

Sygn. akt II UK 185/19

POSTANOWIENIE

Dnia 17 czerwca 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z wniosku Z. H.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w E.
z udziałem zainteresowanej B. M.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 17 czerwca 2020 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawcy od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 14 listopada 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania.

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 14 listopada 2018 r., sygn. akt III AUa (...) Sąd Apelacyjny w (...) oddalił apelacje ubezpieczonego Z. H. oraz płatnika składek B. M. od wyroku Sądu Okręgowego w E. z 22 stycznia 2018 r., sygn. akt IV U (...), którym to Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. z 25 kwietnia 2017 r.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w E. decyzją z 25 kwietnia 2017 r., nr (...) ustalił, że Z. H. , jako pracownik u płatnika składek B. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 6 kwietnia 2016 r.

Skarżący Z. H. wniósł odwołanie od powyższej decyzji pozwanego organu rentowego. W uzasadnieniu odwołania wywodził, że został zatrudniony na

stanowisku przedstawiciel handlowy-kierowca i swoją pracę wykonywał zgodnie z umową o pracę.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany Zakład Ubezpieczeń Społecznych w E. wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację zawartą w decyzji. Zdaniem organu zgłoszenie skarżącego do ubezpieczeń społecznych miało na celu nie rzeczywiste świadczenie pracy, lecz wyłącznie stworzenie formalnych przesłanek do uzyskania uprawnień do świadczeń pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby.

Płatnik składek B. M. poparła stanowisko skarżącego, wskazując że skarżący w jej firmie wykonywał archiwizację dokumentów, wykonywał zlecone przez nią czynności, oraz świadczył pracę jako kierowca, zawoził ją na spotkania z klientami, a swoją obecność odnotowywał na liście obecności. Na powyższe okoliczności płatnik powołała się na dowody osobowe.

Wyrokiem z 22 stycznia 2018 r., sygn. akt IV U (...), Sąd Okręgowy w E. oddalił odwołanie.

Apelacje od powyższego wyroku wnieśli ubezpieczony oraz płatnik składek. Ubezpieczony zarzucił zaskarżonemu wyrokowi brak uwzględnienia wszystkich złożonych wyjaśnień i oświadczeń świadków oraz wyciągnięcie błędnych wniosków ze złożonych zeznań. Płatnik składek zarzucił natomiast naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Apelacyjny uznał obie apelacje za nieuzasadnione, wobec czego podlegały one oddaleniu.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Sąd Okręgowy wszechstronnie rozważył cały materiał dowodowy i wysnuł z niego co do zasady prawidłowe wnioski, szczegółowo ustalając stan faktyczny sprawy i dokonując wystarczająco szczegółowej analizy zebranego materiału dowodowego, jaki zaoferowały mu strony. Zdaniem Sądu Apelacyjnego Sąd Okręgowy przeprowadził wystarczające dla kategorię rozstrzygnięcia sprawy postępowanie dowodowe, a wynik tego postępowania, wbrew twierdzeniom apelującego, ocenił zgodnie z treścią art. 233 § 1 k.p.c., nie przekraczając granic swobodnej oceny dowodów, przepisem tym zakreślonych. Sąd Apelacyjny podzielił zatem trafne i rzeczowe rozważania Sądu

pierwszej instancji przyjmując je za punkt wyjścia oceny własnej i nie widząc potrzeby ich powielania.

Sąd drugiej instancji podzielił jedynie twierdzenie apelacji, że nie było dostatecznych podstaw do konkluzji, jakoby ustalenia wartości pojazdu zajmowało kilkanaście sekund, jednak nie oznacza to, że nie było podstaw do przyjęcia, iż ubezpieczony w ogóle nie zajmował się tego rodzaju czynnościami, co powoduje, że wskazany błąd stanowiska Sądu pierwszej instancji nie miał żadnego wpływu na treść rozstrzygnięcia. Ocenę, że ubezpieczony w ogóle nie zajmował się wyceną samochodów, można wywieść ze zmienności jego stanowiska w toku procesu oraz z zeznań świadka I. J., gdyż prowadzą one do wniosku, że twierdzenie o wykonywaniu przez skarżącego omawianych czynności zostało jedynie przyjęte na potrzeby procesu. Otóż skarżący stanowczo wskazywał przed Sądem Okręgowym, że przy ustalaniu wartości pojazdów posługiwał się serwisem g....pl, a więc zwykłą wyszukiwarką internetową. Jest niezrozumiałe, jak tego rodzaju narzędzie miałyby służyć wykonywaniu profesjonalnej działalności ubezpieczeniowej. Na etapie apelacji, czyli już w odniesieniu się do oceny przyjętej przez Sąd pierwszej instancji, skarżący twierdził, wprawdzie, że posługiwał się aplikacjami ogłoszeniowymi O., O. i A., jednak nawet pomijając kwestię niespójności stanowiska skarżącego - i to są narzędzia amatorskie. Potwierdzają to zeznania doświadczonego brokera w osobie świadka I. J., z których jasno wynika, że ustaleń wartości pojazdu dokonuje się w specjalnym systemie audatex, o którym ubezpieczony nawet nie wspomniał. Na ocenę, że twierdzenie o dokonywaniu przez ubezpieczonego wyceny pojazdów zostało przygotowane wyłącznie na potrzeby postępowania, nie mają żadnego wpływu dokumenty dołączone do apelacji, gdyż nie wynika z nich jakkolwiek udział skarżącego w tego rodzaju czynnościach.

W ocenie Sądu Apelacyjnego w sprawie nie doszło do naruszenia art. 6 k.c., bowiem w postępowaniu sądowym apelujący zobowiązani byli do odniesienia się do przedstawionych zarzutów oraz wykazania faktów przeciwnych niż wskazane przez organ rentowy w zaskarżonej decyzji. To na ubezpieczonym i płatniku składek leżał zatem ciężar dowodzenia, w opozycji do stanowiska organu, że ubezpieczony faktycznie wykonywał pracę w ramach stosunku pracy.

Sąd drugiej instancji uznał, że stanowisko zawarte w obu apelacjach ma charakter polemiki stron niezadowolonych z ustaleń poczynionych przez Sąd pierwszej instancji, jednak niepopartych rzeczową analizą, która wskazałaby na wady rozumowania Sądu Okręgowego, istotne z punktu widzenia oceny, czy doszło do naruszenia art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na kwestię archiwizowania dokumentów, co do której brak jakiejkolwiek konsekwencji i spójności w wyjaśnieniach i zeznaniach stron oraz świadka I. J. . Otóż płatnik jednoznacznie wyjaśniała przed organem rentowym, że dokumenty, które miały zostać zniszczone, były wywożone do spalarni, którą jakoby miał być kominek w prywatnym domu I. J. . Świadek ten zaprzeczył takiemu sposobowi niszczenia dokumentów. Związane z tym późniejsze wyjaśnienia, jakoby jedynie przyjęło się u płatnika używanie nazwy „spalarnia” dla miejsca, do którego wywozi się zbędne dokumenty, są zwyczajnie nielogiczne. Wobec tego rodzaju rozbieżności nie sposób przyjąć, aby wiarygodne były twierdzenia apelantów co do udziału skarżącego w archiwizowaniu dokumentów, gdyż ich podtrzymanie na etapie postępowania odwoławczego jawi się jako zwykła polemika, niemająca żadnego potwierdzenia w zebranych materiale dowodowym. Zupełnie bez znaczenia dla takiej oceny pozostają abstrakcyjne twierdzenia dotyczące znacznej ilości dokumentów przechowywanych w biurze płatnika i zestawienia dołączone do apelacji dla poparcia tych twierdzeń.

Sąd odwoławczy podniósł również rozbieżność w przedstawieniu w apelacji kwestii serwisowania pojazdów. Nie sposób zrozumieć, z jakich przyczyn skarżący twierdzi, że po pozostawieniu samochodu w serwisie wracał do biura, zaś płatnik - że skarżący oczekiwał w serwisie na zakończenie przeglądu pojazdu. Ponadto, Sąd drugiej instancji zauważył brak logiki we wpisach ujętych w delegacjach (poleceniach wyjazdu służbowego). Co do pierwszego wyjazdu niezrozumiałe jest, dlaczego ubezpieczony, który miał odwiedzić płatnika po spotkaniu w P. na pociąg do Ł., a następnie przenocować w drodze powrotnej do E., po 4 godzinach pobytu w Ł., wieczorem wrócił do położonego na południe od Ł. (a więc dalej od E.) P., aby następnego dnia nie rano (czyli bezpośrednio po noclegu), a dopiero o godzinie 17:00 wyruszyć w podróż powrotną do E.. Co do drugiego wyjazdu - wprawdzie nie wpisano w rozliczeniu godziny przyjazdu do Ł. w dniu 28 maja 2016 r., ale skoro

ubezpieczony miał w Ł. tylko odebrać płatnika z pociągu, to niezrozumiałe jest dlaczego wyjechał z E. już o godzinie 8:00, zaś z Ł. udał się do P. dopiero o godzinie 21:00. Nie znajduje też żadnego wytłumaczenia, dlaczego rachunek za nocleg z 28 na 29 maja 2016 r. dotyczy tylko jednej osoby, skoro ubezpieczony na tym etapie rzekomej podróży służbowej powinien odbywać ją już wspólnie z płatnikiem.

Nielogiczne, w ocenie Sądu drugiej instancji, było również twierdzenie, jakoby skarżący i płatnik nie utrzymywali bliskich kontaktów przed ocenianym w niniejszej sprawie okresem zatrudnienia. Twierdzenie to jest, zdaniem Sądu Apelacyjnego, jawnie sprzeczne z treścią apelacji ubezpieczonego, z której wynika, że skarżący dysponuje szeroką wiedzą na temat przebiegu działalności gospodarczej swojej siostry. Pozwala to przypuszczać, że drobne przysługi na rzecz płatnika składek, takie jak wożenie dokumentów do podpisania przez klientów płatnika, a świadczone w ramach pomocy rodzinnej, skarżący realizował znacznie wcześniej niż od kwietnia 2016 r., zaś dopiero w związku z chęcią uzyskania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego, związaną z pogarszającym się stanem zdrowia skarżącego, jego czynnościom apelanci nadali pozory i zatrudnienia w reżimie pracowniczym.

Wątpliwości Sądu Apelacyjnego wzbudziła również kwestia zdolności skarżącego do pracy. W tym zakresie należało podkreślić przede wszystkim to, że lekarz profilaktyk wystawia zaświadczenie o zdolności do pracy m.in. w oparciu o wywiad lekarski. Wystarczyło zatem dla uzyskania takiego zaświadczenia, aby skarżący - zainteresowany uzyskaniem dokumentu niezbędnego do wykazania formalnoprawnej poprawności zatrudnienia, zataił przed lekarzem medycyny pracy część danych dotyczących stanu swojego zdrowia. Przedstawienie takiego zaświadczenia, jawnie sprzecznego z wynikającym z dokumentacji medycznej złym stanem zdrowia skarżącego w okresie zbliżonym do daty zawarcia umowy o pracę, w żadnej mierze nie przesądza o tym, że skarżący rzeczywiście był zdolny do wykonywania pracy w rodzaju przedstawianym przez apelantów. Taką ocenę potwierdza uzyskanie przez skarżącego długotrwałego zwolnienia lekarskiego po bardzo krótkim okresie rzekomego zatrudnienia.

Sąd odwoławczy uznał także, że większość twierdzeń o zakresie czynności podejmowanych jakoby przez skarżącego w ramach spornego zatrudnienia, wynika wyłącznie z zeznań apelantów. Tymczasem zeznaniom tym nie sposób przydać waloru wiarygodności, o czym przekonuje także to, że inną decyzją (nr (...); z 26 maja 2017r.) organ rentowy stwierdził, że również E. S. nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu rzekomego zatrudnienia pracowniczego u płatnika składek, przy czym - jak wskazał pełnomocnik pozwanego na rozprawie odwoławczej - decyzja ta jest obecnie prawomocna.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, w świetle istotnych rozbieżności w materialne dowodowym, trafnie wychwyconych zarówno przez pozwanego, jak i przez Sąd Okręgowy, nie było podstaw do przyjęcia, aby sporadyczne czynności wykonywane przez ubezpieczonego na rzecz płatnika składek, mogły być objęte reżimem pracowniczym, skutkującym objęciem skarżącego obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi. To zaś musiało prowadzić do wniosku, że zaskarżony wyrok odpowiada prawu, co skutkowało oddaleniem obu wywiedzionych od niego apelacji, na podstawie art. 385 k.p.c.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżyli skargą kasacyjną ubezpieczony i płatnik składek w całości.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c., chociaż strona skarżąca nie powołała wprost tego przepisu w treści skargi.

Wskazano, że ubezpieczony oraz płatnik składek wnoszą o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania ze względu na:

1) naruszenie przepisów prawa materialnego w postaci art. 22 k.p. przez jego błędną wykładnię;

2) naruszenie przepisów postępowania w postaci art. 6 k.c. przez przyjęcie, że organ rentowy w niniejszej sprawie wykazał uzasadniające przesłanki faktyczne decyzji, to jest zawarcia umowy o pracę dla pozoru.

Organ rentowy nie składał odpowiedzi na skargę kasacyjną.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna skarżących nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie (1) występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że ubezpieczony i płatnik składek wykazali istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) spełniona jest wówczas, gdy zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004, nr 6, poz. 100; z 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004, nr 3, poz. 49). Musi być zatem oczywiste, że ma miejsce kwalifikowana postać naruszenia prawa, zauważalna *prima facie* przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, która przesądza o wadliwości zaskarżonego orzeczenia w stopniu nakazującym uwzględnienie skargi (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego: z 24 lutego 2012 r., II CSK 225/11, niepublikowane; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, niepublikowane). Powołanie się na przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. zobowiązuje przy tym skarżącego do przedstawienia wyводу prawnego, uzasadniającego jego pogląd, że skarga jest oczywiście uzasadniona, przy czym, o ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla jej przyjęcia do

rozpoznania konieczne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274).

Strona skarżąca w uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie wykazała jakiegokolwiek oczywistego i rażącego naruszenia prawa, czy to procesowego, czy materialnego ze strony Sądu Apelacyjnego. Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania opiera się w istocie na polemice ze stanowiskiem i oceną materiału dowodowego dokonaną przez Sąd drugiej instancji, brakuje w nim natomiast argumentacji prawnej, która pozwalała by na stwierdzenie, że Sąd ten rzeczywiście dopuścił się rażącego naruszenia prawa, które miało wpływ na rozstrzygnięcie niniejszej sprawy i doprowadziło do wydania oczywiście nieprawidłowego rozstrzygnięcia.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi, określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy postanowił zgodnie z art. 398⁹ § 2 k.p.c.