

## POSTANOWIENIE

Dnia 23 kwietnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Piotr Prusinowski

w sprawie z odwołania K.K.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Szczecinie

z udziałem zainteresowanej N. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 23 kwietnia 2025 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie

z dnia 28 lutego 2023 r., sygn. akt III AUa 405/22,

**I. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**

**II. zasądza od organu rentowego na rzecz K.K. 270 zł  
(dwieście siedemdziesiąt ) z odsetkami z art 98 § 1<sup>1</sup> k.p.c. tytułem  
zwrotu kosztów postępowania kasacyjnego.**

## UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Szczecinie wyrokiem z dnia 28 lutego 2023 r. w sprawie o podleganie ubezpieczeniom społecznym oddalił apelację od wyroku Sądu Okręgowego w Szczecinie z dnia 27 kwietnia 2022 r.

Decyzją z dnia 12 listopada 2021 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych stwierdził, że K.K. jako pracownica płatnika składek N. spółka z o.o. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu oraz wypadkowemu od 1 lutego 2021 r.

W uzasadnieniu organ rentowy powołał się na wyniki przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego podnosząc, że spółka poza ubezpieczoną, nie zatrudnia żadnych fizjoterapeutów na podstawie umów o pracę. Zauważył, że przed formalnym zawarciem umowy o pracę również ubezpieczona świadczyła usługi na rzecz płatnika na podstawie umowy o świadczenie usług, zawartej na czas nieokreślony w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej, zaś do zmiany formy współpracy doszło w czasie, gdy była w ciąży, na pięć miesięcy przed porodem.

Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję, stwierdzając podleganie ubezpieczeniom w okresie od 1 lutego 2021 r. do 8 grudnia 2021 r. na podstawie umowy o pracę. Sad Okręgowy ustalił, że ubezpieczona posiada tytuł magistra fizjoterapii oraz prawo do wykonywania zawodu fizjoterapeuty. Od 1 marca 2017 r. i nadal prowadzi pozarolniczą działalność gospodarczą w zakresie fizjoterapii, która również w okresie zatrudnienia nie była zawieszana. Płatnik został wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego w dniu 21 maja 2020 r. W okresie od 1 sierpnia 2020 r. do 31 stycznia 2021 r. ubezpieczona w ramach prowadzonej przez siebie działalności gospodarczej świadczyła usługi fizjoterapeutyczne wyłącznie na rzecz spółki. Podobnie jak inni współpracujący ze spółką w ramach umów cywilnoprawnych fizjoterapeuci, przychodziła do pracy wówczas, gdy miała zapisanych pacjentów. Wysokość uzyskiwanego z tego tytułu przez K.K. wynagrodzenia była zmienna i uzależniona od ilości oraz rodzaju wykonanego świadczenia. Zdarzało się, że pracowała po 12-14 godzin dziennie. Od 1 lutego 2021 r. spółka otworzyła nową placówkę – przychodnię. Przyjmowano w niej pacjentów na wizyty lekarskie oraz świadczone usługi fizjoterapeutyczne. Operacje i zabiegi nadal były wykonywane w pierwszej placówce. W związku z tym istniała potrzeba odpowiedniego organizowania pracy rehabilitantów tak, aby któryś z nich pracował danego dnia w pierwszej placówce, zajmując się rehabilitacją pacjentów pooperacyjnych i pozabiegowych.

W grudniu 2020 r. ubezpieczona dowiedziała się, że jest w ciąży. Ubezpieczona odbyła ze swoimi szefami rozmowę, w czasie której poinformowała ich o ciąży, a także zwróciła się z prośbą o zmianę formy współpracy na umowę o pracę.

W dniu 1 lutego 2021 r. zawarła ze spółką umowę o pracę na czas nieokreślony na stanowisku fizjoterapeuty za wynagrodzeniem wynoszącym 9.000,00 zł w pełnym wymiarze czasu pracy, w równoważnym systemie czasu pracy. Zadania te wykonywała także w okresie wcześniejszej współpracy ze spółką na podstawie umowy cywilnoprawnej. Nadto do jej obowiązków należały: nadzór nad pracą zespołu fizjoterapeutów, zgłaszanie zapotrzebowania na niezbędny sprzęt i zaopatrzenie dla zespołu fizjoterapeutów, układanie grafików pracy zespołowi fizjoterapeutów oraz wykonywanie innych czynności zleconych przez przełożonego mieszących się w ramach zajmowanego stanowiska. Te zadania były nowe - w czasie wcześniejszej współpracy ubezpieczona nie zajmowała się takimi sprawami. Po formalnym zawarciu umowy o pracę zmienił się także faktyczny sposób wykonywania pracy na rzecz spółki oraz zwiększył się zakres jej obowiązków. Począwszy od 1 lutego 2021 r. ubezpieczona świadczyła pracę w czasie i miejscu wskazanym przez spółkę w pełnym wymiarze czasu pracy. Polecenia co do jej pracy wydawali jej wspólnicy. Do końca maja 2021 r. ubezpieczona nie korzystała ze zwolnień lekarskich. Od 1 czerwca 2021 r., będąc już w zaawansowanej ciąży, w związku ze zwolnieniem lekarskim przestała faktycznie wykonywać pracę na rzecz spółki. W dniu 21 lipca 2021 r. urodziła dziecko. Po wydaniu i doręczeniu przez organ zaskarżonej decyzji, zarówno spółka, jak i ubezpieczona podjęli decyzję o rozwiązaniu umowy o pracę za porozumieniem stron z dniem 8 grudnia 2021 r. i wznowieniu współpracy w ramach prowadzonej przez ubezpieczoną działalności gospodarczej. Ubezpieczona z uwagi na trudną sytuację finansową i wstrzymanie wypłaty świadczeń przez ZUS, potrzebowała bowiem stałego i pewnego źródła dochodu.

Sąd Okręgowy podkreślił, że w jego ocenie przy rozstrzygnięciu sprawy zasadnicze znaczenie winna znaleźć zasada wyrażona w art. 3 k.p.c. i 232 k.p.c. zastosowana odpowiednio w postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych. Znaczy to tyle, że zaprzeczając twierdzeniom organu rentowego, który na podstawie przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego dokonał niekorzystnych dla niej ustaleń, odwołująca się winna w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych w ten sposób ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczeń społecznych, ale również, nie ograniczając się do polemiki

z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwe byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z jej stanowiskiem reprezentowanym w odwołaniu od decyzji. Z drugiej natomiast strony organ rentowy, podważając fakty wynikające z dokumentacji takiej jak umowa o pracę, zgłoszenie do ubezpieczenia pracowniczego, winien był wykazać, iż faktycznie przedmiotowa umowa do skutku nie doszła, nie była wykonywana, czy też miała charakter pozorny.

Sąd Okręgowy uwypuklił, że w polskim systemie prawnym żaden przepis nie przyznaje ani sądom, ani organowi rentowemu prawa do oceniania działań pracodawcy z punktu widzenia ich racjonalności i zgodności z zasadami prawidłowego (w sensie ekonomicznym) zarządzania przedsiębiorstwem. Jeśli zatem strony faktycznie realizowały swoje wzajemne obowiązki wynikające z łączącej ich umowy tak, jakby była ona umową o pracę, niemożliwe jest dokonywanie ustaleń co do tego, czy faktycznie najkorzystniejszą ekonomicznie możliwą do wyboru formą współpracy było akurat zatrudnienie pracownicze. Decydujące znaczenie ma tu wola stron, która nie może być oceniana przez pryzmat interesów Skarbu Państwa i w związku z tym tak modyfikowana, by Skarb Państwa (a środki, którymi administruje ZUS są środkami budżetowymi) ponosił jak najmniejsze wydatki, przy jak największych korzyściach własnych. Zdaniem Sądu Okręgowego, ogół okoliczności ujawnionych na rozprawie głównej przekonywał, iż niezasadne było stanowisko organu rentowego, wedle którego strony - mimo formalnego zawarcia umowy o pracę - faktycznie nie zamierzały zmieniać zasad współpracy, a jedynie wykreować pozory faktycznego nawiązania stosunku pracy. Przeciwnie, z przeprowadzonych w sprawie dowodów wynika jasno, że zmiana formy współpracy była rzeczywista - strony zmieniły sposób świadczenia pracy na rzecz spółki przez ubezpieczoną przy czym istotnie - jednym z powodów - choć nie jedynym, takiego działania było zajęciem w ciążę przez ubezpieczoną. Stwierdził Sąd, że nawet jeśli w momencie zatrudniania na podstawie umowy o pracę główną motywacją ubezpieczonej było przede wszystkim uzyskanie ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, fakt ten nie miał znaczenia prawnego, gdyż strony faktycznie wywiązywały się z warunków zawartych w umowie o pracę. Nie można przyjąć pozorności oświadczeń woli o

zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował i działało się to faktycznie w reżimie pracowniczym, w sposób typowy dla umowy o pracę.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, rozstrzygnięcie sądu pierwszej instancji było prawidłowe, a Sąd Okręgowy właściwie przeprowadził postępowanie dowodowe oraz dokonał trafnej oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, w konsekwencji prawidłowo ustalając stan faktyczny sprawy. Mając to na uwadze. Sąd Apelacyjny w całości podzielił i przyjął za własne zarówno ustalenia faktyczne, jak i rozważania prawne przedstawione przez Sąd Okręgowy.

Zaskarżając wyrok w całości, organ rentowy wskazał po pierwsze na nieważność postępowania. Następnie zarzucono naruszenie przepisów prawa procesowego, które miały istotny wpływ na rozstrzygnięcie sprawy, to jest art. 380 k.p.c. w związku z art. 235<sup>2</sup> § 1 pkt 2 k.p.c. W zakresie przepisów prawa materialnego zarzucono naruszenie art. 6 ust. 1 pkt 1 w związku z art. 8 ust. 1 w związku z art. 11 ust. 1 w związku z art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2025 r., poz. 350 ze zm., dalej jako „ustawa systemowa”) w związku z art. 22 k.p. Ponadto zarzucono naruszenie art. 58 § 1 i 2 k.c., art. 83 § 1 k.c. w związku z art. 22 k.p. i w związku z art. 300 k.p., a także naruszenie art. 2a ustawy systemowej. Skarżący wniósł o uchylenie wyroku i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu do ponownego rozpoznania, ewentualnie o uchylenie wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy.

Przyjęcie do rozpoznania skargi kasacyjnej uzasadniono nieważnością postępowania, a także oczywistą zasadnością skargi kasacyjnej. Nieważność postępowania ma zdaniem strony wynikać z rozpoznania sprawy przez skład jednoosobowy. W ocenie organu na etapie rozpatrywania sprawy przez Sąd Apelacyjny nie doszło do właściwych ustaleń faktycznych i zbadania wszystkich okoliczności sprawy w ramach kontroli instancyjnej. Zdaniem organu zgromadzony w postępowaniu materiał dowodowy wykazał, że umowa o pracę zawarta przez ubezpieczoną w pełnym wymiarze czasu pracy nie była rzeczywiście wykonywana w reżimie pracowniczym - przy zachowaniu wszystkich cech stosunku pracy. Do tego dochodzi fakt wykonywania przez ubezpieczoną, będącą w

zaawansowanej ciąży działalności gospodarczej w tożsamej dziedzinie, co implikuje, zdaniem skarżącego, wniosek, że celem zawarcia umowy było uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Organ ocenił, że Sąd Apelacyjny bezkrytycznie przyjął, iż stosunek pracy w rzeczywistości zaistniał, a praca przez ubezpieczoną była faktycznie wykonywana. W skardze stwierdzono, że Sąd Apelacyjny poprzestał na ogólnym uznaniu, że łączący strony stosunek prawny charakteryzował się właściwymi dla stosunku prawnym atrybutami. W uzasadnieniu wniosku wskazano, że Sąd drugiej instancji nie odniósł się do merytorycznych zarzutów podniesionych w apelacji organu rentowego ograniczając się do konstatacji, że argumentacja zaprezentowana przez skarżącego sprowadza się w istocie do polemiki z prawidłowym rozstrzygnięciem sądu pierwszej instancji. Dalej stwierdzono, że Sąd Apelacyjny naruszając dyspozycję art. 381 k.p.c. zarzucił stronie pozwanej, iż nie przedstawiła wraz z apelacją jakiegokolwiek miarodajnych dowodów, które skutecznie podważyłyby ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy. Sąd Apelacyjny również bezkrytycznie ocenił zeznania stron i świadków jako wiarygodne, pomimo podnoszonych w apelacji konkretnych niezgodności z pozostałym materiałem dowodowym. Organ wytknął zaniechanie przez Sąd Okręgowy przeprowadzenia dowodu z opinii grafologicznej podpisów złożonych na liście obecności i stwierdził, że uznać należy, iż kontrola instancyjna Sądu drugiej instancji była powierzchowna.

W odpowiedzi ubezpieczona wniosła o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Brak jest podstaw uzasadniających przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania.

W myśl art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne, istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, zachodzi nieważność postępowania lub skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

Oceniając, czy w sprawie doszło do nieważności postępowania z uwagi na rozpoznanie apelacji przez Sąd Okręgowy w składzie jednego sędziego trzeba zasygnalizować, że Sąd ten orzekał w dniu 30 marca 2023 r. Ma to znaczenie, jeśli weźmie się pod uwagę, że wprowadzie Sąd Najwyższy w uchwale składu siedmiu sędziów z dnia 26 kwietnia 2023 r., III PZP 6/22 (OSNP 2023 r nr 10, poz. 104), przesądził, że rozpoznanie sprawy cywilnej przez sąd drugiej instancji w składzie jednego sędziego ukształtowanym na podstawie art. 15z<sup>1</sup> ust. 1 pkt 4 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 późn. zm.) ogranicza prawo do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy (art. 45 ust. 1 Konstytucji RP), ponieważ nie jest konieczne dla ochrony zdrowia publicznego (art. 2 i art. 31 ust. 3 Konstytucji RP) i prowadzi do nieważności postępowania (art. 379 pkt 4 k.p.c.), to jednak równocześnie w tej samej uchwale Sąd Najwyższy przyjął, że ta wykładnia prawa obowiązuje od dnia podjęcia uchwały. Oznacza to, że Sąd Apelacyjny w Szczecinie wydając w dniu 28 lutego 2023 r. wyrok, nie orzekał w warunkach nieważności postępowania - aspekt ten został już wyjaśniony w orzecznictwie (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 kwietnia 2024 r., II PSKP 65/23, LEX nr 3708641). Znaczy to tyle, że nie wystąpiła przesłanka z art. 398<sup>9</sup> § 1 pkt 3 k.p.c.

Przechodząc do oceny przesłanki oczywistej zasadności skargi warto podkreślić, że Sąd Najwyższy, nie jest sądem powszechnym trzeciej instancji, zaś skarga kasacyjna jest środkiem zaskarżenia konstruowanym z koniecznością uwzględnienia interesu publicznego. Jej rozpoznanie następuje tylko z przyczyn kwalifikowanych, wymienionych w art. 398<sup>9</sup> § 1 k.p.c. W razie powołania przesłanki przedsądu, jaką jest oczywista zasadność skargi kasacyjnej, należy w motywach wniosku zawrzeć wywód prawny wyjaśniający, w czym wyraża się owa oczywistość i przedstawić argumenty na poparcie tego twierdzenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531; z dnia 10 sierpnia 2006 r., V CSK 204/06, LEX nr 421035; z dnia 9 stycznia 2008 r., III PK 70/07, LEX nr 448289; z dnia 11 stycznia 2008 r., I UK 283/07, LEX nr 448205; z dnia 3 kwietnia 2008 r., II PK 352/07, LEX nr 465859 i z dnia 5 września 2008 r.,

I CZ 64/08). O ile dla uwzględnienia skargi wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla przyjęcia skargi do rozpoznania niezbędne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego, polegającej na jego oczywistości widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, bez potrzeby wchodzenia w szczegóły czy dokonywania pogłębionej analizy tekstu wchodzących w grę przepisów i doszukiwania się ich znaczenia (postanowienia Sądu Najwyższego: z dnia 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274; z dnia 22 stycznia 2008 r., I UK 218/07, LEX nr 375616; z dnia 26 lutego 2008 r., II UK 317/07, LEX nr 453107; z dnia 9 maja 2008 r., II PK 11/08, LEX nr 490364; z dnia 21 maja 2008 r., I UK 11/08, LEX nr 491538 i z dnia 9 czerwca 2008 r., II UK 38/08, LEX nr 494134).

Przenosząc powyższe na grunt niniejszej sprawy, należy stwierdzić, że skarżący nie wykazał istnienia powołanej przesłanki przedsądu. Zdaniem organu rentowego, Sąd Apelacyjny dopuścił się rażącego naruszenia prawa, gdyż błędnie i nie dość wnikliwie ocenił materiał zgromadzony w sprawie. Sąd drugiej instancji miał całkowicie pominąć okoliczności, które wyraźnie wskazywały na to, że jedynym dążeniem stron przy zawieraniu umowy o pracę było zapewnienie odwołującej się świadczeń w razie choroby i macierzyństwa. W rzeczywistości zaś strony nie przystąpiły do realizacji stosunku pracy, bowiem odwołująca się wykonywała cały czas tożsame obowiązki na podstawie umowy zlecenia i nie zmieniło tego formalne podpisanie umowy o pracę.

W uzasadnieniu uchwały z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07 (OSNC 2008 Nr 6, poz. 50), Sąd Najwyższy wyjaśnił, że apelacja pełna polega na tym, że sąd drugiej instancji rozpatruje sprawę ponownie, czyli w sposób w zasadzie nieograniczony jeszcze raz bada sprawę rozstrzygniętą przez sąd pierwszej instancji. Tym samym postępowanie apelacyjne - choć odwoławcze - ma charakter rozpoznawczy (merytoryczny), a z punktu widzenia metodologicznego stanowi dalszy ciąg postępowania przeprowadzonego w pierwszej instancji. Przez spełnianie nieograniczonych funkcji rozpoznawczych spełnia się kontrolny cel postępowania apelacyjnego; rozpoznanie apelacji ma (powinno) doprowadzić do naprawienia wszystkich błędów sądu pierwszej instancji, ewentualnie także błędów stron. Rozpoznawczy charakter apelacji pełnej znajduje umocowanie przede

wszystkim w art. 378 § 1 k.p.c., wyraźnie stwierdzającym, że sąd drugiej instancji „rozpoznaje sprawę”, a nie sam środek odwoławczy. Sąd drugiej instancji musi tak stosować przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, ażeby nie doszło do uszczerbku w prawidłowości merytorycznego rozstrzygnięcia sprawy. Sąd drugiej instancji musi więc w swojej działalności harmonizować ogólne (art. 227-315 k.p.c.) i szczególne (art. 381-382 k.p.c.) reguły postępowania dowodowego.

Stawiając tezę o oczywistej zasadności skargi kasacyjnej, organ sugerował oczywisty błąd Sądu drugiej instancji w subsumcji normy prawnej do ustalonego stanu faktycznego, prowadzący do objęcia odwołującej się obowiązkowym ubezpieczeniem społecznym z tytułu umowy o pracę, mimo pozorności zawartej umowy. Skarżący formuje jednak zarzuty, które w istocie sprowadza się do polemiki z poczynionymi przez Sąd drugiej instancji ustaleniami faktycznymi, co w postępowaniu kasacyjnym jest niedopuszczalne.

W judykaturze przyjmuje się, iż do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może dojść wówczas, gdy zgłoszenie do tego ubezpieczenia dotyczy osoby, która nie jest pracownikiem, a zatem zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego następuje pod pozorem zatrudnienia (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 maja 2006 r., III UK 32/06, LEX nr 957422). W świetle tego istotne jest, czy pracownik zawierający umowę o pracę, w rzeczywistości pracę taką wykonywał (np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 21 listopada 2011 r., II UK 69/11, LEX nr 1108830). Sąd Najwyższy wielokrotnie podkreślał, że do cech charakterystycznych stosunku pracy zalicza się: dobrowolność wykonywania pracy przez pracownika, osobisty charakter świadczenia tej pracy, ciągłość pracy, podporządkowanie pracownika pracodawcy, odpłatność pracy oraz ponoszenie przez pracodawcę wszelkiego ryzyka (osobowego, organizacyjnego i ekonomicznego) związanego z realizacją zobowiązania. Największe znaczenie na gruncie typologicznego odróżniania umowy o pracę przypisuje się cechom osobistego świadczenia pracy, podporządkowania pracownika oraz ryzyka pracodawcy (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2019 r., II PK 27/18, LEX nr 2665282).

Zdaniem Sądu Najwyższego, lektura pisemnych motywów zaskarżonego wyroku wyraźnie wskazuje, że Sąd drugiej instancji w pełni respektował przedstawioną wyżej wykładnię, czyniąc z niej podstawę do przeprowadzenia

oceny prawnej ustalonego w sprawie stanu faktycznego, który - co warte podkreślenia - ma w postępowaniu kasacyjnym wiążący charakter (art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c.). Z ustaleń Sądu drugiej instancji wynika bowiem, że ubezpieczona rzeczywiście wykonywała pracę w reżymie pracowniczym, pracując od poniedziałku do piątku w ustalonych godzinach, a zawarcie stosunku pracy oznaczało również rozszerzenie zakresu wykonywanych zadań względem uprzedniej umowy zlecenia. Okoliczności towarzyszące podjęciu zatrudnienia przez odwołującą się, w szczególności fakt bycia w ciąży, nie powinny zaś mieć decydującej doniosłości dla oceny ważności umowy o pracę, bowiem obowiązujące przepisy Kodeksu pracy nie zawierają ograniczeń w zakresie zawierania umów o pracę z kobietą w ciąży. Sądy oceniły, że odwołująca się wykazała, że realizowała obowiązki pracownicze u płatnika składek wynikające z umowy o pracę. Tym samym zostały spełnione przesłanki określone w art. 8 ust. 1 ustawy systemowej do objęcia jej ubezpieczeniami społecznymi jako osoby zatrudnionej u płatnika składek.

Powołanie się przez organ rentowy na korzystny dla siebie wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie, który następnie nie został skutecznie zakwestionowany w skardze kasacyjnej, nie może być potraktowane jako ważki argument w sprawie. Można po pierwsze stwierdzić, że złożoność całkiem podobnych spraw tylko pozornie może świadczyć o ich analogiczności, a jedynie pogłębiona analiza stanu faktycznego jest w stanie ujawnić różnice, prowadzące do rozbieżnych rozstrzygnięć. Taką konstatację warto jednak wzbogacić o inne stwierdzenie. Sprawy o podleganie lub wysokość podstawy wymiaru składek, w których kanwę stanowi dążenie ubezpieczonych do otrzymania jak najwyższych zasiłków z tytułu macierzyństwa, od lat są rozważane przez Sąd Najwyższy. Niniejszą sprawę można wpisać w zbiór orzeczeń, których podstawę faktyczną stanowi kwestionowanie przez organ zatrudnienia pracowniczego kobiety, która prowadząc pozarolniczą działalność przy deklarowaniu jak najniższych składek, w okresie ciąży dąży po uzyskaniu tytułu pracowniczego. Jest to skutek zmiany zasad ustalania podstawy wymiaru zasiłku sprzed dekady, którą to zmianą uniemożliwiono uzyskanie wysokich świadczeń z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności li tylko po odprowadzeniu jednej wysokiej składki. Przed wskazaną zmianą zakładane były działalności gospodarcze, a na wokandy polskich sądów o

wiele częściej trafiały sprawy, w których kwestionowano prowadzenie działalności pozarolniczej. Z tej szerszej perspektywy, pomimo zmiany bezpośrednich przyczyn sporu, należy stwierdzić, że ich przyczyna jest niezmienna. Tak długo, jak ustawodawca będzie istotnie różnicował sytuację świadczeniową osób wykonujących pracę w bardzo zbliżonych okolicznościach faktycznych, tylko na podstawie zadeklarowanej formy jej wykonywania, tak długo część obywateli będzie dążyła do otrzymania możliwie najwyższych świadczeń, jak najmniejszym kosztem. Reaktywnie organ będzie próbował zakwestionować te dążenia, a rozstrzygnięcie będzie zależało niejednokrotnie od rozłożenia akcentów przy ocenie dowodów, do czego uprawnione są sądy powszechne, zaś Sąd Najwyższy – z uwagi na charakter postępowania kasacyjnego, już nie. Należy podsumować, że do czasu takiego ukształtowania przez ustawodawcę norm regulujących zasady podlegania ubezpieczeniom oraz wypłacania świadczeń w sposób mniej konfliktogenny, sprawy takie jak niniejsza będą się powtarzały. Przy bogatym dorobku orzecznictwa w zakresie wykładania nieostrych przesłanek zaistnienia tytułu pracowniczego, ich rozstrzygnięcie będzie zależało od ustaleń faktycznych sądów *meritii* w sprawie.

Odnosząc powyższe konkluzje Sądu Apelacyjnego do sposobu motywowania przez skarżącego oczywistej zasadności skargi kasacyjnej, należy stwierdzić, że sprowadza się ono w istocie do polemiki z poczynionymi przez Sąd drugiej instancji ustaleniami faktycznymi. Tymczasem zgodnie z art. 398<sup>3</sup> § 3 k.p.c. oraz art. 398<sup>13</sup> § 2 k.p.c., podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalania faktów lub oceny dowodów, a Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia. W rezultacie, skarga kasacyjna wskazująca na tego rodzaju wadliwość nie jest oczywiście uzasadniona.

Ze względu na powyższe argumenty, Sąd Najwyższy na podstawie art. 398<sup>9</sup> § 2 k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach orzeczono na podstawie art. 98 § 1 k.p.c.

[r.g.]

