



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 2 października 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Maciej Pacuda (przewodniczący)

SSN Halina Kiriło (sprawozdawca)

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania A. S. i D. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Szczecinie
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 2 października 2024 r.,
skargi kasacyjnej A. S. od wyroku Sądu Apelacyjnego
w Szczecinie
z dnia 22 czerwca 2022 r., sygn. akt III AUa 362/21,

1. oddala skargę kasacyjną;

**2. zasądza od A. S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
Oddziału w Szczecinie tytułem zwrotu kosztów postępowania
kasacyjnego kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych z
ustawowymi odsetkami za czas po upływie tygodnia od dnia
doręczenia zobowiązanej orzeczenia do dnia zapłaty.**

UZASADNIENIE

Decyzją z 7 października 2019 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Szczecinie stwierdził, że A. S., jako pracownik płatnika składek D. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 13 lutego 2019 r.

A.S. i D. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S. odwołali się od tej decyzji. W swoim odwołaniu ubezpieczona zarzuciła organowi rentowemu błędne ustalenie jej sytuacji w związku z zatrudnieniem u płatnika składek i wniosła o zmianę decyzji oraz przyznanie jej prawa do podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu. Z kolei D. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S. zarzuciła wydanie zaskarżonej decyzji z rażącym naruszeniem przepisów o postępowaniu przed organem rentowym, wnosząc o jej uchylenie i przekazanie sprawy do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych celem ponownego rozpoznania.

Postanowieniem z 10 stycznia 2020 r. Sąd Okręgowy w Szczecinie połączył sprawy z odwołań ubezpieczonej i płatnika składek do wspólnego rozpoznania i wyrokiem z 14 maja 2021 r. zmienił zaskarżoną decyzję organu rentowego w ten sposób, że nie stwierdził, iż ubezpieczona A. S. - jako pracownik u płatnika składek D. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. - nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu oraz wypadkowemu od 13 lutego 2019 r. i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Szczecinie na rzecz odwołujących się kwoty po 180 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania.

Sąd Okręgowy oparł swoje rozstrzygnięcie na następujących ustaleniach faktycznych i rozważaniach prawnych.

D. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S. została zarejestrowana w KRS od 31 sierpnia 2001 r. Przedmiotem działalności spółki są usługi w zakresie architektury. Z kolei D. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością „S.” Spółka komandytowa została zarejestrowana w KRS 7 lutego 2012 r. Reprezentacja obu spółek jest taka sama, albowiem funkcję tę pełni P. H. - jedyny udziałowiec pierwszej z wyżej wymienionych spółek i komplementariusz drugiej spółki. P. H. założył kilka

spółek handlowych, których jest reprezentantem. W ramach świadczonych usług architektonicznych spółka D. współpracuje z wieloma podwykonawcami i architektami.

A. S. ma 38 lat, posiada wykształcenie wyższe, skończyła studia na Kierunku Architektura i Urbanistyka na Wydziale Budownictwa i Architektury Politechniki [...]. Od 4 stycznia 2017 r. wpisana jest na listę członków [...] Izby Architektów RP pod numerem [...]. Od 2014 r. A. S. współpracowała ze D. Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w S.. Ubezpieczona wykonywała na rzecz wskazanej spółki różne usługi architektoniczne na podstawie umów cywilnoprawnych bądź w ramach działalności gospodarczej, którą prowadziła w okresie od 2 maja 2014 r. do 29 listopada 2015 r., opłacając wówczas składki od preferencyjnej podstawy wymiaru składek. Od 1 września 2015 r. do 30 kwietnia 2016 r. była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych jako pracownik D. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością „S.” Spółki komandytowej. Umowę o pracę zawierał z ubezpieczoną P. H.. Po 3 miesiącach od zgłoszenia odwołująca się rozpoczęła korzystanie ze zwolnień lekarskich w związku z ciążą. Pierwsze dziecko urodziła w 2016 r. Po zakończeniu korzystania z urlopu macierzyńskiego A. S. nie kontynuowała zatrudnienia w D. Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością „S.” Spółce komandytowej.

Na początku 2019 r. płatnik składek wygrał przetarg na dużą inwestycję związaną z przebudową Stadionu w S.. Sprawami związanymi z wymienioną inwestycją zajmowała się początkowo N. Z., która odeszła z pracy w spółce. W dniu 13 lutego 2019 r. A. S. została zatrudniona przez D. Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością w S. na czas określony od 13 lutego 2019 r. do 31 stycznia 2020 r. w wymiarze 3/4 etatu na stanowisku architekta. Strony ustaliły wysokość jej wynagrodzenia na kwotę 4.980 zł 8 gr brutto miesięcznie. Umowę o pracę zawierał z ubezpieczoną P. H.. Odwołująca się została zgłoszona przez płatnika do pracowniczych ubezpieczeń społecznych od 13 lutego 2019 r. Do umowy załączono szczegółowy zakres obowiązków pracownika na powierzonym mu stanowisku, w tym między innymi prowadzenie wszystkich spraw formalnych związanych ze sporem między płatnikiem a Politechniką [...] o projekt z 2010 r. W dniu 11 lutego 2019 r. ubezpieczona uzyskała orzeczenie lekarskie nr [...] o braku przeciwwskazań do pracy

na stanowisku architekta. A. S. posiada kartę szkolenia wstępnego w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy.

Ubezpieczona nie zajmowała się sprawami sporu z Politechniką [...]. Uczestniczyła natomiast w opracowywaniu projektu dotyczącego przebudowy stadionu P. i i Centrum Szkolenia Dzieci i Młodzieży. Pracowała w siedzibie firmy w stałych godzinach od 8 do 16, podpisywała listy obecności. A. S. pełniła funkcję architekta weryfikującego. Jej praca polegała na wstawianiu odnośników do cyfrowej wersji projektu (wersja wykonawcza projektu). Każdy projekt zawierał opis, jakiego wymagał inwestor. Dodatkowo ubezpieczona korespondowała mailowo i telefonicznie z dostawcami, konstruktorami, urzędami. Odwołująca się wykonywała polecenia prezesa, ale podlegała bezpośrednio E. K., która była głównym architektem. W dacie podpisania umowy o pracę A. S. była w kilkumiesięcznej ciąży. Od 30 marca 2019 r. ubezpieczona stała się niezdolna do pracy z powodu ciąży, przebywała na zwolnieniach lekarskich, w sierpniu 2019 r. urodziła dziecko, a następnie złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 6 sierpnia 2019 r. do 3 sierpnia 2020 r. Odwołująca się nie wróciła do pracy. Łączący strony stosunek pracy ustał z dniem 31 stycznia 2020 r. Na miejsce A. S. nie został zatrudniony inny pracownik. Obowiązki ubezpieczonej wykonywała J. S.. W dniu 30 kwietnia 2019 r. płatnik zatrudnił J. S. i E. K. na stanowisku architekta na podstawie umów o pracę na czas nieokreślony za wynagrodzeniem 2 250 zł brutto miesięcznie. Osoby te pobierały dodatkowe wynagrodzenie z tytułu pełnienia funkcji prokurenta w spółce płatnika.

Na podstawie tak dokonanych ustaleń Sąd Okręgowy uznał, że odwołania wniesione przez ubezpieczoną i płatnika składek zasługiwały na uwzględnienie. Podniósł, że decydujące w przedmiotowej sprawie było wyjaśnienie, czy w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji A. S. była pracownikiem D. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S..

Sąd pierwszej instancji podkreślił, że żaden przepis prawa nie zabrania zatrudniania kobiet w ciąży, gdyż zakaz taki byłby sprzeczny z obowiązującą Konstytucją RP. Co więcej, nawet jeśli głównym powodem, dla którego pracownica nawiązuje stosunek pracy, jest dążenie do uzyskania przez zawarcie umowy o pracę ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, to takie

dążenie nie może zostać uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa. W ocenie Sądu Okręgowego, konieczne było przyjęcie, że nawet jeśli w momencie zatrudniania ubezpieczonej płatnik wiedziałby o ciąży, to okoliczność ta nie miałaby znaczenia, gdyby strony rzeczywiście wywiązywały się z warunków zawartych w umowie o pracę. Nie można bowiem stwierdzać pozorności oświadczeń woli o zawarciu umowy o pracę, gdy pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca świadczenie to przyjmował.

Według Sądu pierwszej instancji, faktem jest, że w dacie podpisania umowy ubezpieczona była w ciąży, ale okoliczność ta sama w sobie nie jest powodem do podważenia zawartej umowy. Bezspornym jest również to, że odwołująca się, która współpracuje od 2014 r. ze spółkami D. prowadzonymi przez P. H. (w różnych formach prawnych), tylko dwukrotnie była zatrudniona przez niego na umowę o pracę (zawsze będąc w stanie ciąży). Niemniej jednak przedmiotem analizy Sądu pozostawało, czy ubezpieczona w okresie od nawiązania stosunku pracy (tj. od 13 lutego 2019 r.) do momentu skorzystania ze zwolnienia lekarskiego związanego z ciążą, poprzedzającego urlop macierzyński (tj. do 30 marca 2019 r.) świadczyła pracę na rzecz płatnika zgodnie z przepisami prawa pracy.

Zdaniem Sądu Okręgowego, zebrany w sprawie materiał dowodowy potwierdza, że odwołująca się w spornym czasie wykonywała obowiązki architekta weryfikującego, pracując codziennie, między godziną 8 a 16. Miejszem pracy była siedziba spółki. Praca polegała na wstawianiu odnośników do cyfrowej wersji projektu (tzw. wersja wykonawcza). Dodatkowo ubezpieczona prowadziła korespondencję mailową i telefoniczną z dostawcami, konstruktorami i urzędami. Zadania zlecał jej prezes spółki, a służbowo podlegała ona głównemu architektowi, tj. E. K., która też pracowała w siedzibie spółki. Prezes spółki oraz prokurenci (E. K. i J. S.) zeznali, że odwołująca się zatrudniona była w celu obsługi spraw związanych z wieloletnim sporem płatnika z Politechniką [...] (co zapisano w jej zakresie obowiązków), jednakże z uwagi na to, iż z początkiem 2019 r. płatnik wygrał przetarg na dużą inwestycję (przebudowę stadionu P.) i zakończył współpracę z jednym z architektów, ubezpieczona faktycznie uczestniczyła w opracowywaniu projektu dotyczącego przebudowy stadionu P. i Centrum Szkolenia Dzieci i Młodzieży.

W konsekwencji Sąd pierwszej instancji przyjął, że ubezpieczona była pracownikiem płatnika w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji, a twierdzenia organu rentowego o pozorności przedmiotowego zatrudnienia - jakkolwiek zgodne z realizmem sytuacyjnym i doświadczeniem życiowym (wskazującym na wielość sytuacji, w których występuje pozorowanie zatrudnienia dla celów uzyskania świadczeń ubezpieczeniowych) - nie mogą być uznane w procesie za bardziej prawdopodobne od twierdzeń odwołujących się co do faktu rzeczywistego świadczenia przez ubezpieczoną pracy, które to twierdzenia znalazły odzwierciedlenie w szeregu dowodów.

W ocenie Sądu Okręgowego, zatrudnienie A. S. w spornym okresie leżało w granicach możliwości organizacyjnych i finansowych płatnika, a wysokość umówionego wynagrodzenia - uwzględniając poziom kwalifikacji zawodowych odwołującej się - nie może być uznana za wygórowaną. W konsekwencji Sąd stwierdził, że brak było podstaw, by na gruncie zebranego w sprawie materiału dowodowego przyjąć, iż twierdzenia faktyczne odwołujących się, poparte dowodami z dokumentów i z zeznań świadków, są niewiarygodne, opierając się w tym zakresie na względach natury ogólnej i niektórych tylko elementach ustalonego stanu faktycznego.

Z wyrokiem nie zgodził się organ rentowy, zaskarżając go w całości.

Sąd Apelacyjny w Szczecinie wyrokiem z 22 czerwca 2022 r. zmienił zaskarżone orzeczenie i oddalił odwołania oraz zasądził od A. S. i D. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Szczecinie kwoty po 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji, a nadto zasądził od A. S. na rzecz organu rentowego kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

Sąd drugiej instancji podzielił wątpliwości apelującego co do dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych. Materiał dowodowy zgromadzony w postępowaniu pierwszoinstancyjnym wymagał uzupełnienia, w szczególności o dokumentację z przebiegu ciąży ubezpieczonej. Zasadne było też uzyskanie dokumentacji związanej z poprzednim okresem zatrudnienia odwołującej się i umów

cywilnoprawnych, na których zawieranie z nią we wcześniejszym okresie powoływali się świadkowie reprezentujący płatnika składek, prezes spółki i sama ubezpieczona.

Płatnik składek w pismach prezesa zarządu z 10 maja 2022 r. i pełnomocnika z 6 czerwca 2022 r. zadeklarował, że nie dysponuje innymi umowami/dokumentami aniżeli te, które znajdują się w aktach niniejszej sprawy (choć świadkowie i prezes zarządu podczas rozpraw zeznawali zgodnie, że współpracowali wcześniej z ubezpieczoną na podstawie umów cywilnoprawnych) oraz że nie był związany z odwołującą się żadnymi innymi umowami przed jej zatrudnieniem. Sama ubezpieczona w piśmie pełnomocnika z 5 maja 2022 r. wskazała, że umów już nie posiada (jedyna, jakiej kopię załączyła, znajdowała się w aktach), ale podtrzymała, że od zakończenia urlopu rodzicielskiego w 2017 r. poszukiwała stałego zatrudnienia na umowę o pracę i udało się to dopiero w 2019 r., a do tego czasu podejmowała się aktywności zawodowej w takich formach, jakie były dostępne na rynku jej branży, tj. umów cywilnoprawnych.

Po uzyskaniu tej części materiału dowodowego, który strony udostępniły, Sąd Apelacyjny ustalił ponadto, że w dniu 13 lutego 2019 r. podpisując umowę o pracę z D. Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością z S., ubezpieczona wiedziała o ciąży. Z karty ciąży wynika bowiem, że ostatnia miesiączka miała miejsce 1 listopada 2018 r. a pierwsze badanie u lekarza odbyło się 20 grudnia 2018 r. i stwierdzono wówczas, iż odwołująca się jest w 6 tygodniu ciąży. Pozostały materiał dowodowy Sąd pierwszej instancji zgromadził należycie, jednakże na jego podstawie dokonał wadliwych ustaleń i wyciągnął z nich nieprawidłowe wnioski.

Analiza przepisów prawa materialnego dokonana przez Sąd Okręgowy, co do zasady, jest prawidłowa. Sąd Apelacyjny w całości przychylił się do niej. Sąd pierwszej instancji stracił jednak z pola widzenia, że dążenie do zagwarantowania ochrony zapewnionej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym wprowadzie nie powinno być z definicji uznane za zmierzające do dokonania czynności sprzecznej z prawem albo mającej na celu obejście prawa, jednak celem takiego działania nie może być stworzenie pozornych (jakkolwiek formalno-prawnych) podstaw dla objęcia ochroną prawną, lecz faktyczna, rzetelna realizacja przesłanek gwarantujących tego rodzaju ochronę. W każdym bowiem przypadku, gdy rzeczywista realizacja warunków przyznania ochrony prawnej budzi wątpliwości, treść stosunku prawnego

może zostać zweryfikowana. Dzieje się tak dlatego, że bezwarunkowe działanie polegające na dążeniu do zagwarantowania sobie ochrony zapewnionej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym jest uzasadnione jedynie z osobistego, a nie społecznego, punktu widzenia, gdy tymczasem ustalenie istnienia stosunku pracy lub wysokości wynagrodzenia nieadekwatnego do wykonywanej pracy bezzasadnie obciąża fundusz ubezpieczeń społecznych, z którego korzysta większość społeczeństwa. Jakkolwiek pracodawca ma prawo do swobodnego decydowania o tym, czy chce przyjąć do pracy i opłacać z własnych środków wynagrodzenie osobie, którą zatrudnił, to jednak swoboda ta powinna podlegać szczególnie wnikliwej analizie, gdy podmiot zatrudniający wypłaca wynagrodzenie za znikomy okres pracy, po czym realizację świadczeń przejmuje w całości Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Wysokość przyznanego wynagrodzenia ma wpływ na wysokość świadczeń z ubezpieczeń społecznych, w związku z czym w tym zakresie należy uznać obowiązywanie odmiennych zasad.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, ponowna analiza zebranego w sprawie materiału dowodowego nie pozwalała uznać, że A. S. rzeczywiście świadczyła pracę w warunkach umowy o pracę na rzecz płatnika składek D. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w S.. Sekwencja zdarzeń dobitnie wskazuje, że ubezpieczona przez kolejne lata swej aktywności zawodowej nie wykonywała pracy w ramach stosunku pracy poza okresami, gdy już wiedziała, że jest w ciąży. Wówczas nic w charakterze jej działań nie zmieniało się - nadal realizowała umowy o świadczenie usług lub o dzieło, a umowę o pracę zawierano, aby zapewnić odwołującej się zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych i uzyskanie prawa do stosownych świadczeń.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, ze względu na specyfikę postępowań w przedmiocie ubezpieczeń społecznych sąd nie może kierować się wyłącznie zaplanowanym przez płatnika rozdzieleniem jego aktywności korporacyjnej, lecz musi całościowo postrzegać sytuację ubezpieczonej. W związku z tym, bez względu na oczekiwania stron, nie może pomijać prawidłowo ustalonych przez Sąd Okręgowy faktów związanych z poprzednim okresem zatrudnienia A. S. przez D. Spółkę z ograniczoną odpowiedzialnością „S.” Spółkę komandytową, tj. podmiot stanowiący także (podobnie jak D. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością) w dominującej

części własność P. H., który jednocześnie wykonuje w niej funkcje kierownicze. Wskazuje to bowiem, że ubezpieczona nie była dla płatnika składek osobą nieznaną, a sposób zatrudnienia był już wypraktykowany przez stron jako metoda zabezpieczenia sytuacji finansowej odwołującej się z minimalnym obciążeniem płatnika na okres niezdolności do pracy w związku z ciążą i urodzeniem dziecka. Należy podzielić stanowisko apelującego sugerujące konieczność weryfikacji rzeczywistych relacji (zwłaszcza połączeń osobowych w systemie zarządzania kolejnymi podmiotami zatrudniającymi ubezpieczoną) dla ustalenia, czy praca przez nią świadczona na rzecz D. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością spełnia wymogi uprawniające do pobierania wysokich świadczeń socjalnych. Organ rentowy słusznie zwracał uwagę na pewien schemat działania odwołującej się i jej pracodawcy (występującego w różnych osobach prawnych) w sytuacji, gdy A. S. potrzebowała zabezpieczenia społecznego na czas niezdolności do pracy, przy minimalnym wcześniejszym wkładzie finansowym ubezpieczonej i płatnika w owo zabezpieczenie.

Istotne w sprawie są też rozbieżności w kolejnych stanowiskach prezentowanych przez strony i świadków oraz w dokumentach przedłożonych w sprawie. O ile ubezpieczona, płatnik i świadkowie zgodnie wskazują, że odwołująca się wykonywała pracę na rzecz D. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością, to już nie było zgodności co do czasu jej pracy - świadkowie zapewniali, że pracowała ona od godziny 8 do godziny 16, sama zaś ubezpieczona, iż kończyła pracę o godzinie 14:00. Odwołująca się twierdziła, że po zakończeniu poprzedniego urlopu macierzyńskiego pracowała w jedynych, dostępnych jej formach, tj. w ramach umów cywilnoprawnych, ale potrafiła przedłożyć tylko jedną z nich. Z kolei płatnik w swoim ostatnim piśmie (z 6 czerwca 2022 r.) zaprzeczał, by był związany z ubezpieczoną innymi umowami przed jej zatrudnieniem. Jednakże w swoich zeznaniach przed Sądem Okręgowym (złożonych na rozprawie 29 października 2020 r.) pracodawca oświadczył, że zna odwołującą się, gdyż została ona zatrudniona w spółce w lutym 2019 r., a wcześniej otrzymywała zlecenia od spółki na realizację określonego zakresu prac architektonicznych, lecz nie potrafił sprecyzować, od kiedy wykonywała te zlecenia. Zaznaczył jednak, że ubezpieczona była jednym z podwykonawców spółki, zawierano z nią umowy zależnie o każdorazowej potrzeby, gdyż jest ona

rzetelnym architektem i „dosyć często korzystaliśmy z jej usług”. Z zeznań świadka E. Z. wynika zaś, że na długo przed podpisaniem umowy o pracę, bo w 2018 r., a. S. współpracowała z nią (w ramach współpracy świadka z płatnikiem) i zajmowała się projektem kamienicy N. na ul. [...]. Świadek nie dostrzegła przy tym zmian w statusie ubezpieczonej w ramach zatrudnienia w firmie D.. E. Z. wskazała także na wcześniejszy projekt (budynek mieszkalny przy ul. [...] lub [...])¹⁾, przy którym współpracowała z odwołującą się (także w ramach współpracy z D., jak należy się domyślać). W ocenie Sądu odwoławczego, nie istniała gospodarczo uzasadniona potrzeba zatrudnienia ubezpieczonej jako pracownika. Płatnik mimo świadomości, że nieobecność odwołującej się będzie miała charakter długotrwały, nie zatrudnił na jej miejsce kogoś z zewnątrz, lecz zawarł umowy o pracę z prokurentami spółki (w pełnym wymiarze czasu pracy za niższym niż ubezpieczona wynagrodzeniem), którzy już wcześniej wykonywali pracę architektów, zaś obowiązki A. S. przejęła J. S. (prokurent spółki). Wyjaśnienia płatnika, że początkowo zatrudnił ubezpieczoną do obsługi procesu z Politechniką [...], nie znalazły potwierdzenia w pozostałym materiale dowodowym, gdyż obsługą tego procesu zajmowała się N. Z. (która, jak wynika z jej zeznań, nigdy nie była zatrudniona na podstawie umowy o pracę). Po zakończeniu współpracy z N., Z. kwestiami tymi zajmowała się J. S.. Zeznania ubezpieczonej na rozprawie w dniu 29 października 2020 r., gdy potwierdziła ona, że wykonywała czynności, które wskazali świadkowie i P. H., okazały się niezgodne z oświadczeniem z 25 czerwca 2019 r. przesłanym do organu rentowego, z którego wynika, iż odwołująca się przygotowywała materiały związane ze sporem między pracodawcą a Politechniką [...] dotyczące projektu Akademickie Centrum Sportowo Dydaktyczne w Ł.. Świadkowie oraz P. H. nie potwierdzili, że A. S. zajmowała się sporem z Politechniką [...]. Wszyscy zgodnie wskazali, że sprawę tę prowadziła N. Z. a później świadek J. S..

Żadne zatem obiektywne okoliczności nie wskazywały na potrzebę zatrudnienia ubezpieczonej w charakterze pracownika. W przekonaniu Sądu Apelacyjnego, już tylko ta okoliczność potwierdza, że pomysł zatrudnienia powstał jedynie w odpowiedzi na potrzebę odwołującej się korzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego związanych z ciążą.

Zgromadzone dowody nie pozwalają zatem na uznanie, że stosunek pracy łączący A. S. z D. Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia o cechach pracowniczych. Ustalenia Sądu Okręgowego w istocie opierają się wyłącznie na dowodzie z przesłuchania ubezpieczonej oraz płatnika, który to dowód powinien podlegać szczególnej ocenie, zważywszy, że pochodzi on od stron, które są oczywiście zainteresowane rozstrzygnięciem sprawy korzystnym dla siebie. Sąd odwoławczy nie miał żadnych podstaw do uznania miarodajności tego dowodu, ponieważ A. S. mijała się z prawdą odnośnie do zakresu obowiązków wynikających z umowy o pracę, którą zawarła z płatnikiem składek 13 lutego 2019 r. Ponadto jej zeznania nie znalazły potwierdzenia w pozostałym zgromadzonym materiale dowodowym.

Doświadczenie życiowe i reguły logiki nakazują więc przyjąć, że ubezpieczona i płatnik w lutym 2019 r. jedynie kontynuowali współpracę, która opierała się na kolejnych umowach cywilnoprawnych. Mogły to być umowy o dzieło, ale strony nie wykazały ich zawierania (mimo składania odmiennych zeznań podczas rozprawy), w związku z czym równie prawdopodobne jest, że współpraca była zupełnie pozbawiona ram prawnych i obciążeń finansowych dla odwołującej się i płatnika. Wskazuje na to także proceder zawierania umów o pracę z pozostałymi współpracownikami od maja 2019 r. (tj. w toku czynności organu rentowego zmierzających do wydania zaskarżonej decyzji) i po upływie pewnego czasu od rozpoczęcia prac nad Centrum Szkolenia Dzieci i Młodzieży wraz z przebudową stadionu P..

Skoro płatnik deklarował, że prace przygotowawcze do przetargu podejmował już w 2018 r. (przed pierwszym przetargiem na przebudowę stadionu), to co najmniej nielogiczne jest sugerowanie, iż zapewnienie odpowiedniej liczby osób obsługujących projekt podjął dopiero w połowie następnego roku. Wcześniej - jak zasadnie podnosi organ rentowy - w całym 2018 r. spółka nie zatrudniała żadnego pracownika, a ubezpieczona była pierwszą osobą przyjętą do pracy (w lutym 2019 r.) i to za wynagrodzeniem znacznie przekraczającym stawki, jakie przyjęto w późniejszych umowach (przynajmniej tych, które płatnik ujawnił w niniejszej sprawie).

Sądu Apelacyjnego nie przekonały twierdzenia, że stawki pozostałych dwóch architektów (E. K. i J. S.), które płatnik zatrudnił wkrótce po ubezpieczonej, były

uzupełnione wynagrodzeniem związanym z pełnieniem funkcji prokurentów. Poza deklaracjami tych świadków (zeczających niewątpliwie w interesie swojego pracodawcy i jednocześnie podmiotu, którego są prokurentami) nie ma żadnego dowodu potwierdzającego, by osoby te dostawały jakiegokolwiek dodatkowe wynagrodzenie, zwłaszcza nie przedstawiono dokumentów (potwierdzeń wypłat, bilansów itp.) wskazujących na takie odrębne wynagrodzenie dla świadków za wykonywanie czynności prokurenta. Należy więc podzielić stanowisko apelującego, że ustalone dla A. S. wynagrodzenie za pracę w wymiarze 3/4 etatu było wygórowane na tle przedstawionych w niniejszej sprawie wynagrodzeń za pracę pozostałych osób zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu, a dysponujących większym doświadczeniem zawodowym i będących *de facto* przełożonymi ubezpieczonej.

Wprawdzie to pracodawca decyduje o wysokości wynagrodzeń za pracę w swoim zakładzie, ale należy zwrócić uwagę na utrwalone stanowisko Sądu Najwyższego, który wyjaśnił, że zawarcie umowy o pracę z wygórowaną i nieznajdującą usprawiedliwienia deklaracją nadmiernie wysokiej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne w sytuacji, gdy osoba zgłaszająca się do ubezpieczeń społecznych w krótkim czasie korzysta ze zwolnień lekarskich lub innych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, może podlegać ocenie jako wykreowanie pozornego lub fikcyjnego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Doświadczenie życiowe i logika stosunków pracy wskazuje więc, wbrew ustaleniom Sądu Okręgowego, że A. S. i reprezentujący płatnika (oraz podmioty wcześniej ją zatrudniające) P. H. zmierzali do maksymalizacji korzyści wynikających z zawarcia umowy o pracę przy ponoszeniu jedynie śladowych obciążeń z tym związanych. Świadczenie usług bez formalnych umów albo na podstawie umów cywilnoprawnych, w ramach których ubezpieczona wykonywała te same czynności co po podpisaniu rzekomej umowy o pracę, nie obciążało ani jej, ani płatnika z tytułu ubezpieczeń społecznych. W ramach wcześniejszej działalności gospodarczej A. S. odprowadzała składki w minimalnym zakresie, zaś za okres zatrudnienia ubezpieczonej D. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością odprowadziła tylko kilka składek przed rozpoczęciem korzystania przez odwołującą się ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego i w związku z tym również nie stanowiło to dla płatnika znaczącego obciążenia finansowego. Innymi słowy, ze względu na wcześniejsze

doświadczenie związane z zatrudnieniem w okresie ciąży i po porodzie, ubezpieczona niewątpliwie świadomie nie uczestniczyła - w wysokości adekwatnej do rzeczywistych zarobków (skoro deklaruje wykonywanie umów cywilnoprawnych) - w gromadzeniu środków publicznych na potrzeby świadczeń społecznych (z których to świadczeń chciała jednak korzystać w kwotach już odpowiadających średnim stawkom wynagrodzeń architektów), których nie finansowała nawet w części z budżetu własnego, a tylko chwilowo łożył na nie płatnik składek.

Sąd Apelacyjny zaznaczył, że istotą niniejszej sprawy nie jest spór o to, czy odwołująca się wykonywała jakieś czynności na rzecz płatnika (nie podważa tego ani organ rentowy, ani Sądy obu instancji), ale czy forma prawna jej świadczeń zmieniła się wskutek podpisania dokumentu nazwanego umową o pracę z D. Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością na tyle, by uzasadniało to obciążenie powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych (finansowanego przez wszystkich pracowników) znacznymi kwotami, jakich uprzednio ubezpieczona nie wносиła do tego systemu. Należy w tej kwestii - wbrew ocenie Sądu pierwszej instancji - stwierdzić, że tak nie było, gdyż, jak ustalił to Sąd Apelacyjny, odwołująca się nie podlegała pracowniczemu reżimowi świadczenia pracy, lecz kontynuowała zatrudnienie w sposób znacznie mniej sformalizowany. Wykonywanie pracy w trybie umowy pracę wymaga więcej niż tylko podpisania umowy i wykonywania konkretnych czynności. Konieczne jest spełnianie wymogów z art. 22 k.p., a tych ubezpieczona nie spełniała.

Dowody zebrane w sprawie i niekonsekwentne stanowisko stron i świadków co do rzeczywistego zakresu obowiązków i czasu pracy ubezpieczonej nie potwierdzają, że w lutym 2019 r. płatnik miał potrzebę zatrudnienia A. S. w charakterze architekta w reżimie pracowniczym, gdyż wcześniej najwyraźniej korzystał z usług odwołującej się w znacznie mniej sformalizowany sposób. Przed zatrudnieniem ubezpieczonej, ale i bezpośrednio na jej zastępstwo, pracodawca nie przyjął nowego pracownika, a jedynie podpisał serię umów o pracę oraz umów zlecenia z osobami, które wcześniej na bieżąco z nim współpracowały (jak E. K. i J. S. a także pozostałe osoby zatrudnione na zlecenie, jakie wykazał na potrzeby ubezpieczeń społecznych, a które wskazał organ rentowy na liście ubezpieczonych za styczeń 2020 r.). Za projekty, którymi zajmowała się A. S., odpowiedzialne były E.

K. i J. S., a wcześniej N. Z., więc sama zmiana sposobu współpracy z odwołującą się w tym zakresie nie zmodyfikowała istotnie charakteru działań w jej ramach i w rzeczywistości była ona kontynuowana w dotychczasowej formie.

Ani ubezpieczona, ani płatnik składek nie przedstawili żadnych wiarygodnych dowodów świadczenia przez A. S. pracy na rzecz D. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością w rygorze określonym przez art. 22 § 1 k.p. Nikt nie potwierdził też potrzeby nagłej zmiany charakteru współpracy płatnika z ubezpieczoną właśnie w lutym 2019 r. Odwołująca się została zatrudniona od 13 lutego 2019 r., a już 30 marca 2019 r. stała się niezdolna do pracy z powodu ciąży, przebywała na zwolnieniach lekarskich, w sierpniu 2019 r. urodziła dziecko i następnie złożyła wniosek o wypłatę zasiłku macierzyńskiego za okres od 6 sierpnia 2019 r. do 3 sierpnia 2020 r., po czym nie wróciła już do pracy w spółce. W oparciu o ustalenia poczynione na podstawie analizy całości zgromadzonego materiału dowodowego nie można przyjąć, że w przedmiotowej sprawie zaistniały przesłanki wskazane w art. 22 § 1 k.p. Należało zatem uznać, że strony zawarły umowę o pracę bez woli jej rzeczywistej realizacji w ramach zatrudnienia pracowniczego, a jedynie dla stworzenia takich pozorów w celu uzyskania przez odwołującą się wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Mając na uwadze przedstawione wyżej ustalenia i rozważania, Sąd drugiej instancji na podstawie art. 386 § 1 k.p.c., orzekając co do istoty sprawy, zmienił zaskarżony wyrok i oddalił odwołanie.

Ubezpieczona wniosła skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie, zaskarżając orzeczenie w całości i opierając skargę na podstawach: 1. naruszenia prawa materialnego - 1) art. 22 § 1 w związku z art. art. 300 k.p., przez niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnej subsumpcji i przyjęciu, że ustalony sposób wykonywania umowy przez ubezpieczoną nie posiada cech umowy o pracę, podczas gdy zgodnie ze stanem faktycznym stosunek ten posiadał cechy umowy o pracę; 2) art. 83 § 1 zdanie 1 k.c. w związku z art. art. 300 k.p. w związku z art. 22 § 1 k.p., przez ich niewłaściwe zastosowanie polegające na błędnej subsumpcji i przyjęciu, że umowa została zawarta dla pozoru, przy czym Sąd drugiej instancji wskazuje, że jest to przypadek pozorności czystej, czyli sytuacji, gdy strony zawierają umowę bez woli jakiegokolwiek jej wykonywania; 3) art. 83 § 1 k.c. w związku z

art. 300 k.p. w związku z art. 22 § 1 k.p. z jednoczesnym zastosowaniem art. 58 § 1 k.c., podczas gdy zastosowanie naraz tych przepisów jest niemożliwe, albowiem wzajemnie się wykluczają; 4) art. 58 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 353¹ k.c. w związku z art. 300 k.p., przez błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że fakt zawierania umów cywilnoprawnych przed umową o pracę i po umowie o pracę może zostać uznany za naruszenie art. 58 § 1 i 2 k.c. w kontekście tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym; 5) art. 353¹ k.c. w związku z art. 58 k.c. w związku z art. 300 k.p. w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 13 pkt 1 ustawy systemowej w związku z art. 2 Konstytucji RP, przez ich zastosowanie polegające na przyjęciu, że zgłoszenie skarżącej do ubezpieczeń społecznych jako osoby zatrudnionej na podstawie stosunku pracy było nieważne, podczas gdy ani treść umowy nie pozostaje w sprzeczności z przepisami prawa, ani jej cel nie zmierza do obejścia prawa, bowiem nie można za obejście prawa traktować wywołania skutku w postaci nabycia tytułu do ubezpieczenia społecznego zgodnie z konstytucyjną zasadą pewności prawa; 6) art. 58 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 300 k.p., przez niewłaściwe zastosowanie i w konsekwencji uznanie przez Sąd Apelacyjny, że umowa łącząca ubezpieczoną z płatnikiem nie posiada cech umowy o pracę; 7) art. 83 ust. 1 pkt 1-5 w związku z art. 86 ust. 2 pkt 1-3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, polegające na uznaniu, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Sąd mają prawo kwestionować wybór między umową o pracę a umową zlecenia w oparciu o kryterium potrzeb pracodawcy, przy jednoczesnym ustaleniu, iż istnieje ogólna potrzeba do zatrudnienia danej osoby na jakiegokolwiek podstawie; 8) art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1, art. 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 22 § 1 k.p., przez ich niezastosowanie, podczas gdy ubezpieczona świadczyła pracę w ramach umowy o pracę; 9) art. 2, art. 7 i art. 18 Konstytucji RP oraz art. 83 § 1 k.c., przez jego niezastosowanie w sytuacji, w której powinien być zastosowany, tj. w razie przyjęcia, że umowa o pracę ubezpieczonej została zawarta dla ukrycia innej umowy, nieustalenie charakteru ukrytej czynności; 10) art. 2, art. 7 i art. 18 Konstytucji RP w związku z art. 38a ust. 1, 2, 3, 5 w związku z art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3, oraz art. 6, art. 8, art. 11, art. 12, art. 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, przez ich niezastosowanie mimo ustalenia, że istniał inny stosunek cywilnoprawny między ubezpieczoną a płatnikiem; 11) art. 2a ust. 1 o systemie

ubezpieczeń społecznych oraz art. 2, art. 7 i art. 18 Konstytucji RP, przez zaniechanie ustalenia charakteru stosunku prawnego łączącego ubezpieczoną oraz płatnika, a także zaniechanie ustalenia, czy ten stosunek prawny stanowi tytuł do ubezpieczenia; II. naruszenia prawa procesowego, które miało wpływ na wynik postępowania - 1) art. 378 § 1 k.p.c. i art. 382 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., polegającego na dokonaniu ustaleń sprzecznych z Sądem pierwszej instancji; 2) art. 232 k.p.c., polegającego na przekroczeniu zasady kontradyktoryjności i prowadzeniu postępowania dowodowego przez Sąd Apelacyjny z urzędu, a w konsekwencji oddaleniu odwołania.

Mając na uwadze podniesione zarzuty, skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i orzeczenie co do istoty sprawy przez oddalenie apelacji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, a także o zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej się kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych; ewentualnie wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w Szczecinie do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach procesu oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz odwołującej się kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o oddalenie skargi w całości oraz o zasądzenie od skarżącej na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługuje na uwzględnienie.

Stosownie do regulacji art. 398¹³ § 1 i 2 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw i jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia, jeśli skarga nie zawiera zarzutu naruszenia przepisów postępowania bądź gdy zarzut taki okaże się nieuzasadniony, a z urzędu bierze pod rozwagę tylko nieważność postępowania.

Związanie ustaleniami faktycznymi sądu drugiej instancji ma dla rozpoznawanego typu spraw kluczowe znaczenie. O podleganiu ubezpieczeniom społecznym z uwagi na posiadanie tytułu do ubezpieczenia społecznego rozstrzyga całokształt okoliczności faktycznych sprawy, zaś spór między stronami sprowadza się zasadniczo do prawidłowości tychże ustaleń bądź poprzedzającej je swobodnej oceny materiału dowodowego.

Godzi się zauważyć, że w niniejszej sprawie Sąd Apelacyjny ustalił, iż ubezpieczona A. S. i płatnik składek D. Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością w S. w lutym 2019 r. jedynie kontynuowali współpracę, która opierała się na kolejnych umowach cywilnoprawnych. Mogły to być umowy o dzieło, ale strony nie wykazały ich zawierania (mimo składania odmiennych zeznań podczas rozprawy), w związku z czym równie prawdopodobne jest, że współpraca była zupełnie pozbawiona ram prawnych i obciążeń finansowych - zarówno płatnika, jak i ubezpieczonej. A. S. nie podlegała pracowniczemu reżimowi świadczenia pracy, lecz kontynuowała zatrudnienie w sposób znacznie mniej sformalizowany. Przed zatrudnieniem ubezpieczonej, ale i bezpośrednio na jej zastępstwo, płatnik składek nie przyjął nowego pracownika, a jedynie podpisał serię umów o pracę oraz umów zlecenia z osobami, które wcześniej na bieżąco współpracowały z nim. A. S. po zakończeniu urlopu rodzicielskiego nie wróciła już do pracy w spółce.

Z powyższymi ustaleniami faktycznymi ubezpieczona polemizuje, konstruując zarzuty naruszenia prawa materialnego. Technika argumentacyjna skarżącej budzi uzasadnione wątpliwości. Wybiórcze zestawienie fragmentów uzasadnienia wyroku Sądu Apelacyjnego ma na celu wykazanie słuszności z góry przyjętej tezy o błędnej subsumpcji przepisów prawa materialnego. Odwołująca się nie dostrzega tego, że sąd drugiej instancji dokonuje subsumpcji na podstawie całokształtu okoliczności sprawy, a nie wrywkowych stwierdzeń.

Sformułowane zarzuty naruszenia przepisów procesowych, sprowadzające się do zakwestionowania prawa sądu drugiej instancji do samodzielnych ustaleń faktycznych i własnej oceny materiału dowodowego, stoją w sprzeczności z istotą postępowania apelacyjnego. Należy więc przypomnieć, że w procesie cywilnym obowiązuje system tzw. apelacji pełnej, w którym postępowanie apelacyjne jest dalszym stadium postępowania przed sądem pierwszej instancji, a sąd apelacyjny

ma prawo i często obowiązek ponownego badania sprawy, przeprowadzania w niezbędnym zakresie postępowania dowodowego oraz orzekania na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej i drugiej instancji. Postępowanie apelacyjne jest zatem kontynuacją postępowania merytorycznego (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 21 marca 2023 r., I USK 60/22, LEX nr 3571679). Sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę w granicach apelacji, a nie apelację. Użyte w art. 378 § 1 k.p.c. sformułowanie, że sąd drugiej instancji rozpoznaje sprawę "w granicach apelacji", oznacza w szczególności, iż sąd odwoławczy dokonuje własnych ustaleń faktycznych, prowadząc lub ponawiając dowody albo poprzestając na materiale zebranym w pierwszej instancji (art. 381 i art. 382 k.p.c.) i kontroluje prawidłowość postępowania przed sądem pierwszej instancji (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 lipca 2023 r., III USK 213/22, LEX nr 3576211). Równolegle sąd drugiej instancji rozpoznaje zarzuty apelacji i odnosi się do nich w uzasadnieniu swojego orzeczenia. W konsekwencji sąd ten stosuje prawo materialne dopiero po rozpoznaniu procesowych zarzutów apelacji i dokonaniu własnych ustaleń faktycznych (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 6 kwietnia 2022 r., I USK 406/21, LEX nr 3421872).

Nie można więc postawić Sądowi Apelacyjnemu zarzutu, że realizując własne obowiązki w zakresie rozpoznania sprawy w granicach apelacji, dokonał odmiennej oceny materiału dowodowego i ustalił inny od Sądu Okręgowego stan faktyczny.

Blankietowy okazał się zarzut naruszenia przez Sąd drugiej instancji art. 232 k.p.c., gdyż poza samym jego sformułowaniem skarżąca ani w postawach kasacyjnych, ani w uzasadnieniu podstaw nie wskazuje na konkretne dowody dopuszczone przez Sąd Apelacyjny z urzędu. Niezależnie od powyższego, wydaje się zasadne przypomnieć, że kompetencja sądu wynikająca z art. 232 k.p.c., polegająca na możliwości dopuszczenia z urzędu dowodu niewskazanego przez stronę, jest oparta na swobodnym uznaniu sądu. Władza sędziego, w tym wypadku określona przez ustawodawcę w sposób bliski uznaniowości, nie może być w drodze wykładni redukowana lub w inny sposób ograniczana; jeżeli ustawodawca chciałby ją pomniejszyć albo wyznaczyć jej granice, musiałby uczynić to wyraźnie. Można sądowi zarzucać niedopuszczenie jakiegoś dowodu z urzędu, mimo że zachodziły ku temu istotne powody, nie można natomiast wytykać mu, iż jakiś dowód dopuścił, czyli

że skorzystał z przyznanej mu dyskrecjonalnie władzy rozstrzygania sporów (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 5 marca 2019 r., I UK 72/18, LEX nr 2629867).

Wypada zauważyć, że fakt wykonywania czynności na rzecz płatnika nie musi automatycznie przesądzać o stosunku pracowniczym, a zarazem wykluczać uznania, iż zgłoszona jako tytuł podlegania ubezpieczeniom społecznym umowa o pracę została zawarta dla pozorów.

Pozorność została potraktowana przez ustawodawcę jako wada oświadczenia woli i to wada szczególnego rodzaju, bo dotycząca oświadczenia złożonego świadomie i swobodnie dla pozorów drugiej stronie, która o takim charakterze oświadczenia wie i na to się zgadza. W wyroku z dnia 23 czerwca 1986 r., I CR 45/86 (LexisNexis nr 318784), Sąd Najwyższy zdefiniował pozorność jako „wadę oświadczenia woli polegającą na niezgodności między aktem woli a jej przejawem na zewnątrz, przy czym strony zgodne są co do tego, aby wspomniane oświadczenie nie wywołało skutków prawnych”. Nieważność czynności prawnej z powodu pozorności oświadczenia woli może być zatem stwierdzona tylko wówczas, gdy brak zamiaru wywołania skutków prawnych został przejawiony wobec drugiej strony otwarcie, tak że miała ona pełną świadomość co do pozorności złożonego wobec niej oświadczenia woli i co do rzeczywistej woli jej kontrahenta, i w pełni się z tym zgadzała. Pozorność oświadczenia woli jest okolicznością faktyczną i jako taka podlega ustaleniu przez sądy merytoryczne. W związku z tym nie jest ona objęta kontrolą kasacyjną (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 23 stycznia 1997 r., I CKN 51/96, OSNC 1997 nr 6-7, poz. 79 i z dnia 8 września 2011 r., III CSK 349/2010, LexisNexis nr 4363410 oraz postanowienie z dnia 24 kwietnia 2013 r., IV CSK 571/12, LEX nr 1365714).

Oświadczenie woli jest złożone dla pozorów wtedy, gdy z góry powziętym zamiarem stron jest brak woli wywołania skutków prawnych. Strony udają, że dokonują jakiejś czynności prawnej. Zwykła pozorność ma miejsce wtedy, gdy pod pozorowaną czynnością prawną poza tym nic się nie kryje. Najczęściej jednak czynność taka ma na celu ukrycie innej – rzeczywistej i zamierzonej – czynności prawnej. W tych wypadkach mamy do czynienia z pozornością kwalifikowaną. W art. 83 § 1 zdaniu 1 k.c. jest mowa tylko o czynności prawnej ujawnionej przez strony

w złożonych przez nie oświadczeniach woli. Jest to czynność prawna pozorna (symulowana), ponieważ ukrywa „inną czynność prawną” (dysymulowaną), o której jest mowa w zdaniu 2 § 1, odpowiadającą rzeczywistej woli stron w ich potajemnym porozumieniu. Ważność pozornego (ujawnionego „na zewnątrz”) oświadczenia woli ocenia się według właściwości czynności ukrytej. Jeżeli strony zawarły w potajemnym porozumieniu jakieś postanowienia odmienne od wyrażonych „na zewnątrz”, to nie znaczy to, że wszystkie pozostałe postanowienia, które nie są sprzeczne z „tajnym porozumieniem”, są nieważne. Pozorne są nie wszystkie oświadczenia woli ujawnione „na zewnątrz” (jako czynność prawna pozorna), a tylko te, których nie można pogodzić z postanowieniami ukrytymi.

Sąd Apelacyjny w okolicznościach niniejszej sprawy uznał, że strony zawarły umowę o pracę bez woli jej rzeczywistej realizacji w ramach zatrudnienia pracowniczego, a jedynie dla stworzenia takich pozorów w celu uzyskania przez ubezpieczoną wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Uwzględniając swobodę sądu w zakresie ustaleń faktycznych, taka konstatacja nie jest oczywiście wadliwa. Brak ustalenia cech stosunku pracowniczego pozwala na przyjęcie, że umowa o pracę ma charakter pozorny i została zawarta celem ukrycia innej czynności prawnej.

Słusznie wskazuje skarżąca, że z orzecznictwa wynika, iż nie można stwierdzić pozorności czynności prawnej - umowy o pracę w sytuacji, gdy praca jest faktycznie wykonywana (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 18 maja 2006 r., II UK 164/05, 192462; z dnia 2 lipca 2008 r., II UK 334/07, OSNP 2009, nr 23-24, poz. 321; z dnia 29 maja 2013 r., I UK 649/12, LEX nr 1380863; z dnia 22 czerwca 2015 r., I UK 367/14, LEX nr 1771586). Nie wystarcza jednak jakakolwiek praca, gdyż znaczenie ma dopiero praca przewidziana dla stosunku pracy. Jeśli taka praca jest wykonywana, to generalnie nie ma podstaw do stawiania zarzutu obejścia czy nadużycia prawa, czyli nawiązania stosunku zatrudnienia dla uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego wobec przewidywanej niezdolności do pracy w związku z ciążą. Pozorność umowy wynikająca z art. 83 k.c. w związku z art. 300 k.p. zachodzi, gdy mimo zawarcia umowy praca nie jest w ogóle świadczona, ewentualnie okoliczności faktyczne jej wykonywania nie wypełniają cech stosunku pracy. Nie stanowi ona wówczas tytułu ubezpieczenia społecznego (wyroki Sądu Najwyższego:

z dnia 19 lutego 2008 r., II UK 122/07, LEX nr 448905; z dnia 8 lipca 2009 r., I UK 43/09, LEX nr 529772; z dnia 24 lutego 2010 r., II UK 204/09, LEX nr 590241; z dnia 9 lutego 2012 r., I UK 260/11, LEX nr 1169835 i z dnia 20 czerwca 2017 r., I UK 252/16, LEX nr 2347782; stanowisko to potwierdzono także w postanowieniach Sądu Najwyższego: z dnia 7 listopada 2019 r., I UK 26/19, LEX nr 2763816 i z dnia 4 czerwca 2020 r., III UK 437/19, LEX nr 3028936).

Warto także zauważyć, że sąd ubezpieczeń społecznych nie ma obowiązku poszukiwania w okolicznościach faktycznych sprawy o stwierdzenie niepodlegania danej osoby ubezpieczeniom społecznym z konkretnego, wskazanego w decyzji organu rentowego tytułu, innej podstawy do objęcia tej osoby owymi ubezpieczeniami. Trzeba pamiętać, że zakres kognicji sądów ubezpieczeń społecznych określa decyzja organu rentowego, od której wniesiono odwołanie. Sąd ubezpieczeń społecznych nie może wykraczać poza te granice i orzekać o kwestiach nieobjętych decyzją organu rentowego (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 3 lutego 2010 r., II UK 314/09, LEX nr 604214; z dnia 18 lutego 2010 r., III UK 75/09, OSNP 2011 nr 15-16, poz. 215; z dnia 2 marca 2011 r., II UK 1/11, LEX nr 844747; z dnia 22 lutego 2012 r., II UK 275/11, LEX nr 1215286). Jeśli zatem przedmiotem sporu jest istnienie tego tytułu podlegania z mocy prawa ubezpieczeniom społecznym, o jakim mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy systemowej, to sąd ubezpieczeń społecznych jest uprawniony i zobowiązany do samodzielnej oceny, czy ubezpieczony jest (był) pracownikiem i czy podlega (podlegał) ubezpieczeniom społecznym z tego właśnie tytułu. Mimo zawarcia umowy o pracę, do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym nie może zaś dojść zarówno wtedy, gdy strony w ogóle nie spełniają świadczeń składających się na treść jakiegokolwiek stosunku prawnego, jak i wtedy, gdy zgłoszenie do tego ubezpieczenia dotyczy osoby, która w rzeczywistości wykonuje zatrudnienie w sposób odpowiadający postanowieniom innej umowy niż umowa o pracę. Inaczej rzecz ujmując, nie nazwa i treść umowy, lecz sposób jej wykonywania decyduje o podleganiu określonemu tytułowi ubezpieczenia społecznego. Ustalenie przez sądy orzekające w sprawie nieistnienia stosunku pracy, z tytułu którego dana osoba została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, oznacza, że decyzja organu rentowego stwierdzająca niepodleganie pracowniczemu ubezpieczeniu społecznemu jest

prawidłowa. Poszukiwanie innej podstawy do objęcia strony ubezpieczeniami społecznymi niż zakwestionowana w decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oznaczałoby wykroczenie poza granice kognicji sądu ubezpieczeń społecznych określonych decyzją organu rentowego i odwołaniem od niej.

Ostateczna konstatacja Sądu Apelacyjnego co do charakteru prawnego czynności wykonywanych przez ubezpieczoną nie stoi w sprzeczności z założeniami wskazywanymi przez odwołującą się odnośnie do oceny motywacji osoby poszukującej zabezpieczenia społecznego. Skarżąca trafnie zauważa, że o pozorności umowy o pracę w rozumieniu art. 83 k.c. nie może świadczyć to, iż została ona zawarta w czasie trwającej ciąży. Dążenie kobiety ciężarnej do uzyskania ochrony ubezpieczeniowej (bez ustalenia wynagrodzenia za pracę na rażąco wysokim poziomie) jest zachowaniem rozsądnym i uzasadnionym zarówno z osobistego, jak i społecznego punktu widzenia. Między innymi dlatego kobietom ciężarnym przysługuje ochrona przed odmową zatrudnienia z powodu ciąży, a odmowa nawiązania stosunku pracy podyktowana taką przyczyną jest traktowana jako dyskryminacja ze względu na płeć (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 listopada 2021 r., III USKP 82/21, LEX nr 3275201 i powołane tam orzecznictwo oraz stanowiska doktryny: wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 13 maja 2004 r., II UK 365/03, Monitor Prawniczy 2006 nr 5, s. 260; z dnia 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04, OSNP 2005 nr 15, poz. 235; z dnia 28 kwietnia 2005 r., I UK 236/04, OSNP 2006 nr 1-2, poz. 28; z dnia 4 sierpnia 2005 r., II UK 16/05, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 191; z dnia 9 sierpnia 2005 r., III UK 89/05, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 192; OSP 2007 nr 4, poz. 41, z glosą S. Samolą; z dnia 18 października 2005 r., II UK 43/05, OSNP 2006 nr 15-16, poz. 251; PiZS 2007 nr 5, s. 35, z glosą A. Jedynastej; OSP 2007 nr 6, poz. 74, z glosą U. Jackowiak; z dnia 11 stycznia 2006 r., II UK 51/05, OSNP 2006 nr 23- 24, poz. 366; z dnia 10 lutego 2006 r., I UK 186/05, LEX nr 272575; z dnia 14 lutego 2006 r., III UK 150/05, LEX nr 272551; z dnia 2 sierpnia 2006 r., I UK 61/06, LEX nr 1001285 oraz z dnia 9 lutego 2012 r., I UK 265/11, LEX nr 1169836; w doktrynie: D. Dzienisiuk: Wpływ ubezpieczonych na prawo do świadczeń z tytułu rodzicielstwa, PiP 2013 nr 8, s. 36; K. Ślebzak: Aksjologiczne podstawy prawa ubezpieczeń społecznych ze szczególnym uwzględnieniem solidarności i sprawiedliwości (w:) Aksjologiczne podstawy prawa pracy i ubezpieczeń

społecznych, pod red. M. Skąpskiego i K. Ślebzaka, Poznań 2014, s. 245; K. Gadomska: Analiza pozorności zatrudnienia kobiet w ciąży. Przesłanki oceniane przez sądy, Kortowski Przegląd Prawniczy 2015 nr 4, s. 90; K. Ślebzak: Kontrola przez ZUS ważności umów o pracę stanowiących tytuł do ubezpieczenia społecznego - wybrane zagadnienia, PiZS 2017 nr 2, s. 29).

W rozpoznawanej sprawie motywacje, które skłoniły A. S. do zawarcia umowy o pracę z D. Spółką z ograniczoną odpowiedzialnością w S., miały drugorzędne znaczenie w obliczu ustaleń faktycznych co do spełnienia przez wykreowany tą umową stosunek prawny przesłanek kwalifikacyjnych stosunku pracy z art. 22 § 1 k.p. Pojawiający się w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku zarzut odnośnie do rzeczywistych intencji stron nie sprowadzał się – jak sugeruje skarżąca – do stworzenia przez nie pozorów zatrudnienia pracowniczego. Sąd Apelacyjny zauważa, że odwołująca się niewątpliwie świadomie nie uczestniczyła - w wysokości adekwatnej do rzeczywistych zarobków (skoro deklaruje wykonywanie umów cywilnoprawnych) - w gromadzeniu środków publicznych na potrzeby świadczeń społecznych (z których to świadczeń chciała jednak korzystać w kwotach odpowiadających średnim stawkom wynagrodzeń architektów), których nie finansowała nawet w części z budżetu własnego, a tylko chwilowo łożył na nie płatnik składek.

Skarżąca błędnie zarzuca, że działania Sądu drugiej instancji stanowią ingerencja w swobodę kształtowania zatrudnienia przez płatnika i są przekroczeniem prawa. Kluczowe jest wyznaczenie granicy między swobodą umów (art. 353¹ k.c.), z której wywieść należy swobodę w kształtowaniu warunków zatrudnienia, a zasadą podlegania *ex lege* ubezpieczeniom społecznym. Ta ostatnia reguła należy do norm o charakterze *ius cogens*, co prowadzi do wniosku o podleganiu obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym z mocy prawa; z tej przyczyny czynność prawna nie może zniwelować powstających na tym tle obowiązków publicznoprawnych (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2017 r., II UK 518/15, LEX nr 2209108). Oznacza to też, że w kontekście podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym decydującej wagi nie można przypisać treści oświadczeń woli stron, zwłaszcza że sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych są sprawami cywilnymi jedynie w ujęciu formalnym (art. 1 k.p.c.), w ujęciu materialnym mają natomiast

charakter spraw z zakresu prawa publicznego, a nie prywatnego, co wyklucza możliwość stosowania do relacji prawnych regulowanych prawem ubezpieczeń społecznych przepisów prawa prywatnego (np. Kodeksu cywilnego). Uwzględnienie zasad podlegania ubezpieczeniom społecznym wymaga kwalifikowania więzi prawnych stanowiących tytuł do ubezpieczeń w stanowczy sposób. Skoro obowiązek ubezpieczenia powstaje z mocy prawa, to przez czynności faktyczne stron nie można go zmodyfikować (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 16 maja 2018 r., II UK 151/17, LEX nr 2555100).

Kompetencja organu rentowego do kontroli prawidłowości zgłoszonego tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym nie powinna być traktowana jako działanie sprzeczne z art. 2 bądź art. 18 Konstytucji RP. Dokonując weryfikacji tytułu, Zakład Ubezpieczeń Społecznych a następnie sąd ubezpieczeń społecznych działają w granicach i na podstawie prawa (art. 7 Konstytucji RP). Skarżąca w powołanych zarzutach naruszenia ustawy zasadniczej upatruje uzasadnienia dla tezy o konieczności definitywnego ustalenia przez organ rentowy i sąd ubezpieczeń społecznych rzeczywistego tytułu ubezpieczenia społecznego, choćby ukrytego przez czynność prawną pozorną. Twierdzi, że brak takich ustaleń tworzy stan niepewności co do tego, czy obywatel ma prawo zostać objęty ubezpieczeniem społecznym. Jednakże zbiór powołanych przepisów Konstytucji nie statuuje prawa jednostki do ubezpieczenia społecznego. Nie jest nim przepis art. 18 ustawy zasadniczej stanowiący, że małżeństwo jako związek kobiety i mężczyzny, rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod ochroną i opieką Rzeczypospolitej Polskiej. W analizowanym przypadku skarżąca spiera się co do podlegania ubezpieczeniom społecznym. Oczekuje więc ochrony Państwa w zakresie zabezpieczenia na wypadek utraconego zarobku w związku z urodzeniem dziecka. Tak rozumiane ryzyko wiązać należy z art. 71 ust. 2 Konstytucji RP, w myśl którego matka przed i po urodzeniu dziecka ma prawo do szczególnej pomocy władz publicznych, której zakres określa ustawa. Wskazane prawo jest urzeczywistnione na szczeblu ustawy – w omawianym przypadku ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, która kształtuje zakres podmioty ubezpieczenia społecznego w sposób kategoryczny, z wykorzystaniem norm *ius cogens*. Niezrealizowanie dyspozycji tych

norm nie może być utożsamiane z bezprawnym pozbawieniem matki oczekiwanej od Państwa pomocy socjalnej (zabezpieczenia społecznego).

Powyższa konstatacja uzasadnia przypuszczenie, że zarzuty kasacyjne związane z naruszeniem ustawy zasadniczej stanowią jedynie argumentacyjny ornament bez właściwej refleksji i pogłębionej analizy prawnej.

Podsumowując, trzeba podkreślić, że w sporze o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym kluczowa pozostaje kwestia ustaleń faktycznych, których prawidłowość rzutuje na zastosowanie prawa materialnego. Jeżeli organ rentowy na podstawie materiałów zgromadzonych w postępowaniu administracyjnym zarzucił fikcję umowy o pracę i brak zatrudnienia pracowniczego, to w postępowaniu sądowym wnoszący odwołanie 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 tezę o 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. 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. Szczęólnego znaczenia nabiera zatem 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 trafności. 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 przestawiania 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 określonych 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 określona sędziowska swoboda nie jest ograniczona żadnymi zasadami procesowymi wyznaczającymi kierunek oceny przedstawionych dowodów (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 stycznia 2024 r., III USKP 56/22, LEX nr 3656917).

Mając na uwadze powyższe, nie podzielając zarzutów i wniosków kasacyjnych, Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł jak w sentencji. O kosztach postępowania kasacyjnego rozstrzygnięto stosownie do art. 98 § 1 i 3 w związku z art. 398²¹ k.p.c.

[SOP]

r.g.