



Sygn. akt I UK 201/18

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 października 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Zbigniew Myszka (przewodniczący)

SSN Dawid Miąsik

SSN Romualda Spyt (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania E.S.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.

z udziałem zainteresowanego D.M.

o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 10 października 2019 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 23 października 2017 r., sygn. akt III AUa (...),

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

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Ł. decyzją z 16 grudnia 2014 r. stwierdził, że E.S. nie podlega od 1 września 2014 r. ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu) jako

pracownik u płatnika składek D.M.. E.S. złożyła odwołanie od tej decyzji. Do odwołania przyłączył się płatnik składek.

Wyrokiem z 25 lipca 2016 r., sygn. akt VIII U (...), Sąd Okręgowy w Ł. oddalił odwołanie od powyższej decyzji oraz rozstrzygnął o kosztach postępowania. Sąd ustalił, że odwołująca się, urodzona [...]1956 r., ma wykształcenie wyższe, z zawodu jest lekarzem ze specjalizacją z zakresu medycyny rodzinnej. Cierpi na dolegliwości kręgosłupa od kilkunastu lat, a każdy kto cierpi na dyskopatie i okresowo, rwę kulszową, musi liczyć się z koniecznością operacji. Jest pod stałą opieką medyczną. W dniu 11 sierpnia 2014 r. odwołująca się otrzymała skierowanie do szpitala w trybie pilnym z rozpoznaniem: rwa udowa prawostronna, brak poprawy po leczeniu ambulatoryjnym. W dniu 12 sierpnia 2014 r. o godzinie 10.45 została przyjęta do Powiatowego Centrum Zdrowia w B. z powodu rwy kulszowej prawostronnej i wypisana tego dnia o godzinie 13.00. W dniu 27 sierpnia 2014 r. odwołująca się otrzymała kolejne skierowanie do szpitala na Oddział Neurochirurgii z rozpoznaniem: rwa kulszowa prawostronna, przepuklina L3/L4/L5 stenoza kanału kręgowego w tym odcinku. Została przyjęta do szpitala [...] w dniu 2 września 2014 r. o godzinie 10.11, z informacją o leczeniu operacyjnym. Następnie w okresie od 18 listopada 2014 r. do 18 grudnia 2014 r. przebywała w Powiatowym Centrum Zdrowia w B. - po przeprowadzonym we wrześniu 2014 r. zabiegu operacyjnym. Sąd ustalił ponadto, że płatnik składek prowadzi działalność gospodarczą od maja 2008 r.; przedmiotem działalności są usługi medyczne prowadzone w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej M. (NZOZ M.) w B.. W ramach realizacji usług medycznych płatnik angażował lekarzy prowadzących własne działalności gospodarcze. Odwołująca się prowadziła własną działalność gospodarczą od 2 września 2013 r. pod nazwą E. w K.. Złożyła wniosek o wyrejestrowanie działalności gospodarczej w dniu 4 września 2014 r., z informacją, że zakończyła prowadzenie działalności 31 sierpnia 2014 r. W ramach prowadzonej działalności gospodarczej odwołująca się świadczyła na rzecz płatnika NZOZ M. usługi medyczne, lekarskie w siedzibie NZOZ M. między innymi w marcu, maju, lipcu 2014 r. Odwołująca się była związana umowami o pracę na czas określony z Niepublicznym Zakładem Opieki Zdrowotnej „Z.” w R.: z dnia 2 września 2013 r. - do 28 lutego 2014 r. i z dnia 28 lutego 2014 r. - na okres jednego roku, do 28 lutego

2015 r. - w wymiarze 1/2 etatu, z wynagrodzeniem odpowiednio 1600 i 1680 zł. Odwołująca się podpisała w dniu 1 września 2014 r. z NZOZ M. umowę, nazwaną umową o pracę, na czas określony - od 1 września 2014 r. do 31 sierpnia 2016 r. na stanowisku lekarza w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 5.500 zł, którą była związana do 28 lutego 2015 r. Odwołująca się załączyła zaświadczenie lekarskie z dnia 27 sierpnia 2014 r. o zdolności do wykonywania pracy na stanowisku lekarza. W dniu 1 września 2014 r. w siedzibie M. przyjęła kilku pacjentów. Płatnik składek zgłosił odwołującą się do ubezpieczenia społecznego oraz zdrowotnego 5 września 2014 r. Płatnik złożył za wrzesień 2014 r. raport miesięczny o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach ZUS RCA, w którym została wykazana podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w kwocie 183,33 zł. Od 2 września 2014 r. odwołująca się stała się niezdolna do pracy. Płatnik wykazał wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy za okres 2 września 2014 r. do 15 września 2014 r. W dniu 23 września 2014 r. wystąpił do ZUS o przyznanie odwołującej się prawa do zasiłku chorobowego od 16 września 2014 r. do 8 października 2014 r. W okresie niezdolności odwołującej się do pracy płatnik nie zatrudnił nikogo na jej miejsce. Odwołująca się, po zakończeniu zwolnienia lekarskiego, nie podjęła aktywności u płatnika, korzystając z urlopu wypoczynkowego. Oceniając zgromadzony materiał dowodowy, Sąd Okręgowy nie dał wiary twierdzeniom odwołującej się, że nie planowała zabiegu przeprowadzonego w dniu 8 września 2014 r. W tym kontekście wskazał, że skierowanie do szpitala z dnia 11 sierpnia 2014 r. zostało wystawione w trybie pilnym z rozpoznaniem: rwa udowa prawostronna - przy braku postępów po leczeniu ambulatoryjnym, a odwołująca się zgłosiła się, ale nie poddała leczeniu. Zdaniem Sądu, w świetle tych okoliczności uprawniona jest teza, że odwołująca się zamierzała podjąć najpierw działania związane z podniesieniem ewentualnej podstawy wypłaty świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Sąd dodatkowo wskazał, że w dniu 27 sierpnia 2014 r. odwołująca się uzyskała skierowanie do szpitala, a z dokumentacji z dnia przyjęcia do szpitala wynika, że ból trwa od miesiąca. Sąd stwierdził, że skoro odwołująca się prowadziła własną działalność gospodarczą, w ramach której świadczyła na rzecz płatnika NZOZ M. usługi medyczne, lekarskie w siedzibie NZOZ M., uprawniona jest teza, że także w dniu 1

września 2014 r., przyjmując pacjentów, czyniła to, realizując swoją działalność gospodarczą, w związku z tym stosunek prawny między stronami nie nosił cech umowy o pracę. Sąd wskazał, że art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 300) stanowi o obowiązkowym ubezpieczeniu emerytalnym i rentowym pracowników, czyli - stosownie do art. 22 k.p. – osób rzeczywiście zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, a nie tych, które tylko umowę o pracę „formalnie” zawarły.

Sąd Apelacyjny w (...), w wyniku apelacji odwołującej się, wyrokiem z dnia 23 października 2017 r., sygn. akt III AUa (...), zmienił zaskarżony wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i ustalił, że odwołująca się podlegała jako pracownik u płatnika składek D.M. obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 1 września 2014 r. (pkt 1); rozstrzygając o kosztach postępowania za obie instancje (pkt 2). Sąd Apelacyjny wskazał, że w okolicznościach faktycznych tej sprawy nie jest kwestionowane, że strony zawarły umowę nazwaną umową o pracę, w wykonaniu której odwołująca się stawiała się w wyznaczonym miejscu o oznaczonej porze i wykonywała przypisane jej zadania, a wskazany w umowie pracodawca świadczenie przyjmował i wypłacał wynagrodzenie. Taki sposób realizacji umowy trwał jeden dzień, po czym odwołująca się stała się niezdolna do pracy. Poza sporem pozostaje, że płatnik składek zatrudniał lekarzy także na podstawie umowy o pracę i sytuacja ekonomiczna pracodawcy pozwalała na realizację zawartej umowy. W ocenie Sądu drugiej instancji, apelująca ma rację, że Sąd pierwszej instancji nie wskazał, jakie cechy charakterystyczne dla stosunku pracy nie występowały w stanie faktycznym niniejszej sprawy. Sąd podkreślił, że strony zawarły umowę nazwaną umową o pracę i umowa ta była realizowana w warunkach pracowniczego podporządkowania; było wyznaczone miejsce, czas i zakres zadań pracowniczych. Zdaniem Sądu drugiej instancji, nie było przesłanek pozwalających zanegować pracowniczy charakter pracy wykonywanej w dniu 1 września 2014 r. przez odwołującą się. Nie stanowi jej podnoszona przez organ rentowy okoliczność, że odwołująca się miała zarejestrowaną działalność gospodarczą, w ramach której świadczyła osobiście usługi medyczne, ponieważ

zawód lekarza może być wykonywany w różnej formie prawnej i fakt, że dana osoba ma zarejestrowaną działalność, w ramach której świadczy usługi, nie oznacza, że pozbawiona jest możliwości zawarcia umowy o pracę. Sąd drugiej instancji stwierdził, że zawarta umowa nie była pozorna, uwzględniając to, że była realizowana oraz to, że nie ma podstaw do zanegowania jej pracowniczego charakteru. Sąd odwoławczy podzielił również stanowisko apelującej kwestionujące przyjętą przez Sąd pierwszej instancji wykładnię art. 58 § 1 k.c. Wskazał, że w świetle ustaleń faktycznych stanowiących podstawę wyrokowania Sądu pierwszej instancji nie sposób wyprowadzić wniosku, że zawarcie umowy miało na celu obejście ustawy, to jest uniknięcie zakazów, nakazów lub obciążeń wynikających z przepisów ustawy. Ze świadomości odwołującej się, że cierpi na schorzenia kręgosłupa, nie sposób wyprowadzić wniosku, że zawierając umowę w takiej sytuacji, zmierzała do obejścia prawa. Sąd podkreślił, że „nie ma prawnego zakazu i nie sposób taki zakaz kreować w niniejszej sprawie, że osoba cierpiąca na schorzenie, które może w przypadku zaostrzenia wymagać leczenia, nie ma możliwości zawarcia umowy o pracę”, a ponadto, że dla przyjęcia wystąpienia obejścia prawa konieczne jest wystąpienie przywołanego zamiaru kierunkowego. Wskazał, że odwołująca się, zawierając umowę i realizując ją przez jeden dzień, mimo występowania dolegliwości neurologicznych i kontynuowania ich leczenia, była zdolna do świadczenia pracy wynikającej z umowy. W ocenie Sądu drugiej instancji, w tych okolicznościach nie ma podstawy do stwierdzenia nieważności umowy na podstawie art. 58 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p. ani do jej kwestionowania przez pryzmat art. 58 § 2 k.c. Sąd stwierdził, że w tej sprawie mamy do czynienia z ubezpieczoną, która od wielu lat pozostaje w systemie, partycypując w tworzeniu funduszu. Stwierdził, że nawet jeżeli ubezpieczona miała świadomość wystąpienia niebezpieczeństwa długotrwałego leczenia, to nie można pomijać tego, że przy występujących schorzeniach była zdolna do pracy i podjęcie w takich okolicznościach decyzji o leczeniu usprawniającym „nie może być kwalifikowane jako działanie patologiczne, które mimo pozornej zgodności z normami prawnymi nie może być objęte ochroną państwa”. Podkreślił, że wykładnia art. 58 § 2 k.c. nie może wprowadzać reguły, stosownie do której osoba, która

podejmuje pracę, mając schorzenia przewlekłe, zostanie pozbawiona ochrony zawsze, gdy krótko po podjęciu pracy zdecyduje się na długotrwałe leczenie.

Wyrok Sądu Apelacyjnego organ rentowy zaskarżył w całości. Zarzucono naruszenie przepisów postępowania, to jest:

a) art. 386 § 1 k.p.c. przez uwzględnienie apelacji, pomimo jej bezzasadności;

b) art. 385 k.p.c. przez jego niezastosowanie, mimo że apelacja jest całkowicie bezzasadna;

c) art. 316 § 1 k.p.c. w związku z art. 227 § 1 k.p.c. w związku z art. 217 k.p.c. oraz art. 232 k.p.c. i art. 391 k.p.c. oraz art. 382 k.p.c. przez nieuzasadnienie pominięcia okoliczności, że: (-) odwołująca się współpracowała w 2014 r. z D.M. na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej pomiędzy podmiotami prowadzącymi działalność gospodarczą; (-) odwołująca się podpisała umowę w dniu 1 września 2014 r., podczas gdy jako pracownik miała zostać poinformowana w dniu 11 sierpnia 2014 r. o warunkach zatrudnienia w zakresie umowy zawartej w dniu 1 września 2014 r., a zatem jak miałaby zostać poinformowana o zakresie obowiązków co do umowy, która tak naprawdę nie została jeszcze zawarta; (-) odwołująca się została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych z tytułu spornej umowy o pracę przez D.M. w dniu 5 września 2014 r., czyli jak była niezdolna do pracy i przebywała w szpitalu; (-) odwołująca się wyrejestrowała działalność gospodarczą w dniu 4 września 2014 r. gdy stała się osobą niezdolną do pracy i przebywała w szpitalu, (-) odwołująca się od dnia 2 września 2014 r. stała się niezdolna do pracy i już faktycznie nie powróciła do pracy;

d) art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c. i art. 391 k.p.c. przez przyjęcie, że odwołująca się wykonywała zawód lekarza w ramach umowy o pracę, chociaż wcześniej zawód ten wykonywała w ramach umowy zlecenia zawartej pomiędzy przedsiębiorcami, natomiast Sąd w swym uzasadnieniu nie wskazał dlaczego przyjął, że praca miałaby być wykonywana w ramach umowy o pracę, a nie w ramach umowy o współpracy przedsiębiorców i czym to się różniło, skoro odwołująca się wykonywała takie same czynności, tj. wykonywała zawód lekarza, zwłaszcza że dysponowała już skierowaniem do szpitala;

e) art. 217 k.p.c. w związku z art. 227 k.p.c. oraz art. 391 k.p.c. przez ustalenie, że odwołująca się świadczyła na rzecz D.M. usługi medyczne od 1 września 2014 r. w reżimie stosunku pracy, nie wskazując jednocześnie, czym te czynności miałyby się różnić od czynności wykonywanych w ramach współpracy przedsiębiorców, skoro zarówno przed 1 września 2014 r., jak i po tej dacie wykonywała zawód lekarza, tj. przyjmowała pacjentów jako lekarz pierwszego kontaktu.

Skarżący zarzucił także naruszenie przepisów prawa materialnego, to jest:

(-) art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego zastosowanie i przyjęcie, że odwołująca się podlega ubezpieczeniom społecznym od 1 września 2014 r., pomimo że w tym okresie oraz wcześniej świadczyła na rzecz płatnika składek usługi w ramach umowy zlecenia zawartej pomiędzy podmiotami prowadzącymi działalność gospodarczą;

(-) art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 300 k.p. przez ich niewłaściwe zastosowanie do stanu faktycznego sprawy i uznanie, że wykonywanie przez nią usług medycznych na rzecz D.M. jest równoznaczne z tym, że odwołującą się i D.M. łączył stosunek pracy, podczas gdy świadczenie pracy odbywało się na podstawie innego tytułu - współpracy między przedsiębiorcami, co skutkuje koniecznością uznania umowy o pracę za pozorną;

(-) art. 22 § 1 k.p. przez przyjęcie, że odwołująca się wykonywała czynności w reżimie stosunku pracy, podczas gdy Sąd nie wskazał, na czym ten reżim miałby polegać, skoro odwołująca się wykonywała takie same czynności przed 1 września 2014 r. na podstawie innego tytułu do ubezpieczeń;

(-) art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przez jego zastosowanie i uznanie, że stosunek łączący odwołującą się i D.M. nie był umową o świadczenie usług pomiędzy osoby prowadzące działalność gospodarczą, lecz wypełnia znamiona stosunku pracy, chociaż faktycznie odwołująca się świadczyła takie same jak wcześniej i „sztuczny stosunek pracy” miałby trwać tylko 1 dzień.

Skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku przez oddalenie odwołania oraz zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie przed Sądem drugiej instancji oraz w postępowaniu kasacyjnym, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w (...) do

ponownego rozpatrzenia i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Odwołująca się, w odpowiedzi na skargę kasacyjną, wniosła o jej oddalenie oraz zasądzenie od organu rentowego na jej rzecz kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych za postępowanie wywołane wniesieniem skargi kasacyjnej.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zarzut naruszenia art. 382 k.p.c. może 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 (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 6 stycznia 1999 r., II CKN 100/98, OSNC 1999 nr 9, poz. 146 i z 7 lipca 1999 r., I CKN 504/99, OSNC 2000 nr 1, poz. 17 oraz z 22 lutego 2007 r., III CSK 337/06; z 9 czerwca 2005 r., III CK 674/04; z 12 czerwca 2013 r., II CSK 634/12, niepublikowane).

Z kolei skuteczne podniesienie zarzutu naruszenia art. 328 § 2 w związku z art. 391 § 1 k.p.c. wymaga wykazania przez skarżącego, że uzasadnienie wyroku sądu drugiej instancji nie zawiera wszystkich koniecznych elementów lub dotknięte jest podstawowymi brakami, które uniemożliwiają kontrolę kasacyjną. Chodzi o sytuację, gdy treść uzasadnienia orzeczenia uniemożliwia całkowicie dokonanie oceny toku wyводу, który doprowadził do wydania orzeczenia. W postępowaniu przed sądem drugiej instancji art. 328 § 2 k.p.c. ma odpowiednie zastosowanie, co oznacza, że uzasadnienie tego sądu nie musi ściśle odpowiadać przytoczonym w nim wymaganiom. Istotne jest natomiast żeby zawierało te elementy, które ze względu na treść apelacji i zakres rozpoznawanej sprawy są potrzebne do rozstrzygnięcia sporu. Wyrok sądu drugiej instancji powinien zatem opierać się na ustalonej przez ten sąd podstawie faktycznej i prawnej, ponieważ postępowanie apelacyjne, stosownie do art. 378 § 1, art. 382 i 381 k.p.c., jest kontynuacją merytorycznego rozpoznania sprawy. Oznacza to, że istota i specyfika postępowania apelacyjnego usprawiedliwia dochowanie przez sąd drugiej instancji tych elementów, spośród wskazanych w art. 328 § 2 k.p.c., które stanowią

podstawę i zakres jego orzekania. Należą do nich ustalenia faktyczne, zastosowanie prawa materialnego, odniesienie się do wszystkich wniosków i zarzutów apelacyjnych oraz do stanowiska strony przeciwnej. Wypełnienie wymagań stawianych uzasadnieniu sądu drugiej instancji może polegać na podzieleniu i uznaniu za własne ustaleń faktycznych dokonanych przez sąd pierwszej instancji oraz zaakceptowaniu oceny prawnej tego sądu. Ma to miejsce w sytuacji oparcia rozstrzygnięcia na przejętych ustaleniach faktycznych, które stają się ustaleniami sądu drugiej instancji oraz zaakceptowaniu przeprowadzonych przez sąd pierwszej instancji rozważań prawnych. Nie ma również przeszkód do oparcia orzeczenia apelacyjnego na częściowo podzielonych ustaleniach faktycznych sądu pierwszej instancji, które wymagają skorygowania lub uzupełnienia w niewielkim zakresie, właściwie oznaczonym i omówionym. Istotne jest, żeby podstawa faktyczna orzeczenia sądu drugiej instancji była dobitnie i właściwie określona. Jeżeli jednak sąd ten przyjmuje odmienne rozstrzygnięcie, niż sąd pierwszej instancji, oparte na innej podstawie faktycznej, powinien dokonać własnych, stanowczych ustaleń faktycznych, ze wskazaniem dowodów, na których się oparł, i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności i mocy dowodowej.

W niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny poddał kontroli przeprowadzoną przez Sąd Okręgowy ocenę materiału dowodowego, dochodząc do innych niż Sąd pierwszej instancji wniosków. Mianowicie uznał brak pozorności umowy o pracę (art. 83 § 1 k.c.), którą ustalił Sąd pierwszej instancji, argumentując, że ubezpieczona w dniu 1 września 2014 r. stawiała się do pracy w wyznaczonym miejscu i czasie i wykonywała przypisane jej zadania (przyjmowała pacjentów); pracodawca (który zatrudniał lekarzy także na podstawie umowy o pracę) pracę tę przyjmował i wypłacił wynagrodzenie; sytuacja ekonomiczna pracodawcy pozwalała na zatrudnienie ubezpieczonej w ramach stosunku pracy. Ustalenie faktyczne dotyczące prowadzenia przez ubezpieczoną własnej działalności gospodarczej polegającej na świadczeniu usług medycznych uznał za nieistotne, pomijając przy tym materiał dowodowy oraz twierdzenia organu rentowego, że takie usługi – w ramach kontraktu między przedsiębiorcami - ubezpieczona świadczyła w 2014 r. na rzecz D.M. w siedzibie NZOZ M., co mogłyby wskazywać, że w dniu 1 września

2014 r. ubezpieczona przyjmowała pacjentów w siedzibie NZOZ M. w ramach prowadzonej działalności gospodarczej (jak to stwierdził Sąd pierwszej instancji). Trzeba w tym miejscu przypomnieć, że zgodnie z utrwalonym orzecznictwem, jeśli umowa wykazuje wspólne cechy dla umowy o pracę i umowy prawa cywilnego z jednakowym ich nasileniem (na co wskazał Sąd drugiej instancji, podkreślając, że „zawód lekarza może być wykonywany w różnej formie”), o jej typie (rodzaju) decyduje zgodny zamiar stron i cel umowy, który może być wyrażony także w nazwie umowy (wyroki Sądu Najwyższego: z 5 września 1997 r., I PKN 229/97, OSNAPiUS 1998 nr 11, poz. 329; z 18 czerwca 1998 r., I PKN 191/98, OSNAPiUS 1999 nr 14, poz. 449; z 2 września 1998 r., I PKN 293/98, OSNAPiUS 1999 nr 18, poz. 582; z 27 maja 2010 r., II PK 354/09, LEX 598002; z 29 czerwca 2010 r., I PK 44/10, OSNP 2011 nr 23-24, poz. 294 czy z 4 lutego 2011 r., II PK 82/10, LEX nr 817515). Zatem w tym przypadku istotna jest wola stron i dlatego konieczne jest uwzględnienie całego materiału dowodowego, który ma znaczenie w ocenie oświadczeń woli stron umowy w kontekście twierdzeń organu rentowego, że złożone zostały one dla pozorów. Nie mógł zatem Sąd drugiej instancji, pominać wskazanych wyżej dowodów oraz dowodów co do stanu zdrowia ubezpieczonej w momencie podpisywania umowy o pracę i w okresie go poprzedzającym oraz przygotowań do leczenia szpitalnego, które rozpoczęło się dzień po zawarciu umowy o pracę w kontekście art. 83 § 1 k.c. Tymczasem Sąd uwzględnił te okoliczności jedynie w odniesieniu do przesłanek nieważności umowy o pracę z art. 58 § 1 i 2 k.c. W pisemnych motywach brak natomiast jakiegokolwiek odniesienia się do przedstawionego wyżej materiału sprawy, nie wiadomo zatem nie tylko, jakie wnioski wyprowadził z niego Sąd drugiej instancji w rozpatrywanej kwestii pozorności umowy o pracę, ale także czy był on w ogóle brany pod uwagę.

Oznacza to, że uzasadniony jest zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c. w związku z art. 382 k.p.c., co prowadzi do wydania orzeczenia kasacyjnego, bez potrzeby rozważania pozostałych podstaw skargi.

Mając na uwadze powyższe, Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. oraz art. 108 § 2 k.p.c. w związku z art. 398²¹ k.p.c. orzekł jak w sentencji.

as

