

Sygn. akt IV U 927/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 grudnia 2016r.

Sąd Okręgowy w Elblągu Wydział IV Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie następującym:

Przewodniczący: SSO Tomasz Koronowski

Protokolant: st. sekr. sądowy Anna Tomaszewska

po rozpoznaniu w dniu 14 grudnia 2016r. w Elblągu na rozprawie

sprawy z odwołania A. D.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W.

nr (...) z dnia 14 czerwca 2016r. znak: (...)

z udziałem „J.M. (...) z ograniczoną odpowiedzialnością w W.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym

oddala odwołanie.

Sygn. akt IV U 927/16

UZASADNIENIE

Ubezpieczona A. D. wniosła odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. nr (...) z dnia 14 czerwca 2016r. znak (...) - (...), którą pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w W. stwierdził, że nie podlega ona od dnia 2 listopada 2015r. ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek J.M. (...) Spółki z o.o. w W..

Według organu rentowego z akt sprawy wynikało, że A. D. nie miała żadnego doświadczenia i kwalifikacji do wykonywania pracy dyrektora zarządzającego, a mimo to została zatrudniona od razu na czas nieokreślony z wysokim wynagrodzeniem. Miała zarządzać nieruchomościami, które położone są wiele kilometrów od jej miejsca zamieszkania, w trakcie kontroli nie przedłożono żadnych wiarygodnych dokumentów potwierdzających faktyczne wykonywanie tej pracy, choć ze względu na zakres obowiązków strony nie powinny mieć problemów z ich przedłożeniem. Sytuacja finansowa płatnika nie pozwalała też na przyznanie i wypłacanie co miesiąc takiego wynagrodzenia. Jak tylko ubezpieczona po zaledwie dwóch miesiącach stała się długotrwale niezdolna do pracy, nikt nie został zatrudniony do wykonywania jej obowiązków. Zdaniem Zakładu w przedmiotowej sprawie nie doszło do nawiązania stosunku pracy i wykonywania pracy w myśl przepisów kodeksu pracy, a zgłoszenie skarżącej do ubezpieczeń miało tylko na celu uzyskanie zasiłku. Brak jest więc podstaw do podlegania przez Panią A. D. ubezpieczeniom społecznym jako pracownika zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (obecnie Dz.U. z 2016r. poz. 963 ze zmianami; dalej: ustawa systemowa).

Ubezpieczona zarzuciła decyzji błędną ocenę dowodów i przez to obrazę prawa materialnego. Wskazując na te zarzuty skarżąca wniosła o zmianę decyzji poprzez stwierdzenie podlegania ubezpieczeniom społecznym. jako dowód

podnoszonych okoliczności skarżąca zaproponowała zeznania swoje i świadka J. M. (1) oraz dokument w postaci zakresu zadań na okres od 2 listopada 2015r. do 31 maja 2016r.

W uzasadnieniu odwołania wywodzono, że potrzeba zatrudnienia dyrektora zarządzającego pojawiła się w dniu 30 września 2015r., kiedy to spółka stała się właścicielem szeregu dodatkowych nieruchomości położonych w W. oraz w K.. Wyznaczone ubezpieczonej przez pracodawcę zadania na okres od dnia 2 listopada 2015 roku do dnia 31 maja 2016 r. odzwierciedlały realne zapotrzebowanie spółki i uwzględniały zarówno dyspozycyjność A. D. w dniu podjęcia zatrudnienia oraz jej miejsce zamieszkania poza W.. Większość wyznaczonych ubezpieczonej zadań wiązała się z podejmowaniem czynności w rejonie K.. Zadania te obejmowały zarówno wykonywanie bieżących czynności związanych z zarządzaniem nieruchomościami należącymi do spółki (położonymi w K.), poszukiwanie najemców dla tych nieruchomości, jak również poszukiwanie nowych kontaktów biznesowych i promocję spółki w rejonie G. i K.. Ubezpieczona wykonywała również zadania na terenie W., jednak miały one bardziej ograniczony charakter. Organ rentowy nie wziął pod uwagę okoliczności, że wykonywane przez ubezpieczoną zadania opierały się w głównej mierze na prowadzeniu rozmów bezpośrednich bądź telefonicznych. Charakter wykonywanej pracy sprawiał, że A. D. często kontaktowała się m.in. z Prezesem J. M. (1) za pośrednictwem telefonu służbowego, co znajduje odzwierciedlenie w przedstawionym przez pracodawcę protokole przekazania telefonu oraz bilingach telefonicznych. Ubezpieczona jest zatrudniona na stanowisku dyrektora zarządzającego w zadaniowym systemie czasu pracy, który ze swej istoty wiąże się z elastycznością godzin pracy oraz brakiem obowiązku ich ewidencjonowania. Taki system czasu pracy jest odpowiedni dla przedmiotowego stanowiska i dostosowany do zakresu powierzonych zadań. Praca skarżącej wymagała sporadycznego wykonywania połączeń telefonicznych także we wczesnych godzinach porannych czy późnych godzinach nocnych. W przeciwieństwie więc do poglądu wyrażonego przez organ rentowy, takie sytuacje nie podważają wiarygodności faktycznego wykonywania przez A. D. pracy na rzecz spółki, lecz ją potwierdzają, gdyż ściśle wiążą się z charakterem zajmowanego przez nią stanowiska.

Ubezpieczona wywodziła dalej, że w okresie dnia od 2 listopada 2015r. do dnia 1 stycznia 2016r. wykonała następujące zadania: prowadzenie nadzoru nad remontem basenu oraz odświeżeniem apartamentów w K., wynajęcie domu przy ulicy (...) w W., znalezienie kupca na dom przy ulicy (...) w W., prowadzenie negocjacji w sprawie wynajęcia domu przy ulicy (...), przeprowadzanie rozmów na temat zakupu działek budowlanych na terenie E. oraz T.. Ponadto jeszcze w grudniu 2015r. ubezpieczona rozpoczęła proces przepisywania umów dotyczących mediów dla nieruchomości przeniesionych na J.M. (...) Sp. z o.o. umową z dnia 30 września 2015r. Sporządzone przez A. D. wnioski zostały podpisane przez Prezesa J. M. (1) i wysłane. Wbrew stanowisku organu rentowego, odległość nieruchomości od miejsca zamieszkania ubezpieczonej nie stanowiła przeszkody w wykonywaniu powierzonych zadań. Przede wszystkim należy zauważyć, że wykonywanie zadań związanych z konkretnymi nieruchomościami nie wymagało stałej fizycznej obecności w miejscu ich położenia, zarówno jeśli chodzi o ich zarządzanie, jak i poszukiwanie nowych najemców. Co więcej, najważniejsza część powierzonych zadań dotyczyła rejonu K., która znajduje się w relatywnie niewielkiej odległości od E. (ok. 60 kilometrów), a także jest z nim dobrze skomunikowana, więc podróż zajmuje przeciętnie ok. 40-45 minut. Ponadto do powierzonych ubezpieczonej zadań należało również nawiązywanie nowych kontaktów biznesowych na terenie G. i K. oraz wykonywanie czynności mających na celu promocję spółki, ze szczególnym uwzględnieniem rejonu G. i K.. Jako iż A. D. jest właścicielką mieszkania w S., wykonywanie tej części zadań było dodatkowo ułatwione i pozwalało na lepszą organizację pracy i dyspozycyjność. Co do kwalifikacji ubezpieczonej wskazała ona, że kończy studia na dwóch kierunkach - architektura oraz zarządzanie inżynierskie i posługuje się dwoma językami obcymi - językiem angielskim i językiem włoskim. Wiedza i umiejętności posiadane przez ubezpieczoną były odpowiednie do wykonywania pracy dyrektora zarządzającego, a do wskazanego stanowiska przyznanego wynagrodzenia nie można było uznać za wygórowane. Co więcej pracodawca nie zwracał skarżącej kosztów przejazdów, które w rzeczywistości zmniejszały otrzymywane przez nią wynagrodzenie. W związku z tym, iż pracodawca nie wypłacał ubezpieczonej dodatków za podróże służbowe, ani nie planował dla niej wyjazdów w konkretnych terminach, uzasadnionym jest, dlaczego ubezpieczona nie gromadziła rachunków za zakup paliwa, czy noclegi.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując stanowisko z zaskarżonej decyzji.

Płatnik nie ustosunkował się do odwołania.

Sąd ustalił następujący stan faktyczny:

Skarżąca została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu zatrudnienia u płatnika składek od 2 listopada 2015r. W umowie o pracę, datowanej na ten sam dzień, jako wynagrodzenie wskazano kwotę 8.516 zł brutto. Skarżąca miała być zatrudniona w wymiarze pełnego etatu jako dyrektor zarządzający. W umowie wskazano, że została zawarta na czas określony. Do obowiązków skarżącej na okres od dnia 2 listopada 2015r. do dnia 31 maja 2016r. miało należeć wykonywanie bieżących czynności związanych z zarządzaniem nieruchomościami, poszukiwaniem najemców oraz negocjowaniem warunków umownych z potencjalnymi najemcami nieruchomości, przygotowywaniem pism i wniosków związanych z przepisaniem umów dotyczących mediów dla nieruchomości, nawiązywaniem kontaktów biznesowych na terenie G. i K., wykonywaniem czynności mających na celu promocje spółki, ze szczególnym uwzględnieniem rejonu G. i K.. W umowie nie wskazano szczególnych zasad rozliczania wydatków skarżącej związanych z wykonywaniem pracy.

Od dnia 2 stycznia 2016r. skarżąca stała się długotrwale niezdolna do pracy ze względu na stan ciąży. Ubezpieczona ubiega się z ZUS o wypłatę zasiłku od podstawy w kwocie 8.516 zł miesięcznie.

W dniach 5-6 maja 2016r. pozwany przeprowadził kontrolę płatnika składek w zakresie zgłaszania danych dla celów ubezpieczeń społecznych w odniesieniu do skarżącej. W związku z tym przesłuchano prezesa zarządu i wspólnika płatnika J. M. (1), który zeznał, że przedmiotem działalności spółki jest obrót nieruchomościami oraz wynajem nieruchomości. Nie pamiętał on, czy skarżąca zgłosiła się do spółki z ogłoszenia. Nabór na stanowiska pracowników różnego rodzaju spółki (...)M. I. J.M. (...), J.M. (...) prowadzą w sposób ciągły i być może ubezpieczona odpowiedziała na ogłoszenie do działu sprzedaży hotelu. Uznał, że będzie odpowiednią osobą zarządzającą nieruchomościami.

Skarżąca nie podlegała wcześniej ubezpieczeniom społecznym.

Wątpliwości organu rentowego w związku z pozyskanymi w trakcie kontroli dokumentami pracowniczymi i zeznaniami J. M. skutkowały wydaniem zaskarżonej decyzji.

(bezsporne, ponadto dokumenty pracownicze w aktach organu rentowego)

Skarżąca nie świadczyła na rzecz płatnika pracy w ramach stosunku pracy.

(dowód: zeznania skarżącej z rozprawy, billingi telefoniczne i dokumenty finansowe płatnika w aktach organu rentowego)

Sąd zważył, co następuje:

W ocenie Sądu odwołanie nie zasługiwało na uwzględnienie.

Aby omówić okoliczności sporne w zakresie dotyczącym zaskarżonej decyzji w przedmiocie ustalenia obowiązku ubezpieczenia ubezpieczonej u płatnika składek, które były istotne dla rozstrzygnięcia zaskarżonej decyzji, na wstępie należy przybliżyć mające zastosowanie w sprawie przepisy prawa materialnego w tym zakresie.

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.

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).

Z art 22 kpc wynikają cechy, jakim musi odpowiadać umowa, aby mogła być zakwalifikowana jako umowa o pracę. Zarówno literatura przedmiotu, jak też orzecznictwo sądów powszechnych i Sądu Najwyższego wyszczególnia następujące cechy stosunku pracy:

- 1) stroną zobowiązaną do pracy (pracownikiem) jest osoba fizyczna,
- 2) zobowiązuje się ona do pracy w zamian za wynagrodzenie (odpłatność pracy),
- 3) przedmiotem umowy ze strony pracownika jest samo pełnienie (wykonywanie) pracy,
- 4) pracownik nie jest obciążony ryzykiem realizacji zobowiązania,
- 5) pracownik obowiązany jest świadczyć pracę osobiście,
- 6) pracownik w realizacji zobowiązania jest podporządkowany.

Tak więc artykuł 22 kp określa podstawowe cechy charakterystyczne stosunku pracy i zarazem jego podstawowy cel społeczno-gospodarczy. Jest to relacja prawna między pracownikiem, a zakładem pracy, której główną treść stanowi zobowiązanie się pracownika do ciągłego, osobistego wykonywania pracy określonego rodzaju na rzecz pracodawcy i pod jego kierownictwem (w warunkach organizacyjnego podporządkowania), a pracodawcy do zatrudnienia pracownika za wynagrodzeniem. W każdej sytuacji tego rodzaju szczegółowego wyjaśnienia wymaga, czy pomiędzy stronami nastąpiło nawiązanie stosunku pracy, rezultatem czego będzie skutek wynikający z systemu prawa ubezpieczeń społecznych w postaci podlegania pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu, czy też zgłoszenie do ubezpieczenia ma charakter fikcyjny, a to z tej przyczyny, że pomimo zawartej umowy o pracę nie nastąpiło nawiązanie stosunku pracy.

Dla istnienia stosunku pracy nie jest wystarczające formalne zawarcie umowy o pracę, czy też formalnie poprawne prowadzenie dokumentacji pracowniczej, lecz faktyczne realizowanie treści tej umowy przez świadczenie pracy. Z kolei w sytuacji odwrotnej nawet brak dopełnienia wymogów sporządzenia i prowadzenia właściwej dokumentacji związanej z nawiązaniem i realizowaniem stosunku pracy, nie pozbawia strony możliwości wykazania, iż stosunek taki faktycznie łączył ją z pracodawcą. Na gruncie podlegania ubezpieczeniom społecznym w związku z nawiązaniem stosunku pracy orzecznictwo wskazuje jednak, że umowę o pracę uważa się za zawartą dla pozorów, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, iż osoba określona w umowie o pracę jako pracownik nie będzie

świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie z jej pracy korzystać (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005r., II UK 321/04, OSNP 2006/11-12/190). Do zawarcia umowy o pracę stosuje się bowiem odpowiednio na podstawie odesłania zawartego w art. 300 kp przepisy części ogólnej Kodeksu cywilnego odnoszące się wad oświadczenia woli (art. 82-88 k.c.). Zgodnie z art. 83§1 zd. 1 kc nieważne jest oświadczenie woli złożone drugiej stronie za jej zgodą dla pozorów. Art. 83 kc charakteryzuje czynność prawną pozorną przez wskazanie trzech jej elementów, które muszą wystąpić łącznie: oświadczenie woli

musi być złożone tylko dla pozorów, oświadczenie woli musi być złożone drugiej stronie, adresat oświadczenia woli musi zgadzać się na dokonanie czynności prawnej jedynie dla pozorów. Złożenie oświadczenia woli dla pozorów oznacza, że osoba oświadczająca wolę w każdym wypadku nie chce, aby powstały skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym przez nią oświadczeniem. Brak zamiaru wywołania skutków prawnych oznacza, że osoba składająca oświadczenie woli albo nie chce w ogóle wywołać żadnych skutków prawnych, albo też chce wywołać inne, niż wynikałoby ze złożonego przez nią oświadczenia woli. W warunkach jednak, kiedy po zawarciu umowy o pracę pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował, nie można mówić o pozorności złożonych oświadczeń woli zawarcia umowy o pracę (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 11 stycznia 2007r., sygn. akt III AUa 2565/06).

Jak wynika z przywołanych przepisów i poglądów co do ich wykładni, istotą sporu było to, czy spełniona jest przesłanka podlegania przez A. D. wymienionym ubezpieczeniom wobec zawarcia umowy o pracę z płatnikiem składek. W ocenie Sądu ubezpieczona nie świadczyła pracy na rzecz płatnika składek, a celem zawarcia umowy była wyłącznie chęć nabycia uprawnień z ubezpieczenia społecznego, związanych z chorobą i macierzyństwem. Konsekwencją takiego ustalenia musiało być przyjęcie, że A. D. nie podlegała w spornym okresie obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z tytułu stosunku pracy.

Do wskazanego wyżej wniosku Sąd doszedł w oparciu o przedstawione przez strony dowody. W tym względzie trzeba wyjaśnić, że postępowanie w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem cywilnym, które cechuje się kontradiktoryjnością. 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).

Nawet przyjęcie tezy, że ciężar dowodu obciąża w tym przypadku organ rentowy, którą to tezę można uznać za dyskusyjną w rozpatrywanej sprawie z uwagi na krótki okres pomiędzy zgłoszeniem A. D. do ubezpieczeń a zgłoszeniem przez nią wniosku o świadczenia z ubezpieczenia chorobowego, nie może zmienić oceny, że z uwagi na istotne wątpliwości co do wiarygodności większości dowodów złożonych przez skarżącego i ubezpieczoną, zachodzi podstawa do przyjęcia, iż obowiązek dowodowy przeszedł na skarżącą oraz że w ten sposób organ rentowy wykazał, iż ubezpieczona w rzeczywistości pracy na rzecz płatnika nie świadczyła. Trzeba dodać, że zeznania skarżącej (jedyny dowód, którym nie dysponował organ rentowy w postępowaniu administracyjnym) nie pozwalały na inną ocenę dowodów zebranych w aktach pozwanego niż dokonana w zaskarżonej decyzji.

W ocenie Sądu dokumentacja pracownicza skarżącej została sporządzona na potrzeby uwiarygodnienia tytułu do ubezpieczeń społecznych. Strony zadbały tylko o pozory zawarcia umowy o pracę i świadczenia przez ubezpieczoną pracy w ramach stosunku pracy, tj. podpisały umowę i sporządziły dokumenty z tym związane, zebrane w aktach organu rentowego.

Zawarta w zaskarżonej decyzji i w odpowiedzi na odwołanie ocena okoliczności faktycznych jest w pełni uzasadniona. Z zakresu zadań skarżącej wynika, iż miała się ona zajmować m.in. wykonywaniem bieżących czynności związanych z zarządzaniem nieruchomościami, poszukiwaniem najemców oraz negocjowaniem warunków umownych z potencjalnymi najemcami nieruchomości, przygotowywaniem pism i wniosków związanych z przepisaniem umów

dotyczących mediów dla nieruchomości, nawiązywaniem kontaktów biznesowych na terenie G. i K., wykonywaniem czynności mających na celu promocję spółki, ze szczególnym uwzględnieniem rejonu G. i K.. Ani w trakcie kontroli prowadzonej przez organ rentowy, ani w toku procesu nie złożono jednak żadnych dokumentów potwierdzających wykonywanie ww. czynności, choć ze względu na ich charakter strony nie powinny mieć problemów z ich przedłożeniem. Nie zostało przedłożone ani jedno pismo czy mail sporządzony przez ubezpieczoną, ani też jakikolwiek raport z jej czynności.

A. D. mieszka w E., miała jednak zarządzać nieruchomościami położonymi w innych miastach – w W., S., G. i K., czyli w miastach oddalonych od jej miejsca zamieszkania. Skoro tak, to musiała dojeżdżać do tych miast, by doglądać tych nieruchomości. Prezes płatnika J. M. (1) zeznał przed organem rentowym, że skarżąca była w W. dwa-trzy razy w tygodniu. Według zeznań skarżącej przebywała ona w (...) dni w tygodniu, przy czym tam nocowała w pomieszczeniach płatnika, o czym J. M. (1) nie wspominał. Nie przedłożono żadnych dokumentów potwierdzających podróżę skarżącej, w szczególności faktur za paliwo czy biletów, chociaż w umowie o pracę nie zaznaczono, aby koszty podróży służbowych miały obciążać ubezpieczoną.

Dalej należy wskazać, że z kwestionariusza osobowego skarżącej (w aktach organu rentowego) wynika, że ma ona wykształcenie średnie i nie ma żadnego doświadczenia zawodowego. Wcześniej nigdzie nie pracowała. Niezrozumiałe jest, dlaczego nie ujęła ona w tym kwestionariuszu pomocy udzielanej ojcu w prowadzeniu przez niego hotelu (jedynego źródła doświadczenia zawodowego), jak również dlaczego nie ujęła tego w odwołaniu. Podobnie zresztą skarżąca nie wskazała w odwołaniu, że jest córką znajomego J. M. (1). Okoliczności te, o których skarżąca zeznała dopiero na rozprawie, nie zostały przedstawione przez J. M. (1) w postępowaniu administracyjnym, a więc dla płatnika skarżąca była osobą obcą i bez kwalifikacji. Zasady logiki i doświadczenia życiowego wskazują natomiast, że jest całkowicie niewiarygodne, by pracodawca zatrudniał obcą mu osobę, bez żadnego doświadczenia czy wykształcenia, od razu na umowę o pracę na czas nieokreślony z wysokim wynagrodzeniem. Jest też nieprawdopodobne, by pracodawca powierzał zarządzanie nieruchomościami, nadzorowanie remontu, negocjowanie umów czy promocję spółki osobie bez doświadczenia i kwalifikacji w tak specjalistycznych dziedzinach.

Płatnik przedłożył tylko billingi z telefonu, który miał być przekazany skarżącej, jednak nie potwierdzają one faktu wykonywania pracy przez ubezpieczoną. Wiele z połączeń dokonywanych było w dni wolne od pracy, w święta, w dniach, w których ubezpieczona miała być niezdolna do pracy, jak również w godzinach nocnych. Poza tym wiele z tych połączeń to połączenia bardzo krótkie bądź na powtarzające się numery, których skarżąca nie potrafiła na rozprawie logicznie wyjaśnić. W ocenie Sądu, gdyby ubezpieczona rzeczywiście dzwoniła do kontrahentów płatnika, to na podstawie dokumentów płatnika nie powinno być żadnego problemu z konkretnym wskazaniem przynajmniej znacznej części rozmówców.

Dodać trzeba, że przed rzekomym zatrudnieniem ubezpieczonej nikt nie był zatrudniony na stanowisku dyrektora zarządzającego. Wprawdzie płatnik miał około września 2015r. nabyć kolejne nieruchomości, co miało wywołać potrzebę zatrudnienia właśnie skarżącej, gdy jednak ubezpieczona po zaledwie dwóch miesiącach stała się długotrwale niezdolna do pracy, płatnik nie zatrudnił nikogo choćby na zastępstwo – w dacie rozprawy pomimo upływu ponad roku od powstania u skarżącej niezdolności do pracy. Jest całkowicie niewiarygodne, by płatnik nie mógł znaleźć nikogo na miejsce skarżącej przy tak wysokim wynagrodzeniu.

Skoro skarżąca miała być zatrudniona w systemie zadaniowym, wobec czego nie była dla niej prowadzona ewidencja czasu pracy, to zwykła staranność płatnika wymagała szczegółowego raportowania pracy wykonywanej przez skarżącą. Fakt nieprowadzenia stosownej dokumentacji wskazuje, że płatnik nie był zainteresowany rzekomo zleconymi zadaniami, a więc ani tym, czy skarżąca osobiście wykonuje te czynności, ani wręcz tym, czy w ogóle były one wykonywane.

Dodać trzeba, że miesięczny koszt wynagrodzenia w kwocie 8.516 zł brutto to dla pracodawcy kwota rzędu 10.000 zł razem ze składkami w części finansowanej przez płatnika. Rocznie jest to kwota rzędu 123.000 zł. Z przedłożonych w kontroli rachunków zysków i strat wynika, że spółka w 2013r. osiągnęła stratę. W 2014r. i 2015r. miała zysk., który

był mniejszy niż koszt wynagrodzenia ubezpieczonej. Gdyby przy takich przychodach spółka miała ponosić jeszcze koszty wypłaty wynagrodzenia na poziomie przyznanym ubezpieczonej, to płatnik również w tych latach zanotowałby stratę. Z rachunku zysków i strat wynika, że spółka w 2016r. nie osiągnęła zysku. Tym samym jest niewiarygodne zatrudnianie przez płatnika osoby bez żadnego doświadczenia z wysokim wynagrodzeniem. Nie bez znaczenia jest i to, że ubezpieczona jest jedynym pracownikiem płatnika, który ponadto zgłosił do ubezpieczeń dwie osoby na podstawie umowy zlecenia, ale ze znacznie mniejszym wynagrodzeniem od wynagrodzenia skarżącej.

Z przywołanych okoliczności wynika w ocenie Sądu to, że nie było zapotrzebowania na pracę, jaką miała jakoby wykonywać skarżąca, a zgłoszenie do ubezpieczeń miało tylko na celu uzyskanie przez nią tytułu do ubezpieczeń i wysokiego zasiłku.

Sąd oddalił na podstawie art. 299 kpc w związku a art. 300§1 kpc wniosek skarżącej o dopuszczenie dowodu z zeznań J. M. (1) w charakterze świadka, jako że jest to członek zarządu płatnika składek, a więc mógł być przesłuchany wyłącznie w charakterze strony. Dowód z zeznań J. M. (1) za płatnika jako stronę pominięto z kolei z uwagi na to, że nie stawiał się on na rozprawę pomimo wezwania w celu przesłuchania, a niestawiennictwo to usprawiedliwił zaświadczeniem nie pochodzącym od lekarza sądowego, chociaż został pouczony o konieczności przedstawienia tego rodzaju zaświadczenia (k.40).

Konkluzją powyższych rozważań musiało być przyjęcie, że wobec nieistnienia stosunku pracy pomiędzy skarżącymi, A. D. nie podlegała w okresie ujętym w zaskarżonej decyzji obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako pracownik płatnika. Wobec tego decyzja odpowiada prawu, stąd odwołanie od niej oddalono na podstawie przepisów przywołanych wyżej i art. 477¹⁴§1 kpc.