

POSTANOWIENIE

Dnia 24 marca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania „B.” Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością Spółki komandytowej w Ł.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w Ł.

z udziałem zainteresowanych: P. Ł. i Syndyka Masy Upadłości K.. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w upadłości likwidacyjnej w O.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu i zapłatę składek,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 24 marca 2020 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) z dnia 4 grudnia 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Ł., wyrokiem z 24 sierpnia 2017 r., oddalił odwołania B. Spółki z o.o. Spółki komandytowej w Ł. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Ł.: z 15 czerwca 2015 r. (nr (...) dotyczącej M. A.), z 16 czerwca 2015 r. (nr (...) dotyczącej K. S.), z 15 czerwca 2015 r. (nr (...) dotyczącej P. Ł.), z 16 czerwca 2015 r. (nr (...) dotyczącej J. Z.) oraz z 17 września 2015 r. (nr (...) dotyczącej P. J.). Ponadto zasądził od odwołującej się Spółki B. na rzecz organu rentowego oraz syndyka masy upadłości K. Spółki z o.o. w upadłości likwidacyjnej z siedzibą w O. kwotę 300 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego.

Powyższymi decyzjami organ rentowy stwierdził, że M. A. , K. S. , P. Ł., J. Z. oraz P. J. (ubezpieczeni), jako pracownicy zatrudnieni u płatnika składek B. Spółki z o. o. Spółki komandytowej z siedzibą w Ł. (płatnika składek), podlegają we wskazanych w poszczególnych decyzjach okresach obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu oraz określił miesięczne podstawy wymiaru składek z tego tytułu. Organ rentowy uznał, że płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w określonych w poszczególnych decyzjach okresach dla tych ubezpieczonych jest Spółka B. . W uzasadnieniach decyzji podano, które podmioty (jacy płatnicy) i w jakich okresach dokonywały zgłoszeń wymienionych osób jako pracowników lub zleceniobiorców do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

Sąd Okręgowy zawiadomił o toczącym się postępowaniu syndyka masy upadłości K. Spółki z o.o. w upadłości likwidacyjnej z siedzibą w O. (dalej: Spółka K. oraz R. Spółki z o.o. w W.

W piśmie procesowym datowanym na 22 kwietnia 2016 r., które wpłynęło do Sądu Okręgowego 26 kwietnia 2016 r., pełnomocnik syndyka masy upadłości Spółki K. oświadczył, że syndyk wstępuje do sprawy w charakterze zainteresowanego, wnosi o oddalenie odwołania oraz o zasądzenie na rzecz zainteresowanego od odwołującej się Spółki B. kosztów procesu według norm przepisanych.

Sąd Okręgowy ustalił, że Spółka B. zawarła ze Spółką R. umowę, na podstawie której zgodnie z art. 23¹ k.p. dotychczasowy pracodawca Spółka B. przekazała Spółce R. z dniem 1 czerwca 2012 r. wszystkich pracowników według załączonego wykazu, na identycznych warunkach, jakie pracownicy mieli do 31 maja 2012 r., bez szkody dla pracowników. Następnie Spółka B. jako usługobiorca i Spółka R. jako usługodawca zawarły umowę o świadczenie usług, w ramach której usługodawca do realizacji usług miał oddelegować osoby zwane „wykonawcami” (w tym pracowników przejętych wcześniej na podstawie art. 23¹ k.p.).

Z uwagi na podjęcie decyzji o likwidacji Spółki R. między Spółką B. , Spółką R. i Spółką K. została zawarta umowa-porozumienie, na podstawie której zgodnie z

art. 23¹ k.p. dotychczasowy pracodawca Spółka R. przekazała wszystkich pracowników Spółce K.

Sąd Okręgowy ustalił, że pracownicy Spółki B. po przejęciu przez Spółkę R., a następnie Spółkę K., wykonywali te same obowiązki, co przed podpisaniem umów o przejęciu ze Spółką R. Mieli cały czas to samo kierownictwo i podległość służbową. Wynagrodzenie było wypłacane tak, jak w dotychczasowej formie, miejsce wykonywania pracy, narzędzia, którymi pracowali, również się nie zmieniły. Odzież roboczą pracownicy otrzymywali w Spółce B.. Wnioski o urlop pracownicy składali w Spółce B.. Na budynku widniało logo firmy B.

M. A. i K. S. zostali „przekazani” jako zleceniobiorcy ze Spółki B. do Spółki R. zaś J. Z. i P. J. zostali „przekazani” jako pracownicy Spółki B.. Umowy zlecenia z P. Ł. były zawierane tylko przez Spółki R. oraz K. po stronie zleceniodawcy.

Sąd pierwszej instancji stwierdził, że wobec ubezpieczonych wszelkie bieżące czynności związane z procesem pracy podejmowała Spółka B.. Ona też wyłącznie korzystała z efektów ich pracy. Jedynie wynagrodzenie za pracę było fizycznie wypłacane przez Spółki R., a następnie K., jednakże z pieniędzy faktycznie przekazanych im na ten cel przez Spółkę B..

W ocenie Sądu Okręgowego, oceniane umowy o przekazaniu pracowników zawarte między przedsiębiorcami są nieważne w świetle art. 58 § 1 k.c. Ze zgromadzonego materiału dowodowego Sąd pierwszej instancji wywiódł, że umowy w sposób formalny zostały wykonane. Dokonano wyrejestrowania ubezpieczonych z ubezpieczenia społecznego w Spółce B., a następnie nowy podmiot zgłosił pracowników i zleceniobiorców do ubezpieczenia społecznego. Również wypłata wynagrodzenia za pracę była realizowana przez nowego pracodawcę, choć dopiero w momencie uzyskania płatności za usługę od odwołującej się Spółki.

Jednakże wola stron w zetknięciu z instytucją przejścia zakładu pracy na innego pracodawcę (art. 23¹ k.p.) oraz podlegania ubezpieczeniom społecznym nie może korygować (modyfikować) bezwzględnie w tym zakresie obowiązujących przepisów prawa. Zatem dokonanie czynności prawnych w sposób sprzeczny ze standardami ochrony pracownika (przewidzianymi w art. 23¹ k.p.) należy uznać za działanie sprzeczne z prawem, o którym mowa w art. 58 § 1 k.c. Przypisany skutek nieważności czynności prawnych oznacza, że nie doszło do zmiany pracodawcy, a

tym samym płatnika składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

W przypadku P. Ł., która zawierała umowy zlecenia bezpośrednio ze Spółkami R. i K. a następnie nawiązała bezpośrednio umowę ze Spółką B., Sąd Okręgowy uznał, za organem rentowym, że brak jest dowodów, oprócz zawarcia umowy zlecenia, że ubezpieczona wykonywała jakiejkolwiek czynności na rzecz tych spółek, skoro wykonywała zlecenie na rzecz B., w siedzibie B., przy wykorzystaniu materiałów i wyposażenia tego przedsiębiorcy.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Ł. wniosła odwołująca się Spółka B. jako płatnik składek, zaskarżając wyrok w całości.

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z 4 grudnia 2018 r., zmienił zaskarżony wyrok w zakresie decyzji z 15 czerwca 2015 r. dotyczącej P. Ł. , i ustalił, że P. Ł. nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako zleceniobiorca u płatnika składek Spółki B. w okresie od 16 lipca 2012 r. do 31 października 2013 r. i w związku z tym Spółka B. nie jest płatnikiem składek za tę ubezpieczoną za wskazany okres. W pozostałym zakresie Sąd Apelacyjny oddalił apelację płatnika.

Zmieniając zaskarżony wyrok, Sąd drugiej instancji zauważył, że Sąd Okręgowy dokonał błędnych rozważań i wadliwej subsumcji w odniesieniu do stanu faktycznego dotyczącego ubezpieczonej P. Ł. .

Ubezpieczona ta zawarła umowę zlecenia bezpośrednio ze Spółkami R. i K. a dopiero w dalszej kolejności nawiązała umowę ze Spółką B.. Jak wynika z niekwestionowanych ustaleń Sądu Okręgowego, popartych analizą akt organu rentowego, P. Ł. (decyzja nr (...)) zawarła umowy zlecenia w dniach 2 lipca, 1 i 31 sierpnia oraz 1 października 2012 r. ze Spółką R., a następnie 31 października, 30 listopada, 31 grudnia 2012 r. oraz 31 stycznia, 29 marca, 30 kwietnia, 1 października 2013 r. ze Spółką K. na wykonywanie pracy polegającej na pokrojeniu i pakowaniu ściereczek.

Ubezpieczona P. Ł. nie była w tym okresie zatrudniona w Spółce B.. Od początku została zgłoszona przez zleceniodawców do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego z tytułu kolejnych, zawartych na okresy miesięczne, umów zlecenia. Według niespornych ustaleń Sądu Okręgowego, w

Spółce B. podjęła pracę w okresie późniejszym i została zgłoszona do ubezpieczeń przez tę Spółkę od 22 listopada 2013 r. do 31 maja 2014 r. A zatem w odniesieniu do tej osoby, w odróżnieniu od pozostałych ubezpieczonych, nie mogło dojść do przejęcia pracownika w trybie art. 23¹ k.p. Fakt, że P. Ł. podjęła pracę na podstawie umowy zlecenia zawartej po raz pierwszy ze Spółką R., czyni bezprzedmiotowymi dalsze rozważania co do tego, na czyją rzecz były faktycznie świadczone zlecone prace, albowiem w odróżnieniu od pozostałych ubezpieczonych umowy zlecenia zawarte przez P. Ł. ze Spółką R., a następnie ze Spółką K., były pierwotnym tytułem do objęcia jej ubezpieczeniem i nie ma żadnych podstaw prawnych do przyjęcia, że w spornym okresie od 16 lipca 2012 r. do 31 października 2013 r. ubezpieczona była pracownikiem Spółki B..

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) wniósł organ rentowy, zaskarżając wyrok w części uwzględniającej apelację płatnika składek oraz w części dotyczącej postanowienia o kosztach postępowania apelacyjnego.

Organ rentowy oparł skargę kasacyjną na podstawie naruszenia prawa materialnego: art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 8 ust. 2a oraz art. 13 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1778 ze zm.) oraz art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. e i art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 1938 ze zm.).

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) w części uwzględniającej apelację płatnika składek oraz w części dotyczącej kosztów postępowania za drugą instancję i orzeczenie co do istoty sprawy w zakresie decyzji organu rentowego nr (...) z 15 czerwca 2015 r., względnie o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) w części uwzględniającej apelację płatnika składek oraz w części dotyczącej kosztów postępowania za drugą instancję i przekazanie sprawy w zakresie decyzji organu rentowego nr (...) z 15 czerwca 2015 r. do ponownego rozpoznania temu Sądowi, a także o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Wnosząc o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania, skarżący organ rentowy powołał się na oczywistą jej zasadność. Miałaby ona wynikać z bezpodstawnego odróżnienia sytuacji zleceniobiorcy P. Ł. od pozostałych zainteresowanych, mimo że także P. Ł. świadczyła usługi na rzecz płatnika składek (Spółki B.) przy użyciu materiałów oraz składników majątkowych, którymi dysponował ten płatnik. Nie wykonywała zaś usług na rzecz Spółek R. ani K.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia w celu jej merytorycznego rozpoznania.

Skarga kasacyjna jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia. Nie przysługuje od każdego orzeczenia sądu drugiej instancji, które nie satysfakcjonuje strony skarżącej. Wnosi się ją do Sądu Najwyższego od prawomocnego wyroku sądu drugiej instancji poza tokiem instancji. Jej przyjęcie do merytorycznego rozpoznania musi być uzasadnione istotnym interesem publicznym, w szczególności potrzebą dokonania wykładni przepisów, które jeszcze nie doczekały się sądowej interpretacji albo budzą poważne wątpliwości, rozstrzygnięciem istotnych zagadnień prawnych, zwłaszcza o charakterze precedensowym, dotychczas nierozważanych przez Sąd Najwyższy, wreszcie wyeliminowaniem orzeczeń oczywiście i rażąco wadliwych. Skuteczne wniesienie skargi kasacyjnej doznaje istotnych ograniczeń, które pozwalają Sądowi Najwyższemu na wstępną selekcję spraw, które będą merytorycznie rozpoznane (tzw. przedsąd). Ustawodawca uznaje za doniosłe zadania Sądu Najwyższego związane przede wszystkim z doskonaleniem wykładni prawa i jego stosowania, ujednolicaniem orzecznictwa, rozwojem jurysprudencji, a w dalszej kolejności zadania polegające na eliminacji w dostępnych granicach orzeczeń niegodnych ochrony ze względu na oczywiste naruszenie prawa lub wydanie ich w warunkach nieważności.

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania (art. 398⁴ § 2 k.p.c.) powinien wskazywać, że występuje przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c., a jego uzasadnienie (sporządzone odrębnie od uzasadnienia podstaw kasacyjnych) powinno zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy. Skarga kasacyjna nie jest bowiem (kolejnym) środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, z uwagi na przeważający w jej charakterze element interesu publicznego. Służy ona kontroli prawidłowości stosowania prawa, nie będąc instrumentem weryfikacji trafności ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Jako okoliczność uzasadniającą przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania organ rentowy powołał oczywistą zasadność skargi kasacyjnej. Powołanie się na przesłankę z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. wymaga wykazania niewątpliwej, widocznej na pierwszy rzut oka, bez konieczności głębszej analizy, sprzeczności wyroku z przepisami prawa niepodlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004 nr 6, poz. 100; z 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004 nr 3, poz. 49). Nie chodzi zatem o takie naruszenie prawa, które może stanowić podstawę skargi kasacyjnej w rozumieniu art. 398⁴ k.p.c., lecz o naruszenie kwalifikowane (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z 25 lutego 2008 r., I UK 339/07, LEX nr 453109; z 26 lutego 2001 r., I PKN 15/01, OSNAPiUS 2002 nr 20, poz. 494; z 17 października 2001 r., I PKN 157/01, OSNAP 2003 nr 18, poz. 437; z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004 nr 6, poz. 100; wyrok Sądu Najwyższego z 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616).

Wywód prawny zawarty w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania dotyczy błędnego, zdaniem organu rentowego, rozróżnienia sytuacji prawnej jednej z ubezpieczonych. Organ rentowy skupia się na wykazaniu, że beneficjentem usług świadczonych przez P. Ł. była odwołująca się Spółka B.. W konsekwencji, stroną umów zlecenia – zleceniodawcą a zarazem płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne – nie są Spółki, w imieniu których umowy zlecenia zostały zawarte (R. i K.), lecz odwołująca się Spółka B..

Zakwestionowanie elementów podmiotowych zobowiązania wymaga postawienia właściwych zarzutów naruszenia prawa materialnego. We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania organ rentowy nie odnosi się bezpośrednio do naruszenia jakiegokolwiek przepisu prawa materialnego dotyczącego ważności lub skuteczności tytułu ubezpieczenia (umowy zlecenia, umowy o pracę), w tym ewentualnej nieważności lub pozorności czynności prawnej kreującej tytuł ubezpieczenia. Należy w związku z tym zauważyć, że tezie o oczywistości skargi kasacyjnej musi towarzyszyć oparcie skargi kasacyjnej na podstawach prawnych adekwatnych do podnoszonych zarzutów, w szczególności tych formułowanych w ramach wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania. Nie może być tak, że skarżący upatruje oczywistość skargi kasacyjnej w określonej sferze stosowania prawa materialnego, a jednocześnie, formułując podstawy kasacyjne, nie uwzględnia zarzutów dotyczących tej sfery.

Taka sytuacja ma miejsce w niniejszej skardze. Organ rentowy ograniczył podstawy kasacyjne do zarzutów naruszenia przepisów ustaw statuujących obowiązki publicznoprawne z zakresu ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego. Pominął zaś to, że aktualizacja obowiązków składkowych oraz identyfikacja płatnika składek wynika z istnienia ważnego tytułu ubezpieczenia (art. 6 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Istota wywodu zawartego w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania wyraża się w dokonaniu przez organ rentowy odmiennej kwalifikacji tytułu ubezpieczenia, w tym przypadku podmiotowej strony umów zlecenia. Organ rentowy zmierzał do odtworzenia rzeczywistej (w swoim przekonaniu) treści umów zlecenia i przypisania odwołującej się Spółce B. statusu strony tego zobowiązania, chociaż kontestowane umowy zlecenia były zawarte ze

Spółkami R. i K. Wymagało to jednak podniesienia zarzutów naruszenia prawa cywilnego (Kodeksu cywilnego), czego organ rentowy w skardze kasacyjnej zaniechał.

Podkreślenia wymaga również, że skoro według ustaleń Sądu Apelacyjnego odwołującej się Spółki B. oraz ubezpieczonej P. Ł. w okresie objętym zaskarżonym wyrokiem Sądu Apelacyjnego nie łączyła umowa o pracę, to do umów zlecenia zawartych przez tę ubezpieczoną ze Spółkami R. i K.. nie miał zastosowania art. 8 ust. 2a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, nawet jeśli w ramach tych umów zlecenia praca była faktycznie wykonywana na rzecz Spółki B..

Brak skonstruowania odpowiednich podstaw kasacyjnych korespondujących z tezą o oczywistej zasadności skargi niweczy wysiłki skarżącego dotyczące wykazania przesłanki warunkującej przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania. Skoro skarżący nie zdołał wykazać, że zachodzi potrzeba rozpoznania jego skargi przez Sąd Najwyższy, z mocy art. 398⁹ § 2 k.p.c. należało orzec jak w sentencji.