

Sygn. akt IV U 546/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2016r.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Tomasz Koronowski

Protokolant: st. sekr. sądowy Agnieszka Grądzik

po rozpoznaniu w dniu 10 października 2016r. w Elblągu na rozprawie

sprawy z odwołania D. K. i Przedsiębiorstwa Handlowo-Uslugowego (...) Spółki z o.o. w E.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E.

nr (...) z dnia 4 marca 2016r. znak: (...)

o ustalenie

I. zmienia zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdza, iż ubezpieczona D. K. podlega od dnia 1 lipca 2015r. obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako pracownik płatnika składek Przedsiębiorstwa Handlowo-Uslugowego (...) Spółki z o.o. w E.;

II. zasądza od pozwanego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. na rzecz ubezpieczonej i płatnika składek kwoty po 60 (sześćdziesiąt) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sygn. akt IV U 546/16

UZASADNIENIE

Decyzją nr (...) z dnia 4 marca 2016r. znak (...) - (...) pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E., na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie Dz.U. z 2016r. poz. 963 ze zmianami; dalej: ustawa systemowa), Kodeksu Pracy i Kodeksu cywilnego, stwierdził, że ubezpieczona D. K. jako pracownik u płatnika składek Przedsiębiorstwa Handlowo-Uslugowego (...) Spółki z o.o. w E., nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 1 lipca 2015r. W uzasadnieniu swojego stanowiska organ rentowy wskazał, iż zgodnie z przepisami ustawy systemowej za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, a obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają pracownicy od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Art. 22 kp określa zaś definicję i istotne elementy stosunku pracy. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przytoczył ustalony przez siebie obszerny stan faktyczny. Wskazano na wcześniejszy okres zatrudnienia u tego samego pracodawcy, ostatnio w wymiarze 1/2 etatu z wynagrodzeniem 840 zł miesięcznie, krótki okres wykazywanej zdolności do pracy przed wystąpieniem z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego, brak oficjalnego naboru i przeprowadzenia rozmowy kwalifikacyjnej, niezłożenie dokumentów dotyczących przeszkolenia i zaświadczenia lekarskiego potwierdzającego zdolność do podjęcia zatrudnienia, okoliczność, że współnikami płatnika są rodzice ubezpieczonej. W konsekwencji kwestionowano potrzebę zatrudnienia i fakt świadczenia pracy.

Ubezpieczona i płatnik składek odwołali się od powyższej decyzji, wnosząc o jej zmianę przez ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 lipca 2015r. oraz o zasądzenie kosztów procesu. W odwołaniu wskazano,

że ubezpieczona wykonywała obowiązki na rzecz płatnika w oparciu o stosunek pracy, nie można zatem przyjąć pozorności oświadczeń woli. Praca była bowiem wykonywana w wyznaczonym czasie (od godziny 10:00 do godziny 18:00) i miejscu (w sklepie), pod nadzorem głównego księgowego i dyrektora płatnika. Zaznaczono, że decyzja o zatrudnieniu ubezpieczonej była podyktowana znajomością jej osoby i kwalifikacji, zaś niezatrudnienie innego pracownika w miejsce ubezpieczonej w okresie jej niezdolności do pracy wynikało stąd, że wymagałoby to żmudnego procesu szkolenia. W celu wykazania rzeczywistego świadczenia pracy skarżący wnieśli o przeprowadzenie dowodów z dokumentów oraz zeznań świadków i skarżących.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany wniósł o jego oddalenie i zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego. W uzasadnieniu organ rentowy przytoczył okoliczności podnoszone w argumentacji zaskarżonej decyzji. Wywodząco także, że w każdej sprawie o objęcie ubezpieczeniem przedmiotem analizy muszą być intencje osoby ubezpieczonej co do celu zawarcia umowy o pracę. Jeżeli więc zasadniczym celem zawarcia umowy jest uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a celem wtórnym – a raczej środkiem prowadzącym do celu – jest praca tzn. umowa o pracę, to stanowi to niewątpliwie nadużycie prawa. Pozwany wniósł m.in. o przeprowadzenie dowodów zmierzających do ustalenia sytuacji finansowej płatnika, uniemożliwiającej zatrudnienie pracownika, sytuacji zdrowotnej ubezpieczonej na okoliczność jej zdolności do pracy oraz o dopuszczenie dowodu z opinii biegłego grafologa na okoliczność sposobu sporządzenia list obecności, tj. czy podpisy na niej zamieszczono sukcesywnie, czy też w jednym czasie. Ten ostatni wniosek został ostatecznie cofnięty wskutek wyjaśnień biegłego grafologa co do niemożliwości przeprowadzenia oczekiwanego dowodu.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

W okresie od dnia 1 grudnia 2010r. do dnia 31 stycznia 2015r. ubezpieczona zgłoszona była przez płatnika do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy z wynagrodzeniem równym minimalnemu wynagrodzeniu za pracę. W okresie od dnia 1 lutego 2015r. do dnia 29 kwietnia 2015r. ubezpieczona zgłoszona była przez płatnika do ubezpieczeń społecznych nadal jako pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę, jednak w wymiarze połowy etatu z wynagrodzeniem 840 zł brutto.

Następnie w okresie od dnia 30 kwietnia 2015r. do dnia 9 czerwca 2015r. ubezpieczona nie podlegała do ubezpieczeń społecznych, a od dnia 10 czerwca 2015r. do dnia 24 czerwca 2015r. zgłoszona została do ubezpieczenia zdrowotnego przez Powiatowy Urząd Pracy w E. jako osoba bezrobotna bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych. Od dnia 25 czerwca 2015r. do dnia 30 czerwca 2015r. ubezpieczona ponownie nie posiadała żadnego tytułu ubezpieczeń społecznych, jak też ubezpieczenia zdrowotnego.

(bezsporne)

Ubezpieczona w dniu 30 czerwca 2015r. zawarła z płatnikiem, reprezentowanym przez dyrektora M. K. (1), umowę o pracę na czas nieokreślony od dnia 1 lipca 2015r. w wymiarze pełnego czasu pracy z wynagrodzeniem 3.000 zł brutto miesięcznie. Została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń po terminie, gdyż w dniu 14 lipca 2015r. Płatnik nie skierował ubezpieczonej na wstępne badanie lekarskie. Strony miały wiedzę, że w dacie zatrudnienia skarżąca była w ciąży. Ubezpieczona została zatrudniona na stanowisku kierownika salonu, dekoratora projektanta. Zakres obowiązków został przekazany ubezpieczonej przez pracodawcę w formie ustnej. Do obowiązków ubezpieczonej jako pracownika należała obsługa klienta wraz z doradztwem, sporządzanie projektów dekoracji okien i tekstyliów domowych, sporządzanie kosztorysów, wykonywanie pomiarów w domu klienta, dobór kolorów, splotów i rodzajów tkanin do wnętrza, dobór dekoracji do wnętrza, zamówienia towarów, składania np. rolet, utrzymywanie salonu w czystości, obsługa kasy fiskalnej, sporządzanie raportów dobowych i zerujących, sporządzanie raportów kasowych, dekretowanie dokumentów (np. faktury zakupu) i wprowadzanie ich do systemu księgowego, interesowanie się trendami w zakresie projektowania dekoracji wnętrz, obsługa programu magazynowego, współpraca z dostawcami, dbałość o odpowiednią ekspozycję w salonie, wykazywanie inicjatywy w pozyskiwaniu nowych klientów i nowych rozwiązań sprzedażowych.

Ubezpieczona wykonywała swoje obowiązki w sklepie płatnika w E. przy ul. (...), który jest otwarty w godzinach od 10:00 do 18:00 od poniedziałku do piątku i od 10:00 do 14:00 w soboty. Obecność w pracy potwierdzana była na liście, nie zawsze uzupełnianej na bieżąco. W razie potrzeby dokonania czynności w miejscu umówionym z klientem, jak np. pomiary, odbywały się one co do zasady we wskazanych godzinach otwarcia sklepu. Wówczas ubezpieczona starała się albo zapewnić zastępstwo w osobie matki T. K., albo też zamykała sklep, zostawiając w widocznym miejscu stosowną informację.

Wynagrodzenie za pracę było wypłacane ubezpieczonej w gotówce.

(dowód: oświadczenie o odbyciu instruktażu ogólnego i stanowiskowego z instrukcjami bhp i przeciwpożarową k.129-131, oświadczenie do celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, umowa o pracę k.133, lista obecności i pokwitowania odbioru wynagrodzenia za pracę k.106, wydruki korespondencji elektronicznej prowadzonej przez ubezpieczoną k.14-22, listy przewozowe / potwierdzenia odbioru k.68, 74-81, 84-89, 92-93, dokumenty finansowe płatnika k.107-111 i 134-136, dokumentacja medyczna k.112-128 i 158, zeznania świadków M. B. (1), M. G., J. B. (1), J. M. (1) i W. D. (1) z rozprawy w dniu 20 czerwca 2016r., M. K. (2) i H. K. z rozprawy w dniu 5 września 2016r. oraz M. C. i W. R. z rozprawy w dniu 10 października 2016r., zeznania skarżących - ubezpieczonej i M. K. (1) z rozprawy w dniu 10 października 2016r., także w związku z ich wyjaśnieniami z poprzednich rozpraw)

Po upływie około 2 miesięcy od podjęcia zatrudnienia, tj. od dnia 9 września 2015r., ubezpieczona zaprzestała świadczyć pracę, przechodząc na zwolnienie lekarskie. Niezdolność do pracy powstała w końcowym okresie ciąży. Za okres od dnia 29 września 2015r. ubezpieczona ubiega się o ustalenie prawa do zasiłku macierzyńskiego z tytułu urodzenia dziecka. W okresie nieobecności skarżącej w pracy jej obowiązki przejęła współlnicy płatnika, tj. rodzice ubezpieczonej.

(bezsporne)

W październiku 2016r. ubezpieczona wróciła do pracy u płatnika składek.

(dowód: zeznania ubezpieczonej z rozprawy w dniu 10 października 2016r.)

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu odwołanie zasługiwało na uwzględnienie.

Podleganie obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu określa ustawa systemowa. Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 tej ustawy, obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają m.in. pracownicy. Obowiązek podlegania ubezpieczeniom chorobowemu i wypadkowemu jest konsekwencją podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowym, co wynika z art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy systemowej. Co do okresów podlegania wymienionym ubezpieczeniom, należy odwołać się do art. 13 pkt 1 ustawy systemowej, z którego wynika, że w odniesieniu do pracowników jest to okres od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Podstawą procesową wydania zaskarżonej decyzji był art. 83 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy systemowej, zgodnie z którym ZUS wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących m.in. zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i przebiegu ubezpieczeń.

Jak wynika z przywołanych przepisów, istotą sporu było spełnienie przesłanki podlegania D. K. wymienionym ubezpieczeniom w postaci pozostawania tej skarżącej w stosunku pracy z płatnikiem.

Do nawiązania stosunku pracy dochodzi poprzez złożenie zgodnych oświadczeń woli przez pracodawcę i pracownika, niezależnie od jego podstawy prawnej – art. 11 kp. Zgodnie z art. 22 kp, przez nawiązanie stosunku pracownik zobowiązuje się do wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem, w miejscu i w czasie wyznaczonym przez pracodawcę, a pracodawca do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem. Celem

zatem i zamiarem stron umowy o pracę winna być faktyczna realizacja treści stosunku pracy w granicach zakreślonych zawartą umową, przy czym oba te elementy wyznaczają: ze strony pracodawcy – realna potrzeba ekonomiczna i umiejętności pracownika, zaś ze strony pracownika – ekwiwalentność wynagrodzenia uzyskanego za świadczenie pracy (vide uzasadnienie wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 10 listopada 2005r. sygn. III AUa 2723/04). Przyjęcie, że dochodzi do powstania stosunku pracy, niezależnie od tego, czy pracownik do pracy przystąpi, obalone jest przez ustalenie, że pomimo zawarcia umowy nie nastąpiło zatrudnienie pracownika. Czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega natomiast na takim ukształtowaniu jej treści, które z punktu widzenia formalnego nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości zmierza do osiągnięcia celu, który jest przez nią zakazany (art. 58 kc).

Należy podkreślić, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym, które cechuje się kontrydiktoryjnością. Oznacza to, iż strony wywodzące z określonych faktów skutki prawne obowiązane są te fakty udowodnić (art. 232 kpc). Strona zobowiązana przez Sąd do zgłoszenia twierdzeń i złożenia dowodów na ich poparcie, która takiego zobowiązania nie wykonuje, godzi się z rozstrzygnięciem mającym u podstawy orzekania tylko te dowody, które znajdowały się w dyspozycji Sądu. Sąd prowadzi postępowanie w takim zakresie, w jakim zostanie ono zainicjowane przez strony. Ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne (art. 6 kc).

W sprawie rozpatrywanego rodzaju to organ rentowy, który pomimo przyjmowania składek na ubezpieczenia podważa istnienie tytułu do ubezpieczenia, był obowiązany wykazać, że skarżących nie łączył stosunek pracy. Wprawdzie okoliczności przywołane w zaskarżonej decyzji i odpowiedzi na odwołanie, mogły budzić zasadnicze wątpliwości pozwanego co do istnienia spornego stosunku pracy, jednak w ocenie Sądu dowody zebrane w toku procesu wątpliwości te rozwiały. Dowody te potwierdziły, iż płatnika składek i ubezpieczoną łączył stosunek pracy, wobec czego z tego tytułu podlega ona obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od dnia 1 lipca 2015r.

Należy podkreślić, iż w kontekście zgromadzonego materiału dowodowego, w tym wyjaśnień ubezpieczonej i prezesa płatnika składek, jak i przede wszystkim zeznań świadków oraz dokumentów przewozowych i wydruków korespondencji elektronicznej, Sąd nie miał wątpliwości co do istnienia stosunku pracy między skarżącą a płatnikiem składek, pomimo że niewątpliwie podstawowym celem zawarcia umowy o pracę było dla D. K. uzyskanie tytułu do objęcia ubezpieczeniem społecznym. Płatnik wskazywał, że potrzeba zatrudnienia ubezpieczonej wynikała z potrzeby położenia większego nacisku na inny przedmiot działalności, gdyby jednak tak nawet nie było, to nie ma przecież przeszkód prawnych dla zatrudnienia pracownika przez osobę prawną z jednoczesnym zmniejszeniem zakresu obowiązków członków jej organów, nawet tylko po to, aby pracownikowi zapewnić tytuł do ubezpieczeń. Istotne jest, aby osoba zatrudniona wykonywała pracę na rzecz pracodawcy i pod jego kierunkiem, w miejscu i czasie wyznaczonym przez pracodawcę. Zeznania świadków – osób prowadzących działalność gospodarczą obok sklepu płatnika (J. B., W. D.), kuriera, który dostarczał przesyłki adresowane na płatnika, a odbierane również w sklepie przez ubezpieczoną (M. B.) przedstawiciela handlowego współpracującego z płatnikiem (J. M.), księgowego płatnika (ojca ubezpieczonej), a przede wszystkim klientek (pozostali świadkowie) – okoliczności te jednoznacznie potwierdziły, wskazując na w zasadzie stałe wykonywanie przez skarżącą powierzonych jej przez płatnika obowiązków, zarówno w sklepie, jak i poza nim, w różnych dniach spornego okresu. W ocenie Sądu nie ujawniły się okoliczności, które mogłyby dawać podstawę do odmowy wiarygodności zeznaniom świadków, a w konsekwencji i skarżących, tym bardziej, że znajdowały one potwierdzenie w przywołanych wcześniej dokumentach (listy przewozowe, korespondencja elektroniczna).

Trzeba zaznaczyć, że wprawdzie faktycznie płatnik składek miał problemy finansowe (potwierdza to nie tylko dokumentacja finansowo-księgową, ale i korespondencja elektroniczna, z której wynikają zaległości w płatnościach za towar), jednak kwestia faktycznej wypłaty wynagrodzenia ma wtórne znaczenie przy ocenie istnienia stosunku pracy – w przypadku świadczenia pracy podporządkowanej, za którą nie wypłacono wynagrodzenia, pracownikowi przysługuje przecież roszczenie o zapłatę, którego realizacji może on dochodzić na drodze sądowej, bez utraty statusu pracownika za okres, za który nie otrzymał wynagrodzenia.

Na podstawie przeprowadzonego postępowania Sąd doszedł do wniosku, iż sporna umowa o pracę mogła zostać zawarta w celu uzyskania przez ubezpieczoną wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, szczególnie w postaci zasiłku macierzyńskiego. W tym celu został formalnie zakończony w kwietniu 2015r. stosunek pracy z niekorzystnie małą podstawą wymiaru składek (1/2 najniższego wynagrodzenia; por. też art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, Dz.U. z 2016r. poz. 372 ze zmianami, wyrażający zasadę obliczania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego z ostatniego nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego), chociaż najpewniej nie oznaczało to faktycznej przerwy w wykonywaniu przez ubezpieczoną obowiązków. Wskazują na to w szczególności zeznania przedstawiciela handlowego J. M. (k.142), który stanowczo zeznał, że spotkał się z ubezpieczoną w sklepie płatnika w maju 2015r. Dokumentacja medyczna z przebiegu ciąży w połączeniu z krótkim okresem korzystania ze zwolnienia lekarskiego przed porodem zdają się natomiast wskazywać, że nie było bezpośrednim, a co najwyżej ewentualnym celem stron skorzystanie przez ubezpieczoną z zasiłku chorobowego. Należy podkreślić, że wskazane tu cele skarżących nie mogły wpływać na ocenę, że łączył ich stosunek pracy, mogły mieć znaczenie w przypadku ewentualnej kontroli przez organ rentowy, która byłaby nakierowana na objęcie D. K. ubezpieczeniami za okres pomiędzy 30 kwietnia a 30 czerwca 2015r., co wiązałoby się ze zmniejszeniem podstawy wymiaru zasiłków. Z uwagi na treść zaskarżonej decyzji istotnym zagadnieniem była tylko kwestia, czy praca była świadczona, co na gruncie przedmiotowego postępowania zostało wykazane.

Dodać trzeba, że w ocenie Sądu skarżący, chcąc zapewnić ubezpieczonej możliwość korzystania z ubezpieczenia społecznego bez rzeczywistego świadczenia pracy, z pewnością zadbałoby w pierwszej kolejności o pełną formalną poprawność dokumentacji pracowniczej. Braki w tym zakresie, przede wszystkim nieuzyskanie zaświadczenia od lekarza profilaktyka i niesporządzenie pisemnego zakresu obowiązków, nie muszą zatem przesądzać, że skarżących nie łączył stosunek pracy. Zarzut pozwanego, jakoby praca ubezpieczonej była wykonywana w ramach pomocy rodzinnej, jest zwyczajnie niezrozumiały w kontekście niekwestionowania w oparciu o taki sam argument pierwszego okresu zatrudnienia ubezpieczonej u płatnika składek.

Nie ujawniły się wobec powyższego w ocenie Sądu żadne przesłanki, aby przyjąć, że stosunek łączący skarżących nie spełniał wszystkich cech stosunku pracy. Była to więc praca osobista D. K., przy uwzględnieniu jej podległości w stosunku do pracodawcy (ten element podległości mógłby budzić wątpliwości w sytuacji zatrudniania rodzica przez dziecko czy spółkę dziecka), wykonywana na rzecz i ryzyko pracodawcy i odpłatna. Za taką oceną przemawia też okoliczność, że ubezpieczona wróciła do świadczenia pracy u płatnika. Skoro zaś nie zachodzi podstawa do przyjęcia, że stosunek łączący ubezpieczoną i płatnika składek nie spełniał wszystkich przesłanek stosunku pracy, wynikających z art. 22 kp, czy też cechował się znamionami pozorności, to Sąd na podstawie art. 477¹⁴§2 kpc zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż ubezpieczona jako pracownik u płatnika składek podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 lipca 2015r.

O kosztach orzeczono w oparciu o art. 98 ust. 1 i 3 kpc, art. 108 ust. 1 kpc (pkt II wyroku). Zasądzone kwoty po 60 zł są równe połowie stawki minimalnej właściwej dla najniższego przedziału wartości przedmiotu sporu, określonego w §2 pkt 1 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz. U. z 2015r. poz. 1804). Skoro bowiem strony nie wskazały wartości przedmiotu sporu, to godziły się z przyjęciem przez Sąd na potrzeby rozstrzygnięcia o kosztach tejże najniższej stawki. Trzeba też zaznaczyć, że skarżącym należała się w sumie jedna stawka minimalna, skoro zaskarżyli oni we wspólnym odwołaniu tę samą decyzję i byli reprezentowani łącznie przez tego samego pełnomocnika.