



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 17 stycznia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło (sprawozdawca)

SSN Maciej Pacuda

w sprawie z odwołania F. spółki partnerskiej w S.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Szczecinie
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 stycznia 2024 r.,
skarg kasacyjnych odwołujących się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie
z dnia 16 lipca 2021 r., sygn. akt III AUa 181/21,

**uchyla zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę Sądowi
Apelacyjnemu w Szczecinie do ponownego rozpoznania i
orzeczenia o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Szczecinie decyzją z 19 lipca 2019 r. stwierdził, że M. F. jako pracownik płatnika składek L. spółki partnerskiej, nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i

wypadkowemu od 1 stycznia 2019 r., wskazując, że analiza zgromadzonego materiału dowodowego doprowadziła organ rentowy do przekonania, iż M. F. wykonywała na rzecz płatnika określone czynności radcy prawnego, ale nie wynikały one ze stosunku pracy, lecz były usługami świadczonymi przez ubezpieczoną w ramach prowadzonej przez nią działalności gospodarczej. Zdaniem organu, zawarta między M. F. a płatnikiem umowa o pracę miała charakter pozorny.

W odwołaniu od powyższej decyzji L. spółka partnerska wniosła o jej zmianę przez ustalenie, że M. F., jako pracownik L. spółki partnerskiej, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 stycznia 2019 r.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła również M. F., wnosząc o jej zmianę i stwierdzenie, że podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 stycznia 2019 r.

W odpowiedzi na oba odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie oraz zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych, podtrzymując argumentację przytoczoną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Postanowieniem z 23 września 2019 r. Sąd Okręgowy na podstawie art. 219 k.p.c. połączył sprawy z odwołań M. F. i płatnika składek L. spółki partnerskiej do łącznego rozpoznania i wyrokowania.

Wyrokiem z 19 marca 2021 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie zmienił zaskarżoną decyzję i stwierdził, że ubezpieczona M. F. - jako pracownik u płatnika składek L. spółki partnerskiej w S. - podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 stycznia 2019 r. oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Szczecinie na rzecz ubezpieczonej i płatnika składek kwoty po 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że w dniu 1 października 2013 r. M. F. podpisała umowę o pracę z L. spółką partnerską na czas określony od 1 października 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. Ubezpieczona zatrudniona została jako aplikant radcowski w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem w kwocie 3.500 zł brutto plus premia uznaniowa w kwocie 200 zł miesięcznie.

Od 11 sierpnia 2014 r. M. F. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pod nazwą K. z siedzibą w S. przy ul. [...]. Z dniem 31 marca 2016 r. ubezpieczona zawiesiła prowadzenie działalności gospodarczej.

Od 1 marca 2016 r. do 27 lipca 2017 r. M. F. pracowała na podstawie umowy o pracę u P. S.. Po trzech miesiącach od zgłoszenia do ubezpieczeń, rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą, a następnie z zasiłku macierzyńskiego, po zakończeniu, którego nie powróciła do pracy.

Od 1 sierpnia 2017 r. M. F. wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej. Prowadzenie wskazanej działalności odwołująca się zawiesiła z dniem 31 grudnia 2018 r. W całym okresie prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona opłacała składki od najniższej obowiązującej podstawy wymiaru.

W dniu 21 grudnia 2018 r. M. F. i płatnik składek L. spółka partnerska podpisali dokument zatytułowany „umowa o pracę”. Umowa ta przewidywała zatrudnienie M.F. na czas określony od 1 stycznia 2019 r. do 30 września 2021 r., w wymiarze pełnego etatu na stanowisku radcy prawnego, z wynagrodzeniem 8.500 zł miesięcznie. M. F. posiada zaświadczenie o odbyciu w dniu 2 stycznia 2019 r. instruktażu stanowiskowego oraz szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy. Ubezpieczona posiada także zaświadczenie lekarskie z 28 listopada 2018 r. o braku przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku radcy prawnego. Płatnik składek zgłosił M. F. do ubezpieczeń społecznych jako swojego pracownika od dnia 1 stycznia 2019 r.

Zawracie umowy o pracę związane było zarówno z okolicznościami organizacyjnymi leżącymi po stronie płatnika, jak i ze zmianą sytuacji osobistej ubezpieczonej (to jest z zejściem przez nią w ciążę). Ze strony płatnika kwestią istotną było zorganizowanie pracy w związku z kontraktem łączącym Kancelarię z Okręgową Izbą Lekarską, który wymagał w szczególności pełnienia dyżurów telefonicznych (w związku z licznymi telefonami od lekarzy w sprawie porad prawnych), co w warunkach specyfiki pracy radców prawnych rodziło kłopoty organizacyjne (w praktyce kontrakt obsługiwało w kolejnych miesiącach 3 do 5 osób). W związku z powyższym, strony podjęły w 2018 r. rozmowy o zmianie formy współpracy na umowę o pracę. Płatnik składając odnośną propozycję ubezpieczonej, miał przy tym na względzie fakt, że specjalizuje się ona w prawie medycznym.

Rozmowy w pierwszym etapie toczyły się wolno i nieregularnie. Do zmiany w tym zakresie doszło po tym, jak ubezpieczona zorientowała się, że jest w ciąży. M. F. zdecydowała wówczas, że w zaistniałej sytuacji należy dążyć do wzmocnienia swojej ochrony socjalnej i dlatego zdecydowała się na przyspieszenie negocjacji w sprawie zatrudnienia jej przez płatnika na umowę o pracę.

Po zawarciu umowy o pracę ubezpieczona faktycznie podjęła pracę na rzecz płatnika na warunkach zatrudnienia pracowniczego. M. F. pracowała w wyznaczonym przez płatnika miejscu (w siedzibie Kancelarii), w określonych, stałych godzinach (od 8.00 do 16.00), w sposób skooperowany i podporządkowany (jej przełożonymi byli wspólnicy płatnika). Ubezpieczona wykonywała obowiązki odpowiadające swoim kwalifikacjom zawodowym, w szczególności zajmowała się czynnościami związanymi z obsługą kontraktu z Okręgową Izbą Lekarską, w tym pełnieniem dyżurów telefonicznych. Po zawarciu przez strony przedmiotowej umowy o pracę obsługą wskazanego kontraktu zajmują się w Kancelarii dwie osoby, zamiast - jak uprzednio - trzy do pięciu. Ubezpieczona podpisywała listy obecności w styczniu i lutym 2019 r.

Od 1 marca 2019 r. do 28 maja 2019 r. M. F. przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą. Następnie ubezpieczona złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 maja 2019 r. do 25 maja 2020 r.

Po odejściu ubezpieczonej na zwolnienie lekarskie, płatnik składek zatrudnił K. M. na stanowisku radcy prawnego, na podstawie umowy o pracę na czas określony od 13 stycznia 2020 r. do dnia zakończenia urlopu macierzyńskiego M. F., za wynagrodzeniem miesięcznym w kwocie 6.970 zł.

Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego ubezpieczona powróciła do wykonywania obowiązków pracowniczych na rzecz płatnika w tym samym co poprzednio charakterze i pracę tę wykonuje nadal.

Po ustaleniu powyższego stanu faktycznego Sąd Okręgowy uznał odwołania za uzasadnione w świetle obowiązujących przepisów prawa.

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że żaden przepis prawa nie zabrania zatrudniania kobiet w ciąży. Zgodnie z ugruntowanym stanowiskiem Sądu Najwyższego, chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego, jako motywacja do podjęcia zatrudnienia, nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, a

dążenie kobiety ciężarnej do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może być uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu jego obejścia, jeżeli umowa ta prowadzi do faktycznej realizacji zatrudnienia spełniającego cechy stosunku pracy.

Z łącznej oceny przedłożonych dowodów wynikało, że M. F. pracowała w wyznaczonym przez płatnika miejscu (w siedzibie Kancelarii), w określonych, stałych godzinach (od 8.00 do 16.00), w sposób skooperowany i podporządkowany (jej przełożonymi byli wspólnicy płatnika). Ubezpieczona wykonywała przy tym obowiązki odpowiadające swoim kwalifikacjom zawodowym, w szczególności zajmowała się czynnościami związanymi z obsługą kontraktu z Okręgową Izbą Lekarską, w tym pełnieniem dyżurów telefonicznych. Ponadto ubezpieczona i płatnik wskazali realne okoliczności leżące u podstaw podjęcia decyzji o zawarciu umowy o pracę (względy organizacyjne zachodzące po stronie płatnika i zmiana sytuacji osobistej ubezpieczonej związana z ciążą) oraz wykazali, że wynagrodzenie za pracę zostało ustalone na realnym poziomie (jako średnia dochodów osiąganych przez ubezpieczoną w ramach współpracy z Kancelarią w okresie wcześniejszym).

Zdaniem Sądu Okręgowego, Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie sprostął ciężarowi dowodu, gdyż zebrany w sprawie (zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku procesu sądowego) materiał okazał się niewystarczający dla wykazania zasadności stanowiska organu rentowego, że sporna umowa o pracę została zawarta dla pozoru. Okoliczności dotyczące zawarcia przez ubezpieczoną umowy o pracę z P. S. na okres od marca 2016 r. do 27 lipca 2017 r. nie dają zaś (same w sobie) podstawy do stawiania tezy o pozorności umowy o pracę będącej przedmiotem oceny w niniejszym procesie.

Uznając, że twierdzenia organu rentowego nie znalazły oparcia w zgromadzonym materiale dowodowym, Sąd pierwszej instancji zmienił zaskarżoną decyzję.

Apelację od powyższego wyroku złożył organ rentowy.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie wyrokiem z 16 lipca 2021 r. zmienił zaskarżane orzeczenie w ten sposób, że oddalił odwołania oraz zasądził od M. F. i L. spółki partnerskiej w S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w

Szczecinie kwoty po 180 zł tytułem zwrotu kosztów procesu, a nadto zasądził od odwołujących się na rzecz organu rentowego kwoty po 240 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania apelacyjnego.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, Sąd Okręgowy dowolnie ocenił zgromadzone dowody i przyjął stan faktyczny nieodpowiadający rzeczywistości oraz wyprowadził chybione, sprzeczne z logiką i zasadami współżycia społecznego wnioski w zakresie stwierdzenia, że M. R. jako pracownik wykonywała pracę na rzecz płatnika składek na podstawie umowy o pracę zawartej w dniu 21 grudnia 2018 r. i z tego tytułu podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 stycznia 2019 r.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego, apelujący słusznie zarzucił, że Sąd pierwszej instancji błędnie przyjął i podkreślił w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, iż ciężar dowodu w niniejszej sprawie spoczywał na Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, który temu obowiązkowi nie sprostał.

W sprawie, w której organ rentowy uznał, że M. R. jako pracownik u płatnika składek nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 stycznia 2019 r., a ustalenie to było rezultatem postępowania kontrolnego przeprowadzonego przez ten organ, którego wyniki szczegółowo omówiono w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, to odwołujące się strony spornej umowy powinny przedstawić dowody na zawarcie skutecznej umowy o pracę, która mogła stanowić tytuł do objęcia M. R. obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi.

W ocenie Sądu drugiej instancji, w sprawie brak podstaw do uznania, że strony zawarły skuteczną umowę o pracę, którą realizowały w warunkach określonych w art. 22 k.p. i która mogłaby stanowić tytuł ubezpieczenia społecznego ze wszystkimi tego konsekwencjami. Podkreślić bowiem trzeba, że ciężar dowodu wynikający z art. 6 k.c. nie zwalnia sądu od określonego w art. 233 § 1 k.p.c. obowiązku wszechstronnego rozważenia zebranego materiału. Zaś granice swobodnej oceny dowodów wyznaczone są wymaganiami prawa procesowego, doświadczenia życiowego oraz regułami logicznego rozumowania. W analizie sprawy przedstawionej przez Sąd pierwszej instancji zabrakło logicznego rozumowania

powiązanego z doświadczeniem życiowym i faktycznego rozważenia wszystkich istotnych okoliczności dla rozstrzygnięcia sporu.

Sądowi Okręgowemu umknął bezsporny fakt, że M. F. była objęta ubezpieczeniami społecznymi z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej. Zatem to nie chęć objęcia ubezpieczeniem społecznym, ale zamiar uzyskania świadczeń w rażącej wysokości do tych należnych z działalności gospodarczej był motywem zawarcia umowy o pracę. Sąd pierwszej instancji nie uwzględnił tego, że odwołująca się podlegała ubezpieczeniom społecznym, uczestnicząc w tworzeniu funduszu ubezpieczeń w minimalnym, dopuszczalnym zakresie, ale gdy zaistniały okoliczności, że będzie musiała skorzystać z tego funduszu, wówczas zdecydowała się na stworzenie podstawy, z której świadczenia w znaczącym stopniu przekraczają jej wkład do funduszu. Intencją stron spornej umowy o pracę (a właściwie ubezpieczonej, bo dla pracodawcy to nie miało znaczenia, chociaż świadomie uczestniczył w porozumieniu) było wykorzystanie umowy w sposób sprzeczny z naturą stosunku prawnego, jego istotą, ale także z poczuciem sprawiedliwości społecznej i zwykłej uczciwości. Podkreślić przy tym trzeba, że nadużycie prawa jest również podstawą do zakwestionowania faktycznego zawarcia umowy o pracę (art. 353¹ k.c.).

Sąd Apelacyjny nie zgodził się na takie manipulowanie przepisami prawa w zależności od interesu stron. Gdy ubezpieczona osiągała wysokie dochody, deklarowała i opłacała minimalne składki na ubezpieczenia społeczne, ale gdy przewidywała, że będzie korzystała ze świadczeń z funduszu ubezpieczeń społecznych przez dłuższy okres, to bez zmiany własnego wkładu w ten fundusz, zmieniała tytuł ubezpieczenia, w wyniku czego otrzymywałaby świadczenia od podstawy kilka razy wyższej od tej, którą opłacała.

Sąd drugiej instancji podzielił stanowisko, że żaden przepis prawa nie zabrania zatrudniania kobiet w ciąży i oczywistym jest, iż przysługuje im szczególna ochrona z tytułu macierzyństwa. Jednak nie można godzić się na instrumentalne wykorzystywanie przepisów prawa przez osoby, które pozostając w ubezpieczeniu, minimalizują swój udział w tworzeniu funduszu ubezpieczeń społecznych, mimo faktycznej możliwości rzetelnego udziału (stosownego do osiągniętych przychodów), po czym w momencie, gdy mają świadomość, że wkrótce zaczną korzystać ze

świadczeń z tego funduszu, kreują sytuację, która ma zagwarantować im bardzo wysokie świadczenia w porównaniu do tych, które przysługiwałyby z dotychczasowej działalności. Takie postępowanie nie zasługuje na jurysdykcyjną tolerancję.

Analiza całego materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie doprowadziła Sąd Apelacyjny do wniosku, że stworzenie pozoru zatrudnienia ubezpieczonej na podstawie umowy o pracę celem umożliwienia jej korzystania z wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych było jedynym motywem zawarcia spornej umowy o pracę.

W ocenie Sądu drugiej instancji, ponowna analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego nie pozwalała uznać, że M. F. faktycznie świadczyła pracę w warunkach umowy o pracę na rzecz płatnika L. spółki partnerskiej. Sąd Apelacyjny nie neguje, że ubezpieczona do momentu rozpoczęcia korzystania ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą świadczyła na rzecz płatnika składek usługi, jednakże nie w reżimie pracowniczym. Dla ostatecznego rozstrzygnięcia sporu decydujące znaczenie miała następująca sekwencja zdarzeń: mianowicie w dniu 1 października 2013 r. M. F. podpisała umowę o pracę z L. spółką partnerską na czas określony od 1 października 2013 r. do 30 czerwca 2014 r. Ubezpieczona zatrudniona została jako aplikant radcowski w pełnym wymiarze czasu pracy, za wynagrodzeniem w kwocie 3.500 zł brutto plus premia uznaniowa w kwocie 200 zł miesięcznie. Od 11 sierpnia 2014 r. M. F. rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej, której prowadzenie zawiesiła z dniem 31 marca 2016 r. Od 1 marca 2016 r. do 27 lipca 2017 r. pracowała na podstawie umowy o pracę u P. S.. Po trzech miesiącach od zgłoszenia do ubezpieczeń, rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą, a następnie z zasiłku macierzyńskiego, po zakończeniu którego nie powróciła do pracy. Następnie, od 1 sierpnia 2017 r. M. F. wznowiła prowadzenie działalności gospodarczej, którą zawiesiła z dniem 31 grudnia 2018 r. Przy czym już w dniu 21 grudnia 2018 r. ubezpieczona i płatnik składek L. prawnych spółka partnerska podpisali dokument zatytułowany „umowa o pracę”. Na mocy tej umowy ubezpieczona została zatrudniona na czas określony od 1 stycznia 2019 r. do 30 września 2021 r., w wymiarze pełnego etatu na stanowisku radcy prawnego, z wynagrodzeniem 8.000 zł miesięcznie. Po czym od 1 marca 2019 r. do 28 maja 2019 r. odwołująca się przebywała na zwolnieniu lekarskim w związku z ciążą, a

następnie złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 28 maja 2019 r. do 25 maja 2020 r.

Wobec takiej kolejności zdarzeń, organ rentowy słusznie nabral podejrzeń i zakwestionował tę umowę, tak z uwagi na treść, jak i okoliczności jej wykonywania. Przede wszystkim Zakład Ubezpieczeń Społecznych prawidłowo uznał, że nie istniała gospodarczo uzasadniona potrzeba zatrudnienia pracownika na takim stanowisku, w tym czasie i okolicznościach. Odwołująca się i płatnik składek uzasadniając potrzebę zawarcia umowy o pracę, oświadczyli, że zatrudnienie to wynikało z chęci świadczenia pracy w określonych godzinach, realizowania kontraktu łączącego płatnika z Okręgową Izbą Lekarską i pełnienia związanych z tym dyżurów telefonicznych. Ubezpieczona ponadto chciała wzmocnić swoją ochronę socjalną. Takie stanowisko przyjął Sąd Okręgowy. Natomiast Sąd Apelacyjny nie podzielił ustalenia, że M. F. faktycznie pracowała na podstawie umowy o pracę od 1 stycznia 2019 r., mając na uwadze, że ubezpieczona jest radcą prawnym z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, współpracującym z płatnikiem - kancelarią prawną w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, z której to działalności uzyskiwany przychód kształtował się na poziomie powyżej 10.000 zł miesięcznie, a obciążenie z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne było na minimalnym poziomie przewidzianym przez obowiązujące przepisy. W tych warunkach świadczenia z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby w związku z ciążą i macierzyństwem również byłyby na minimalnym poziomie. Ubezpieczona już przed podpisaniem umowy o pracę zajmowała się obsługą kontraktu z Okręgową Izbą Lekarską, co jednoznacznie wynika z zeznań stron i świadków. Natomiast podpisanie umowy o pracę wówczas, gdy oczywistym było, że odwołująca się wkrótce rozpocznie korzystanie z długotrwałego zwolnienia lekarskiego a następnie z zasiłku macierzyńskiego, a zatem obsługa kontraktu i tak nie zostanie przez nią zapewniona, uzasadnia wniosek, że umowa miała służyć wyłącznie uzyskaniu przez ubezpieczoną dużo wyższych świadczeń niż te, które by jej przysługiwały. Jednocześnie nie można nie uwzględnić tego, że M. F. miała już doświadczenie w tym zakresie, bowiem w taki sam sposób zapewniła sobie wysokie świadczenia z ubezpieczenia społecznego z tytułu choroby w związku z ciążą i macierzyństwem w latach 2016-2017, gdzie również prowadząc działalność gospodarczą, przeszła na

umowę o pracę (ze współnikiem płatnika), a następnie korzystała z długotrwałego zwolnienia lekarskiego i zasiłku macierzyńskiego.

Sąd Apelacyjny przyjął, że M. F. wykonywała pracę od 1 stycznia 2019 r., ale brak przesłanek (poza zapewnieniem odwołującej się wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku z ciążą i macierzyństwem), które w sposób jednoznaczny wykazałyby, że czyniła to w ramach umowy o pracę. Wbrew stanowisku stron, nie zostało wykazane wykonywanie przez odwołującą się prac zleconych przez „pracodawcę”, które następnie były odbierane, sprawdzane i wykorzystane przez płatnika. Wiadomości mailowe, które miały być sporządzane co tydzień przez ubezpieczoną i wysyłane płatnikowi, nie są potwierdzeniem takiej pracy, bowiem nic z nich nie wynika. Oczywistym jest, że strony mogą powoływać się na tajemnicę zawodową, ale przecież jest możliwość zanonimizowania dokumentów celem przedłożenia w sprawie. Jednocześnie nie można pominąć zeznań świadka - matki ubezpieczonej J. R., która mimo przygotowania do składania zeznań i widocznej woli udzielenia córce pomocy w sprawie, w sposób spontaniczny, swobodny zeznała, że gdy córka prowadziła działalność, to mogła być w domu o każdej porze, a to było czasami potrzebne ze względu na problemy z dzieckiem ubezpieczonej, które wymagały obecności matki (odwołującej się). W tej sytuacji przechodzenie na umowę o pracę i rezygnacja ze swobody kształtowania czasu pracy, nie jest działaniem racjonalnym, w interesie ubezpieczonej i jej rodziny. Stanowiska odwołującej się w niniejszej sprawie nie potwierdza też okoliczność, że mąż ubezpieczonej korzystał z pojedynczych dni urlopu wypoczynkowego w styczniu i lutym 2019 r., co miałoby świadczyć o wykorzystywaniu urlopu do sprawowania opieki nad córką, wówczas gdy odwołująca się miała wykonywać zatrudnienie w ramach umowy o pracę. Z zeznań matki ubezpieczonej wynika, że to obecność odwołującej się była potrzebna wtedy, gdy z dzieckiem były problemy, a ubezpieczona jako pracownik miała prawo do płatnych dni wolnych z tytułu do opieki nad dzieckiem i do urlopu wypoczynkowego.

Wbrew ustaleniom Sądu pierwszej instancji, nie można też przyjąć, że M. F. (w ramach umowy o pracę) pracowała w wyznaczonym przez płatnika miejscu (w siedzibie kancelarii), skoro - jak wynika z zeznań J. S. i P. S. - uczestniczyła ona

także w rozprawach sądowych oraz w dyżurach pełnionych u klienta (które to czynności wykonywała również prowadząc działalność gospodarczą).

Sąd Okręgowy podzielił zapewnienia odwołujących się odnośnie do okoliczności leżących u podstaw podjęcia decyzji o zawarciu umowy o pracę (okoliczności organizacyjne zachodzące po stronie płatnika i zmiana sytuacji osobistej ubezpieczonej związana z ciążą). Tymczasem fakty podawane jako okoliczności organizacyjne leżące po stronie płatnika były niewiarygodne, skoro płatnik po udaniu się przez M. F. na zwolnienie lekarskie nie zatrudnił w żadnej formie innego prawnika celem obsługi kontraktu z Okręgową Izbą Lekarską, zaś ubezpieczona przed podpisaniem umowy również zajmowała się tą działalnością. Płatnik nie wykazał przy tym, że istniały jakieś szczególne okoliczności uzasadniające zatrudnienie ubezpieczonej na faktycznie krótki okres zintensyfikowanej działalności w tym zakresie. Z kolei, przedłożenie dokumentacji (list płac, list obecności, kart ewidencji czasu pracy - także za okres po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego), która ma obrazować wykonywanie pracy na podstawie umowy o pracę, a która wytwarzana jest tylko przez strony postępowania i może powstać w każdym dowolnym czasie, nie przesądza o faktycznym wykonywaniu pracy w ramach umowy o pracę. Przecież stronami niniejszej umowy są prawnicy z wieloletnim doświadczeniem zawodowym, zatem oczywistym jest, że strony te podjęły wszystkie czynności, które miałyby potwierdzić skuteczność ich działań i doprowadzić do uzyskania rozstrzygnięcia korzystnego dla siebie. W ten sposób Sąd odwoławczy ocenił również czynności podejmowane przez odwołujących się w toku postępowania, uznając, że są one nakierowane tylko na wykazanie, iż strony łączyła umowa o pracę, która była wykonywana od 1 stycznia 2019 r. Skoro strony dołożyły tak wiele wysiłku, aby stworzyć pozory zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, to zrozumiałym jest, że chcąc uzyskać rozstrzygnięcie korzystne dla siebie, będą nadal podejmowały czynności uzasadniające ich stanowisko. Jednak w ocenie Sądu drugiej instancji, kluczowe dla rozstrzygnięcia sprawy są te fakty, które poprzedzały wydanie zaskarżonej decyzji.

W sprawie należy także uwzględnić to, że ubezpieczona przed podpisaniem umowy o pracę zajmowała się obsługą kontraktu z Okręgową Izbą Lekarską, bowiem jak zeznali świadkowie, osoby, które dzwoniły po poradę w tym zakresie, prosiły o

kontakt z ubezpieczoną. Nie można też pominąć okoliczności, że płatnik wystawił ogłoszenie o poszukiwaniu osób do pracy w kancelarii w dniu 29 kwietnia 2019 r., tj. w dniu, w którym otrzymał pismo organu rentowego informujące o wszczęciu postępowania wyjaśniającego i zobowiązujące stronę do udzielenia informacji m.in. czy w czasie nieobecności ubezpieczonej na jej miejsce została zatrudniona inna osoba. Należy także mieć na uwadze, że płatnik zatrudnił radcę prawnego na zastępstwo za odwołującą się dopiero w styczniu 2020 r., w toku trwania niniejszego procesu sądowego, i za wynagrodzeniem mniejszym niż ubezpieczona, przy czym umowa z ubezpieczoną była podpisana w grudniu 2018 r. na kwotę 8.000 zł, a osoba zatrudniona w styczniu 2020 r. otrzymała wynagrodzenie nie tylko nieodpowiadające tej pierwszej umowie, ale w wysokości niższej - przy jednoczesnym zatrudnieniu czasowym, bez ochrony tego stosunku pracy.

Poza zmianą podstawy składek, a tym samym zmianą wysokości świadczeń z ubezpieczenia społecznego, nie było żadnych innych racjonalnych powodów do podpisania spornej umowy. Od osób, które świadczą pomoc prawną, należy oczekiwać wyższej niż zwykła dbałości o przejrzystość własnych działań. Natomiast niniejsza sprawa jest tego zaprzeczeniem. Jak wskazano powyżej, chęć uzyskania zdecydowanie wyższych świadczeń bez odpowiedniego do statusu prawnika dokładania się do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, czyli intencjonalne wykorzystanie obowiązującego prawa w tym zakresie, nie może zasługiwać na jurysdykcyjną tolerancję.

Sąd Apelacyjny podkreślił, że w toku postępowania przed organem rentowym strony tłumacząc potrzebę zatrudnienia M. F. w ramach umowy o pracę, nie wskazywały na konieczność obsługiwania przez nią kontraktu z Okręgową Izbą Lekarską. Okoliczność ta została podniesiona dopiero na etapie postępowania sądowego, co świadczy o poszukiwaniu argumentów na potrzeby uwiarygodnienia wersji prezentowanej przez strony spornej umowy i stworzenia pozorów, że zatrudnienie ubezpieczonej w ramach umowy o pracę było niezbędne również z punktu widzenia płatnika składek. Natomiast ze zgromadzonego w aktach sprawy materiału dowodowego wynika, że kontrakt z Okręgową Izbą Lekarską został podpisany co najmniej w 2017 r., a zatem na długo przed zawarciem przedmiotowej umowy o pracę, przy czym oczywistym było, że ubezpieczona nie będzie jej

realizowała w ustalonym terminie, skoro była w ciąży i to budzącej obawy o zdrowie matki i dziecka. Zatem mimo podpisania umowy o pracę z odwołującą się, i tak w krótkim czasie obsługą kontraktu z Okręgową Izbą Lekarską musiały się zająć inne osoby. Przy czym, jak zeznali świadkowie i same strony, nigdy nie było sytuacji, aby obsługą tego kontraktu zajmowała się tylko ubezpieczona, także wówczas, gdy strony miała wiązać sporna umowa o pracę. Ze zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, by to jedynie ubezpieczona była kompetentna do obsługi Okręgowej Izby Lekarskiej. Z zeznań świadka A. Z. (radcy prawnej pracującej z ubezpieczoną), jak i J. S. (pracownika administracyjno-biurowego płatnika) wynika, że telefony w sprawie porad z OIL odbierała sekretarka i łączyła z którymś z radców, który aktualnie był obecny w kancelarii.

Według twierdzeń odwołującej się, współpraca z płatnikiem składek w ramach prowadzenia własnej działalności gospodarczej była dla niej korzystna ze względów osobistych, bowiem ubezpieczona miała możliwość sprawowania opieki nad dzieckiem. Wobec powyższego, jako nielogiczne jawi się działanie odwołującej się, która wiedząc, że jest w drugiej ciąży, opiekując się dzieckiem, decyduje się na to, by jej godziny pracy nie były nadal elastyczne. Z zasad doświadczenia życiowego wynika, że kobieta będąc w ciąży (i to ciąży budzącej obawy co do stanu matki i dziecka, przy uwzględnieniu problemów zdrowotnych w tym zakresie, jakie miały miejsce przy pierwszej ciąży), dąży do ograniczenia aktywności zawodowej, unikania sytuacji stresowych. Tymczasem podpisywanie przez odwołującą się umowy o pracę w momencie, w którym była w ciąży, wiązałoby się dla niej faktycznie ze zwiększeniem czasu pracy.

W toku postępowania przed organem rentowym strony twierdziły, że przez zawarcie umowy o pracę płatnik chciał wyeliminować sytuację, w której ubezpieczona prowadziłaby konkurencyjną działalność w stosunku do płatnika składek. Jednakże, na co zwrócił uwagę apelujący już w zaskarżonej decyzji, nawet w zawartej przez strony umowie o pracę strony nie zamieściły zapisu, który odzwierciedlałby taką przyczynę. Gdyby rzeczywistym motywem podpisania z odwołującą się umowy o pracę była chęć wyeliminowania działalności konkurencyjnej, to niewątpliwie strony winny zawrzeć w tym zakresie odpowiednią umowę.

Postępowanie ubezpieczonej, a w szczególności zintensyfikowanie czynności zmierzających do podpisania z płatnikiem umowy o pracę po zajściu w ciążę, wskazuje, że chcąc zapewnić sobie odpowiednio wysokie świadczenia związane z macierzyństwem, odwołująca się doprowadziła do podpisania przedmiotowej umowy o pracę gwarantującą jej wyższą podstawę wymiaru składek niż dotychczasowa, wynikająca z prowadzonej działalności gospodarczej, a następnie, po niedługim czasie, skorzystanie ze świadczeń wypłacanych z systemu ubezpieczeń społecznych.

Odnosnie do wynagrodzenia za pracę należy zwrócić uwagę (co umknęło Sądowi pierwszej instancji i co strony starannie w sprawie omijały, a co w ocenie Sądu Apelacyjnego było motywem i celem ich działania), że koszty po stronie płatnika nie uległy zmianie, natomiast po stronie ubezpieczonej powstała kilkakrotnie wyższa podstawa wymiaru składek, a więc również podstawa wypłacanych w przyszłości świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Sąd drugiej instancji uznał, że odwołująca się naruszyła ogólną zasadę art. 2a ustawy systemowej, zatem podjęte przez nią czynności na gruncie prawa ubezpieczeń społecznych nie mogły korzystać z ochrony prawnej. Działanie ubezpieczonej zostało umożliwione przez płatnika składek, który miał świadomość przy podpisywaniu umowy o pracę, że w niedługim czasie ubezpieczona będzie niezdolna do świadczenia pracy. Mimo tego zdecydował się zawrzeć z M. F. umowę o pracę, a tym samym przerzucił na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych wypłatę rażąco zawyżonych zasiłków w porównaniu do podstawy, którą deklarowała ubezpieczona, prowadząc działalność gospodarczą. To płatnik składek umożliwił odwołującej się pobieranie kilkakrotnie wyższego świadczenia z ubezpieczeń społecznych w porównaniu do tego, które przysługiwałoby jej z tytułu prowadzenia przez nią działalności gospodarczej. Mimo tego, że ubezpieczona zaszła w ciążę, nie zdecydowała się na opłacanie składek z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i w razie ziszczenia się ryzyka ubezpieczeniowego - zagwarantowania sobie uzyskiwania wyższych świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych. Nie zdecydowała się także na wcześniejsze zawarcie z płatnikiem składek umowy o pracę celem zapewnienia sobie unormowania godzin pracy. M. F. podjęła działania celem uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych, przy czym jej

wkład w system ubezpieczeń społecznych, z którego takie świadczenia są wypłacane, był minimalny.

Akcentowana w odpowiedzi na apelację okoliczność podjęcia przez M. F. prowadzenia działalności gospodarczej po urodzeniu pierwszego dziecka i rezygnacja z zatrudnienia pracowniczego celem uniknięcia radykalnego obniżenia możliwości zarobkowych przez zmniejszenie wymiaru etatu na podstawie umowy o pracę, wskazuje również na pozór zatrudnienia na podstawie spornej umowy o pracę, skoro prowadzenie działalności gospodarczej nie tylko zapewniało ubezpieczonej wyższe przychody, ale nadto elastyczny czas pracy.

W odpowiedzi na apelację ubezpieczona i płatnik szczegółowo odnoszą się do wynagrodzenia uzyskiwanego przez ubezpieczoną w ramach umowy o pracę i w ramach działalności gospodarczej oraz obciążeń płatnika z tego tytułu, ale w ogóle nie nawiązują do najważniejszej kwestii, która legła u podstaw stworzenia pozoru umowy o pracę, tj. podstawy składki na ubezpieczenia społeczne i jej wpływu na wysokość świadczeń należnych z tytułu ciąży i macierzyństwa.

Samo podpisanie przez strony spornej umowy o pracę, bez realnego świadczenia pracy, należało ocenić jako pozór zatrudnienia M. F. w sposób intencjonalnie zmierzający do obejścia prawa, z ewidentnym zamiarem skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, które nie przysługiwały bez wykazania realnego tytułu podlegania pracowniczym ubezpieczeniom. Na jurysdykcyjną tolerancję nie zasługuje zaś żadne działania intencjonalnie skierowane na uzyskanie nienależnych świadczeń z ubezpieczenia społecznego przed okresami zamierzonego skorzystania przez pozornie zatrudnionego ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych - art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p. Zatem skoro jedynym celem i motywem zawartej przez ubezpieczoną i płatnika umowy o pracę była zmiana tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym celem stworzenia możliwości pobierania przez odwołującą się wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu ciąży i macierzyństwa, a nie świadczenie pracy, to decyzja organu rentowego z 19 lipca 2019 r., uznająca tę umowę za zawartą dla pozoru, jest decyzją prawidłową.

Ubezpieczona i płatnik składek wnieśli osobno skargi kasacyjne od wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie, zaskarżając orzeczenie w całości. Obie skargi

zostały oparte na tych samych podstawach kasacyjnych naruszenia prawa materialnego: 1) art. 22 § 1 k.p. w związku z art. 65 § 1 i 2 k.c. oraz w związku z art. 300 k.p., przez ich błędną wykładnię, polegającą na: (-) uznaniu przez Sąd drugiej instancji, że umowa zawarta między ubezpieczoną a płatnikiem nie ma charakteru umowy o pracę, podczas gdy w niniejszej sprawie spełnione zostały wszystkie przesłanki do uznania zawartej umowy za umowę o pracę, a ubezpieczona świadczyła i w dalszym ciągu świadczy pracę na rzecz płatnika, (-) uznaniu przez Sąd drugiej instancji, że umowa zawarta między ubezpieczoną a płatnikiem nie ma charakteru umowy o pracę, mimo przyjęcia przez ten Sąd, iż ubezpieczona wykonywała pracę na rzecz płatnika także od 1 stycznia 2019 r., z uwagi na brak elementu polegającego na odbieraniu, sprawdzaniu i wykorzystywaniu przez pracodawcę prac zleconych, co świadczy o uznaniu przez Sąd, że niemożliwe jest świadczenie pracy w reżimie pracowniczym w tzw. podporządkowaniu autonomicznym, charakterystycznym dla większości wolnych zawodów, w tym dla zawodu radcy prawnego (art. 8 ust. 1 oraz art. 13 ust. 1 ustawy z dnia 6 lipca 1982 r. o radcach prawnych; jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1166 ze zm.; dalej jako ustawa o radcach prawnych); (-) uznaniu przez Sąd drugiej instancji, że zgodność motywacji stron zawierających umowę o pracę z prawem i zasadami współżycia społecznego stanowi element swobodnej oceny dowodów mogącej prowadzić do odmiennych ustaleń stanu faktycznego sprawy, podczas gdy czynniki te stanowią element stosowania przez sąd prawa materialnego (art. 65 § 1 i 2 k.c.); 2) art. 353¹ k.c. w związku z art. 300 k.p., przez ich błędną wykładnię oraz niewłaściwe zastosowanie, polegające na: (-) uznaniu przez Sąd drugiej instancji, że motywacja ubezpieczonej będącej w ciąży, mająca na celu uzyskanie zasiłku macierzyńskiego i zapewnienie godziwych warunków bytowych i należytej edukacji wychowywanym przez nią dzieciom, jest naganna i sprzeczna ustawą oraz z zasadami współżycia społecznego, a co za tym idzie, strony zawierając sporną umowę o pracę przekroczyły granicę swobody umów, podczas gdy zawarcie umowy o pracę - za wynagrodzeniem odpowiadającym rodzajowi wykonywanej przez ubezpieczoną pracy, kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu oraz uwzględniającym ilość i jakość świadczonej pracy - było zarówno dopuszczalne na gruncie przepisów prawa, jak i rozsądne oraz uzasadnione z punktu widzenia ubezpieczonej, jak i z powodów

społecznych, (-) przyjęciu przez Sąd drugiej instancji, że niedopuszczalne jest wykonywanie tych samych obowiązków zarówno w ramach zatrudnienia pracowniczego, jak i cywilnoprawnego, podczas gdy jest to w pełni aprobowane w orzecznictwie, jak i dopuszczalne na gruncie przepisów ustawy o radcach prawnych, (-) przyjęciu przez Sąd drugiej instancji, że po stronie pracodawcy zatrudniającego w oparciu o umowę o pracę muszą wystąpić jakieś inne przesłanki organizacyjne i ekonomiczne uzasadniające potrzebę zatrudnienia i racjonalność pracodawcy, niż w przypadku zatrudnienia opartego na umowie cywilnoprawnej, nawet jeżeli strony tak ułożą łączące ich stosunki prawne, aby zarówno w oparciu o umowę o pracę, jak i w oparciu o umowę cywilnoprawną koszty po stronie pracodawcy były takie same, na co pracownik wyraża dobrowolną zgodę, licząc się z osiągnięciem niższych zarobków, (-) przyjęciu przez Sąd drugiej instancji, że umowa o pracę była nieważna z uwagi na to, iż stanowiła nadużycie prawa, przy jednoczesnym uznaniu, że była nieważna z uwagi na jej pozorność, gdy tymczasem czynność zmierzająca do obejścia prawa nie może być jednocześnie czynnością pozorną z tego choćby względu, że pierwsza zostaje rzeczywiście dokonana, druga zaś jest jedynie symulowana; 3) art. 58 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 300 k.p., przez ich błędną wykładnię, polegającą na uznaniu przez Sąd drugiej instancji, że motywacja ubezpieczonej będącej w ciąży, mająca na celu uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, jest naganna i zmierza do obejścia prawa, a co za tym idzie - zawarta przez strony umowa o pracę jest nieważna, podczas gdy zawarcie umowy o pracę - za wynagrodzeniem odpowiadającym rodzajowi wykonywanej przez ubezpieczoną pracy, kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu oraz uwzględniającym ilość i jakość świadczonej pracy - było zarówno dopuszczalne na gruncie przepisów prawa, jak i rozsądne oraz uzasadnione z punktu widzenia ubezpieczonej, jak i z powodów społecznych; 4) art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p., przez ich błędną wykładnię i zastosowanie polegające na: (-) uznaniu przez Sąd drugiej instancji, że umowa o pracę zawarta przez ubezpieczoną i płatnika została zawarta dla pozorów, mimo iż Sąd sam przyjął, że ubezpieczona faktycznie wykonywała pracę także od 1 stycznia 2019 r., a jedynie błędna wykładnia przepisów art. 22 § 1 k.p. w związku z art. 65 § 2 k.c. oraz w związku z art. 300 k.p. doprowadziła Sąd do uznania, że brak jest przesłanek, które w sposób jednoznaczny wskazywałyby, że była to umowa o pracę, (-) uznaniu przez Sąd drugiej instancji, że

pozorność oświadczenia woli oraz zawarcie umowy w celu obejścia prawa to jedna i ta sama kategoria, podczas gdy są to dwie różne kategorie i zastosowanie jednej z nich wyklucza zastosowanie drugiej; 5) art. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 221; dalej jako Prawo przedsiębiorców) oraz art. 20 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, przez ich niezastosowanie i uznanie przez Sąd drugiej instancji, że ubezpieczona od 1 stycznia 2019 r. świadczyła pracę na rzecz płatnika w ramach działalności gospodarczej, mimo iż z dniem 31 grudnia 2018 r. działalność ta została przez ubezpieczoną zawieszona, 6) art. 22 § 1¹ oraz art. 22 § 1² k.p., przez ich niezastosowanie, mimo że zatrudnienie ubezpieczonej przez płatnika spełniało wszystkie warunki, o których mowa w art. 22 § 1 k.p.; 7) art. 4, art. 6 ust. 1, art. 8 ust. 1 oraz art. 18 ust. 1 i 2 ustawy o radcach prawnych, przez ich niezastosowanie polegające na uznaniu przez Sąd drugiej instancji, że załatwianie spraw poza lokalem zatrudniającej radcę prawnego jednostki organizacyjnej (takich jak uczestnictwo w rozprawach sądowych, czy w dyżurach pełnionych u klienta) nie pozwala na przyjęcie, iż ubezpieczona pracowała w wyznaczonym przez płatnika miejscu - w siedzibie kancelarii (co z kolei miałoby przemawiać za zakwalifikowaniem wykonywanych przez ubezpieczoną czynności jako wykonywania działalności gospodarczej), podczas, gdy art. 8 ust. 1 wymienionej ustawy zezwala na zatrudnianie radców prawnych na podstawie umowy o pracę, a zgodnie z art. 18 ust. 1 i 2 ustawy, do czasu pracy radcy prawnego zalicza się także czas niezbędny do załatwiania spraw poza lokalem jednostki organizacyjnej, w szczególności w sądach i w innych organach, oraz czas przygotowania się do tych czynności, a także czas pracy radcy prawnego w lokalu jednostki organizacyjnej nie może być krótszy niż dwie piąte czasu pracy ustalonego w zawartej z radcą prawnym umowie; 8) art. 8 ust. 1 w związku z art. 13 ust. 1 ustawy o radcach prawnych, przez ich niezastosowanie polegające na uznaniu przez Sąd drugiej instancji, że brak podporządkowania merytorycznego pracodawcy (brak odbierania i sprawdzania zleconych prac przez pracodawcę) wyklucza możliwość uznania zatrudnienia ubezpieczonej jako radcy prawnego za zatrudnienie pracownicze, podczas gdy art. 8 ust. 1 ustawy wprost zezwala na zatrudnianie radców prawnych w ramach umów o pracę, w ramach których nie są oni związani poleceniami pracodawcy co do treści opinii prawnej - tzw. instytucja podporządkowania autonomicznego, w pełni

dopuszczalna w orzecznictwie i doktrynie; 9) art. 78 §1 k.p., przez jego błędną wykładnię i uznanie, że wynagrodzenie ustalone przez strony umowy o pracę nie zostało ustalone tak, aby odpowiadało rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganych przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy, w sytuacji gdy Sąd drugiej instancji w innym miejscu uzasadnienia doszedł do wniosku, iż ustalone przez strony wynagrodzenie z tytułu umowy o pracę nie spowodowało zmiany kosztów po stronie płatnika, co więcej w sytuacji, gdy w ramach prowadzonej w 2018 r. działalności gospodarczej na rzecz płatnika, ubezpieczona uzyskiwała większe przychody; 10) art. 100 § 2 pkt 4 k.p., przez jego niezastosowanie i uznanie, że zakaz prowadzenia działalności konkurencyjnej wynikać może jedynie z zawartej umowy o zakazie konkurencji, podczas gdy prowadzenie działalności konkurencyjnej może naruszać obowiązek dbałości o dobro zakładu pracy; 11) art. 2a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2023 r., poz. 1230 ze zm.; dalej jako ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych lub ustawa systemowa), przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie przez Sąd drugiej instancji, polegające na stwierdzeniu, że działania ubezpieczonej były nakierowane na pokrzywdzenie FUS oraz innych uczestników i beneficjentów systemu, którzy rzetelnie pracują i rozliczają swoje zobowiązania publicznoprawne, a także polegające na stwierdzeniu, iż naganne społecznie jest zagwarantowanie sobie świadczeń będących poza zasięgiem większości pracowników, podczas gdy: (-) po pierwsze, ubezpieczona partycypowała w FUS nie tylko przed okresem korzystania ze zwolnienia lekarskiego spowodowanego niezdolnością do pracy a następnie z urlopu macierzyńskiego, ale także przez okres kolejnych 15 miesięcy licząc od powrotu z urlopu rodzicielskiego aż do miesiąca, w którym wydano skarżony wyrok, a także partycypuje w tym Funduszu w dalszym ciągu (po doręczeniu stronom skarżonego wyroku), również w oparciu o umowę o pracę zawartą z płatnikiem składek na czas nieokreślony, a co za tym idzie - partycypacji tej nie sposób sprowadzać do okresu 2 miesięcy, tj. od 1 stycznia 2019 r. do dnia rozpoczęcia korzystania ze zwolnienia lekarskiego, (-) po drugie, ubezpieczona na podstawie różnych tytułów prawnych partycypuje w FUS od 2010 r., pracując rzetelnie i rozliczając należycie swoje zobowiązania publicznoprawne, (-) po trzecie, błędne z

założenia jest sprowadzanie zasady równego traktowania ubezpieczonych do porównywania wysokości osiąganych przez nich zarobków, a w konsekwencji możliwych do uzyskania przez nich świadczeń z FUS; zasada równości nie oznacza bowiem obowiązku identycznego traktowania każdego w każdej sytuacji, wręcz przeciwnie - z jej istoty wynika nakaz odmiennego traktowania podmiotów znajdujących się w różnych sytuacjach, kierując się zasadami relewantności i proporcjonalności; wynagrodzenie ubezpieczonej było zaś relewantne do jej kwalifikacji, doświadczenia, w tym doświadczenia w pracy na rzecz płatnika, możliwości zarobkowych i zarobków osiąganych w trakcie wcześniejszej współpracy z płatnikiem; (-) po czwarte, nie sposób uznać za naganną motywację polegającą na chęci zapewnienia godziwej wysokości zasiłku macierzyńskiego sobie i wychowywanym przez ubezpieczoną dzieciom, a także na chęci zapewnienia dzieciom godziwych warunków bytowych i należytej edukacji, tak aby i one w przyszłości mogły świadczyć wysokiej jakości pracę na rzecz społeczeństwa oraz wносить wkład w system ubezpieczeń społecznych, a nie jedynie z niego korzystać np. jako osoby pozostające na utrzymaniu państwa; 12) art. 6 k.c., przez jego błędny wykładnie polegającą na błędnym zidentyfikowaniu przez Sąd drugiej instancji strony procesu, która powinna wykazać istotne w niniejszej sprawie okoliczności, przez nieuzasadnione przerzucenie ciężaru dowodowego i konsekwencji braku udowodnienia faktów spoczywających na organie rentowym na ubezpieczoną i płatnika składek; 13) art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 w związku z art. 13 pkt 1 oraz w związku z art. 8 ust. 1 oraz art. 18 ust. 1 i art. 20 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez ich niezastosowanie, w sytuacji, gdy ubezpieczona świadczyła nieprzerwanie od dnia 1 stycznia 2019 r. i świadczy nadal na rzecz płatnika składek pracę w ramach zatrudnienia pracowniczego.

Strona skarżąca oparła skargę także na podstawach naruszenia przepisów prawa procesowego, które miało istotny wpływ na wynik sprawy, a mianowicie: 1) art. 374 i art. 375 k.p.c. oraz art. 15zszs¹ ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych w związku z art. 379 pkt 5 k.p.c., polegające na nieprzeprowadzeniu przez Sąd drugiej instancji rozprawy lub posiedzenia zdalnego, mimo dojścia przez

sędziego sprawozdawcę wyznaczonego do rozpoznania sprawy (pierwotnie w składzie jednoosobowym) do wniosku, że sprawa ma szczególnie zawiły charakter, a co za tym idzie - przeprowadzenie rozprawy należało uznać za konieczne oraz mimo tego, iż możliwe było przeprowadzenie posiedzenia zdalnego; uchybienie to z kolei doprowadziło do pozbawienia stron możliwości obrony swoich praw i stanowisk, w szczególności w świetle tego, że Sąd drugiej instancji bez wysłuchania stron dokonał negatywnej oceny ich motywacji i zamiarów w sposób całkowicie odmienny od Sądu pierwszej instancji, który przez bezpośrednie wysłuchanie ubezpieczonej i osób reprezentujących płatnika mógł te elementy oświadczenia woli ocenić prawidłowo; 2) art. 382 i art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 176 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, polegające na: (-) bezpodstawnym pominięciu przez Sąd drugiej instancji części zebranego w sprawie materiału dowodowego, w tym w szczególności zeznań świadków A. G., M. W., W. S. oraz częściowo również zeznań świadków A. Z., J. S. i J. R., a także zeznania P. S., z których wynikał pracowniczy charakter zatrudnienia ubezpieczonej u płatnika składek oraz fakt niepodejmowania przez ubezpieczoną działalności konkurencyjnej wobec płatnika składek; powyższe należy oceniać w kontekście tego, że sędziowie wyznaczeni do rozpoznania sprawy w składzie trzyosobowym z uwagi na szczególnie zawiły charakter orzekali w niniejszej sprawie już następnego dnia po ich wylosowaniu, mimo iż powyższe jednoznacznie świadczy o tym, że nie mogli oni zapoznać się z całym materiałem zgromadzonym w sprawie oraz dokonać jego ponownej merytorycznej oceny, (-) dopuszczeniu się przez Sąd drugiej instancji tak rażącego naruszenia reguł oceny dowodów, że jedno ustalenie Sądu Apelacyjnego zawarte w uzasadnieniu skarżonego wyroku przeczą innym twierdzeniom tego Sądu zawartym w tym samym uzasadnieniu, co powoduje, iż zasada zapewnienia stronom postępowania co najmniej jednej instancji odwoławczej w niniejszej sprawie ma charakter jedynie iluzoryczny; 3) art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c., polegające na sporządzeniu uzasadnienia wyroku nieodpowiadającego wymogom tego przepisu, tj. na pominięciu w sporządzonym uzasadnieniu rozważań wskazujących na to, dlaczego Sąd drugiej instancji nie oparł się w ogóle na zeznaniach świadków A. G., M. W., W. S. oraz częściowo również nie oparł się na zeznaniach A. Z., J. S., J. R. i zeznaniach P. S., a także na braku wskazania, dlaczego odmówił tym dowodom wiarygodności i mocy

dowodowej, przez co treść uzasadnienia uniemożliwia odtworzenie toku wyводу, który doprowadził do wydania wyroku zmieniającego wyrok Sądu pierwszej instancji, w szczególności w sytuacji, w której Sąd odmiennie oceniający sprawę, wskazuje, że podstawą zmiany wyroku jest dokonanie całkowicie odmiennej oceny wiarygodności i mocy dowodów na podstawie art. 233 § 1 k.p.c., tj. na podstawie wymykającej się spod kontroli kasacyjnej; 4) art. 473 § 1 k.p.c., przez uznanie przez Sąd drugiej instancji, że pracowniczy charakter zatrudnienia powinien zostać wykazany w sposób dokumentarny, podczas gdy w postępowaniu w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych nie stosuje się przepisów ograniczających dopuszczalność dowodu ze świadków i z przesłuchania stron, a co za tym idzie - każdy istotny fakt może być dowodzony wszelkimi dostępnymi środkami, co w niniejszej sprawie oznacza, iż Sąd drugiej instancji bezpodstawnie dał prymat dowodom z dokumentów, pomijając znaczną część materiału dowodowego z zeznań świadków; 5) art. 6 k.c. w związku z art. 3 oraz art. 232 k.p.c., polegające na błędnym przyjęciu, że ciężar dowodu w niniejszej sprawie spoczywał na odwołujących się, podczas gdy wydanie decyzji przez organ rentowy w postępowaniu administracyjnym nie zwalnia go z udowodnienia przed sądem jej podstaw faktycznych, zgodnie z ogólnymi zasadami rozkładu ciężaru dowodu.

W związku z powyższymi zarzutami skarżący wniesli o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie w całości i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania, a w przypadku uznania zarzutów naruszenia przepisów postępowania za nieuzasadnione - o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i o rozstrzygnięcie co do istoty sprawy. Ponadto skarżący wniesli o przyznanie im kosztów procesu w postępowaniu kasacyjnym według norm przypisanych.

W odpowiedzi na skargi kasacyjne organ rentowy wniósł o ich oddalenie w całości.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Obie skargi kasacyjne zasługują na uwzględnienie.

W pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu najdalej idącego, tj. nieważności postępowania z uwagi na pozbawienie strony możliwości obrony (art. 379 pkt 5 k.p.c.). Zdaniem strony skarżącej, w rozpoznawanej sprawie został naruszony tryb, o którym mowa w art. 15zzs¹ ust. 1 pkt 3 ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych, zgodnie z którym przewodniczący może zarządzić przeprowadzenie posiedzenia niejawnego, gdy nie można przeprowadzić posiedzenia zdalnego, a przeprowadzenie rozprawy lub posiedzenia jawnego nie jest konieczne. Apelacja organu rentowego została rozpoznana przez Sąd Apelacyjny w Szczecinie na posiedzeniu niejawnym.

Według ugruntowanego orzecznictwa, przytoczona podstawa nieważności postępowania jest spełniona, jeżeli z powodu wadliwości procesowych sądu lub strony przeciwnej, będących skutkiem naruszenia konkretnych przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, których nie można było usunąć przed wydaniem orzeczenia w danej instancji, strona nie mogła - wbrew swej woli - brać i nie brała udziału w postępowaniu lub jego istotnej części (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 czerwca 1974 r., II CR 155/74, OSPiKA 1975 z. 3, poz. 66; z dnia 6 marca 1998 r. III CKN 34/98, Prok. i Pr. 1999 nr 5, poz. 41 - dodatek; z dnia 28 listopada 2002 r., II CKN 399/01, LEX nr 196607; oraz postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 maja 2014 r., IV CSK 543/13, LEX nr 1483413 i wyrok z dnia 20 lutego 2020 r., I PK 249/18, LEX nr 3008444). Sytuacja taka zachodzi między innymi wtedy, gdy wady zawiadomienia o terminie rozprawy, jedynej albo bezpośrednio poprzedzającej wydanie orzeczenia, uzasadniały odroczenie rozprawy, a sąd rozpoznał sprawę i wydał wyrok (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 10 lipca 1974 r., OSNC 1975 nr 5, poz. 84; z dnia 6 marca 2002 r., III RN 12/01, LEX nr 564475; z dnia 8 stycznia 2004 r., I CK 19/03, LEX nr 567318; z dnia 15 grudnia 2005 r., I PK 122/05, OSNP 2006 nr 21-22, poz. 325). Ocena zaistnienia takiej sytuacji procesowej powinna być dokonywana w kontekście konkretnych okoliczności sprawy. Chodzi jednak tylko o wypadki rzeczywistego pozbawienia możliwości obrony, którego skutkiem było niedziałanie strony w postępowaniu. Stwierdzenie, czy taki stan nastąpił, wymaga zatem rozważenia, czy w konkretnej sprawie nastąpiło naruszenie przepisów

procesowych, czy uchybienie to miało wpływ na możliwość działania strony oraz czy mimo zaistnienia tych dwóch przesłanek strona mogła bronić swoich praw. Tylko przy kumulatywnym spełnieniu tych wszystkich kryteriów można mówić o skutkującym nieważnością postępowania pozbawieniu strony możliwości obrony swoich praw (art. 379 pkt 5 k.p.c.).

Strona skarżąca powołuje się na przepis art. 15zzs¹ ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 2095 z ze zm.; dalej jako ustawa covidowa), w brzmieniu nadanym art. 4 ustawy z dnia 28 maja 2021 r. o zmianie ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2021 r., poz. 1090; dalej jako ustawa zmieniająca). Ustawa zmieniająca weszła w życie 3 lipca 2021 r. Zgodnie z art. 6 ust. 1 ustawy zmieniającej, przepisy ustawy zmienianej w art. 4 stosuje się również do postępowań rozpoznawanych według przepisów ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy oraz zgromadzeń ogólnych sądów lub trybunałów zwołanych i niezamkniętych przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

W przepisie art. 15zzs¹ ust. 1 pkt 3 ustawy covidowej stwierdzono, że w okresie obowiązywania stanu zagrożenia epidemicznego albo stanu epidemii ogłoszonego z powodu COVID-19 oraz w ciągu roku od odwołania ostatniego z nich, w sprawach rozpoznawanych według przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, przewodniczący może zarządzić przeprowadzenie posiedzenia niejawnego, gdy nie można przeprowadzić posiedzenia zdalnego, a przeprowadzenie rozprawy lub posiedzenia jawnego nie jest konieczne.

Oznacza to, że art. 15zzs¹ ust. 1 pkt 3 ustawy covidowej - odmiennie niż art. 374 k.p.c. - nie przyznaje stronom uprawnienia do złożenia wiążącego wniosku o przeprowadzenie rozprawy, w szczególności apelacyjnej. Zatem w razie zastosowania art. 15zzs¹ ust. 1 pkt 3 ustawy covidowej, co może nastąpić nie tylko w okresie epidemii, ale także rok po jego zakończeniu, sąd może, bez względu na stanowisko stron, zdecydować o rozpoznaniu sprawy na posiedzeniu niejawnym.

Należy jednak zaznaczyć, że przepis ustawy covidowej uprawnia przewodniczącego do zarządzenia przeprowadzenia posiedzenia niejawnego w sytuacji braku konieczności przeprowadzenia rozprawy lub posiedzenia jawnego. Jak przyjęto w orzecznictwie, możliwość stwierdzenia przez sąd drugiej instancji, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne, nie zostało pozostawione swobodnej ocenie sądu. Za odstąpieniem od przeprowadzenia rozprawy muszą przemawiać ważne względy. Jeżeli brak jest podstaw do stwierdzenia, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne, rozpoznanie apelacji na posiedzeniu niejawnym może prowadzić do pozbawienia strony możliwości obrony swych praw (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 października 2022 r., II CSKP 1615/22, LEX nr 3491345).

Zawarte w art. 15zzs¹ ust. 1 pkt 3 ustawy covidowej (analogicznie w art. 374 k.p.c.) słowo „może” wskazuje, że wyznaczenie posiedzenia niejawnego nawet w wypadkach objętych dozwoleńiem nie jest obligatoryjne i zależy od uznania przewodniczącego. Decydują okoliczności konkretnej sprawy.

W literaturze zwraca się uwagę, że przesłanką do konieczności przeprowadzenia rozprawy jest zawilość sporu (T. Wiśniewski [w:] D. Dończyk, J. Iwulski, G. Jędrejek, I. Koper, G. Misiurek, M. Orecki, P. Pogonowski, S. Sołtysik, D. Zawistowski, T. Zembrzusi, T. Wiśniewski: Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz. Tom. II. Artykuły 367-505(39), Warszawa 2021). Jak wskazuje strona skarżąca, zawilość sporu była podstawą wystąpienie przez wyznaczonego do rozpoznania sprawy sędziego do Prezesa Sądu Apelacyjnego (pismo z 15 lipca 2021 r.) o zarządzenie rozpoznania sprawy w składzie trzech sędziów ze względu na szczególną zawilość sprawy (art. 15zzs¹ ust. 1 pkt 4 ustawy covidowej). W tym samym dniu (15 lipca 2021 r.) Prezes Sądu Apelacyjnego wydał zarządzenie w sprawie rozpoznania sprawy w składzie trzech sędziów i dokonał w tym dniu losowania pozostałych dwóch sędziów do składu trzyosobowego. Następnie rozpoznanie sprawy, pomimo występującej w niej szczególnej zawilości, nastąpiło już 16 lipca 2021 r. po wyznaczeniu składu trzyosobowego. W tym dniu doszło też do wydania wyroku na posiedzeniu niejawnym, bez przeprowadzenia rozprawy.

W tym stanie rzeczy należałoby przyjąć, że w ocenie Sąd drugiej instancji sprawa miała charakter sprawy zawilej, jednakże mimo to nie uznano za konieczne przeprowadzenie rozprawy, choćby zdalnej, na co art. 15zzs¹ ust. 1 pkt 3 zezwalał.

Oceną przewodniczącego, że przeprowadzenie rozprawy nie jest konieczne, sąd drugiej instancji nie jest jednak związany. Oznacza to, że sąd ten może zmienić zarządzenie przewodniczącego i postanowić o odbyciu rozprawy (tak też M. Kłos [w:] Kodeks postępowania cywilnego, t. 2, Komentarz. Art. 2051-42412, red. A. Marciniak, Warszawa 2019, s. 932). Jeżeli celem zaplanowanego posiedzenia niejawnego było wydanie wyroku, to postanowienie o skierowaniu sprawy na rozprawę powinno zostać wydane przez cały skład orzekający.

Nie każde naruszenie przepisów proceduralnych może być traktowane jako prowadzące do nieważności postępowania (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 lipca 2014 r., I PK 316/13, LEX nr 1511811). Jak wskazano wyżej, chodzi o sytuację, w której z powodu wadliwości procesowych sądu lub strony przeciwnej, będących skutkiem naruszenia konkretnych przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, których nie można było usunąć przed wydaniem orzeczenia w danej instancji, strona nie mogła - wbrew swej woli - brać i nie brała udziału w postępowaniu lub jego istotnej części.

W niniejszej sprawie strona skarżąca wniosła odpowiedź na apelację, ustosunkowując się do zarzutów organu rentowego. Sąd Apelacyjny nie prowadził uzupełniającego postępowania dowodowego. Co do zasady, przyjął ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego za własne, z wyjątkiem tych okoliczności, które wywiódł z odmiennej oceny materiału dowodowego. Sąd drugiej instancji może zmienić ustalenia faktyczne, stanowiące podstawę wydania wyroku sądu pierwszej instancji, i to zarówno po przeprowadzeniu postępowania o dowodowego, jak i bez przeprowadzenia tego postępowania uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 1999 r., III CZP 59/98, OSNC 1999 nr 7-8, poz. 124).

Nie można stwierdzić nieważności postępowania w rozumieniu art. 379 pkt 5 k.p.c., gdy strona podjęła czynności w procesie, nawet doznając utrudnień w popieraniu dochodzonych roszczeń lub w obronie przed żądaniami strony przeciwnej. Nieprzeprowadzenie rozprawy, w granicach luzu decyzyjnego przyznanego na gruncie art. 15zzs¹ ust. 1 pkt 3 ustawy covidowej oraz w kontekście aktywności

procesowej strony, nie powodowało faktycznego braku możliwości działania odwołujących się.

Z kolei odnosząc się do zarzutu naruszenia art. 382, art. 233 § 1 oraz art. 387 § 2¹ pkt 1 k.p.c., należy zaznaczyć, że w postępowaniu kasacyjnym nie jest wprawdzie dopuszczalne kwestionowanie samej oceny dowodów i poczynionych ustaleń, lecz może być poddana kontroli kasacyjnej formalna prawidłowość wykonania obowiązków nałożonych na sąd drugiej instancji (tak postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 1 grudnia 2017 r., I CSK 214/17, LEX nr 2426556).

W orzecnictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że przepis art. 382 k.p.c. ma charakter ogólnej dyrektywy określającej istotę postępowania apelacyjnego jako kontynuację merytorycznego rozpoznania sprawy. Może zatem stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej, jeżeli skarżący wykaże, że sąd drugiej instancji bezpodstawnie pominął część zebranego materiału oraz że uchybienie to mogło mieć wpływ na wynik sprawy (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 kwietnia 2017 r., II CSK 554/16, LEX nr 2312470 i z dnia 1 grudnia 2016 r., I PK 241/15, LEX nr 2194883). Jednocześnie w judykaturze wskazuje się, że w sytuacji dokonania przez sąd apelacyjny odmiennej oceny dowodów konieczne jest szczegółowe wyjaśnienie motywów zmiany oceny dowodów i dokonanie nowej oceny stanu faktycznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 października 2017 r., I UK 391/16, LEX nr 2400312).

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy, trzeba podkreślić, że Sąd drugiej instancji dokonał odmiennej oceny materiału dowodowego (jednocześnie uznając, że materiał ten został przez Sąd Okręgowy zebrany prawidłowo) i wydał odmienne rozstrzygnięcie niż Sąd pierwszej instancji. Nie podważając prawa Sądu Apelacyjnego do dokonania takiej oceny, należy jednak wskazać, że wymagała ona szczegółowego wyjaśnienia w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku motywów, jakimi kierował się Sąd drugiej instancji, uznając, iż dokonana przez Sąd pierwszej instancji ocena konkretnych dowodów była błędna, a także dlaczego inne z zebranych dowodów powinny zostać uznane za bardziej wiarygodne.

Uzasadnienie wyroku sądu apelacyjnego nie musi zawierać wszystkich elementów wymaganych dla uzasadnienia wyroku sądu pierwszej instancji, jednak

powinno zawierać takie elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznania, są niezbędne do rozstrzygnięcia sprawy. Uzasadnienie wyroku musi być zrozumiałe i dokładnie wyjaśniać, na jakich ustalonych przez sąd faktach wyrok się opiera i w jaki sposób fakty te sąd kwalifikuje w ramach zastosowanych przepisów prawa materialnego. Wyjaśnienie podstawy prawnej rozstrzygnięcia w wyroku sądu drugiej instancji polega na ocenie wszystkich istotnych zarzutów prawnych podniesionych w apelacji.

W kontekście zarzutu pominięcia określonych dowodów wskazanych w skardze kasacyjnej, strona skarżąca podnosi, że Sąd Apelacyjny nie odniósł się do części materiału dowodowego, w szczególności zeznań świadka A. G. wskazujących na organizacyjne podporządkowanie ubezpieczonej wobec płatnika, zeznań W. S. na fakt, iż odwołująca się nie będzie mogła uczestniczyć jako obrońca w sprawach karnych zgłaszających się po taką pomoc lekarzom (a to z uwagi na świadczenie obowiązków na podstawie umowy o pracę), zeznań M. W., że umowa o pracę zawarta z kancelarią nakłada na ubezpieczoną określone ograniczenia w zakresie przyjmowania własnych klientów. Skarżący trafnie zarzucają, że powyższe okoliczności miały wpływ na ocenę prawnego podporządkowania odwołującej się, co zostanie wykazane w dalszej części uzasadnienia.

Na obecnym etapie rozważań godzi się jedynie zaznaczyć, że niezgodne z art. art. 387 § 2¹ (dawniej art. 328 § 2 k.p.c.) sporządzenie uzasadnienia wyroku sądu drugiej instancji może stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej, gdy niezachowanie jego wymagań konstrukcyjnych czyni zasadnym kasacyjny zarzut naruszenia prawa materialnego przez jego zastosowanie do niedostatecznie jasno ustalonego stanu faktycznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 września 2001 r., I PKN 615/00, OSNP 2003 nr 15, poz. 352).

Jak wskazał Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 stycznia 2017 r., III UK 53/16 (LEX nr 2188651), problematyczne jest zapatrywanie, że w sprawach ubezpieczeniowych na odwołującym się ma spoczywać ciężar wykazania nieprawdziwości twierdzeń organu rentowego. W systemie prawnym opartym na wolności gospodarczej, to na jednostkach państwa spoczywa ciężar wykazania, że określone działanie jest prawnie wątpliwe (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 lutego

2014 r., I UK 264/13, OSNP 2015 nr 4, poz. 57; z dnia 22 czerwca 2015 r., I UK 367/14, LEX nr 1771586; z dnia 18 stycznia 2010 r., II UK 149/09, LEX nr 577848).

Tym niemniej postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych nie toczy się od nowa, lecz stanowi kontynuację uprzedniego postępowania przed organem rentowym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 grudnia 2008 r., I UK 151/08, OSNP 2010 nr 11-12, poz. 146). W sporze sądowym reguły dowodowe są szersze niż zwykły obowiązek strony wskazania dowodów dla ustalenia faktów, z których wywodzi skutki prawne. Przykładowo, każda ze stron obowiązana jest do złożenia oświadczenia co do twierdzeń strony przeciwnej dotyczących okoliczności faktycznych (art. 210 § 2 k.p.c.). Jeżeli więc organ rentowy na podstawie materiałów zgromadzonych w postępowaniu administracyjnym zarzucił fikcję umowy o pracę i brak zatrudnienia, to w postępowaniu sądowym skarżący jest zobowiązany co najmniej do odniesienia się do tych zarzutów (art. 221 k.p.c.), ze wszystkimi konsekwencjami wynikającymi z art. 232 k.p.c. W tym zatem celu to odwołujący się musi przedstawić dowody, które uzasadniają zarzut wadliwości decyzji. Oczywiście, wadliwość decyzji może też wynikać z błędnej wykładni prawa materialnego, co nie będzie wymagało postępowania dowodowego. Niemniej w każdym przypadku, gdy adresat decyzji nie zgadza się z faktami stanowiącymi podstawę zastosowania konkretnej normy prawa, musi przedstawić dowody okoliczności przeciwnych. Wymaga podkreślenia, że na gruncie procedury cywilnej obowiązuje zasada prawdy materialnej wynikająca z przywołanego wyżej art. 3 k.p.c. Trzeba więc pamiętać, że sąd - a więc także sąd pracy i ubezpieczeń społecznych - nie ma obowiązku dążenia do wszechstronnego zbadania wszystkich okoliczności sprawy i do wyjaśnienia rzeczywistej treści stosunków faktycznych i prawnych. Stąd ustawodawca do minimum ograniczył uprawnienia sądu do działania z urzędu, zatem szczególnego znaczenia nabiera aktywność stron w prezentowaniu dowodów oraz przytaczaniu faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Jeśli decyzja organu rentowego opiera się na wątpliwych podstawach faktycznych, odwołujący się, będący adresatem decyzji, nie będzie miał problemu proceduralnego z podważeniem jej zasadności. Natomiast jeżeli organ rentowy oparł decyzję na faktach miarodajnych, kwestionujący decyzję musi przedstawić dowody podważające te fakty. Przepisy procedury cywilnej nie ustanawiają przy tym zasady rozstrzygania wątpliwości na

korzyść odwołującego się od decyzji, czyli de facto powoda. Przyjęcie takiej zasady przeczyłoby treści art. 3 k.p.c., który na stronę postępowania nakłada obowiązek dawania wyjaśnień co do okoliczności sprawy oraz przedstawiania dowodów; jak też treści art. 6 § 2 k.p.c., który stanowi, że strony obowiązane są przytaczać wszelki okoliczności faktyczne i dowody bez zbędnej zwłoki, oraz treści art. 232 k.p.c. Obowiązkiem strony i w jej interesie procesowym jest przedstawienie dowodów, które pozostawione są osądowi sędziowskiemu dokonywanemu w granicach zakreślonych treścią normy zawartej w art. 233 § 1 k.p.c. To sąd, po rozważeniu całego zgromadzonego w sprawie materiału, a więc także wszystkich innych okoliczności, w tym niespornych, ocenia wiarygodność przedstawionych dowodów i ich moc, kierując się wyłącznie własnym przekonaniem. Tak zakreślona sędziowska swoboda nie jest ograniczona żadnymi zasadami procesowymi wyznaczającymi kierunek oceny przedstawionych dowodów. Nie jest uzasadniony zarzut naruszenia art. 6 k.c., jeżeli ustalony w wyroku stan faktyczny jest wynikiem oceny przeprowadzonych dowodów, a nie opiera się wyłącznie na stwierdzeniu, że strona, nieobciążona ciężarem dowodu, nie zaoferowała stosownych dowodów.

Wypada podkreślić, że reguła rozkładu ciężaru dowodu ma nie tylko podmiotowy, ale i przedmiotowy aspekt. Dla właściwego oznaczenia osoby obarczonej obowiązkiem dowodzenia niezbędne jest wcześniejsze określenie przedmiotu dowodu. W świetle art. 227 k.p.c. przedmiotem dowodu są zaś fakty (czyli wszelkiego rodzaju zjawiska i zdarzenia występujące w czasie i przestrzeni, zarówno były jak i współczesne, dotyczące tak świata zewnętrznego jak i stanów psychicznych) istotne dla rozstrzygnięcia sprawy, a ich istotność wynika z faktycznej i prawnej podstawy powództwa. Zatem to hipoteza normy zawartej w przepisie prawa materialnego, z którego wywodzone są roszczenia pozwu, wyznacza rodzaj i zakres okoliczności faktycznych, od których zaistnienia uzależniony jest skutek określony w dyspozycji tejże normy. W tym też kontekście należy rozważać zagadnienie rozkładu ciężaru dowodu. Bez nawiązania do konkretnego przepisu prawa materialnego, stanowiącego podstawę żądania pozwu i rozstrzygnięcia sądu, wszelkie dywagacje na temat tego, którą stronę procesową obciąża ciężar dowodu, pozostają zawieszane w normatywnej próżni.

Sąd drugiej instancji przyjął, że w sprawie, w której Zakład Ubezpieczeń Społecznych uznał, iż M. F. jako pracownik u płatnika składek nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 stycznia 2019 r., a ustalenie to było wynikiem postępowania kontrolnego przeprowadzonego przez organ rentowy, którego wyniki szczegółowo omówiono w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji, to odwołujące się strony spornej umowy winny przedstawić dowody na skuteczne zawarcie umowy o pracę, która mogła stanowić tytuł do objęcia M. F. obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi. Zmiana zaskarżonego wyroku i oddalenie odwołania nie nastąpiła jednak w wyniku nieustalenia faktów, jakie w ocenie Sądu obciążałyby ubezpieczoną, ale z uwagi na niekorzystną dla odwołującej się ocenę materiału dowodowego w świetle materialnoprawnych podstaw decyzji organu rentowego.

Skoro Sąd Apelacyjny, zmieniając zaskarżony wyrok, ostatecznie nie stosował art. 6 k.c., to głoszone przez niego poglądy nie miały wpływu na treść rozstrzygnięcia. W przepisie art. 398¹⁴ k.p.c. zastrzeżono bowiem, że Sąd Najwyższy oddala skargę kasacyjną, jeśli mimo błędnego uzasadnienia orzeczenie odpowiada prawu. Podstawa skargi kasacyjnej oparta na art. 6 k.c. oraz art. 232 zdanie pierwsze w związku z art. 391 § 1 k.p.c. okazała się zatem chybiona.

Sąd Najwyższy nie akceptuje stanowiska wyrażonego w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku, zgodnie z którym sporną umowę należało ocenić jako zawartą dla pozoru, a przez to nieważną, ponieważ jedynym celem jej zawarcia było osiągnięcie przez odwołującą się nieuzasadnionych korzyści z ubezpieczeń społecznych. W orzecznictwie Sądu Najwyższego (wyrok z dnia 27 stycznia 2022 r., II USKP 137/21, OSNP 2023 nr 2, poz. 21) ugruntowany jest już pogląd, zgodnie z którym sama chęć uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego jako motywacja do podjęcia zatrudnienia nie świadczy o zamiarze obejścia prawa, podobnie jak inne cele stawiane sobie przez osoby zawierające umowy o pracę, takie jak na przykład chęć uzyskania środków utrzymania (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04, OSNP 2005 nr 15, poz. 235; z dnia 5 października 2005 r., I UK 32/05, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 249; z dnia 28 kwietnia 2005 r., I UK 236/04, OSNP 2006 nr 1-2, poz. 28; z dnia 11 stycznia 2006 r., II UK 51/05, OSNP 2006 nr 23-24, poz. 366; z dnia 30 września 2008 r., II UK 385/07, LEX

nr 741082; z dnia 9 lutego 2012 r., I UK 265/11, LEX nr 1169836). Także zawarcie umowy o pracę w okresie ciąży, nawet gdyby głównym motywem było uzyskanie zasiłku macierzyńskiego, nie jest naganne ani tym bardziej sprzeczne z prawem (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 2006 r., III UK 156/05, LEX nr 272549). Trudno bowiem przyjąć, że dążenie do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym może być uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. Przeciwnie, jest to postępowanie rozsądne i uzasadnione zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia. Stąd także okoliczność, że w dacie zawierania umowy o pracę odwołująca się była w ciąży, ale faktycznie pracę świadczyła, nie uzasadnia zarzutu obejścia prawa, gdyż samo zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego w okresie ciąży nie jest niezgodne z prawem (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13, LEX nr 1444493 i z dnia 21 września 2017 r., I UK 366/16, LEX nr 2397630).

Innymi słowy, macierzyństwo nie może stanowić argumentu uzasadniającego umniejszenie praw publicznych, w tym w sferze ubezpieczeń społecznych. Znaczy to tyle, że uprawniony jest test negatywny (wyrok Sądu Najwyższego z 12 lutego 2020 r., II UK 278/18, LEX nr 3221439).

W wyroku z dnia 29 czerwca 2017 r., III UK 172/16 (LEX nr 2383245), Sąd Najwyższy wskazał, że dla objęcia ubezpieczeniem społecznym zasadnicze znaczenie ma nie to, czy umowa o pracę została zawarta i czy jest ważna (jako nienaruszająca art. 58 § 1 lub 83 k.c.), lecz to, czy strony umowy pozostawały w stosunku pracy (art. 8 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). O tym zaś, czy strony istotnie w takim stosunku pozostawały i stosunek ten stanowi tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, wynikających z art. 22 § 1 k.p. (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 26 lutego 2013 r., I UK 472/12, LEX nr 1356412 i z dnia 11 września 2013 r., II UK 36/13, LEX nr 1391783).

Zasadnicze znaczenie w procesie sądowej analizy, czy dany stosunek prawny jest stosunkiem pracy prowadzącym do powstania tytułu ubezpieczenia społecznego,

ma ustalenie faktyczne, czy praca wykonywana w ramach tegoż stosunku prawnego rzeczywiście ma cechy wymienione w art. 22 § 1 k.p. W tym celu bada się okoliczności i warunki, w jakich dana osoba wykonuje czynności na rzecz innego podmiotu prawa i dopiero w wyniku tego badania (poczynienia stosownych ustaleń) rozstrzyga się, czy czynności te świadczone są w warunkach wskazujących na stosunek pracy (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 grudnia 2016 r., II UK 517/15, LEX nr 2191456 i z dnia 24 lutego 2021 r., III USKP 30/21, LEX nr 3123192). Podleganie pracowniczym ubezpieczeniom społecznym jest więc uwarunkowane nie tyle zawarciem umowy o pracę, wypłatą wynagrodzenia, przystąpieniem do ubezpieczenia, zgłoszeniem pracownika do tych ubezpieczeń i opłacaniem składek z tego tytułu, ile legitymowaniem się przez ubezpieczonego statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach stosunku pracy. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia, gdyż w takim przypadku wady oświadczeń woli umowy o pracę - nawet powodujące jej nieważność - nie wywołują skutków w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Umowa o pracę, która nie wiąże się z rzeczywistym jej wykonywaniem, a zgłoszenie do ubezpieczenia następuje tylko pod pozorem istnienia tytułu ubezpieczenia w postaci stosunku pracy, nie rodzi skutków w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 grudnia 1996 r., II UKN 32/96, OSNAPiUS 1997 nr 15, poz. 275; z dnia 16 marca 1999 r., II UKN 512/98, OSNAPiUS 2000 nr 9, poz. 368; z dnia 28 lutego 2001 r., II UKN 244/00, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 496; z dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 320/04, OSNP 2006 nr 7-8, poz. 122 oraz z dnia 26 lipca 2012 r., I UK 27/12, LEX nr 1218584).

Stanowisko Sąd Apelacyjny jest niekonsekwentne. Sąd przyjmuje, że samo podpisanie przez strony spornej umowy o pracę, bez realnego świadczenia pracy, należało ocenić jako pozór zatrudnienia M. F. w sposób intencjonalnie zmierzający do obejścia prawa z ewidentnym zamiarem skorzystania z zawyżonych świadczeń z ubezpieczeń społecznych, które nie przysługiwały bez wykazania realnego tytułu podlegania pracowniczym ubezpieczeniom. Zatem skoro jedynym celem i motywem zawartej przez ubezpieczoną i płatnika umowy o pracę była zmiana tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym dla stworzenia możliwości pobierania przez odwołującą się wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu ciąży i macierzyństwa,

a nie wykonywanie pracy, to decyzja organu rentowego z 19 lipca 2019 r. uznająca tę umowę za zawartą dla pozoru (art. 83 § 1 k.c.) jest decyzją prawidłową. Sąd drugiej instancji łączy zatem ze sobą faktyczną pozorność czynności prawnej z jej nieważnością wywodzoną z zamiaru obejścia prawa oraz – co wydaje się kluczowe dla Sądu – z celem umowy sprzecznym z zasadami współżycia społecznego (zasad sprawiedliwości społecznej). Zestawia więc przepis art. 83 z art. 58 § 2 oraz art. 353¹ k.c.

Sąd Najwyższy wielokrotnie przyjmował, że umowa o pracę jest zawarta dla pozoru i nie może w związku z tym stanowić tytułu do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba określona jako pracodawca nie będzie korzystać z tej pracy, czyli strony z góry zakładają, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 321/04, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 190).

Jednak nie można przyjąć pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2021 r., III USKP 82/21, LEX nr 3275201 i powołane tam stanowiska orzecznictwa oraz doktryny, w tym: wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 14 marca 2001 r., II UKN 258/00, OSNAPiUS 2002 nr 21, poz. 527; z dnia 12 lipca 2012 r., II UK 14/12, LEX nr 1216864, LEX/el. 2014, z glosą K. Stępnickiej; z dnia 10 czerwca 2013 r., II PK 299/12, OSNP 2014 nr 7, poz. 100; z dnia 29 czerwca 2017 r., III UK 172/16, LEX nr 2383245, LEX/el. 2019, z glosą K. Stępnickiej; z dnia 25 kwietnia 2019 r., I UK 44/18, LEX nr 2652514; z dnia 22 czerwca 2015 r., I UK 367/14, LEX nr 1771586 oraz z dnia 3 września 2020 r., II UK 387/18, OSNP 2021 nr 6, poz. 68; M. Raczkowski: Stan uregulowania pozorności w prawie pracy, PiZS 2007 nr 11, s. 25; J. Chaciński: Brak świadomości albo swobody oraz pozorność w stosunkach pracy, Przegląd Sądowy 2010 nr 6, s. 78; M. Czarnecki: Kwestionowanie ważności umowy o pracę przez ZUS w aspekcie prawidłowości ustalania obowiązku ubezpieczenia społecznego, Krytyka Prawa. Niezależne studia nad prawem 2016 nr 3, s. 20; K. Ślęzak: Kontrola przez ZUS ważności umów o pracę stanowiących tytuł do ubezpieczenia społecznego - wybrane

zagadnienia, PiZS 2017 nr 2, s. 29; W. Zomerski: Kiedy sprawiedliwość staje się tylko intuicją. O zagrożeniach związanych z stosowaniem art. 58 § 2 Kodeksu cywilnego w prawie zabezpieczeń społecznych, Krytyka Prawa. Niezależne studia nad prawem 2018 nr 3, s. 292; K. Roszewska: Pojęcie "pracownik" w ustawie o systemie ubezpieczeń społecznych. Część I, Radca Prawny-Zeszyty naukowe 2020 nr 1, s. 9 oraz Część II, Radca Prawny - Zeszyty naukowe 2020 nr 2, s. 191).

Jeżeli praca podporządkowana jest wykonywana, to generalnie nie ma podstaw do stawiania zarzutu obejścia czy nadużycia prawa, czyli zawarcia umowy o pracę dla uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego wobec przewidywanej niezdolności do pracy w związku z ciążą. Innymi słowy, umowa o pracę, na podstawie której jej strony miały zamiar i od początku realizowały konstrukcyjne obowiązki wynikające ze stosunku pracy (art. 22 § 1 k.p.), stanowi uprawniony tytuł podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym pracowników (art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Czym innym jest natomiast pozorowanie (udawanie) realizacji stosunku pracy celem wykreowania tytułu ubezpieczeń społecznych, który w rzeczywistości nie istnieje. Nie jest to jednak konstrukcja odpowiadająca pozorności oświadczenia woli, lecz konstrukcja wynikająca z weryfikacji - na podstawie oceny stanu faktycznego - czy mamy do czynienia rzeczywiście z tytułem podlegania ubezpieczeniom społecznym (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2023 r., I USKP 80/22, OSNP 2023 nr 11, poz. 127).

Godzi się zaznaczyć, że tytułem podlegania ubezpieczeniom społecznym jest w myśl art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej stosunek pracy ubezpieczonego. Ustalenie tego tytułu zmierza więc do weryfikacji, czy czynności podejmowane przez ubezpieczonego spełniają przesłanki stosunku pracy. Jest to zagadnienie kluczowe dla rozpoznawanej sprawy.

Sąd Apelacyjny nie negował, że M. F. do momentu rozpoczęcia korzystania ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą świadczyła na rzecz płatnika składek usługi, jednakże czyniła to nie w reżimie pracowniczym. Przy czym powyższą tezę uzasadnił sekwencją czynności podejmowanych przed zawarciem kwestionowanej umowy przez ubezpieczoną i płatnika oraz sugerowanym celem ekonomicznym zmiany formy zatrudnienia (maksymalizacją korzyści z ubezpieczenia chorobowego). Sąd

stwierdził, że o nienawiązaniu stosunku pracy świadczy brak właściwej przyczyny zawarcia takiej umowy oraz nieracjonalne zachowanie strony rezygnującej z działalności gospodarczej jako właściwszej – w ocenie Sądu drugiej instancji – przy zaangażowaniu w wychowanie i opiekę nad dziećmi.

Podając za cytowanym uprzednio wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 18 kwietnia 2023 r., I USKP 80/22, negatywna ocena racjonalności decyzji pracodawcy (płatnika składek) o zatrudnieniu pracownika oraz jego kwalifikacji zawodowych nie mogą stanowić podstawy przyjęcia, że umowa o pracę została zawarta jedynie dla pozoru, jeżeli stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych (art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 22 § 1 k.p.).

Nie można podzielić stanowiska Sądu Apelacyjnego, że w sprawie nie chodziło o objęcie ubezpieczeniem osoby będącej poza ubezpieczeniami społecznymi, ale o zapewnienie wysokich świadczeń z tego ubezpieczenia w porównaniu do wkładu wnoszonego przez ubezpieczoną do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych w okresie prowadzenia działalności gospodarczej. Założenie to abstrahuje od przedmiotu decyzji organu rentowego, którym było podleganie ubezpieczeniom społecznym. Argumenty podawane przez Sąd drugiej instancji, mające wykazać wyłącznie majątkowy cel zawarcia umowy o pracę, stoją w sprzeczności z wyżej zaprezentowany założeniem, że dążenie kobiety ciężarnej do uzyskania ochrony ubezpieczeniowej (bez jednoczesnego ustalenia wynagrodzenia za pracę na nadmiernie rażąco wysokim poziomie – co nie ma miejsce w rozpoznawanej sprawie, uwzględniając warunki rynkowe świadczonej pracy przez radcę prawnego) jest zachowaniem rozsądnym i uzasadnionym, zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia. Spór nie dotyczył podstawy wymiaru składki/zasiłku, ale istnienia tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Ten zaś ogniskuje się wokół przesłanek stosunku pracy.

W judykaturze podkreślono, że jeżeli umowa była wykorzystywana instrumentalnie, to niewykluczone jest jej zakwestionowanie, jako podstawy (tytułu) podlegania ubezpieczeniom społecznym, nie ze względu na pozorność umowy (art. 83 k.c.), lecz ze względu na obejście prawa. Taką wykładnię przyjęto w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 17 kwietnia 2009 r., I UK 314/08 (OSNP 2010 nr 21-22,

poz. 272), w którym zaprezentowano stanowisko, że zawarcie umowy o pracę nakładczą wyłącznie w celu niepłacenia wyższych składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej stanowi obejście prawa (art. 58 § 1 k.c.). Nie inaczej wynika z wyroku Sądu Najwyższego z dnia 19 stycznia 2010 r. I UK 261/09 (LEX nr 577825), w którym postawiono tezę, że gdy umowa jest przez strony wykonywana, nie może być mowy o pozorności, co jednak nie wyklucza możliwości badania czy zawarcie umowy nie zmierzało do obejścia prawa. Kwestia pozorności i obejścia prawa była oceniana w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 5 lipca 2012 r., I UK 101/12 (LEX nr 1250560). Stwierdzono w nim, że czynność prawna mająca na celu obejście ustawy polega na takim ukształtowaniu jej treści, która z punktu widzenia formalnego (pozornie) nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości (w znaczeniu materialnym) zmierza do zrealizowania celu, którego osiągnięcie jest przez nią zakazane. Gdy umowa o pracę nakładczą jest przez strony wykonywana, nie może być mowy o pozorności, co jednak nie wyklucza obejścia prawa. Niezależne od tej zasadniczej oceny, pozorność w pewnym stopniu może składać się na obejście prawa, gdyż umowa z formalnego punktu widzenia (pozornie) może nie sprzeciwiać się ustawie, choć zostaje zawarta w celu obejścia prawa. Równie bliskie stanowisko wyrażono na gruncie podobnej sytuacji zakończonej wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 7 stycznia 2013 r., I UK 372/12, w którym uznano, że umowa zlecenia na pracę niewielkiej wartości (ilości), która nie jest pozorna (art. 83 k.c.), może nie stanowić tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, gdy jej celem jest instrumentalne (przedmiotowe) wykorzystanie przepisów ubezpieczeń społecznych dla unikania wyższych składek na ubezpieczenia społeczne przez prowadzącego działalność gospodarczą (art. 58 § 1 i § 2 k.c.).

Jak podkreślił Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 czerwca 2013 r. I UK 10/13 (LEX nr 1391149), zastosowanie klauzuli nieważności z art. 58 § 1 k.c. jest szczególne (wyjątkowe), a zarazem szerokie, gdyż ocenie poddaje się skutki różnych zdarzeń i czynności prawnych. Badaniu podlega więc causa umowy, zwłaszcza to, czy umowa była konieczna w przypadku ubezpieczonego jako źródło utrzymania, czy też chodziło tylko o przedmiotowe wykorzystanie przepisów o ubezpieczeniu społecznym i stworzenie formalnej podstawy ubezpieczenia, tak aby zawarcie umowy zlecenia za jedyny cel miało unikanie płacenia składek na ubezpieczenia

społeczne z prowadzonej równolegle działalności gospodarczej. Takiego celu nie usprawiedliwia zasada wolności umów, gdyż nie jest ona nieograniczona nawet w prawie cywilnym (art. 353¹ k.c.), tym bardziej, gdy nie można stwierdzić pozorności umowy (art. 83 § 1 k.c.), lecz szczególne działanie może być kwalifikowane jako obejście prawa albo jako niezgodne z zasadami współżycia społecznego (art. 58 § 1 i § 2 k.c.).

Użyta przez Sąd Apelacyjny argumentacja skupiona na nieusprawiedliwionym celu zawarcia umowy nie mogła odnieść pozytywnego skutku przy założeniu, że podstawą uznania umowy o pracę za nieważną była, wielokrotnie powtarza przez Sąd drugiej instancji, pozorność umowy (art. 83 k.c.). Pozorność nie może zaś być utożsamiana z obejściem prawa.

Zasadnicze znaczenie w procesie sądowego badania, czy dany stosunek prawny jest stosunkiem pracy prowadzącym do powstania tytułu ubezpieczenia społecznego, ma ustalenie faktyczne, czy praca wykonywana w ramach badanego stosunku prawnego rzeczywiście ma cechy wymienione w art. 22 § 1 k.p. W tym celu analizuje się okoliczności i warunki, w jakich dana osoba wykonuje czynności na rzecz innego podmiotu prawa i dopiero w wyniku tego badania (poczynienia stosownych ustaleń) rozstrzyga się, czy czynności te świadczone są w warunkach wskazujących na stosunek pracy (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 16 grudnia 2016 r., II UK 517/15, LEX nr 2191456; z dnia 24 lutego 2021 r., III USKP 30/21, LEX nr 3123192). Podleganie pracowniczym ubezpieczeniom społecznym jest więc uwarunkowane nie tyle zawarciem umowy o pracę, wypłatą wynagrodzenia, przystąpieniem do ubezpieczenia, zgłoszeniem pracownika do tych ubezpieczeń i opłacaniem składek z tego tytułu, ile legitymowaniem się przez ubezpieczonego statusem pracownika rzeczywiście świadczącego pracę w ramach stosunku pracy. Istotne więc jest, aby stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia, gdyż w takim przypadku wady oświadczeń woli umowy o pracę - nawet powodujące jej nieważność - nie wywołują skutków w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Sąd drugiej instancji poza wyżej zaprezentowanym argumentami w istotnie ograniczonym zakresie odwołuje się do przesłanek stosunku pracy. W tym aspekcie rozstrzygnięcie sprowadził do tezy, że nie zostało wykazane w sposób dokumentarny

wykonywanie prac zleconych przez „pracodawcę”, które następnie były odbierane, sprawdzane i wykorzystane przez pracodawcę. Wiadomości mailowe, które miały być sporządzane co tydzień przez ubezpieczoną i wysyłane płatnikowi, nie są potwierdzeniem takiej pracy, bowiem nic z nich nie wynika. Oczwistym jest, że strony mogą powoływać się na tajemnicę zawodową, ale przecież jest możliwość zanonimizowania dokumentów celem przedłożenia w sprawie. W innym miejscu Sąd Apelacyjny wskazuje jednak, że przedłożenie dokumentacji (list płac, list obecności, kart ewidencji czasu pracy - także za okres po zakończeniu korzystania z zasiłku macierzyńskiego), która ma obrazować wykonywanie pracy na podstawie umowy o pracę, a która wytwarzana jest tylko przez strony postępowania i może powstać w każdym dowolnym czasie, nie może przesądzać o faktycznym wykonywaniu pracy w ramach umowy o pracę.

Skarżąca trafnie wskazuje, że powyższe twierdzenia Sądu drugiej instancji są niekonsekwentne i stoją w sprzeczności ze swobodną oceną dowodów. W obecnym stanie prawnym nie obowiązują tzw. ocena legalna, polega na związaniu sądu regułami, które określają moc (wartość) poszczególnych dowodów. Nie ma podstaw do przyjęcia wyższej mocy dowodom z dokumentów niż dowodom osobowym. Moc dowodową dokumentu prywatnego wyznacza art. 245 k.p.c. ograniczając ją do domniemania autentyczności. W postępowaniu w sprawach z zakresu prawa pracy istotne fakty lub okoliczności mogą być dowodzone wszelkimi środkami dowodowymi, które sąd uzna za pożądane, a ich dopuszczenie za celowe (art. 473 k.p.c.).

Sąd odwoławczy podzielił i przyjął za własne ustalenia Sądu pierwszej instancji, poza przyjętymi przez ten Sąd motywami zawarcia spornej umowy o pracę. Sąd drugiej instancji podzielił ustalenia m.in. w zakresie podpisania przez ubezpieczoną i płatnika umowy o pracę w dniu 21 grudnia 2018 r., przy czym w umowie tej wpisano wynagrodzenie miesięczne 8.000 zł, a nie jak ustalił Sąd Okręgowy - 8.500 zł, wystawienia dla odwołującej się zaświadczenia o zdolności do pracy, odbyciu instruktażu stanowiskowego i szkolenia bhp, zgłoszenia przez płatnika M. F. do ubezpieczenia społecznego jako pracownika, korzystania przez ubezpieczoną ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą, a następnie z zasiłku macierzyńskiego, zatrudnienia przez płatnika K. M. na zastępstwo za odwołującą się oraz powrotu do pracy ubezpieczonej po zakończeniu urlopu macierzyńskiego. Sąd

Apelacyjny podzielił także ustalenie Sądu Okręgowego w zakresie zawarcia przez płatnika kontraktu na obsługę Okręgowej Izby Lekarskiej w Szczecinie i uczestniczenia przez prawników współpracujących z płatnikiem, w tym przez ubezpieczoną, w wykonywaniu tego kontraktu.

Sąd Apelacyjny, skupiając się na motywacji, jaką miały się kierować strony umowy o pracę, pomija te elementy stanu faktycznego ustalonego przez Sąd Okręgowy, a które opisują sposób świadczenia pracy przez ubezpieczoną. Zdaniem Sądu pierwszej instancji, M. F. pracowała w wyznaczonym przez płatnika miejscu (w siedzibie Kancelarii), w określonych, stałych godzinach (od 8.00 do 16.00), w sposób skooperowany i podporządkowany (jej przełożonymi byli wspólnicy płatnika). Ubezpieczona wykonywała obowiązki odpowiadające swoim kwalifikacjom zawodowym, w szczególności zajmowała się czynnościami związanymi z obsługą kontraktu z Okręgową Izbą Lekarską, w tym pełnieniem dyżurów telefonicznych. Po zakończeniu urlopu macierzyńskiego odwołująca się powróciła do wykonywania obowiązków pracowniczych na rzecz płatnika w tym samym co poprzednio charakterze i pracę tę wykonuje nadal. Większość powyższych ustaleń Sąd drugiej instancji przyjął jako własne. W tak ukształtowanej podstawie faktycznej pominął jednak niezbędne elementy konstrukcyjne stosunku pracy.

Jedynie w zakresie miejsca świadczenia pracy, Sąd Apelacyjny wyraża własne stanowisko, że nie można przyjąć, iż M. F. (w ramach umowy o pracę) pracowała w wyznaczonym przez płatnika miejscu (w siedzibie kancelarii), skoro - jak wynika z zeznań J. S. i P. S. - uczestniczyła także w rozprawach sądowych czy w dyżurach pełnionych u klienta (które to czynności wykonywała także prowadząc działalność gospodarczą).

Strona skarżąca słusznie zarzuca, że powyższy pogląd jest błędny, sprzeczny z statusem radcy prawnego jako pracownika, wynikającym z ustawy o radcach prawnych, w szczególności z jej art. 18 Sąd Apelacyjny wysuwa negatywne konsekwencje z faktu wykonywania przez ubezpieczoną zawodu radcy prawnego, nie dostrzegając statusu tego zawodu ukształtowanego stosowną pragmatyką.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 ustawy o radcach prawnych, radca prawny wykonuje zawód w ramach stosunku pracy, na podstawie umowy cywilnoprawnej, w kancelarii radcy prawnego oraz w spółce cywilnej lub jawnej, partnerskiej, komandytowej albo

komandytowo-akcyjnej. Przepis art. 9 stanowi natomiast, że radca prawny wykonujący zawód w ramach stosunku pracy zajmuje samodzielne stanowisko podległe bezpośrednio kierownikowi jednostki organizacyjnej. Radcy prawnemu nie można polecać wykonania czynności wykraczającej poza zakres pomocy prawnej (art. 9 ust. 4). Jak stanowi art. 18 ustawy, do czasu pracy radcy prawnego zalicza się także czas niezbędny do załatwiania spraw poza lokalem jednostki organizacyjnej, w szczególności w sądach i w innych organach, oraz czas przygotowania się do tych czynności. Czas pracy radcy prawnego w lokalu jednostki organizacyjnej nie może być krótszy niż dwie piąte czasu pracy ustalonego w zawartej z radcą prawnym umowie. Powyższe regulacje prawne kształtują status radcy prawnego jako wykonującego wolny zawód profesjonalisty w reżimie pracowniczego podporządkowania. Próbą pogodzenia tych dwóch przeciwnych założeń – profesjonalnej autonomii i podporządkowania - jest konstrukcja tzw. podporządkowania autonomicznego.

Prawdą jest, że tradycyjne pojmowanie podporządkowania jako obowiązku wykonywania przez pracownika poleceń pracodawcy ewoluje w miarę rozwoju stosunków społecznych. W miejsce dawnego systemu ścisłego hierarchicznego podporządkowania pracownika i obowiązku stosowania się do dyspozycji pracodawcy nawet w technicznym zakresie działania, pojawia się nowe podporządkowanie nazywane autonomicznym, polegające na wyznaczeniu pracownikowi przez pracodawcę zadań bez ingerowania w sposób ich wykonania. W tym systemie podporządkowania pracodawca określa godziny czasu pracy i wyznacza zadania, natomiast sposób realizacji tych zadań pozostawiony jest pracownikowi (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 7 września 1999 r., I PKN 277/99, OSNAPiUS 2001 nr 1, poz. 18 i z dnia 9 września 2004 r., I PK 659/03, OSNP 2005 nr 10, poz. 139). Jednakże nawet w autonomicznym systemie podporządkowania występuje wyraźne oddzielenie pozycji i roli pracodawcy od pozycji i roli pracownika. Kierownicze uprawnienia pracodawcy nie są wprawdzie realizowane w drodze wydawania pracownikowi bezpośrednich poleceń w procesie pracy, ale wyrażają się w określeniu zadań i warunków, w jakich mają być one wykonywane. Istota nawet takiego pracowniczego podporządkowania sprowadza się jednak do tego, że pracownik nie ma samodzielności w określaniu bieżących zadań, ponieważ to należy

do sfery pracodawcy organizującego proces pracy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 lutego 2016 r., II PK 352/14, LEX nr 2004192).

Sąd Apelacyjny poza powołaniem stosownych orzeczeń nakazujących badanie podporządkowania pracowniczego, nie czyni żadnych rozważ w tej materii, pomijając zarazem elementy ustaleń faktycznych Sądu Okręgowego, nie wypowiadając się jednocześnie o wadliwości tych ustaleń. Sąd drugiej instancji przyjął ustalenia Sądu pierwszej instancji za własne, a jedynie w zakresie motywacji stron umowy wyraźnie wskazał, że nie podziela ustaleń Sądu Okręgowego i przedstawia własną ocenę dowodów.

Ocena stanu faktycznego przez pryzmat przepisów prawa pracy została dokonana wybiórczo, na co wyraźnie wskazuje przypisanie istotnej wagi zakazowi konkurencji. Choć, jak podkreśla Sąd *meriti*, był to jeden podnoszonych przez strony argumentów za zawarciem umowy o pracę, to jednak nawet nieuregulowanie tej kwestii w umowie o pracę nie może przesądzać o jej pozorności, jeśli nie zakwestionowano faktu wykonywania umowy. Stąd za nieistotny dla rozstrzygnięcia sprawy należy uznać zarzut naruszenia art. 100 § 2 pkt 4 k.p. przez jego niezastosowanie w sprawie.

Sąd drugiej instancji, zmieniając zaskarżony wyrok i oddalając odwołanie, przyjął, że kwestionowana umowa o pracę była zawarta dla pozorów (art. 83 k.p.). Jednakże rozstrzygnięcie to uzasadnia za pomocą argumentów wskazujących na zamiar obejścia ustawy (art. 58 § 1 k.c.) oraz na sprzeczność umowy z zasadami współżycia społecznego (zasadą sprawiedliwości społecznej; art. 58 § 2 k.c.). Ta niekonsekwencja Sądu *meriti* ujawnia się także w poczynionych ustaleniach faktycznych (przyjęciu ustaleń Sądu Okręgowego za własne). Nie jest dopuszczalne uznanie, że umowa o pracę została zawarta dla pozorów, jeśli ubezpieczona w ramach jej wykonania podejmowała określone czynności. Jeśli Sąd ustala, że strona kwestionowanej - jako pozorna - umowy świadczyła pracę, wówczas dla prawidłowego ustalenia tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym konieczne jest jednoznaczne przesądzenie, czy sposób wykonywania umowy spełnia przesłanki z art. 22 § 1 k.p.

Realizacja umowy na warunkach prawnego podporządkowania pracowniczego, z uwzględnieniem przepisów szczególnych dotyczących

konkretnego zawodu, uprawnia do przyjęcia pracowniczego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Nie można wówczas mówić o pozornej umowie o pracę.

Prima facie oraz wedle zasady przewidującej, że jeżeli umowa o pracę spełnia formalne i konstrukcyjne cechy zobowiązania pracowniczego, jest rzeczywiście realizowana oraz nie zamierza do obejścia prawa, wykluczone jest uznanie takiej legalnej i realnej umowy o pracę za naruszającą zasady współżycia społecznego z powodu "całokształtu okoliczności dotyczących zawarcia umowy". Klauzula generalna zasad współżycia społecznego, do których, w świetle wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 grudnia 2009 r., II UK 138/09 (OSNP 2011 nr 13-14, poz. 192), można zaliczyć reguły równości i niedyskryminowania stron stosunku ubezpieczenia społecznego ze względu na potencjalnie nieważną umowę o pracę wskazywaną jako tytuł podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (art. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych), może wyjątkowo prowadzić do stwierdzenia nieważności czynności prawnej (art. 58 § 2 k.p.), ale tylko wtedy, gdy ściśle wskazane okoliczności konkretnej sprawy (a nie dotyczące jej domysły sądu lub domniemania faktyczne) nie budzą najmniejszych wątpliwości co do zamiaru, zakresu i celu określonej czynności prawnej, które nie mogą być zaakceptowane ani usprawiedliwione wedle jakichkolwiek standardów lub zasad prawnych, prawniczych lub społecznych.

Na pewno stan ciąży, ustalenie wysokiego wynagrodzenia za pracę, krótki okres "przedzatrudnienia" przed zejściem określonego ryzyka chronionego normami prawa ubezpieczeń społecznych, ani "całokształt okoliczności dotyczących zawarcia umowy" same w sobie nie mieszczą się w katalogu weryfikowalnych zasad współżycia społecznego, jakie usprawiedliwiałyby stwierdzenie nieważności umowy o pracę, która spełnia formalne i konstrukcyjne cechy zobowiązania pracowniczego oraz jest rzeczywiście realizowana przez strony stosunku pracy.

Zwłaszcza podlegający konstytucyjnej i ustawowej wzmożonej ochronie prawnej stan ciąży nie może dyskryminować kobiety w uzyskaniu legalnej ochrony w stosunkach ubezpieczeń społecznych, chociaż też nie powinien jej premiować (uprzywilejowywać) ponad uznane standardy prawne wynikające z przepisów i zasad prawa ubezpieczeń społecznych. W rozpoznawanej sprawie wymaga to poczynienia

rozważań w kierunku ustalenia warunków świadczenia pracy przez ubezpieczoną w ramach łączącego ją z płatnikiem stosunku prawnego, przy uwzględnieniu specyfiki zawodu radcy prawnego, dla jednoznacznego wykazania lub zaprzeczenia zaistnienia w tym stosunku cech z art. 22 § 1 k.p. Dla potwierdzenia trafności sformułowanej przez Sąd Apelacyjny konkluzji o pozorowanej zmianie przez ubezpieczoną i płatnika składek farmy współpracy z realizowanej przez odwołującą się w ramach prowadzonej działalności gospodarczej na zatrudnienie pracownicze konieczne byłoby wykazanie, że warunki wykonywania od dnia 1 stycznia 2019 r. przez M. F. pracy (usługi) na rzecz L. spółki partnerskiej były tożsame z tymi, w jakich świadczyła ona usługi dla płatnika składek przed tą datą. Poczynione przez Sąd Okręgowy i – co należy podkreślić po raz kolejny – zasadniczo podzielone przez Sąd drugiej instancji ustalenia faktyczne zdają się przeczyć słuszności tej tezy.

Na marginesie wypada uznać za bezpodstawne sugerowanie „właściwej” z punktu widzenia roli społecznej bądź ekonomicznej formy świadczenia pracy przez ubezpieczoną. Jeśli umowa, którą odwołująca się zawarła, nie jest sprzeczna z prawem, nie jest pozorna, warunki, na jakich ubezpieczona jest zatrudniona, nie świadczą o obejściu prawa bądź nie są sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, to nie można stawiać skarżącej zarzutu rezygnacji ze wcześniejszej formy działalności zarobkowej (działalności gospodarczej). Taka konkluzja byłaby sprzeczna z konstytucyjnymi wolnościami: działalności gospodarczej (art. 20 i Konstytucji) oraz wyboru pracy (art. 65 Konstytucji). Ponadto zasada swobody umów (art. 353¹ k.c.) umożliwia stronom dokonanie wyboru rodzaju stosunku prawnego, który je będzie łączył, w tym jego zmiany. Wynika z tego, że rodzaj czynności wykonywanych w ramach tych umów nie przesądza o ich charakterze prawnym (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 25 listopada 2004 r., I PK 42/04, OSNP 2005 nr 14, poz. 209 oraz z dnia 11 października 2005 r., I PK 42/05, OSNP 2006 nr 17-18, poz. 267). Również przepisy ustawy systemowej nie zakazują zmiany formy zatrudnienia i wynikającej z niej zmiany tytułu ubezpieczenia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 lipca 2008 r., II UK 334/07, OSNP 2009 nr 23-24, poz. 321). Inaczej rzecz ujmując, sama zmiana formy zatrudnienia powodowana chęcią zwiększenia zakresu zabezpieczenia społecznego jest dopuszczalna i może stanowić główny motyw nawiązania stosunku pracy w miejsce innego stosunku prawnego, jednak konieczne

jest wówczas rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy.

Mając na uwadze powyższe, orzeczono jak w sentencji wyroku zgodnie z art. 398¹⁵ § 1 raz art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[SOP]