

Sygn. akt III AUa 1737/19

WYROK

W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 30 marca 2022 r.

Sąd Apelacyjny w Warszawie III Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w składzie:

Przewodniczący: Sędzia SA Ewa Stryczyńska

Protokolant: starszy sekretarz sądowy Beata Wachowicz

po rozpoznaniu na rozprawie w dniu 30 marca 2022 r. w W.

sprawy A. K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

z udziałem (...) Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w S.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym

na skutek apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S.

od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie XIV Wydział Ubezpieczeń Społecznych

z dnia 23 września 2019 r. sygn. akt XIV U 2341/18

I. oddala apelację;

II. zasądza od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział

w S. na rzecz A. K. kwotę 240,00 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa prawnego

w postępowaniu apelacyjnym.

Ewa Stryczyńska

Sygn. akt III AUa 1737/19

UZASADNIENIE

Decyzją z 4 czerwca 2018 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. stwierdził, że **A. K.** jako pracownik u płatnika składek (...) Sp. z o.o. w S. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 3 kwietnia 2017 r. Organ rentowy wskazał w uzasadnieniu, że umowa o pracę pomiędzy ubezpieczoną a spółką została zawarta dla pozoru, co powoduje, że jest ona nieważna i jako taka nie może stanowić podstawy podlegania ubezpieczeniom społecznym. W ocenie organu rentowego celem zawarcia ww. umowy nie było faktyczne realizowanie stosunku pracy, lecz uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego od rażąco wysokiej podstawy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła **A. K.**, wnosząc o uchylenie względnie zmianę zaskarżonej decyzji i stwierdzenie, że jako pracownik u płatnika składek (...) Sp. z o.o. w S. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 3 kwietnia 2017 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od odwołującej się zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Pismem procesowym z 11 marca 2019 r. pełnomocnik odwołującej się w osobie adwokata wniósł o uwzględnienie odwołania i zmianę zaskarżonej decyzji przez stwierdzenie, że odwołująca się podlega ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek (...) Sp. z o.o. od 3 kwietnia 2017 r. oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej się kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, według norm przepisanych.

Wyrokiem z 23 września 2019 r. Sąd Okręgowy w Warszawie XIV Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że A. K. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 3 kwietnia 2017 r. jako pracownik (...) Sp. z o.o. w S. oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na rzecz A. K. zwrot kosztów zastępstwa procesowego, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Powyższe rozstrzygnięcie Sąd Okręgowy oparł na następujących ustaleniach faktycznych:

A. K. w okresie od 1 września 1995 r. do 31 sierpnia 1998 r. była zatrudniona w wymiarze pełnego etatu w (...) Sp. z o.o. na stanowisku asystenta, doświadczonego konsultanta, seniora. W okresie od 1 września 1998 r. do 30 czerwca 2002 r. była zatrudniona w wymiarze pełnego etatu w (...) Sp. z o.o. na stanowisku doświadczonego seniora – kierownika projektów (senior associate), project menedżera (associate), menedżera. W okresie od 1 lipca 2002 r. do 8 października 2002 r. była zatrudniona w wymiarze pełnego etatu w (...) Sp. z o.o. na stanowisku senior associate. Od 8 października 2002 r. do 30 września 2016 r. była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy w (...) S.A. na stanowisku dyrektora ds. finansów i administracji – wiceprezesa zarządu. Od 1 czerwca 2013 r. do 27 czerwca 2014 r. pracowała w (...) Sp. z o.o., od 28 czerwca 2014 r., po zmianie nazwy, w (...) Sp. z o.o. do 27 kwietnia 2016 r. była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy (od 1 czerwca 2013 r. do 31 grudnia 2014 r.) oraz w wymiarze 0,8 etatu (od 1 stycznia 2015 r. do 27 kwietnia 2016 r.) na stanowisku członka zarządu, wiceprezesa zarządu. W 2015 r. z tytułu zatrudnienia w (...) S.A. odwołująca się osiągnęła dochód w wysokości 959.046,60 zł, a w 2016 r. – 2.059.671,84 zł.

Odwołująca się od 2000 r. jest leczona onkologicznie. Choruje na nowotwór układu pokarmowego, przeszła kilka operacji oraz chemioterapię. Choroba miała liczne nawroty. Odwołująca się ukończyła filologię angielską, a następnie studia w zakresie (...) na Uniwersytecie (...), zawodowo zajmowała się m.in. audytem w firmie (...), w (...) pracowała w dziale finansów korporacyjnych, gdzie zajmowała się m.in. przeprowadzaniem transakcji sprzedaży i kupna firm, co było związane z tworzeniem struktur prawnych, finansowych i podatkowych. Prowadziła analizy prywatyzacyjne dla (...), zakładów dystrybujących energię (...), prowadziła sprzedaż największej firmy zajmującej się badaniem rynku, firmy kurierskiej, opracowywała zasady przetargu w formie partnerstwa publiczno-prywatnego dla kolei, prowadziła proces tworzenia największej grupy mediowej w Polsce.

Spółka (...) Sp. z o.o. z siedzibą w S. została 5 maja 2014 r. wpisana do Rejestru Przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS (...). Od dnia wpisania do rejestru jedynym wspólnikiem spółki była odwołująca się. Na mocy uchwały nadzwyczajnego zgromadzenia wspólników z 30 sierpnia 2017 r. zmieniono umowę spółki z 21 marca 2014 r., której dotychczasowy tekst został uchylony w całości oraz uchwalono w całości nowy tekst umowy spółki, zgodnie z którym udziały w kapitale zakładowym spółki (wnoszącym 334.000 zł i dzielącym się na 6.680 równych i niepodzielnych udziałów po 50 zł każdy) zostały objęte w następujący sposób: wspólnicy J. M., M. K., odwołująca się i Z. P. objęli po 835 udziałów po 50 zł każdy, o łącznej wartości nominalnej po 41.750 zł, zaś wspólnik (...) S.A. z siedzibą w T. (...) objął 3.340 udziałów po 50 zł każdy o łącznej wartości 167.000 zł. W skład zarządu spółki weszli członkowie J. M. i M. K. oraz prezes Z. P.. Przedmiotem działalności spółki jest m.in. działalność w zakresie inżynierii i związane z nią doradztwo techniczne.

Odwołująca się 3 kwietnia 2017 r. zawarła ze spółką (...) Sp. z o.o. umowę o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy na stanowisku dyrektora inwestycyjnego za wynagrodzeniem w kwocie 45.000 zł miesięcznie brutto.

Płatnik składek dokonał zgłoszenia odwołującej się do ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania ww. umowy o pracę od 1 kwietnia 2017 r., a następnie 10 kwietnia 2017 r. dokonał jej wstecznego wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń od 3 kwietnia 2017 r. W dacie pierwotnego zgłoszenia, tj. 1 kwietnia 2017 r. odwołująca się pobierała świadczenie rehabilitacyjne, dlatego płatnik składek, korygując pierwotne omyłkowe zgłoszenie odwołującej się do ubezpieczeń społecznych, dokonał jej ponownego zgłoszenia od 3 kwietnia 2017 r., tj. od daty zawarcia umowy o pracę. Omyłka w dacie zgłoszenia odwołującej się do ubezpieczeń wynikała z błędnego przepływu informacji między biurem rachunkowym obsługującym płatnika składek a osobami z ramienia spółki odpowiedzialnymi za przekazywanie dokumentów.

Wybór odwołującej się na stanowisko dyrektora inwestycyjnego spółki był dla zarządu oczywisty, ponieważ odwołująca się jest uważana za specjalistę w dziedzinie inwestycji i finansów, jednego z najlepszych w Polsce. Jej poprzednio osiągnięte wynagrodzenie było zdecydowanie wyższe od zaoferowanego przez spółkę. Wysokość wynagrodzenia odwołującej się została uzgodniona przez zarząd spółki. Przełożonym odwołującej się był prezes zarządu spółki Z. P.. Odwołująca się pracowała w biurze spółki przy ul. (...) w W., w domu oraz w siedzibach doradców podatkowych. Uczestniczyła także w licznych spotkaniach biznesowych oraz wyjazdach służbowych, za które nie pobierała diet. Nie miała ściśle określonych godzin pracy. Spółka dokonywała płatności wynagrodzenia na rachunek bankowy odwołującej się.

Odwołująca się jako dyrektor inwestycyjny spółki odpowiadała za finansową stronę projektów i funkcjonowania spółki. Pod względem finansowym przygotowywała projekty, którymi miała zajmować się spółka, zajmowała się oceną ich atrakcyjności, analizą ryzyka oraz wszelkich aspektów podatkowo-prawnych. Zajmowała się opracowywaniem struktury prawno-podatkowej, struktury finansowania, w tym finansowania przez banki i przez zewnętrznych inwestorów, poszukiwaniem inwestorów i banków, przygotowywaniem ofert dla gmin, które poszukiwały rozwiązań w zakresie efektywności energetycznej w oparciu o formułę partnerstwa publiczno-prywatnego. Przygotowywała dla spółki prezentacje dla inwestorów, dokumentację na potrzeby finansowania przez banki, procedury zewnętrzne, wyceny projektów, raporty o stanie realizacji projektów, memorandum inwestycyjne, listę potencjalnych inwestorów, procedury oceny ryzyka inwestycyjnego, sprawozdania o sposobie raportowania wyników.

Na podstawie umowy o pracę odwołująca się reprezentowała spółkę m.in. w kontaktach z A. M. (1), świadczącą usługi doradztwa podatkowego. Odwołująca się osobiście oraz telefonicznie kontaktowała się z nią w sprawach związanych z poszukiwaniem inwestorów, współpracy z bankami, finansowania projektów, opisów modeli współpracy z klientami spółki, oceny umów pod kątem podatków, w tym VAT, przygotowania projektów wniosków o interpretację przepisów podatkowych.

W zakresie doradztwa podatkowego, zwłaszcza w zakresie podatku VAT, odwołująca się w imieniu spółki kontaktowała się (kilka razy w tygodniu) również z doradcą podatkowym J. F., której kancelaria sporządzała dla spółki opinie, a także wnioski o interpretację przepisów podatkowych. Spotkania odbywały się w kancelarii J. F. oraz w innych miejscach, a do kontaktów z odwołującą się jako dyrektorem inwestycyjnym spółki dochodziło także telefonicznie i mailowo.

Odwołująca się kontaktowała się w imieniu spółki telefonicznie, mailowo oraz osobiście także z adwokatem W. D., który świadczył pomoc prawną na rzecz spółki. Współpracowała z nim przy opracowaniu struktury podatkowej, głównie w zakresie VAT dla płatnika. Odwołująca się zajmowała się stroną finansową i biznesową projektów na rzecz spółki, które W. D. opracowywał pod względem prawnym. Spotkania odbywały się w biurze spółki (...) w W. oraz w biurze doradcy podatkowego i w siedzibie banku. W tych spotkaniach odwołująca się brała udział jako dyrektor inwestycyjny płatnika składek. Odwołująca się wykonywała biznesplan inwestycji (...) dla płatnika składek.

W ramach wykonywania obowiązków pracowniczych odwołująca się kontaktowała się telefonicznie i mailowo, a także spotykała się z radcą prawnym A. J., która przygotowywała dla spółki i opiniowała dokumenty dotyczące głównie projektów w nadmorskich miejscowościach. Opiniowała m.in. przygotowane przez odwołującą się zasady postępowania pracowników spółki. Odwołująca się współpracowała z A. J. także w zakresie udziału w postępowaniu przetargowym z inną spółką, która także była klientem A. J..

Spółka nie zatrudniła nikogo na miejsce odwołującej się w czasie jej absencji chorobowej, ponieważ pozostali wspólnicy liczyli na powrót odwołującej się do pracy po chorobie. W czasie nieobecności jej obowiązki przejęli M. K., prezes zarządu spółki Z. P., A. M. (2) oraz W. G. (1). Dotychczas odwołująca się nie wróciła na zajmowane w spółce stanowisko. Spółka pod koniec 2017 r. zatrudniła zewnętrzną firmę, która zajmowała się poszukiwaniem finansowania na rzecz spółki i otrzymywała od spółki z tego tytułu wynagrodzenie ryczałtowe.

Spółka równoległe z odwołującą się zatrudniała do obsługi i realizacji projektów co najmniej sześć osób, jednak nie na podstawie umów o pracę. Spółka, mimo wygranych przetargów, nie zrealizowała żadnych projektów i nie osiągnęła przychodów. W 2018 r. zmieniła profil działalności na projekty dla przedsiębiorstw, wycofała się z dotychczasowych przetargów.

Sąd Okręgowy ustalił wskazane fakty na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach sądowych i aktach organu rentowego, a także na podstawie zeznań odwołującej się, przedstawiciela płatnika składek i powołanych w sprawie świadków. Sąd uznał zeznania odwołującej się, prezesa zarządu zainteresowanej spółki i świadków za wiarygodne, gdyż wszystkie te osoby formułowały swoje wypowiedzi w sposób jednoznaczny, zdecydowany, jasny, a nadto ich relacje wzajemnie się uzupełniały i potwierdzały, znajdując odzwierciedlenie w dokumentach. Sąd nie dopatrzył się jakichkolwiek sprzeczności i niejasności, które pozwalałyby zakwestionować zeznania. Za wiarygodne uznał zeznania odwołującej się, że podjęła pracę w (...) Sp. z o.o. i rzeczywiście wykonywała powierzone jej na stanowisku dyrektora inwestycyjnego obowiązki. Sąd Okręgowy za wiarygodne uznał też zeznania świadków i prezesa zarządu płatnika składek odnośnie do rzeczywistego świadczenia przez odwołującą się pracy na rzecz płatnika składek na podstawie umowy o pracę z 3 kwietnia 2017 r. do czasu powstania niezdolności do pracy. Nadmieniał, że w toku postępowania nie zostały przedstawione jakiegokolwiek miarodajne dowody, które mogłyby podważyć wiarygodność twierdzeń odwołującej się, że rzeczywiście podjęła się wykonywania umówionej pracy.

Taki stan faktyczny stał się podstawą dla Sądu Okręgowego uwzględnienia odwołania. W ocenie Sądu Okręgowego stanowisko organu rentowego, że umowa o pracę z 3 kwietnia 2017 r. została zawarta przez strony wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego przez odwołującą się nie znalazło potwierdzenia w materiale dowodowym.

Sąd pierwszej instancji po przeanalizowaniu materiału dowodowego zebranego w sprawie uznał, że umowa o pracę z 3 kwietnia 2017 r. zawarta pomiędzy stronami jest ważna i nie nosi cech pozorności.

W ocenie Sądu Okręgowego w okolicznościach sprawy nie występowały wątpliwości co do tego, że podpisując umowę o pracę, strony miały zamiar wywołać skutek prawny wynikający z treści tej umowy, a zatem nawiązać stosunek pracy spełniający wymogi z art. 22 k.p. i realizować go zgodnie z celem. Wniosek taki wynika z analizy wszystkich okoliczności sprawy i dowodów zebranych w sprawie.

Sąd uznał, że pomimo faktu, że w krótkim czasie po nawiązaniu stosunku pracy doszło do przerwania świadczenia pracy z uwagi na powstałą niezdolność do pracy odwołującej się, to wolą stron było świadczenie pracy. Sąd nie dopatrzył się żadnych okoliczności, które mogłyby wskazywać na zgodny zamiar stron dotyczący dokonania czynności prawnej dla pozorów. Fakt wykonywania pracy potwierdzają odwołująca się, płatnik składek i świadkowie, a także przedłożone do akt dokumenty. Na podstawie zebranych dowodów brak jest podstaw, aby stwierdzić, że zawierając umowę strony miały zamiar wywołania innych skutków prawnych niż te, które wynikają z umowy o pracę. Strony nie pozorowały zawarcia umowy o pracę i były zgodne co do tego, aby ich oświadczenia woli wywołały odpowiadający im skutek. Pozorność dokonania określonej czynności prawnej wiąże się z koniecznością zaistnienia porozumienia

między stronami kontraktu zmierzającego w sposób bezpośredni do wywołania innego niż sugerowany skutku prawnego, w tym wypadku objęcia ubezpieczeniem społecznym odwołującej się.

Z przeprowadzonych dowodów wynika bezsprzecznie, że przedmiotowa umowa została zawarta pomiędzy stronami w celu faktycznego świadczenia pracy. Odwołująca się pracowała w (...) Sp. z o.o. w pełnym wymiarze czasu pracy, otrzymując wynagrodzenie odpowiednie do swego doświadczenia zawodowego i powierzzonego jej stanowiska. Podkreślić należy, że w chwili zawarcia umowy o pracę stan zdrowia odwołującej się, nie kolidował z realizacją obowiązków pracowniczych, a odwołująca się zdecydowała się podjąć się wykonywania obowiązków pracowniczych i w ramach zatrudnienia efektywnie i z zaangażowaniem realizowała obowiązki wynikające z treści zawartej umowy o pracę. O tym, że odwołująca się faktycznie wykonywała pracę na rzecz zainteresowanej spółki świadczą zeznania odwołującej się, płatnika składek i świadków, a także załączone do akt niniejszej sprawy liczne przygotowywane przez odwołującą się na rzecz spółki dokumenty oraz dokumenty przygotowywane na zlecenie odwołującej się we współpracy z podmiotami zewnętrznymi wobec spółki, a także obszerna korespondencja e-mailowa związana ze sprawami spółki, którymi zajmowała się odwołująca na stanowisku dyrektora inwestycyjnego spółki. Zdaniem sądu wolą stron zawieranej umowy było świadczenie pracy i korzystanie z efektów tej pracy.

Sąd wskazał także, że organ rentowy nie wykazał w toku postępowania jakichkolwiek okoliczności potwierdzających niewykonywanie przez odwołującą się obowiązków pracowniczych w spornym okresie.

Z tych względów Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że odwołująca się jako pracownik u płatnika składek podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnym, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 3 kwietnia 2018 r., orzekając o tym w punkcie pierwszym wyroku.

Kosztami procesu na podstawie art. 98 k.p.c. obciążony został organ rentowy zgodnie z zasadą odpowiedzialności za wynik procesu, przy czym sąd pozostawił na mocy art. 108 § 1 k.p.c., ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Apelację od powyższego wyroku wywiódł organ rentowy, zaskarżając go w całości i zarzucając Sądowi Okręgowemu błąd w ustaleniach faktycznych przyjętych za podstawę rozstrzygnięcia, polegający na błędnym założeniu, że odwołująca się A. K. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 3 kwietnia 2017 r. jako pracownik (...) Sp. z o.o. w S., podczas gdy prawidłowa analiza stanu faktycznego sprawy prowadzi do przyjęcia, że ww. nie podlegała w tym okresie obowiązkowym ubezpieczeniom. W oparciu o ten zarzut organ rentowy wniósł o zmianę przedmiotowego wyroku przez uznanie, że A. K. jako pracownik u płatnika składek (...) Sp. z o.o. w S. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 3 kwietnia 2017 r. oraz o zasądzenie od powoda na rzecz pozwanego kosztów procesu według norm przepisanych.

W uzasadnieniu apelujący zauważył, że w postępowaniu wyjaśniającym skrupulatnie zebrany został materiał dowodowy sprawy, który doprowadził do stwierdzenia, że umowa o pracę między stronami została zawarta dla pozoru. W sprawie jaskrawe są fakty takie jak: przyznanie A. K. wynagrodzenia nieadekwatnego do dochodów spółki, przejście jej obowiązków, wycenionych na pensję 45.000 zł, przez Prezesa bez otrzymywania wynagrodzenia, wsteczne wyrejestrowywanie ubezpieczonej, wypłata wynagrodzenia dla ww. z pożyczek nie z zysków spółki oraz brak podporządkowania pracowniczego. Zdaniem ZUS pomijając zeznania zainteresowanych w sprawie świadków reszta faktów i zebranych dowodów w żaden sposób nie wskazuje na wykonywanie przez ubezpieczoną faktycznie pracy. Nie można przejść obojętnie obok tego, że A. K. została zatrudniona w sytuacji, gdy nie było środków na jej wynagrodzenie. Z przedłożonego w toku postępowania rachunku zysków i strat spółki (...) Sp. z o.o. wynikało, że: przychód netto za rok 2015 wyniósł 83.287,82 zł., koszty 90.514,39 zł - w ostatecznym rozrachunku spółka wygenerowała stratę w wysokości 7.226,57 zł; przychód za rok 2016 wyniósł 381.095,70 zł, koszty 599.849,20 zł - w ostatecznym rozrachunku spółka wygenerowała stratę w wysokości 218.753,50 zł. Zasady doświadczenia życiowego oraz czysta kalkulacja zysków i strat spółki wskazują, że nie było środków finansowych na comiesięczną wypłatę ubezpieczonej umówionego wynagrodzenia. Tym bardziej, iż (...) Sp. z o.o. była obciążona kredytami i pożyczkami na łączną kwotę 900.000

zł, a wynagrodzenie ubezpieczonej przekraczało rocznie pół miliona złotych. Sąd w swych rozważaniach pominął najważniejszy fakt, że strony podpisały umowę na czas nieokreślony. Przy przyjęciu, że nie była zawarta dla pozorów, spółka miała zamiar wypłacać umówione wynagrodzenie aż do momentu ewentualnego wypowiedzenia umowy o pracę. Skarżący zarzucił, że umowa o pracę nie nosiła cech podporządkowania pracowniczego, większość pracy była rzekomo wykonywana w domu, nie było rozliczeń jakichkolwiek delegacji a pełnomocnikowi spółki W. G. (1) nie było wiadomo nic na temat wyjazdów służbowych ubezpieczonej. Zdaniem skarżącego nie można też uznać, że zeznania przesłuchanych w sprawie świadków całkowicie odzwierciedlają rzeczywistość, bowiem z wyjaśnień płatnika składek złożonych podczas postępowania administracyjnego wynikało, że obowiązki ubezpieczonej przejął Prezes Zarządu Z. P. oraz w ramach prowadzonej działalności prokurent spółki A. M. (1). Zaś z akt sprawy nie wynikało, że wskazane osoby faktycznie wykonywały obowiązki ubezpieczonej. W powyższej sprawie zaistniała sytuacja, w której A. K. będąc od 8 maja 2014 r. jedynym współnikiem spółki, zatrudniła się w niej na podstawie umowy o pracę za wynagrodzeniem 45.000 zł, przy braku środków na takie wynagrodzenie, opłaciła trzy składki i rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich, a 27 lipca 2018 r. została wyrejestrowana z ubezpieczeń.

A. K. w odpowiedzi na apelację wniosła o jej oddalenie oraz o zasądzenie od organu rentowego kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, wedle norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniosła, że nie można zgodzić się ze stanowiskiem organu rentowego, że pozostawanie przez ubezpieczoną współnikiem spółki (jednym z kilku), w której została zatrudniona na podstawie umowy o pracę, ma jakikolwiek wpływ na okoliczność podlegania ubezpieczeniom społecznym w szczególności wobec materiału dowodowego zgromadzonego w niniejszej sprawie z którego jednoznacznie wynika, że ubezpieczona faktycznie świadczyła pracę na rzecz płatnika, a płatnik z efektów tejże pracy korzystał.

Ubezpieczona zwróciła uwagę na oczywistą omyłkę zawartą w treści uzasadnienia wyroku Sądu pierwszej instancji, gdzie w ramach ustaleń faktycznych zawarto stwierdzenie, że od dnia wpisania do rejestru spółki (...) Sp. z o.o. jedynym współnikiem spółki była ubezpieczona. KRS płatnika wskazuje, że ubezpieczona nigdy nie była jedynym współnikiem Spółki płatnika. Spółka w początkowym okresie (...) miała pięcioro współników, w tym ubezpieczoną, przy czym każdy współnik miał równą ilość udziałów, a zatem nie było w tym wypadku współnika dominującego. Niezależnie od tego ubezpieczona podniosła, że zgodnie z utrwalonym stanowiskiem judykatury w pełni dopuszczalne jest zatrudnienie na podstawie umowy o pracę jednego z kilku współników spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Przypadek zatrudnienia współnika w spółce nie narusza w żadnej mierze przepisów prawa pracy, w szczególności przepisu art. 22 § 1 k.p., gdyż taka relacja nie jest pozbawiona przymiotu podporządkowania pracowniczego. Odnosząc się do zarzutu dotyczącego braku rozliczania diet ubezpieczona wskazała, że brak ich rozliczania nie świadczy o pozorności złożonych przez strony umowy oświadczeń woli. Przy wysokim wynagrodzeniu pobieranym przez ubezpieczoną kwoty diet nie stanowiły istotnego przysporzenia majątkowego, zatem ubezpieczona nie dbała o ich skrupulatne rozliczanie. Wskazała też, że dieta należąca jest pracownikowi w wypadku odbycia podróży służbowej, której czas trwania przekracza 8 godzin, czego organ rentowy nie ustalił na potrzeby czynionych przez siebie ustaleń faktycznych. Zauważyła, że w swoich zeznaniach podnosiła, że z uwagi na poziom zarobków nie pobierała diet w związku z odbywanymi podróżami służbowymi. Odnosząc się do argumentu organu o przejęciu obowiązków, po jej przejściu na zwolnienie lekarskie, przez Prezesa Zarządu Z. P. oraz prokurenta spółki A. M. (1), podała, że stwierdzenie to jest całkowicie błędne. Wskazała, że od 30. roku życia choruje na nowotwór układu pokarmowego, przeszła w związku z tym liczne operacje i chemioterapie. Choroba ma charakter przewlekły, ubezpieczona miała jej liczne nawroty. Przez cały ten okres pozostawała czynna zawodowo wyłączając okresy remisji choroby. Po „zaleczeniu” objawów choroby, bowiem w przypadku ubezpieczonej nie można mówić o całkowitym jej wyleczeniu, wracała do obowiązków zawodowych starając się prowadzić normalny tryb życia. Jej zdaniem nie było możliwości przewidzenia, jak długo potrwa okres remisji choroby. W związku z powyższym w momencie rozpoczęcia korzystania przez nią ze zwolnienia lekarskiego, w początkowym jego okresie, Zarząd podjął działania mające na celu tymczasowe przejęcie obowiązków ubezpieczonej, licząc na szybki jej powrót do w szczególności, że dotychczasowa historia choroby ubezpieczonej wskazywała na sytuację powrotu do pracy po krótkim okresie zwolnienia po ustąpieniu objawów choroby, co potwierdził Z. P. w treści swoich zeznań. Decyzja powyższa spowodowana była również okolicznością, że szybkie

znalezienie na zastępstwo osoby o kwalifikacjach ubezpieczonej było utrudnione. W dalszym okresie przebywania przez ubezpieczoną na zwolnieniu lekarskim, płatnik 11 grudnia 2017 r. zawarł umowę o świadczenie usług doradztwa z firmą zewnętrzną (...) S.A. która miała zająć się pozyskiwaniem finansowania dla (...) w bankach, funduszach lub wszelkich innych podmiotach, co istotnie potwierdza fakt, że po stronie płatnika istniało zapotrzebowanie na tego typu usługi. Wynagrodzenie ww. firmy ustalono na zasadzie prowizji w wysokości 1%, uzależnionej od wysokości uzyskanego finansowania. Przykładowo, dla projektu (...) wymagane finansowanie dłużne wynosiło 30.000.000 zł, wobec czego wynagrodzenie firmy zewnętrznej wyniosłoby 300.000 zł, natomiast dla projektu (...) wymagane finansowanie dłużne wynosiło 11.700.000 zł, wobec czego wynagrodzenie dla firmy zewnętrznej ustalone zostało na poziomie 117.000 zł. Okoliczności ww. potwierdzone zostały w toku postępowania treścią zeznań Z. P. oraz ubezpieczonej, jak również załączonymi dokumentami. Podkreśliła, że kwoty, które stanowić miały wynagrodzenie dla firmy zajmującej się pozyskiwaniem finansowania na rzecz pracodawcy ubezpieczonej przeczą twierdzeniom organu rentowego, że wynagrodzenie ustalone dla ubezpieczonej w związku z wykonywaną pracą było zawyżone.

Sąd Apelacyjny zważył, co następuje:

Apelacja jako bezzasadna podlegała oddaleniu.

Zarzuty apelacji sprowadzały się do zakwestionowania dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych. Organ utrzymywał, że ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy są nieprawidłowe, gdyż pozostają w sprzeczności z tym, co ustalono na etapie postępowania wyjaśniającego przed organem rentowym. Nieprawidłowość ustaleń miała, w ocenie apelującego, dotyczyć kwestii: wątpliwości co do faktycznego wykonywania pracy, braku podporządkowania pracowniczego, określenia w umowie o pracę wynagrodzenia na poziomie odbiegającym od możliwości finansowych pracodawcy, zatrudnienia ubezpieczonej przez Spółkę, w której była ona jej jedynym wspólnikiem, krótkiego okresu odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne, przejęcia obowiązków ubezpieczonej przez Prezesa Zarządu pracodawcy bez otrzymywania przez niego z tego tytułu wynagrodzenia.

Sąd Apelacyjny nie podziela wątpliwości organu rentowego, gdyż Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób nieuchybający przepisom prawa procesowego, a uzyskany materiał dowodowy poddał trafnej ocenie. Sąd Okręgowy w zasadzie prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Jedyne błęd, jakiego dopuścił się Sąd pierwszej instancji, dotyczył okoliczności posiadania przez ubezpieczoną statusu jedynego wspólnika spółki (...) Sp. z o.o. z siedzibą w S.. Takiego ustalenia, na co słusznie zwróciła uwagę ubezpieczona w odpowiedzi na apelację, nie można było poczynić, gdyż przeczy temu treść wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym, dotyczącego Spółki, z którego wynika, że od pierwszego dnia wpisania Spółki do rejestru jej wspólnikami byli, poza ubezpieczoną, J. M., W. G. (2), M. K. oraz Z. P.. Ubezpieczona nie była zatem jedynym wspólnikiem Spółki, jak błędnie ustalił Sąd Okręgowy, co jednakże nie wpływa na ocenę trafności rozstrzygnięcia. W pozostałym zakresie ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego były pozbawione wad.

Już jedynie na marginesie należy wskazać, że sama konstrukcja zarzutu apelacyjnego nie mogła prowadzić do podważenia ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji (nota bene słusznych, co podkreślono powyżej). Organ zarzucił błędne założenie, że odwołująca się A. K. podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 3 kwietnia 2017 r. jako pracownik (...) Sp. z o.o. w S., podczas gdy prawidłowa analiza stanu faktycznego sprawy prowadzi do przyjęcia, że ww. nie podlegała w tym okresie obowiązkowym ubezpieczeniom.

Wypada przypomnieć skarżącemu, że ustalenie stanu faktycznego sprawy, czyli jego odwzorowanie przez strony przed sądem jest głównym celem i istotą procesu. Całe postępowanie dowodowe służy bowiem temu, aby odtworzyć rzeczywisty stan faktów w sprawie wywołującej spór. To zaś odbywa się na podstawie dowodów, które strony zgłaszają na poparcie swych twierdzeń. Sąd natomiast dokonując ich oceny i przypisując im wiarygodność, bądź odmawiając jej przypisania, tworzy w ten sposób podstawę obejmującą fakty, z których odtwarza stan faktyczny. Do odtworzonego (ustalonego) stanu faktycznego sąd przypisuje następnie prawo materialne w drodze jego uprzedniej wykładni. Dla skuteczności zarzutu popełnienia przez sąd pierwszej instancji błędu w ustaleniach faktycznych nie wystarcza

tylko stwierdzenie wadliwości ustaleń. Konieczne jest przede wszystkim wskazanie przyczyn dyskwalifikujących postępowanie sądu, a więc wykazanie naruszeń reguł dowodowych, które mogą stanowić podstawę obalenia przyjętej przez Sąd podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. W innym wypadku zarzut może zostać uznany za polemikę strony niezadowolonej z rozstrzygnięcia zapadłego przed sądem pierwszej instancji ze słusznymi i prawidłowymi ustaleniami, na których oparto to rozstrzygnięcie. Taka sytuacja zaistniała w niniejszej sprawie.

Przedstawiona przez apelującego argumentacja stanowi bowiem wyłącznie polemikę ze słusznymi i poprawnie dokonanymi ustaleniami Sądu Okręgowego. Apelujący nie wykazał, aby doszło do błędnych ustaleń stanu faktycznego. Nie wskazał przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, których naruszenia miał dopuścić się Sąd i nie wyjaśnił na czym te naruszenia polegały. Strona apelująca dla uzasadnienia swoich twierdzeń zaprezentowała jedynie własną, korzystną ze swojego punktu widzenia wersję wydarzeń. Nie może to jednak stanowić wystarczającej i przekonującej podstawy dla uznania skuteczności zarzutu.

Ponadto postawienie skutecznego zarzutu naruszenia prawa procesowego wymaga wyjaśnienia dlaczego zarzucane uchybienie mogło mieć wpływ na ostateczne rozstrzygnięcie. Wymogowi temu apelujący nie sprostał i nie wskazał, w jaki sposób zarzucane uchybienia przełożyły się to na treść rozstrzygnięcia.

Przechodząc do oceny rozstrzygnięcia w aspekcie poprawności zastosowania prawa materialnego należy zauważyć, że istota sporu w przedmiotowej sprawie dotyczyła jedynie kwestii podlegania przez odwołującą się obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w związku z posiadaniem, w spornym okresie, statusu pracownika u płatnika składek (...) Sp. z o.o. w S. w związku z zawarciem z tym podmiotem umowy o pracę.

Sąd Apelacyjny podzielił ocenę prawną dokonaną przez Sąd pierwszej instancji. Sąd Okręgowy prawidłowo wyłożył art. 22 § 1 KP w zw. z art. 6 ust. 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r. poz. 423; dalej jako: „ustawa systemowa”).

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są pracownikami. Zgodnie z art. 13 pkt 1 cyt. ustawy obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne będące pracownikami w okresie od nawiązania stosunku pracy do dnia jego ustania. Zgodnie zaś z art. 8 ust. 1 ustawy za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a. W myśl 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 w czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca - do zatrudniania pracownika za wynagrodzeniem.

Decydujące znaczenie miały zatem w sprawie przepisy Kodeksu Pracy regulujące problematykę stosunku pracy, ponieważ stosunek ubezpieczeniowy powstaje jako skutek nawiązania stosunku pracy. O tym, czy strony istotnie nawiązały stosunek pracy stanowiący tytuł do ubezpieczeń społecznych, nie decyduje jednak samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, a wynikających z art. 22 § 1 k.p.

Organ kwestionował wykonywanie przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika oraz istnienie elementu podporządkowania, a przez to kwestionował powstanie tytułu podlegania ubezpieczeniom pracowniczym.

Jednakże materiał dowodowy, który został zgromadzony w sprawie, jednoznacznie potwierdził faktyczne wykonywanie przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika. Ubezpieczona w ramach obowiązków pracowniczych stworzyła szereg dokumentów, które wykorzystane zostały przez pracodawcę oraz przyniosły efekt w postaci pozyskania finansowania przez (...).

Odnosząc się natomiast do sygnalizowanej przez organ kwestii braku pełnego podporządkowania o charakterze pracowniczym spółce należy podnieść, że zarówno w doktrynie, jaki i orzecznictwie wyinterpretowano dotychczas szereg cech, których spełnienie pozwala przyjąć istnienie pracy podporządkowanej pracodawcy (zob. m.in. wyroki

Sądu Najwyższego: z 27 lutego 1979 r., sygn. II URN 19/79; z 28 stycznia 1998 r., sygn. II UKN 479/97; z 2 września 1998 r., sygn. I PKN 293/98; z 16 grudnia 1998 r., sygn. II UKN 394/98; z 9 lutego 1999 r., sygn. I PKN 562/98; z 15 października 1999 r., sygn. I PKN 307/99; z 9 września 2004 r., sygn. I PK 659/03 i z 18 lutego 2016 r., sygn. II PK 352/14).

W uzasadnieniu wyroku z 13 kwietnia 2016 r. (sygn. II PK 81/15) Sąd Najwyższy uwypuklił, że dostrzegalna jest tendencja do „rozluźnienia” rygoru oceny poszczególnych elementów stosunku pracy do poszczególnych grup pracowniczych albo z uwagi na rodzaj wykonywanej pracy. Niewątpliwie inna jest charakterystyka stosunku pracy osób zarządzających zakładem pracy w imieniu pracodawcy, a także specjalistów zatrudnionych na stanowiskach niezależnych (samodzielnych). Osoby takie mogą być bowiem zatrudnione na podstawie stosunku pracy, w ramach którego wykonywanie pracy podporządkowanej ma cechy specyficzne, odmienne od „zwykłego” stosunku pracy. W miejsce dawnego systemu ścisłego hierarchicznego podporządkowania pracownika i obowiązku stosowania się przez niego do dyspozycji zwierzchniej pracodawcy, nawet w technicznym zakresie działania, pojawia się nowy system podporządkowania, w którym pracodawca określa godziny czasu pracy i wyznacza zadania, natomiast sposób realizacji tych zadań pozostawiony jest pracownikowi (wyroki Sądu Najwyższego: z 7 września 1999 r., sygn. I PKN 277/99; z 9 września 2004 r., sygn. I PK 659/03; z 12 maja 2011 r., sygn. II UK 20/11). W najnowszym orzecznictwie operuje się terminem „podporządkowania autonomicznego”, polegającego na wyznaczaniu pracownikowi przez pracodawcę zadań bez ingerowania w sposób ich wykonywania. Innymi słowy, podporządkowanie autonomiczne polega na tym, że pracownik otrzymuje jedynie zadania do wykonania. Samodzielnie decyduje zaś o sposobie ich realizacji. Pracownik świadczący pracę w warunkach podporządkowania autonomicznego sam organizuje sobie pracę oraz nie pozostaje pod stałym i bezpośrednim nadzorem osoby działającej w imieniu pracodawcy. Pracowniczego podporządkowania nie można bowiem utożsamiać z permanentnym nadzorem (obserwacją) przełożonego nad sposobem, czy też właściwym tempem wykonywanych czynności pracowniczych, gdyż wystarczy wskazanie zadania i określenie terminu jego wykonania, a następnie kontrola jakości i terminowości wykonanej pracy (wyroki Sądu Najwyższego: z 18 lutego 2016 r., sygn. II PK 352/14; z 6 grudnia 2016 r., sygn. II UK 439/15; z 8 czerwca 2017 r., sygn. I UK 240/16).

W takim przypadku kierownicze uprawnienia pracodawcy nie są realizowane w drodze wydawania bezpośrednich poleceń w procesie pracy, ale wyrażają się w określeniu zadań i warunków, w jakich mają być one wykonywane. Pracownik ma jednak samodzielność w sposobie, terminie, kolejności wykonywania powierzonych mu obowiązków i zadań. Nawet w autonomicznym systemie podporządkowania występuje wyraźne oddzielenie pozycji i roli pracodawcy od pozycji i roli pracownika (wyrok Sądu Najwyższego z 22 września 2020 r., sygn. I PK 126/19).

Z powyższego wynika, że możliwe jest wykonywanie obowiązków pracowniczych w reżimie odbiegającym od typowego, tradycyjnego podporządkowania postrzeganego jako proste podleganie poleceniom i nadzorowi zwierzchnika. Nie istnieje zatem jednolity wzorzec podporządkowania pracownika pracodawcy, a w konkretnym stosunku pracy jego kształt jest uzależniony od wielu czynników, w tym od rodzaju powierzonych obowiązków, charakteru prowadzonej działalności, sposobu wykonywania pracy w systemie zadaniowym, zaufania pracodawcy do pracownika będącego specjalistą w swojej dziedzinie.

Okoliczności rozpoznawanej sprawy wskazują na zaistnienie pomiędzy odwołującą się a płatnikiem podporządkowania (kierownictwa) autonomicznego, charakterystycznego dla pracy specjalisty na wysokim poziomie oraz pracy wykonywanej w systemie zadaniowym, w którym pewna samodzielność pracownika w realizowaniu zadań nie oznacza braku podporządkowania pracodawcy, lecz jest przejawem zaufania do jego kwalifikacji, kompetencji i poczucia odpowiedzialności. Ubezpieczona mimo świadczenia pracy w warunkach braku wyraźnych bezpośrednich poleceń, dotyczących sposobu realizacji powierzonych zadań, nadal spełniała warunki do objęcia jej pracowniczym modelem zatrudnienia.

Organ zwracał również uwagę na to, że spółka nie posiadała możliwości finansowych, które pozwalałyby zaoferować ubezpieczonej wynagrodzenie na poziomie ustalonym w umowie o pracę. Brak tego rodzaju zdolności po stronie spółki miałby prowadzić do wniosku, że strony umowy o pracę upozorowały utworzenie stanowiska w celu zapewnienia odwołującej się ochrony ubezpieczeniowej i świadczeń z tytułu ziszczenia się następnie ryzyka ubezpieczeniowego.

Jednakże skoro Spółka wypłacała ustalone wynagrodzenie, a przy tym ubezpieczona wykonywała swoje obowiązki, to trudno jest uznać, aby stanowisko pracy ubezpieczonej zostało sztucznie wykreowane. Ponadto nie bez znaczenia dla powyższego pozostawał przebieg wydarzeń występujący po powstaniu niezdolności do pracy ubezpieczonej. Gdy tylko stało się jasne, że niezdolność do pracy ubezpieczonej nie będzie chwilowa, płatnik zawarł umowę o świadczenie usług doradztwa z firmą zewnętrzną (...) S.A. Okoliczność ta potwierdza, że po stronie płatnika istniało rzeczywiste zapotrzebowanie na pracę odwołującej się.

Wreszcie należy odnieść się do argumentu o krótkotrwałym opłacaniu przez odwołującą się składek na ubezpieczenia społeczne przed zaistnieniem niezdolności do pracy.

Prawo do świadczeń z ubezpieczenia społecznego opiera się na koncepcji ryzyka (I. Jędrasik-Jankowska, Ryzyka ubezpieczeniowe [w:] B. Wagner (red.), Problemy prawa ubezpieczeń społecznych, Kraków 1996, s. 91 i n.). Ziszczenie się określonego zespołu okoliczności, składających się na ryzyko przesądza o powstaniu prawa do określonego świadczenia. Konieczne jest jednak odróżnienie tych postaci ryzyka, gdzie okoliczności dają się przewidzieć z mniejszym lub większym wyprzedzeniem, oraz tych, kiedy okoliczności mają nagły, nieprzewidywalny wcześniej charakter.

W przedmiotowej sprawie należy uznać, że zachodzi ten drugi przypadek. Ubezpieczona od 30 roku życia choruje na nowotwór układu pokarmowego, która to choroba ma charakter przewlekły. Ubezpieczona przeszła m.in. chemioterapię, która choć doprowadziła do okresowej remisji nowotworu, to nie pozwoliła na całkowite wyleczenie. Dochodzi do nawrotów, które wymagają z jej strony podejmowania działań leczniczych. Ubezpieczona nie jest w stanie przewidzieć ani tego kiedy dojdzie do kolejnego nawrotu (kiedy powstanie niezdolność do pracy) ani tego kiedy znów wystąpi okres remisji choroby (kiedy znów stanie się w pełni zdolna do pracy). Z tego względu nie można skutecznie twierdzić, że ubezpieczona zawarła umowę o pracę z zamiarem nadużycia świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Dodać również trzeba, że nawet gdyby ubezpieczona zdecydowała się na podjęcie zatrudnienia w oparciu o stosunek pracy wyłącznie z tej przyczyny, że liczyła na uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych w razie wystąpienia kolejnego nawrotu choroby, to tego rodzaju motywacja nie jest niedozwolona i sama w sobie nie może prowadzić do uznania umowy o pracę za czynność sprzeczną z prawem.

Jeśli zaś chodzi o wysokość ustalonego w umowie wynagrodzenia, to nie można koncentrować uwagi li tylko na interesach organu rentowego i środków przez niego administrowanych. Zasadnicze znaczenie mają bowiem relacje zachodzące na rynku zatrudnienia. Nie jest nadużyciem opłacanie składek od wynagrodzenia wprawdzie relatywnie wysokiego, jednak występującego w praktyce. Czynniki słuszności, sprawiedliwości i godziwości korespondują bowiem z regułami rynkowymi. W rezultacie, zasada solidarności społecznej zostanie naruszona nie wówczas, gdy ubezpieczony otrzyma wysokie świadczenie (choćby przed zdarzeniem ubezpieczeniowym jedynie przez krótki okres opłacał składki), ale wtedy, gdy na podstawie okoliczności towarzyszących można wykazać, że podstawa wymiaru składek została określona na wysokim poziomie z uwagi na znane, nieuchronne i pewne zdarzenie ubezpieczeniowe. Jedynie taki motyw uzasadnia twierdzenie, że ustalenie wysokiego wynagrodzenia (podstawy wymiaru składek) jest nadużyciem. Jednak, jak już wskazano, w okolicznościach sprawy taka sytuacja nie występowała. Ubezpieczona nie mogła przewidzieć kiedy dojdzie do nawrotu choroby nowotworowej. Nie można ponadto tracić z pola widzenia wysokich kwalifikacji odwołującej się i specyficznego rodzaju rzadkiej profesji oraz nabytego wcześniej doświadczenia zawodowego i uzyskiwanego w związku z tym wysokiego wynagrodzenia. To nie dowolność ocen w tym zakresie a warunki rynkowe decydują o poziomie wynagrodzenia jako ekwiwalentu za wykonywaną pracę. Kwestia ta ma jednak charakter drugorzędny w niniejszej sprawie, gdyż organ rentowy zakwestionował w decyzji z 4 czerwca 2018 r. podleganie ubezpieczeniom społecznym, a nie podstawę wymiaru składek, twierdząc, że umowa o pracę została zawarta dla pozorów, co w obliczu zebranych w niniejszej sprawie dowodów potwierdzających bez wątpienia wykonywanie pracy, nie mogło być uznane za słuszne.

Mając na uwadze powyższe, należy uznać, że Sąd Okręgowy trafnie nie podzielił stanowiska organu rentowego, że zatrudnienie ubezpieczonej na podstawie umowy o pracę było fikcyjne i ukierunkowane wyłącznie na nabycie

uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Sąd Okręgowy przyjął także u podstaw rozstrzygnięcia właściwe przepisy prawa materialnego, które poprawnie zastosował i zinterpretował.

Konsekwencją powyższych rozważań jest uznanie, że odwołująca się podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 3 kwietnia 2017 r. jako pracownik płatnika składek (...) Sp. z o.o. w S..

Z tych wszystkich względów, na podstawie art. 385 k.p.c., Sąd Apelacyjny oddalił apelację organu rentowego, o czym orzekł w punkcie I wyroku. O kosztach zastępstwa prawnego w instancji odwoławczej Sąd Apelacyjny orzekł w punkcie II wyroku, stosując wynikającą z art. 98 k.p.c. zasadę odpowiedzialności strony za wynik procesu, w zw. z § 9 ust. 2 w zw. z § 10 ust. 1 pkt 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności adwokackie (Dz.U. z 2015 r. poz. 1800), mając na uwadze stan prawny obowiązujący w dniu wniesienia apelacji i ryczałtową kwotę tych kosztów w sprawach o podleganie ubezpieczeniom społecznym, obowiązującą od 13 października 2017r.

Ewa Stryczyńska