



Sygn. akt I UK 94/16

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 9 marca 2017 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Staryk (przewodniczący)

SSN Romualda Spyt

SSN Małgorzata Wrębiakowska-Marzec (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania Z.R.

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

z udziałem zainteresowanego E. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w [...]

o ustalenie podlegania ubezpieczeniu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń

Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 9 marca 2017 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 22 lipca 2015 r., sygn. akt III AUa .../14,

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

UZASADNIENIE

Wyrokiem z dnia 5 marca 2014 r. Sąd Okręgowy w [...] oddalił odwołanie Z. R. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w [...] z dnia 4 lutego 2014 r., stwierdzającej, że ubezpieczona od dnia 1 września 2000 r. nie podlega

ubezpieceniom społecznym: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik u płatnika składek - Przedsiębiorstwa Produkcyjno-Usługowo-Handlowego E. Spółki z o.o. z siedzibą w [...].

Podstawę rozstrzygnięcia stanowiły następujące ustalenia. Płatnik składek funkcjonuje w obrocie prawnym od 1990 r. W latach 1990-1997 r. oraz od 2005 r. do nadal funkcję prezesa zarządu pełni E. R., będąca początkowo jedynym udziałowcem Spółki. W latach 1997-2005 funkcję tę pełniła D. A. Głównym przedmiotem prowadzonej przez Spółkę działalności była produkcja oraz sprzedaż wód mineralnych i napojów gazowanych oraz opakowań. Od 1992 r. płatnik składek pozostaje w sporze z Bankiem [...]. W 1997 r. zostało wszczęte postępowanie układowe. Od dnia 19 sierpnia 2005 r. do Spółki przystąpił drugi udziałowiec. Siedziba firmy płatnika mieściła się początkowo w [...], a następnie w [...]. Postanowieniem z dnia 12 maja 2005 r. Sąd Rejonowy [...] oddalił wniosek wierzyciela Skarbu Państwa - Naczelnika Urzędu Skarbowego w Z. o ogłoszenie upadłości płatnika składek, z uwagi na brak środków na pokrycie kosztów postępowania upadłościowego. Od dnia 25 stycznia 1999 r. płatnik składek nie reguluje należności publiczno-prawnych. Jego działalność produkcyjna ustała od września 2000 r., po zdewastowaniu wskutek włamań i podpaleń oraz odłączeniu prądu i ogrzewania. Spółka została pozbawiana parku maszynowego oraz zaprzestała opłacania składek na ubezpieczenie społeczne pracowników. W latach 1990-2000 Spółka zatrudniała około 200 osób, w 2001 r. - około 50 osób, od 2005 r. - 7 osób, a od 2013 r. - 3 osoby.

Dalej ustalono, że ubezpieczona została zatrudniona w Spółce od dnia 1 października 1994 r. na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony w pełnym wymiarze czasu pracy, początkowo na stanowisku fakturzystki, a od dnia 1 marca 1995 r. - specjalisty ds. akwizycji. Od dnia 1 maja 1997 r. wynagrodzenie ubezpieczonej wynosiło 1.000 zł. W dniu 1 stycznia 2009 r. ubezpieczona zawarła z płatnikiem składek umowę o pracę na czas nieokreślony na stanowisku pracownika ds. akwizycji i administracji w pełnym wymiarze czasu pracy z wynagrodzeniem w kwocie 1.276 zł. W związku z zaprzestaniem działalności produkcyjnej przez Spółkę i zdewastowaniem jej siedziby, ubezpieczona od września 2000 r. wykonywała poza siedzibą Spółki sporadyczne polecenia, wydawane najczęściej

telefonicznie przez prezesów zarządu, a dotyczące określonych czynności w zakresie wykonania usługi księgowej i zestawień. Polecenia związane były początkowo ze sprzedażą zapasów magazynowych wód mineralnych, napojów gazowanych i opakowań, następnie wykonywała drobne zestawienia i czynności z zakresu księgowości, analizy księgowej i statystycznej. Ponadto ubezpieczona wykonywała polecenia dotyczące korespondencji związanej z licznymi sporami sądowymi, których uczestnikiem była i jest nadal Spółka, sporządzała pisma stanowiące odpowiedzi na zapytania sądów oraz wyjaśnienia w związku ze sporami sądowymi. Czynności te ubezpieczona wykonywała w swoim miejscu zamieszkania lub w miejscu zamieszkania E. R. i D. A., a czasem w wynajętym pomieszczeniu. W tym czasie płatnik składek nie prowadził ewidencji czasu pracy dla pracowników. Od stycznia 2013 r. wnioskodawczyni nie wykonywała żadnych czynności. Z dniem 30 czerwca 2013 r. umowa o pracę została rozwiązana za wypowiedzeniem dokonany przez pracodawcę. W okresie od 1 czerwca 2011 r. do 23 listopada 2012 r. ubezpieczona korzystała ze świadczeń z tytułu choroby. W latach 2001-2011 zapadły prawomocne wyroki Sądu Rejonowego w Z. zasądzające na rzecz ubezpieczonej żądane przez nią kwoty tytułem wynagrodzeń za pracę za okresy od grudnia 2000 r. do lutego 2011 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy, powołując się na art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm., dalej jako ustawa systemowa), art. 1 ust. 1 i art. 4 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 372 ze zm.) oraz art. 22 § 1 k.p., stwierdził, że w stosunku prawnym łączącym ubezpieczoną i płatnika składek po dniu 1 września 2000 r. brak jest elementów charakterystycznych dla umowy o pracę, tj. stałego miejsca wykonania czynności, siedziby firmy jako miejsca możliwej aktywności pracowniczej, stałych, uporządkowanych godzin wykonywania czynności przy sporadyczności, incydentalności ich wykonywania, samodzielności decyzyjnej przy wywiązywaniu się przez ubezpieczoną z poleconych jej czynności i braku jakiegokolwiek bieżącej kontroli płatnika składek nad sposobem wywiązywania się z tych czynności przez

ubezpieczoną. W ocenie Sądu Okręgowego, wyklucza to uznanie, że sporne zatrudnienie miało od dnia 1 września 2000 r. cechy reżimu pracowniczego.

W uwzględnieniu apelacji ubezpieczonej, wyrokiem z dnia 22 lipca 2015 r. Sąd Apelacyjny w [...] zmienił powyższy wyrok oraz poprzedzającą go decyzję organu rentowego i ustalił, że ubezpieczona jako pracownik u płatnika składek podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 1 września 2000 r.

Sąd odwoławczy, stwierdzając, że stan faktyczny sprawy „był w zasadzie niesporny”, dokonał odmiennej jego oceny prawnej niż uczynił to Sąd pierwszej instancji.

Wskazując na treść art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 11 ust. 1 i art. 12 ust. 1 oraz art. 8 ust. 1 i art. 13 pkt 1 ustawy systemowej, Sąd drugiej instancji stwierdził, że do ustania stosunku pracy może dojść w wyniku rozwiązania stosunku pracy lub jego wygaśnięcia (art. 30 i art. 63 k.p.). Ani z przepisów Kodeksu pracy, ani z przepisów szczególnych nie wynika, aby zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej przez podmiot zatrudniający pracownika powodowało wygaśnięcie stosunku pracy. Sąd odwoławczy powołał się w rozważanym zakresie na stanowisko zaprezentowane przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 listopada 2012 r., II UK 84/12 (LEX nr 1380816), zgodnie z którym faktyczne zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej przez pracodawcę nie powoduje ustania stosunku pracy, jak również obowiązku objęcia pracownika ubezpieczeniami społecznymi i opłacania przez pracodawcę składek z tego tytułu. Taki skutek może wywołać - związane z faktycznym zaprzestaniem działalności gospodarczej - rozwiązanie stosunku pracy, choćby w sposób dorozumiany (art. 30 § 1 pkt 1-3 k.p.). Samo stwierdzenie, że stosunek pracy nie jest faktycznie realizowany, bo nie uzewnętrzniają się jego typowe cechy, nie przesądza o prawnym nieistnieniu stosunku pracy. Stosunek pracy bowiem istnieje, pomimo że nie jest faktycznie realizowany, jeżeli nadal istnieje zobowiązanie stron do spełniania świadczeń określonych w art. 22 § 1 k.p. na warunkach określonych w tym przepisie. Należy wobec tego uznać, że w wypadku faktycznego zaprzestania prowadzenia przez pracodawcę działalności gospodarczej i zaprzestania realizowania przez niego związanych z tym obowiązków, będącego w pierwszej kolejności postacią

przeszkody w wykonywaniu pracy z przyczyn dotyczących pracodawcy, ustalenie istnienia stosunku pracy musi przede wszystkim skupić się na badaniu woli stron pozostawania w stosunku pracy.

Sąd drugiej instancji podkreślił, że płatnik składek nadal istnieje, prezes zarządu Spółki brała w niniejszym postępowaniu czynny udział i popierała odwołanie ubezpieczonej, w toku postępowania zarówno obecny, jak i poprzedni prezes zarządu potwierdzały kontynuowanie przez ubezpieczoną zatrudnienia po dniu 1 września 2000 r. oraz rozwiązanie stosunku pracy z dniem 30 czerwca 2013 r. w trybie art. 36 § 1 k.p. Twierdzenia te korespondowały z ustaleniami faktycznymi poczynionymi przez Sąd Okręgowy, z których wynika, że po 1 września 2000 r. ubezpieczona wykonywała na rzecz Spółki pracę związaną początkowo ze sprzedażą zapasów magazynowych wód i napojów gazowanych, a później z wykonywaniem poleceń prezesa zarządu w zakresie korespondencji związanej z licznymi sporami sądowymi, których uczestnikiem była Spółka. Pracodawca nadal wykazywał wolę zatrudniania ubezpieczonej, zlecając jej zadania poza dotychczasowym miejscem wykonywania pracy wobec niemożności użytkowania budynku firmy z uwagi na jego zniszczenie oraz pozbawienie dopływu energii elektrycznej. W tej sytuacji trudno uznać, że pracodawca wyrażał w sposób dorozumiany wolę rozwiązania stosunku pracy z ubezpieczoną, a w szczególności, że stosunek pracy miałby ustać z dniem wskazanym przez organ rentowy, tj. z dniem 1 września 2000 r., kiedy to Spółka zatrudniała około 49 osób, a jej stan zatrudnienia malał stopniowo do kilkunastu osób w 2001 r. i kilku osób od 2002 r., zaś ubezpieczona wykonywała na rzecz Spółki szereg czynności zleczanych przez pracodawcę. Chociaż czynności te nie zajmowały pełnego wymiaru czasu pracy ubezpieczonej, to ani z inicjatywy pracodawcy, ani pracownika nie doszło w tym czasie do wypowiedzenia warunków pracy i płacy w trybie regulacji zawartej w Kodeksie pracy. Ponadto, zdaniem Sądu odwoławczego, wolę pozostawania w stosunku pracy, czy to realizowanym w zmniejszonym zakresie, czy też poprzez gotowość do pracy, potwierdza fakt występowania przez ubezpieczoną z powództwami przeciwko Spółce o wypłatę wynagrodzenia za okres od września 2000 r. do lutego 2011 r. W wyniku tych powództw zapadły prawomocne wyroki, tylko w części będące wyrokami zaocznymi, zasądzające żądane należności z

tytułu umowy o pracę. W konsekwencji nie doszło do ustania łączącego strony stosunku pracy ani w sposób wskazany w regulacjach zawartych w Kodeksie pracy, ani też w sposób dorozumiany. Przez cały bowiem okres od września 2000 r. do czerwca 2013 r. zarówno ubezpieczona jak i zatrudniająca ją Spółka w sposób jednoznaczny wyrażały wolę kontynuowania stosunku pracy mimo zaprzestania działalności produkcyjnej. Wobec treści art. 13 pkt 1 ustawy systemowej, brak jest zatem podstaw do wyłączenia ubezpieczonej z obowiązkowych ubezpieczeń społecznych we wskazanym wyżej okresie.

W skardze kasacyjnej organ rentowy zarzucił: I. naruszenie przepisów postępowania, „mogących mieć istotny wpływ na wynik sprawy”, a mianowicie: 1) art. 386 § 1 k.p.c. przez uwzględnienie apelacji ubezpieczonej, pomimo jej bezzasadności; 2) art. 385 k.p.c. przez jego niezastosowanie, mimo że apelacja ubezpieczonej jest całkowicie bezzasadna; 3) art. 365 § 1 w związku z 366 k.p.c. przez jego niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że organ rentowy jest związany wyrokami o zasądzeniu ubezpieczonej „zaległego” wynagrodzenia, pomimo iż organ rentowy nie brał udziału w postępowaniach sądowych o zasądzenie niewypłaconego wynagrodzenia od płatnika na rzecz ubezpieczonej; 4) art. 382, art. 316 § 1 w związku z art. 227 § 1 oraz art. 232 k.p.c. przez nieuzasadnione pominięcie okoliczności, że płatnik nie prowadzi działalności z uwagi na brak przychodów, brak siedziby, nieskładanie deklaracji podatkowych, brak dokumentów stwierdzających fakt, iż płatnik prowadził postępowania sądowe z Bank [...] a ubezpieczona brała w nich udział i przygotowywała dokumenty, skoro sama ubezpieczona stwierdziła, iż nie wie co i kiedy wykonywała i tak naprawdę na czyją rzecz, pominięcie faktu, że ubezpieczona przebywała od 2011 r. do wydania świadectwa pracy na zasiłku chorobowym i świadczeniu rehabilitacyjnym, a zatem nie mogła faktycznie wykonywać żadnych czynności; II. naruszenie prawa materialnego, tj.: 1) art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej przez jego zastosowanie i przyjęcie, że ubezpieczona podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 1 września 2000 r., pomimo iż umowa o pracę została z nią rozwiązana w sposób dorozumiany; 2) art. 13 pkt 1 ustawy systemowej w związku z art. 30 § 1 oraz art. 300 k.p. i art. 60 k.c. przez jego niezastosowanie i uznanie, że pomimo faktycznego zakończenia przez płatnika prowadzenia działalności gospodarczej,

umowa zawarta pomiędzy ubezpieczoną a płatnikiem nie uległa rozwiązaniu w drodze wypowiedzenia umowy o pracę.

Wskazując na powyższe zarzuty skarżący wniósł o zmianę zaskarżonego wyroku poprzez oddalenie odwołania, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy Sądowi drugiej instancji do ponownego rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje.

Niezasadne są podniesione w skardze kasacyjnej zarzuty naruszenia przepisów postępowania w sposób wskazany przez skarżącego.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego niejednokrotnie wyjaśniono, że art. 385 i art. 386 § 1 k.p.c. są adresowane do sądu drugiej instancji i przesadzają o tym, w jaki sposób ma on rozstrzygnąć sprawę, jeżeli stwierdzi, że apelacja jest bezzasadna bądź że powinna być uwzględniona. O ich naruszeniu mogłaby być zatem mowa jedynie wtedy, gdyby Sąd odwoławczy stwierdził, że apelacja jest niezasadna, a ją uwzględnił, czego skarżący nie zarzuca. Natomiast sąd drugiej instancji nie narusza art. 385 i art. 386 § 1 k.p.c., jeżeli uwzględni apelację na podstawie oceny, że jest ona zasadna, niezależnie od twierdzenia strony, iż była bezzasadna. Ocena zasadności lub bezzasadności apelacji w istocie wiąże się z prawidłowym zastosowaniem innych przepisów postępowania lub prawa materialnego przez sąd drugiej instancji w danej sprawie. Zarzut obraży art. 385 i art. 386 § 1 k.p.c. nie może być zatem skuteczny, jeżeli nie zostały jednocześnie (w związku z nim) podniesione naruszenia innych przepisów postępowania lub prawa materialnego prowadzące do wniosku, że sąd drugiej instancji błędnie ocenił zasadność apelacji (por. wyrok z dnia 24 października 2013 r., II PK 24/13, OSNP 2014 nr 9, poz. 127 i powołane w nim orzeczenia).

W ramach zarzutu obraży art. 365 § 1 w związku z art. 366 k.p.c. skarżący podnosi, że - nie będąc stroną tych postępowań - nie był związany prawomocnymi wyrokami zasądzającymi od płatnika składek na rzecz wnioskodawczynie zaległe wynagrodzenia za pracę za sporny okres. Rację ma skarżący, że co do zasady nie stanowi prejudykatu wyrażona w prawomocnym orzeczeniu indywidualna norma prawna wiążąca inne - niż w toczącym się aktualnie postępowaniu - strony. Z

art. 365 § 1 k.p.c. wynika, że związanie prawomocnym orzeczeniem dotyczy osób trzecich wyłącznie wtedy, gdy taki skutek przewiduje ustawa (np. art. 254 § 1 oraz art. 427 § 1 k.s.h., art. 479⁴³ k.p.c.). Tylko w tych wypadkach - prawomocności materialnej rozszerzonej - osoba niebędąca stroną postępowania zakończonych prawomocnym orzeczeniem jest nim związana. Natomiast stwierdzenie, że art. 365 § 1 k.p.c. przypisuje prawomocnemu orzeczeniu sądu moc wiążącą nie tylko wobec stron i sądu, który je wydał, lecz również innych sądów, organów państwowych oraz organów administracji publicznej, a w wypadkach prawem przewidzianych także innych osób, oznacza jedynie tyle, że żaden z wymienionych podmiotów nie może negować faktu istnienia prawomocnego orzeczenia i jego treści, niezależnie od tego, czy był, czy nie był stroną tego postępowania (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 stycznia 2016 r., I UK 40/15, LEX nr 1992032 i powołane w nim orzecznictwo). Wbrew twierdzeniu skarżącego, z motywów zaskarżonego wyroku nie wynika, aby Sąd odwoławczy w niniejszej sprawie przypisał rozszerzoną prawomocność orzeczeniom sądu zasądzającym wynagrodzenie na rzecz ubezpieczonej. Uznał on jedynie fakt zapadnięcia tych wyroków w wyniku wytaczanych przez ubezpieczoną powództw za jeden z przejawów (potwierdzenia) woli dalszego pozostawania w stosunku pracy przez jego strony. Trafność tej oceny nie leży w płaszczyźnie art. 365 § 1 w związku z art. 366 k.p.c.

Obrazy „art. 382, art. 316 § 1 w związku z art. 227 § 1 oraz art. 232 k.p.c.” skarżący upatruje w pominięciu okoliczności, że płatnik składek nie prowadzi działalności i brak jest dokumentów potwierdzających prowadzenie przez niego postępowania sądowego z Bankiem oraz że ubezpieczona od 2011 r. pobierała świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i nie mogła w tym czasie świadczyć pracy.

W art. 316 § 1 k.p.c. chodzi o zasady dotyczące czasu orzekania, które mają za zadanie określenie momentu właściwego dla oceny stanu sprawy przez sąd przy wydaniu wyroku (zasada aktualności), stan sprawy może bowiem w toku procesu ulegać zmianom. „Stanem rzeczy” w rozumieniu tego przepisu są więc zarówno okoliczności faktyczne sprawy jak i przepisy prawa, na podstawie których ma być wydane rozstrzygnięcie (ich zmiana pomiędzy wytoczeniem powództwa lub złożeniem odwołania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych a

zamknięciem rozprawy). O naruszeniu przez Sąd drugiej instancji art. 316 § 1 (stosowanego w postępowaniu apelacyjnym poprzez art. 391 § 1 lub art. 382 k.p.c.) można by mówić ewentualnie wówczas, gdyby sąd ten nie uwzględnił zmian stanu faktycznego lub prawnego zaistniałych w toku postępowania apelacyjnego. Omawiany przepis nie może natomiast stanowić podstawy do wysuwania zarzutów dotyczących zmiany przez sąd odwoławczy ustaleń poczynionych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym lub subsumcji ustaleń faktycznych do normy prawnej znajdującej zastosowanie w sprawie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2011 r., II UK 51/11, OSNP 2012 nr 21-22, poz. 267). Z kolei art. 227 k.p.c. (który - wbrew konstrukcji zarzutu - nie posiada paragrafów) określa jedynie, jakie fakty mogą być przedmiotem dowodu i wskazuje, że muszą to być fakty istotne dla rozstrzygnięcia sprawy. Z tego względu art. 227 k.p.c. może być podstawą skutecznego zarzutu, jeżeli zostanie powiązany z powołaniem się na uchybienie innym przepisom postępowania, istotnym dla podejmowania decyzji dowodowych. Skarżący odwołuje się w tym zakresie do art. 232 k.p.c. Przepis ten reguluje dwie kwestie, mianowicie jego zdanie pierwsze określa obowiązki stron, a nie sądu, natomiast zdanie drugie jest źródłem uprawnienia sądu dopuszczenia z urzędu dowodu niewskazanego przez stronę (wyjątkowo, obowiązku przeprowadzenia takiego dowodu w razie uznania, że jest to konieczne dla rozstrzygnięcia sprawy). Skarżący nie wskazuje jednak na wadliwość postępowania dowodowego, ale na nieuwzględnienie przy rozstrzyganiu sprawy okoliczności istotnych dla jej wyniku. Z tych względów sformułowany przez skarżącego zarzut naruszenia art. 316 § 1 w związku z art. 227 oraz art. 232 k.p.c. nie może być uznany za skuteczny.

Niezasadny jest wreszcie zarzut obrazy art. 382 k.p.c. w sposób wskazany przez skarżącego. Sąd Najwyższy przyjmuje, że przepis ten może stanowić usprawiedliwioną podstawę skargi kasacyjnej, jeżeli skarżący wykaże, że sąd drugiej instancji bezpodstawnie pominął część zebranego w sprawie materiału, orzekając wyłącznie na podstawie materiału zgromadzonego przed sądem pierwszej instancji albo oparł swe merytoryczne orzeczenie na własnym materiale, z pominięciem wyników postępowania przeprowadzonego przez Sąd pierwszej instancji, a uchybienie to, mogło mieć wpływ na wynik sprawy. Pojęcie „materiału

zebranego w sprawie” obejmuje nie tylko materiał dowodowy zgromadzony w toku obu instancji, ale także inne elementy procesowe, w szczególności podstawę faktyczną roszczenia, oświadczenia stron, innych podmiotów procesowych oraz inne czynności procesowe, działania i zdarzenia (por. wyrok z dnia 6 października 2016 r., IV CSK 783/15, LEX nr 2195665 i powołane w nim orzeczenia). Skuteczność zarzutu naruszenia art. 382 k.p.c. może również polegać na przyjęciu za podstawę rozważań faktów, które nie zostały w sprawie ustalone. Wówczas ocena zasadności tak sformułowanego zarzutu uzależniona jest od oceny zarzutów materialnoprawnych, ponieważ właściwie zinterpretowana i zastosowana podstawa prawna wyznacza jednocześnie zakres faktów mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy (por. wyrok z dnia 12 października 2016 r., II CSK 54/16, LEX nr 2186570). Natomiast zarzutu naruszenia art. 382 k.p.c. nie uzasadnia ocena dowodów niezgodna z oczekiwaniami strony.

Wbrew twierdzeniom skarżącego, po pierwsze - Sąd drugiej instancji dostrzegł fakt nieprowadzenia przez płatnika składek działalności, jednak przypisał decydujące znaczenie formalnemu pozostawianiu przez Spółkę w obrocie prawnym oraz przejawom woli stron kontynuowania stosunku pracy, po drugie - mimo nieprzedstawienia przez strony postępowania dowodu w postaci dokumentu, do podstawy wyrokowania może być włączona wiedza uzyskana przez sąd w inny sposób, w tym - jak w niniejszej sprawie - powzięta od stron (tu: ubezpieczonej), po trzecie - nie wiadomo, jaki wpływ na rozstrzygnięcie sprawy miałyby mieć niewykonywanie przez ubezpieczoną czynności „od 2011 r. do wydania świadectwa pracy”, skoro przebywanie na zwolnieniu lekarskim i świadczeniu rehabilitacyjnym nie stanowi o nieistnieniu stosunku pracy.

Uzasadniona jest natomiast podstawa obrazy prawa materialnego, w ramach której skarżący podnosi zarzut naruszenia art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej przez jego zastosowanie oraz art. 13 pkt 1 tej ustawy w związku z art. 30 § 1 k.p. oraz art. 300 k.p. i art. 60 k.c. przez ich niewłaściwe zastosowanie w okolicznościach sprawy.

W tym zakresie Sąd drugiej instancji odwołał się do poglądu wyrażonego przez Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 listopada 2012 r., II UK 84/12 (OSNP 2013 nr 19-20, poz. 232), uznając, że zachowania stron stosunku pracy (ubezpieczonej i

płatnika składek) potwierdzają, iż przejawiały one wolę kontynuowania tego stosunku do daty jego formalnego rozwiązania za wypowiedzeniem z dniem 30 czerwca 2013 r., a więc przez blisko 13 lat od zaprzestania prowadzenia działalności przez pracodawcę. Uszło uwagi Sądu odwoławczego, że po pierwsze, powołany wyrok Sądu Najwyższego zapadł w odmiennym stanie faktycznym, w którym po zaprzestaniu działalności gospodarczej przez pracodawcę strony nie realizowały żadnego stosunku prawnego, a po drugie, dla ustalenia istnienia stosunku pracy konieczne jest badanie woli stron pozostawania w stosunku prawnym o cechach określonych w art. 22 § 1 k.p., przy uwzględnieniu obiektywnych okoliczności związanych z naturą tego stosunku, pozwalających ocenić, czy strony rzeczywiście chcą w nim pozostawać, czy tylko taką wolę pozorują, np. dla ukrycia pozostawania w stosunku prawnym o innej treści w celu stworzenia fikcji dalszego istnienia tytułu podlegania pracowniczemu obowiązkowi ubezpieczeń społecznych.

W sprawie, w której wniesiona została rozpoznawana skarga kasacyjna, nie chodzi o wolę dalszego pozostawania w stosunku pracy nierealizowanym z przeszkód leżących po stronie pracodawcy, ale o to, czy sposób wykonywania przez ubezpieczoną poleconych jej czynności po zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej przez płatnika składek odpowiadał zatrudnieniu na warunkach określonych w art. 22 § 1 k.p. Z ustaleń stanowiących podstawę zaskarżonego rozstrzygnięcia wynika, że po zaprzestaniu działalności przez płatnika, ubezpieczona - w wyniku formułowanych sporadycznie przez prezesów zarządu Spółki poleceń i bez kontroli nad sposobem ich realizacji - początkowo wykonywała nieliczne czynności związane ze sprzedażą zapasów magazynowych i księgowaniem efektów tej sprzedaży, a następnie incydentalnie drobne czynności (bliżej niesprecyzowane) z zakresu księgowości, analizy księgowej i statystycznej oraz dotyczące korespondencji związanej z toczącymi się sporami sądowymi. Czynności te ubezpieczona wykonywała na przestrzeni kilkunastu lat, mimo że przez cały ten okres płatnik nie wypłacał jej wynagrodzenia. Brak jest przy tym ustaleń odnośnie do tego, czy ubezpieczona podjęła, i z jakim skutkiem, działania w celu wyegzekwowania należności z tytułu wynagrodzenia zasądzonego wyrokami sądowymi za okres od września 2000 r. (czy też jak ustalił to Sąd pierwszej

instancji - od grudnia 2000 r.) do lutego 2011 r., które - jak twierdzi skarżący - były wyrokami zaocznymi lub zapadły wskutek uznania powództwa przez płatnika. Okoliczności sprawy przeczą również możliwości przyjęcia, że zaprzestanie prowadzenia przez płatnika działalności było stanem krótkotrwałym i przemijającym oraz że na przestrzeni spornego okresu istniały jakiekolwiek symptomy wskazujące na zamiar płatnika ponownego uruchomienia w niedługim czasie działalności gospodarczej.

Rację ma Sąd drugiej instancji wywodząc, że sam fakt zaprzestania działalności gospodarczej przez pracodawcę nie jest zdarzeniem prawnym, z którym ustawodawca wiąże ustanie stosunku pracy w dacie zaprzestania działalności. Stosunek pracy może bowiem być rozwiązany na podstawie zdarzeń prawnych określonych w ustawie (art. 30 § 1 k.p.), czyli po dokonaniu wskazanych w nim czynności prawnych, w tym porozumienia stron lub wypowiedzenia, które mogą być wyrażone w sposób dorozumiany (art. 60 k.c. w związku z art. 300 k.p.). Sąd odwoławczy pominął jednak, że o tym, czy strony istotnie realizują stosunek prawny stanowiący pracowniczy tytuł ubezpieczeń społecznych (art. 6 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 13 pkt 1 ustawy systemowej), decyduje faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, wynikających z art. 22 § 1 k.p. Rzeczą tego Sądu była zatem ocena, czy sposób wykonywania przez ubezpieczoną zatrudnienia po zaprzestaniu prowadzenia działalności przez pracodawcę, polegający na wykonywaniu sporadycznie (incydentalnie) czynności określanych każdorazowo przez prezesów zarządu Spółki, odpowiadał cechom stosunku pracy, w ramach którego ubezpieczona miała powierzone obowiązki przypisane stanowisku specjalisty ds. akwizycji, czy też doszło do rozwiązania umowy o pracę w sposób dorozumiany (a jeśli tak, to z jaką datą i w jakim trybie, przy uwzględnieniu zachowań obydwu lub jednej ze stron stosunku pracy), a następnie ubezpieczona wykonywała zlecane jej czynności na warunkach nieodpowiadających treści stosunku pracy.

Z powyższych względów orzeczono jak w sentencji na podstawie art. 398¹⁵ § 1 oraz odpowiednio stosowanego art. 108 § 1 k.p.c.

