

POSTANOWIENIE

Dnia 29 stycznia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania I. W.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Toruniu
o podstawę wymiaru składek,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 29 stycznia 2025 r.,
skargi kasacyjnej odwołującego się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku
z dnia 7 lutego 2024 r., sygn. akt III AUa 586/22,

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od odwołującego się na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł wraz z ustawowymi
odsetkami za czas po upływie tygodnia od dnia doręczenia
zobowiązanemu orzeczenia do dnia zapłaty tytułem zwrotu
kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

[SOP]

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 7 lutego 2024 r., sygn. akt III AUa 586/22, Sąd Apelacyjny w Gdańsku oddalił apelację odwołującego się I. W. od wyroku Sadu Okręgowego w Toruniu z 7 lutego 2022 r., sygn. akt IV U 710/21, którym Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Toruniu z 22 kwietnia 2021 r.

Decyzją z 22 kwietnia 2021 r. ZUS Oddział w Toruniu umorzył postępowanie w części dotyczącej prawidłowości zgłoszenia M. W. do ubezpieczeń społecznych jako pracownika u I. W. Ponadto organ rentowy stwierdził, że podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe M. W. jako pracownika u płatnika składek I. W. od września 2020 r. stanowi kwota odpowiadająca wysokości 1/4 minimalnego wynagrodzenia za pracę.

W odwołaniu od powyższej decyzji I. W. i M. W. zarzucili naruszenie art. 18 ust. 1 i art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych poprzez błędną wykładnię i uznanie, że podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne M. W. jako pracownika u płatnika składek od września 2020 r. stanowi kwota odpowiadająca wysokości 1/4 minimalnego wynagrodzenia, w sytuacji gdy od września 2020 r. uzyskiwał przychód w wysokości odpowiadającej najniższemu wynagrodzeniu za pracę. z uwzględnieniem wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy; błąd w ustaleniach faktycznych polegających na ustaleniu, że brak było podstaw do przyjęcia, iż podstawą wymiaru składek ubezpieczonego jest wynagrodzenie minimalne, podczas gdy ubezpieczony podjął zatrudnienie w pełnym wymiarze czasu pracy z wynagrodzeniem zasadniczym odpowiadającym minimalnemu, które stanowi podstawę wymiaru składek.

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

Wyrokiem z 7 lutego 2022 r., sygn. akt IV U 710/21, Sąd Okręgowy w Toruniu oddalił odwołanie.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł odwołujący się, zarzucając mu sprzeczność istotnych ustaleń faktycznych z zebrany w sprawie materiałem dowodowym, a także naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.; art. 18 ust. 1 oraz art. 20 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 266 z późn. zm.); art. 6 ust. 1 ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę oraz art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 29 § 1 ust. 4 k.p.

Sąd Apelacyjny oddalił apelację jako niezasadną.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Sąd Okręgowy w sposób prawidłowy ustalił stan faktyczny. W swych ustaleniach i wnioskach nie wykroczył poza ramy swobodnej oceny wiarygodności i mocy dowodów wynikające z przepisu art. 233

k.p.c., nie popełnił on też błędów w rozumowaniu w zakresie zarówno ustalonych faktów, jak też ich kwalifikacji prawnej, które uzasadniałyby zmianę bądź uchylenie rozstrzygnięcia. Całość podjętych ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji przedstawiona w pisemnym uzasadnieniu wyroku zasługiwała na akceptację. Ustalenia te jako prawidłowe i pełne nie wymagały uzupełnienia. Sąd Apelacyjny ustalenia te przyjął za własne. W tych okolicznościach nie zachodziła konieczność powtarzania tej części stanu faktycznego. Sąd Apelacyjny podzielił także ocenę prawną przedstawioną przez Sąd pierwszej instancji, zatem nie było konieczności ponownego jej szczegółowego przywoływania.

Zdaniem Sądu drugiej instancji zarzut naruszenia przepisu art. 233 § 1 k.p.c. był całkowicie chybiony. W ocenie Sądu odwoławczego, apelujący nie przedstawił żadnych zarzutów odpowiadających wymogom skutecznego powołania zarzutu naruszenia art. 233 k.p.c. Przedstawił jedynie odmienne stanowisko w sprawie i w sposób polemiczny odnosił się do prawidłowych ustaleń faktycznych i trafnej oceny faktycznej i prawnej dokonanej przez Sąd pierwszej instancji. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, wskazana przez skarżącego ocena dowodów pomija zawarte w Kodeksie postępowania cywilnego reguły rządzące postępowaniem dowodowym i nie uwzględnia wszystkich istotnych okoliczności, na jakie zwrócił uwagę Sąd Okręgowy, a które miały wpływ na rozstrzygnięcie sprawy. Sąd Okręgowy w sposób bardzo drobiazgowy odniósł się do każdego z dowodów, oceniając go całościowo z uwzględnieniem zasad logiki i doświadczenia życiowego. Wszystkie ustalenia Sądu Okręgowego poparte zostały wnikliwą analizą dowodów i szerokim przedstawieniem argumentacji związanej z odrzuceniem wiarygodności części dowodów, a aprobatą co do innych. Zwłaszcza jeżeli chodzi o osobowe środki dowodowe, Sąd bardzo dokładnie przeanalizował zeznania świadków M. S. i D. W. Wskazał dlaczego dał wiarę świadkowi M. S., a także dlaczego zeznania jej wskazywały na fikcyjność aneksu do umowy zawartej przez skarżącego z ubezpieczonym. Wskazał także dlaczego i w jakim zakresie wiarygodne były zeznania świadka D. W., a która ich część i dlaczego przeczyła zebranemu w sprawie materiałowi dowodowemu.

Apelacja płatnika stanowi głównie polemikę z prawidłowymi ustaleniami Sądu Okręgowego.

Sąd drugiej instancji dostrzegł również, że płatnik składek na etapie odwołania i postępowania przed Sądem Okręgowym kładł nacisk, by uwiarygodnić zwiększenie obowiązków ubezpieczonego, na problemy zdrowotne płatnika-prywatnie ojca ubezpieczonego, związane z chorobą kręgosłupa, że ubezpieczony miał przejąć czynności przewozu towarów, zamówień do i z punktu, w tym także zając się dokumentami związanymi z prowadzoną przez płatnika dokumentacją. Po wydaniu wyroku przez Sąd Okręgowy, gdzie Sąd ten rozprawił się w pisemnym uzasadnieniu z tymi argumentami, wskazując na dowody z których wynika, że nie zwiększył się zakres pracy ubezpieczonego w stosunku do okresu sprzed aneksu -co do czynności wykonywanych w związku ze sprzedażą zapiekane, frytek, burgerów, kebabów i napojów -co zauważyła m.in. świadek S., w apelacji płatnik podnosił, że ubezpieczony zaczął zajmować się dokumentami związanymi z działalnością płatnika, co miało miejsce poza punktem sprzedaży i czego nie mogła widzieć sprzedawczyni - świadek S. Jest to całkowicie nielogiczne. Po pierwsze, działalność prowadzona przez płatnika była działalnością w bardzo małym zakresie. Punkt sprzedaży był obsługiwany przez jedną osobę (pracownica, na zmianę z żoną płatnika), mieścił się on w przyczepie, a więc był ograniczony co do powierzchni a tym samym co do asortymentu. Pieczywo było dostarczane przez jednego dostawcę a mięso przez drugiego, z tym że mięso 1-2 razy w tygodniu, trudno uwierzyć by była z tym związana bardzo duża ilość dokumentów, nawet jeżeli weźmie się pod uwagę faktury czy paragony z innych zakupów. Paragony z kasy fiskalnej mają zaś charakter zbiorczy. Po wtóre, ubezpieczony miał zastąpić płatnika w ciężkiej pracy związanej z prowadzoną działalnością z uwagi na jego poważną chorobę kręgosłupa. Nie sposób przyjąć by praca przy dokumentach w domu, w domowych warunkach, była cięższa i bardziej obciążająca dla kręgosłupa niż praca jako kierowcy taksówki, w różnych warunkach pogodowych, miejskich (np. gwałtowne hamowanie, czekanie na klienta). Apelujący wskazywał także, że Sąd nie wziął pod uwagę dokumentów przedłożonych przez strony, apelujący nie podniósł jednak żadnych argumentów pod kątem dokonanej oceny tych dokumentów przez Sąd pierwszej instancji. Samo podpisanie aneksu do umowy o pracę, jak również dokumenty przelewu wynagrodzenia, nie są wystarczające dla objęcia ubezpieczeniami społecznymi przy wyższej podstawie niż dotychczasowa

podstawa. Spełnienie warunków formalnych, jak zawarcie aneksu do umowy o pracę, wypłacanie wyższego wynagrodzenia czy zgłoszenie do ubezpieczenia od wyższej podstawy składek, nie powoduje, że ubezpieczony objęty jest ubezpieczeniem od tych wyższych podstaw, konieczne jest ustalenie, że pracownik faktycznie wykonywał obowiązki w szerszym niż dotychczas zakresie.

Co ważne i wymagające podkreślenia, płatnik na skutek pandemii miał znacznie niższe obroty jeżeli chodzi o prowadzoną działalność gastronomiczną, otrzymał z tego tytułu znaczącą pomoc Państwa o czym szeroko wspominał Sąd Okręgowy. Stąd nie sposób przyjąć by zakres obowiązków dla ubezpieczonego miał realnie się zwiększyć.

Mając na uwadze powyższe ustalenia, należy wskazać, że zasady doświadczenia życiowego nie pozwalają na przyjęcie, aby płatnik składek zatrudnił pracownika za wynagrodzeniem przewyższającym realną wartość tejże pracy. Takiego działania nie można przypisać racjonalnemu pracodawcy, który prowadzi działalność gospodarczą w celu osiągnięcia zysku.

W realiach rozpoznawanej sprawy, w ocenie Sądu odwoławczego, nie wykazano, aby istniała gospodarcza potrzeba zatrudnienia ubezpieczonego przez płatnika składek na cały etat. W ocenie Sądu Apelacyjnego, bardzo ważnym w aspekcie całej sprawy jest fakt występowania w okresie pandemii przez płatnika o pomoc publiczną państwa, gdzie pomoc ta często była uzależniana od zatrudniania określonej ilości osób.

Ubezpieczonemu i płatnikowi, którzy odwołali się od decyzji ZUS, na których spoczywał ciężar dowodu, nie udało się wykazać, aby zatrudnienie ubezpieczonego na cały etat, gdy nie zwiększył się jego zakres obowiązków do poprzedniej umowy na 1/4 etatu, było uzasadnione i oparte na racjonalnych przesłankach. Uprawnione zatem było ustalenie, że łączący ubezpieczonego z płatnikiem składek aneks do umowy o pracę był nieważny i zawarty tylko dla pozoru.

W zaskarżonej decyzji organ rentowy wskazał, że brak było podstaw na podwyżkę wynagrodzenia, skoro nie doszło do podwyższenia zakresu obowiązków. W ocenie Sądu drugiej instancji przedstawiony przez ubezpieczonego i płatnika materiał dowodowy nie pozwalał na wyprowadzenie z niego wniosków zgodnych z podnoszonymi przez strony umowy twierdzeniami. Sąd Apelacyjny wyjaśnił, że

wykazywanie zasadności swego stanowiska wyłącznie na podstawie twierdzeń osób w istocie zainteresowanych rozstrzygnięciem okazało się niewystarczające dla wykazania, jaką „pracę” ubezpieczony wykonywał, po zawarciu aneksu, inną w stosunku do pierwotnej umowy.

Sąd drugiej instancji uznał, że z ustaleń faktycznych wynika, że strony nie miały zamiaru faktycznej zmiany zakresu obowiązków jak i wysokości wynagrodzenia. Skoro nie łączył ubezpieczonego i płatnika składek aneks do umowy o pracę, zarzuty zawarte w apelacji i dotyczące naruszenia prawa materialnego w postaci art 18 ust. 1 i art. 20 w zw. z art. 6 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie były trafne. Nietrafny okazał się także zarzut naruszenia art. 83 § 1 k.c. w zw. z art. 29 k.p., co doprowadziło do uznania zawartego aneksu za czynność nieważną. Dlatego też wyrok Sądu pierwszej instancji należało ocenić jako odpowiadający prawu.

Sąd nie znalazł także podstaw do odroczenia terminu rozprawy wyznaczonej na dzień 7 lutego 2024 r.

Po pierwsze, pierwszy wniosek w tym temacie wpłynął w dniu 17 stycznia 2024 r., kiedy to już pełnomocnik płatnika i ubezpieczonego został zawiadomiony o terminie rozprawy zdalnej. Pełnomocnik płatnika motywował to tym, że po 10 lutego 2024 r. zostanie deportowany do Polski M. W. odbywający karę pozbawienia wolności na terenie Niemiec, do jej dalszego odbycia w Polsce i będzie możliwość przesłuchania go w charakterze strony w formie wideokonferencji na okoliczność jego pracy i jej wymiaru.

Po pierwsze, wniosek o przesłuchanie M. W. został złożony przez jego pełnomocnika w postępowaniu pierwszoinstancyjnym i został cofnięty przez jego pełnomocnika i pełnomocnika płatnika na rozprawie w dniu 8 października 2021 r., na co wyraził zgodę organ rentowy i Sąd Okręgowy. Sąd Okręgowy z uwagi na wniosek pełnomocnika ubezpieczonego i płatnika składek pominął dowód z przesłuchania ubezpieczonego postanowieniem z 17 stycznia 2022 r. Sąd Okręgowy dał jeszcze szansę stawienia się ubezpieczonemu na tym terminie w trybie zdalnym. Pełnomocnik ubezpieczonego i płatnika składek nie zakwestionował tego postanowienia, nie złożył zastrzeżeń do protokołu rozprawy, mimo iż takie zastrzeżenia wniósł do postanowienia o pominięciu dowodu z zeznań świadka N. K.

W apelacji od wyroku Sądu Okręgowego, płatnik także nie składał wniosku o przesłuchanie ubezpieczonego. Zrobił to dopiero na kilka tygodni przed wyznaczoną rozprawą przed Sądem Apelacyjnym.

Sąd nie uwzględnił wniosku o odroczenie terminu rozprawy z tego powodu albowiem wniosek o przesłuchanie ubezpieczonego podlegał oddaleniu na podstawie art. 381 k.p.c., który stanowi, że Sąd drugiej instancji może pominąć nowe fakty i dowody, jeżeli strona mogła je powołać w postępowaniu przed sądem pierwszej instancji, chyba że potrzeba powołania się na nie wynikła później. Strona dowód w postaci przesłuchania ubezpieczonego powołała przed Sądem Okręgowym i wniosek o przeprowadzenie tego dowodu cofnęła. W obecnym stanie, pełnomocnik wskazał, że dowód ten nie mógł z przyczyn prawno-organizacyjnych zostać przeprowadzony. Nie jest to prawda albowiem ubezpieczony został prawidłowo wezwany, zgodnie z wnioskiem pełnomocnika na termin rozprawy w trybie zdalnym i nie stawiał się, po czym cofnięto wniosek. Z ustaleń Sadu Okręgowego wynika, i czemu pełnomocnik płatnika i ubezpieczonego nie przeczył, że ubezpieczony nie stawiał się przed Sądem Okręgowym albowiem w tym czasie ukrywał się przed polskim wymiarem sprawiedliwości- był prawomocnie skazany za przestępstwa o charakterze finansowym (VAT) i był poszukiwany listem gończym do wykonania kary pozbawienia wolności.

Zdaniem Sadu Apelacyjnego na przeszkodzie przeprowadzenia dowodu z przesłuchania ubezpieczonego w postępowaniu odwoławczym stoi w świetle w/w okoliczności także art. 235² § 1 pkt 5 k.p.c., który stanowi, że Sąd może w szczególności pominąć dowód zmierzający jedynie do przedłużenia postępowania.

Kiedy Sąd nie zgodził się na odroczenie rozprawy z uwagi na konieczność przesłuchania ubezpieczonego, płatnik działający przez swojego pełnomocnika podjął kolejną próbę w celu odroczenia terminu rozprawy wskazując, że płatnik jest chory i nie może uczestniczyć w rozprawie, na co przedłożył zaświadczenie lekarskie o niezdolności do pracy na 1 tydzień. Abstrahując od faktu, że rozprawa odbywała się w trybie zdalnym, płatnik nie był nawet zawiadamiany o terminie rozprawy. Działał przez pełnomocnika fachowego - adwokata, który został powiadomiony o terminie rozprawy i w niej uczestniczył. Zgodnie z art. 214 § 1 k.p.c. rozprawa ulega odroczeniu, jeżeli sąd stwierdzi nieprawidłowość w

doręczeniu wezwania albo jeżeli nieobecność strony jest wywołana nadzwyczajnym wydarzeniem lub inną znaną sądowi przeszkodą, której nie można przewidywać. Jednocześnie w myśl art. 86 k.p.c., strony i ich organy lub przedstawiciele ustawowi mogą działać przed sądem osobiście lub przez pełnomocników.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego utrwalili się poglądy, że przeprowadzenie rozprawy bezpośrednio poprzedzającej wydanie wyroku mimo usprawiedliwionej nieobecności strony i wniosku o jej odroczenie, może być uznane, w okolicznościach konkretnej sprawy za pozbawienie strony możliwości obrony jej praw, prowadzące do nieważności postępowania. W przypadku jednak, gdy strona jest reprezentowana przez zawodowego pełnomocnika, to jej choroba nie ma wpływu na bieg postępowania, chyba że konieczne było dokonanie takich czynności procesowych, których pełnomocnik za nią wykonać nie mógł, lub gdy stawiennictwo strony było obowiązkowe (postanowienie Sądu Najwyższego z 15 stycznia 2019 r., III CSK 180/18).

Jak wcześniej wskazano płatnik nie tylko, że nie był wzywany na termin rozprawy, to nawet, z uwagi na udział pełnomocnika, nie był o tym terminie zawiadamiany. Dopiero po oddaleniu wniosku o odroczenie terminu rozprawy w dniu 7 lutego 2024 r., pełnomocnik wskazał, że płatnik chciał zgłosić oświadczenie, ale nic nie stało na przeszkodzie by mógł to oświadczenie złożyć jego pełnomocnik.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżyła skargą kasacyjną odwołujący się w całości.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że w pierwszej kolejności przeciwko kwestionowanemu rozstrzygnięciu został skierowany zarzut naruszenia przepisów postępowania, które mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Mianowicie Sąd drugiej instancji, podobnie jak Sąd *meriti*, dopuścił się braku przeprowadzenia wszechstronnego rozważenia zebranego w sprawie materiału dowodowego poprzez zastosowanie dowolnej i jednostronnej oceny zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego. Ponadto, Sąd nie pochylił się nad zagadnieniem niewystarczającego nadania znaczenia przez Sąd pierwszej instancji dokumentom

przedłożonym przez odwołujących się, co przyczyniło się do przyjęcia, że dokumenty te nie stanowią rzeczywistego odzwierciedlenia sytuacji faktycznej w postaci zwiększenia wymiaru czasu pracy, zwiększenia ilości obowiązków, konieczności powierzenia ubezpieczonemu dodatkowych zadań na czas wykonywania innych czynności zawodowych przez płatnika. Należy podkreślić, że to sprzeniewierzenie się zasadzie swobodnej oceny dowodów wpłynęło na brak wykazania faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy.

Ponadto, skarżący wniósł o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania z uwagi na naruszenie art. 327¹ § 1 pkt 1 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1 k.p.c., które wpływa na możliwość poddania orzeczenia Sądu drugiej instancji kontroli kasacyjnej, polegające na braku wskazania w uzasadnieniu przez Sąd drugiej instancji przyczyn, dla których Sąd odmówił wiarygodności i mocy dowodowej relacjom odwołujących się w zakresie wykazania, że zatrudnienie ubezpieczonego na cały etat było motywowane zwiększeniem się jego zakresu obowiązków do poprzedniej umowy na 1/4 etatu, było uzasadnione i oparte na racjonalnych przesłankach. Podkreślenia wymaga to, że stanowisko odwołujących się było zbieżne z materiałem dowodowym oraz pozostawało w zgodzie z zasadami współżycia społecznego. Sąd drugiej instancji nie wziął pod uwagę spójnej, konsekwentnej i logicznej argumentacji odwołujących się, nie uwzględnił ich wyводу w przedmiotowej sprawie i jednocześnie zaniechał wskazania przyczyny takowego stanowiska.

Motywuując przyjęcie skargi do rozpoznania przez Sąd Najwyższy jej oczywistym uzasadnieniem w związku z zarzutami naruszenia przepisów proceduralnych wskazanych w zarzutach skargi konstytucyjnej, które miały istotny wpływ na wynik sprawy, skarżący podkreślił, że Sąd Apelacyjny w Gdańsku, w swoim uzasadnieniu, odniósł się do zarzutów skarżącego przedstawionych w apelacji w bardzo lakoniczny sposób, zaniechał merytorycznego ich rozpoznania poprzestając na ogólnikowym uznaniu ich za niezasadne oraz uznał poczynione przez Sąd pierwszej instancji ustalenia faktyczne za prawidłowe i w pełni zaakceptował ich ocenę.

Sąd odwoławczy naruszył dyspozycję przepisu art. 214 § 1 k.p.c. poprzez jego niezastosowanie, nie odraczając rozprawy w sytuacji, gdy odwołujący się I.W.

usprawiedliwił swoje niestawiennictwo na terminie rozprawy w dniu 7 lutego 2024 r. z powodu powstania obiektywnej przeszkody do stawienia się na nim. Tym samym odwołujący się nie miał możliwości złożenia oświadczenia co do złożonej apelacji oraz ewentualnego uzupełnienia argumentacji przedstawionej w apelacji.

Tożsame naruszenie przez Sąd drugiej instancji popełnił w zakresie pominięcia dowodu z przesłuchania w charakterze strony M. W. w sytuacji, gdy jest to dowód istotny dla rozstrzygnięcia sprawy, a jego powołanie nie było możliwe z uwagi na jego sytuację prawno-karną. Należy podkreślić, że przedmiotowy wniosek o przeprowadzenie tegoż dowodu został złożony niezwłocznie po tym, kiedy pełnomocnik uzyskał informację, że M. W. zostanie przetransportowany z Niemiec do polskiego zakładu karnego. W takim stanie faktycznym Sąd odwoławczy powinien przeprowadzić wnioskowany dowód, a nie orzec o jego pominięciu.

Ponadto, w związku z zarzutami naruszenia przepisów prawa materialnego wskazanych w *petitum* pisma, na skutek błędnej wykładni art. 18 ust. 1 oraz art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz niezastosowaniu art. 6 ust. 1 ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę doszło do błędnego przyjęcia, że podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadowe ubezpieczonego M. W. jako pracownika płatnika składek I.W., stanowi kwota odpowiadająca wysokości 1/4 kwoty minimalnego wynagrodzenia, podczas gdy ubezpieczony od w/w okresu uzyskiwał przychód w wysokości odpowiadającej najniższemu wynagrodzeniu za pracę. Takowe rozumowanie organu przyczyniło się do błędnego ustalenia, że ubezpieczony nie świadczył faktycznie pracy w pełnym wymiarze, a zatem - przysługiwało mu wynagrodzenie w wysokości jedynie 1/4 minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Co więcej, Sąd błędnie uznał i przyjął, że w przedmiotowej sprawie należało stwierdzić nieważność czynności prawnej zawartej przez odwołujących się jako czynności zawartej dla pozoru, tym samym dokonał naruszenia dyspozycji przepisu art. 83 § 1 Kodeksu cywilnego, w zw. z art. 29 § 1 ust. 4 Kodeksu pracy.

W przedmiotowej sprawie Sąd Apelacyjny w Gdańsku nie dopełnił wymagań stawianych mu w powołanych powyżej przepisach. Nie rozważywszy należycie zarzutów apelacyjnych, Sąd ten aprobując ustalenia faktyczne i ocenę dowodów Sądu pierwszej instancji, nie odniósł się do tych ustaleń i ocen, które były

kwestionowane przez odwołujących się w ramach apelacji, co czyni niniejszą skargę kasacyjną oczywiście uzasadnioną.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o:

I. wydanie postanowienia o odmowie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;

II. oddalenie skargi kasacyjnej - w przypadku merytorycznego rozpoznania skargi kasacyjnej;

III. zasądzenie od skarżącego na rzecz organu rentowego kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującego się nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie (1) występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący wykazał istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) spełniona jest wówczas, gdy zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności

głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004, nr 6, poz. 100; z 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004, nr 3, poz. 49). Musi być zatem oczywiste, że ma miejsce kwalifikowana postać naruszenia prawa, zauważalna *prima facie* przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, która przesądza o wadliwości zaskarżonego orzeczenia w stopniu nakazującym uwzględnienie skargi (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 24 lutego 2012 r., II CSK 225/11, niepubl.; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, niepubl.). Powołanie się na przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. zobowiązuje przy tym skarżącego do przedstawienia wyводу prawnego, uzasadniającego jego pogląd, że skarga jest oczywiście uzasadniona, przy czym, o ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla jej przyjęcia do rozpoznania konieczne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274).

W niniejszej sprawie nie przedstawiono jakiejkolwiek argumentacji, która mogłaby uzasadniać uznanie, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania stanowi w istocie polemikę z oceną stanu faktycznego niniejszej sprawy dokonaną przez Sąd drugiej instancji, która była zbieżna z oceną Sądu Okręgowego, jak również z dokonaną przez te Sądy oceną zebranego w sprawie materiału dowodowego. Strona skarżąca wbrew wyraźnemu zakazowi, wynikającemu z treści art. 398³ § 3 k.p.c. opiera w zasadzie całą swoją argumentację na próbie podważenia ustaleń faktycznych i oceny dowodów dokonanej przez Sąd drugiej instancji, jednocześnie jedynym jej argumentem w tym zakresie jest fakt, że ocena ta jest sprzeczna z oceną strony skarżącej. W tej sytuacji nie mogła ona uzasadniać przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

Również zarzuty dotyczące nieodroczenia terminu rozprawy i nieprzeprowadzenia dowodu z zeznań ubezpieczonego nie mogły stanowić podstawy uznania skargi kasacyjnej za oczywiście zasadną. Do obu tych

okoliczności Sąd Apelacyjny odniósł się w zaskarżonym wyroku i jego argumentacja zasługuje na pełną akceptację. Obecność odwołującego się na rozprawie nie była konieczna, był on reprezentowany przez profesjonalnego pełnomocnika, który mógł przedstawić jego oświadczenie. Wątpliwe również, aby odwołujący się mógł w jakikolwiek sposób uzupełnić argumentację zawartą w apelacji, skoro nawet w skardze kasacyjnej strona skarżąca nie potrafiła przedstawić jakichkolwiek przekonujących argumentów na poparcie swojego stanowiska.

Również przesłuchanie M.W. nie było w niniejszej sprawie konieczne, słusznie zauważył Sąd drugiej instancji, że wniosek o przeprowadzenie tego dowodu został złożony i skutecznie cofnięty jeszcze na etapie postępowania przed Sądem Okręgowym. Nie sposób zaś uznać, aby przeprowadzenie tego dowodu było wówczas niemożliwe z uwagi na, jak to eufemistycznie ujął pełnomocnik skarżącego, sytuację prawno-karną ubezpieczonego. Sąd Apelacyjny jasno wskazał, że jedynym powodem, dla którego dowód ten nie został przeprowadzony była obawa ubezpieczonego przed ujściem przez organy ścigania, a nie jest to przyczyna niezależna od niego.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów oparto na § 10 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).

[a.ł]