

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 8 czerwca 2017 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że M. P. jako pracownik płatnika składek (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. nie podlega od dnia 1 grudnia 2014 roku obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu.

Decyzja została wydana na podstawie art. 83 ust. 1 punkt 1, art. 68 ust. 1 punkt 1a ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2016 roku, poz.963 ze zm.), art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.

W ocenie organu rentowego ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych przez płatnika składek (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. w celu uzyskania świadczeń – zasiłku chorobowego, chociaż nie wykonywał pracy. O pozorności umowy o pracę świadczy brak jakichkolwiek dokumentów potwierdzających wykonywanie pracy, brak zakresu obowiązków, złożenie dokumentów zgłoszeniowych po ustawowym terminie i w okresie, gdy ubezpieczony był na zwolnieniu lekarskim, niezatrudnienie innej osoby w okresie nieobecności ubezpieczonego, brak dokumentów potwierdzających wypłatę wynagrodzenia.

Odwołanie od powyższej decyzji złożył ubezpieczony M. P..

Ubezpieczony wskazał, iż decyzja jest nieważna z mocy prawa bowiem nie miał możliwości czynnego udziału w postępowaniu, uniemożliwiono mu wypowiedzenie się co do zebranych dowodów oraz zgłoszenie żądań, czym naruszono art. 10 k.p.a.

Wyjaśnił również, iż umowę o pracę zawarł w dniu 1 października 2014 roku, z datą rozpoczęcia pracy 1 grudnia 2014 roku. Na jego zakres obowiązków składały się obowiązki dotychczasowych pracowników, którzy zakończyli pracę w 2014 roku. Z dniem 2 lutego 2017 roku pracodawca inaczej uregulował zakres obowiązków, co wiązało się z mniejszą odpowiedzialnością i wynagrodzeniem.

Nadto wskazał, iż przebywanie na zwolnieniach lekarskich było niezamierzone i niezależne od niego.

Odnosząc się do sytuacji finansowej pracodawcy podał, iż nie do niego należy ocena czy pracodawca mógł zatrudnić pracownika, gdyż decyzje te należą do zarządu spółki. Pracodawca uzyskuje znaczące dochody, nawet po zakończeniu prowadzenia zasadniczej działalności rynkowej, co oznacza iż miał środki na jego zatrudnienie.

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

Na rozprawie w dniu 9 maja 2018 roku prezes zarządu zainteresowanej spółki (...) przyłączył się do odwołania.

Na rozprawie w dniu 22 maja 2019 roku pełnomocnik organu rentowego wniosła o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego wg norm przepisanych wskazując, iż wartość przedmiotu sporu wynosi 28.830 zł i jest równa wysokości składek za jeden rok.

### **Sąd ustalił następujący stan faktyczny:**

Ubezpieczony M. P. był zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego przez zainteresowaną (...) spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. do dnia 31 grudnia 2013 roku.

Zainteresowana spółka nie wypłacała wynagrodzeń i ubezpieczony zakończył prace na rzecz spółki w dniu 31 grudnia 2013 roku.

Prezes zarządu zainteresowanej R. Ś. zdecydował się na sprzedaż sieci kancelarii. Strukturę sieci tworzyła baza danych kancelarii, umowy z prawnikami, podwykonawcami, bazy danych osobowych, licencje na oprogramowanie.

(zeznania świadka A. Z. min.00:11:21-00:26:05 protokół z 14.11.2018 r.)

Ubezpieczony był niezdolny do pracy w okresie:

- od 3 grudnia 2013 roku do 20 maja 2014 roku,
- od 1 do 13 sierpnia 2013 roku,
- od 22 września 2014 roku do 5 października 2014 roku.

(zestawienie zwolnień lekarskich – k.46 akt ZUS)

Pod koniec 2014 roku z P. K. – byłym pracownikiem zainteresowanej spółki skontaktował się R. Ś. i zaproponował mu powrót do pracy, w związku z istnieniem problemu wdrożenia sprzedaży części działalności. P. K. odmówił podjęcia ponownie pracy. Celem zatrudnienia P. K. w grudniu 2014 roku miało być wdrożenie wypracowanych dotychczas zasad sprzedaży sieci w zakresie finansów i w zakresie organizacyjno-technicznym.

Zasady sprzedaży sieci w zakresie organizacyjno-technicznym zostały opracowane przez ubezpieczonego.

(zeznania świadka P. K. min.00:05:16-00:51:46 protokół z 20.02.2019 r.)

W dniu 1 października 2014 roku ubezpieczony M. P. zawarł z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. umowę o pracę na czas określony, od dnia 1 grudnia 2014 roku do dnia 31 stycznia 2015 roku.

W imieniu spółki umowa została podpisana przez pełnomocnika - A. K..

Ubezpieczony został zatrudniony na stanowisku koordynatora do spraw likwidacji szkód struktury sieci kancelarii w wymiarze jednego etatu, za wynagrodzeniem 7.500 zł. Praca miała być świadczona w Ł..

(umowa – k.22-23)

Ubezpieczony nie otrzymał skierowania na badania lekarskie, nie odbył szkolenia BHP.

(zeznania świadka A. Z. min.01:02:11-01:06:13 protokół z 14.11.2018 r.)

W dniu 2 lutego 2015 roku ubezpieczony M. P. zawarł z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. umowę o pracę na czas nieokreślony.

W imieniu spółki umowa została podpisana przez pełnomocnika - A. K..

Ubezpieczony został zatrudniony na stanowisku koordynatora do spraw likwidacji szkód struktury sieci kancelarii w wymiarze jednego etatu, za wynagrodzeniem 1.750 zł. Praca miała być świadczona w Ł..

(umowa – k.24-25)

Zainteresowana spółka zgłosiła M. P. do ubezpieczeń społecznych od 1 grudnia 2014 roku, a dokumenty rozliczeniowe złożyła za okres od grudnia 2014 roku do marca 2015 roku. Od kwietnia 2015 roku zainteresowana nie złożyła imiennych raportów miesięcznych za ubezpieczonego, nie wyrejestrowała ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych.

(pismo ZUS – k.31-32)

Ubezpieczony był niezdolny do pracy:

- od 2 do 31 marca 2015 roku, a następnie nieprzerwanie w okresach:

- od 2 kwietnia 2015 roku do 28 września 2015 roku,
- od 5 października 2015 roku do 6 grudnia 2016 roku,
- od 26 stycznia 2017 roku do 23 lutego 2017 roku,
- od 6 do 21 marca 2017 roku,
- od 24 kwietnia do 20 czerwca 2017 roku.

(zestawienie – k.66-66 odwrót)

Prezes zarządu zainteresowanej spółki (...) był niezdolny do pracy w następujących okresach:

- od 20 sierpnia 2014 roku do 21 lutego 2015 roku,
- od 31 marca 2015 roku do 3 maja 2015 roku,
- od 5 maja 2015 roku do 1 czerwca 2015 roku,
- od 4 do 24 czerwca 2015 roku,
- od 26 czerwca do 28 sierpnia 2015 roku,
- od 2 do 15 września 2015 roku,
- od 19 do 24 września 2015 roku,
- od 28 września 2015 roku do 30 października 2015 roku,
- od 6 do 19 listopada 2015 roku,
- od 26 listopada 2015 roku do 15 grudnia 2015 roku,
- od 22 grudnia 2015 roku do 24 stycznia 2016 roku,
- od 29 stycznia 2016 roku do 21 lutego 2016 roku,
- od 26 do 28 lutego 2016 roku,
- od 5 do 21 marca 2016 roku,
- od 25 marca 2016 roku do 17 kwietnia 2016 roku.

(zestawienie – k.67-68 odwrót)

Ubezpieczony w dniu 30 stycznia 2015 roku podpisał pismo do J. K., w dniu 16 lutego 2015 roku pismo do I. R., w dniu 17 marca 2016 roku do (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością.

(zeznania ubezpieczonego min.00:02:54-00:29:11 protokół z 26.09.2018 r. w zw. z min.00:02:46 – 00:07:27 protokół z 22.05.2019 r., kopia pism – k.315, k.316, k.320)

Ubezpieczony nie otrzymał wynagrodzenia za cały okres świadczenia pracy, nie występował również do Sądu o zasądzenie wynagrodzenia.

(zeznania ubezpieczonego min.00:13:59-00:29:11 protokół z 28.09.2018 r. w zw. z min.00:02:46 – 00:07:27 protokół z 22.05.2019 r.)

Zainteresowany w deklaracji podatkowej PIT – 11:

- za 2014 rok wskazał, że ubezpieczony osiągnął wynagrodzenie w wysokości 2.878,69 zł,
- za 2015 rok wskazał, iż ubezpieczony nie osiągnął żadnego wynagrodzenia,
- za 2016 roku wskazał, iż ubezpieczony osiągnął wynagrodzenie w wysokości 1.750 zł.

(kopia deklaracji – k.235-236, k.240, k.244)

Zainteresowana spółka miała siedzibę w Ł. przy Al. (...) lok. 300. W dniu 25 maja 2018 roku w Krajowym Rejestrze Sądowym dokonano wykreślenia wpisu siedziby spółki, bez wskazania nowego adresu.

Postanowieniem z dnia 28 listopada 2014 roku Sąd Rejonowy dla Łodzi – Śródmieścia w Łodzi w sprawie XIV GU 119/14 oddalił wniosek o ogłoszenie upadłości spółki na podstawie art.13 Prawa upadłościowego.

(odpis pełny z KRS – k.72-75)

Zainteresowana posiada zaległości podatkowe, które na dzień 15 czerwca 2015 roku wynosiły 122.019 zł, przy czym za 2014 rok zaległość z tytułu zaliczek na podatek dochodowy wynosi 3.828 zł, za 2015 rok 348 zł, za 2016 rok 436 zł.

(informacja Urzędu Skarbowego – k.89)

Zainteresowany wykazał w deklaracjach CIT – 8

- za 2013 rok przychód 398.048 zł, koszty 439.798 zł (strata wyniosła 41.750 zł),
- za 2014 rok przychód 3.590,22 zł, koszty 56.408,71 zł (strata wyniosła 52.818,49 zł),
- za 2015 rok przychód 0,00 zł, koszty 7.631,67 zł.

(zestawienie – k.52 akt ZUS)

R. Ś. ustanowił pełnomocnikiem spółki do prowadzenia spraw spółki i jej reprezentowania w zakresie właściwym dla Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w dniu 14 kwietnia 2015 roku.

(kopia pełnomocnictwa – k.36 akt ZUS)

Ubezpieczony nie pamięta czy wynagrodzenie jakie otrzymał na podstawie dokumentów KP dotyczy wynagrodzenia bieżącego czy zaległego za 2013 rok.

(zeznania ubezpieczonego min. (...):42-00:17:26 protokół z 22.05.2019 r.)

Powyższy stan faktyczny został ustalony na podstawie dowodów z ww. dokumentów, których autentyczności ani treści merytorycznej strony nie kwestionowały. Fakt niekwestionowania przez strony treści kopii dokumentów znajdujących się w aktach sprawy oraz w aktach organu rentowego pozwolił nadto na potraktowanie tych kopii jako dowodów pośrednich istnienia dokumentów o treści im odpowiadającej.

Zeznania ubezpieczonego co do zakresu zadań jakie miał wykonać na podstawie zawartej umowy o pracę pozostają w sprzeczności z zeznaniami świadków A. Z. oraz P. K. i tym samym nie mogą być uznane za wiarygodne.

Ubezpieczony zeznał, iż jego zadaniem było przygotowanie zestawień oraz opracowań zawierających analizę zobowiązań spółki, przyszłych dochodów, umów cesji, prowadzenie korespondencji z kontrahentami, ustalanie kar umownych. Dane do sporządzenia analiz były w segregatorach, które były w biurze w Z.. Z zeznań świadka P. K. wynika, iż ubezpieczony miał zająć się wdrożeniem opracowanego wcześniej planu sprzedaży sieci kancelarii. Natomiast świadek A. Z. zeznała, iż ubezpieczony w pierwszym okresie zatrudnienia przygotował podręcznik zawierający zasady likwidacji sieci kancelarii, że dokument ten liczyło około 200 stron i został przedstawiony pracodawcy zarówno w formie elektronicznej jak i papierowej.

Brak spójnych dowodów potwierdzających zakres zadań ubezpieczonego nie pozwala na jednoznaczne ustalenie jakie prace wykonywał.

Co więcej należy wskazać, iż zeznania ubezpieczonego, że pracę wykonywał w Z. przy ul. (...), a zestawienia analityczne w domu oraz iż pracę wykonywał pod nadzorem R. Ś. są sprzeczne z pozostałym materiałem dowodowym. R. Ś. nie mógł sprawować nadzoru nad pracą ubezpieczonego, gdyż do 22 lutego 2015 roku był niezdolny do pracy. Nie mógł on również przejąć od ubezpieczonego obowiązków od 2 lutego 2015 roku, (co miałyby uzasadniać zmniejszenie wynagrodzenia), gdyż z powodu niezdolności do pracy (wskazanej w zestawieniu zwolnień lekarskich) R. Ś. nie mógł wykonywać swoich obowiązków, jako pracodawca.

Z zeznań ubezpieczonego wynika, że wykonywał pracę w Z. oraz że w tym biurze pracował z A. K. (Z.), która tam bywała sporadycznie. Natomiast A. Z., zeznała, że nie pamięta czy byli razem w Z. z ubezpieczonym. Co więcej, z zeznań A. Z. wynika, że ubezpieczony pracował intensywnie przez pierwsze dwa, trzy miesiące i wynikiem tej pracy miało być opracowanie zasad likwidacji sieci w formie podręcznika. Zeznania te nie mogą być uznane za wiarygodne, gdyż ubezpieczony po przepracowaniu dwóch miesięcy był niezdolny do pracy z powodu choroby, nie mógł zatem wykonywać pracy intensywnie przez pierwsze trzy miesiące.

Ubezpieczony nie przedstawił również żadnych dowodów swojej pracy, czy też dokumentów z których wynikałyby, że jego praca była oceniana przez pracodawcę (np. notatek jakie miał mu zostawiać R. Ś.).

Zeznania ubezpieczonego dotyczące sposobu wykonywania pracy są wewnętrznie sprzeczne. Ubezpieczony zeznał, że korzystał z komputera, który był w biurze w Z., gdyż nie mógł mieć korespondencji mailowej w domu oraz iż zabierał segregatory z dokumentami do domu, celem opracowania analiz.

Ubezpieczony zeznał, iż prace wykonywał do września 2017 roku, w przerwach od zwolnień lekarskich, co wydaje się mało prawdopodobne, gdyż do września 2017 roku ubezpieczony mógł wykonywać pracę jedynie w okresie od 29 września do 4 października 2015 roku i od 7 grudnia 2015 roku do 25 stycznia 2016 roku, od 24 lutego do 5 marca 2017 roku, od 22 marca do 23 kwietnia 2017 roku. Nadto ubezpieczony nie wskazał jakie prace wykonywał, jaki miał zakres zadań.

Dowodem na potwierdzenie wykonywania przez ubezpieczonego pracy nie jest pełnomocnictwo udzielone mu 14 kwietnia 2015 roku, gdyż w tym okresie ubezpieczony był niezdolny do pracy (od 2 kwietnia do 28 września 2015 roku).

W ocenie Sądu złożone przez ubezpieczonego kopie dowodów wypłaty wynagrodzenia:

- z dnia 11 stycznia 2015 roku (na kwotę 5.466,60 zł) dotyczącego wynagrodzenia za grudzień 2014 roku,
- z dnia 4 lutego 2015 roku (na kwotę 2.466,60 zł) dotyczącego wynagrodzenia za styczeń 2015 roku i część,
- z dnia 18 lutego 2015 roku (na kwotę 3.000 zł) dotyczącego wynagrodzenia za styczeń 2015 roku,
- z dnia 27 marca 2015 roku (na kwotę 1.286,16 zł) dotyczącego wynagrodzenia za luty 2015 roku,
- z dnia 18 czerwca 2015 roku (na kwotę 1.772,06 zł) dotyczącego wynagrodzenia za marzec 2015 roku I część,

- z dnia 30 listopada 2015 roku (na kwotę: za marzec 1.500 zł, za kwiecień 433,20 zł, za wrzesień 100,75 zł),
- z dnia 23 lutego 2016 roku (na kwotę 151,28 zł) za październik 2015 roku,
- z dnia 18 kwietnia 2016 roku (na kwotę 638,1 zł) za marzec 2016 roku,
- z dnia 14 czerwca 2016 roku (na kwotę 1.814,96 zł) za kwiecień 2016 roku,
- z dnia 23 lutego 2017 roku (na kwotę 207,84 zł za maj, na kwotę 1.294,10 zł za czerwiec 2016 roku),
- z września 2017 roku (na kwotę 2.000 zł) za maj 2016 roku

nie stanowią dowodu na potwierdzenie jego wypłaty. Dokumenty te opatrzone są nieczytelnym podpisem w rubryce „kwotę powyższą wypłaciłem”, natomiast nie zawierają podpisu ubezpieczonego, że otrzymał tę kwotę. Także ubezpieczony nie ma pewności, czy wynagrodzenie wskazane w tych dokumentach dotyczy wynagrodzenia za 2013 czy za 2015 rok. Co więcej w deklaracji PIT - 11 za 2015 rok zainteresowany wskazał, iż przychód ubezpieczonego ze stosunku pracy wynosi 0,00 zł, co oznacza że ubezpieczony nie otrzymał wynagrodzenia. Również wynagrodzenie wskazane w deklaracji PIT – 11 za 2016 rok nie odpowiada wynagrodzeniu wynikającemu ze złożonych dowodów wypłaty.

O ile złożone przez ubezpieczonego kopie korespondencji z I. R. (k.315) z dnia 16 lutego 2015 roku, z dnia 17 marca 2016 roku z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością (k.316), z dnia 30 stycznia 2015 roku z J. K. (k.320) zostały podpisane przez ubezpieczonego, to te 3 dokumenty nie stanowią wystarczającego dowodu na wykonywanie pracy na podstawie umowy o pracę.

Sąd pominął dokumenty dotyczące P. K. (decyzję z dnia 16 stycznia 2014 roku, protokoły przesłuchania R. Ś., umowę o pracę P. K., aneks do umowy, odwołanie od decyzji, zaświadczenie lekarskiego o braku przeciwwskazań do pracy P. K.) albowiem dokumenty te nie dotyczą ubezpieczonego. P. K. zakończył pracę 31 marca 2014 roku i tym samym złożone dokumenty nie obejmują okresu po tej dacie.

Sąd pominął złożone przez ubezpieczonego wydruki z rachunku bankowego, gdyż z dokumentów tych nie wynika, aby ubezpieczony otrzymywał jakiegokolwiek wpłaty z tytułu wynagrodzenia za pracę, a nadto ubezpieczony posiada również inne rachunki bankowe na które otrzymywał świadczenia z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, z których to rachunków nie przedłożył wydruków.

Świadek P. K. zakończył pracę na rzecz zainteresowanej spółki z marca 2014 roku i nie ma wiedzy jaką pracę wykonywał ubezpieczony. Świadek potwierdził, że pod koniec 2014 roku skontaktował się z nim R. Ś., i zaproponował mu powrót do pracy, w związku z istnieniem problemu wdrożenia sprzedaży części działalności. P. K. odmówił podjęcia ponownie pracy, na którą wyraził zgodę ubezpieczony. Celem zatrudnienia P. K. w grudniu 2014 roku miało być wdrożenie tego co zostało wypracowane dotychczas – w zakresie finansów i w zakresie organizacyjno-technicznym przez ubezpieczonego.

### **Sąd zważył, co następuje:**

Odwołanie jest niezasadne i podlega oddaleniu.

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 2019 roku, poz.300) 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).

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.

O tym, czy strony istotnie łączył stosunek pracy stanowiący tytuł ubezpieczeń społecznych decyduje faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p. Do cech pojęciowych pracy stanowiącej przedmiot zobowiązania pracownika w ramach stosunku pracy należą osobiste i odpłatne jej wykonywanie w warunkach podporządkowania. Istotne jest więc, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych.

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 z dnia 17 stycznia 2006 roku III AUa 433/2005, Legalis nr 88987).

W orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, że podleganie pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu jest uwarunkowane nie tyle samym faktem zawarcia umowy o pracę i opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ale legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy. 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. Jeżeli strony umowy o pracę przy składaniu oświadczeń woli mają świadomość tego, że osoba określona w umowie o pracę, jako pracownik pracy świadczyć nie będzie, a osoba wskazana, jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy i do podjęcia i wykonywania pracy nie doszło, a jedynym celem umowy było umożliwienie skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego, to umowę taką uważa się za zawartą dla pozorów - art. 83 § 1 k.c. Umowa taka nie stanowi tytułu do objęcia ubezpieczeniami społecznymi (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 marca 2008 roku II UK 148/07; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005 roku II UK 321/04; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 lutego 2001 roku II UKN 244/00; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lutego 2010 roku II UK 204/09). Przy czym nie jest to jedyna postać pozorności umowy o pracę. Pozorność umowy o pracę ma miejsce nie tylko wówczas, gdy mimo jej zawarcia praca w ogóle nie jest świadczona, ale również wtedy, gdy jest faktycznie świadczona, lecz na innej podstawie niż umowa o pracę. W każdym przypadku decydujące znaczenie ma treść umowy i okoliczności faktyczne jej wykonywania.

Sąd podziela pogląd Sądu Najwyższego wyrażony w uzasadnieniu wyroku z dnia 25 stycznia 2005 roku (II UK 141/04), w którym stwierdza się, 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.

W rozpoznawanej sprawie organ rentowy zakwestionował ważność umowy o pracę zawartej między ubezpieczonym M. P. a płatnikiem składek (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł., stojąc na stanowisku, iż jej podpisanie było czynnością pozorną dokonaną jedynie w celu uzyskania przez ubezpieczonego świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego wynika, iż płatnik składek (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w Ł. zawarła z M. P. w dniu 1 października 2014 roku umowę o pracę, która z formalnego punktu widzenia stanowiła stosowną podstawę do objęcia go ubezpieczeniem społecznym. Umowa ta przewidywała określony czas trwania stosunku zobowiązaniowego (do 31 stycznia 2015 roku) i wskazywała jako termin rozpoczęcia pracy dzień

1 grudnia 2014 roku. Z tego tytułu ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych. Kolejna umowa o pracę, na czas nieokreślony została zawarta w dniu 2 lutego 2015 roku.

Samo zawarcie umowy o pracę i zgłoszenie do ubezpieczeń nie daje podstawy do podlegania ubezpieczeniom, gdyż tylko rzeczywiste pozostawanie w stosunku pracy, daje podstawę do podlegania ubezpieczeniom. Pogląd ten nie budzi żadnych wątpliwości i znajduje potwierdzenie w licznych orzeczeniach Sądu Najwyższego. Jak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 26 lutego 2013 r. (sygn. akt I UK 472/12) zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego z tytułu sporządzenia umowy o pracę bez nawiązania stosunku pracy wiążącego się z wykonywaniem obowiązków pracowniczych nie ma podstawy faktycznej. Ponadto, jak wskazuje się w orzecznictwie, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacanie składki przez podmiot, który nie świadczy pracy, nie stanowi przesłanki objęcia ubezpieczeniem społecznym i stania się jego podmiotem. Skutku takiego nie wywołuje zawarcie umowy o pracę, której strony stwarzają pozór realizacji przez ubezpieczonego czynności odpowiadających treści art. 22 k. p., czyli wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, za wynagrodzeniem, odpowiadającym ilości i jakości świadczonej pracy (art. 78 k. p.). Tym samym, bycie podmiotem ubezpieczenia związane jest wyłącznie z realizacją podstawowego dla stosunków tego ubezpieczenia warunku wykonywania pracy w ramach stosunku pracy. W świetle tego istotne jest, czy pracownik zawierający umowę o pracę w rzeczywistości pracą taką wykonywał (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2011 roku, II UK 69/11).

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 12 lipca 2012 roku (II UK 14/12) podkreślił, że jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy, czyli gdy strony z góry zakładają, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy, to taką umowę należy potraktować jako zawartą dla pozorów i przez to nie mogącą stanowić tytułu do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym. W uzasadnieniu Sąd Najwyższy wskazał, że art. 83 § 1 k. c. określa czynność prawną pozorną jako oświadczenie woli złożone drugiej stronie, które musi być złożone tylko dla pozorów, a jego adresat musi mieć tego świadomość (zgadzać się na dokonanie czynności prawnej dla pozorów), przy czym przesłanki te muszą wystąpić łącznie. Złożenie oświadczenia woli dla pozorów 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 wynikałyby ze złożonego przez nią oświadczenia woli. Stąd też podstawowe znaczenie w sprawie miało ustalenie, czy istotnie strony łączyły stosunek pracy w rozumieniu art. 22 k.p., bowiem to jedynie daje prawo do objęcia ubezpieczeniem społecznym z tego tytułu.

W ocenie Sądu sporządzona w dniu 1 października 2014 roku umowa o pracę nosi cechy umowy pozornej, nawiązanej jedynie w celu uzyskania świadczeń przysługujących pracownikowi z tytułu ubezpieczenia społecznego. Przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe nie daje bowiem podstaw do przyjęcia, iż M. P. faktycznie świadczył pracę na rzecz (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w ramach pracowniczego stosunku pracy.

M. P. w ramach stosunku pracy miał wykonywać prace koordynatora do spraw likwidacji sieci kancelarii, w pełnym wymiarze czasu pracy. Jednakże w toku niniejszego postępowania ubezpieczony ani zainteresowana spółka nie przedstawili jakichkolwiek dowodów uprawdopodobniających świadczenie pracy w ramach przedmiotowej umowy. Zeznania świadków i ubezpieczonego co do realizowanych zadań są sprzeczne i tym samym nie pozwalają na ustalenie zakresu obowiązków ubezpieczonego.

W toku postępowania ubezpieczony przedstawił kopię dokumentów na potwierdzenie wykonywania pracy – korespondencji prowadzonej z I. R., (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w G., pełnomocnictwa z dnia 14 kwietnia 2015 roku (do reprezentowania spółki przez Zakładem Ubezpieczeń Społecznych). Dokumenty te nie są wystarczającym dowodem na wykonywanie przez ubezpieczonego pracy w reżimie umowy o pracę. Nadto ubezpieczony nie mógł reprezentować spółki na podstawie udzielonego mu pełnomocnictwa, gdyż od 2 kwietnia do 28 września 2015 roku był niezdolny do pracy.

Z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby ubezpieczony wykonywał pracę pod kierownictwem pracodawcy, pracę podporządkowaną w miejscu i czasie oznaczonym przez pracodawcę.

Z zeznań ubezpieczonego wynika, iż podlegał bezpośrednio prezesowi spółki – R. Ś., który kontrolował jego pracę. Przyjmuje się, że podporządkowanie pracownika obejmuje prawo wydawania przez pracodawcę poleceń związanych z pracą. Oczywiście kształt podporządkowania pracownika może być różny, m.in. w zależności od pełnionej funkcji lub zajmowanego stanowiska. Najbardziej charakterystyczny aspekt podporządkowania określa art. 100 k.p., wskazując na obowiązek pracownika stosowania się do poleceń przełożonych, które dotyczą pracy. To pracodawca wskazuje bowiem zadania oraz proces ich realizacji. Co więcej, wykonywanie poleceń jest podstawą wzajemnych relacji między stronami stosunku pracy, a istotą pracy podporządkowanej jest możliwość codziennego konkretyzowania pracownikowi jego obowiązków, w szczególności określania czynności mieszczących się w zakresie uzgodnionego rodzaju pracy i sposobu ich wykonywania (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 grudnia 1975 roku, I PRN 42/75; z dnia 15 października 1999 roku, I PKN 307/99 oraz z dnia 18 lutego 2016 roku, II PK 352/14 wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 10 stycznia 2019 roku, III AUa 1208/18), że ubezpieczony wykonywał umowę o pracę.

R. Ś. nie mógł sprawować nadzoru nad pracą ubezpieczonego, gdyż był niezdolny do pracy od 20 sierpnia 2014 roku do 21 lutego 2015 roku. Zatem ewentualny nadzór nad pracą ubezpieczonego mógł być sprawowany jedynie w okresie od 22 do 28 lutego 2015 roku. Obowiązki ubezpieczonego nie zostały skonkretyzowane ani w dacie zawierania umowy o pracę, ani w dacie podjęcia pracy gdyż bezpośredni przełożony ubezpieczonego był niezdolny do pracy. W przeważającym okresie pracy nie było również osoby, która kontrolowałaby pracę ubezpieczonego.

Wątpliwości budzi również zakres zadań ubezpieczonego – z zeznań świadka A. Z. wynika, iż do zadań ubezpieczonego należało sporządzenie swego rodzaju podręcznika likwidacji sieci kancelarii oraz iż taki dokument około 200-stronicowy został przez ubezpieczonego sporządzony. Natomiast ubezpieczony nie wskazywał na stworzenie takiego dokumentu. Trudno przyjąć, iż ubezpieczony wykazując, że wykonywał pracę na podstawie umowy o pracę pominął sporządzenie tak obszernego i istotnego dokumentu. Kolejny świadek P. K. zeznał, iż plan sprzedaży sieci kancelarii był przygotowany już w 2013 roku i ponowne zatrudnienie ubezpieczonego miało na celu wdrożenie tego planu, a nie jego stworzenie. Z zeznań ubezpieczonego wynika, iż co jego obowiązków należała analiza sytuacji spółki, umów, kar umownych, czyli inne zadania niż te na które wskazują świadkowie.

W umowie o pracę strony wskazały, że ubezpieczony będzie wykonywał pracę w Ł., zaś z zeznań ubezpieczonego wynika, że praca była wykonywana w Z..

Ubezpieczony był zatrudniony w pełnym wymiarze czasu pracy, ani z umowy ani innego dokumentu nie wynika, by ubezpieczony pracował w zadaniowym czasie pracy. (...) zatrudnionych podstawowym czasie pracy obowiązuje ta sama norma czasu pracy określona w art.129§1 k.p., pracownicy są zobowiązani do wykonywania pracy określonego rodzaju, który powinien wynikać z umowy o pracę i są rozliczani z wykonania pracy pod kątem starannego działania. Natomiast ubezpieczony swobodnie dysponował swoim czasem pracy (zeznał, że pracę wykonywał w Z., ale też w miejscu zamieszkania). Płatnik nie kontrolował czasu pracy ubezpieczonego, nie weryfikował czy pracuje 8 godzin dziennie, nie przedstawił dowodów z których wynikałoby jak rozliczał pracę ubezpieczonego.

Nie ma w zebranych w sprawie materiale dowodowym dowodów, z których wynikałoby w jak była zorganizowana praca ubezpieczonego ani gdzie i w jakich godzinach będzie realizowany proces pracy.

Swoboda ubezpieczonego w wykonywaniu i organizacji pracy (także w zakresie czasu pracy), brak podporządkowania nie pozwala na uznanie, że ubezpieczony wykonywał pracę w ramach pracowniczego podporządkowania.

W toku postępowania ubezpieczony nie wykazał, czym zajmował się w okresach przerw pomiędzy kolejnymi niezdolnościami do pracy. Strony nie rozwiązały umowy o pracę, ubezpieczony nie został wyrejestrowany z ubezpieczeń społecznych.

Wątpliwości Sądu budzi również przyczyna zmiany wysokości wynagrodzenia w kolejnej umowie o pracę (zawartej w dniu 2 lutego 2015 roku) z pozostawieniem tego samego wymiaru czasu pracy i stanowiska, gdyż było spowodowane przejściem jego obowiązków przez R. Ś., gdyż R. Ś. od dnia 31 marca 2015 roku był z niewielkimi przerwami niezdolny do pracy.

Na brak potrzeby zatrudnienia pracownika a tym samym brak zamiaru wykonywania umowy o pracę wskazuje także fakt, iż w okresie nieobecności ubezpieczonego nikt nie został zatrudniony, żaden z pracowników spółki ani prezes zarządu nie przejęli zadań ubezpieczonego.

Nadto zainteresowana spółka nie miała wystarczających środków na pokrycie wynagrodzenia ubezpieczonego, o czym świadczy przede wszystkim oddalenie w listopadzie 2014 roku wniosku o ogłoszenie upadłości spółki na podstawie art. 13 ustawy z dnia 28 lutego 2013 roku Prawo upadłościowe (tekst jednolity Dz.U. z 2019 roku, poz.498; zgodnie z treścią tego przepisu sąd oddali wniosek o ogłoszenie upadłości, jeżeli majątek niewypłacalnego dłużnika nie wystarcza na zaspokojenie kosztów postępowania lub wystarcza jedynie na zaspokojenie tych kosztów). Dodatkowo należy wskazać, iż zainteresowana spółka w 2014 roku osiągnęła przychód na poziomie 3.500 zł, co oznacza iż nie miała środków na wypłatę nawet jednego wynagrodzenia ubezpieczonego, opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne i zaliczki na podatek dochodowy (strata wyniosła 56.818,49 zł). Także w 2015 roku sytuacja finansowa spółki nie poprawiła się – przychód spółki wyniósł 0,00zł, a strata 7.613,67 zł, co potwierdza brak racjonalności w zatrudnieniu ubezpieczonego.

O ile oczywiście nie można odmówić pracodawcy prawa do swobodnego zatrudniania pracowników i organizacji pracy to celem działalności w obrocie gospodarczym jest zwiększenie przychodów i wypracowanie zysku. Natomiast zatrudnienie ubezpieczonego generowało jedynie koszty.

Ubezpieczony nie otrzymał wynagrodzenia za 2015 rok, nie dochodził wynagrodzenia przed Sądem, co również podważa istnienie stosunku pracy między stronami. Jeżeli ubezpieczony świadczyłby pracę (nawet w przerwach pomiędzy kolejnymi zwolnieniami lekarskimi z powodu niezdolności do pracy) to za ten okres powinien otrzymać wynagrodzenie. Zaniechanie przez ubezpieczonego dochodzenia należnego wynagrodzenia za pracę, poddaje w wątpliwość faktyczne jej wykonywanie. Racjonalnie działający pracownik domaga się bowiem wynagrodzenia za wykonaną pracę.

Dokument w postaci umowy o pracę nie jest niepodważalnym dowodem na to, że osoby podpisujące go faktycznie złożyły oświadczenia woli o treści zapisanej w dokumencie. Mimo istnienia formalnej umowy o pracę, możliwe jest ustalenie, że w konkretnych okolicznościach faktycznych zawarta ona została dla pozorów (wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 29 września 2015 roku, III AUA 622/15).

O braku istnienia stosunku pracy wskazuje również dopuszczenie ubezpieczonego do pracy bez ważnych badań lekarskich i szkolenia bhp.

Reasumując, w świetle poczynionych ustaleń faktycznych i dokonanej oceny dowodów, nie ulega wątpliwości, że umowa sporządzona przez strony miała charakter pozorny. Postępowanie dowodowe wykazało, iż M. P. był zainteresowany objęciem go ubezpieczeniem społecznym, pracy faktycznie nie podjął i jej nie świadczył w reżimie stosunku pracy. Umowa o pracę zawarta w dniu 1 października 2014 roku jest pozorna i jako taka nieważna na podstawie art. 83 § 1 k.c. Ubezpieczony i zainteresowana spółka nie miały bowiem zamiaru wywołania skutków prawnych wynikających z pozornego oświadczenia woli. Celem ich działania było stworzenia pozorów, zmierzających do wywołania wrażenia, że umowa o pracę jest wykonywana, a w dalszej kolejności uzyskaniem przez ubezpieczonego tytułu do ubezpieczeń społecznych, w tym ubezpieczenia chorobowego.

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 odpowiednio 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. 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 bezsprzecznie 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 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. Muszalski Ubezpieczenie społeczne, Warszawa 2004). Tymczasem działania płatnika i ubezpieczonego zmierzały do tego, aby osiągnąć nieuzasadnione świadczenia z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych osób ubezpieczonych.

Analiza przeprowadzonych w sprawie dowodów prowadzi do wniosku, że ubezpieczony mógł wykonywać pewne czynności na rzecz zainteresowanej spółki, jednakże w wykonywaniu przez ubezpieczonego pracy występują elementy obce stosunkowi pracy – brak podporządkowania, niewykonywanie pracy pod kierownictwem pracodawcy, swoboda w organizacji czasu pracy. Konstatacja ta skutkuje uznaniem, że ubezpieczony nie podległ ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowemu, wypadkowemu i chorobowemu) z tytułu umowy o pracę, gdyż pracy w reżimie stosunku pracy nie wykonywał.

Odnosząc się do zarzutu wydania decyzji administracyjnej z naruszeniem prawa – bez zagwarantowania ubezpieczonemu możliwości udziału w ostatnim stadium postępowania, przed wydaniem decyzji należy wskazać, iż w postępowaniu toczącym się na skutek odwołania może i powinien dostrzegać wady decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania, a więc gdy decyzja taka została wydana przez organ niepowołany lub w zakresie przedmiotu orzeczenia

bez jakiegokolwiek podstawy w obowiązującym prawie materialnym, względnie z oczywistym naruszeniem reguł postępowania administracyjnego, co nie miało miejsca w niniejszej sprawie.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 1 k. p. c. oddalił odwołanie.

O kosztach procesu Sąd orzekł na podstawie art.102 k.p.c., zgodnie z treścią którego w wypadkach szczególnie uzasadnionych, Sąd może zasądzić od strony przegrywającej tylko część kosztów albo nie obciążać jej w ogóle kosztami. Przepis ten urzeczywistnia zasadę słuszności i stanowi wyłom w zasadzie odpowiedzialności za wynik procesu.

Przepis art.102 k.p.c. urzeczywistnia zasadę słuszności i jako wyjątkowy nie podlega wykładni rozszerzającej, nie konkretyzuje również wypadków szczególnie uzasadnionych. Ustalenie, czy w okolicznościach konkretnej sprawy zachodzą „wypadki szczególnie uzasadnione”, ustawodawca pozostawia zatem swobodnej ocenie sądu. Sposób korzystania z art.102 k.p.c. jest suwerennym uprawnieniem jurysdykcyjnym sądu orzekającego i to do jego oceny należy przesądzenie, czy wystąpił szczególnie uzasadniony wypadek, który uzasadnia odstępianie od generalnej zasady obciążenia kosztami procesu strony przegrywającej spór. W konsekwencji ingerencja w to uprawnienie, w ramach rozpoznawania środka zaskarżenia od rozstrzygnięcia o kosztach procesu, następuje jedynie w sytuacji stwierdzenia, że dokonana ocena jest dowolna, czy też oczywiście pozbawiona uzasadnionych podstaw (postanowienia Sądu Najwyższego z 10 lutego 2011 roku, I UZ 170/10; z dnia 15 czerwca 2011 roku, V CZ 23/11; postanowienie Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 3 września 2013 roku III AUA 60/13).

Zakwalifikowanie przypadku jako szczególnie uzasadnionego wymaga rozważenia całokształtu okoliczności faktycznych sprawy. Do kręgu okoliczności branych pod uwagę przy ocenie przesłanki z art.102 k.p.c. należą zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu jak i dotyczące stanu majątkowego, sytuacji materialnej strony. Okoliczności te powinny być oceniane z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego. Do tych okoliczności należy zaliczyć zarówno fakty związane z samym przebiegiem procesu, jak i fakty leżące na zewnątrz procesu, zwłaszcza dotyczące stanu majątkowego strony (tak np. Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 14 stycznia 1974 roku, II CZ 223/73). Nadto w orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazuje się na zasadność zastosowania wskazanego przepisu m. in. gdy sprawa ma charakter wątpliwy i dyskusyjny (tak Sąd Najwyższy w postanowieniu z dnia 27 kwietnia 1971 roku, I PZ 17/71) oraz gdy strona przegrywająca proces, która wytoczyła powództwo, była subiektywnie przeświadczona o słuszności dochodzonego roszczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 listopada 1972 roku, I PR 423/72).

W ocenie Sądu Okręgowego stwierdzić należy, iż w rozpoznawanym przypadku zachodziła uzasadniona podstawa do zastosowania zasady słuszności wyrażonej w art. 102 k.p.c. Obciążając ubezpieczonego obowiązkiem poniesienia kosztów procesu w części – w kwocie 180 zł Sąd miał na uwadze nie tylko sytuację finansową ubezpieczonego, ale także przedmiot sprawy (żądanie ustalenia podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy o pracę) i subiektywne przekonanie skarżącego o słuszności żądania. Z ustaleń Sądu poczynionych w oparciu o zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie wynika, by ubezpieczony wykonywał pracy w ramach stosunku pracy, co oczywiście nie wyklucza wykonywania pracy na innej podstawie prawnej (umowy o dzieło, umowy o świadczenie usług).

## ZARZĄDZENIE

Odpis wyroku wraz z uzasadnieniem doręczyć:

- 1) ubezpieczonemu z pouczeniem o prawie, sposobie i terminie złożenia apelacji,
- 2) pełnomocnikowi ZUS.

24 czerwca 2019 roku