jak i płatnik składek utrzymywali w sprawie, że M. M. jest osobą odpowiednią na stanowisko pracownika biurowego ponieważ ma odpowiednie wykształcenie i doświadczenie w biurze maklerskim. Żadne z tych twierdzeń nie zostało potwierdzone jakimikolwiek dowodami. Strony nie przedstawiły dokumentów wskazujących na wykształcenie ubezpieczonej, ani na doświadczenie zawodowe.

Zawarcie umowy o pracę wyłącznie w celu uzyskania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest zachowaniem nieobojętnym społecznie. W systemie ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada solidaryzmu. Polega ona na tym, że ubezpieczeni uiszczają do tego systemu wkład odpowiadający ich możliwościom. Tymczasem, działania wnioskodawczynie zmierzały do tego, aby zminimalizować wysokość uiszczanych do tegoż systemu wpłat, w zamian uzyskując długotrwałe świadczenia. Skoro zatem wnioskodawczynie w dacie podpisania umowy o pracę przyświecała wyłącznie intencja włączenia do pracowniczego ubezpieczenia społecznego (i uzyskania świadczeń płynących z tego ubezpieczenia) pod pozorem zatrudnienia, bez rzeczywistego wykonywania pracy, to trafnie pozwany uznał, że przedmiotowa czynność prawna jest nieważna i jako taka nie wywołuje skutków prawnych w postaci objęcia wnioskodawczynie ubezpieczeniem społecznym (art. 83 § 1 k.c.). Nie ma bowiem zgody ustawodawcy na kształtowanie stosunku pracy w sposób pozorny, nie zmierzający do osiągnięcia wynikających z tego stosunku celów, lecz mający umożliwić jednej ze stron partycypowanie w systemie świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Instrumentalne traktowanie ubezpieczyciela w kształtowaniu swej sytuacji prawnej, relatywnie do własnego interesu, zmierzające jedynie do tego, aby osiągnąć maksymalne korzyści i to kosztem innych osób ubezpieczonych pozostaje w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego, nadto narusza zasadę równego traktowania wszystkich ubezpieczonych, wyrażoną w art. 2a ustawy systemowej, jak również zasadę ekwiwalentności opłacanych składek w stosunku do uzyskiwanych świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych. Jeśli zatem pozyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest jedynym celem nawiązania stosunku pracy, bez jednoczesnego wywiązania się z wynikającego z zawartej umowy o pracę obowiązku jej świadczenia, to takie zachowanie uznać należy za naganne i niezasługujące na ochronę wynikającą z art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 8 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Wskazać w tym miejscu należy, że strony podpisały umowę o pracę 31 grudnia 2018 r., a już po miesiącu tj. 31 stycznia 2019 r. ubezpieczona rozpoczęła zwolnienie lekarskie, które w jej sytuacji z oczywistych względów będzie długoterminowe. Wskazać należy, iż po stronie pracodawcy bezsprzecznie nie było potrzeby zatrudnienia ubezpieczonej na określonym stanowisku. Przed podpisaniem kwestionowanej umowy o pracę, jak po wystąpieniu u skarżącej niezdolności do pracy, płatnik składek nie zatrudnił innego pracownika w ramach umowy o pracę, czy nawet w ramach umowy zastępstwa (na okres nieobecności M. M.). U źródła każdej umowy o pracę leży przyczyna w postaci uzasadnionej przesłankami ekonomiczno - organizacyjnymi konieczności pozyskania pracownika do wykonywania prac zakreślonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku pracy wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie stwierdzono, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy (por. np. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2002 r., II UKN 359/99, OSNAPiUS nr 13, poz. 447, z 17 marca 1997 r., II UKN 568/97, OSNAPiUS z 1999 nr 5, poz. 18 oraz z dnia 4 lutego 2000 r., II UKN 362/99, OSNAPiUS 2001 nr 13, poz. 449).

Nie bez znaczenia dla dokonanych przez Sąd Apelacyjny ustaleń pozostaje również okoliczność, że stronami stosunku pracy były osoby sobie znane, a w takim przypadku ocena zebranego w sprawie materiału dowodowego wymagała szczególnej rozważliwej i ostrożności.

Reasumując, Sąd Apelacyjny doszedł do przekonania, iż zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, iż strony tylko formalnie wykreowały stosunek pracy, sporządzając umowę o pracę dla pozoru, bo w taki sposób ubezpieczona mogła uzyskać ochronę ubezpieczeniową. Wobec tego nie zostały spełnione ustawowe przesłanki objęcia

obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym, wynikające z art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust 1 ustawy systemowej.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 k.p.c. orzekł jak w pkt 1 sentencji wyroku.

O kosztach procesu Sąd Apelacyjny rozstrzygnął w pkt 2 i 3 sentencji wyroku, zgodnie z zasadą odpowiedzialności za jego wynik określoną w art. 98 § 1 i 3 oraz 99 k.p.c., zgodnie z którą strona przegrywająca proces obowiązana jest zwrócić przeciwnikowi na jego żądanie koszty zastępstwa procesowego i art. 108 § 1 zd. 1 k.p.c. w związku z § 9 ust. 2 oraz § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 265 ze zm.).

SSA Alicja Podlewska SSA Daria Stanek SSA Iwona Krzeczowska-Lasoń