

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 7 października 2014 roku numer (...) Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że M. Z. jako pracownik nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu i chorobowemu od dnia 25 maja 2013 roku jako pracownik płatnika składek M. Z..

W uzasadnieniu decyzji organ rentowy wskazał, iż M. Z. został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych jako pracownik M. Z. od dnia 25 maja 2013 roku. Od dnia 24 lipca 2013 roku do dnia 18 sierpnia 2013 roku i od dnia 23 sierpnia 2013 roku do dnia 20 lipca 2014 roku M. Z. był niezdolny do pracy i z tego tytułu pobierał zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne. M. Z. w okresie niezdolności do pracy ubezpieczonego nie zatrudniła innego pracownika.

W ocenie organu rentowego płatnik nie miała faktycznej potrzeby zatrudnienia pracownika. Zawarcie umowy o pracę z ubezpieczonym było pozorne i miało na celu jedynie umożliwienie skorzystania przez ubezpieczonego ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Odwołania od powyższej decyzji złożyli M. Z. i M. Z..

Ubezpieczony podniósł, że został zatrudniony zgodnie z obowiązującymi przepisami. Podał, że była małżonka poszukiwała pracownika, który na jakiś czas poprowadziłby jej sprawy zawodowe, a on sam w tym okresie bezskutecznie poszukiwał pracy. Zatrudnienie przez M. Z. nie było pozorne, bowiem faktycznie wykonywał pracę.

M. Z. nie zgodziła się z decyzją. Podała, że zatrudnienie ubezpieczonego nie było pozorne. Wypłacała M. Z. wynagrodzenie, opłacała składki.

Wyjaśniła, iż nie zatrudniła innego pracownika w okresie nieobecności ubezpieczonego, gdyż nie miała na to środków.

Postanowieniem z dnia 12 stycznia 2015 roku odwołania M. Z. i M. Z. zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia. (postanowienie – k.8 akt VIII U 3978/14)

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

M. Z. prowadzi działalność gospodarczą od 11 stycznia 2008 roku, w ramach której świadczy usługi ubezpieczeniowe.

(zaświadczenie o wypisie – k.2 akt ZUS)

Z tytułu prowadzonej działalności w 2012 roku płatnik osiągnęła przychód w wysokości 52.476,47 zł, a dochód wyniósł 28.715,06 zł. W 2013 roku przychód wyniósł 65.473,28 zł, a dochód 35.875,79 zł.

(zestawienie – k.3, k.4. akt ZUS)

Ubezpieczony M. Z. posiada od 3 lutego 1999 roku zezwolenie na wykonywanie czynności agenta ubezpieczeniowego.

(zezwolenie – k.6 akt ZUS)

Wyrokiem z dnia 4 marca 2002 roku Sąd Okręgowy w Łodzi orzekł o rozwiązaniu małżeństwa M. Z. i M. Z..

(odpis wyroku – k.9 akt ZUS)

Ubezpieczony i płatnik mają wspólne miejsce zamieszkania – Ł., ul. (...).

(okoliczność bezsporna)

W dniu 25 maja 2013 roku M. Z. i M. Z. zawarli umowę o pracę, na podstawie której ubezpieczony został zatrudniony w połowie wymiaru czasu pracy, na stanowisku telemarketera – obsługa klientów, wypisywanie wniosków, za wynagrodzeniem 1.200 zł. Strony określili, iż praca będzie świadczona w Ł. przy ul. (...) w Agencji (...) oraz w miejscu zamieszkania ubezpieczonego w Ł. przy ul. (...).

(umowa – k.26 akt ZUS)

W dniu 25 maja 2013 roku ubezpieczony odbył szkolenie BHP – ogólne i stanowiskowe, na stanowisku telemarketera – obsługa klientów.

(karta szkolenia BHP – k.8 akt ZUS)

Ubezpieczony potwierdzał otrzymanie wynagrodzenia, podpisując listę płac.

(listy płac – k.10-18 akt ZUS)

Ubezpieczony podpisywał listy obecności.

(listy obecności – k.150)

W dniu 27 stycznia 2015 roku M. Z. wypowiedziała ubezpieczonemu umowę o pracę z powodu likwidacji stanowiska pracy. Umowa została rozwiązana w dniu 28 lutego 2015 roku.

(oświadczenie – akta osobowe, k.150)

Ubezpieczony był niezdolny do pracy nieprzerwanie w okresie od dnia 24 lipca 2013 roku do dnia 20 lipca 2014 roku. Otrzymał wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy za okres od dnia 24 lipca 2013 roku do dnia 8 sierpnia 2013 roku, zasiłek chorobowy za okres od dnia 9 sierpnia 2013 roku do dnia 20 lutego 2014 roku oraz świadczenie rehabilitacyjne za okres od dnia 21 lutego 2014 roku do dnia 20 lipca 2014 roku.

Kolejna niezdolność do pracy ubezpieczonego powstała w dniu 4 sierpnia 2014 roku. Za okres od dnia 4 sierpnia do dnia 17 sierpnia 2014 roku ubezpieczony otrzymał wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, a za okres od dnia 18 sierpnia do dnia 31 sierpnia 2014 roku zasiłek chorobowy. Za okres od dnia 17 października 2014 roku do dnia 23 stycznia 2015 roku ubezpieczony miał wystawiane zaświadczenia lekarskie o niezdolności do pracy.

(pisma ZUS – k.33, k.34 akt ZUS, zestawienie okresów niezdolności do pracy – k.82-84, 87)

Przed podjęciem zatrudnienia u płatnika ubezpieczony leczył się w poradni ortopedycznej i internistycznej z powodu schorzeń po urazie kolana lewego (uszkodzenia łąkotki przyśrodkowej, artroskopii), wielopoziomowej dyskopatii kręgosłupa. W dniu 18 stycznia 2013 roku otrzymał skierowanie na rehabilitację.

Ubezpieczony w latach 2012-2013 regularnie korzystał z porad w poradni internistycznej. Podczas wizyty w dniu 2 maja 2013 roku rozpoznano nadciśnienie (I10), a podczas wizyty w dniu 8 maja 2013 roku także nieorganiczne zaburzenia snu (F51). W dniu 29 maja 2013 roku ubezpieczony otrzymał skierowanie do poradni pulmonologicznej, a 13 czerwca 2013 roku skierowanie na oddział urologii. 28 czerwca 2013 roku ubezpieczony otrzymał skierowanie do psychiatry z rozpoznaniem innych zaburzeń nerwicowych (F48).

W dniu 19 sierpnia 2013 roku ubezpieczony doznał skręcenia stawu skokowego lewego I stopnia, urazu czaski. Przyczyną niezdolności do pracy były również dolegliwości bólowe kręgosłupa.

W dniu 24 lipca 2013 roku ubezpieczony otrzymał zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy z powodu zapalenia oskrzeli (J20), przyczyną kolejnych niezdolności do pracy były bóle kręgosłupa, nadciśnienie.

(dokumentacja medyczna – k.41-58, k.59-76)

W dniu 16 maja 2013 roku ubezpieczony otrzymał zaświadczenie lekarskie, z którego wynika, iż w choruje przewlekłe na nadciśnienie tętnicze.

(zaświadczenie – k.214)

W okresie od dnia 3 stycznia 2012 roku do dnia 16 kwietnia 2013 roku ubezpieczony był zarejestrowany jako osoba bezrobotna.

(okoliczność bezsporna)

W okresie od lutego 2013 roku do maja 2013 roku ubezpieczony pobierał zasiłek celowy z Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej.

(zaświadczenie – k.202)

M. Z. współpracuje z K. F. (1), która jest właścicielką agencji ubezpieczeniowej. K. F. (1) udostępnia agentom biuro wraz z wyposażeniem w komputery, kserokopiarki. Agenci nie mają stałych godzin pracy, wykonują pracę w domach, spotykają się z klientami. W biurze są 2-3 godziny dziennie. Wypełniają wtedy dokumenty, kserują dokumenty, przygotowują oferty.

(zeznania świadka K. F. (1) – min.00:07:25-00:18:52 protokół z 25.06.2016 r.)

Ubezpieczony przychodził do biura, wypisywał wnioski, kserował dokumenty, nie podpisywał umów. W biurze był od 2 do 3 godzin. Ubezpieczony zastępował M. Z.. Przywoził ją do pracy, do biura. Gdy ubezpieczony był w biurze to M. Z. nie przychodziła.

(zeznania świadków K. F. (1) – min.00:07:25-00:18:52, S. Ł. min.00:19:21-00:26:44 protokół z 25.06.2016 r., H. B. – min.00:03:44-00:15:33 protokół z 14.09.2016 r.)

Ubezpieczony przyjeżdżał do biura z M. Z. także przed 2013 rokiem.

(zeznania świadka H. B. – min.00:03:44-00:15:33 protokół z 14.09.2016 r.)

M. Z. zatrudniała współpracowników na podstawie umów zlecenia w okresach: od dnia 1 grudnia 2004 roku do dnia 1 lipca 2005 roku i od dnia 7 lipca 2005 roku do dnia 31 października 2005 roku

(okoliczność bezsporna)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z wyżej wymienionych dokumentów, których autentyczności ani treści merytorycznej strony nie kwestionowały.

Sąd dał wiarę zeznaniom świadków K. F. (1), S. Ł. i H. B.. Świadkowie potwierdzili, że M. Z. przyjeżdżał do biura prowadzonego przez K. F. (1), kserował dokumenty, wypisywał je, że w biurze przebywał od 2 do 3 godzin. Nieścisłości w zeznaniach świadków K. F. (2), S. Ł. i H. B. dotyczące obecności ubezpieczonego w biurze (świadkowie K. F. (1) i S. Ł. zeznali, że gdy ubezpieczony był w biurze to M. Z. najczęściej nie przychodziła oraz że w 2013 roku częściej był w biurze sam ubezpieczony, zaś świadek H. B. zeznała, że przyjeżdżali razem) nie wpływają na wiarygodność świadków. Świadkowie mogli zaobserwować obecność ubezpieczonego w biurze w krótkim okresie (od 25 maja 2013 roku do 23 lipca 2013 roku), potwierdzili, że ubezpieczony przyjeżdżał do biura. Z zeznań świadków wynika, że do biura przyjeżdżał zarówno sam jak i z pracodawcą. Nadto świadek H. B. zeznała, że nie pamięta dokładnie jak przyjeżdżał do biura ubezpieczony w 2013 roku, a jej zeznania dotyczą całego okresu współpracy.

Sąd pominął dowód z przesłuchania stron, albowiem M. Z. i M. Z. nie stawili się na rozprawę wyznaczoną na dzień 28 czerwca 2017 roku. Strony zostały prawidłowo powiadomione o terminie tej rozprawy i pouczone o skutkach niestawiennictwa. Ani M. Z. ani M. Z. nie usprawiedliwili swojej nieobecności.

Sąd zważył co następuje:

Odwołania nie są zasadne.

Zgodnie z treścią art.6 ust.1 punkt 1, art.8 ust.1 i art.11 ust.1 i art.12 ust.1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2016 roku, poz.963) pracownicy, to jest osoby pozostające w stosunku pracy, podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

Definicja pracownika na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych została zawarta w przepisie art.8 ust.1 ww. ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, który stanowi, iż za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy. Pojęcie stosunku pracy o jakim mowa w art.8 ust.1 ww. ustawy jest równoznaczne z pojęciem stosunku pracy definiowanym przez art.22 k.p. (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 2005 roku, I UK 296/04, OSNP 2006/9-10/157).

Stosownie do treści 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 posiada szczególne cechy, które pozwalają na jego odróżnienie od innych stosunków prawnych do niego zbliżonych. Sam fakt, że oświadczenia stron umowy o pracę zawierają określone w art.22 k.p. formalne elementy umowy o pracę nie oznacza, że umowa taka jest ważna.

Stosunek pracy wyróżnia się:

- 1) koniecznością osobistego wykonania pracy,
- 2) podporządkowaniem pracownika pracodawcy,
- 3) wykonywaniem pracy na rzecz pracodawcy
- 4) i na jego ryzyko,
- 5) odpłatnością pracy.

W razie ustalenia, że w łączącym strony stosunku prawnym występowały elementy obce stosunkowi pracy nie jest możliwa ocena, że zawarta została umowa o pracę.

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. 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. Jeżeli stosunek pracy nie powstał bądź też nie jest realizowany, wówczas nie powstaje stosunek ubezpieczeniowy, nawet jeśli jest odprowadzana składka na ubezpieczenie społeczne (wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 17 stycznia 2006 roku III AUa 433/2005, Legalis nr 88987).

Sąd podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uzasadnieniu wyroku z dnia 25 stycznia 2005 roku (II UK 141/04, OSNP 2005/15/235), w którym stwierdzono, iż stronom umowy o pracę, na podstawie której rzeczywiście były

wykonywane obowiązki i prawa płynące z tej umowy, nie można przypisać działania w celu obejścia ustawy (art.58§1 k.c. w zw. z art.300 k.p.). Ocena taka nie odnosi się jednak do sytuacji, gdy podejmowane czynności w ramach zawartej umowy o pracę nie mają na celu rzeczywistej realizacji tej umowy, a jedynie uwiarygodnienie jej świadczenia – innymi słowy są czynnościami pozornymi, fikcyjnymi - pracownik udaje, że wykonuje jakieś czynności jedynie po to, aby stworzyć dowody jej świadczenia. Nawiązanie umowy o pracę może wynikać z czynności faktycznych wyrażających się z jednej strony zobowiązaniem pracownika do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, z drugiej zobowiązaniem pracodawcy do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem (art.22§1 k.p.).

Spór w niniejszej sprawie sprowadzał się do ustalenia, czy M. Z. świadczył pracę na rzecz płatnika składek M. Z. prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwą Usługi (...), czy też strony zawarły kwestionowaną umowę o pracę wyłącznie w celu wyłudzenia świadczeń z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, a więc dla pozorów.

W ocenie Sądu analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego prowadzi do wniosku, że ubezpieczony nie wykonywał pracy na rzecz płatnika na podstawie umowy o pracę.

Z ustaleń Sądu wynika, iż ubezpieczony przychodził do biura z którego korzystała M. Z., że kserował dokumenty, wypełniał je. Do biura przychodził zarówno sam jak i wraz z M. Z., przy czym świadek H. B. widział ubezpieczonego w biurze także przed 2013 rokiem, czyli w okresie gdy nie miał zawartej umowy o pracę. Zeznania świadków co do wykonywanych przez ubezpieczonego czynności nie stanowią wystarczającego dowodu na potwierdzenie świadczenia pracy na podstawie zawartej umowy o pracę.

Ubezpieczony został zatrudniony na stanowisku telemarketera – obsługa klientów, wypełnianie wniosków. Odwołujący nie przedstawili żadnych dowodów, z których wynikałoby wykonywanie czynności telemarketera – obsługa klientów. Dowodu takiego nie stanowi wykaz polis majątkowych czy wykaz polis grupowych. Wykaz ten wskazuje tylko na liczbę klientów M. Z., nie wynika z niego aby jakiegokolwiek czynności wobec tych klientów wykonywał M. Z..

Ubezpieczony na podstawie zawartej umowy był zobowiązany do wykonywania pracy 20 godzin tygodniowo. Z żadnego z zebranych dowodów nie wynika, że ubezpieczony wykonywał pracę w tym wymiarze. Wprawdzie był w biurze K. F. (3), od 2 do 3 godzin, jednak strony nie wykazały czy był codziennie, ani jakie prace wykonywał w pozostałym czasie pracy. M. Z. nie wykazała, że ubezpieczony wykonywał pracę we wskazanym w umowie wymiarze, że ewidencjonowała czas pracy ubezpieczonego.

Z żadnego z dowodów nie wynika również, iż ubezpieczony wykonywał pracę pod kierownictwem M. Z., że wykonywał jej polecenia co do pracy.

M. Z. w okresie niezdolności ubezpieczonego do pracy nie zatrudniła innej osoby, wykonując pracę samodzielnie, nie miała zatem realnej potrzeby zatrudnienia pracownika.

W okresie zatrudnienia od dnia 25 maja 2013 roku do dnia 28 lutego 2015 roku ubezpieczony był głównie niezdolny do pracy – od dnia 24 lipca 2013 roku do dnia 21 lipca 2014 roku, od dnia 4 sierpnia 2014 roku do dnia 23 stycznia 2015 roku. W dniu 25 stycznia 2015 roku otrzymał wypowiedzenie umowy z powodu likwidacji stanowiska pracy.

Okoliczność, iż przed zawarciem umowy o pracę ubezpieczony leczył się z powodu nadciśnienia nie ma istotnego znaczenia dla oceny wykonywania przez ubezpieczonego pracy, jednak ubezpieczony nie przedstawił zaświadczenia o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy.

Ubezpieczony przed zawarciem umowy o pracę nie miał żadnego tytułu do ubezpieczenia chorobowego, co przy uwzględnieniu jego stanu zdrowia przed zawarciem umowy, regularnych wizyt lekarskich w trakcie trwania umowy (29 maja 2013 roku, 13 czerwca 2013 roku, 28 czerwca 2013 roku) ma wpływ na ocenę motywów podjęcia zatrudnienia. Niewątpliwie zatrudnienie na podstawie umowy o pracę umożliwiło ubezpieczonemu uzyskanie

świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i takie postępowanie nie może być ocenione negatywnie, ale tylko w przypadku gdy umowa o pracę jest rzeczywiście wykonywana. Natomiast okoliczności towarzyszące zawarciu umowy o pracę, jej wykonywania oraz działania M. Z. w okresie niezdolności ubezpieczonego do pracy świadczą o tym, że jedynym celem zawarcia umowy i zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych było uzyskanie przez ubezpieczonego tytułu do ubezpieczenia społecznego i tym samym uzyskanie świadczeń z tego ubezpieczenia.

Zawierając umowę o pracę pracodawca nie dopełnił obowiązków wynikających z treści art.229§1 punkt 1 k.p. Ubezpieczony miałaby zostać dopuszczona do pracy bez wstępnych badań lekarskich. Okoliczność ta również rzutuje na ocenę zawartej umowy.

Podleganie pracowniczym ubezpieczeniom społecznym jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ale legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy. Stosunek pracy jest bowiem stosunkiem zobowiązaniowym uzewnętrzniającym wolę umawiających się stron. W sytuacji, gdy strony nie pozostają faktycznie związane stosunkiem pracy, nie można mówić o fakcie podlegania pracowniczym ubezpieczeniom społecznym.

Sam fakt wykonywania za wynagrodzeniem określonego rodzaju czynności przez jedną ze stron na rzecz drugiej w zależności od cech danego stosunku prawnego, co do zasady może zostać zakwalifikowany, jako umowa o dzieło, umowa zlecenia lub też umowa o świadczenie usług, o której mowa w art.750 k.c. wobec której stosuje się odpowiednio przepisy o zleceniu. Ocena z jakim faktycznie stosunkiem prawnym mamy do czynienia na gruncie przedmiotowej sprawy pozostaje jednak poza zakresem rozważań Sądu, albowiem przedmiotem zaskarżonej decyzji była wyłącznie umowa o pracę.

Wprawdzie płatnik składek zawarła umowę na piśmie, skierowała ubezpieczonego na szkolenie BHP, to jednak w ocenie Sądu dokumenty te nie świadczą o wykonywaniu pracy. Stworzenie tej dokumentacji miało jedynie uprawdopodobnić świadczenie pracy. Do ustalenia, że doszło do powstania między stronami stosunku pracy nie jest wystarczające spełnienie warunków formalnych zatrudnienia, a konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy, wynikające z umowy o pracę i to czyniły.

Reasumując, z zebranego w sprawie materiału dowodowego, oceny zawartej umowy o pracę, sposobu jej wykonywania, wynika, że ubezpieczony i płatnik składek zawarli umowę o pracę, której nie mieli zamiaru realizować. Umowa ta została zawarta jedynie w celu uzyskania przez M. Z. tytułu do ubezpieczenia i był to jedyny cel zawarcia umowy o pracę. Ubezpieczony nie świadczył pracy w reżimie umowy o pracę, bowiem w wykonywaniu pracy występują elementy obce dla stosunku pracy – jak brak nadzoru, brak podporządkowania co do czasu pracy, niewykonywanie obowiązków wskazanych w umowie (telemarketera – obsługa klientów).

Zgodnie z art.83§1 k.c. w zw. z art.300 k.p. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Z czynnością prawną pozorną mamy do czynienia wówczas, gdy występują łącznie, następujące warunki: oświadczenie woli musi być złożone tylko dla pozorów, oświadczenie woli musi być złożone drugiej stronie, adresat oświadczenia woli musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozorów, czyli być aktywnym uczestnikiem stanu pozorności. Pierwsza i zasadnicza cecha czynności pozornej wyraża się brakiem zamiaru wywołania skutków prawnych, jakie prawo łączy z tego typu i treścią złożonego oświadczenia. Jest to zatem z góry świadoma sprzeczność między oświadczonymi a prawdziwymi zamiarami stron, czyli upozorowanie przez strony na zewnątrz i wytworzenie przeświadczenia dla określonego kręgu (otoczenia), nie wyłączając organów władzy publicznej, że czynność o określonej treści została skutecznie dokonana.

W wyroku z dnia 2 lipca 2008 roku (II UK 334/07, Lex nr 531865) Sąd Najwyższy wskazał, iż 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. Ocena taka nie odnosi się jednak do sytuacji gdy podejmowane czynności w ramach zawartej umowy o pracę nie mają na celu rzeczywistej realizacji tej umowy, a jedynie uwiarygodnienie jej świadczenia – innymi

słowy są czynnościami pozornymi, fikcyjnymi - pracownik udaje, że wykonuje jakieś czynności jedynie po to, aby stworzyć dowody jej świadczenia.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż umowa o pracę nie była wykonywana w reżimie prawa pracy. Nawiązanie stosunku pracy, którego elementami są zobowiązanie się pracownika do wykonywania pracy i zobowiązanie pracodawcy do wypłacania wynagrodzenia, nie było rzeczywistym celem stron. Stronom chodziło o uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego i temu celowi podporządkowały skonstruowanie określonej sytuacji prawnej, a umowa o pracę stanowić miała przede wszystkim narzędzie do realizacji tego celu. Fikcyjne, czyli tylko pozorne zawarcie umowy o pracę nie mogło stanowić podstawy do objęcia obowiązkowymi ubezpieczeniami pracowników.

Przedstawione wyżej rozważania jednoznacznie wskazują, iż zawarta umowa o pracę i sposób jej realizacji nie odpowiada treści art.22 k.p. Umowa ta jest zatem nieważna z uwagi na jej pozorność (art.83§1 k.c.).

Gdyby nawet uznać, że ubezpieczony w jakimś zakresie świadczył pracę i umowa o pracę nie była pozorna, to wykonywanie przedmiotowej umowy podlegałoby także ocenie z punktu widzenia zasad współżycia społecznego.

Stosownie do treści art.58§1 k.c. w zw. z art.300 k.p. czynność prawna sprzeczna z ustawą albo mająca na celu obejście ustawy jest nieważna, chyba że właściwy przepis przewiduje inny skutek, w szczególności ten, iż na miejsce nieważnych postanowień czynności prawnej wchodzi odpowiednie przepisy ustawy.

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 kwalifikowane jako obejście prawa.

Należy także wskazać, iż czynność prawna mająca na celu obejście przepisów ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, które z punktu widzenia formalnego nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez nią zakazane. W odniesieniu do umowy o pracę o obejściu prawa mówić można w sytuacji, gdy strony działając w zamiarze nawiązania stosunku pracy określają wzajemne prawa i obowiązki w sposób zgodny z prawem i zasadami współżycia społecznego, jednak celem ich działania nie jest uzyskanie świadczeń w postaci pracy i wynagrodzenia, a jedynie osiągnięcie innych korzyści, które prawo wiąże z istnieniem stosunku pracy np. uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej na wypadek choroby czy macierzyństwa. Należy bowiem podkreślić, iż intencją ustawodawcy jest, aby cel zawarcia umowy o pracę stanowiło nawiązanie stosunku pracy, a jedynie rezultatem i pośrednim celem zatrudnienia było uzyskanie wskazanych korzyści. Tymczasem przy założeniu, że strony zawarły umowę o pracę należałoby uznać, iż w rozpoznawanej sprawie cele te uległy odwróceniu. Stronom chodziło bowiem o uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego i temu celowi podporządkowały konstruowanie określonej sytuacji prawnej – umowa o pracę stanowić miała przede wszystkim narzędzie realizacji tego celu. W przedmiotowym postępowaniu bezspornie wykazane zostało, że sporna umowa o pracę została zawarta, gdy obie strony wiedziały jakie warunki musi spełnić ubezpieczony, aby otrzymać świadczenia z ubezpieczenia społecznego w razie choroby.

Podkreślić przy tym trzeba, że zarówno przepisy prawa pracy, prawa ubezpieczeń społecznych, jak i przepisy ustrojowe pozwalają tak kształtować elementy stosunku pracy, jaka jest wola stron. Powyższa kwestia przestaje być tylko sprawą stron nawiązujących stosunek pracy, gdy po uregulowaniu niespełna dwumiesięcznych składek przerzuca się ciężar wypłaty świadczeń na fundusz dysponujący publicznymi pieniędzmi, którymi zarządza Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

W systemie ubezpieczeń społecznych obowiązuje zasada solidaryzmu. Solidaryzm oznacza urzeczywistnienie idei samopomocy społecznej poprzez udzielanie świadczeń osobom znajdującym się w potrzebie, z funduszu

wypracowanego wspólnym wysiłkiem ubezpieczonych. Oznacza to, że płacą wszyscy, a korzystają tylko ci którzy zostali dotknięci ryzykiem socjalnym. (por. W. Muszałski Ubezpieczenie społeczne, Warszawa 2004). Tymczasem działania płatnika i ubezpieczonego zmierzały do tego, aby osiągnąć nieuzasadnione świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych osób ubezpieczonych.

Z ustaleń Sądu wynika, iż ubezpieczony już przed zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę wykonywał czynności na rzecz M. Z., posiadał bowiem stosowne uprawnienia agenta ubezpieczeniowego, przychodził do biura, przygotowywał dokumenty. Ubezpieczony był zarejestrowany jako bezrobotny, otrzymywał świadczenia z pomocy społecznej. Od maja 2013 roku strony sformalizowały dotychczasową współpracę i zawarły umowę o pracę. Umowa ta umożliwiła ubezpieczonemu uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego w razie choroby. Umowa została zawarta od dnia 25 maja 2013 roku, a już od dnia 24 lipca 2013 roku ubezpieczony był niezdolny do pracy, nieprzerwanie do dnia 21 lipca 2014 roku. Następna niezdolność do pracy powstała w dniu 4 sierpnia 2014 roku i trwała do wypowiedzenia umowy. Skoro ubezpieczony wykonywał na rzecz M. Z. pracę także przed zawarciem umowy o pracę, to nie było przeszkód do zawarcia umowy i zgłoszenia ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych wcześniej.

Oczywiście cel zawarcia umowy o pracę w postaci osiągnięcia świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest sprzeczny z ustawą, ale nie może to oznaczać akceptacji dla nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań oraz korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych, przy zawarciu umowy o pracę na krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienie do świadczenia w celu uzyskania świadczeń obliczonych od tej podstawy. Taka umowa o pracę jest nieważna jako sprzeczna z zasadami współżycia społecznego.

Wobec powyższego Sąd uznał, że zaskarżona decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ustalająca niepodleganie przez M. Z. od dnia 25 maja 2015 roku ubezpieczeniem społecznym z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę przez M. Z. odpowiada prawu i na podstawie art.477¹§1 k.p.c. oddalił odwołania.

W toku postępowania ubezpieczony by reprezentowany przez pełnomocnika ustanowionego z urzędu, który złożył wniosek o przyznanie kosztów pomocy prawnej oświadczając, że nie zostały zapłacone ani w całości ani w części.

Od 2 listopada 2016 roku obowiązuje rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 roku w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (Dz.U. z 2016 roku, poz.1715). Zgodnie z treścią §22 ww. rozporządzenia do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe do czasu zakończenia postępowania w danej instancji. Tym samym wysokość kosztów zastępstwa procesowego należało ustalić na podstawie §12 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 roku w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu (tekst jednolity Dz.U. z 2013 roku, poz.490 z późn. zm.). Wynagrodzenie to należy, stosownie do treści §2 ust.3 ww. rozporządzenia z dnia 28 września 2002 roku, podwyższyć o należny podatek od towarów i usług obowiązujący w dniu wydania orzeczenia. W dniu wydania orzeczenia obowiązywała stawka podatku od towarów i usług w wysokości 23% (art.146 a punkt 1 ustawy z dnia 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług - Dz.U. nr 54, poz.535 ze zm.), dodany na podstawie art.19 punkt 5 ustawy z dnia 26 listopada 2010 roku o zmianie niektórych ustaw związanych z realizacją ustawy budżetowej (Dz.U. nr 238, poz.1578, obowiązującej od 1 stycznia 2011 roku).

Z tych względów Sąd przyznał pełnomocnikowi ubezpieczonej kwotę 60 zł , którą to kwotę zwiększył o kwotę podatku VAT tj. o kwotę 13,80 zł.

ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć pełnomocnikowi M. Z..

4 września 2017 roku