

Sygn. akt III AUa 206/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 20 stycznia 2015 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Dorota Rzeźniowiecka (spr.)

Sędziowie: SSA Maria Padarewska - Hajn SSA Iwona Szybka

Protokolant: st. sekr. sąd. Joanna Sztuka

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 14 stycznia 2015 r. w Ł.

sprawy I. K., J. K. (1) i M. W.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu

na skutek apelacji I. K., J. K. (1) i M. W.

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 19 listopada 2013 r., sygn. akt: VIII U 779/13,

uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi Okręgowemu w Łodzi do ponownego rozpoznania, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania za pierwszą i drugą instancję.

**Sygn. akt III AUa 206/14**

## UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 25 stycznia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że I. K. z tytułu zatrudnienia u płatnika składek J. K. (1) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 11 czerwca 2012 roku do dnia 12 grudnia 2012 roku. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że wyniki przeprowadzonej kontroli wskazują, że I. K. umowę o pracę zawarła nie dla wykonywania pracy, ale z zamiarem uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych w razie choroby i macierzyństwa, przysługujących osobie o statucie pracownika od podstawy wynoszącej 2700 złotych brutto. Zdaniem organu rentowego zawarcie umowy z nieuzasadnionym ustaleniem wynagrodzenia w tej kwocie świadczy o chęci osiągnięcia korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników, co organ rentowy ocenił jako dokonane z naruszeniem zasad współżycia społecznego w myśl art. 58 § 2 k.c.

W odwołaniach powyższej decyzji płatnik składek J. K. (1) i ubezpieczona I. K. wnieśli o jej zmianę wskazując na faktyczne realizowanie stosunku pracy.

Decyzją z dnia 25 stycznia 2013 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. stwierdził, że M. W. z tytułu zatrudnienia u płatnika składek J. K. (1) nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 11 czerwca 2012 roku do dnia 12 grudnia 2012 roku. Biorąc pod uwagę ustalenia kontrolne organ rentowy przyjął, że M. W. umowę o pracę zawarł nie dla wykonywania pracy, ale z zamiarem uzyskania

świadczeń z ubezpieczeń społecznych w razie choroby i macierzyństwa, przysługujących osobie o statucie pracownika od podstawy wynoszącej 2500 złotych brutto. Zdaniem organu rentowego zawarcie umowy z nieuzasadnionym ustaleniem wynagrodzenia w tej kwocie świadczy o chęci osiągnięcia korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników, co organ rentowy ocenił jako dokonane z naruszeniem zasad współzycia społecznego w myśl art. 58 § 2 k.c.

W odwołaniach powyższej decyzji płatnik składek J. K. (1) i ubezpieczony M. W. wnieśli o jej zmianę wskazując na faktyczne realizowanie stosunku pracy.

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 19 listopada 2013 r. Sąd Okręgowy w Łodzi oddalił odwołania.

Zaskarżony wyrok sądu pierwszej instancji zapadł w następującym stanie faktycznym:

J. K. (1) prowadził firmę PPUH (...) z siedzibą w G. od dnia 5 czerwca 2012 roku do dnia 12 grudnia 2012 roku. Firma zajmowała się wykańczaniem pomników na cmentarzach. W okresie prowadzenia działalności gospodarczej płatnik zatrudniał dwóch pracowników na podstawie umowy o pracę na czas określony. J. K. (1) zlikwidował działalność w dniu 12 grudnia 2012 roku z powodu małej liczby klientów i braku środków finansowych na dalsze prowadzenie działalności.

W dniach 18 grudnia 2012 roku – 27 grudnia 2012 roku Zakład Ubezpieczeń Społecznych przeprowadził u J. K. (1) kontrolę w zakresie prawidłowości i rzetelności obliczenia składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

J. K. (1) zatrudniał swoją matkę I. K. na stanowisku pracownika biurowego – menadżer z wynagrodzeniem 2700 zł brutto i M. W. na stanowisku pracownika fizycznego – kamieniarza z wynagrodzeniem 2500 zł brutto.

I. K. pracowała na stanowisku pracownika biurowego – menadżera od dnia 11 czerwca 2012 roku. I. K. stała się niezdolna do pracy wskutek choroby w dniu 19 lipca 2012 roku. W dniu 13 sierpnia 2012 roku I. K. wystąpiła do ZUS z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 2 sierpnia 2012 roku do dnia 16 sierpnia 2012 roku.

M. W. pracował na stanowisku pracownika fizycznego – kamieniarz od dnia 11 czerwca 2012 roku. M. W. stał się niezdolny do pracy wskutek choroby od dnia 26 lipca 2012 roku. W dniu 10 września 2012 roku M. W. wystąpił z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego za okres od dnia 28 sierpnia 2012 roku do dnia 6 września 2012 roku.

I. K. i M. W. bezpośrednio przed rozpoczęciem pracy u J. K. (1) nie pozostawali w innych stosunkach pracy i nie posiadali innych tytułów do uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

I. K. i M. W. zostali zgłoszenia przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od dnia 11 czerwca 2012 roku w charakterze pracowników w wymiarze pełnego etatu. Dokument zgłoszeniowy złożono po upływie ustawowego terminu w dniu 25 czerwca 2012 roku.

Ustaleń stanu faktycznego Sąd Okręgowy dokonał głównie w oparciu o załączone do akt sprawy dokumenty, zeznania świadków A. B., R. C. i Z. K. (1), a częściowo tylko w oparciu o zeznania wnioskodawców J. K. (1), I. K. i M. W..

Sąd Okręgowy odmówił wiary zeznaniom wnioskodawców co do faktycznego świadczenia pracy przez I. K. i M. W. wskazując, że przedłożona dokumentacja kadrowa nie jest dowodem realizacji stosunku pracy. Sąd zwrócił uwagę, że płatnik składek J. K. (1) nie sprostął do końca obowiązkowi pracodawcy prowadzenia rzetelnej dokumentacji, albowiem brak w niej list obecności. Także zeznania świadków A. B., R. C. oraz Z. K. (1) zdaniem Sądu Okręgowego nie dały podstaw do przyjęcia, że I. K. i M. W. rzeczywiście świadczyli pracę na rzecz J. K. (1). R. C. i Z. K. (1) -jako klienci- tylko bowiem jednorazowo skorzystali z usług firmy (...) i tylko jeden raz mieli możliwość bezpośredniego kontaktu z I. K.. Zdaniem Sądu nie można w tej sytuacji wnioskować, że I. K. faktycznie wykonywała pracę w firmie syna w sposób stały i ciągły. Z kolei świadek A. B. jest zatrudniony w firmie męża I. K. i jak sam stwierdził, zna wnioskodawców z

„widzenia”, stąd zeznania tego świadka, w uznaniu Sądu, również nie mogą przesądzać o okoliczności świadczenia pracy przez I. K. i M. W..

W konsekwencji powyższych ustaleń Sąd Okręgowy stwierdził, że odwołania płatnika składek i ubezpieczonych nie zasługiwały na uwzględnienie. Sąd Okręgowy zauważył, że podleganie pracowniczym ubezpieczeniom społecznym jest uwarunkowane nie tyle opłacaniem składek ubezpieczeniowych, ale legitymowaniem się statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach ważnego stosunku pracy. W ocenie Sądu poczynione w sprawie ustalenia uzasadniają twierdzenie, iż zakwestionowane przez ZUS umowy o pracę zostały zawarte dla pozoru, to jest bez zamiaru realizacji obowiązków z nich wynikających na czas nieokreślony, a jedynie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Umowy takie z mocy art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. są nieważne. Celem działania stron nie było bowiem świadczenie pracy w ramach stosunku pracy i uzyskiwanie z tego tytułu wynagrodzenia, a jedynie osiągnięcie innych korzyści, które prawo wiąże z istnieniem stosunku pracy, jak na przykład uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej. Głównym celem zawarcia umowy o pracę winno być nawiązanie stosunku pracy, a jedynie rezultatem i pośrednim celem zatrudnienia jest uzyskanie wskazanych korzyści.

Sąd wskazał, że zgodnie z art. 6 k.c. ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne, a wnioskodawcy obowiązkowi temu nie sprostali. Nie udowodnili bowiem, że osiągnięty przez J. K. (1) dochód pozwalał mu na zatrudnienie dwóch pracowników, ani że w ogóle dysponował odpowiednio dużym kapitałem początkowym pozwalającym na rozpoczęcie od czerwca 2012 roku działalności gospodarczej. Sąd przyjął, że J. K. (1) nie posiadał środków, które pozwalałyby opłacić wynagrodzenie i składki za I. K. i M. W.. Wskazał, że J. K. (1) nie podjął się zatrudnienia innych osób w celu zastępstwa ubezpieczonych na czas ich absencji chorobowej, nadto zakończył prowadzenie działalności gospodarczej w dniu 12 grudnia 2012 roku z powodu braku klientów i braku środków finansowych na dalsze prowadzenie i rozwój firmy. W ocenie Sądu I. K. i M. W. nie mieli również doświadczenia, które uzasadniałoby ustalenie ich wynagrodzeń w kwotach odpowiednio 2.700 i 2.500 zł brutto. W ocenie Sądu bez znaczenia nie może także pozostać fakt, że płatnik J. K. (1) jest synem I. K., a zatem posiadał wiedzę, że matka jeszcze przed nawiązaniem z nim stosunku pracy miała problemy zdrowotne. Dodatkowo Sąd wskazał, że fakt, iż J. K. (2) przebywała na terenie firmy syna nie oznacza jeszcze, że faktycznie świadczyła u niego pracę. Sąd Okręgowy wskazał, że nawet jeżeliby uznać, iż przedmiotowe umowy były faktycznie realizowane, co w ocenie Sądu w żaden jednak sposób ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, należałoby uznać, iż miały one głównie na celu ominięcie przepisów prawa i uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego mimo, iż ich celem było również faktyczne świadczenie pracy. Sąd Okręgowy stwierdził, że w świetle całokształtu okoliczności faktycznych sprawy uprawnionym jest twierdzenie, iż przedmiotowe umowy zostały zawarte w celu obejścia prawa, tj. uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, i z tego powodu nie mogą wywoływać skutków prawnych (art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.). Sąd wskazał, że stronom chodziło jedynie o uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego i temu celowi podporządkowały konstruowanie określonej sytuacji prawnej a umowa o pracę stanowić miała przede wszystkim narzędzie realizacji tego celu. Umowy takie, zdaniem Sądu Okręgowego, należałoby uznać za nieważne na podstawie art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p. W podsumowaniu Sąd Okręgowy stwierdził, że zawarcie zakwestionowanych przez ZUS umów o pracę ukierunkowane było wyłącznie na objęcie pracowniczym ubezpieczeniem społecznym i uzyskanie prawa do zasiłku chorobowego, a fakt, iż I. K. i M. W. wykonywali przynajmniej część ze swoich obowiązków jako pracownicy nie wpływało na finalną oceną poprawności zaskarżonych decyzji.

Powyższy wyrok w całości apelacjami zaskarżyli płatnik składek J. K. (1), za pośrednictwem pełnomocnika, oraz ubezpieczeni I. K. i M. W.. Skarżący zarzucili:

- naruszenie prawa materialnego, w szczególności art. 58 k.c. i art. 83 k.c. poprzez uznanie, iż zawarte umowy o pracę są umowami pozornymi i nie wywołują skutków prawnych,
- naruszenie prawa procesowego, w szczególności art. 233 § 1 k.p.c., przejawiające się w całkowicie dowolnej ocenie dowodów, gdyż dokonując oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie sposób znaleźć żadnego dowodu na poparcie rozumowania Sądu I instancji,

- błąd w ustaleniach faktycznych polegający na sprzeczności istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego oraz bezpodstawne przyjęcie, iż ubezpieczeni nie podlegali ubezpieczeniom społecznym pomimo, iż ubezpieczeni pozostawali w stosunku pracy z firmą (...) i świadczyli pracę.

Wskazując na powyższe skarżący wnieśli o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez uwzględnienie ich odwołań, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi I instancji do ponownego rozpoznania. Wnieśli nadto o zasądzenie kosztów postępowania za obie instancje według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelacji wskazano, że Sąd I instancji bezpodstawnie przyjął, iż I. K. i M. W. pracy na rzecz firmy PPUH (...) nie świadczyli, a zawarte przez nich umowy były pozorne. Podniesiono zarzut, że Sąd nie wskazał żadnych dowodów potwierdzających taki pogląd, a jednocześnie bezpodstawnie pominął wyjaśnienia pracodawcy i zeznania świadków, którzy potwierdzili, iż ubezpieczeni świadczyli pracę. Zdaniem skarżących ocena stanu faktycznego dokonana przez Sąd I instancji jest całkowicie dowolna, nie poparta obiektywnymi dowodami, a na pewno pozostająca w sprzeczności z wyjaśnieniami pracodawcy, pracowników i świadków. W kwestii sytuacji majątkowej płatnika J. K. (1) skarżący zauważyli, że tak w postępowaniu przed ZUS jak i przed Sądem I instancji nikt nie podnosił faktu czy J. K. (1) miał środki na uruchomienie działalności.

Pełnomocnik organu rentowego wniósł o oddalenie apelacji.

### ***Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:***

Apelacje płatnika i ubezpieczonych zasługują na uwzględnienie bowiem wyjaśnienie wszystkich kwestii koniecznych do prawidłowego rozstrzygnięcia sprawy wymaga uchylenia zaskarżonego wyroku i przekazania sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania.

Przedmiotem sporu w niniejszej sprawie była kwestia podlegania przez I. K. i M. W. ubezpieczeniom społecznym z tytułu zatrudnienia w ramach stosunku pracy u J. K. (1). Przede wszystkim na wstępie zauważyć wypada, iż organ rentowy - wydając skarżone w niniejszej sprawie decyzje - zajął stanowisko, iż zawarte przez odwołujących się w dniu 10 czerwca 2012 roku umowy o pracę (między I. K. a J. K. (1) na czas określony od 11 czerwca 2012 roku do 20 czerwca 2013 roku, oraz między M. W. a J. K. (1) na czas określony od 11 czerwca 2012 roku do 30 września 2013 roku) są nieważne z tej przyczyny, że pozostają w sprzeczności z zasadami współżycia społecznego (art. 58 § 2 k.c.), gdyż z okoliczności faktycznych sprawy wynika, że zostały one zawarte wyłącznie w celu wyłudzenia świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Z kolei rozpoznający niniejszą sprawę Sąd Okręgowy - jak wynika z pisemnego uzasadnienia - przedmiotowe umowy o pracę z dnia 10 czerwca 2012 roku uznał za pozorne w rozumieniu art. 83 § 1 k.c., to jest zawarte wyłącznie w celu uzyskania przez I. K. i M. W. z świadczeń z ubezpieczeń społecznych, bez rzeczywistego zamiaru podjęcia i kontynuowania pracy. Jednocześnie Sąd Okręgowy stwierdził, że nawet przy ustaleniu, że ubezpieczeni wykonywali część ze swoich obowiązków pracowniczych, sankcja nieważności i tak miałby zastosowanie, gdyż w jego uznaniu stronom umowy o pracę można przypisać działanie w celu obejścia ustawy (art. 58 § 1 k.c. w zw. z art. 300 k.p.).

Sposób rozumowania i końcowy wniosek Sądu Okręgowego należy poddać krytyce. Wymaga przypomnienia, że w myśl ukształtowanego poglądu judykatury uzyskanie objęcia ubezpieczeniem społecznym i prawa do świadczeń z tego ubezpieczenia jest legalną podstawą zawierania umów o pracę, a nawet może być głównym motywem nawiązania stosunku pracy. Sąd Najwyższy wielokrotnie zwracał uwagę, że skoro z zawarciem umowy o pracę ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalno-rentowego, chorobowego i wypadkowego, podjęcie zatrudnienia w celu objęcia ubezpieczeniem i ewentualnego korzystania ze świadczeń z tego ubezpieczenia nie jest obejściem prawa. Sama chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego jako motywacja do podjęcia zatrudnienia nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, podobnie jak inne cele stawiane sobie przez osoby zawierające umowy o pracę, takie jak na przykład chęć uzyskania środków utrzymania. W orzecnictwie Sądu Najwyższego dominuje pogląd, że wady oświadczeń woli dotyczące umowy o pracę - nawet powodujące jej nieważność - nie skutkują w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W tych stosunkach prawną doniosłość ma jedynie

zamiar obejścia prawa przez "fikcyjne" (pozorne) zawarcie umowy, czyli takie, które nie wiąże się ze świadczeniem pracy, a dokonanie zgłoszenia do ubezpieczenia następuje pod pozorem zatrudnienia. W takich sytuacjach dochodzi do zgłoszenia do ubezpieczenia osoby, która nie może być uznana za podmiot ubezpieczenia, ponieważ nie świadczy pracy i przez to nie można jej przypisać cech "zatrudnionego pracownika", skoro nie są wykonywane obowiązki i prawa płynące z umowy o pracę. W konsekwencji, skutku objętego rzeczywistym zamiarem stron (objęcia ubezpieczeniem) nie wywołuje zawarcie umowy o pracę, której strony stwarzają pozór realizacji przez ubezpieczonego czynności odpowiadających treści art. 22 k.p., czyli wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, za wynagrodzeniem, odpowiadającym ilości i jakości świadczonej pracy (art. 78 k.p.). Z obowiązku pracodawcy, polegającego na zgłoszeniu do ubezpieczenia społecznego zatrudnionych pracowników, należy wysnuć wniosek, że bycie podmiotem ubezpieczenia związane jest wyłącznie z realizacją podstawowego dla stosunków tego ubezpieczenia warunku wykonywania pracy w ramach stosunku pracy. W świetle tego istotne jest, czy pracownik zawierający umowę o pracę w rzeczywistości pracę taką wykonywał (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2012 r. sygn. I UK 265/11, opubl. LEX nr 1169836 oraz wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2011 r. sygn. II UK 69/11, opubl. LEX nr 1108830 i przywołane w uzasadnieniach bogate orzecznictwo).

Przechodząc na grunt rozpoznawanej sprawy stwierdzić należy, że z treści uzasadnienia Sądu Okręgowego jasno nie wynika, czy ostatecznie, w jego ocenie strony jedynie formalnie zawarły (podpisały) umowy nazwane umowami o pracę, czy też jednak faktycznie i rzeczywiście realizowały na ich podstawie elementy charakterystyczne dla stosunku pracy - przede wszystkim świadczenie pracy przez pracownika z zamiarem wykonywania obowiązków pracowniczych, czyli świadczenie pracy podporządkowanej, w charakterze pracownika, w czasie i miejscu oznaczonym przez pracodawcę.

Także postępowanie dowodowe przeprowadzone przez Sąd I instancji, jak i ocena mocy dowodowej zgromadzonego materiału dowodowego, nie zasługuje na akceptację. W rozpoznawanej sprawie zbadać należało, czy umowy o pracę zawarte pomiędzy I. K. a J. K. (1) i między M. W. a J. K. (1) były czynnościami prawnymi, w wyniku których doszło do nawiązania stosunku pracy i wykonywania pracy w myśl przepisów Kodeksu pracy, czy też były czynnościami pozornymi, zawartymi wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bez zamiaru wykonywania pracy mającej cechy świadczenia charakterystycznego dla stosunku pracy. Ustaleń w tym zakresie, koniecznym do wydania rozstrzygnięcia, Sąd Okręgowy nie poczynił.

Przede wszystkim, jak wynika z zebranego w sprawie materiału dowodowego, płatnik składek J. K. (1) działalność gospodarczą w zakresie cięcia, formowania i wykańczania kamienia prowadził w okresie od 5 czerwca 2012 r. do 12 grudnia 2012 r. (k. 5 akt ZUS), a wcześniej w okresie od 1 sierpnia 2011 r. do maja 2012 r. był zgłoszony do ubezpieczeń społecznych jako pracownik z tytułu zatrudnienia w firmie (...) (ojca J. K. (1)) zajmującej się stawianiem pomników. Zebrany dotychczas materiał dowodowy jest zbyt skąpy, by dokonać ustaleń jakie te okoliczności skłoniły J. K. (1) do zmiany formy własnego ubezpieczenia z pracowniczego na ubezpieczenie osoby prowadzącej działalność gospodarczą na własny rachunek. Materiał ten nie pozwala także na stwierdzenie czy zatrudnienie dwóch pracowników znajdowało usprawiedliwienie tak w możliwościach finansowych J. K. (1), wzięwszy zwłaszcza pod uwagę fakt, że poza kosztami zatrudnienia pracownika (gdzie ubezpieczenie pracownicze w większości obciąża pracodawcę) musiał jeszcze pokryć koszty własnego ubezpieczenia, jak i w realnych potrzebach prowadzonej przez niego firmy, wzięwszy pod uwagę fakt, że zakresy działalności obydwu firm (J. K. (1) i jego ojca) pokrywały się a firmy miały jedną siedzibę. Zeznania słuchanego w charakterze strony J. K. (1) tych zagadnień nie poruszają.

Poza ustaleniem wymienionych kwestii Sąd Okręgowy winien także zająć się zbadaniem roli jaką ubezpieczona I. K. wcześniej, to jest jeszcze przed zatrudnieniem w firmie syna, pełniła w firmie swojego męża Z. K. (2). Jak bowiem wynika z zeznań ubezpieczonej pracowała ona wcześniej przez kilka lat w firmie męża wykonując te same czynności co później u płatnika J. K. (1). Ustalenie to ma istotne znaczenie w kontekście oceny wiarygodności zeznań twierdzeń przesłuchanych przez Sądem Okręgowym świadków, z których wynika, że widzieli tak I. K. jak i M. W. realizujących powierzone im zadania. Przy czym jak wynika z zeznań świadka R. C. poprawkę pomnika miał on zlecać firmie (...) „w połowie lipca lub trochę później”. Zlecenie to miała przyjmować ubezpieczona I. K., a prace realizować płatnik J. K. (1) wspólnie z ubezpieczonym M. W.. Z kolei według twierdzeń drugiego świadka Z. K. (1) zamówienie w firmie

płatnika składał on pod koniec czerwca 2012 roku a miała je przyjmować I. K.. Sąd I instancji nie podjął się bliżej zbadania ani oceny kwestii kiedy dokładnie słuchani w charakterze świadków klienci J. K. (1) zamawiali u niego swoje usługi. Budzi to zastrzeżenia jeżeli zestawia się chociażby twierdzenia świadka R. C., że rozmawiał bezpośrednio z I. K. w połowie lipca lub później, a następnie widział M. W. przy wykonywaniu zleconych prac, z niekwestionowanym w sprawie ustaleniem, że od drugiej połowy lipca 2012 roku ubezpieczeni korzystali ze zwolnień lekarskich (I. K. od 19 lipca, a M. W. od 26 lipca). Zastrzeżenia w tym miejscu należy zgłosić do samej techniki sporządzenia uzasadnienia, gdyż po ustalonych faktach Sąd Okręgowy jako dowody, na których się oparł, wskazał m.in. zeznania wszystkich przesłuchanych świadków, to jest R. C., Z. K. (1) i A. B., co pozwala przypuszczać, że uznał je za wiarygodne. Dalej jednak stwierdza, że dowody te ustalenia faktów posłużyć nie mogły. Nie sposób jest uznać, że nie naruszające reguł swobodnej oceny dowodów, enigmatyczne tylko wskazanie, że świadkowie jedynie jednorazowo korzystali z usług firmy płatnika, bądź są jego pracownikami (A. B.) i z tego tylko powodu w konsekwencji przyjęcie, że ich zeznania nie dają podstaw do ustalenia faktu świadczenia pracy.

Dalej wskazać należy, że Sąd Okręgowy nie odniósł się wcale do dokumentacji medycznej, z której wynika, że przed wystawieniem od dnia 19 lipca 2012 roku zwolnienia lekarskiego z powodu choroby zwyrodnieniowej kręgosłupa i stawów obwodowych I. K. leczyła się z powodu tych schorzeń przez ostatni rok u neurologa, co zresztą sama ubezpieczona w postępowaniu przyznała. Ustalenie tej kwestii będzie miało istotne znaczenie pod kątem oceny czy stan zdrowia faktycznie pozwalał I. K. na wykonywanie obowiązków pracowniczych.

Przy ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd I instancji zajmie się ustaleniem wskazanych kwestii, przede wszystkim zbada okoliczności w jakich doszło do rozpoczęcia prowadzenia własnej działalności przez J. K. (1), zwłaszcza z punktu widzenia opłacalności w zmianie formy ubezpieczenia, rentowności działalności prowadzonej na własny rachunek i realnej potrzeby zatrudnienia pracowników. Zbada sytuację zdrowotną I. K., a także okoliczności w jakich doszło do udzielenia M. W. zaraz po zakończeniu zwolnienia lekarskiego urlopu bezpłatnego, co odniesie do rzeczywistych potrzeb pracodawcy. Zbada także okoliczności i czas w jakim świadkowie widzieli ubezpieczonych przy realizacji obowiązków pracowniczych, ze szczególnym odniesieniem się do obowiązków realizowanych przez I. K. w firmie jej męża mającą wspólną siedzibę z firmą wnioskodawcy. Rozpoznając sprawę ponownie Sąd Okręgowy dokona oceny całości zebranego w sprawie materiału dowodowego i stosownie do jego wyników rozstrzygnie sprawę merytorycznie.

Mając na uwadze powyższe Sąd Apelacyjny, działając na podstawie art. 386 § 4 k.p.c., orzekł jak w wyroku.

Przewodnicząca: Sędziowie: