

Sygn. akt: III AUa 279/14

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 25 listopada 2014 r.

Sąd Apelacyjny w Łodzi, III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA Mirosław Godlewski

Sędziowie: SSA Maria Padarewska - Hajn

SSA Janina Kacprzak (spr.)

Protokolant: st.sekr.sądowy Kamila Tomasik

po rozpoznaniu w dniu 25 listopada 2014 r. w Łodzi

sprawy **W. A. i M. A.**

przeciwko **Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziałowi w Ł.**

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym,

na skutek apelacji organu rentowego

od wyroku Sądu Okręgowego w Łodzi

z dnia 11 grudnia 2013 r., sygn. akt: VIII U 3045/13,

1. **oddala apelację;**

2. **zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w Ł. na rzecz W. A. i M. A. kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.**

**Sygn. akt III AUa 279/14**

## UZASADNIENIE

Zaskarżonym wyrokiem z dnia 11 grudnia 2013 roku Sąd Okręgowy w Łodzi, na skutek odwołania W. A. i M. A., zmienił decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddziału w Ł. z dnia 9 maja 2013 roku w ten sposób, że stwierdził, że M. A. podlega ubezpieczeniom społecznym emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek W. A. od dnia 12 listopada 2012 roku.

Za podstawę rozstrzygnięcia sąd pierwszej instancji przyjął następujące ustalenia faktyczne:

Wnioskodawczyni M. A., urodzona dnia (...), legitymuje się wykształceniem wyższym magisterskim, ukończyła w 2005 roku w Wyższej Szkole (...) w Ł. na kierunku pedagogika w zakresie pedagogika opiekuńczo – wychowawcza. Ponadto ukończyła kurs masażu leczniczego II stopnia uzyskując tytuł specjalisty masażu leczniczego oraz kurs doskonalenia dla nauczycieli w zakresie języka angielskiego. W okresie od 1 grudnia 2004 roku do 22 października 2005 roku

pracowała w hurtowni (...) w Ł., od 1 listopada 2005 roku do 26 kwietnia 2009 roku w B. (...) w Ł. w charakterze wychowawcy.

Wnioskodawca W. A. z zawodu jest lekarzem ze specjalizacją medycyny ogólnej i ginekologii i położnictwa. Płatnik od 13 lat prowadzi własną działalność gospodarczą na podstawie wpisu do rejestru zakładów opieki zdrowotnej pod nazwą Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej (...) W. A. w Ł., której przedmiotem jest świadczenie usług medycznych i fizjoterapeutycznych. Wnioskodawca po 2 letniej przerwie wznowił od lipca 2012 roku świadczenie usług fizjoterapeutycznych po podpisaniu umowy kontraktowej z NFZ.

M. A. jest synową W. A.. Odwołująca zawarła związek małżeński z synem W. A. w 2007 roku. Małżonkowie A. mają dwoje dzieci. Po zakończeniu pracy w B. (...) w Ł. wnioskodawczyni nigdzie nie pracowała, była wtedy w pierwszej ciąży. Pierwsze dziecko wnioskodawczyni urodziła w dniu 10 grudnia 2009 roku.

W dniu 12 listopada 2012 roku W. A. zawarł z M. A. umowę o pracę na czas nieokreślony na stanowisku specjalista ds. administracyjno - biurowych, w pełnym wymiarze czasu pracy tj. 40 godzin tygodniowo, za wynagrodzeniem w wysokości 3.000,00 zł brutto.

Przed podpisaniem wyżej wymienionej umowy o pracę wnioskodawczyni była zgłoszona do ubezpieczenia zdrowotnego przez męża. W dacie zatrudnienia u płatnika składek wnioskodawczyni przedłożyła aktualne zaświadczenia o zdolności do pracy na stanowisku pracownik umysłowy z dnia 12 listopada 2012 roku. M. A. została przeszkolona w zakresie BHP przez pracodawcę. W ustawowym terminie płatnik składek zgłosił wnioskodawczynię do ubezpieczeń społecznych i zdrowotnego, wskazując jako datę powstania obowiązku ubezpieczeniowego dzień 12 listopada 2012 roku. Płatnik składek sporządził dokumentację pracowniczą skarżącej, w której znajduje się m.in. kwestionariusz osobowy dla osoby ubiegającej się o pracę, zaświadczenie lekarskie z dnia 12 listopada 2012 roku, dyplom ukończenia studiów, świadectwo pracy z dnia 27 kwietnia 2009 roku wystawione przez B. (...), umowa o pracę z dnia 12 listopada 2012 roku, kwestionariusz osobowy dla pracownika, oświadczenie o przekazywaniu wynagrodzenia na rachunek bankowy, oświadczenie pracownika o zapoznaniu się z przepisami bhp, PIT-2, informacja o warunkach i uprawnieniach pracownika, wniosek o udzielenie dodatkowego urlopu macierzyńskiego, wniosek o udzielenie urlopu rodzicielskiego.

Płatnik składek prowadził w spornym okresie dla M. A. listę obecności, na której odwołująca potwierdziła własnoręcznymi podpisami swoją obecność w pracy w dniach od 11 do 16, od 19 do 23, od 26 do 30 listopada 2012 roku oraz od 3 do 7, od 10 do 14, od 17 do 21, 24, od 27 do 28 i 31 grudnia 2012 roku, a także od 2 do 4 stycznia 2013 roku. Wynagrodzenie za pracę świadczoną w spornym okresie płatnik składek wypłacił odwołującej drogą przelewu bankowego.

Poczynając od dnia 7 stycznia 2013 roku M. A. stała się niezdolna do pracy w związku z chorobą przypadającą w okresie ciąży. Wnioskodawczyni zaszła w ciążę w dniu 26 czerwca 2012 roku i miała świadomość w chwili zawierania spornej umowy o pracę, że jest w ciąży. Także płatnik wiedział, że odwołująca w chwili podpisania umowy o pracę była w ciąży. W dniu 1 kwietnia 2013 roku odwołująca urodziła córkę E..

Płatnik składek wypłacił w raporcie imiennym ZUS RCA za miesiąc listopad 2012 roku wskazał podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w kwocie 2.142,72 zł, za grudzień 2012 roku w kwocie 3.000 zł, a za styczeń 2013 roku w kwocie 500 zł oraz wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy od dnia 7 stycznia 2013 roku do 31 stycznia 2013 roku w kwocie 2.157,25 zł brutto, od dnia 1 lutego 2013 roku do dnia 8 lutego 2013 roku w kwocie 690,32 zł. Od dnia 9 lutego 2013 roku do dnia 7 kwietnia 2013 roku wnioskodawczyni pobierała zasiłek chorobowy, a od dnia 8 kwietnia 2013 roku zasiłek macierzyński.

Płatnik posiada uprawnienia do wydawania orzeczeń o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych kandydatom na kierowców w związku z czym współpracuje z jedną ze szkół jazdy.

Płatnik składek zatrudnił skarżącą ponieważ od lipca 2012 roku wznowił działalność fizjoterapeutyczną w związku podpisaną z NFZ umową kontraktową, przez co przychodziło do jego zakładu o wiele więcej pacjentów, a także dlatego, że od stycznia 2012 roku został wprowadzony system ewidencji świadczeń zdrowotnych, tzw. „ewus”, co wiązało się koniecznością wprowadzenia wielu danych do w/w systemu dotyczących udzielanych usług leczniczych i fizjoterapeutycznych, danych pacjentów, danych lekarzy, którzy zlecili i wykonali usługi medyczne. Wprowadzenie do systemu „ewus” danych 1 pacjenta wymaga ok. 15 minut. W miesiącu pacjentów korzystających z usług fizjoterapeutycznych było ok. 50. Zarejestrowanie pacjenta jest jednak tylko pierwszym etapem pracy z w/w systemem rejestracji. Każdy pacjent korzystających z usług fizjoterapeutycznych miał wykonanych ok. 10 zleconych zabiegów. Zakład płatnika składek udzielał w miesiącu kilkaset świadczeń medycznych i fizjoterapeutycznych wymagających wprowadzenia danych do tego systemu rejestracji. Oprócz wprowadzania w/w danych odwołująca sporządzała raporty rozliczeniowe, podając jaka była punktacja, ile było wykonanych świadczeń, a później raporty rozliczeniowe wysyłała do NFZ. Następnie wykonywała rachunek rozliczeniowy z wykonanych u płatnika składek usług medycznych, który również wysyłała do NFZ. Odbierała też telefony od pacjentów i udzielała im stosownych informacji. W spornym okresie odwołująca wykonała dwie podróże do Ł. celem złożenia stosownych dokumentów w NFZ i do Centrum (...). Wnioskodawczyni pracowała od godz. 8.00 do godz. 16.00. Pracowała tylko na sprzęcie służbowym w siedzibie firmy płatnika składek. Zajmowała się też niszczeniem po upływie odpowiednio wymaganego dla nich czasu 5 lub 7 lat przechowywania starych dokumentów, starych faktur i starych rachunków. Było bardzo wiele takich dokumentów, ok. 10 segregatorów.

Ponadto odwołująca w spornym okresie zatrudnienia prowadziła rejestrację kursantów będących kandydatami na kierowców i ustalała terminy w jakich pacjenci mają zgłosić się do płatnika składek w związku z badaniami niezbędnymi do wydania orzeczenia o zdolności do kierowania pojazdami mechanicznymi. Wnioskodawczyni wydawała zaświadczenia dla kandydatów dla kierowców, które wystawił płatnik składek.

W okresie niezdolności do pracy wnioskodawczyni płatnik składek nie zatrudnił żadnego nowego pracownika na miejsce odwołującej, ale powierzył wykonywanie jej obowiązków pracowniczych innym pracownikom, a częściowo sam je wykonuje. Przed zatrudnieniem odwołującej płatnik składek sam zajmował się sprawami administracyjno – biurowymi związanymi z jego działalnością gospodarczą, ale w tamtym czasie nie było aż tyle pracy co w badanym okresie. Zanim strony zawarły umowę o pracę zdarzało się, że wnioskodawczyni ok. przez 2 miesiące pomagała płatnikowi składek w jego sprawach administracyjno – biurowych.

W latach 2011 – 2013 płatnik składek zatrudniał dwie osoby na podstawie umowy o pracę, tj. E. A. i odwołującą, a pozostałe osoby na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, ponieważ jako fizjoterapeuci i pielęgniarki osoby te miały już etat w innym zakładzie pracy.

Zgodnie z regulaminem organizacyjnym Niepublicznego Zakładu Opieki Zdrowotne (...) lek. med. W. A. w Ł. płatnik składek jako kierownik zarządza tym zakładem i reprezentuje go na zewnątrz, podejmuje samodzielne decyzje i ponosi za nie odpowiedzialność, jest przełożonym pracowników, a podczas jego nieobecności zastępstwo pełni upoważniony przez niego pracownik. Odwołująca podpisała się pod oświadczeniem, że zapoznała się z w/w regulaminem.

W związku z przeprowadzonym postępowaniem kontrolnym w zakresie zgłoszenia przez płatnika składek do ubezpieczeń społecznych z tytułu spornego zatrudnienia, Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w Ł. wydał decyzję z dnia 9 maja 2013 roku, w której stwierdził, że M. A. nie podlega od dnia 12 listopada 2012 roku ubezpieczeniom społecznym, to jest emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu, jako pracownik z tytułu zatrudnienia u płatnika składek W. A., podnosząc pozorność zawartej umowy o pracę, mającej na celu uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a nie rzeczywiste świadczenie pracy.

Dokonując oceny zgromadzonych w sprawie dowodów Sąd Okręgowy uznał, że dowody z dokumentów stanowią w pełni wiarygodne źródło dowodowe korzystające z domniemania prawdziwości zawartych w nich oświadczeń z mocy art. 244 i nast. k.p.c. Jako wiarygodne Sąd ocenił także zeznania świadka J. B. oraz odwołujących się płatnika składek i ubezpieczonej.

W konsekwencji powyższych ustaleń Sąd Okręgowy, powołując się na przepisy art. 6 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, art. 1 ust. 1 i art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, a także art. 22 § 1 ustawy - Kodeks pracy i art. 83 k.c., uznał odwołania za uzasadnione. Zdaniem Sądu Okręgowego poczynione w sprawie ustalenia faktyczne nie pozwalają na uznanie, że oświadczenia woli stron o zawarciu umowy o pracę zostały zawarte dla pozorów, skoro w postępowaniu wykazano, że wnioskodawczyni pracę podjęła i ją świadczyła, a pracodawca - świadczenie to przyjmował, płacąc odwołującej umówione wynagrodzenie. W uznaniu Sądu postępowanie wykazało także, że istniała faktyczna potrzeba zatrudnienia M. A.. Jako przekonywujące Sąd ocenił twierdzenia płatnika, że było to związane z tym, że od lipca 2012 roku wznowił działalność fizjoterapeutyczną w związku podpisaną z NFZ umową kontraktową, przez co przychodziło do jego zakładu o wiele więcej pacjentów, a także dlatego, że od stycznia 2012 roku został wprowadzony system ewidencji świadczeń zdrowotnych, tzw. „ewus”, co wiązało się koniecznością wprowadzenia wielu danych do systemu dotyczących udzielanych usług leczniczych i fizjoterapeutycznych, danych pacjentów, danych lekarzy, którzy zlecili i wykonali usługi medyczne. Ilość pracy jaką należy wykonać przy wprowadzaniu danych do wymienionego systemu, sporządzanie raportów rozliczeniowych do NFZ, rachunków rozliczeniowych z wykonanych u płatnika składek usług medycznych do NFZ, prowadzenie książki rejestracyjnej zgłaszających się po zaświadczenie kandydatów na kierowców, odbieranie telefonów od pacjentów i udzielala im stosownych informacji, w sposób jednoznaczny, zdaniem Sądu, wskazuje na rzeczywistą potrzebę zatrudnienia odwołującej przez płatnika składek. Sąd zaznaczył, że zeznania odwołującej o czasie pracy, wykonywanych obowiązkach znalazły potwierdzenie w zeznaniach świadka. Na dowód, że wnioskodawczyni rzeczywiście prowadziła rejestr kursantów będących kandydatami na kierowców, którzy starali się o stosowne zaświadczenie lekarskie, została przez odwołujących złożona kserokopia tego rejestru. Sąd zważył nadto, że płatnik w sposób logiczny wytłumaczył dlaczego zdecydowana większość zatrudnionych przez niego osób wykonuje świadczenia na podstawie umowy zlecenia lub umowy o dzieło, co wyjaśnił on tym, że osoby te pozostają jednocześnie w stosunku pracy z innymi zakładami pracy, nadto wykonują swoje świadczenia tylko przez 3 -4 godziny. Sąd Okręgowy ocenił, że przy ilości obowiązków pracowniczych jakie ubezpieczona wykonywała na rzecz płatnika jej wynagrodzenie nie może być uznane jako wygórowane, a raczej należy je uznać za adekwatne do jej kompetencji. Odnosząc się do kwestii, że na miejsce wnioskodawczyni, w okresie jej nieobecności, nikt nie został zatrudniony z zakresem jej obowiązków, Sąd zauważył, że okoliczność ta sama w sobie nie może decydować o uznaniu umowy o pracę za pozorną. W konsekwencji Sąd Okręgowy, uznając, że decyzja organu rentowego została wydana w oparciu o błędnie ustalony stan faktyczny, dokonał jej zmiany na podstawie art. 477<sup>14</sup> § 2 k.p.c.

Powyższy wyrok w całości zaskarżył apelacją organ rentowy zarzucając naruszenie przepisów prawa procesowego wskutek przekroczenia zasady swobodnej oceny dowodów, w szczególności art. 233§ 1 kpc poprzez rozpoznanie sporu bez wszechstronnego zbadania wszystkich istotnych okoliczności. Wskazując na powyższe organ rentowy wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu.

Zdaniem skarżącego granice swobodnej oceny dowodów Sąd Okręgowy przekroczył uznając za wiarygodne zeznania odwołujących się M. A. i W. A. oraz świadka J. B.. Przeciwno uznaniu tych zeznań za wiarygodne zdaniem organu rentowego przemawia okoliczność, że w momencie podpisywania umowy o pracę ubezpieczona była w ciąży, o której płatnik wiedział, a nie posiadała wcześniej tytułu do ubezpieczenia chorobowego. Skarżący wskazał, że płatnik nie przedstawił dokumentów, które sporządzała odwołująca w czasie rzekomego zatrudnienia, do wykonywania których to czynności nie miała zresztą upoważnienia. Odnosząc się do zeznań świadka J. B., który podał, że widział ubezpieczoną w biurze, skarżący wskazał, że sam fakt, że ktoś przebywa w biurze (zresztą u swojego teścia) nie jest jednoznaczne z tym, że w biurze tym jest zatrudniony. Dodał, że dla właściwej oceny materiału dowodowego nie mogą pozostać bez znaczenia bliskie relacje osobiste panujące między wnioskodawczynią a płatnikiem, które ułatwiają stworzenie fikcyjnego stosunku pracy. Zwrócił uwagę, że tak przed zatrudnieniem M. A. jak i po jej przejściu na zwolnienie lekarskiej obowiązki pracownicze powierzone ubezpieczonej wykonywał płatnik. W ocenie organu rentowego wskazane

okoliczności dowodzą, że zgłoszenie odwołującej do ubezpieczeń społecznych od dnia 12 listopada 2012 r. było czynnością pozorną w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Pełnomocnik ubezpieczonej i płatnika składek wniósł o oddalenie apelacji oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego.

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

Apelacja organu rentowego nie zawiera uzasadnionych podstaw. Ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji znajdują bowiem pełne odzwierciedlenie w materiale zgromadzonym w sprawie, a Sąd Apelacyjny ustalenia te traktuje jako własne, podzielając również przeprowadzoną przez Sąd Okręgowy ocenę prawną.

W związku z treścią zarzutu apelacji, przypomnienia wymaga, że w judykaturze utrwalony jest pogląd, iż skuteczne postawienie zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. wymaga wykazania, że sąd uchybił zasadom logicznego rozumowania lub doświadczenia życiowego, to bowiem jedynie może być przeciwstawione uprawnieniu sądu do dokonywania swobodnej oceny dowodów. Nie jest wystarczające natomiast przekonanie strony o innej niż przyjął sąd doniosłości poszczególnych dowodów i ich odmiennej ocenie niż ocena sądu. O tym, że przepis 233 § 1 k.p.c. jest naruszony można mówić dopiero wówczas gdy ocena materiału dowodowego koliduje z zasadami doświadczenia życiowego lub regułami logicznego wnioskowania. Ponadto, dla skuteczności zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie wystarcza stwierdzenie o wadliwości dokonanych ustaleń faktycznych, odwołujące się do stanu faktycznego, który w przekonaniu skarżącego odpowiada rzeczywistości. Konieczne jest wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu w tym zakresie (por. uzasadnienie do wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 15 maja 2014 r. sygn. III AUa 826/13, opubl. LEX nr 1493761). Ze wskazaną sytuacją w rozpoznawanej sprawie do czynienia nie mamy. Ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy znajdują oparcie w dostępnym materiale dowodowym ocenionym zgodnie z dyrektywami określonymi w art. 233 § 1 k.p.c. Nie ma podstaw do uznania, że Sąd pierwszej instancji naruszył zasady oceny dowodów w zakresie logicznego rozumowania i wnioskowania, czy doświadczenia życiowego, tym samym postawiony w apelacji zarzut obrazy wskazanej normy jest bezzasadny.

Organ rentowy nie wykazał w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji pozorności spornej umowy o pracę. Ciężar dowodu w tym zakresie spoczywał, zgodnie z art. 6 k.c., na organie rentowym. Z materiału zebranego przez Sąd pierwszej instancji wynika jednoznacznie, że ubezpieczona M. A. świadczyła pracę zgodnie z zawartą umową. Podniesiony w uzasadnieniu apelacji zarzut organu rentowego, że Sąd ustalenie swoje głównie oparł na zeznaniach stron spornej umowy i zgłoszonego przez nie świadka, dając tymże zeznaniom wiarę, należy uznać za chybiony, gdyż organ rentowy nie zgłaszał żadnych środków dowodowych, które mogłyby podważyć wiarygodność osobowych źródeł dowodowych, a miałyby posłużyć do ustalenia, zgodnie z tezą apelującego, że sporna umowa była umową pozorną. Fakt świadczenia pracy zgodnie z umową o pracę wyłącza możliwość ustalenia pozorności umowy o pracę w rozumieniu art. 83 k.c. w zw. z art. 300 k.p. Okoliczność, że tak wcześniej jak i z momentem przejścia ubezpieczonej na zwolnienia lekarskie, pracodawca nie zatrudnił innego pracownika z jej zakresem obowiązków nie może sama w sobie stanowić podstawy do twierdzenia, że sporna umowa miała charakter pozorny. Nie można także powoływać się na nieważność umowy o pracę tylko dlatego, że strona tej umowy nie miała konkretnego doświadczenia zawodowego na przedzielonym jej stanowisku pracy. Nie ma podstaw do twierdzenia, że wykonywanie pracy na stanowisku specjalisty ds. administracyjno – biurowych, z zakresem czynności opisanym przez strony, przekraczało wiedzę i umiejętności M. A. legitymującej się wykształceniem wyższym oraz doświadczeniem zawodowym w pracy w innych firmach. Z faktu tylko, że wnioskodawczyni w dacie nawiązywania stosunku pracy była w ciąży nie można wyciągnąć wniosku o pozorności złożonych oświadczeń. Zawierając umowę o pracę strony niewątpliwie kierują się różnymi motywami indywidualnymi, które należy odróżnić od typowego celu tej czynności prawnej. W szczególności trudno uznać, że dążenie kobiety ciężarnej do uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego jest sprzeczne z prawem. Samo zawarcie umowy o pracę w okresie ciąży, nawet gdyby głównym motywem było uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, nie jest naganne, ani tym bardziej sprzeczne z prawem (patrz uzasadnienie do wyroku Sądu Najwyższego z dnia 9 sierpnia 2005 r. sygn. III UK 89/05, opubl. OSNP 2006/11-12/192, LEX nr 182780). Przeciwnie, zachowanie takie należy ocenić jako rozsądne, wręcz pożądane, że kobieta ciężarna stara się uzyskać ochronę gwarantowaną

pracowniczym ubezpieczeniem społecznym. Z zachowania takiego, nawet jeżeli było głównym motywem wyboru świadczenia pracy w ramach stosunku pracy, nie można wyprowadzić negatywnego wniosku. Również zawarcie umowy o pracę z członkiem rodziny (w tym przypadku umowa została zawarta między synową a teściem) nie może przesądzać o pozorności umowy, nawet jeżeli wkrótce po nawiązaniu stosunku pracy pracownik zaczął korzystać ze zwolnień lekarskich, a następnie z zasiłku macierzyńskiego, w sytuacji gdy z ustaleń wynika, że praca została podjęta i faktycznie była wykonywana. Ustalenie takie nie daje podstaw do negowania zawartej umowy o pracę także w aspekcie prawa materialnego.

Sumując, mając na względzie całokształt okoliczności faktycznych przedmiotowej sprawy należy stwierdzić, że zawarta przez strony umowa o pracę faktycznie przez nie realizowana, czego organ rentowy w sprawie nie zdołał podważyć, wywołuje skutki w sferze ubezpieczeń społecznych. Z powyższych względów polemiczną apelację organu rentowego należało oddalić, o czym Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 385 k.p.c.

O kosztach procesu, stosownie do odpowiedzialności za wynik procesu, Sąd Apelacyjny orzekł na podstawie art. 98 k.p.c. oraz § 2 ust. 2 i § 13 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 28 września 2002 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie oraz ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu (tekst jedn.: Dz. U. z 2013 r. poz. 461).