

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 11 maja 2022 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) w Ł. stwierdził, że K. E. jako pracownik u płatnika składek (...) Sp. z o.o. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 15 września 2021 roku.

W ocenie ZUS rozliczenie za K. E. składek na ubezpieczenia społeczne z pracowniczym kodem tytułu ubezpieczenia dokonane przez płatnika składek miało jedynie na celu uprawdopodobnienie trwania stosunku pracy oraz umożliwienie korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Na podstawie zgromadzonego materiału dowodowego nie sposób uznać, że ubezpieczony wykonywał pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek (...) Sp. z o.o., zatem nie podlega ubezpieczeniom społecznym od 15 września 2021 roku z tego tytułu.

(decyzja – k. 55-59 załączonych do sprawy akt organu rentowego)

Odwołanie od w/w decyzji wniósł K. E. wskazując, że jest ona niesłuszna i nie znajduje potwierdzenia w faktach dotyczących wykonywania przez niego pracy oraz korzystania z urlopu wypoczynkowego w przedmiotowej spółce. Odwołujący podniósł, że to pracodawca nakazał mu wykorzystanie zaległego urlopu wypoczynkowego po dniu 15 września 2021 roku powołując się na ustawę z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem (...)19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U.2021.0.2095), oraz na przepisy art. 168 k.p. Okres udzielonego ubezpieczonemu urlopu wypoczynkowego dla celów ZUS należy traktować jako okres wykonywania pracy. Odnośnie zaś, samego zaświadczenie lekarskiego w przedmiocie zdolności do wykonywania pracy na powierzonym stanowisku pracy wnioskodawca wskazał, że nie mógł świadczyć pracy u płatnika składek od dnia 15 września 2021 roku bowiem po zakończonym okresie pobierania świadczenia rehabilitacyjnego nie był w posiadaniu takiego dokumentu, pozyskał je dopiero w dniu 22 września 2022 roku. Wynikało z niego, że był zdolny do pracy.

(odwołanie – k. 3-4)

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych przytaczając argumentację jak w zaskarżonej decyzji.

(odpowiedź na odwołanie – k. 7-8)

W piśmie z dnia 13 września 2022 roku pełnomocnik wnioskodawcy poparł złożone przez niego odwołanie, zarzucając jednocześnie zaskarżonej decyzji ZUS naruszenie przepisów postępowania, mające istotny wpływ na wynik sprawy, tj.:

- art. 7 k.p.a. w zw. z art. 77§1 k.p.a. poprzez niedokonanie wyczerpującego zgromadzenia i rozpatrzenia materiału dowodowego oraz odstąpienie od dokładnego wyjaśnienia stanu faktycznego sprawy i porzucenie na powierzchownej analizie zebranej dokumentacji, co w konsekwencji doprowadziło do błędnego ustalenia stanu faktycznego poprzez przyjęcie, że odwołujący po 14 września 2021 roku nie pozostawał rzeczywiście zatrudniony przez płatnika składek (...) sp. z o.o. podczas gdy prawidłowa analiza całokształtu okoliczności faktycznych sprawy pozwala na jednoznaczne ustalenie, że odwołujący, pomimo faktycznego zatrudnienia, nie mógł świadczyć pracy z uwagi na okoliczności obiektywne (tj. długotrwała choroba oraz konieczność wykorzystania zaległego urlopu wypoczynkowego),

- art. 80 k.p.a. poprzez przekroczenie granic swobodnej oceny dowodów i dokonanie interpretacji i oceny pisemnych wyjaśnień A. W. w sposób wybiórczy, niezgodny z ich literalnym brzmieniem oraz zasadami logiki i doświadczenia życiowego, skutkujący uznaniem, że zatrudnienie odwołującego nie miało charakteru rzeczywistego, podczas gdy z przywołanego przez organ brzmienia wyjaśnień wynika, że odwołujący pozostawał zatrudniony, ale nie mógł

faktycznie świadczyć pracy z uwagi na okoliczności obiektywne, zaś wyjaśnienia te są spójne ze zgromadzonym w sprawie materiałem dowodowym,

- naruszenie art. 107§3 k.p.a. poprzez nie odniesienie się w sposób wyczerpujący w uzasadnieniu decyzji do wszystkich zgromadzonych w toku kontroli dowodów, w szczególności do dowodu z orzeczenia lekarskiego nr (...) o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania przez odwołującego pracy, poprzez niewskazanie, czy i z jakich powodów organ odmówił tym dowodom wiarygodności i mocy dowodowej, uniemożliwiając tym samym odwołującemu ustosunkowanie się w tym zakresie.

Mając na względzie powyższe, wniesiono o zmianę zaskarżonej decyzji poprzez stwierdzenie, że K. E. jako pracownik u płatnika składek (...) sp. z o.o. od dnia 15 września 2021 roku podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu oraz zasądzenie od organu na rzecz odwołującego się zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

(pismo – k. 79-81 verte)

Na rozprawie w dniu 24 października 2022 roku płatnik składek (...) Sp. z o.o. przyłączył się do odwołania.

(rozprawa z dnia 24 października 2022 roku e-protokół (...):00:19 – 00:03:28 – płyta CD – k. 304)

Postanowieniem wydanym na rozprawie w dniu 29 maja 2023 roku tutejszy sąd pominął wniosek pełnomocnika wnioskodawcy o zwrócenie się do Przychodni (...) w Ł. o nadesłanie dokumentacji medycznej na fakt tego, że leczył się na nadciśnienie tętnicze na podstawie art. 235² § 1 pkt 2,3,5 i art. 227 k.p.c.

(postanowienie wydane na rozprawie w dniu 29 maja 2023 roku e-protokół (...):03:08 – 00:05:33 – płyta CD –k. 405, wniosek – k. 408, postanowienie – k. 410)

Na rozprawie w dniu 29 maja 2023 roku pełnomocnik wnioskodawcy poparł odwołanie, zaś pełnomocnik ZUS wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych wraz z ustawowymi odsetkami.

(końcowe stanowiska stron – rozprawa z dnia 29 maja 2023 roku e-protokół (...):05:33 – 00:15:29 – płyta CD –k. 405)

Sąd Okręgowy ustalił następujący stan faktyczny:

Płatnik składek (...) Sp. z o.o. w zakresie przedmiotu swojej działalności zajmuje się sprzedażą artykułów dziecięcych, materacy, pościeli.

(okoliczność bezsporna)

Wnioskodawca pracuje w (...) na stanowisku managera ds. kluczowych klientów od 17 lat.

(okoliczność bezsporna)

Płatnik składek (...) zgłosił K. E. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych tj. emerytalnego, rentowych, chorobowego i wypadkowego oraz do obowiązkowego ubezpieczenia zdrowotnego od 1.09.2017 r. jako pracownika. Płatnik składek złożył za ubezpieczonego z pracowniczym kodem tytułu ubezpieczenia dokumenty rozliczeniowe, w których wykazał pełen etat. Obliczył i rozliczył składki na ubezpieczenia społeczne od miesięcznych podstaw wymiaru m.in. 09/2021 r. - 0,00 zł, 10/2021 r. - 1050,00 zł, 11/2021 r. - 3500,00 zł, 12/2021 r. - 5500,00 zł, 01/2022 r. - 933,00 zł oraz za 02/2022 r. i 03/2022 r. - 0,00 zł.

Ponadto płatnik wykazał za ubezpieczonego świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego do 14.09.2021 r., okres nieobecności w pracy usprawiedliwionej bez prawa do wynagrodzenia lub zasiłku od 15.09.2021 r. do

21.09.2021 r. oraz wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy z powodu choroby finansowane ze środków pracodawcy od 10.12.2021 r. do 23.12.2021 r.

Z dokumentów zgromadzonych w sprawie wynika, że za okres od 17.06.2021 r. do 14.09.2021 r. wnioskodawca pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

(okoliczności bezsporne, a ponadto zestawienie zaświadczeń – k. 48-49 załączonych do sprawy akt organu rentowego, pismo – wykaz zwolnień lekarskich – k. 312-312 verte)

Na skierowaniu na badania lekarskie wystawionym przez płatnika składek podpisanym przez Prezesa Zarządu A. W. widnieje data: 21 września 2021 roku. W samym skierowaniu brak jest wyszczególnienia narażenia i czynników szkodliwych, brak również opisu stanowiska pracy skarżącego.

(skierowanie –k. 315, k. 367, karta badania profilaktycznego – k. 316 - 320)

W dniu 22 września 2021 roku wnioskodawca uzyskał orzeczenie lekarskie, z którego wynikało, że był zdolny do podjęcia pracy.

(orzeczenie lekarskie – k. 39 załączonych do sprawy akt organu rentowego, k. 116, zeznania świadka W. W. (1) na rozprawie w dniu 19 grudnia 2022 roku e-protokół (...):03:06 – 00:20:45 – płyta CD – k. 349)

Świadek (...) dr W. W. (1) przeprowadzająca w dniu 22 września 2021 roku badanie kontrolne wnioskodawcy, przeprowadziła je zgodnie z wydanym w tym przedmiocie przez pracodawcę skierowaniem – pod kątem zagrożeń, które są w pracy i narażeni, które potencjalnie mogą nastąpić. W dokumencie brak jest adnotacji o tym, że W. W. (1) zbadała wnioskodawcę, nie ma opisu badania. W. W. (1) zapisała jedynie to co w wywiadzie podał jej wnioskodawca, w tym że wcześniej pobierał świadczenie rehabilitacyjne.

(zeznania świadka W. W. (1) na rozprawie w dniu 19 grudnia 2022 roku e-protokół (...):03:06 – 00:20:45 – płyta CD – k. 349)

Sporządzono dokumentację związaną z zatrudnieniem ubezpieczonego, tj.: ewidencje czasu pracy za miesiące od 09/2021 r. do 12/2021 r., listy płac za miesiące od 09/2021 r. do 12/2021 r., potwierdzenia wykonania przelewów wynagrodzeń należnych za miesiące 09/2021 r. do 12/2021 r., dowód wypłaty.

(dowód wypłaty – k. 17, listy płac – k. 15, k. 19, k. 25, k. 31, ewidencja czasu pracy – k. 21, k. 27, k. 33, k. 37, potwierdzenia wykonania przelewów – k. 23, k. 29, k. 35, załączonych do sprawy akt organu rentowego, ewidencja czasu pracy – k.112-115)

Płatnik składek udzielił skarżącemu zaległego urlopu wypoczynkowego w okresie od 22.09.2021 r. do 15.12.2021 r. za rok 2018, 2019, 2020 w wymiarze 59 dni. Urlopu tego wnioskodawca w pełni nie wykorzystał bowiem od dnia 9 grudnia 2021 roku ponownie stał się niezdolny do pracy. Za okres od 24.12.2021 r. do 24.03.2022 r. wnioskodawca wystąpił z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego. Zaświadczenia o niezdolności do pracy z powodu choroby zostały dla wnioskodawcy wystawione od 10.12.2021 r. do 2.05.2022 r.

(zestawienie zaświadczeń – k. 48-49 załączonych do sprawy akt organu rentowego, pismo – k. 5, zaświadczenie – k. 83)

W okresie od stycznia 2021 roku do marca 2022 roku ubezpieczony korzystał z usług następujących placówek medycznych:

1. (...) Zespół (...) w Ł.;
2. Miejskie Centrum Medyczne (...) w Ł.;

3. Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) Szpital (...) w Ł.;
4. (...) Wojewódzki Szpital (...) w S.;
5. Klinika (...) Sp. z o.o. w Ł.;
6. (...) Sp. z o.o. D.;

(wykaz placówek – k. 19-19 verte)

Wnioskodawca w dacie kiedy powrócił ponownie do pracy był niezdolny do świadczenia pracy zarobkowej na stanowisku managera ds. kluczowych klientów.

Procedura przeprowadzania badań profilaktycznych jest ściśle określona i wymaga określonych dokumentów z konkretnymi (a nie przypadkowymi) datami czy danymi kogo dokument dotyczy. Brak daty i nazwiska osoby na zaświadczeniu lekarskim nie spełnia wymogów zaświadczenia czy dokumentu medycznego i jako takiego nie powinno nieść z tego tytułu żadnych dalszych konsekwencji.

Zatem okazanie zaświadczenia od okulisty o zakończeniu leczenia stanu zapalnego oka w sierpniu 2021 roku w dniu badania tj. 3.01.2023 roku bez wpisanego nazwiska a następnie przedłożenie jako załącznika do pisma poprawionego zaświadczenia od okulisty ale z datą 30.03.2023 roku nie miało mocy jako podstawy przeprowadzenia badania kontrolnego w dniu 22.09.2021 roku przez (...) dr W..

Wykonanie badania kontrolnego na bazie istniejącego w danej poradni medycyny pracy badania okresowego Pracownika wymaga po pierwsze skierowania od pracodawcy na takie badanie, a także aktualnego zaświadczenia lekarza leczącego o zakończonym leczeniu schorzenia- schorzeń, które stanowiły podstawę absencji chorobowej.

Wnioskodawca nie dostarczył takiego zaświadczenia we wrześniu 2021 roku lekarzowi MP.

W karcie badania profilaktycznego brak jest podstawowych zapisów badania lekarskiego, w tym pomiaru RR, a zatem parametru podstawowego schorzenia, na które Wnioskodawca choruje i jest leczony od wielu lat.

Biorąc pod uwagę, całościową analizę akt sprawy w tym dokumentacji medycznej Wnioskodawcy, badanie kontrolne wnioskodawcy przeprowadzone przez (...). dr W. cechowały liczne nieprawidłowości.

Sam fakt leczenia nadciśnienia czy braku dolegliwości wskutek jego wahań nie jest gwarantem prawidłowych wartości RR, również na dzień badania we wrześniu 2021 roku, na co dobitnie wskazuje wynik uzyskany w trakcie badania przez biegłego w dniu 3.01.2023 roku, podczas gdy brak jest takiego pomiaru w analizowanej dokumentacji medycznej tj. w ośmiostronicowej karcie badania profilaktycznego w trakcie badania kontrolnego.

Poza tym, badanie u biegłego było zaplanowane i uzgodnione z Wnioskodawcą na wiele dni wcześniej, w dogodnym dla wnioskodawcy terminie (bez konieczności rejestracji i walki o termin badania), zatem badanie przez biegłego nie miało tak wielkiego znaczenia gdy nie decydowało o utracie czy utrzymaniu pracy.

Nie sposób zatem kreować różnic pod kątem stresu, badanie lekarza medycyny pracy P. R. od badania lekarza medycyny pracy W. W. (1).

(dokumentacja medyczna – k. 28 – 31, k. 34-41, k. 44, k. 47-49, k. 51-55 verte, k. 58 – 68, k. 117-295, k. 325 – 346, k. 350-352, k. 385 – 386, k. skierowanie –k. 315, k. 367, karta badania profilaktycznego – k. 316 – 320, pisemna podstawowa opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 353-358, pisemna pierwsza uzupełniająca opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 370, pisemna druga uzupełniająca opinia biegłego z zakresu medycyny pracy – k. 389-392 verte)

Powyższych ustaleń Sąd Okręgowy dokonał na podstawie dowodów z dokumentów znajdujących się w aktach sprawy, załączonych aktach organu rentowego, dokumentacji medycznej, których żadna ze stron nie kwestionowała, a także w oparciu o zeznania powołanego w sprawie świadka W. W. (1) oraz na podstawie opinii biegłego specjalisty z zakresu medycyny pracy, toksykologii klinicznej i neurologii.

Zgromadzonym dowodom Sąd dał wiarę w całości, a dokonując oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego Sąd uznał, że jest on wystarczający do wyjaśnienia spornej okoliczności, czy po zakończeniu pobierania przez wnioskodawcę świadczenia rehabilitacyjnego faktycznie wykonywał on pracę na stanowisku managera ds. kluczowych klientów od 15 września 2021 roku.

W ocenie tutejszego Sądu opinia powołanego w sprawie biegłego jest wiarygodna. Została sporządzona przez biegłego o specjalnościach, które są właściwe z punktu widzenia jednostek chorobowych, na które cierpi skarżący. Tym samym jest ona rzetelna, sporządzona zgodnie z wymaganiami fachowości i niezbędną wiedzą w zakresie stanowiącym ich przedmiot. Biegły w sposób jednoznaczny odpowiedział na stawiane przez sąd pytania, a mianowicie czy wnioskodawca w dacie kiedy wrócił do pracy po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego, w dacie wydania orzeczenia o zdolności do pracy był zdolny do świadczenia pracy zarobkowej na powierzonym mu przez płatnika składek stanowisku pracy. W istocie na dzień 15 września 2021 roku wnioskodawca nie posiadał orzeczenia lekarskiego o zdolności do pracy w firmie płatnika. Takie orzeczenie zostało wystawione dopiero w dniu 22 września 2021 roku. Fakt ten wyraźnie został zaakcentowany przez biegłego w przedmiotowych opiniach. Formułując wnioski niezbędne dla udzielenia wyczerpującej odpowiedzi na w/w pytanie sądu, biegły w sposób bezpośredni oparł się na dostępnej dokumentacji medycznej, szeroko wypowiadając się na temat samych badań profilaktycznych – sposób, rodzaju oraz procedur ich przeprowadzania, stwierdzając w konkluzji, że badanie kontrolne skarżącego przeprowadzone przez Lekarza (...) dr W. W. (1) cechowały liczne nieprawidłowości. Ów biegły wbrew zastrzeżeniom pełnomocnika odwołującego, również w sposób szczegółowy odniósł się do przedłożonego przez wnioskodawcę w toku postępowania zaświadczenia o zakończeniu leczenia stanu zapalnego oka w sierpniu 2021 roku, argumentując zasadnie z jakich względów okazanie tego zaświadczenia w trakcie przeprowadzonego w dniu 3 stycznia przez biegłego badania lekarskiego, lecz bez wpisanego nazwiska, a następnie poprawionego, lecz już inną datą tj. 30.03.2023 roku nie mogło stanowić elementu jako podstawy do przeprowadzenia badania kontrolnego wnioskodawcy przez dr W. W. (1) w dniu 22 września 2021 roku. Tego rodzaju zaświadczenie lekarskie skarżący winien okazać w czasie badania kontrolnego przeprowadzonego w dniu 22 września 2021 roku, brak jest natomiast dowodu na to, że tego rodzaju okoliczność miała miejsce. Dalej biegły wyraził wątpliwość, że skoro w karcie badania profilaktycznego skarżącego, dr W. W. (1) zapisała jedynie informacje, które pozyskała od odwołującego na podstawie przeprowadzonego z nim wywiadu, o czym sama zeznała w toku swych zeznań przed tutejszym sądem, to w takim wypadku trudno oszacować prawdopodobieństwo prawidłowości wykonania takiego badania w kontekście oznaczenia ciśnienia tętniczego krwi wnioskodawcy jako jego głównego schorzenia. Idąc dalej, nie ma żadnej pewności na to, że tego rodzaju badanie o którym mówiła świadek w ogóle miało miejsce, skoro w dokumentacji brak jest adnotacji o tym, że W. W. (1) zbadała wnioskodawcę, ponadto nie ma żadnego opisu wykonanego przez nią badania wnioskodawcy. Powyższe dywagacje mają istotne znaczenie w kontekście zdolności do pracy skarżącego, bowiem stwierdzone w czasie badania lekarskiego przez biegłego bardzo wysokie parametry odnośnie ciśnienia tętniczego krwi (dwukrotne pomiary w czasie długiego (ponad godzinę) i szczegółowego badania lekarskiego) stanowią przeciwwskazanie do pracy zawodowej na stanowisku pracy Wnioskodawcy. W wyniku powyższego biegły dokonał trafnej konkluzji w postaci twierdzenia, iż wnioskodawca w dacie kiedy powrócił ponownie do pracy był niezdolny do świadczenia pracy zarobkowej na stanowisku managera ds. kluczowych klientów. Tym bardziej biorąc pod uwagę treść podstawowej pisemnej opinii biegłego z dnia 3 stycznia 2023 roku, w której poczynił szeroki wywód szczegółowo określający stan zdrowia wnioskodawcy ustalony między innymi na podstawie badania fizykalnego. W ocenie tutejszego sądu wszystkie trzy opinie biegłego sformułowane na potrzeby niniejszego postępowania w sposób kompleksowy odnosiły się do zarzutów stawianych przez pełnomocnika skarżącego, bowiem udzieliły odpowiedzi na pytanie o stan zdrowia wnioskodawcy oraz jego zdolność z medycznego punktu widzenia do podjęcia i wykonywania pracy kiedy to po zakończeniu pobierania świadczenia rehabilitacyjnego miał wrócić ponownie do pracy na stanowiska managera ds. kluczowych w firmie płatnika składek.

Jednocześnie sąd pominął wniosek pełnomocnika wnioskodawcy o zwrócenie się do Przychodni (...) w Ł. o nadesłanie dokumentacji medycznej na fakt tego, że leczył się na nadciśnienie tętnicze na podstawie art. 235² § 1 pkt 2,3,5 i art. 227 k.p.c. jako nieistotny, nieprzydatny dla rozstrzygnięcia – w kontekście zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. W ocenie Sądu kwestia zdolności do pracy odwołującego w spornym okresie została dostatecznie wyjaśniona. Biegły w wydanych przez siebie opiniach szczegółowo odniósł się do pytań i zarzutów zgłaszanych przez pełnomocnika wnioskodawcy, a także do przedłożonej dokumentacji. Uwzględnienie kolejnych wniosków stron prowadziłoby jedynie do przewlekłości postępowania. Niewątpliwie wydane w sprawie opinie wyjaśniły wszystkie kwestie istotne z punktu widzenia przedmiotu rozstrzygnięcia.

Sąd Okręgowy w Łodzi zważył, co następuje:

Odwołanie podlega oddaleniu.

Zgodnie z art. 68 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U.2022.0.1009) do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy między innymi realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych.

Zakres rozpoznania i orzeczenia (przedmiot sporu) w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych wyznaczony jest w pierwszej kolejności przedmiotem decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu ubezpieczeń społecznych, a w drugim rzędzie przedmiotem postępowania sądowego, określonego zakresem odwołania od decyzji organu rentowego do sądu (por. postanowienia Sądu Najwyższego z dnia 18 marca 2008 r., II UZ 4/08, OSNP 2009 nr 11-12, poz. 163 oraz z dnia 19 sierpnia 2015 r., II UZ 12/15, LEX nr 1789937).

Zgodnie z treścią art.6 ust.1 punkt 1, art.8 ust.1 i art.11 ust.1 i art.12 ust.1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych 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 SN z 13.07.2005 r., I UK 296/04, OSNP 2006/9-10/157).

Stosownie do treści art. 22 § 1 k.p. przez nawiązanie stosunku pracy pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem oraz w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem.

Stosunek pracy posiada szczególne cechy, które pozwalają na jego odróżnienie od innych stosunków prawnych do niego zbliżonych.

Stosunek pracy wyróżnia się:

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

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

Najistotniejszymi elementami stosunku pracy są: dobrowolność zobowiązania, obowiązek pracownika świadczenia pracy osobiście, w sposób ciągły, podporządkowany poleceniom pracodawcy, który jest obowiązany do wynagrodzenia pracownika za świadczoną na jego rzecz pracę, ponoszenie ryzyka gospodarczego, produkcyjnego i osobowego przez pracodawcę, staranne działanie w procesie pracy. Jak zważył Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 października 1998 roku (sygn. akt I PKN 416/98, publ. OSNAPiUS 1999, nr 24, poz. 775) brak bezwzględnego obowiązku osobistego świadczenia pracy wyklucza możliwość zakwalifikowania stosunku prawnego jako umowy o pracę (tak SN w wyroku z dnia 28.10.1998 r, I PKN 416/98). Zgodnie z art. 80 k.p. wynagrodzenie przysługuje pracownikowi za wykonaną pracę, a nie jej rezultat. Pracodawca może również wymierzać określone przepisami prawa pracy kary w ramach odpowiedzialności porządkowej.

W orzecznictwie podkreśla się jednak, że 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. Do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do tego ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, przez co rozumieć należy sytuacje, w których praca w ogóle nie jest świadczona albo jest wykonywana, lecz w ramach innego stosunku prawnego niż stosunek pracy, albo gdy są jedynie pozorowane czynności pracownika. Stanowisko to jest tym bardziej uzasadnione, jeżeli zarzuca się, że strony zawarły umowę o pracę dla pozoru, a zatem nie w celu rzeczywistego świadczenia pracy, lecz np. w celu uzyskania określonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

W orzecznictwie utrwalony jest pogląd, formułowany w oparciu o treść cytowanego art. 83 k.c., zgodnie z którym zamiar nawiązania stosunku ubezpieczenia społecznego, bez rzeczywistego wykonywania umowy o pracę, świadczy o fikcyjności zgłoszenia do pracowniczego ubezpieczenia społecznego. W sytuacji, w której stronom umowy o pracę przyświeca jedynie intencja włączenia do ubezpieczenia społecznego (i uzyskanie świadczeń płynących z tego ubezpieczenia) pod pozorem zatrudnienia, bez jego rzeczywistego wykonywania (art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.), zawarcie umowy o pracę nie może rodzić skutków prawnych i stanowić podstawy do uznania, że osoba, która zawarła taką umowę podlega ubezpieczeniu społecznemu pracowników (wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 11 lutego 2014 r., sygn. akt III AUa 929/13). Jednocześnie a contrario do powyższego przyjmuje się, że nie można stwierdzić pozorowości oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, w sytuacji, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca pracę tę przyjmował (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 12 maja 2011 r., sygn. akt II UK 20/11; z dnia 19 października 2007 r., sygn. akt II UK 56/07; z dnia 5 października 2005 r., sygn. akt I UK 32/05).

Zatem aby ustalić, iż doszło do nawiązania stosunku pracy konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i to czyniły.

Kierując się powyższym Sąd analizował charakter stosunku łączącego strony i przeprowadził postępowanie dowodowe w oparciu o załączone do akt sprawy dokumenty, zeznania świadka, ale przede wszystkim opinię biegłego sądowego z zakresu medycyny pracy, toksykologii klinicznej i neurologii.. W wyniku tak przeprowadzonego postępowania dowodowego Sąd uznał, że skarżona decyzja ZUS była prawidłowa. W ocenie Sądu Okręgowego, przeprowadzone postępowanie dowodowe nie pozwoliło na przyjęcie, iż ubezpieczony rzeczywiście świadczył pracę na rzecz płatnika w rozumieniu art. 22 § 1 k.p. wobec tego nie sposób uznać, że polega ubezpieczeniem społecznym od dnia 15 września 2021 roku z tego tytułu.

W wyroku Sądu Najwyższego z dnia 24 sierpnia 2010 r. w sprawie o sygn. akt I UK 74/10 (LEX 653664) stwierdzono zaś, że podstawą ubezpieczenia społecznego jest rzeczywiste zatrudnienie, a nie sama umowa o pracę (art. 22 k.p., art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 13 pkt 1 w/w ustawy). Umowa o pracę nie jest czynnością wyłącznie kauzalną, gdyż w zatrudnieniu pracowniczym chodzi o wykonywanie pracy. Brak pracy podważa sens istnienia umowy o pracę. Innymi

słowy jej formalna strona, nawet połączona ze zgłoszeniem do ubezpieczenia społecznego, nie stanowi podstawy takiego ubezpieczenia.

Sąd Okręgowy stoi na stanowisku, że brak jest jakichkolwiek dowodów na to, że po zakończeniu pobierania przez wnioskodawcę świadczenia rehabilitacyjnego, faktycznie od dnia 15 września 2021 roku świadczył pracę na rzecz płatnika składek.

W sytuacji, gdy organ rentowy zarzucił, że stosunek pracy miał charakter pozorny, wskazując na konkretne okoliczności uzasadniające ten zarzut, m.in. na brak zgłoszenia pomimo długotrwałych niezdolności do pracy wnioskodawcy jakiegokolwiek innego pracownika lub zleceniobiorcy, to na odwołującym się od decyzji spoczywał ciężar wykazania okoliczności przeciwnej, a zatem udowodnienia, że stosunek pracy, będący podstawą podlegania obowiązkowi ubezpieczeń, miał charakter rzeczywisty i był realizowany, co w praktyce oznaczało przedstawienie wiarygodnych dowodów świadczenia pracy.

Odwołujący się takich dowodów nie przedstawił, zarówno na etapie postępowania przed organem rentowym i w postępowaniu sądowym. Wnioskodawca nie przedstawił żadnych dowodów celem udowodnienia swojego stanowiska, które Sąd uznał za gołosłowne i niczym nieoparte, co wiązało się z odmówieniem waloru wiarygodności.

Jak podkreślił w uzasadnieniu do wyroku z dnia 7 marca 2006 roku (I PK 146/05 (Lex nr 234370) Sąd Najwyższy - o kwalifikacji stosunku prawnego jako stosunku pracy decyduje przede wszystkim sposób wykonywania zatrudnienia. Strony mogą więc złożyć wyraźne oświadczenia woli co do ukształtowania podstawy prawnej zatrudnienia. Jednak nawet bez wyraźnego wyrażenia woli przez strony (złożenia oświadczeń woli w tym zakresie) stosunek prawny może być kwalifikowany jako stosunek pracy, jeżeli strony wykonują go w sposób charakterystyczny dla tego stosunku prawnego.

Zgodnie z art. 229 § 2 zd. 2 k.p., w przypadku niezdolności do pracy trwającej dłużej niż 30 dni, spowodowanej chorobą, pracownik podlega ponadto kontrolnym badaniom lekarskim w celu ustalenia zdolności do wykonywania pracy na dotychczasowym stanowisku.

Należy wskazać, że Sąd Okręgowy nie kwestionuje tego, że pracodawca jest związany treścią orzeczenia, które zostało wystawione przez lekarza medycyny pracy. W kontekście realiów sprawy niniejszej chodzi o zaświadczenie z dnia 22 września 2021 roku. Jednakże, w niniejszym postępowaniu, dowody tj. opinia biegłego z zakresu medycyny pracy, toksykologii klinicznej i neurologii wskazuje na to, że zaświadczenie to nie było prawidłowe.

Orzeczenie lekarza medycyny pracy o zdolności lub nie do pracy stanowi oświadczenie wiedzy wystawiającego je uprawnionego lekarza o stanie zdrowia pracownika determinującym jego zdolność lub niezdolność do dalszego wykonywania pracy na danym stanowisku. Orzeczenie to nie jest jednak wiążące dla sądu pracy. Co do zasady skierowanie na kontrolne badanie lekarskie winno zostać wystawione przez pracodawcę najpóźniej w pierwszym dniu po zakończeniu zwolnienia lekarskiego, tego rodzaju okoliczność nie miała jednak miejsca w analizowanej sprawie. Sąd za podstawę rozstrzygnięcia w niniejszej sprawie przyjął przedstawioną opinię biegłego sądowego z zakresu z zakresu medycyny pracy, toksykologii klinicznej i neurologii, który wypowiedział się czy w dacie kiedy wnioskodawca wrócił ponownie do pracy, w dacie wydania orzeczenia o zdolności do pracy był zdolny do świadczenia pracy zarobkowej w przedmiotowej spółce na stanowisku managera ds. kluczowych.

Biegły w sposób jasny wskazał, że wnioskodawca w dacie kiedy powrócił ponownie do pracy był niezdolny do świadczenia pracy zarobkowej na stanowisku managera ds. kluczowych klientów.

W ocenie Sądu przywołana opinia jest miarodajna do wydania rozstrzygnięcia w przedmiotowej sprawie, gdyż Sąd uzyskał od biegłego wiadomości specjalne niezbędne do merytorycznego i prawidłowego orzekania (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 września 1999 roku, II UKN 96/99).

Podniesienia wymaga także okoliczność, iż jak wskazuje w swym orzecznictwie Sąd Najwyższy: „Sąd może oceniać opinię biegłego pod względem fachowości, rzetelności czy logiczności. Może pomijać oczywiste pomyłki czy błędy rachunkowe. Nie może jednak nie podzielać poglądów biegłego, czy w ich miejsce wprowadzać własnych stwierdzeń” (por. wyrok SN z dnia 19 grudnia 1990 roku , sygn. akt I PR 148/90, OSP 1991/11/300).

Opinia została opracowana w oparciu o bezpośrednie badanie wnioskodawcy, informacje zawarte w dokumentach lekarskich, wywiad lekarski, a nadto na podstawie danych zawartych w aktach organu rentowego oraz dodatkowej dokumentacji przedłożonej przez wnioskodawcę w toku trwania procesu. Została opracowana przez lekarza posiadającego wysokie kwalifikacje zawodowe i doświadczenie z zakresu schorzeń występujących u skarżącego. Biegły medycyny pracy wszechstronnie ocenił stan zdrowia ubezpieczonego i wydał jednoznaczną opinię (podstawową i dwie uzupełniające) po przebadaniu go i po zapoznaniu się z treścią dokumentacji medycznej zgromadzonej w aktach sprawy oraz aktach organu rentowego. Opinia ta została należycie i wnikliwie uzasadniona i wnioski w niej zawarte są logiczne i przekonujące. Opinia uwzględniona przez Sąd ma charakter całościowy, gdyż zawiera analizę stanu zdrowia odwołującego w kontekście jego zdolności do pracy. Nie ulega zatem wątpliwości, że wnioskodawca po dniu 14 września 2021 roku nie powrócił już do pracy w przedmiotowej spółce. Stan jego zdrowia uniemożliwił mu powrót do pracy powodując ustanie stosunku pracy. Za biegłym Sąd pragnie powtórzyć, że stwierdzone w czasie badania lekarskiego bardzo wysokie pomiary w zakresie oznaczenia ciśnienia tętniczego krwi u wnioskodawcy już stanowiły przeciwwskazanie do pracy zawodowej na stanowisku pracy zajmowanym przez niego u płatnika składek. Ponadto, nie ulega wątpliwości że udzielenie pracownikowi urlopu, nawet bez jego zgody, możliwe jest tylko wówczas gdy jest on zdolny do pracy i posiada w tym zakresie odpowiednie zaświadczenie lekarskie stwierdzające taki stan. Nie jest natomiast możliwe udzielenie pracownikowi urlopu bezpośrednio po tym jak przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim i nie okazał stosownego aktualnego orzeczenia stwierdzającego, że odzyskał on zdolność do pracy po tej chorobie. Taka sytuacja miała miejsce w przypadku odwołującego. Płatnik składek udzielił skarżącemu zaległego urlopu wypoczynkowego w okresie od 22.09.2021 r. do 15.12.2021 r. za rok 2018, 2019, 2020 w wymiarze 59 dni. Urlopu tego wnioskodawca w pełni nie wykorzystał bowiem od dnia 9 grudnia 2021 roku ponownie stał się niezdolny do pracy.

W niniejszej sprawie, nie została także wykazana potrzeba zatrudnienia wnioskodawcy, bowiem w czasie kiedy przebywał na długotrwałych zwolnieniach lekarskich, płatnik składek nie zgłosił do ubezpieczeń jakiegokolwiek innego pracownika lub zleceniobiorcy. Oznacza to, że w spółce nie było faktycznej potrzeby zatrudnienia pracownika od dnia 15 września 2021 roku.

To zaś było kolejną okolicznością przemawiającą za pozorowaniem przez strony stosunku pracy. Strony kierowały się innymi względami niż rzeczywista chęć i potrzeba świadczenia pracy. U źródła każdej umowy o pracę leży przyczyna w postaci uzasadnionej przesłankami ekonomiczno- organizacyjnymi konieczności pozyskania pracownika do wykonywania prac określonych przedmiotem działalności gospodarczej pracodawcy. Pracodawca kieruje się własną potrzebą gospodarczą i przy prawidłowym, ważnym stosunku pracy wyłącznie ta potrzeba jest sprawczym czynnikiem zatrudnienia. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie stwierdzono, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy. W świetle wskazanych wyżej okoliczności, na odwołującym się spoczywał ciężar szczególnie przekonującego wykazania rzeczywistego świadczenia pracy i to w reżimie wynikającym z art. 22 §1 k.p. Ubezpieczony takich przekonujących dowodów nie przedstawił.

W tym stanie rzeczy, w świetle przywołanych okoliczności, których całokształt wskazywał na zapewnieniu ubezpieczonemu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, przy braku obiektywnych i przekonujących dowodów świadczenia pracy od dnia 15 września 2021 roku w reżimie wynikającym z art. 22 § 1 k.p., brak było podstaw do kwestionowania zaskarżonej decyzji z zestawienia tych okoliczności wynikał bowiem logiczny wniosek, iż wyłącznym celem płatnika i ubezpieczonego, było zapewnienie ubezpieczonemu dalszego korzystania przez niego ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z chorobą.

Mając na uwadze powyższe, Sąd na podstawie przepisu art. 477¹⁴ § 1 k.p.c. oddalił odwołanie jako nieuzasadnione, a o czym orzekł w punkcie 1 sentencji wyroku.

W przedmiocie kosztów zastępstwa procesowego Sąd orzekł w punkcie 2 sentencji wyroku na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z § 9 ust. 2, rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U.2018.0.265).

/Jacek Chrostek/