

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 31 grudnia 2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że E. Ż. w okresie od 22 czerwca 2020 r. do 30 listopada 2020 r. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym : emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek Kancelaria Notarialna J. K.. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że w dniu 22 czerwca 2020 r. pomiędzy E. Ż. , a płatnikiem zawarto umowę , której strony nadały nazwę umowy o pracę na czas określony od 22 czerwca 2020 r. do 31 października 2020 r. na mocy której E. Ż. powierzono obowiązki pracownika administracyjno – gospodarczego w pełnym wymiarze czasu pracy z wynagrodzeniem w wysokości 2 600,00 zł , a od dnia 17 września 2020 r. stała się ona niezdolna do pracy. W ocenie organu rentowego płatnik składek nie przedstawił wiarygodnych dowodów wskazujących , że po stronie pracodawcy istniała realna potrzeba zatrudnienia pracownika. Co również istotne , przed zatrudnieniem u płatnika składek E. Ż. prowadziła własną działalność gospodarczą i była z tego tytułu zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych od 1 kwietnia 2020 r. W ocenie organu rentowego działania polegające na zgłoszeniu do ubezpieczeń E. Ż. w charakterze pracownika świadczą o chęci świadomego osiągnięcia korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych i skorzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z chorobą. Tym samym na podstawie art.83 § 1 Kodeksu cywilnego w związku z art.300 Kodeksu pracy Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził ,że umowa o pracę zawarta między płatnikiem , a E. Ż. , jako zawarta dla pozor, jest nieważna i E. Ż. z tego tytułu nie podlega ubezpieczeniom społecznym.

/decyzja k.69 - 73 akt ZUS/

W dniu 10 lutego 2021 r. pełnomocnik E. Ż. złożył odwołanie od ww. decyzji wnosząc o jej zmianę i stwierdzenie , że E. Ż. jako pracownik u płatnika składek Kancelaria Notarialna J. K. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 22 czerwca 2020 r. do 30 listopada 2020 r. Ponadto pełnomocnik E. Ż. wniósł o zasądzenie od ZUS kosztów postępowania , w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

/odwołanie k.3 – 9/

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/odpowiedź na odwołanie k.13 – 15/

W dniu 15 lutego 2021 r. pełnomocnik płatnika składek J. K. złożył odwołanie od ww. decyzji wnosząc o jej zmianę i stwierdzenie , że E. Ż. jako pracownik u płatnika składek Kancelaria Notarialna J. K. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 22 czerwca 2020 r. do 30 listopada 2020 r. Ponadto pełnomocnik płatnika wniósł o zasądzenie od ZUS kosztów postępowania , w tym kosztów zastępstwa adwokackiego według norm przepisanych.

/odwołanie k.3 – 6 odwrót akt o sygn. VIII U 506/21/

W odpowiedzi na odwołanie pełnomocnik organu rentowego wniósł o jego oddalenie.

/odpowiedź na odwołanie k.42 – 44 akt o sygn. VIII U 506/21/

Zarządzeniem z dnia 12 marca 2021 r. Sąd zarządził połączenie sprawy o sygnaturze akt VIII U 506/21 ze sprawą o sygnaturze akt VIII U 408/21 w celu ich łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia oraz zarządził ich prowadzenie pod sygnaturą VIII U 408/21.

/zarządzenie k.47 akt o sygn. VIII U 506/21/

Na rozprawie w dniu 18 lipca 2022 r. strony podtrzymały dotychczasowe stanowiska w sprawie , a nadto pełnomocnik organu rentowego wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

/protokół rozprawy z dnia 18 lipca 2022 r. , płyta CD k.188/

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Płatnik składek , notariusz J. K. od 2 lipca 2012 r. w ramach działalności gospodarczej prowadzi własną kancelarię notarialną. W okresie do lipca do grudnia 2020 r. miesięczne przychody prowadzonej przez płatnika kancelarii utrzymywały się na podobnym poziomie.

/okoliczności bezsporne, zestawienie przychodów płatnika k.151 , zeznania płatnika min.01:04:00 – 01:06:54 rozprawy z dnia 18 lipca 2022 r. , płyta CD k.188 w związku z jej informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:36:38 – 00:54:50 rozprawy z dnia 17 listopada 2021 r. , płyta CD k.132/

Wnioskodawczyni E. Ż. z zawodu jest technikiem dentystycznym. Legitymuje się również tytułem technika usług kosmetycznych. Wnioskodawczyni na stałe zamieszkuje w miejscowości Ł. – K..

/okoliczności bezsporne/

Od dnia 4 października 2019 r. wnioskodawczyni prowadzi działalność gospodarczą w ramach której świadczy usługi fryzjerskie oraz kosmetyczne. Salon zlokalizowany jest w Ł.. Z powyższego tytułu wnioskodawczyni od dnia 4 października 2019 r. zgłosiła się wyłącznie do ubezpieczenia zdrowotnego. W dniu 5 maja 2020 r. tj. po terminie , wnioskodawczyni , z ww. tytułu , od dnia 1 kwietnia 2020 r. zgłosiła się do ubezpieczeń społecznych (bez dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego). Od 22 czerwca 2020 r. E. Ż. zgłosiła się do ubezpieczenia zdrowotnego , z uwagi na zbieg z umową o pracę u płatnika J. K..

/okoliczności bezsporne ,zeznania wnioskodawczyni min.00:45:38 – 01:04:00 rozprawy z dnia 18 lipca 2022 r. , płyta CD k.188 w związku z jej informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:16:21 – 00:36:38 rozprawy z dnia 17 listopada 2021 r. , płyta CD k.132/

Z treści dokumentu zatytułowanego „ umowa o pracę ” wynika , że z dniem 22 czerwca 2020 r. płatnik składek miał powierzyć E. Ż. , na czas określony do dnia 31 października 2020 r., obowiązki pracownicze pracownika administracyjno – gospodarczego w pełnym wymiarze czasu pracy z wynagrodzeniem w wysokości 2 600,00 zł brutto miesięcznie. Jako miejsce wykonywania pracy wskazano siedzibę płatnika mieszczącą się w Ł. przy ulicy (...). Wnioskodawczyni otrzymała pisemny zakres obowiązków pracowniczych , zgodnie z którym miała zajmować się wykonywaniem czynności administracyjnych związanych z bieżącą działalnością biura notariusza , czy też prowadzeniem samochodu.

/umowa o pracę , zakres obowiązków w dokumentacji osobowej wnioskodawczyni k.152/

Z treści orzeczenia lekarskiego z dnia 22 czerwca 2020 r. wynika ,że E. Ż. była zdolna do podjęcia pracy na stanowisku pracownika administracyjno – biurowego.

/orzeczenie lekarskie w dokumentacji osobowej wnioskodawczyni k.152/

Z treści karty szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy wynika ,że w dniach 22 , od 24 do 25 czerwca 2020 r. E. Ż. miała odbyć szkolenie w tym zakresie.

/karta szkolenia w dziedzinie BHP w dokumentacji osobowej wnioskodawczyni k.152/

W dniu 22 czerwca 2020 r. płatnik składek zgłosił wnioskodawczynię do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z dniem 22 czerwca 2020 r. /okoliczność bezsporna/

O fakcie zajścia w ciążę, wnioskodawczyni wiedziała co najmniej od 24 kwietnia 2020 r.

/karta ciąży k.160/

W spornym okresie płatnik składek J. K. była w zagrożonej ciąży, ale nie korzystała ze zwolnień lekarskich. Dziecko urodziła w październiku 2020 r. Podczas nieobecności notariusz w kancelarii była zastępowana przez K. S. – zastępcę notarialnego (zatrudnioną w kancelarii od 1 października 2012 r. do 31 stycznia 2022 r.), która powróciła do pracy we wrześniu 2020 r.

/dokumentacja medyczna k.95 – 104, zeznania świadka J. V. min.00:07:14 – 00:25:55 rozprawy z dnia 21 marca 2022 r., płyta CD k.165/

Do 30 września 2019 r. na stanowisku pracownika biurowego była zatrudniona B. P.. Do momentu zawarcia spornej umowy o pracę z wnioskodawczynią, w kancelarii nie zatrudniano innego pracownika na tym stanowisku.

/wykaz osób zatrudnionych w kancelarii k.151, zeznania P. T. min.00:06:34 – 00:26:08 rozprawy z dnia 18 lipca 2022 r., płyta CD k.187, zeznania świadka J. V. min.00:07:14 – 00:25:55 rozprawy z dnia 21 marca 2022 r., płyta CD k.165/

W spornym okresie pracownikiem płatnika była P. T.. Powierzone obowiązki aplikanta notarialnego wykonywała do połowy sierpnia 2020 r.

/wykaz osób zatrudnionych w kancelarii k.151, zeznania P. T. min.00:06:34 – 00:26:08 rozprawy z dnia 18 lipca 2022 r., płyta CD k.187/

W dniu 18 czerwca 2020 r. prowadzący wnioskodawczynię lekarz ginekolog stwierdził, że jej ciąża jest zagrożona oraz, że powinna ona zrezygnować z planowanego wyjazdu urlopowego za granicę. Wnioskodawczyni miała problem z zajściem w ciążę. W latach 2018 – 2019 przechodziła stosowne zabiegi medyczne.

/dokumentacja medyczna k.181 zeznania wnioskodawczyni min.00:45:38 – 01:04:00 rozprawy z dnia 18 lipca 2022 r., płyta CD k.188 w związku z jej informacyjnymi wyjaśnieniami min.00:16:21 – 00:36:38 rozprawy z dnia 17 listopada 2021 r., płyta CD k.132/

Od dnia 17 września 2020 r. wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy z powodu choroby przypadającej w okresie ciąży.

/okoliczność bezsporna/

W dniu 31 listopada 2020 r. płatnik składek J. K. wyrejestrowała wnioskodawczynię z ubezpieczeń.

/okoliczność bezsporna/

Wnioskodawczyni urodziła dziecko w dniu 1 grudnia 2020 r. Ojcem dziecka jest brat płatniczki składek.

/okoliczność bezsporna/

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał częściowo w oparciu o załączone do akt dokumenty, w szczególności zawarte w dokumentacji osobowej sporządzonej w związku z zatrudnieniem wnioskodawczyni u płatnika składek, dokumentacji medycznej oraz w oparciu o dokumenty znajdujące się aktach rentowych.

W ocenie Sądu zeznania płatnik oraz wnioskodawczyni w zakresie realnej potrzeby i motywów, którymi miała kierować się płatnik podejmując decyzję o zatrudnieniu wnioskodawczyni w swojej firmie na podstawie umowy o pracę, są niewiarygodne. Podkreślić należy, że płatniczka oraz wnioskodawczyni pozostają w bliskich relacjach osobistych (brat płatniczki jest ojcem dziecka wnioskodawczyni), a tym samym wręcz nieprawdopodobnym jest aby nie wiedziała ona o sytuacji osobistej wnioskodawczyni. Należy podkreślić, że niezwykle wymowna jest również data z jaką płatnik

oraz wnioskodawczynie podjęły decyzję o zawarciu spornej umowy. Z przedłożonej dokumentacji medycznej wynika bowiem, że w dniu 18 czerwca 2020 r. prowadzący wnioskodawczynię lekarz ginekolog stwierdził, że jej ciąża jest zagrożona, a już 22 czerwca 2020 r. wnioskodawczynie została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych jako pracownik. Okoliczność zaś, że lekarz prowadzący wnioskodawczynię zabronił jej wyjazdu urlopowego wskazuje wręcz, że wnioskodawczynie nigdy nie miała zamiaru podjąć zatrudnienia u płatniczki, tym bardziej w dniu 22 czerwca 2020 r., skoro planowała w tym okresie wyjazd urlopowy. Wprawdzie w spornym okresie także płatnik składek znajdowała się w ciąży, to jednak okoliczność ta, podobnie jak brak zatrudniania pracownika biurowego od września 2019 r. w żaden sposób nie przekładała się na funkcjonowanie kancelarii. Co więcej, z zebranego materiału dowodowego wynika, że płatnik była aktywna zawodowo aż do września 2020 r. Z tego materiału dowodowego wynika też, że z uwagi na osiągnięte przez kancelarię przychody nie wynika również, aby w czerwcu 2020 r. po stronie płatnika wystąpiły takie okoliczności, które wymagałyby od niej pilnego zatrudnienia pracownika, tym bardziej na podstawie umowy o pracę. Wątpliwym wydaje się również, aby wnioskodawczynie wiedząc o swoim stanie zdrowia i zagrożonej ciąży oraz problemami związanymi z zajściem w ciążę, zdecydowałyby się, oprócz prowadzenia salonu, podjąć dodatkowe zatrudnienie, które wymagałoby od niej codziennych dojazdów samochodem i pracy przez wiele godzin. Nadto wnioskodawczynie z całą pewnością nie posiadała kwalifikacji, czy też doświadczenia w pracy biurowej.

Wprawdzie zeznający w sprawie świadkowie wskazywali na czym miały polegać wykonywane przez wnioskodawczynię czynności, to jednak z uwagi na wyżej przedstawione okoliczności nie sposób przypisać tym zeznaniom przymiotu obiektywizmu. Podkreślić należy, że zeznający w sprawie świadkowie to w głównej mierze pracownicy płatniczki, a także jej mąż oraz wieloletni klienci płatniczki lub wnioskodawczynie. Nie może zatem dziwić treść złożonych zeznań. Wprawdzie nie jest wykluczone, że wnioskodawczynie faktycznie mogła być obecna w kancelarii (choćby z uwagi na bliskie relacje osobiste łączące ją z płatniczką) oraz, że mogła wykonywać incydentalnie pewne czynności np. zaproponować klientowi wodę czy inny napój, czy też otworzyć drzwi. Rzecz jednak w tym, że skarżący nie przedstawili żadnych obiektywnych dowodów wskazujących na faktyczne wykonywanie przez wnioskodawczynię określonych czynności, tym bardziej w ramach umowy o pracę. Nie stanowi dowodu wykonywania pracy przez wnioskodawczynię w reżimie podporządkowania pracowniczego dokumentacja zatrudnienia wnioskodawczynie. Jest ona przejawem jedynie formalnego zadośćuczynienia obowiązkom płatnika jako pracodawcy, natomiast nie przesądza o tym, że praca była przez wnioskodawczynię faktycznie wykonywana. Nie można wykluczyć, że wskazywane dokumenty zostały wygenerowane na potrzeby ewentualnych postępowań administracyjnych czy sądowych. Także pojawianie się w kancelarii przez wnioskodawczynię nie oznacza realnego wykonywania obowiązków zawodowych a jedynie stworzenia wśród otoczenia przeświadczenia, że wnioskodawczynie ma związki zawodowe z kancelarią.

Reasumując, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby pomiędzy stronami spornej umowy o pracę w ogóle doszło do nawiązania stosunku pracy, brak jest bowiem na to jakichkolwiek dowodów. Ustalone okoliczności przemawiają natomiast za przyjęciem, że strony kwestionowanej umowy o pracę zawierając ją, miały inny cel niż jej wykonywanie.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania nie zasługują na uwzględnienie i podlegają oddaleniu.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1, art.12 ust. 1 i art. 13 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (tj. Dz. U. z 2021 roku, poz.423), pracownicy, to jest osoby fizyczne pozostające w stosunku pracy, podlegają obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym tj. emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od nawiązania stosunku pracy do dnia jego ustania.

Stosownie do treści art. 1 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 roku o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 870) osobom tym, w razie choroby lub macierzyństwa, przysługują świadczenia pieniężne na warunkach i w wysokości określonych ustawą.

W myśl art. 4 w ust 1 ustawy zasiłkowej ubezpieczony podlegający obowiązkowo ubezpieczeniu nabywa prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Według zaś art. ust. 3 pkt 3 przywołanego przepisu od pierwszego dnia ubezpieczenia chorobowego prawo do zasiłku chorobowego przysługuje ubezpieczonym obowiązkowo, którzy mają wcześniej co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego.

O uznaniu stosunku łączącego strony za stosunek pracy rozstrzygają przepisy prawa pracy.

Według art. 22 § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 roku kodeks pracy (tj. Dz. U. z 2020 r., poz. 1320), 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.

Do cech pojęciowych pracy stanowiącej przedmiot zobowiązania pracownika w ramach stosunku pracy należą osobiste i odpłatne jej wykonywanie w warunkach podporządkowania. Zgodnie ze stanowiskiem judykatury stosunek ubezpieczeniowy jest następczy wobec stosunku pracy i powstaje tylko wówczas, gdy stosunek pracy jest realizowany. 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 r. III AUa 433/2005, Wspólnota (...)). Podleganie pracownikemu tytułowi ubezpieczenia społecznego jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ile legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2005 r. o sygn. akt II UK 43/05, OSNAPiUS rok 2006/15 – 16/251).

W przedmiotowej sprawie organ rentowy stanął na stanowisku, że umowa o pracę z dnia 22 czerwca 2020 r. zawarta między wnioskodawczynią, a płatnikiem składek J. K. jest nieważna, bowiem nie doszło do nawiązania stosunku pracy.

W ocenie Sądu poczynione w sprawie ustalenia uzasadniają stwierdzenie, iż zakwestionowana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych umowa o pracę została zawarta dla pozorów, to jest bez zamiaru realizacji obowiązków z niej wynikających, a jedynie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Zgodnie z art. 83 § 1 k.c. 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 oświadczeniami, a prawdziwymi zamiarami stron, czyli upozorowanie stron na zewnątrz i wytworzenie przeświadczenia dla określonego kręgu (otoczenia), nie wyłączając organów władzy publicznej, że czynność o określonej treści została skutecznie dokonana. Jednakże zgodnie ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, wyrażonym w wyroku z dnia 14 marca 2001 roku (sygn. akt III UKN 258/00, opubl. OSNAP 2002/21/527), nie można przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował. Nie wyklucza to rozważenia, czy w konkretnym przypadku zawarcie umowy zmierzało do obejścia prawa (art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p.).

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.

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 (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2008 r., sygn. akt II UK 334/07).

Sąd Okręgowy w całości podziela stanowisko Sądu Najwyższego wyrażone w wyroku z dnia 24 lutego 2010 roku w sprawie o sygn. akt II UK 204/09 (Lex nr 590241), iż o tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych.

Nadto Sąd Najwyższy w wyrok z dnia 25 stycznia 2005 roku (II UK 141/04, OSNP 2005/15/235), stwierdza, że 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.).

W uzasadnieniu wyroku Sądu Najwyższego z dnia 21 maja 2010 roku w sprawie o sygn. akt I UK 43/10 (Lex nr 619658) wskazano, że umowa o pracę jest zawarta dla pozorów, a przez to nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a podmiot wskazany jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli strony z góry zakładają, iż nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy. Skoro z zawarciem umowy o pracę ustawa z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalnego i rentowych oraz wypadkowego i chorobowego, to podjęcie zatrudnienia w celu objęcia tymi ubezpieczeniami i ewentualnie korzystania z przewidzianych nimi świadczeń nie jest obejściem prawa.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2010 roku w sprawie o sygn. akt I UK 74/10 (Lex numer 653664) stwierdzono zaś, że podstawą ubezpieczenia społecznego jest rzeczywiste zatrudnienie, a nie sama umowa o pracę (art. 22 k.p., art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 13 pkt 1 w/w ustawy). Umowa o pracę nie jest czynnością wyłącznie kauzalną, gdyż w zatrudnieniu pracowniczym chodzi o wykonywanie pracy. Brak pracy podważa sens istnienia umowy o pracę. Innymi słowy jej formalna strona, nawet połączona ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego, nie stanowi podstawy takiego ubezpieczenia.

Z powyższego jednoznacznie wynika, że motywacja skłaniająca do zawarcia umowy o pracę nie ma znaczenia dla jej ważności przy tym wszak założeniu, że nastąpiło rzeczywiste jej świadczenie zgodnie z warunkami określonymi w art. 22 § 1 k.p. Tym samym nie można byłoby czynić odwołującemu zarzutów, że zawarł kwestionowaną umowę o pracę jedynie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych, pod tym wszakże warunkiem, że na podstawie tej umowy realizowałaby zatrudnienie o cechach pracowniczych.

Zgodnie z poglądem wyrażonym przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 6 sierpnia 2013 roku, sygn. akt II UK 11/13 (LEX Nr 1375189) jeżeli strony umowy o pracę nie zamierzają wywołać skutku prawnego w postaci nawiązania stosunku pracy, a ich oświadczenia uzewnętrznione umową o pracę zmierzają wyłącznie do wywołania skutku w sferze ubezpieczenia społecznego, to taka umowa jako pozorna jest nieważna (art. 83 § 1 k.c.).

Głównym celem zawarcia umowy o pracę winno być nawiązanie stosunku pracy, a jedynie rezultatem i pośrednim celem zatrudnienia jest uzyskanie wskazanych korzyści. Podkreślić przy tym należy, że zarówno przepisy prawa pracy, prawa ubezpieczeń społecznych, jak i przepisy ustrojowe pozwalają kształtować elementy stosunku pracy zgodnie z wolą stron.

Mając na uwadze dotychczas poczynione rozważania prawne należy podkreślić, że w realiach niniejszej sprawy Sąd Okręgowy w celu dokonania kontroli prawidłowości zaskarżonej decyzji organu rentowego musiał zatem badać, czy pomiędzy wnioskodawczynią , a płatnikiem składek istotnie doszło do nawiązania i realizacji stosunku pracy w warunkach określonych w art. 22 § 1 k.p.

Zdaniem Sądu, umowa o pracę sporządzona przez strony miała charakter fikcyjny. Stanowisko takie uzasadniają ustalone okoliczności faktyczne. Wnioskodawczyni nie wykazała w niniejszym postępowaniu, że w ramach zawartej spornej umowy o pracę doszło do nawiązania i realizacji stosunku pracy, a zatem jej faktycznego wykonywania. Zgromadzony materiał dowodowy świadczy ponadto, iż pracodawca nie miał również zamiaru przyjmowania tej pracy, miał zaś pełną świadomość, że umowa nie będzie go obowiązywać, a ewentualne zobowiązania z tytułu składek na ubezpieczenie społeczne będą krótkotrwałe.

W ocenie Sądu o pozorności umowy o pracę świadczą już same okoliczności jej zawarcia. W chwili zawierania spornej umowy o pracę wnioskodawczyni wiedziała , że jest w ciąży , a zatem oceniając realnie taką sytuację nie sposób przyjąć , że poszukiwała ona dodatkowego zatrudnienia. W sytuacji zatem wzmożonego wysiłku fizycznego związanego z podjęciem nowego zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy, poza prowadzeniem własnej działalności gospodarczej, istniało wysokie prawdopodobieństwo, że mogą pojawić się komplikacje zdrowotne, które w przyszłości uniemożliwią ubezpieczonej świadczenie pracy. Wnioskodawczyni w momencie zawarcia umowy o pracę wiedząc, że jest w ciąży zapewne zdawała sobie sprawę z obciążania stanu zdrowia , a zatem przyjęcia na siebie więcej, niż 8 godzinnego dnia pracy, co w jej przypadku nie odpowiada realiom związanym z wytrzymałością organizmu ludzkiego, co samo w sobie świadczy o braku zamiaru wykonywania przez nią przedmiotowego zatrudnienia (por. wyrok SA w Łodzi z dnia 8.10.2013 r., sygn. akt III AUa 46/13, opubl. LEX nr 1386119).

Należy podkreślić, iż Sąd Okręgowy podziela stanowisko organu rentowego, w zakresie badanej umowy o pracę zawartej pomiędzy płatnikiem , a wnioskodawczynią , że miała ona głównie na celu ominięcie przepisów prawa i uzyskanie tytułu do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zdaniem Sądu w niniejszym postępowaniu nie wykazano, że wnioskodawczyni faktycznie wykonywała czynności w ramach nawiązanego stosunku pracy.

Nadto zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie wskazuje, aby u płatnika składek zaistniała realna potrzeba zatrudnienia pracownika na stanowisku jakie miano powierzyć wnioskodawczyni. Oczywiście w niniejszym postępowaniu nie jest rolą ani organu rentowego ani Sądu oceniać sposób organizacji czy funkcjonowania przedsiębiorstwa zainteresowanego, niemniej jednak należy przyjmować, że zachowania podmiotu uczestniczącego w obrocie gospodarczym w celu zarobkowym są racjonalnie ekonomicznie. W niniejszym postępowaniu nie wykazano, że zatrudnienie wnioskodawczyni na nowoutworzonym stanowisku było uzasadnione, skoro w okresie jej nieobecności płatnik sam wykonywał te czynności. Ponadto pracodawcy starają się nie zatrudniać osób co do których istnieją poważne prognozy, że po krótkim okresie od zatrudnienia osoby takie staną się niezdolne do pracy. W niniejszym przypadku trudno uznać, że płatniczka składek będąc siostrą ojca przyszłego dziecka nie posiadała wiedzy o zagrożonej ciąży wnioskodawczyni. Poza tym wnioskodawczyni cały czas prowadziła własną działalność gospodarczą więc „pozostawianie” jej z pracownicą w celu zatrudnienia się u innego pracodawcy z zagrożoną ciążą nie można uznać za racjonalne postępowanie.

W analogicznych sprawach znaczenie ma posiadanie ubezpieczenia chorobowego i okresu jego opłacania składek ubezpieczeniowych. Bowiem prawo do zasiłku chorobowego nabywane jest po upływie ustalonego okresu ubezpieczenia (okres wyczekiwania). Okres ten jest zróżnicowany w zależności od charakteru ubezpieczenia.

Jeśli wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniu chorobowemu obowiązkowo z tytułu zawartej umowy o pracę to prawo do zasiłku nabywa po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego, natomiast przy dobrowolnym ubezpieczeniu np. z tytułu działalności gospodarczej to prawo do zasiłku nabywa się po upływie 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego.

Do okresu ubezpieczenia zalicza się poprzednie okresy ubezpieczenia chorobowego, jeżeli przerwa w ubezpieczeniu nie przekracza 30 dni albo jest spowodowana urlopem wychowawczym, bezpłatnym lub odbywaniem czynnej służby wojskowej jako żołnierz niezawodowy.

Do okresu wyczekiwania zalicza się też okres pobierania zasiłku macierzyńskiego, który przysługiwał w czasie trwania ubezpieczenia chorobowego a także okres podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników, określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Zasiłek chorobowy może przysługiwać bez okresu wyczekiwania tylko gdy jest się:

- absolwentem szkoły lub uczelni lub osobą, która zakończyła kształcenie w szkole doktorskiej i została objęta ubezpieczeniem chorobowym lub przystąpiła do ubezpieczenia chorobowego w ciągu 90 dni od dnia ukończenia szkoły lub uzyskania dyplomu ukończenia studiów wyższych (w przypadku kierunków lekarskich, lekarsko-dentystycznych i weterynarii – od daty złożenia ostatniego wymaganego planu studiów egzaminu, a w przypadku kierunku farmacji – od daty zaliczenia ostatniej przewidzianej w planie studiów praktyki) albo zakończenia kształcenia w szkole doktorskiej,
- ubezpieczony, a niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy,
- ubezpieczony obowiązkowo gdy posiada się co najmniej 10-letni okres obowiązkowego ubezpieczenia chorobowego
- posłem albo senatorem czy funkcjonariuszem Służby Celnej z warunkami zawartymi w ustawie.

Jeżeli więc nie posiada się zgłoszonego ubezpieczenia chorobowego to ubezpieczona musi oczekiwać na prawo do zasiłku aż przez trzy miesiące od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia. Natomiast w przypadku zatrudnienia pracowniczego okres oczekiwania skraca się do jednego miesiąca. Ma to kolosalne znaczenie gdy umowa o pracę zawarta jest na czas określony, na okres niewiele przekraczający trzy miesiące czyli na cztery miesiące jak w niniejszej sprawie.

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.

W ocenie Sądu powyższe rozważania świadczą o tym, że nie było wolą stron zawieranie umowy o pracę. A zatem nie było zamiarem stron świadczenie pracy w ramach zawartej umowy o pracę, a jedynie możliwość uzyskania prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Trudno w tym stanie faktycznym uznać, że nie mamy do czynienia z pozorną zawartą umową o pracę. Niewątpliwie również, w ocenie Sądu, zamiarem stron było jedynie umożliwienie wnioskodawczyni skorzystania ze świadczeń z zakresu ubezpieczeń społecznych w związku z chorobą, a nie świadczenie pracy w ramach zawartej umowy. Zawarta umowa o pracę stanowić miała narzędzie do realizacji tego celu. Fikcyjne, czyli tylko pozorne zawarcie umowy o pracę, nie mogło stanowić podstawy do objęcia wnioskodawczyni obowiązkowymi ubezpieczeniami pracowniczymi.

Reasumując przedstawione okoliczności przemawiają w niniejszej sprawie za stwierdzeniem, że umowa o pracę pomiędzy wnioskodawczynią, a płatnikiem składek została zawarta dla pozorów, gdyż jak ustalono, strony zawierając ją miały zamiar wywołania innych skutków prawnych niż te, które wynikają z umowy o pracę oraz jednocześnie próbowały przez jej zawarcie wprowadzić w błąd osoby trzecie, co do dokonanej czynności. Nawet jeżeliby uznać, że strony, chociaż częściowo wykonywały zawartą pomiędzy sobą umowę o pracę, co w ocenie Sądu w żaden sposób nie wynika, że zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, należałoby uznać, iż miała ona głównie na celu

ominięcie przepisów prawa i uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego i z tego powodu nie może wywoływać skutków prawnych.

Odnośnie zaś podnoszonego przez pełnomocnika skarżącej zarzutu naruszenia przez organ rentowy przepisów kpa to wskazać trzeba, że Sąd Okręgowy podziela pogląd wyrażony w uzasadnieniu do postanowienia SN z dnia 11 czerwca 2013 r., II UK 74/13 zgodnie, z którym od momentu wniesienia odwołania od decyzji ZUS do sądu rozpoznawana sprawa staje się sprawą cywilną, podlegającą rozstrzygnięciu według zasad właściwych dla tej kategorii. Odwołanie pełni rolę pozwu, a jego zasadność ocenia się na podstawie właściwych przepisów prawa materialnego. Postępowanie sądowe skupia się na wadach wynikających z naruszenia przez organ rentowy prawa materialnego, a kwestia wad decyzji administracyjnej, spowodowanych naruszeniem przepisów postępowania administracyjnego, pozostaje w zasadzie poza przedmiotem tego postępowania. Sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego. (vide też uchwały Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 1980 r., III CZP 43/80, OSNCP 1981 nr 8, poz. 142; z dnia 21 września 1984 r., III CZP 53/84, OSNCP 1985 nr 5-6, poz. 65 i z dnia 27 listopada 1984 r., III CZP 70/84, OSNCP 1985 nr 8, poz. 108 oraz postanowienia z dnia 19 czerwca 1998 r., II UKN 105/98, OSNP 1999 nr 16, poz. 529 i z dnia 29 maja 2006 r., I UK 314/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 173, a nadto wyroki z dnia 28 października 2009 r., I UK 132/09, z dnia 2 grudnia 2009 r., I UK 189/09, i z dnia 14 stycznia 2010 r., I UK 252/09).

Mając na uwadze powyższe, Sąd Okręgowy na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. w punkcie 1 sentencji wyroku oddalił odwołanie.

O kosztach procesu Sąd orzekł w punkcie 2 sentencji wyroku na podstawie art.98 k.p.c. zasądzając od E. Ż. i J. K. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. kwoty po 180 złotych (sto osiemdziesiąt) złotych od każdej z nich tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego. Wysokość wynagrodzenia pełnomocnika Sąd ustalił zgodnie z § 9 ust.2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2018 r. , poz.265).

Sędzia

Z: odpis uzasadnienia doręczyć podmiotowi składającemu wniosek o uzasadnienie.

Sędzia.