

POSTANOWIENIE

Dnia 11 stycznia 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z wniosku D. [...] Spółki z o.o. w W., B. C.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziałowi w W.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 11 stycznia 2022 r.,
skargi kasacyjnej wnioskodawczyni B. C. od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]
z dnia 16 września 2020 r., sygn. akt III AUa [...],

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od wnioskodawczyni na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 16 września 2020 r., sygn. akt III AUa (...) Sąd Apelacyjny w (...) oddalił apelacje odwołujących się D. Sp. z o.o. oraz B.C. od wyroku Sądu Okręgowego w W. z 6 kwietnia 2018 r., sygn. akt XIV U (...), którym Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 8 listopada 2017 r.

Decyzją z 8 listopada 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. stwierdził, że B.C. nie podlega od 1 czerwca 2017 r. ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu jako pracownik D. Sp. z o.o. W uzasadnieniu decyzji organ rentowy podał, że z akt postępowania wynika,

że ubezpieczona wkrótce przed powstaniem niezdolności do pracy została zatrudniona w D. Sp. z o.o., a przyczyną zatrudnienia B.C. była potrzeba zatrudnienia pracownika na stanowisku doradcy zarządu ds. prawnych. Ubezpieczona wkrótce po zgłoszeniu do ZUS stała się niezdolna do pracy, nikt nie został zatrudniony na jej miejsce, a jej obowiązki przejął Prezes Zarządu spółki, choć umowa o pracę z ubezpieczoną zawarta została na czas nieokreślony. Spółka zatrudnia tyle samo osób co w momencie zgłoszenia w ZUS ubezpieczonej, czyli 1 czerwca 2017 r. Dokument zgłoszeniowy wpłynął do ZUS 20 czerwca 2017 r., tj. po upływie ustawowego terminu 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeniowego. Ubezpieczona od 13 czerwca przebywała na zwolnieniu lekarskim. Podczas postępowania strony nie przedłożyły ani jednego dokumentu potwierdzającego faktyczne wykonywanie pracy przez ubezpieczoną. Wobec powyższego organ rentowy podał, iż nie może uznać, że w przedmiotowej sprawie doszło do faktycznego wykonywania pracy, nie przedłożono na to żadnego dowodu. Wszystko wykazuje, że umowa o pracę została zawarta dla pozor, jedynie w celu uzyskania wyższych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Tym samym - zdaniem ZUS - brak jest podstaw do podlegania przez ubezpieczoną ubezpieczeniom społecznym, jako pracownik zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Od powyższej decyzji odwołania złożyła B.C. i D. Sp. z o.o., zaskarżając ją w całości. Odwołujący się wniesli o zmianę w całości decyzji i stwierdzenie, że ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 1 czerwca 2017 r., przeprowadzenie dowodów wskazanych w odwołaniu na okoliczności w nim wskazane.

W odpowiedzi na odwołania Zakład Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. wniósł m.in. o ich oddalenie, zasądzenie kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu organ rentowy podał, że podtrzymuje wszystkie argumenty zawarte w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z 6 kwietnia 2018 r., sygn. akt XIV U (...) Sąd Okręgowy w W. oddalił odwołania B.C. i D. Sp. z o.o. w W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. z 8 listopada 2017 r., nr (...) (pkt 1) oraz zasądził od

odwołujących się B.C. i D. Sp. z o.o. w W. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (...) Oddział w W. zwrot kosztów postępowania, pozostawiając ich szczegółowe wyliczenie referendarzowi sądowemu (pkt 2).

Apelacje od tego wyroku wnieśli odwołujący się, B.C. zarzuciła mu naruszenie art. 233 § 1 k.p.c.; art. 227 k.p.c. w zw. z art. 278 k.p.c. i art. 232 k.p.c.; art. 227 k.p.c. w zw. z art. 233 § 1 k.p.c. i art. 328 § 2 k.p.c.; art. 316 § 1 k.p.c.; art. 83 k.c.; art. 22 § 1 k.p.; art. 78 § 1 k.p.; art. 13 pkt 1 k.p. w zw. z art. 8 ust. 1 ustawy systemowej oraz art. 6 ust. 1 pkt 1 w zw. z art. 11 ust. 1 w zw. z art. 12 ust. 1 ustawy systemowej.

Sąd Apelacyjny oddalił apelacje jako niezasadne, przyjmując ustalenia faktyczne Sądu pierwszej instancji jako własne.

Sąd drugiej instancji wskazał, że nie można zgodzić ze stanowiskiem ubezpieczonej, wyrażonym w jej apelacji, że Sąd Okręgowy nie rozpoznał istoty niniejszej sprawy. Sąd Okręgowy przeprowadził bowiem wystarczające postępowanie dowodowe na okoliczności istotne dla rozstrzygnięcia sporu. Sąd odwoławczy zwrócił uwagę, że zgodnie z zasadami procesu cywilnego ciężar gromadzenia materiału dowodowego spoczywa na stronach (art. 232 k.p.c., art. 3 k.p.c., art. 6 k.c.). W ocenie Sądu Apelacyjnego zgromadzony w sprawie materiał dowodowy był wystarczający dla rozpoznania istoty sprawy i nie zachodziła konieczność przeprowadzenia z urzędu dowodu z opinii biegłego onkologa. Ubezpieczona w złożonej apelacji podnosiła, że dopuszczenie tego dowodu było konieczne dla zasięgnięcia wiadomości specjalnych w przedmiocie tego, czy z dokumentacji medycznej wynikało, że 31 maja 2017 r. znana była diagnoza dotycząca nowotworu złośliwego piersi lewej i czy diagnoza ta została postawiona później po rozpoczęciu pracy przez ubezpieczoną, czyli 1 czerwca 2017 r. oraz czy konieczność natychmiastowej interwencji chirurgicznej ujawniła się po 1 czerwca 2017 r. Tymczasem z przedłożonej dokumentacji medycznej wynikało wprost, że już w lutym 2017 r. wykryto u ubezpieczonej torbiel piersi opisując ją w badaniu jako „szybko rosnącą”. Ponadto z powodu guza torbielowatego 16 maja 2017 r. u ubezpieczonej wykonano kwadrantektomię piersi lewej. Powyższe dowodzi, że ubezpieczona w dacie zawarcia spornej umowy o pracę miała świadomość istnienia

choroby zagrażającej jej stanowi zdrowia. Ustalenia Sądu Okręgowego w świetle tego Sąd drugiej instancji ocenił jako prawidłowe.

Za niezasadny Sąd Apelacyjny ocenił również zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., bowiem dokonana przez Sąd Okręgowy ocena zgromadzonego w postępowaniu materiału dowodowego jest, wbrew twierdzeniom apelacji, prawidłowa. Sąd pierwszej instancji odniósł się do wszystkich zgromadzonych w postępowaniu dowodów, zarówno z dokumentów, jak i zeznań stron. Zarzuty apelacji sprowadzają się w zasadzie jedynie do polemiki ze stanowiskiem Sądu Okręgowego oraz interpretacją dowodów dokonaną przez ten Sąd i jako takie nie mogą się ostać. Dotyczy to w szczególności zarzutu dokonania błędnej oceny zeznań J. C. Sąd Okręgowy przedstawił w uzasadnieniu przyczyny przyznania dowodom różnego waloru wiarygodności. I tak, w zakresie oceny zeznań świadka J.C., wskazał, że jego relacje nie były wystarczające do ustalenia okoliczności związanych z rzeczywistym realizowaniem przez strony umowy o pracę, a nadto zauważył, iż świadek, który pozostaje w bliskich relacjach zarówno z Prezesem odwołującej się Spółki, jak i z ubezpieczoną (która jest jego żoną) odnośnie przebiegu i zasad współpracy stron, swoje zeznania opierał na informacjach uzyskanych od ubezpieczonej. Nadto zestawienie zeznań tego świadka z treścią dokumentacji medycznej pozwoliło Sądowi pierwszej instancji na powzięcie wątpliwości co do zeznań świadka w zakresie świadomości żony co do stanu zdrowia w momencie podpisywania spornej umowy.

Następnie Sąd Apelacyjny wskazał, że ciężar dowodu w zakresie wykazania, że ubezpieczona podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym jako pracownik z tytułu umowy o pracę zawartej z odwołującą się Spółką 31 maja 2017 r. spoczywał na podmiotach, które się na to powoływały, a zatem na Spółce oraz na ubezpieczonej. To odwołujący się powinni w postępowaniu przed sądem nie tylko podważyć trafność poczynionych przez organ rentowy ustaleń dotyczących obowiązku ubezpieczenia społecznego, ale również, nie ograniczając się do polemiki z tymi ustaleniami, wskazać na okoliczności i fakty znajdujące oparcie w materiale dowodowym, z których możliwym byłoby wyprowadzenie wniosków i twierdzeń zgodnych z prezentowanym przez nią stanowiskiem. Tymczasem zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie pozwalał na ustalenie,

że B.C. faktycznie pozostawała w stosunku pracy ze Spółką w okresie objętym zaskarżoną decyzją. Sąd pierwszej instancji słusznie zauważył, że umowa o pracę, pisemny zakres czynności, orzeczenie lekarskie, karty szkolenia wstępnego BHP, polecenia przelewów, nie stanowią dowodu faktycznego przystąpienia do wykonywania obowiązków i realizowania postanowień umowy w tym zakresie. Decydujące jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki stron stosunku pracy i że to czyniły. Sporządzenie dokumentów takich jak umowa o pracę, pisemny zakres czynności, jak również uzyskanie stosownego orzeczenia lekarskiego, uzyskanie karty szkolenia wstępnego BHP, czy dokonanie przelewów, nie może decydować o tym, że strony zawarły umowę o pracę, jeśli w rzeczywistości praca nie była wykonywana.

Sąd drugiej instancji zauważył także, że przy dokonywaniu oceny charakteru łączącego strony stosunku prawnego w postępowaniach dotyczących ubezpieczeń społecznych bierze się pod uwagę również takie czynniki jak: charakter prowadzonej przez pracodawcę działalności gospodarczej, zapotrzebowania pracodawcy na zatrudnienie pracownika na danym stanowisku, dochody pracodawcy, jakie braki występują w dokumentacji pracowniczej, jak ta dokumentacja jest prowadzona, czy obciążenie działalności pracodawcy kosztami zatrudnienia pracownika przy braku dochodów nie jest nieracjonalne, czy pracodawca zatrudniał wcześniej lub później pracownika na danym stanowisku.

Sąd Apelacyjny uznał, że wątpliwe jest wystąpienie po stronie Spółki potrzeby zatrudnienia i korzystania z pracy ubezpieczonej. Z dokumentacji Spółki wynikało, że w okresie poprzedzającym podpisanie umowy o pracę pomiędzy stronami, jak i w późniejszym okresie, odwołująca się Spółka nie osiągała przychodu, który uzasadniałby ekonomicznie zatrudnienie kolejnego pracownika. Rok obrotowy 2016 zakończył się dla Spółki stratą. Ponadto wskazać należy, że Spółka na miejsce ubezpieczonej nie zatrudniła żadnej innej osoby, chociażby na umowę zastępstwa. Wprawdzie żaden przepis nie przyznaje sądom ani organowi rentowemu prawa do oceniania działań pracodawcy z punktu widzenia ich racjonalności i zgodności z zasadami prawidłowego zarządzania, jednakże nie można tracić z pola widzenia tego, iż działania podejmowane przez pracodawcę nie mogą godzić w system ubezpieczeń społecznych i prowadzić do nadmiernego

uprzywilejowania określonego kręgu osób. Jakkolwiek pracodawca ma prawo do swobodnego decydowania o tym, czy chce zatrudnić i opłacać z własnych środków wynagrodzenie osobie, którą zatrudnił, to jednak swoboda ta powinna podlegać szczególnie wnikliwej analizie, gdy pracodawca wypłaca wynagrodzenie za znikomy okres zatrudnienia, po czym wypłatę świadczeń przejawia w całości Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Okoliczności te przemawiały za stwierdzeniem, że odwołująca się Spółka oraz ubezpieczona zawierając rzeczoną umowę o pracę z góry zakładały, że finansowy ciężar zatrudnienia ubezpieczonej zostanie wkrótce, wobec rozwijającej się choroby ubezpieczonej, przejęty przez organ rentowy. Powyższe, w ocenie Sądu odwoławczego, dowodzi, iż zawarcie umowy miało na celu uzyskanie przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Nie sposób również pominąć okoliczności, która w zasadniczy sposób rzutowała na powyższą konstatację, a mianowicie bliskie relacje łączące męża ubezpieczonej oraz Prezesa odwołującej się Spółki. Jak już bowiem wspomniano, Spółka na miejsce ubezpieczonej nie zatrudniła żadnej innej osoby. Prezes Spółki zeznając w niniejszej sprawie na okoliczność braku potrzeby zatrudnienia pracownika w miejsce ubezpieczonej stwierdził, że nie jest to konieczne, albowiem obowiązki nieobecnej ubezpieczonej zostały przejęte przez niego samego oraz przez męża ubezpieczonej. Za słuszny należało zatem uznać wyprowadzony przez Sąd Okręgowy wniosek, że od początku obsługę prawną Spółki w zakresie obowiązków określonych w umowie o pracę zawartej z odwołującą się ubezpieczoną wykonywał w rzeczywistości jej mąż.

Sąd Apelacyjny w pełni podzielił dokonaną przez Sąd Okręgowy ocenę zeznań świadków, wyjaśnień stron oraz przedłożonych przez strony dokumentów, uznając, że zaoferowany materiał dowodowy nie potwierdził, że ubezpieczona mogła pozostawać w stosunku pracy – rodzącym obowiązek objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi z tego tytułu - w okresie wskazanym w zaskarżonej decyzji. W ocenie Sądu Apelacyjnego zebrany w sprawie materiał dowodowy wbrew intencjom ubezpieczonej i Spółki wskazuje, że zamiarem stron umowy nie było nawiązanie stosunku pracy, lecz skonstruowanie dla ubezpieczonej jak najkorzystniejszych warunków określających jej status jako pracownika, w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego. W ocenie Sądu Apelacyjnego

zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku niniejszego postępowania strony nie przedstawiły żadnych wiarygodnych dowodów, w oparciu o które można byłoby uznać, że ubezpieczona rzeczywiście wykonywała obowiązki wynikające z umowy o pracę.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżyła skargą kasacyjną odwołująca się B.C. w całości.

Uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania oparto na podstawie przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 (oczywista zasadność skargi kasacyjnej) k.p.c.

Strona skarżąca wskazała, że w niniejszej sprawie mamy do czynienia z oczywistą zasadnością skargi kasacyjnej, jak wynika z orzecznictwa sądowego. Z przedstawionych w skardze argumentów, uzasadniających wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania wynika w sposób jednoznaczny, że wskazane w skardze podstawy zasługują na uwzględnienie. Z argumentów przedstawionych we wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania, bez konieczności dokonywania pogłębionej analizy prawnej lub czynności procesowych sądu, wynika jaskrawa sprzeczność wyroku z podstawowymi zasadami orzekania obowiązującymi w demokratycznym państwie prawa. O ile bowiem do uwzględnienia skargi wystarczy, że jej podstawy są usprawiedliwione, o tyle do przyjęcia skargi do rozpoznania niezbędna jest jej oczywista zasadność w wyżej przedstawionym rozumieniu, co ma miejsce w niniejszej sprawie.

Powołując się na oczywistą zasadność skargi kasacyjnej pełnomocnik skarżącej wskazała, że popełnione przy ferowaniu zaskarżonego orzeczenia uchybienia w zakresie stosowania prawa były dostrzegalne w sposób oczywisty dla przeciętnego prawnika.

W niniejszej sprawie łączne i skumulowane naruszenia różnych przepisów prawa, wskazanych w skardze kasacyjnej jest oczywiste. Jak „w soczewce” skumulowała się oczywista nieprawidłowość orzeczenia Sądu Apelacyjnego.

W skardze kasacyjnej powołano argumenty, które świadczą, że w sprawie doszło do oczywistego naruszenia prawa oraz, że w wyniku takiego naruszenia prawa zapadł w Sądzie drugiej instancji wyrok oczywiście wadliwy. Wskazane w niniejszym wniosku argumenty uzasadniają przyjęcie skargi kasacyjnej do

rozpoznania, bowiem jej oczywistość jest widoczna dla przeciętnego człowieka, tym bardziej prawnika.

Organ rentowy w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniósł o:

- oddalenie skargi kasacyjnej Skarżącej – B.C. w zakresie wniosków w niej wskazanych,
- rozpoznanie skargi kasacyjnej na posiedzeniu niejawnym,
- zasądzenie od ubezpieczonej na rzecz organu rentowego kosztów postępowania kasacyjnego, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna odwołującej się 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 prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżąca wykazała 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 dnia 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, niepubl.; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, niepubl.). 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).

W uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania nie przedstawiono przekonywującej argumentacji, która mogłaby przemawiać za przyjęciem, że skarga kasacyjna jest w niniejszej sprawie oczywiście uzasadniona. Strona skarżąca w istocie jedynie polemizuje ze stanowiskiem Sądu drugiej instancji i jego oceną stanu faktycznego niniejszej sprawy, a także rozważaniami prawnymi dokonanymi przez ten Sąd. Co prawda pełnomocnik skarżącej przedstawiła bardzo obszerny wywód prawny, który miał prowadzić do konstatacji, że skarga kasacyjna jest w niniejszej sprawie oczywiście uzasadniona, jednak bliższa lektura uzasadnienia wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania prowadzi do stwierdzenia, że składa się na niego głównie omówienie pewnych ogólnych zagadnień prawnych i wypowiedzi orzecznictwa, które dotyczą co prawda zbliżonych do niniejszego stanów faktycznych, jednak w żaden sposób nie świadczą o rażąco niewłaściwym rozstrzygnięciu wydanym w niniejszej sprawie. Nie sposób bowiem nie zauważyć, że mimo tak szczegółowej relacji z dorobku doktryny i orzecznictwa, a także omówienia treści relewantnych przepisów, brakuje w tym wywodzie konkretnych argumentów, które świadczyłyby o naruszeniu prawa

ze strony Sądu Apelacyjnego. Tym samym nie można zgodzić się ze skarżącą, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona.

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. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów oparto na § 10 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).