

UZASADNIENIE

Decyzją z 26 maja 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że A. T. (1) jako pracownik płatnika składek INTRATA A. K. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym od 11 stycznia 2021 r., zarzucając pozorność umowy o pracę, która zdaniem Zakładu została sporządzona nie w celu rzeczywistego świadczenia pracy przez ubezpieczoną, a jedynie uzyskania przez nią tytułu do objęcia ubezpieczeniem w związku ze spodziewaną niezdolnością do pracy z powodu choroby i prawa do zasiłku chorobowego. (decyzja k. 24-27 akt ZUS)

Odwołania od powyższej decyzji złożyli ubezpieczona i płatnik składek, negując pozorności umowy o pracę. Odwołujący się wnieśli o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że A. T. (1) podlega od 11 stycznia 2021 r. jako pracownik płatnika składek obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, a płatnik dodatkowo wniósł o zasądzenie kosztów postępowania. (odwołania k. 3-4, k. 3-5 akt VIII U 1779/21)

W odpowiedziach na odwołania pozwany organ rentowy wniósł o ich oddalenie, a nadto o łączne rozpoznanie obu odwołań oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, podtrzymując dotychczasowe stanowisko w sprawie. (odpowiedzi na odwołania k. 8-9 akt VIII U 1779/21)

Sprawy z obu odwołań zostały połączone do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia. (postanowienie k. 11 akt VIII U 1779/21)

Na rozprawach z 7 grudnia 2021 r., z 29 marca 2022 r. i z 9 czerwca 2022 r. pełnomocnik wnioskodawczynie poparł odwołanie i wniósł o zasądzenie kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa procesowego, płatnik składek również poparł odwołanie, a pełnomocnik ZUS wniósł o ich oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych. (e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:02:39, 00:03:10, 00:10:40, e-prot. z 29.03.2022 r.: 00:01:51, 00:02:46, 00:03:08, e-prot. z 9.06.2022 r.: 00:01:18, 00:01:19, 00:23:00, 00:23:35)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Płatnik składek – A. K. prowadzi własną działalność gospodarczą pod firmą Biuro (...) z siedzibą w Ł. przy ul. (...). (okoliczność niesporna)

Brat A. K. jest mężem A. T. (1). (okoliczność niesporna)

A. T. (1), urodzona (...), legitymuje się od 2003 r. wykształceniem średnim. W 2011 r. ukończyła kurs (...) kadr z naliczaniem plac z przekazem elektronicznym Płatnik.” Posiada też certyfikat ukończenia w 2019 r. kursu (...) księgowy – bilansista (I i II stopnia) na księgach handlowych”, w ramach którego odbyła warsztaty komputerowe na programie księgowym (...), Symfonia. W okresie od 17 maja 2019 r. do 14 października 2019 r. wnioskodawczynie pracowała w Ł.. (okoliczności niesporne, a nadto kwestionariusz osobowy w części A akt osobowych w kopercie za k. 18, certyfikat z 2019 r. w części A akt osobowych w kopercie za k. 18, zaświadczenie z 2011 r. części A akt osobowych w kopercie za k. 18, zaświadczenie k. 5-6, certyfikat k. 7-8, zeznania wnioskodawczynie – e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:03:39, 00:10:48-00:16:47 w zw. z e-prot. z 9.06.2022 r.: 00:07:44-00:14:19)

W dniu 11 stycznia 2021 r. została sporządzona umowa o pracę na okres próbny, na mocy której A. K. miała zatrudnić A. T. (1) od 11 stycznia 2021r. do 10 kwietnia 2021 r. na stanowisku pomocy księgowej w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 2800 zł miesięcznie plus premia uznaniowa. (umowa o pracę z 11.01.2021 r. w części B akt osobowych w kopercie za k. 18)

P. składek i wnioskodawczynie miały uzgodnić zawarcie umowy w czasie Świąt Bożego Narodzenia 2020 r. (zeznania wnioskodawczynie – e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:03:39, 00:10:48-00:16:47 w zw. z e-prot. z 9.06.2022 r.: 00:07:44-00:14:19)

Przed sporządzeniem umowy o pracę płatnik składek nie prowadził naboru pracowników na stanowisko pomocnika księgowego za pomocą ogłoszeń w prasie, czy instytucji. Dotychczas nie istniało w strukturze organizacyjnej firmy płatnika takie stanowisko. (okoliczność niesporna)

Bezpośrednio przed zatrudnieniem u płatnika składek A. T. (1) nie posiadała tytułu do ubezpieczeń społecznych od 15 października 2019 r. (okoliczność niesporna)

We wcześniejszym okresie inny płatnik złożył za wnioskodawczynią od 5 lipca 2019 r. do dnia 14 października 2019 r., tj. do dnia ustania tytułu do ubezpieczeń, imienne raporty miesięczne o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek. (okoliczności niesporne)

Od 15 października 2019 r. do 2 stycznia 2020 r. A. T. (1) został wypłacony zasiłek chorobowy z funduszu chorobowego, a od 3 stycznia 2020 r. do 27 grudnia 2020 r. świadczenie rehabilitacyjne. (okoliczności niesporne)

Wnioskodawczyni leczy się psychiatrycznie od 2015 r. z powodu choroby efektywnej dwubiegunowej (ChAD), która początkowo została u niej błędnie rozpoznana jako zaburzenia depresyjno- lękowych i dopiero od 2019 r. zmieniono rozpoznania na poprawne - CHaD. Kilka razy odwołująca przebywała na psychiatrycznym oddziale szpitalnym, gdzie nie uzyskiwała okresów poprawy. U wnioskodawczyni choroba przebiega z szybką zmianą faz. Rokowania w przypadku wnioskodawczyni są niekorzystne. Odwołująca choruje na CHaD przewlekłe i nie obserwuje się u niej okresów eutymii (tzn. okresów, w których nastrój nie jest ani obniżony, ani patologicznie podwyższony).

Na krótko przed zawarciem kwestionowanej umowy korzystała teleporad lub była osobiście na wizytach u lekarza psychiatry w dniach 1 i 2 października 2020 r., 16 października 2020 r., 13 listopada 2020 r., 4 grudnia 2020 r., 18 grudnia 2020 r., 8 stycznia 2021 r., a następnie w dniu 18 lutego 2021 r. i w trakcie tych wizyt m.in. skarżyła się na swoje kłopoty z pamięcią oraz zgłaszała złe lub zmienne samopoczucie. W szczególności podczas wizyty 2 października 2020 r. lekarz psychiatra zanotował w historii choroby, że u wnioskodawczyni „górka trwała miesiąc, wydawała po 400 zł dziennie na ciuchy, ma debet 20 tys.” (...) „od 2 tygodni jest dołek”, a także, że odwołująca przyjmuje przepisane jej leki, że ustalono utrzymanie leczenia do czasu po zaplanowanym zabiegu ginekologicznym. Z wizyty u lekarza psychiatry w dniu 16 października 2020 r. zanotowano w historii choroby, że wnioskodawczyni ma wyznaczony termin operacji ginekologicznej, samopoczucie ma kiepskie, a także, że ma kłopoty z pamięcią i nic jej się nie chce, dobija ją siedzenie w domu, nie ma aktualnie nadmiernych zakupów. Podczas wizyty 13 listopada 2020 r. lekarz psychiatra zanotował, że wnioskodawczyni miała odwołaną operację ginekologiczną, ostatnio jest bardziej przybita, gorzej sypia w nocy, ale ten tydzień był lepszy pod względem spania, w zachowaniu była dość spokojna, chętnie rozmawiała, leki kontynuuje. W czasie wizyty 18 grudnia 2020 r. odnotowano, że wnioskodawczyni nie czuje się dobrze, zwiększyła ketrel, była nadpobudliwa, już pojawiła się chęć zakupów, w domu ma problemy z dziećmi, jest chwiejna afektywnie, płaczliwa, łatwo się zadrażnia, a także, że „nie wie nawet jak może mężowi pomagać przy fakturach”. W trakcie tych wizyt lekarz psychiatra prowadzący wnioskodawczynią przepisywał jej leki. Podczas wizyty 8 stycznia 2021 r. lekarz psychiatra zwiększył dawkę ketrelu, inne leki pozostawił bez zmian, a w historii choroby odnotował, że nadal wnioskodawczyni robi nadmierne zakupy, jej samopoczucie jest zmienne, sypia bardzo mało, w nocy prawie w ogóle, kładzie się ok. 3 w nocy, wstaje, nie odczuwa zmęczenia. W trakcie kolejnej wizyty 18 lutego 2021 r. lekarz psychiatra zanotował w historii choroby, że pacjentka jest w stanie mieszanym, wróciła chęć zakupów i wnioskodawczyni nie może się powstrzymać przed wydawaniem wszystkiego co ma, śpi po 1/2 tabletki przez 12 godzin, a w ciągu dnia nie chce jej się sprzątać, gotować, jest napięta i rozdrażniona, drażliwa, chwiejna, zmienna emocjonalnie, nastrój ma zmienny i duże wahania w ciągu dnia, nic jej się nie chce, a nagorzej jest wieczorem - jest płaczliwa i rozchwiana, ubiera się zdecydowanie bardzo kolorowo, miewa natłok myśli, przypomina sobie różne sytuacje z przeszłości. Lekarz psychiatra stwierdził wówczas niezdolność do pracy wnioskodawczyni i wystawił zwolnienie lekarskie od 18 lutego 2021 r. do 18 marca 2021 r.

W dniu 15 stycznia 2021 r. wnioskodawczyni została udzielona teleporada w Poradni Podstawowej (...) przez lekarza specjalistę medycyny rodzinnej, w trakcie której odnotowano rozpoznanie: zaburzenia afektywne dwubiegunowe F31, wystawiono skierowanie do lekarza specjalisty – poradni neurologicznej, a w historii choroby odnotowano w

następujący sposób cel teleporady: nasilające się drżenie rąk, nasilające się zaburzenia pamięci, choroba afektywna dwubiegunowa.

Aktualnie nadal wnioskodawczyni kontynuuje leczenie psychiatryczne w związku z rozpoznaniem u niej zaburzeniem afektywnym dwubiegunowym (F31). Z dokumentacji jej leczenia psychiatrycznego wynika, że nadal nie jest w stanie pracować, odmawia hospitalizacji.

(dokumentacja medyczna k. 42-50, 94-109, 116-122, 137-139, 142-150, zaświadczenie o stanie zdrowia k. 110-111)

W dacie zawarcia spornej umowy o pracę z 11 stycznia 2021 r. płatniczka składek wiedziała o powyższych kłopotach zdrowotnych wnioskodawczyni. (okoliczność niesporna, a nadto przyznana przez wnioskodawczynię – e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:16:47 oraz przyznana przez płatnika składek – e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:17:03)

Przed zawarciem opisanej umowy o pracę wnioskodawczyni posiadała orzeczenie lekarza medycyny pracy z 11 stycznia 2021 r. o braku przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku pomocnika księgowego u płatnika składek. (orzeczenie z 11.01.2021 r. w części A akt osobowych w kopercie za k. 18)

Płatnik składek utworzył dla wnioskodawczyni akta osobowe. (akta osobowe k. 18)

Wnioskodawczyni została przeszkolona ogólnie w zakresie BHP w dniu 11 stycznia 2021 r., a stanowiskowo w dniach 11 i 12 stycznia 2021 r. (karta szkolenia wstępnego BHP w części B akt osobowych w kopercie za k. 18)

Zgodnie z pisemnym zakresem obowiązków pracowniczych na stanowisku pomocy księgowej do powierzonych przez płatnika wnioskodawczyni zadań miało należeć: segregowanie dokumentów pod względem ich rodzaju i dat, sprawdzanie dokumentów pod względem formalno- rachunkowym, skanowanie dokumentów finansowych do programu eszok Kancelaria, odczytywanie w w/w programie zeskanowanych dokumentów i sprawdzanie poprawności odczytywanych danych przed zatwierdzaniem dokumentów w rejestrach, zatwierdzanie dokumentów do systemu finansowo – księgowego, kompletowanie dowodów księgowych stanowiących podstawę wystawiania dokumentów korygujących, przygotowanie korespondencji z kontrahentami, urzędami i bankami, wprowadzanie nadgodzin do systemu (...) i wstępne naliczanie płac w programie księgowo – płacowym, sprawdzanie naliczeń, dbanie o porządek w miejscu pracy i wykonywanie innych czynności zleconych przez pracodawcę lub księgową nadrzędną. (pisemny zakres obowiązków części B akt osobowych w kopercie za k. 18)

W trakcie okresu na jaki została zawarta pierwsza umowa o pracę z 11 stycznia 2021 r. na okres próbny (do dnia 10 kwietnia 2021 r.), strony sporządziły w dniu 1 lutego 2021 r. kolejną umowę o pracę na czas określony od 11 kwietnia 2021 r. do 31 grudnia 2021 r. o tożsamy warunkach pracy i płacy jak poprzednia, przy czym przewidziały w niej możliwość wypowiedzenia, a jako dzień rozpoczęcia pracy wskazały 11 kwietnia 2021 r. (umowa o pracę z 1.02.2021 r. w części B akt osobowych w kopercie za k. 18)

Płatnik składek nie upoważnił wnioskodawczyni do podpisywania dokumentów związanych z prowadzoną działalnością. (okoliczność niesporna)

Poza aktami osobowymi dla wnioskodawczyni nie powstał żaden inny dokument w związku wykonywaniem spornej umowy o pracę przez A. T. (1). (okoliczność niesporna)

Wnioskodawczyni miała wykonywać umówioną rodzajowo pracę na stanowisku pomocnika księgowego na rzecz płatnika składek w siedzibie Biura (...) przy ul. (...) w Ł., od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 16.00.

Do wykonywania pracy polegającej na sprawdzaniu danych firm na dokumentach, skanowaniu dokumentów, odczytywaniu w programie zeskanowanych dokumentów i zapisywaniu w rejestrach zeskanowanych dokumentów nie są potrzebne żadne szczególne kwalifikacje. Są to zwykłe prace biurowe.

Nie ma żadnych dokumentów potwierdzających wykonywanie pracy przez wnioskodawczynię na rzecz płatnika składek.

Wnioskodawczyni nie miała w badanym okresie żadnego kontaktu z klientami płatnika.

(obwieszczenie dla pracownika firmy w części B akt osobowych w kopercie za k. 18, zeznania wnioskodawczyni – e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:03:39, 00:10:48-00:16:47 w zw. z e-prot. z 9.06.2022 r.: 00:07:44-00:14:19, zeznania płatniczki składek – e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:17:20-00:22:05 w zw. z e-prot. z 29.03.2022 r.: 00:06:38-00:08:28)

Płatnik składek nie prowadził ewidencji czasu pracy dla wnioskodawczyni. (okoliczność niesporna, a nadto zeznania wnioskodawczyni – e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:03:39, 00:10:48-00:16:47 w zw. z e-prot. z 9.06.2022 r.: 00:07:44-00:14:19, zeznania płatniczki składek – e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:17:20-00:22:05 w zw. z e-prot. z 29.03.2022 r.: 00:06:38-00:08:28)

A. T. (1) w godzinach pracy przewidzianej dla płatnika robiła zakupy za pomocą karty bankomatowej – tj. w dniach 19 stycznia 2021 r., 21 stycznia 2021 r., 26 stycznia 2021 r., 28 stycznia 2021 r., 29 stycznia 2021 r., 3 lutego 2021 r., 11 lutego 2021 r., 17 lutego 2021 r. W dniu 19 stycznia 2021 r. wnioskodawczyni przez $\frac{3}{4}$ czasu pracy była nieobecna w pracy. (okoliczność przyznana przez wnioskodawczynię e-prot. z 28.01.2022 r.:00:06:11, zeznania wnioskodawczyni – e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:03:39, 00:10:48-00:16:47 w zw. z e-prot. z 9.06.2022 r.: 00:07:44-00:14:19, zestawienie sklepów k. 171, lista operacji za okres od 24.12.2020 r. do 28.02.2022 r. k. 153–158, 172-173, płyta CD z zapisem transakcji k. 193, wydruk wraz z godzinowym zestawieniem transakcji k. 198)

Wynagrodzenie za pracę płatnik miał wypłacać przelewem bankowym na rachunek wnioskodawczyni. (okoliczność niesporna)

Od 18 lutego 2021 r. A. T. (1) stała się niezdolna do pracy z powodu choroby afektywnej dwubiegunowej - ChaD. (okoliczność niesporna)

W okresie niezdolności do pracy wnioskodawczyni płatnik składek nie zatrudnił nowego pracownika na jej miejsce. (okoliczność niesporna)

Zarówno przed zatrudnieniem wnioskodawczyni, jak i obecnie obowiązki odwołującej dotyczące układania i skanowania dokumentów w biurze płatnika wykonywała od marca 2018 r. i nadal wykonuje I. I. (1). Po odejściu wnioskodawczyni na zwolnienie lekarskie od 18 lutego 2021 r. I. I. (1) nie pracowała u płatniczki w nadgodzinach. (okoliczność niesporna, a nadto okoliczność przyznana przez wnioskodawczynię – e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:10:48, zeznania świadka I. I. (1) e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:25:03- 00:35:09)

Płatnik składek w czasie usprawiedliwionej nieobecności wnioskodawczyni nie miał potrzeby zatrudnienia nowego pracownika w swoim biurze rachunkowym, ponieważ ma wdrożony odpowiedni program komputerowy, który przynosi przysyłane przez klientów drogą mailową dokumenty do księgowania. Program ten został przez płatniczkę zakupiony przed powstaniem u wnioskodawczyni niezdolności do pracy. Księgowaniem przez cały czas zajmowały się i nadal zajmują płatniczka oraz I. I. (1). Aktualnie płatnik składek zatrudnia na umowę o pracę (...) pracowników, a we wcześniejszym okresie zatrudniał jedną osobę na umowę zlecenia do skanowania dokumentów. Nigdy wcześniej płatniczka nie zatrudniała 2 pracowników jednocześnie. We wcześniejszym okresie płatniczka obsługiwała 40-60 firm, a aktualnie obsługuje ich 120. (zeznania płatniczki składek – e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:17:20-00:22:05 w zw. z e-prot. z 29.03.2022 r.: 00:06:38-00:08:28, zeznania świadka I. I. (1) e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:25:03- 00:35:09)

A. T. (1) została zgłoszona przez płatnika składek do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od 11 stycznia 2021 r. z kodem tytułu ubezpieczenia - pracownik. Dokument (...) został złożony w terminie, tj. 12 stycznia 2021 r. (okoliczności niesporne)

Płatnik składek złożył za A. T. (1) dokumenty rozliczeniowe od stycznia do kwietnia 2021 r., przy czym zostały wykazane podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: za styczeń 2021 r. w wysokości 2271,71 zł, za luty 2021 r. w wysokości 2395, 23 zł, za marzec i kwiecień 2021 r. w wysokości 0,00 zł. (okoliczności niesporne)

Płatnik składek złożył imienne raporty miesięczne o wypłaconych świadczeniach i przerwach w opłacaniu składek, w których od 18 lutego do 22 marca 2021 r. wykazał wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy, a od 23 marca 2021 r. do 13 lipca 2021 r. zasiłek chorobowy. (okoliczności niesporne)

Płatnik składek z tytułu prowadzonej działalności w 2019 r. osiągnął przychód 268.749,96 zł, dochód 152.703, 53 zł, w 2020 r. - przychód 315.802,02 zł, dochód 168.288,49 zł. (zestawienie przychodów i dochodów k. 27)

Płatnik składek korzystał z pomocy tzw. Tarczy antykryzysowej w trakcie pandemii C.-19 w okresie marzec 2020 r. – marzec 2021 r. (lista przypadków pomocy publicznej otrzymanej przez płatnika k. 28)

A. T. (1) nie wróciła do pracy u płatnika składek. (zeznania wnioskodawczyni – e-prot. z 7.12.2021 r.: 00:03:39, 00:10:48-00:16:47 w zw. z e-prot. z 9.06.2022 r.: 00:07:44-00:14:19)

Powyższy stan faktyczny Sąd odtworzył na podstawie powołanych dokumentów, których autentyczności nie kwestionowała żadna ze stron, a i Sąd nie znalazł przyczyn by czynić to z urzędu, a ponadto częściowo opierając się na przesłuchaniu stron spornej umowy i zeznaniach świadków, a mianowicie w takim jedynie zakresie w jakim zeznania te znalazły potwierdzenie w pozostałym wiarygodnym materiale dowodowym.

Sąd nie dał wiary przesłuchaniu stron spornej umowy i zeznaniom świadków I. I. (1) i G. T. (1), że wnioskodawczyni wykonywała w pełnym wymiarze czasu pracy pracę pomocnika księgowego w biurze płatnika, albowiem nie ma na to żadnych wiarygodnych dowodów.

W szczególności Sąd zważył, że poza dokumentacją osobową stworzoną dla wnioskodawczyni przez płatnika nie ma żadnych dokumentów, które zostałyby sporządzone w związku z wykonywaniem pracy przez wnioskodawczynię. Co prawda strony twierdziły, że wnioskodawczyni korzystała z programu komputerowego do rejestrowania zeskanowanych dokumentów, ale nie podały w jaki sposób płatnik udzielił jej uprawnień w tym zakresie. Nie ma żadnych dowodów na to, by wnioskodawczyni miała swój login do komputera. Jeśli zaś login był ogólny, to każdy – także płatnik czy świadek I. I. (2) mógł wprowadzić takie dokumenty, a zatem nie ma obiektywnego dowodu na wykonywanie takiej pracy przez A. T. (2).

Ponadto znamienne jest, że strona skarżąca nie zaoferowała dowodu z zeznań świadków, którzy nie byłiby związani z działalnością płatnika w osobach klientów płatniczki, którzy mogliby potwierdzić, że widzieli w biurze płatnika wnioskodawczynię w godzinach pracy.

W tym kontekście należy zauważyć rażącą niespójność przesłuchania wnioskodawczyni i zeznań świadka I. I. (1). Wnioskodawczyni przyznała, że żaden z klientów płatniczki nie może potwierdzić jej obecności w pracy w spornym okresie, albowiem z żadnym z nich nie miała kontaktu, co zdaniem Sądu jest per se bardzo mało wiarygodne, zważywszy na rozmiar prowadzonej działalności przez płatnika. Tymczasem świadek I. I. (1) twierdziła, że klienci płatniczki widzieli A. T. (2) w pracy.

Świadek G. T. (2) nie miał z kolei wiedzy na temat pracy wnioskodawczyni u płatniczki. Świadek ten zeznał jedynie, że wnioskodawczyni wychodziła do pracy w spornym okresie.

Zeznania tego świadka, sprowadzające się do twierdzenia, że korzystał z karty bankomatowej żony w godzinach jej pracy również nie zasługują na wiarę. Czynność taka, jako sprzeczna z prawem, nie zasługuje na aprobatę. Nadto, jak sama przyznała wnioskodawczyni na rozprawie tuż przed zamknięciem przewodu sądowego, sama robiła zakupy w miejscach oddalonych od miejsca pracy, a zajmowały jej one $\frac{3}{4}$ przewidzianego dnia pracy.

Nawet jednak (choć nie ma to wiarygodnych, obiektywnych dowodów) hipotetycznie przyjmując, że wnioskodawczyni bywała w spornym okresie w biurze płatniczki, jak zeznały odwołujące się i świadkowie, to nie można samej takiej okoliczności oceniać w całkowitym oderwaniu od całokształtu ustalonych okoliczności, a zwłaszcza bardzo bliskich relacji rodzinnych płatniczki i wnioskodawczyni, która jest bratową A. K.. Sama zatem nawet obecność w firmie płatniczki nie świadczy automatycznie w jakim charakterze wnioskodawczyni tam przebywała – być może była to zwykła wizyta u szwagierki.

Z pewnością strony spornej umowy nie wykazały, że wnioskodawczyni wykonywała pracę w pełnym wymiarze czasu pracy. Przeczą temu bowiem chociażby załączone do akt listy transakcji kartą bankomatową wnioskodawczyni i raport takich transakcji na załączonej płycie CD, ale też i to, że A. T. (2) wprost przyznała, że robiła zakupy w godzinach pracy u płatnika.

Z przesłuchania obu stron spornej umowy wynika z kolei, że wnioskodawczyni nie pozostawała w podporządkowaniu pracowniczym co do czasu pracy względem płatniczki. Nie jest sporne, że płatniczka nie prowadziła ewidencji czasu pracy dla skarżącej i przyznała wprost, że nie rozliczała jej z czasu pracy. Podobnie nie jest sporne, że płatniczka nie wymagała od wnioskodawczyni przebywania w pełnym wymiarze czasu pracy w jej biurze, co także płatniczka sama przyznała, a zatem brak jest również podporządkowania co do miejsca pracy.

Ponadto pod znakiem zapytania stoi istnienie faktycznej potrzeby zatrudnienia wnioskodawczyni w biurze płatniczki. Bezspornie stanowisko pracy pomocnika księgowego nie istniało przed zatrudnieniem A. T. (2) w biurze płatnika. Poza sporem pozostaje także, że płatniczka nie prowadziła naboru pracowników do swojej firmy. Ponadto w toku postępowania ustalono, że zarówno przed sporządzeniem spornej umowy, jak i w okresie niezdolności do pracy wnioskodawczyni czynności dotyczące skanowania i segregowania dokumentów wykonywała świadek I. I. (1). Przyznała to także sama wnioskodawczyni. Natomiast świadek I. I. (1) nie tylko zeznała, że w czasie nieobecności w pracy skarżącej od 18 lutego 2021 r. wykonywała opisane obowiązki, ale także przyznała, że nie łączyło się to z koniecznością świadczenia przez nią pracy w nadgodzinach, mimo że płatnik nie zatrudnił nikogo na miejsce odwołującej. Świadek ponadto zeznała także, że nie było potrzeby zatrudnienia kolejnego pracownika zamiast wnioskodawczyni, ponieważ jeszcze przed powstaniem niezdolności do pracy A. T. (1) zakupiony został program do rejestrowania zeskanowanych dokumentów przesłanych do biura przez klientów drogą e-mailową. Przeczy to wersji forsowanej przez płatniczkę, że zatrudniła ubezpieczoną bo potrzebowała dodatkowego pracownika w swojej firmie.

Istotne dla analizowanego aktualnie aspektu badanej sprawy jest też i to, że płatniczka wprost przyznała, że zawierając pierwszą umowę o pracę z wnioskodawczynią doskonale zdawała sobie sprawę z jej problemów zdrowotnych. Z pewnością знаła też sytuację ubezpieczeniową wnioskodawczyni i doskonale zdawała sobie sprawę z tego, że wobec braku tytułu do objęcia ubezpieczeniem jej bratowa nie będzie mogła w ramach ubezpieczenia społecznego kontynuować koniecznego w jej wypadku leczenia psychiatrycznego. Temat zatrudnienia wnioskodawczyni - jak z kolei przyznała A. T. (1) - został przez strony uzgodniony w trakcie Świąt Bożego Narodzenia w 2020 r., co w kontekście zakończenia z dniem 27 grudnia 2020 r. okresu na jaki zostało wnioskodawczyni przyznane świadczenie rehabilitacyjne, pozwala zdaniem Sądu ustalić prawdziwą motywację stron. Podkreślić należy, że płatniczka wprost stwierdziła, że podejmując decyzję o zatrudnieniu wnioskodawczyni chciała w ten sposób pomóc rodzinie.

Należy też według Sądu okoliczności związane z momentem zatrudnienia wnioskodawczyni osadzić w kontekście kondycji zdrowotnej A. T. (1) w spornym okresie. Analiza dostępnej dokumentacji medycznej leczenia psychiatrycznego skarżącej nakazuje z dużą ostrożnością podejść do kwestii jej faktycznej zdolności do podjęcia pracy u płatniczki. W historii choroby szeroko przytoczonej w ustaleniach faktycznych odnotowano wprost, że w tym czasie nasilały się objawy choroby, na którą cierpi skarżąca. Wyraźnie widać, że z zapisów w dostępnej dokumentacji medycznej wynika, że w związku z tym wnioskodawczyni poszukiwała w tym okresie pomocy u lekarzy specjalistów z zakresu psychiatrii i medycyny rodzinnej. Podważa to wiarygodność orzeczenia lekarza medycyny pracy o braku medycznych przeciwwskazań do wykonywania pracy pomocnika księgowego przez skarżącą, tym bardziej, że przecież stała się niezdolna do pracy bardzo krótko po dacie zawarcia pierwszej umowy o pracę i jeszcze krócej od daty drugiej umowy, która zresztą została zawarta już 1 lutego 2021 r. (a zatem na ponad 2 miesiące przed upływem

terminu zakończenia pierwszej), na dalszy okres aż do końca 2021 roku – co także, zdaniem Sądu, wskazuje na prawdziwe pobudki, którymi kierowały się obie odwołujące. Ich działania wskazują bowiem na celowe tworzenie kolejnego fikcyjnego tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym wnioskodawczyni. Sąd uwzględnił także, że z dokumentacji medycznej wnioskodawczyni wynika, że przebieg jej choroby ChaD jest niestety nie tylko przewlekły, z szybkimi zmianami faz, ale, że nie obserwuje się u niej okresów eutymii (tzn. okresów, w których nastrój nie jest ani obniżony, ani patologicznie podwyższony), zaś rokowania są niepomyślne. Twierdzenia wnioskodawczyni o tym, że zamierzała świadczyć dla płatnika umówioną pracę i że faktycznie przystąpiła do realizacji umowy z 11 stycznia 2021 r. w świetle zapisów dostępnej dokumentacji medycznej są niewiarygodne, tym bardziej, że z jednej strony lekarz psychiatra w historii choroby odnotował 8 stycznia 2021 r., że wnioskodawczyni praktycznie w ogóle nie śpi, nadal robi nadmierne zakupy, lekarz psychiatra zwiększył wówczas dawkę ketrelu, co koreluje z zaostrzeniem fazy manii, a z drugiej strony, zanotowano niedługo potem w czasie teleporady z 15 stycznia 2021 r. udzielonej przez lekarza rodzinnego, że u skarżącej trwa nasilone drżenie rąk, w związku z którym dostała wówczas skierowanie do poradni neurologicznej. Trudno sobie wyobrazić by w zaostrzonej fazie ChaD i przy takich objawach neurologicznych wnioskodawczyni rzeczywiście była w stanie wykonywać w pełnym wymiarze czasu pracy dość jednak precyzyjną pracę skanowania i segregowania dokumentów w biurze płatnika oraz wprowadzać dane do rejestrów za pomocą specjalistycznego programu komputerowego. W ocenie Sądu, nic nie stało na przeszkodzie, aby w niniejszym postępowaniu odwołująca wniosła o przeprowadzenie dodatkowych dowodów np. w postaci opinii biegłego z zakresu psychiatrii czy medycyny pracy na okoliczność, że była zdolna do wykonywania pracy u płatnika w opisanych wyżej okolicznościach. Wnioskodawczyni była reprezentowana przez profesjonalnego pełnomocnika, który pomimo znanej mu doskonale treści dokumentacji leczenia skarżącej nie wykazał w tym zakresie należytej inicjatywy dowodowej.

Na koniec Sąd pragnie wskazać, że dokumenty w postaci: umowy o pracę oraz pozostałej dokumentacji osobowej z firmy płatnika w rzeczywistości nie stanowią dowodów wykonywania przez ubezpieczoną pracy, a jedynie są potwierdzeniem ich formalnego sporządzenia. Fakt formalnego sporządzenia wskazanej wyżej dokumentacji miał na celu jedynie skonstruowanie okoliczności faktycznych świadczących o pozostawianiu w stosunku pracy, a w konsekwencji o podleganiu pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu.

Przypomnieć należy, że to na wnioskodawczyni i płatnika składek spoczywał ciężar dowodzenia prawdziwości swoich twierdzeń, a także, że odwołująca się A. T. (1) była reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika. Strony badanej umowy nie przedstawiły dowodów wskazujących na potrzebę zatrudnienia ubezpieczonej i rzeczywiste wykonywanie pracy przez odwołującą się na rzecz płatnika, mimo że to na tych podmiotach – zgodnie z art. 232 k.p.c. – spoczywał ciężar dowodu.

To strona, a nie Sąd jest wyłącznym dysponentem toczącego się postępowania i to strony ponoszą odpowiedzialność za jego wynik. Na powyższe wskazuje przepis art. 3 k.p.c., który stanowi, że to na stronach ciąży obowiązek dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i przedstawiania dowodów na ich poparcie, a nadto przepis art. 232 k.p.c., zgodnie z którym strony obowiązane są wskazywać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Nie jest rzeczą sądu wyszukiwanie dowodów w celu uzupełnienia lub wyjaśnienia twierdzeń stron, a dopuszczenie dowodu z urzędu jest dobrowolne i nie może naruszać zasady bezstronności. Ewentualne ujemne skutki nieprzedstawienia dowodu lub też zaoferowania dowodów nie pozwalających poczynić kategorię ustaleń lub budzących istotne wątpliwości obciążają stronę. Stąd też to na stronach spoczywała powinność przedstawienia takich dowodów, które w niebudzący wątpliwości sposób, potwierdziłyby zasadność ich stanowiska. W myśl art. 227 k.p.c., przedmiotem dowodu są fakty mające dla rozstrzygnięcia sprawy istotne znaczenie, więc nie jest więc uchybieniem procesowym pominięcie dalszych dowodów, gdy w świetle zebranego materiału okoliczności istotne stały się między stronami niesporne, a dalsze dowody miałyby jedynie służyć naświetleniu okoliczności towarzyszących, nieistotnych dla rozstrzygnięcia sprawy, albo zmierzały do wykazania okoliczności, które zostały udowodnione zgodnie z twierdzeniami strony (por. wyrok SN z 27 czerwca 2014 r., I CSK 497/13, LEX nr 1521311).

Reasumując, ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby pomiędzy stronami umowy w ogóle doszło do nawiązania stosunku pracy i jej świadczenia przez wnioskodawczynię jako pracownika.

Sąd Okręgowy zważył, co następuje:

Odwołania nie zasługują na uwzględnienie.

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 ((tekst jednolity Dz.U. z 2022 r. poz. 1009), 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.

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

Według 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.

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 (...)).

W niniejszej sprawie wnioskodawczyni i płatnik w dniu 11 stycznia 2021 r. zawarli pierwszą umowę o pracę, a następnie w dniu 1 lutego 2021 r. (znacząco przed upływem terminu pierwszej umowy) kolejną umowę o pracę, które z formalnego punktu widzenia stanowiły stosowną podstawę do zastosowania w/w regulacji ustawy zasiłkowej.

Ważność tych umów została jednak – słusznie – zakwestionowana przez organ rentowy. W świetle dostępnego materiału dowodowego należy zgodzić się z oceną organu rentowego już pierwsza sporna umowa z 11 stycznia 2021 r. była czynnością pozorną, mającą na celu obejście przepisów prawa i uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego przez wnioskodawczynię. Zdaniem Sądu wnioskodawczyni i płatnik składek nie wykazali, że ubezpieczona faktycznie wykonywała czynności odpowiadające umówionej rodzajowo pracy w ramach rzeczywiście nawiązanego stosunku pracy.

Umowa taka z mocy art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. jest nieważna.

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.

Podleganie pracowniczym ubezpieczeniom społecznym jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ale legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego umówioną rodzajowo pracę w ramach ważnego stosunku pracy a nie jedynie pozorującego ta prace, nawet w miejscu pracy, dla możliwości zabezpieczenia dowodów w ewentualnym sporze z organem emerytalnym. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, na co Sąd Najwyższy wielokrotnie zwracał uwagę, iż 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. wyrok Sądu Najwyższego z 16 marca 1999 r. II UKN 512/98, opubl: OSNAPiUS rok 2000, Nr. 9, poz. 36; wyrok Sądu Najwyższego z 28 lutego 2001 r. II UKN 244/00, opubl: OSNAPiUS rok 2002, Nr. 20, poz. 496; wyrok Sądu Najwyższego z 17 grudnia 1996 r. II UKN 32/96, opubl: OSNAPiUS rok 1997, Nr. 15, poz. 275; wyrok Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 2005 r. II UK 320/04, opubl: OSNAPiUS rok 2006, Nr. 7-8, poz. 122; wyrok

Sądu Najwyższego z 4 sierpnia 2005 r. II UK 320/04, opubl: OSNAPiUS rok 2006, Nr. 7-8, poz. 122; wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2005 r. II UK 141/04, opubl: 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 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.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2010 roku w sprawie o sygn. akt I UK 74/10 (LEX nr 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 potrzebnej pracodawcy. Brak pracy lub czynności pozorowane podważają 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 decydującego znaczenia dla jej ważności przy tym wszak założeniu, że nastąpiło rzeczywiste zawarcie i jej świadczenie, zgodnie z warunkami określonymi w art. 22 § 1 k.p. Tym samym nie można byłoby czynić odwołującym zarzutów, że zawarli kwestionowaną umowę o pracę jedynie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych, pod tym wszakże warunkiem, że na podstawie tej umowy realizowałyby 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.).

W świetle poczynionych ustaleń faktycznych należy stwierdzić, że mamy do czynienia z pozornością zawarcia umowy o pracę przez wnioskodawczynię z płatnikiem składek.

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.

Postępowanie dowodowe nie wykazało, aby odwołująca wykonywała czynności w ramach tej umowy o pracę, albowiem brak na to jakichkolwiek obiektywnych wiarygodnych dowodów. Nie istnieją poza aktami osobowymi stworzonymi przez płatniczkę składek żadne inne dokumenty, które potwierdzałyby, że wnioskodawczyni wykonywała umówioną pracę.

W istocie, strony badanej umowy poprzestały na zaprezentowaniu własnego stanowiska w sprawie. W szczególności strony nie wskazały żadnych innych osób spoza kręgu osób powiązanych rodzinnie lub zawodowo z płatnikiem w charakterze świadków, które mogłyby obiektywnie potwierdzić wykonywanie pracy przez skarżącą w badanym okresie w biurze płatnika. Sama wnioskodawczyni przyznała, że nie może tego potwierdzić żaden klient płatniczki. Jak już wcześniej wspomniano, nawet jeśli przyjąć, że wnioskodawczyni bywała w biurze płatniczki to z racji bardzo bliskich relacji rodzinnych pomiędzy nimi nie można na tej wyłącznie podstawie, przy braku innych wiarygodnych dowodów na wykonywanie pracy, wysnuć wniosku, że była tam w charakterze pracownika.

Jednocześnie Sąd zważył, że odwołujące poprzestały na głośnych twierdzeniach o utworzeniu stanowiska pracy dla skarżącej w biurze rachunkowy płatnika, skoro przez całe postępowanie nawet nie podjęły próby wykazania, że płatnik wyposażył wnioskodawczynię np. w indywidualny login pracowniczy do logowania się do służbowego komputera (co pozwoliłoby zresztą chociażby zweryfikować czy i w jakich godzinach odwołująca świadczyła w biurze płatnika pracę), czy też, że odwołująca miała login do używanych przez płatnika programów komputerowych, ani też nie wykazały, że wnioskodawczyni miała u płatnika służbową skrzynkę mailową.

Podkreślić należy, że nie ma też żadnych dowodów na istnienie podporządkowania pracowniczego wnioskodawczyni względem płatnika, jako jej pracodawcy, co jest konieczne dla ustalenia, że praca była świadczona w reżimie podporządkowania pracowniczego, który jest cechą charakterystyczną, a zarazem niezbędną do ustalenia istnienia stosunku pracy. Nie potwierdzili tego ani świadkowie, ani też nie wynika to z dostępnych dokumentów. Nie ma nie tylko ewidencji czasu pracy wnioskodawczyni, ale nawet zwykłych list obecności. Płatnik składek przyznał, że nie prowadził dla wnioskodawczyni ewidencji czasu pracy, strony nie przedstawiły żadnych dowodów w postaci wiarygodnych dokumentów na wykonywanie pracy przez skarżącą w pełnym wymiarze czasu pracy zgodnie z badaną umową. Wnioskodawczyni przyznała, że w godzinach pracy u płatnika robiła zakupy i przebywała poza miejscem, w którym zgodnie z umową miała świadczyć pracę, wobec niekwestionowanych list wykonanych za pomocą jej karty bankomatowej transakcji w badanym okresie. Z zeznań płatniczki i ubezpieczonej oraz w/w dowodów wynika zatem, że wnioskodawczyni pozostawała poza nadzorem co do czasu i miejsca pracy pracodawcy.

Poza tym płatniczka składek w złożonych zeznaniach przyznała, że doskonale wiedziała o problemach zdrowotnych wnioskodawczyni, a także, że nie poszukiwała pracownika przed zatrudnieniem wnioskodawczyni oraz, że decyzję w tej sprawie podjęła, bo chciała pomóc rodzinie. Znamienne jest, że drugą umowę strony sporządziły za ledwie po upływie 20 dni, bo już 1.02.2021 r. znacznie przedłużając okres mającego łączyć je stosunku pracy do 10.04.2021 r. poprzez wydłużenie do 31.12.2021 r. Już choćby z tych zeznań płatnika i kolejnej umowy (zawartej w trakcie trwania pierwszej) wynika, że płatnik będąc świadomym, że wnioskodawczyni nie będzie wykonywała pracy w jego firmie po prostu przez cały czas konsekwentnie godzi się na tworzenie kolejnego fikcyjnego tytułu do objęcia wnioskodawczyni obowiązkową pracowniczą ochroną ubezpieczeniową, aby mogła korzystać ze świadczeń związanych najpierw z jej przewlekłą i nie dającą szans na poprawę chorobą ChaD. Sam płatnik po krótkim okresie aktualnie nie ponosi żadnych ciężarów w związku z zatrudnieniem skarżącej.

Jednocześnie całokształt zachowania stron spornej umowy, sekwencja poszczególnych zdarzeń, pozwala według Sądu na odtworzenie prawdziwych motywów stron, którymi kierowały się sporządzając pierwszą sporną umowę o pracę. Intencjonalność stron umowy pośrednio można wyprowadzić z tego, że wnioskodawczyni doskonale wiedziała o tym, że 27 grudnia 2020 r. kończy się okres na jaki przyznano jej świadczenie rehabilitacyjne, po tym okresie nie będzie miała tytułu do ubezpieczeń społecznych i co za tym idzie prawa do zasiłku chorobowego, a jej stan zdrowia pogarsza się wobec czego konieczne jest kontynuowanie leczenia. P. jak wskazano przyznała, że wiedziała o kłopotach zdrowotnych bratowej. Wnioskodawczyni przyznała, że warunki zatrudnienia zostały z płatniczką ustalone w czasie Świąt Bożego Narodzenia w 2020 r. Jednocześnie z przeprowadzonej analizy dokumentacji medycznej wynika, że stan choroby postępuje u skarżącej, przebieg faz jest szybki i nie ma okresów bez objawów patologicznych, a także, że często szukała pomocy lekarskiej niedługo przed zawarciem pierwszej spornej umowy z płatniczką (zwłaszcza wizyta u lekarza psychiatry 8 stycznia 2021 r.), a także, że miała poważne objawy neurologiczne tuż po jej zawarciu (teleporada u lekarza rodzinnego z 15 stycznia 2021 r.).

Pod znakiem zapytania stoi też, czy istniała rzeczywista potrzeba zatrudnienia na umowę o pracę w pełnym wymiarze ubezpieczonej. Płatnik nie poszukiwał przed zatrudnieniem skarżącej takiego pracownika, ani też nie zatrudnił na miejsce wnioskodawczyni innego pracownika, co przeczy jej wersji, że rozwój firmy uzasadniał zatrudnienie wnioskodawczyni. Przed zatrudnieniem wnioskodawczyni w firmie płatnika nie istniało stanowisko pracy powierzone odwołującej. Stanowisko pracy zostało utworzone specjalnie dla wnioskodawczyni, która jednak nigdy nie podjęła się jego wykonywania, gdyż zdaniem Sądu nie ma na to żadnych wiarygodnych dowodów. Stworzenie etatu dla wnioskodawczyni wobec złożonych dowodów nie miało też ekonomicznego uzasadnienia w sytuacji firmy płatnika składek i w żaden sposób nie poprawiło jej. Obowiązki dotyczące skanowania i grupowania dokumentów przed zatrudnieniem wnioskodawczyni i po powstaniu jej niezdolności do pracy wykonywała świadek I. I. (1), która w związku z tym nie musiała wykonywać pracy w nadgodzinach. Nadto świadek zeznała, że płatnik nie miał potrzeby zatrudnienia na miejsce wnioskodawczyni innego pracownika, gdyż przed jej zwolnieniem lekarskim wprowadził program komputerowy do rejestracji zeskanowanych dokumentów.

Nadto również pozostałe ustalone w sprawie fakty, takie jak brak posiadania przez wnioskodawczynię w chwili zawierania spornych umów innego tytułu do ubezpieczeń, zawarcie przez wnioskodawczynię spornej umowy w trakcie wzmożonych objawów ChaD i przejście na zwolnienie lekarskie w krótkim czasie od zawarcia spornej umowy, jak i fakt powiązań rodzinnych płatnika składek i skarżącej wskazują na prawdziwe intencje stron spornej umowy, tj. stworzenia ochrony ubezpieczeniowej i zagwarantowania wnioskodawczyni świadczeń w przyszłości.

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 tytułu do ubezpieczenia społecznego przez wnioskodawczynię. 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. W stanie faktycznym niniejszej sprawy należy stwierdzić, że umowa o pracę pomiędzy wnioskodawczynią a firmą płatnika składek została zawarta dla pozorów, gdyż stwierdzono, że wnioskodawczyni nie wykonywała w rzeczywistości umówionej pracy a strony umowy 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.

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 z dnia 17 stycznia 2006 roku III AUa 433/2005, Wspólnota (...)). Podleganie pracowniczemu tytułowi ubezpieczenia społecznego jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ile legitymowaniem się statusem pracownika faktycznie świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2005 roku o sygn. akt II UK 43/05, OSNAPiUS rok 2006/15 – 16/251).

W świetle przepisów art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 8 ust. 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 roku o systemie ubezpieczeń społecznych, ubezpieczeniom z tytułu posiadania statusu pracownika podlega tylko pracownik, a skoro wnioskodawczyni zgłoszona przez płatnika pracownikiem nie była w badanym okresie, przeto w efekcie ubezpieczoną z tego tytułu być nie może.

Mając na uwadze wszystkie poczynione wyżej rozważania, Sąd Okręgowy, na podstawie art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie.

O kosztach Sąd orzekł zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik postępowania wynikającą z art. 98 k.p.c. Na koszty złożyło się wyłącznie wynagrodzenie pełnomocnika ZUS w osobie radcy prawnego, którego wysokość ustalono zgodnie z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (tekst jednolity Dz. U. z 2015 r., poz. 1800).

A.P.