

UZASADNIENIE

WYROKU W CAŁOŚCI

Decyzją z 14.12.2020 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że I. K. nie podlega ubezpieczeniom jako pracownik płatnika składek (...) S.C. K. S., M. K. (1) w Ł. od 1.01.2020 r. zarzucając pozorność umowy o pracę społecznych jedynie w celu uzyskania dodatkowego pracowniczego tytułu do ubezpieczeń społecznych i uzyskania prawa do wypłaty zasiłku chorobowego. W uzasadnieniu zaskarżonej decyzji organ rentowy zarzucił, że zgłoszenie ubezpieczonej do obowiązkowych ubezpieczeń pracowniczych nastąpiło dopiero 21 kwietnia 2020 r. (z datą wsteczną od 1 stycznia 2020 r.) a ponadto wskazał, że ubezpieczoną i płatnika wcześniej wiązała umowa zlecenie.

(decyzja w aktach ZUS)

Uznając powyższą decyzję za krzywdzącą zarówno wnioskodawczyni, jak i płatniczki składek, wniosły od niej odwołanie, negując pozorności umowy o pracę i wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że wnioskodawczyni podlega obowiązkowym ubezpieczeniom pracowniczym u płatnika od 1.01.2020 r., a także wniosły o zasądzenie od pozwanego kosztów postępowania.

(odwołania k. 3-6, k. 3-6 akt VIII U 482/21)

W odpowiedziach na odwołania ZUS wniósł o ich oddalenie, łączne rozpoznanie, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie.

(odpowiedź na odwołanie k. 47-49, k. 8-10 akt VIII U 482/21)

Postanowieniem z 8.03.2021 r. sprawę z odwołania wnioskodawczyni o sygn. VIII U 482/21 połączono ze sprawą z odwołania płatniczek składek o sygn. VIII U 481/21 celem łącznego rozpoznania i rozstrzygnięcia za sygn. VIII U 481/21 (k. 13 akt VIII U 482/21).

Na ostatnim terminie rozprawy z 29.10.2021 r. pełnomocnik wnioskodawczyń poparł odwołania i wniósł o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego, a pełnomocnik ZUS wniósł o oddalenie odwołań (e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:01:05, 00:34:13)

Sąd Okręgowy ustalił, co następuje:

P. składek - K. S. i M. K. (1) prowadzą działalność gospodarczą w ramach spółki cywilnej pod firmą (...) S.C. K. S., M. K. (1) w Ł., której przedmiotem jest świadczenie usług zdrowotnych w POZ na podstawie kontraktu z NFZ. (okoliczność niesporna)

Wnioskodawczyni - I. K. jest z zawodu lekarzem, ukończyła Akademię Medyczną w Ł., posiada dyplom pierwszego stopnia specjalizacji w zakresie pediatrii. Ubezpieczona posiada długoletnie doświadczenie w wykonywaniu pracy w zawodzie lekarza: od 1987 r. w ZOZ Matki i Dziecka w Ł. (Szpital (...)), od 1991 r. w ZOZ Ł. (praca w poradni pediatrycznej), od 2001 r. - po przekształceniu w/w jednostki - w poradni (...), od 2003 r. w (...) - poradnia pediatryczna, od października 2017 r. (...) B.- poradnia pediatryczna, a ponadto od października 2017 r. u płatniczek składek w (...) na podstawie umowy zlecenia przez 9 godzin tygodniowo.

(akta osobowe, a w nich: dyplom ukończenia Akademii Medycznej w Ł., dyplom ukończenia specjalizacji w zakresie pediatrii kserokopia legitymacji lekarskiej z uprawnieniem do wykonywania pracy na stanowisku lekarza-pediatry, kwestionariusz osobowy, pisemna odpowiedź wnioskodawczyni na wezwanie k. 61 akt ZUS)

I. K. jest osobą obcą w stosunku do płatniczek. (niesporne)

I. K. od 1.10.2017 r. do 30.04.2020 r. była zgłoszona do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego u płatnika składek (...) s.c. K. S. i M. K. (1), jako osoba wykonująca umowę zlecenie. (okoliczność niesporna)

Wnioskodawczyni w badanym okresie pozostawała równocześnie w zatrudnieniu pracowniczym u innego płatnika składek.

(zeznania wnioskodawczyni e-prot. z e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:02:22-00:17:36 w zw. z e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:30:49)

W dniu 31.12.2019 r. wnioskodawczyni i płatniczki składek zawarły sporną umowę o pracę na czas nieokreślony od 1 stycznia 2020 r., na mocy której I. K. została zatrudniona na stanowisku lekarza na 1/2 etatu z wynagrodzeniem miesięcznym 4.902 zł brutto.

(umowa o pracę w aktach osobowych)

W dacie zawierania spornej umowy o pracę wnioskodawczyni posiadała orzeczenie lekarza medycyny pracy z 30.12.2019 r. o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy u płatnika. (orzeczenie z 30.12.2019 r. w aktach osobowych)

Przed zatrudnieniem I. K. płatniczki składek zatrudniały innego pracownika w pełnym wymiarze czasu pracy. Przyczyną zatrudnienia I. K. była rezygnacja innego lekarza oraz zwiększona liczba przyjmowanych pacjentów. Nabór odbył się poprzez rozmowę z I. K.. Płatnik chcąc rozwijać swoją przychodnię był zainteresowany pozyskiwaniem lekarzy do stałej współpracy na umowę o pracę. Tylko bowiem zatrudnienie lekarza w ramach umowy o pracę daje placówce medycznej podstawę do przyjmowania kolejnych deklaracji pacjentów – a w konsekwencji zwiększenie przychodu w ramach kontraktu z NFZ.

(zeznania K. S. e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:32:20-00:17:36 w zw. z e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:33:04, zeznania M. K. (1) e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:39:47-00:17:36 w zw. z e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:33:38, zeznania wnioskodawczyni e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:02:22-00:17:36 w zw. z e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:30:49, aneksu do umowy o udzielanie świadczeń gwarantowanych k. 17-22)

P. składek sporządziły pisemny zakres obowiązków wnioskodawczyni z 2.01.2020 r. na stanowisku lekarza pediatry, zgodnie z którym do obowiązków ubezpieczonej należało: opieka nad pacjentami pediatrycznymi zdrowymi oraz chorymi, diagnostyka, leczenie, kwalifikacja do szczepień ochronnych.

(pisemny zakres obowiązków w aktach osobowych)

Przed przystąpieniem do wykonywania pracy u płatniczek na podstawie spornej umowy o pracę wnioskodawczyni została przeszkolona w zakresie bhp ogólnie i stanowiskowo w dniach 2 i 3.01.2020 r.

(karta szkolenia bhp w aktach osobowych)

I. K. będąc zatrudnioną na stanowisku lekarza pediatry na podstawie spornej umowy o pracę, świadczyła na rzecz płatniczek umówioną pracę w filii spółki w Ł. przy ul. (...).

Wnioskodawczyni przyjmowała pacjentów 3 razy w tygodniu w poradni: w godzinach 13.30-15.00 w poniedziałki i środy, a w piątki od 11.00 do 12.00. Były to godziny pracy organizacyjnej, natomiast godziny przyjęć pacjentów zostały takie jak wtedy, gdy ubezpieczona pracowała dla płatniczek w ramach umowy zlecenia, tj. 15.00-18.00 oraz 8.00-11.00. We wtorki i czwartki wnioskodawczyni była dostępna pod telefonem w godz. 15.00 -18.00. Wnioskodawczyni podpisywała u płatnika listy obecności, a także była ujęta na liście płac. Ubezpieczona była zobowiązana do obecności w pracy u płatniczek w określonych godzinach do pracy niezależnie od tego czy pacjenci byli czy nie.

I. K. nie była upoważniona do podpisywania dokumentów firmowych, natomiast podpisywała się na dokumentacji medycznej związanej bezpośrednio z leczeniem pacjentów, tj. wystawianie zaświadczeń, skierowań, recept itd.

Ubezpieczona wykonywała obowiązki pracownicze pod nadzorem przełożonej - K. S..

W szczególności wnioskodawczyni zgodnie z zakresem powierzonych jej obowiązków pracowniczych wykonywała w badanym okresie czynności o charakterze profilaktycznym (bilanse dzieci, szczepienia) oraz diagnostykę i leczenie pacjentów w poradni i na wizytach domowych, a także wykonywała nadzór nad pracą położnej, konsultacje z położną dotyczące patronaży noworodków (telefoniczne jak i osobiste, na miejscu w poradni), nadzór nad badaniami bilansowymi dzieci (organizacja bilansów i kwalifikacja do grup dyspanseryjnych) organizacja szczepień ochronnych dzieci m.in. układanie indywidualnego kalendarza szczepień dla dzieci z przeciwwskazaniami do szczepień. Z uwagi na okres epidemiologiczny część wizyt odbywała się w formie teleporady. P. lekarskie udzielane I. K. były wpisane w kartach pacjentów.

I. K. do pracy dojeżdżała własnym samochodem.

(listy obecności k.41- 44 akt ZUS, listy płac k. 27-40 akt ZUS, zeznania wnioskodawczyni e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:02:22-00:17:36 w zw. z e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:30:49, zeznania K. S. e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:32:20-00:17:36 w zw. z e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:33:04, zeznania M. K. (1) e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:39:47-00:17:36 w zw. z e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:33:38, zeznania świadka M. K. (2) e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:41:50, zeznania świadka M. P. e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:46:14, zeznania świadka B. W. (1) e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:51:37, zeznania świadka A. C. e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:58:52, zeznania świadka E. D. e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:02:48, zeznania świadka P. K. e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:19:44, zeznania świadka M. K. (3) e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:25:19, wykaz wizyt pacjentów zanonimizowany k. 9-16, 70- 81, faktury k. 23-24)

Wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę płatniczki składek wypłacały do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu przepracowanym na rachunek bankowy wnioskodawczyni.

(potwierdzenia przelewów wypłaty wynagrodzenia w aktach ZUS k. 16-20)

P. składek zatrudniają inne osoby na tym samym stanowisku z wynagrodzeniem uzależnionym od wielkości etatu. (listy płac k. 27-40 akt ZUS, wykaz osób zatrudnionych k. 97-122)

W dacie zawierania umowy o pracę z płatniczkami składek ubezpieczona nie korzystała z długotrwałych zwolnień ani nie odczuwała dolegliwości i nie leczyła się z ich powodu.

Wnioskodawczyni stała się niezdolna do pracy dopiero od 27.04.2020 r. I. K. uległa wypadkowi w domu w dn. 27.04.2020 r. - oparła się na kolanie i nie mogła go później wyprostować. Tego dnia nie poszła do pracy. Wnioskodawczyni cierpi na przewlekłe zapalenie stanu kolanowego i w wyniku tego wypadku doszło do uszkodzenia kolana. Ubezpieczona nie była w stanie chodzić sprawnie. Leczenie trwało długo. Podjęto decyzję o wymianie stawu kolanowego. Działo się to w okresie pandemii. Wnioskodawczyni oczekiwała na operację kolana, która odbyła się 15.07.2020r. Po operacji kolana wnioskodawczyni przez tydzień była w szpitalu. Po kilku dniach pojawiły się u niej dreszcze, wymioty. Wnioskodawczyni trafiła do szpitala z ostrą niewydolnością nerek. U ubezpieczonej wykonano zabieg czasowy odblokowania nerki. Wnioskodawczyni pobierała świadczenie rehabilitacyjne do 23.04.2021 r.

(zeznania wnioskodawczyni e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:02:22-00:17:36 w zw. z e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:30:49, dokumentacja medyczna k. 145-152, 155-165, 168-356, 359-410)

Ubezpieczona wróciła do pracy u płatniczek od 5.05.2021 r. Wnioskodawczyni otrzymała orzeczenie, że jestem zdolna do pracy. Po powrocie do pracy przeszła szkolenie BHP. Aktualnie wnioskodawczyni jest na emeryturze i pozostaje w zatrudnieniu u płatniczek na podstawie umowy o pracę z 1.09.2021 r. na czas nieokreślony w pełnym wymiarze

czasu pracy na stanowisku lekarza za wynagrodzeniem 11281 zł brutto miesięcznie a miejscem wykonywania pracy jest nadal placówka medyczna płatniczek przy ul. (...) w Ł.

(zeznania wnioskodawczynie e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:02:22-00:17:36 w zw. z e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:30:49, orzeczenie i karta szkolenia bhp w aktach osobowych, zeznania K. S. e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:32:20-00:17:36 w zw. z e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:33:04, zeznania M. K. (1) e-prot. z 21.05.2021 r.: 00:39:47-00:17:36 w zw. z e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:33:38, umowa o pracę z 1.09.2021 r. k. 453)

P. składek za 2019 r. osiągnęły przychód 1207592,02 zł, a koszty przychodu wyniosły 114047,12 zł, zaś od stycznia do grudnia 2020 r. osiągnęły przychód 1555341,17 zł, a koszty przychodu wyniosły (...),14,27 zł.

(podsumowanie księgi przychodów i rozchodów za 2019 r. k. 22 akt ZUS, podsumowanie księgi przychodów i rozchodów od stycznia do września 2020 r. k. 21 akt ZUS, podsumowanie księgi przychodów i rozchodów od stycznia do grudnia 2020 r. k. 45)

P. składek utworzyły dla wnioskodawczynie akta osobowe.

(akta osobowe załączone do akt sprawy)

P. składek zgłosiły I. K. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowych, wypadkowego i chorobowego od 1.01.2020 r. z tytułu zatrudnienia na podstawie spornej umowy o pracę. Dokument zgłoszeniowy (...) za wnioskodawczynią został przekazany po obowiązującym terminie tj. 21.04.2020 r. Stało się to na skutek błędu przy obsłudze programu do rozliczania płac pod nazwą PUZZLE z firmy (...) do programu płatnik, z którego korzysta B. W. (2), zajmująca się kwestiami kadrowo - księgowymi u płatniczek. Zgłoszenie ubezpieczonej odbywało się drogą internetową, ponieważ płatniczki nie mają prawa do składania deklaracji papierowych, z uwagi na liczbę osób zatrudnionych. Błąd nie został zauważony, a program płatnik nie informuje o błędach, nawet krytycznych. B. W. (2) nie zauważyła od razu błędu z uwagi na problemy w jej firmie związane z pandemią koronawirusa (...)2 i kwarantanną jej dwóch pracowników przez co sama musiała w tym czasie prowadzić wszystkie prace w swoim biurze, w efekcie czego zmuszona była dokonać selekcji, którymi sprawami zajmie się w pierwszej kolejności. Po dostrzeżeniu błędu przez B. W. (2) - zgłoszenie I. K. wysłano ponownie 21.04.2020 r. Za I. K. płatnik składek przekazał imienne raporty miesięczne, w których wykazał podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne za okres od lutego do kwietnia 2020 r. w wysokości 4902,00 zł, za maj 2020 r. - 4248,40 zł oraz za czerwiec i lipiec 2020 r. - 0,00 zł. W przekazanych za I. K. imiennych raportach miesięcznych o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek płatnik składek wykazał wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy za okres od 27 kwietnia do 10 maja 2020 r. oraz zasiłek chorobowy od 11 maja do 30 września 2020 r. (okoliczności niesporne, a nadto zeznania świadka B. W. (2) e-prot. z 29.10.2021 r.: 00:07:53, korespondencja mailowa k. 27-29, 44)

Powyższy stan faktyczny Sąd ustalił na podstawie powołanych dokumentów, których autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron, a i Sąd nie znalazł podstaw by czynić to z urzędu, a ponadto na podstawie korelujących z nimi w całości zeznań świadków oraz płatniczek składek i wnioskodawczynie, którzy jednoznacznie potwierdzili, że ubezpieczona faktycznie w badanym okresie wykonywała na rzecz płatniczek umówioną pracę lekarza pediatry zgodnie ze sporną umową o pracę. Dodać należy, że ZUS nie podważył wartości dowodowej zeznań świadków, którzy w sposób logiczny i spójny wyjaśnili na czym polegała praca wnioskodawczynie w badanym okresie, a Sąd uznał, że zeznania te są koherentne i stanowią w pełni wartościowy środek dowodowy.

Świadek B. W. (2) potwierdziła też w swoich zeznaniach przyczyny opóźnienia zgłoszenia wnioskodawczynie do ubezpieczeń społecznych. Wersja płatniczek i świadka B. W. (2) jest od początku konsekwentna, spójna, logiczna a nadto znajduje potwierdzenie w prowadzonej korespondencji mailowej załączonej do akt sprawy. W świetle dostępnych dowodów Sąd nie miał żadnych wątpliwości, że wnioskodawczynie ma odpowiednie kwalifikacje do wykonywania pracy lekarza pediatry, a decyzja płatniczek o jej zatrudnieniu na umowę o pracę została podjęta w sposób racjonalny zgodnie z interesem ekonomicznym pracodawcy.

Analiza dokumentacji medycznej wnioskodawczynie wskazuje też, że strony nie mogły z góry antycypować, że kilka miesięcy od zawarcia spornej umowy ubezpieczona stanie się niezdolna do pracy ze względu na uraz kolana. Sam fakt wykonywania umówionej rodzajowo pracy przez wnioskodawczynię do czasu powstania niezdolności od 27.04.2020 r. został potwierdzony przez odwołujące się zeznaniami świadków, złożonymi dokumentami, a także zeznaniami stron spornej umowy.

Sąd postanowił na podstawie art. 235 [2] § 1 pkt 2 i 5 k.p.c. pominąć zgłoszony przez pełnomocnika wnioskodawczyń wniosek dowodowy z pkt IV ppkt 2 odwołania, albowiem dotychczas zgromadzony materiał dowodowy jest wystarczający do rozstrzygnięcia sprawy, gdyż wszystkie istotne okoliczności dotyczące rzeczywistego wykonywania przez ubezpieczoną pracy na podstawie badanej umowy zostały w sposób wystarczający udowodnione, a zatem dalsze prowadzenie postępowania dowodowego we wnioskowanym zakresie co do udowodnionych już okoliczności, których ZUS nie kwestionował i nie podważał kontrdowodami, skutkowałoby jedynie zbędnym wydłużeniem procesu.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołanie jest zasadne i skutkuje zmianą zaskarżonej decyzji.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 13 ust. 1 ustawy z 13.10.1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U.2021 r., poz. 423 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym podlegają osoby fizyczne, będące pracownikami, od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

Oznacza to, że warunkiem podlegania ubezpieczeniom społecznym jest posiadanie statusu pracownika w rozumieniu art. 8 ust. 1 omawianej ustawy, który to przepis stanowi, że za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy. W konsekwencji powyższego, decydujące znaczenie dla powstania stosunku ubezpieczeniowego ma uprzednie istnienie stosunku pracy.

W świetle art. 22 § 1 k.p. przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem a pracodawca do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem.

Na tle cytowanego przepisu zarówno w doktrynie jak i w orzecznictwie określone zostały konstytutywne cechy stosunku pracy, odróżniające go od innych stosunków prawnych. Należą do nich: dobrowolność, osobiste świadczenie pracy w sposób ciągły, podporządkowanie, wykonywanie pracy na rzecz pracodawcy ponoszącego ryzyko związane z zatrudnieniem i odpłatny charakter zatrudnienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 23 października 2006 roku, I PK 110/06, Lex nr 207175)

W okolicznościach faktycznych niniejszej sprawy organ rentowy podnosił, iż zakwestionowana umowa o pracę zawarta została między stronami dla pozorów, w celu skonstruowania okoliczności świadczących o istnieniu stosunku pracy pomiędzy płatnikiem i ubezpieczoną.

To stanowisko organu rentowego, zdaniem Sądu Okręgowego, nie znajduje żadnego oparcia w dowodach zebranych w sprawie.

W ocenie Sądu, brak podstaw do ustalenia, że zawarta przez strony umowa o pracę miała charakter pozorny oraz, że czynność ta została dokonana w celu obejścia prawa.

Zgodnie z treścią art. 83 k.c. w związku z art. 300 k.p. nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Złożenie oświadczenia woli dla pozorów oznacza, że osoba oświadczająca wolę nie chce, aby powstały skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym przez nią oświadczeniem. Inaczej mówiąc strony niejako udają, że dokonują jakiejś czynności prawnej np. zawierają umowę o pracę. Pozorność jest zatem wadą oświadczenia woli polegającą na świadomej, a przy tym ujawnionej wobec adresata i przez niego aprobowanej, niezgodności pomiędzy treścią złożonego oświadczenia woli, dostępną dla innych uczestników obrotu, a rzeczywistą wolą osoby

składającej to oświadczenie. Pozorne oświadczenie woli ma miejsce wówczas gdy jest skierowane do adresata. Wada tego oświadczenia polega na niezgodności między aktem woli a jej przejawem na zewnątrz (art. 83 § 1 kodeksu cywilnego).

Podleganie pracowniczym ubezpieczeniom społecznym jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ale legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, na co Sąd Najwyższy wielokrotnie zwracał uwagę, że nie skutkuje w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego taka umowa o pracę, która nie wiąże się z wykonywaniem tej umowy, a zgłoszenie do ubezpieczenia następuje tylko pod pozorem istnienia tytułu ubezpieczenia w postaci zatrudnienia. Chodzi tu zatem o "fikcyjne" zawarcie umowy, gdzie następuje zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego jako pracownika osoby, która w rzeczywistości pracy nie świadczyła /por. wyroki SN z 16 marca 1999 r. II UKN 512/98, OSNAPiUS rok 2000, Nr. 9, poz. 36; z 28 lutego 2001 r. II UKN 244/00, OSNAPiUS rok 2002, Nr. 20, poz. 496; z 17 grudnia 1996 r. II UKN 32/96, OSNAPiUS rok 1997, Nr. 15, poz. 275; z 4 sierpnia 2005 r. II UK 320/04, OSNAPiUS rok 2006, Nr. 7-8, poz. 122; z 4 sierpnia 2005 r. II UK 320/04, OSNAPiUS rok 2006, Nr. 7-8, poz. 122; z 25 stycznia 2005 r. II UK 141/04, OSNAPiUS rok 2005, Nr. 15, poz. 235, str. 712/.

Tytułem do ubezpieczenia, z którym przepisy prawa ubezpieczeń społecznych łączą podleganie ubezpieczeniu i prawo do świadczeń, miało być w przedmiotowej sprawie zatrudnienie, jako wykonywanie pracy w ramach stosunku pracy. Nie jest istotne przy tym, czy strony miały realny zamiar zobowiązania się – przez pracownika do wykonywania pracy a przez pracodawcę do przyjmowania tego świadczenia i wypłacania wynagrodzenia, lecz to czy zamiar taki został w rzeczywistości zrealizowany.

Pozorność wyraża się w braku zamiaru wywołania skutków prawnych i jednoczesnym zamiarze stworzenia okoliczności mających na celu zmylenie osób trzecich. Istotne znaczenie ma niezgodność między aktem woli a jego uzewnętrznieniem. Założeniem unormowania jest zgoda drugiej osoby na złożenie oświadczenia woli dla pozorów.

W niniejszej sprawie stosunek prawny, w ramach którego wnioskodawczyni świadczyła pracę na rzecz płatniczek składek na stanowisku lekarza pediatry, spełnia cechy stosunku pracy określone w powołanym wyżej przepisie art. 22 § 1 k.p.

Wnioskodawczyni w świetle całokształtu dowodów zgromadzonych w sprawie podjęła pracę u płatniczek zgodnie z badaną umową i rzeczywiście wykonywała umówioną rodzajowo pracę na stanowisku lekarza pediatry w spornym okresie aż do czasu powstania niezdolności do pracy w związku z urazem stawu kolanowego. Przesłuchani w sprawie wnioskodawczyni, płatniczki składek oraz świadkowie w sposób koherentny zeznali, że ubezpieczona rzeczywiście wykonywała w badanym okresie umówioną pracę. Zdaniem Sądu brak podstaw do kwestionowania zeznań świadków w zakresie w jakim potwierdzili wykonywanie pracy przez wnioskodawczynię, skoro znajdują one potwierdzenie w złożonych dokumentach, a nadto świadkowie byli osobami obcymi w stosunku do stron, a zatem nie mieli żadnego interesu, aby składać zeznania korzystne dla jednej z nich. Trzeba też podkreślić, że wartości dowodowej zeznań przesłuchanych świadków nie podważał w toku niniejszego postępowania organ rentowy. Nie można zatem przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, jeżeli pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca tę pracę przyjmował (por. wyrok SN z 12 lipca 2012 r., II UK 14/12, LEX nr 1216864; wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 16 kwietnia 2013 r., III APa 4/13, LEX nr 1313346). Organ rentowy nie przedstawił żadnego dowodu przeciwnego, zmierzającego do wykazania, że ubezpieczona nie podjęła i nie wykonywała pracy u płatniczek składek, a zatem uznać należy, że zarzut pozorności umowy o pracę okazał się bezzasadny.

Podkreślić należy, że w dacie zawierania umowy o pracę wnioskodawczyni była zdolna do wykonywania pracy lekarza pediatry co potwierdza orzeczenie lekarza medycyny pracy z 30.12.2019 r., a nadto dokumentacja medyczna skarżącej, z której wynika, że nie było żadnych planowanych zabiegów, ani długotrwałego leczenia. Żadna ze stron umowy nie mogła przewidzieć, że w kwietniu 2020 r. dojdzie do urazu kolana u wnioskodawczyni i że w związku z tym ubezpieczona będzie wymagała zabiegu operacyjnego. Ponadto z dokumentacji tej wynika, że przed zawarciem spornej umowy o pracę wnioskodawczyni nie leczyła się w związku z chorobami nerek, a schorzenie to zostało wykryte

dopiero po kilku miesiącach od zawarcia badanej umowy i w żaden sposób, podobnie jak uraz kolana, nie mogło być wcześniej antycypowane przez żadną ze stron umowy w dacie zawarcia badanej umowy. Podkreślić dodatkowo należy, że wnioskodawczyni po zakończeniu leczenia nadal pozostaje pracownikiem płatniczek, powróciła do wykonywania pracy lekarza pediatry, co pośrednio także wskazuje na to, że zatrudnienie wnioskodawczyni nie było pozorne.

Przedmiotowa umowa o pracę nie zmierzała zatem do obejścia prawa. Czynnością prawną podjętą w celu obejścia ustawy jest czynność, nie objęta zakazem prawnym, ale przedsięwzięta w celu osiągnięcia skutku zakazanego przez prawo. Sąd Najwyższy w uzasadnieniu wyroku z 25 listopada 2004 r. (I PK 42/04. OSNP 2005, nr 14. poz. 209), stwierdził, że "czynności mające na celu obejście ustawy (in fraudem legis) zawierają jedynie pozór zgodności z ustawą. Czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, która z punktu widzenia formalnego (pozornie) nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości (w znaczeniu materialnym) zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez nią zakazane. Chodzi tu zatem o wywołanie skutku sprzecznego z prawem" (por. również wyrok SN z 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04. OSNP 2005, nr 15, poz. 235). Stwierdzić należy zatem, że obejście ustawy to zachowanie podmiotu prawa, który napotykać prawny zakaz dokonania określonej czynności prawnej "obchodzi" go w ten sposób, że dokonuje innej niezakazanej formalnie czynności w celu osiągnięcia skutku związanego z czynnością zakazaną, a tym samym sprzecznego z prawem. Skorzystanie z zasiłków z ubezpieczenia społecznego, nie może być uznane za cel, którego osiągnięcie jest sprzeczne z prawem. Skorzystanie z ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym jest legalnym celem zawierania umów o pracę. Może ono nawet być głównym motywem nawiązania stosunku pracy, zamiast wykonywania pracy na innych podstawach prawnych (por. wyrok Sądu Najwyższego z 9 sierpnia 2005 r., III UK 89/05. OSNP 2006/11-12/192). Zawierając umowę o pracę strony mogą kierować się różnymi motywami indywidualnymi, które należy wyraźnie odróżnić od *causae* czynności prawnej. Jak trafnie wskazał Sąd Najwyższy, zawarcie umowy o pracę, choćby zmierzało do uzyskania zwolnienia od kosztów sądowych, czy uzyskania kredytu bankowego, nie jest obejściem ustawy (zob. wyrok SN z 25 listopada 2004 r., I PK 42/04). Podobnie takiego zarzutu nie można postawić umowie o pracę nienaruszającej art. 22 k.p., nawet gdy jej cel dyktowany był wyłącznie chęcią uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego (tak SN w wyrokach: z 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04 oraz z 9 sierpnia 2005 r., III UK 89/05). Tym samym uzyskanie ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym jest legalnym celem zawierania umów o pracę. Może nawet ono być nawet głównym motywem wyboru świadczenia pracy w ramach stosunku pracy, zamiast wykonywania pracy na innych podstawach prawnych (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z 14 maja 2014 r., III AUa 1254/13, LEX nr 1477215). Należy zgodzić się ze stanowiskiem Sądu Najwyższego, 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 (Wyrok SN z 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04, OSNP 2005/15/235).

Ponadto nie sposób nie zauważyć, że zarówno wykształcenie, jak i zdobyte dotychczas długoletnie doświadczenie zawodowe przez wnioskodawczynię nakazują uznać, że płatniczki składek podjęły racjonalną decyzję zatrudniając skarżącą, której umiejętności i predyspozycje do pracy na stanowisku lekarza pediatry miały już możliwość ocenić z racji wcześniejszego zatrudnienia na umowę zlecenie. Zatrudnienie wnioskodawczyni na umowę o pracę było też racjonalne z punktu widzenia interesów płatniczek ponieważ pozwalało im zwiększyć ilość pacjentów w ramach świadczonych usług medycznych na NFZ. Ponadto ze złożonych dokumentów wynika, że kondycja finansowa płatniczek składek umożliwiała zatrudnienie wnioskodawczyni z umówionym wynagrodzeniem, które zresztą nie odbiegało do wynagrodzeń innych lekarzy zatrudnionych przez płatniczki.

Kwestia przyczyn opóźnienia zgłoszenia wnioskodawczyni do obowiązkowych ubezpieczeń pracowniczych została logicznie wyjaśniona przez płatniczki i świadka B. W. (2). Nie sposób nie zauważyć, że wersja ta od początku była konsekwentna, spójna i znajduje potwierdzenie w złożonej do akt korespondencji mailowej. Pełnomocnik ZUS nie podważył wartości dowodowej zeznań świadka B. W. (2), a Sąd nie znalazł żadnych powodów by odmówić im przymiotu wiarygodności. Ponadto samo spóźnione zgłoszenie odwołującej do ubezpieczeń społecznych nie przesądza o nieważności umowy czy o nieprawidłowej motywacji ubezpieczonej i płatniczek składek, gdyż tego rodzaju nieprawidłowość po stronie pracodawcy nie może skutkować negatywnie po stronie ubezpieczonego pracownika.

Reasumując - Sąd zważył, że całokształt ustalonych przedmiotowej sprawie okoliczności w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości wskazuje, że wnioskodawczyni zawierając sporną umowę o pracę miała zamiar świadczyć pracę i rzeczywiście na jej podstawie świadczyła umówioną pracę lekarza pediatry na rzecz płatnika składek, a płatniczki faktycznie miały rzeczywiste i uzasadnione powody by zatrudnić w swojej firmie wnioskodawczynię, przyjmowały pracę świadczoną przez ubezpieczoną i wypłacały za nią umówione wynagrodzenie.

W tym stanie rzeczy, zdaniem Sądu, brak jest podstaw do twierdzenia, że umowa ta była czynnością „fikcyjną”. Ubezpieczona podjęła bowiem wykonywanie czynności wynikających ze spornej umowy o pracę do czasu powstania niezdolności do pracy i wykonywała je, a po zakończeniu zwolnienia lekarskiego powróciła do pracy u płatniczek i nadal pozostaje z płatniczkami w stosunku pracy, który uległ od 1.09.2021 r. zwiększeniu do pełnego wymiaru czasu pracy.

Mając na uwadze powyższe rozważania, Sąd Okręgowy uznał, że wnioskodawczyni jako pracownik u płatniczek składek od 1.01.2020 r. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu i w rezultacie zmienił zaskarżoną decyzję, o czym orzekł jak w punkcie 1 sentencji wyroku na mocy powołanych przepisów oraz art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.

O kosztach procesu Sąd Okręgowy orzekł, jak w punkcie 2 sentencji wyroku, zgodnie z art. 98 k.p.c. uznając, że odwołujące się wygrały niniejszą sprawę w całości, a ustalając wysokość zasądzonych na ich rzecz kosztów zastępstwa procesowego od pozwanego Sąd oparł się na § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości w sprawie opłat za czynności adwokackie z dnia 22 października 2015 r. (tj. Dz.U. z 2018 r. poz. 265).