

Sygn. akt: III AUa 77/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Iwona Szybka

Sędziowie: SSA Maria Padarewska - Hajn (spr.)

SSA Mirosław Godlewski

Protokolant: st. sekr. sądowy Joanna Sztuka

po rozpoznaniu w dniu 20 listopada 2014 r. w Łodzi

sprawy **J. G. i W. M. przy udziale zainteresowanych wspólników spółki cywilnej (...). (...) w (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w (...) spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w K.**

o podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom pracowniczym,

na skutek apelacji J. G. i W. M.

od wyroku Sądu Okręgowego w Płocku

z dnia 30 października 2013 r., sygn. akt: VI U 954/12,

**oddala apelacje.**

**Sygn. akt III AUa 77/14**

## UZASADNIENIE

W. M. w dniu 17 lipca 2013r. wniósł odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. z dnia 13 czerwca 2012 roku, nr 40- (...) stwierdzającej, że wymieniony nie podlegał jako pracownik u płatnika składek ABY. (...) S.C. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu chorobowemu oraz wypadkowemu w okresie od 1 czerwca 2009r. do 22 maja 2010r. Wnosząc o zmianę zaskarżonej decyzji oraz o zasądzenie od organu rentowego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, ubezpieczony zakwestionował prawidłowość poczynionych przez ZUS okoliczności wskazujących na pozorność umowy o pracę zawartej z płatnikiem.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie i zasądzenie od ubezpieczonego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy podał, że ubezpieczony zawarł umowę o pracę z płatnikiem jedynie w celu uniknięcia obowiązku opłacania składek na ubezpieczenie społeczne z tytułu prowadzonej przez ubezpieczonego działalności gospodarczej.

Sprawa z odwołania W. M. została wszczęta pod sygn. akt VI U 954/12.

Analogicznej treści odwołanie wniósł J. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. z dnia 25 czerwca 2012 roku, nr (...) - 339/12 stwierdzającej, że wymieniony nie podlegał jako pracownik u płatnika składek ABY. (...) S.C. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu chorobowemu oraz wypadkowemu w okresie od 1 czerwca 2009r. do 22 maja 2010r.

W odpowiedzi na odwołanie ZUS wniósł o jego oddalenie i zasądzenie od ubezpieczonego na swoją rzecz kosztów zastępstwa procesowego w kwocie 360 zł, podnosząc argumentację jak dotychczas.

Sprawa z odwołania J. G. została wszczęta pod sygn. akt VI U 963/12.

Postanowieniem z dnia 9 października 2012r. Sąd zarządził na podstawie art.219 k.p.c. połączenie do wspólnego rozpoznania i rozstrzygnięcia spraw VI U 954/12 i VI U 963/12, nakazując ich dalsze łączne prowadzenie pod sygn. VI U 964/12.

Postanowieniem z dnia 9 października 2012r. Sąd wezwał do udziału w sprawie w charakterze zainteresowanego spółkę cywilną (...). (...). z siedzibą w K..

Zainteresowany nie zajął stanowiska w sprawie.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 30 października 2013 roku Sąd Okręgowy w Płocku oddalił odwołania W. M. i J. G. oraz zasądził od odwołujących na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w K. kwoty po 60 zł (sześćdziesiąt złotych) tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego.

Powyższe rozstrzygnięcie poprzedziły następujące ustalenia faktyczne:

W. M. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie handlu.

J. G. prowadzi działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego.

W dniu 1 czerwca 2009r. każdy z ubezpieczonych podpisał z (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w (...) spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. działającymi w ramach spółki cywilnej (...). (...) z siedzibą w K. identycznej treści umowę o pracę. Zgodnie z tą umową każdy z ubezpieczonych został zatrudniony na czas określony od 1 czerwca 2009r. do 31 maja 2011r. na stanowisku agenta reklamowego- pracownika administracyjno - biurowego w pełnym wymiarze czasu za wynagrodzeniem 1.276 zł brutto plus premia uznaniowa zgodnie z regulaminem wynagradzania. Miejsce świadczenia pracy zostało określone jako miejscowość zamieszkania pracownika. Z załącznika nr 1 do umowy o pracę wynikało, że do obowiązków agenta reklamowego- pracownika administracyjno- biurowego należało:

- reklamowanie i promowanie produktów będących przedmiotem sprzedaży pracodawcy, w szczególności w sposób bezpośredni poprzez nawiązywanie rozmów z potencjalnymi klientami,
- utrzymywanie kontaktów z wcześniej pozyskanymi klientami, dbałość o ich zadowolenie i polecanie następnych produktów będących w aktualnej ofercie pracodawcy,
- pozyskiwanie wiedzy na temat oferty pracodawcy, uczestnictwo w organizowanych przez pracodawcę szkoleniach, bieżące analizowanie produktów oferowanych przez pracodawcę,
- dbałość o dobry wizerunek przedsiębiorstwa pracodawcy i przedsiębiorstwa, dbałość o zachowanie przepisów bhp.

W informacji przekazanej przez płatnika zatrudnionym na podstawie art.29 §3 k.p. wskazano, że wynagrodzenie wypłacane jest 10- go dnia każdego miesiąca po miesiącu rozliczeniowym przelewem na wskazany rachunek bankowy.

Przed zawarciem umowy płatnik w sporządzonym według własnego wzoru formularzu wymagał podania informacji, czy osoba zatrudniana prowadzi działalność gospodarczą, czy w związku z tą działalnością ma konto firmowe, jaki jest adres przedsiębiorstwa.

W związku z zawartymi umowami o pracę płatnik zgłosił W. M. oraz J. G. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych: emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego jako pracowników.

W. M. i J. G. w związku z zawartymi z zawartymi umowami wykonywali czynności polegające na poszukiwaniu i pozyskiwaniu klientów, reklamowaniu spółki. Mieli za zadanie pozyskać jak największą ilość klientów, którzy z ich polecenia mieli wykupić polisy ubezpieczeniowe. Dzwonili do klientów i składali oferty. Żaden z ubezpieczonych nie był upoważniony do podpisywania umów z klientami w imieniu (...) (...) s.c. W sytuacji, gdy klient był zainteresowany, wówczas agent przekazywał B. B. (1) jego dane do kontaktu lub informował go do kogo ma się zwrócić. Odnosnie czynności będących przedmiotem umowy ubezpieczeni kontaktowali się z B. B. (1), którą informowali o ilości odbytych rozmów z klientami i ich przebiegu.

Wykonując czynności będące przedmiotem umowy ubezpieczeni nie mieli ustalonych godzin pracy. Tego rodzaju informacja nie została także wskazana w dokumencie z dnia 1 czerwca 2009r. określonym jako „informacja” na podstawie art. 29 §3 k.p.

Za wykonane czynności ubezpieczeni nie otrzymali wynagrodzenia w wysokości wynikającej z umowy. W poszczególnych miesiącach otrzymali wynagrodzenie niższe niż umówione, za niektóre miesiące w ogóle nie otrzymali wynagrodzenia.

W dniu 4 maja 2010r. płatnik złożył każdemu z ubezpieczonych oświadczenie o wypowiedzeniu umowy o pracę z zachowaniem dwutygodniowego okresu wypowiedzenia. W dniu 22 maja 2010r. wystawił świadectwa pracy wskazujące na zatrudnienie każdego z ubezpieczonych w okresie od 1 czerwca 2009r. do 22 maja 2010r. Nadto płatnik wskazał, że każdy z ubezpieczonych wykorzystał 9 dni urlopu wypoczynkowego. W okresie zatrudnienia J. G. nie korzystał ze zwolnienia lekarskiego, jak również z urlopu wypoczynkowego.

W związku z rozwiązaniem umów o pracę płatnik wyrejestrował W. M. i J. G. z ubezpieczeń społecznych.

W dniu 24 marca 2010r. płatnik złożył do ZUS korekty raportów ZUS RCA, wskazując inną, niższą niż dotychczas podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.

W związku powyższą sytuacją ZUS wszczął postępowanie wyjaśniające, celem ustalenia zasadności zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia u płatnika (...) (...) s.c. w K.. W toku postępowania wyjaśniającego ustalono, że wspólnicy spółki cywilnej (...) (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. zawiązały ponad 100 innych spółek cywilnych, m. in., BIS. (...). Do pracy w spółkach cywilnych rekrutowano pracowników przede wszystkim spośród osób prowadzących działalność gospodarczą.

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dostępnej dokumentacji oraz częściowo zeznań ubezpieczonych. Dokumentom urzędowym z akt ZUS oraz potwierdzeniom wykonanych przelewów Sąd dał w pełni wiarę nie znajdując podstaw do ich zakwestionowania. Dokumenty prywatne w postaci umów o pracę, załączników nr 1- zakres obowiązków, informacji o warunkach zatrudnienia i świadectw pracy w niniejszym procesie stanowią jedynie dowód tego, że zostały złożone zawarte w nich oświadczenia przez osoby, które je podpisały. Dokumenty te nie stanowią natomiast dowodu co do faktów, które z nich wynikają z uwagi to, że nie znajdują potwierdzenia w pozostałym zebranych w sprawie materiale. Z tych samych względów Sąd nie przyjął za podstawę ustaleń pozostałych dokumentów z akt osobowych ubezpieczonych. Dokumenty te miały na celu stworzenie jedynie pozoru prowadzenia dokumentacji pracowniczej. Nie sposób również nie dostrzec w nich pewnych nielogiczności. Przykładowo zaświadczenie stwierdzające brak przeciwwskazań do wykonywania pracy na stanowisku agenta reklamowego- pracownika administracyjno- biurowego zostało wystawione przez lekarza z zakresu medycyny pracy

prowadzącego praktykę lekarską w L.. Jest wielce mało prawdopodobnym, aby ubezpieczeni przebyli dość długą drogę z P. aż do L. jedynie celem poddania się tego rodzaju badaniom. Oczywistym jest, że mogliby poddać się tym badaniom w miejscu zamieszkania, zwłaszcza, że to pracodawca ma obowiązek pokrycia kosztów tych badań.

Przede wszystkim nieprawdziwymi są w znacznej części są zeznania świadka B. B. (1) Z zeznań wymienionej wynika, że pracownicy mieli obowiązek przedstawiania jej w formie pisemnej raportów z wykonanych poprzedniego dnia obowiązków. Rzekomo tylko pisemne raporty były postawą do wyliczenia wynagrodzenia. Tymczasem z zeznań ubezpieczonych wynika, że obowiązku takiego nie było. Żaden z ubezpieczonych nigdy nie sporządził w formie pisemnej żadnego raportu, zatem siłą rzeczy nie mógł przekazać go podczas rzekomego spotkania świadka z ubezpieczonymi w P.. Ubezpieczeni podali, że kontaktowali się telefonicznie z B. B. (2), której mieli relacjonować z iloma klientami przeprowadzili rozmowy, przekazywali jej nazwiska oraz przebieg tych rozmów. Żaden z ubezpieczonych nie określał B. B. (1) mianem przełożonej, lecz konsultanta. Nie było również sytuacji, aby którykolwiek z ubezpieczonych informował B. B. (1) o zwolnieniu lekarskim, czy też do wymienionej zwracał się z wnioskiem udzielenie urlopu. W aktach osobowych brak jest jakichkolwiek dokumentów poświadczających, że którykolwiek z ubezpieczonych korzystał ze zwolnienia lekarskiego, podobnie jak z urlopu wypoczynkowego. Z tej przyczyny nieprawdziwą jest również informacja zwarta w świadectwach pracy ubezpieczonych o wykorzystaniu urlopu wypoczynkowego w wymiarze 9 dni. Sam J. G. przyznał, że nigdy z takiego urlopu nie korzystał.

Powyższej oceny nie poddaje wątpliwość wydruk wiadomości e-mail z k.136. Z faktu poinformowania B. B. (1) przez W. M. o nieobecności i jej przyczynie-dolegliwości zdrowotnych- na seminarium w Ł. nie można wywodzić obowiązku usprawiedliwiania nieobecności pracy. Jak wskazuje dalsza część e-mail, informacja ta była związana jedynie z niewiedzą ubezpieczonego co do sposobu dalszego postępowania z dokumentacją dotyczącą osoby o nazwisku B.. W treści świadectwa pracy nie wskazano natomiast, aby W. M. był nieobecny w pracy z powodu zwolnienia lekarskiego. W aktach pracowniczych brak jest także dokumentu wskazującego na udzielenie dni wolnych od pracy.

Wbrew zeznaniom świadka B. B. (1) żaden z ubezpieczonych nie został również zapoznany ani z regulaminem pracy, ani też z regulaminem wynagradzania. W aktach osobowych brak jest jakiegokolwiek w tym zakresie informacji. Biorąc pod uwagę, że płatnik szczególną uwagę przyłożył do stworzenia zbioru dokumentów sugerujących pracowniczy charakter zatrudnienia ubezpieczonych zastanawiającym jest, że akurat zabrakłoby w nich oświadczeń ubezpieczonych o zapoznaniu się z regulaminami. W związku z powyższym faktem wysoce wątpliwym jest, czy u płatnika jako pracodawcy w ogóle obowiązywał jakikolwiek regulamin.

Niewiarygodnymi są w końcu zeznania świadka B. B. (1) w kwestii wypłaty wynagrodzenia. Świadek zeznała, że ubezpieczeni otrzymywali wynagrodzenie co miesiąc, jednak fakt ten nie znajduje żadnego potwierdzenia. W szczególności, jeśli ubezpieczeni otrzymaliby faktycznie całość umówionego wynagrodzenia, nieracjonalnym byłoby złożenie przez płatnika korekt wskazujących na podstawy wymiaru składek ubezpieczonych nieodpowiadające wynagrodzeniu wynikającemu z umów, a ponadto wskazujące określenie tej podstawy na poziomie o zł, co sugeruje z kolei, że w za te okresy nie otrzymali wynagrodzenia. Przedstawione natomiast przez ubezpieczonych dowody otrzymania wynagrodzenia mają jedynie charakter fragmentaryczny.

W znacznej części nieprzydatnymi dla rozstrzygnięcia sprawy były zeznania świadka P. B.. Świadek nie miał informacji o sposobie wykonywania przez ubezpieczonych czynności będących przedmiotem umów. Wątpliwym jest ponadto fakt przeprowadzenia przez świadka szkoleń z zakresu bhp. Jak wskazał J. G. praktycznie całość komunikacji z osobami działającymi w imieniu płatnika miała charakter telefoniczny. Telefonicznie udzielono bliżej nieokreślonego instruktażu- „na temat co miało sprzyjać rozwojowi działalności”, jak również szkolono pracowników. Zastanawiającym jest w związku tym, czy P. B. również telefonicznie miały przeprowadzić takie szkolenie, zwłaszcza wobec zapisu z karty szkolenia, z którego wynika, że miałyby ono trwać blisko 3 godziny. Z zeznań świadka nie wynika natomiast, że pracownicy przybywali do siedziby w płatnika w K. lub do działu kadr, które wedle zeznań Z. Z. miałyby mieścić się w C., jedynie celem odbycia takiego szkolenia. Nie wynika również, aby mieli udać się do L.- miejsca zamieszkania świadka lub żeby to świadek miał udać się do P., pokonując przy tym tak znaczną odległość jedynie celem przeprowadzenia szkolenia. Szkolenie ubezpieczonych jako pracowników nadto musiałyby trwać 2 dni. Z zapisów karty szkolenia

wstępnego w dziedzinie bhp ubezpieczonych (znajdujących się w części B akt osobowych) wynika, że instruktaż ogólny został przeprowadzony dnia 1 czerwca 2009r., zaś stanowiskowy 2 czerwca 2009r. Pokonywanie tak znacznej odległości jedynie celem przeprowadzenia szkolenia, rozłożenie go na dwa dni i tylko dla ubezpieczonych byłoby działaniem zupełnie nieracjonalnym.

W kwestii nadzorowania ubezpieczonych przez B. B. (1) relacja świadka stanowi jedynie odzwierciedlenie subiektywnego postrzegania roli wymienionej w realizacji przedmiotu umowy przez ubezpieczonych.

Podstawy do ustaleń faktycznych nie stanowiły zeznania przesłuchanego za zainteresowanego Z. Z.. Znaczna część tych relacji wskazuje na niewiedzę wymienionego- prawdziwą, czy też zamierzoną- co do istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy okoliczności. Jedynie w kwestii złożenia korekty raportów ZUS RCA wymieniony wskazał, że w korektach tych wskazano faktyczne podstawy wymiaru składek. Kwotom wskazanym w korektach odpowiadały natomiast kwoty wynikające z listy płac. Zdaniem Sądu nie ma podstaw do kwestionowania tej relacji, zwłaszcza, że kwoty wynikające z listy płac w zasadzie znajdowały odzwierciedlenie w dokumentach potwierdzeń przelewów oraz dowodów wypłat. Ubezpieczeni nie przedstawili natomiast żadnych dowodów wskazujących na wypłatę przez płatnika wynagrodzeń za wszystkie przepracowane miesiące. Z ich zeznań nie wynika również, aby pracodawca zalegał z zapłatą wynagrodzeń za poszczególne miesiące.

Zeznaniom ubezpieczonych Sąd dał wiarę w takim zakresie, w jakim znajdują odniesienie do pozostałego materiału przyjętego za podstawę ustaleń, jak również w części, w jakiej relacje te nie podlegają zakwestionowania- w szczególności co do faktu prowadzenia przez każdego z ubezpieczonych działalności gospodarczej. W istocie ubezpieczeni w większości podali fakty co do przebiegu współpracy z płatnikiem w większości odpowiadające prawdzie- np. w zakresie sposobu wykonywania czynności wynikających z umowy, inaczej natomiast oceniali te akty z punktu widzenia prawa. Niewiarygodnymi są natomiast racje J. G., z których wynika, że otrzymywał umówione wynagrodzenie w wysokości około 900 zł. Przeczą temu w oczywisty sposób, jak już wyżej wskazano, dokumenty w postaci potwierdzenia przelewów, dowód wypłat oraz list płac.

W tak ustalonym stanie faktycznym sprawy Sąd Okręgowy uznała odwołania za nieuzasadnione.

Wskazując na treść art. 6 ust 1 i art. 9 ust. 1a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 83 kc i art. 22 § 1 k.p. zważył, że okoliczności rozpatrywanego przypadku świadczą o pozorności umów o pracę łączących ubezpieczonych z płatnikiem. W ocenie Sądu pierwszej instancji na przypisanie przedmiotowej umowie cechy pozorności pozwalają okoliczności jej zawarcia oraz brak danych dotyczących faktycznej realizacji jej postanowień. Jak wynika z ustaleń organu rentowego wspólnicy spółki cywilnej (...). (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. zawiązały ponad 100 innych spółek cywilnych, m. in., BIS. (...). Do pracy w spółkach cywilnych rekrutowano pracowników przede wszystkim spośród osób prowadzących działalność gospodarczą. Brak jest danych, że płatnik prowadził jakikolwiek proces rekrutacyjny, że wymagał legitymowania się przez pracowników określonymi kwalifikacjami lub umiejętnościami. W okoliczności te wpisuje się dodatkowo fakt, w świetle, którego płatnik przed zawarciem umowy wymagał podania przez osobę zatrudnianą informacji dotyczących prowadzenia działalności gospodarczej- rodzaju, siedziby i rachunku bankowego. Z kolei jak wynika z zeznań samych ubezpieczonych, działalność tę w dacie zawarcia umów o pracę z płatnikiem wykonywali.

Oceniając natomiast przebieg współpracy płatnika oraz ubezpieczonych, to trudno jest w- zdaniem Sądu Okręgowego - dopatrywać się w tym zakresie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy. Przede wszystkim brak jest podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczeni świadczyli pracę pod kierunkiem i na ryzyko płatnika. Jak wynika z zeznań samych ubezpieczonych nie mieli ściśle z góry wyznaczonych godzin pracy. Wiadomym jest, że świadczyli bliżej nieokreślone usługi związane z pozyskiwaniem klientów w dowolnie wybranych przez siebie porach. Ich obecność oraz czas wykonywania pracy nie była ewidencjonowana. Składali jedynie w formie ustnej raporty z ilości odbytych rozmów z klientami B. B. (1) określanej przez nich mianem konsultantki. Jak zeznali ubezpieczeni owe raporty nie były przy tym podstawą do przyznania im wynagrodzenia. Raportowanie polegało na udzieleniu informacji z iloma

klientami odbyli rozmowy i jaki był ich przebieg. Wątpliwym jest, czy wymieniona przeprowadziła jakiejkolwiek szkolenie ubezpieczonych, zwłaszcza wobec treści ich relacji, że miałyby się one odbywać telefonicznie. Dodatkowo żaden z ubezpieczonych nie podał czego konkretnie te szkolenia miałyby dotyczyć. Enigmatycznym, co nic nie mówiącym pozostawało stwierdzenie J. G., że B. B. (1) telefonicznie udzielała mu „instruktarzu na temat tego co miało sprzyjać rozwojowi firmy”. Brak jest ponadto danych, czy wymieniona wydawała im jakiejkolwiek inne polecenia, jak również czy była osobą decyzyjną w zakresie usprawiedliwiania nieobecności w pracy, a ponadto czy udzielała ubezpieczonym urlopów wypoczynkowych. W aktach osobowych ubezpieczonych brak jest bowiem jakichkolwiek dokumentów świadczących o tym, że takie urlopu zostały ubezpieczonym udzielone. J. G. zeznał natomiast wprost, że w czasie zatrudnienia nie korzystał z urlopu wypoczynkowego. Nie ma więc podstaw do stwierdzenia, że pomiędzy ubezpieczonymi a B. B. (1) istniał stosunek podporządkowania typu przełożony- podwładny. Uzasadnione wątpliwości budzi ponadto, czy ubezpieczeni świadczyli pracę na ryzyko gospodarcze płatnika. Nie jest wiadomym, czy otrzymali jakiejkolwiek narzędzia niezbędne do wykonywania pracy. Skoro do ich zadań należało pozyskiwanie klientów nie jest wiadomym, czy korzystali ze służbowego telefonu, czy pracodawca udostępniał im samochód służbowy lub pokrywał koszty korzystania z tych urządzeń, o ile ubezpieczeni korzystali ze swoich własnych. Nie jest jasną przyczyną, z powodu, której ubezpieczeni nie tylko nie uzyskali minimalnego wynagrodzenia, lecz również w ogóle nie uzyskali wynagrodzenia w poszczególnych miesiącach. Żaden z nich nie wskazywał przy tym, aby płatnik zaległ im z zapłatą. W miejsce tego przesłuchany z płatnika składki Z. Z. wskazał, że składki zostały złożone do ZUS korekty dokumentów rozliczeniowych w zakresie podstaw wymiaru składek wskazywał na wynagrodzenie faktycznie otrzymane przez powodów.

Suma przytoczonych faktów nie uzasadnia tezy, że rzeczywistym zamiarem ubezpieczonych i płatnika było wywołanie skutków prawnych związanych z nawiązaniem stosunku pracy, a nie zaś jedynie uzyskanie świadczenia z ubezpieczenia społecznego. W istocie trudno jest stwierdzić, czy ubezpieczeni świadczyli pracę ramach podporządkowania pracowniczego, a płatnik to świadczenie przyjmował i ekwiwalentem ich pracy było wynagrodzenie odpowiadające co najmniej minimalnemu. W ocenie Sądu jedyny cel, jaki przyświecał stronom w związku z zawarciem umowy było umożliwienie ubezpieczonym uniknięcia obowiązku ubezpieczenia społecznego z tytułu prowadzonych przez nich działalności gospodarczych. Ponieważ umowa pozorna jest umowa nieważną, stąd też nie zaistniało zdarzenie, z którym ustawa wiąże obowiązek ubezpieczenia społecznego. Ubezpieczeni nie podlegali więc obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w spornych okresach czasu, zatem wydana przez organ rentowy decyzja odpowiadała prawu. Z tej przyczyny Sąd na podstawie art. 477<sup>14</sup> §1 k.p.c. oddalił odwołania.

O kosztach Sąd orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. w zw. z §11 ust.2 w zw. z §2 w zw. z §15 ust.1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego ustanowionego z urzędu.

P. orzeczenie zaskarżyli wnioskodawcy wnosząc o jego zmianę poprzez uwzględnienie odwołania wnioskodawców i uznania, że

a) Wnioskodawca J. G., w okresie objętym odwołaniem to jest od 01.06.2009 r. - do 2010-05-22 podlegał on obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu, jako pracownik u płatnika składek (...). (...) S.C. (...) sp. z o.o. (...) sp. z o.o.,

b) Wnioskodawca W. M., w okresie objętym odwołaniem to jest od 01.06.2009 r. - do 2010-05-22 podlegał on obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu, wypadkowemu, jako pracownik u płatnika składek (...). (...) S.C. (...) sp. z o.o. (...) sp. z o.o.,

Ewentualnie skarżący wnieśli o uchylenie zaskarżonego orzeczenia oraz poprzedzających go decyzji ZUS i przekazania sprawy do ponownego rozpoznania organowi rentowemu oraz o zasądzenie od pozwanego (...) Oddział w K. Inspektorat K. na rzecz wnioskodawców zwrotu kosztów postępowania odwoławczego, w razie uchylenia wyroku i poprzedzającej go decyzji ZUS tytułem postępowania za I Instancję, w tym kosztów zastępstwa adwokata według norm przepisanych.

Powyższemu wyrokowi skarżący zarzucili:

1. Naruszenie przepisów prawa materialnego w tym :

- art. 22 k.p. w zw. z art. 83 § 1 k.c. poprzez dokonanie sprzecznych ustaleń, w zakresie stwierdzenia, że wnioskodawcy oraz płatnik stworzyli pozór istnienia umowy o pracę, poprzez niewykonywanie czynności wynikających z umowy o pracę, a kolejno przyjęcie za wiarygodne dokumentów przedłożonych do sprawy, w tym rozliczeń płacowych, akt osobowych wnioskodawcy, potwierdzeń wpłat wynagrodzenia, co wyklucza się jednocześnie, z racji tego, że w przypadku uznania pozorności umowy, obie strony w ogóle nie realizują żadnych elementów składających się na umowę o pracę, i taki stan trwa przez cały czas związania umową.
- brak odniesienia się do postępowania pracodawcy co do realizacji z jego strony obowiązków, wynikających z umowy o pracę, w tym dokonywania wypłaty wnioskodawcom wynagrodzenia, przyjmowania pracy wnioskodawców, wystawiania PIT -11, prowadzenia akt osobowych.
- brak ustaleń jakim w istocie stosunkiem prawnym były związane strony, mimo, że zaskarżona decyzja ZUS w uzasadnieniu wskazywała przyjęcie ustaleń w kierunku uznania, że wnioskodawcy wykonywali umowę zlecenia.
- brak kategoriycznych ustaleń Sądu w zakresie wykonywania bądź nie wykonywania przez wnioskodawców czynności wynikających z umowy o pracę.
- uznanie z jednej strony, że wnioskodawcy być może realizowali jakieś czynności, które mogłyby wskazywać na związanie stron jakimś innym stosunkiem prawnym aniżeli umowa o pracę, a jednocześnie brak ustaleń faktycznych oraz prawnych o jakiej umowie można mówić w przedmiotowej sprawie,
- dowolność Sądu w postaci odmowy uznania, że wnioskodawcy nie byli nadzorowani w swojej pracy, mimo, że na rodzaj i charakter sprawowania czynności nadzorczych wskazywał świadek B. B. (1) oraz wnioskodawcy w swoich zeznaniach.

2. Naruszenie przepisów postępowania w tym :

- art. 467 § 4 k.p.c. poprzez brak przeprowadzenia w sprawie prawidłowo wstępnego badania decyzji i zaniechania stwierdzenia w decyzji rażącego braku polegającego na tym, że decyzja została wydana w stosunku do płatnika : (...) S.C." , który to podmiot nie ma osobowości prawnej i nie może być adresatem decyzji administracyjnych i nieuprawnione uzupełnienie tego braku w toku postępowania sądowego poprzez oznaczenie osoby zainteresowanej jako (...) Sp. z o.o. (...) Sp. z o.o. w K.,
- art. 233 k.p.c. poprzez ocenę całości stanu faktycznego jedynie przez pryzmat postępowania wnioskodawców, w tym w ujęciu relacji świadka B. B. (1), w tym brak ustaleń jakie na przedmiotową sprawę miało postępowanie pracodawcy, w tym wypełnianie przez niego obowiązków związanych z prowadzeniem akt osobowych, szkoleń (...), respektowania praw pracowników do wypoczynku,
- brak wszechstronnej analizy danych zawartych w dokumentach, stanowiących dowody w sprawie, w tym w świadectwie pracy, aktach osobowych, płacowych wnioskodawcy oraz brak wskazania w uzasadnieniu czy ich istnienie, dane w nich zawarte mają jakikolwiek wpływ na możliwość przypisania w takiej sytuacji istnienia pozorności umowy o pracę, i dowolność przyjęcia, że dokumentacja pracownicza została przygotowana w celu stworzenia pozorów pracowniczego stosunku pracy.
- dowolne przyjęcie w ślad za organem rentowym, że decyzja była trafna, mimo, że ustalenia zawarte w jej uzasadnieniu odnośnie zarzutów dotyczących : braku usprawiedliwiania nieobecności w pracy, wypłacania wynagrodzeń prawie „zerowych", lub minimalnych, braku prowadzenia akt osobowych, nierespektowania praw pracowników do wypoczynku, są sprzeczne z zebrany w sprawie przed Sadem materiałem dowodowym.

- niezasadna odmowa wiarygodności częściowych zeznań wnioskodawców w powiązaniu z zeznaniami świadka B. B. (1),

- dowolne ustalenie, że praca wnioskodawców nie była nadzorowana, mimo istnienia zeznań świadka B. B. (1), oraz wnioskodawców i braku w tym zakresie kontrdowodów zaprezentowanych przez ZUS jako stronę procesu.

- błąd w ustaleniach faktycznych poprzez przyjęcie, że u wnioskodawców nie było obowiązków usprawiedliwiania nieobecności w pracy, a z drugiej strony przyjęcie za wiarygodne dokumenty w postaci świadectwa pracy, na którym widnieją informacje, że wnioskodawcy korzystali z urlopów wypoczynkowych.

- nieuprawnione przyjęcie, że kwoty przychodów wskazane w korektach deklaracji odpowiadają rzeczywistym kwotom jakie uzyskali wnioskodawcy w okresie zatrudnienia, mimo, że na powyższe nie było w aktach żadnych dowodów, i nie dokonano wyjaśnienia w jakim zakresie i na jakiej podstawie ich dokonano, i czy zostało to zweryfikowane przez ZUS po względem rzetelności i prawdziwości, co ma istotne znaczenie w sprawie, gdyż to właśnie w związku z nimi uznano, że wnioskodawcy nie otrzymywali żadnego wynagrodzenia, co skutkowało następnym wydaniem zaskarżonej decyzji.

**- brak negatywnej oceny bierności organu rentowego, jako strony procesu w przedstawianiu i uzasadnieniu swoich twierdzeń w trakcie postępowania, oraz w uzasadnieniu decyzji, i nie wyciągnięcie w stosunku do niego przez Sąd I instancji negatywnych konsekwencji procesowych, a dokonanie całkowitej odmowy wszelkim twierdzeniom wnioskodawców, bez poparcia takiego stanowiska właściwymi innymi dowodami, mimo, że Pozwany nie był obecny na żadnej z rozpraw, nie zadał ani jednego pytania świadkom czy stronom.**

**Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:**

Apelacja jako bezzasadna podlega oddaleniu.

Zaskarżony apelacją wyrok został oparty na prawidłowych i wystarczających ustaleniach faktycznych dokonanych w wyniku niewadliwej oceny dowodów i nie narusza przepisów prawa materialnego.

Zgodnie z treścią art. 6 ust. 1 oraz art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j.: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585) tytułem obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego oraz chorobowego i wypadkowego jest pozostawanie w stosunku pracy (art. 8 ust. 1 cytowanej ustawy). Natomiast w myśl art. 13 ust. 1 takie ubezpieczenie trwa od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku.

W świetle tej regulacji, istotne w sprawie jest ustalenie i rozważenie, czy pomiędzy skarżącymi, płatnikiem składek (...) Sp. z o.o. (...) Sp. z o.o. w K., istniał stosunek pracy i czy praca była rzeczywiście w jego ramach świadczona. Skoro forma wykonywania pracy decyduje o podstawie podlegania ubezpieczeniom społecznym oczywiste jest uprawnienie organu rentowego, do kontroli zawieranych umów o pracę, a następnie, w razie sporu, zakres kognicji sądu ubezpieczeń, obejmuje - badanie ważności danego stosunku prawnego.

Dla wywołania skutków prawnych związanych z istnieniem danego stosunku zobowiązaniowego nie jest wystarczające jedynie zawarcie umowy od strony formalnej, ale decydujące jest rzeczywiste realizowanie i trwanie stosunku pracy w granicach wyznaczonych treścią art. 22 k.p. Sama wola stron nie jest wystarczająca, skoro nie towarzyszy jej realizowanie umowy.

W ocenie Sadu Apelacyjnego, w pełni uprawnione jest stanowisko Sądu Okręgowego, że materiał dowodowy wykazał, iż strony umowy, przedmiotowe oświadczenia woli złożyły dla pozorów /art. 83 kc w zw. z art. 300 kp/.

Czynność pozorną charakteryzuje przepis art. 83 kc. Zgodnie z jego treścią o pozorności umowy świadczyłoby złożenie oświadczenia woli, drugiej stronie, tylko dla pozorów, przy czym adresat oświadczenia woli zgadzał się na dokonanie czynności prawnej jedynie 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 udawałyby, że dokonują jakiejś czynności prawnej, np. zawierają umowę o pracę. Podkreślenia w tym miejscu wymaga, na co Sąd Najwyższy wielokrotnie zwracał uwagę, iż nie skutkuje w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego tylko 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 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, jest zatrudnienie jako wykonywanie pracy w ramach stosunku pracy. Nie istotne jest przy tym, czy strony miały realny zamiar zobowiązania się przez pracownika do wykonywania pracy a pracodawcy do przyjmowania tego świadczenia i wypłaty wynagrodzenia, lecz to czy zamiar taki był w rzeczywistości realizowany.

Sąd Apelacyjny uznaje za prawidłowe wnioski Sądu pierwszej instancji w zakresie przyjęcia pozorności oświadczeń woli stron przy zawieraniu przedmiotowej umowy. Z materiału dowodowego wynika szereg okoliczności, których holistyczna ocena daje podstawy do uznania przedmiotowej umowy za nieważną. Ocena materiału dowodowego Sądu Okręgowego przedstawia szczegółową analizę czynności wykonywanych przez skarżących, podejmowanych w ramach łączącej ich umów o pracę z zainteresowaną spółką, przy uwzględnieniu zebranych dowodów na tę okoliczność w postaci zeznań świadków, odwoływających oraz zgromadzonych dokumentach. Sąd Okręgowy z ustalonego stanu faktycznego, wyprowadził logiczne wnioski i szczegółowo je uzasadnił. Szczegółowo odniósł się do zeznań powołanych świadków, jak i zeznań odwoływających wskazując w jakiej części zeznania te stanowiły wiarygodny dowód w sprawie, a w jakiej części takiego waloru nie miały. Należy zauważyć, że wnioski Sądu pierwszej instancji stanowiły logiczną całość i wynikały z oceny całego materiału dowodowego na co wskazuje uzasadnienie zaskarżonego wyroku. Sąd Okręgowy odniósł się w swojej ocenie do okoliczności zawarcia przedmiotowych umów, przy uwzględnieniu okoliczności w postaci zawierania przez (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w (...) spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w W. ponad 100 innych spółek cywilnych, do których rekrutowano pracowników przede wszystkim spośród osób prowadzących działalność gospodarczą, bez wymagań co do określonych kwalifikacji lub umiejętności. Oceniał przebieg współpracy płatnika oraz ubezpieczonych pod kontem elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, uznając, że w okolicznościach niniejszej sprawy brak jest podstaw do stwierdzenia, że ubezpieczeni świadczyli pracę pod kierunkiem i na ryzyko płatnika. Prawidłowo zauważył, że odwołujący świadczyli bliżej nieokreślone usługi związane z pozyskiwaniem klientów w dowolnie wybranych przez siebie porach, a ich obecność oraz czas wykonywania pracy nie była ewidencjonowana. Składali jedynie w formie ustnej raporty z ilości odbytych rozmów z klientami B. B. (1) polegające na udzieleniu informacji z iloma klientami odbyli rozmowy i jaki był ich przebieg. Sąd Okręgowy zwrócił także uwagę na szereg wątpliwości przy przeprowadzanych szkoleniach, a przede wszystkim co do ich realizacji oraz przy usprawiedliwianiu nieobecności w pracy, lub udzielanych ubezpieczonym urlopów wypoczynkowych. Nie umknęła także Sądowi okoliczność, że ubezpieczeni nie tylko nie uzyskali minimalnego wynagrodzenia, lecz również w ogóle nie uzyskali wynagrodzenia w poszczególnych miesiącach, przy czym żaden z nich nie wskazywał przy tym, aby płatnik zaległ im z zapłatą.

Tymczasem zarzuty apelacji wprawdzie kwestionują prawidłowość tej oceny, to jednak w ocenie Sądu Apelacyjnego stanowią one jedynie polemiczne stanowisko skarżących co do oceny tych samych ustaleń faktycznych.

Trzeba mieć na uwadze, że zgodnie z ugruntowanym orzecnictwem, przepis art. 233 § 1 k.p.c., określający obowiązujące zasady oceny dowodów może zostać naruszony w wyniku nieuwzględnienia przez sąd przy ocenie poszczególnych dowodów zasad logicznego rozumowania, doświadczenia życiowego, całokształtu zebranego materiału dowodowego, przeprowadzenia określonych dowodów niezgodnie z zasadami procedury cywilnej, na przykład niezgodnie z zasadą bezpośredniości. Postawienie zarzutu naruszenia tego przepisu wymaga zatem

wskazania przez skarżącego konkretnych zasad lub przepisów, które naruszył sąd przy ocenie określonych dowodów (por. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 grudnia 2005 r., III CK 314/05, lex nr 172176, z dnia 13 października 2004 r., III CK 245/04, lex nr 174185). Tylko w przypadku, gdy brak jest logiki w wiązaniu wniosków z zebranymi dowodami lub, gdy wnioskowanie sądu wykracza poza schematy logiki formalnej albo, wbrew zasadom doświadczenia życiowego, nie uwzględnia jednoznacznych praktycznych związków przyczynowo-skutkowych, to przeprowadzona przez sąd ocena dowodów może być skutecznie podważona. Aby zatem zarzut odnoszący się do naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów mógł zostać uwzględniony, nie wystarczy przedstawić - jak to czyni skarżący - alternatywnego stanu faktycznego czy własnej oceny dowodów - należy podważyć prawidłowość dokonanej przez sąd oceny dowodów, wykazując, że jest ona wadliwa lub błędna (wyrok SN z dnia 12 kwietnia 2001 r., II CKN 588/99 - nie publ., wyrok SN z dnia 29 września 2002 r., II CKN 817/00 - nie publ., wyrok SN z dnia 14 stycznia 2000 r., I CKN 1169/96 - OSNC 2000/7-8/139, wyrok SN z dnia 2 kwietnia 2003 r., I CKN 160/01 -nie publ.).

W związku z powyższym zarzuty apelującego w zakresie naruszenia przez Sąd prawa procesowego, pozbawione są słuszności. Przeciwnie w ocenie Sądu Apelacyjnego, ocena dowodowa dokonana przez Sąd Okręgowy jest prawidłowa i spełnia wymogi określone w art. 233 § 1 k.p.c. Ponadto zauważenia wymaga, że odwołujący byli reprezentowani przez fachowego pełnomocnika, który podjął inicjatywę dowodową i to na nim, a nie na sądzie czy organie rentowym spoczywał ciężar udowodnienia istnienia spornego stosunku prawnego. Należy bowiem mieć na względzie, że sąd rozstrzyga sprawę według właściwego prawa materialnego na podstawie koniecznych ustaleń faktycznych uzyskanych dzięki zebranych środkom dowodowym. Na te ustalenia składają się dowody, które przedstawiają w pierwszej kolejności same strony, zgodnie z obowiązkiem wynikającym z art. 232 k.p.c. W postępowaniu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych kontroli podlega decyzja organu rentowego i ciężar dowodu będzie zależał od rodzaju decyzji. W niniejszej sprawie organ rentowy przeprowadził postępowanie kontrolne, w wyniku którego wydano przedmiotowe decyzje, w których podał szczegółowo z jakich przyczyn brak jest podstaw do objęcia ubezpieczeniem pracowniczym i jakie dokumenty zgromadził w czasie prowadzonego postępowania, które dają podstawy do takiego twierdzenia. Zatem jeżeli organ rentowy na podstawie materiałów zgromadzonych w postępowaniu administracyjnym zarzucił fikcję umów o pracę, to w postępowaniu sądowym skarżący zobowiązani byli co najmniej do odniesienia się co do tych zarzutów (art. 221 k.p.c.) oraz wykazania faktów przeciwnych niż twierdzone przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji. Przepis art. 210 § 2 k.p.c. stanowi, że każda ze stron obowiązana jest do złożenia oświadczenia, co do twierdzeń strony przeciwnej, dotyczących okoliczności faktycznych. Poza tym po wniesieniu odwołania od decyzji sąd zobligowany jest w czasie prowadzonego postępowania uwzględnić dalsze reguły dowodowe przewidziane w Kodeksie postępowania cywilnego, a mianowicie wynikające z art. 213 § 1 k.p.c., 228 § 1 k.p.c., 230 i 231 k.p.c. Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie toczy się od nowa, lecz stanowi kontynuację uprzedniego postępowania przed organem rentowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2008 r., I UK 151/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 146). Z tej przyczyny obowiązkiem strony wnoszącej odwołanie jest ustosunkowanie się do twierdzeń organu rentowego ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z art. 232 k.p.c.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 467 § 4 k.p.c., oczywistym jest, że sąd dokonuje - w trybie art. 467 k.p.c. - wstępnego badania sprawy, polegającego na ustaleniu, czy pismo wszczynające postępowanie sądowe, tj. odwołanie, spełnia niezbędne wymagania, pozwalające nadać mu dalszy bieg. Podstawowym wymogiem jest zaś istnienie decyzji, stanowiącej substrat zaskarżenia. W tym miejscu należy jednak podkreślić, iż sąd ubezpieczeń społecznych - jako sąd powszechny - może i powinien dostrzegać jedynie takie wady formalne decyzji administracyjnej, które decyzję tę dyskwalifikują w stopniu odbierającym jej cechy aktu administracyjnego jako przedmiotu odwołania. Stwierdzenie takiej wady następuje jednak tylko dla celów postępowania cywilnego i ze skutkami dla tego postępowania. Wśród przewidzianych w przepisach kodeksu postępowania cywilnego sposobów rozpoznania odwołania przez Sąd nie przewidziano bowiem stwierdzenia nieważności decyzji organu rentowego, nawet przy odpowiednim zastosowaniu art. 180 § 1 k.p.a. (vide: wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 maja 2011 r., sygn. II UK 360/10, LEX 901610). W okolicznościach niniejszej sprawy stwierdzenia wymaga, że samo niepełne oznaczenie zainteresowanego, nie wpłynęło na brak możliwości podjęcia przez spółkę właściwych czynności procesowych. Sporne decyzje zostały natomiast wydane w stosunku do J. G. i W. M., którzy wnieśli odwołania, kwestionując zasadności wyłączenia ich w

określonym czasookresie z ubezpieczenia pracowniczego. Decyzja ta została doręczona także spółce, która zgłaszając swój udział w sprawie była prawidłowo reprezentowana.

W konsekwencji powyższego, przy niezasadnych zarzutach naruszenia prawa procesowego, za niezasadne uznać należało także zarzuty dotyczące naruszenia prawa materialnego.

Mając powyższe na uwadze, uznając zarzuty apelacji za bezzasadne, Sąd Apelacyjny na podstawie art. 385 k.p.c. orzekł jak w sentencji.