

POSTANOWIENIE

Dnia 24 października 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania A. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Szczecinie
z udziałem E. Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w S.
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 24 października 2023 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie
z dnia 30 marca 2022 r., sygn. akt III AUa 1737/19,

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

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 30 marca 2022 r., sygn. akt III AUa 1737/19, Sąd Apelacyjny w Warszawie oddalił apelację Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Szczecinie od wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie z 23 września 2019 r., sygn. akt XIV U 2341/18, którym Sąd pierwszej instancji uwzględnił odwołanie A. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Szczecinie z 4 czerwca 2018 r.

Decyzją z 4 czerwca 2018 r., nr [...], Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Szczecinie stwierdził, że A. K. jako pracownik u płatnika składek E. Sp. z o.o. w Szczecinie nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu,

rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od 3 kwietnia 2017 r. Organ rentowy wskazał w uzasadnieniu, że umowa o pracę pomiędzy ubezpieczoną a spółką została zawarta dla pozorów, co powoduje, że jest ona nieważna i jako taka nie może stanowić podstawy podlegania ubezpieczeniom społecznym. W ocenie organu rentowego celem zawarcia ww. umowy nie było faktyczne realizowanie stosunku pracy, lecz uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego od rażąco wysokiej podstawy.

Odwołanie od powyższej decyzji złożyła A. K., wnosząc o uchylenie względnie zmianę zaskarżonej decyzji i stwierdzenie, że jako pracownik u płatnika składek E. Sp. z o.o. w S. podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 3 kwietnia 2017 r.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie oraz o zasądzenie od odwołującej się zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego, według norm przepisanych.

Wyrokiem z 23 września 2019 r., sygn. akt XIV U 2341/18 Sąd Okręgowy w Warszawie zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, że A. K. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnym, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 3 kwietnia 2017 r. jako pracownik E. Sp. z o.o. w S. oraz zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w Szczecinie na rzecz A. K. zwrot kosztów zastępstwa procesowego, pozostawiając szczegółowe ich wyliczenie referendarzowi sądowemu.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniósł organ rentowy, zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych i naruszenie art. 13 ust. 3 w zw. z art. 11 ust. 3 lit. a. art. 87a rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady /WE/ nr 883/2004 z 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego; art. 217 § 2 k.p.c. w zw. z art. 207 § 3 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c. oraz art. 233 § 1 k.p.c.

Sąd Apelacyjny uznał apelację za niezasadną.

Sąd drugiej instancji wskazał, że zarzuty apelacji sprowadzały się do zakwestionowania dokonanych przez Sąd Okręgowy ustaleń faktycznych. Organ utrzymywał, że ustalenia poczynione przez Sąd Okręgowy są nieprawidłowe, gdyż pozostają w sprzeczności z tym, co ustalono na etapie postępowania

wyjaśniającego przed organem rentowym. Nieprawidłowość ustaleń miała, w ocenie apelującego, dotyczyć kwestii: wątpliwości co do faktycznego wykonywania pracy, braku podporządkowania pracowniczego, określenia w umowie o pracę wynagrodzenia na poziomie odbiegającym od możliwości finansowych pracodawcy, zatrudnienia ubezpieczonej przez Spółkę, w której była ona jej jedynym wspólnikiem, krótkiego okresu odprowadzania składek na ubezpieczenia społeczne, przejęcia obowiązków ubezpieczonej przez Prezesa Zarządu pracodawcy bez otrzymywania przez niego z tego tytułu wynagrodzenia.

Sąd Apelacyjny nie podzielił jednak wątpliwości organu rentowego, gdyż Sąd Okręgowy przeprowadził postępowanie dowodowe w sposób nieuchybnyjący przepisom prawa procesowego, a uzyskany materiał dowodowy poddał trafnej ocenie. Sąd Okręgowy w zasadzie prawidłowo ustalił stan faktyczny sprawy. Jedyny błąd, jakiego dopuścił się Sąd pierwszej instancji, dotyczył okoliczności posiadania przez ubezpieczoną statusu jedynego wspólnika spółki E. Sp. z o.o. z siedzibą w S.. Takiego ustalenia, na co słusznie zwróciła uwagę ubezpieczona odpowiedzi na apelację, nie można było poczynić, gdyż przeczy temu treść wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym, dotyczącego Spółki, z którego wynika, że od pierwszego dnia wpisania Spółki do rejestru jej wspólnikami byli, poza ubezpieczoną, J. M., W. G., M. K. oraz Z. P.. Ubezpieczona nie była zatem jedynym wspólnikiem Spółki, jak błędnie ustalił Sąd Okręgowy, co jednakże nie wpływa na ocenę trafności rozstrzygnięcia. W pozostałym zakresie ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego były pozbawione wad.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, przedstawiona przez apelującego argumentacja stanowiła wyłącznie polemikę ze słusznymi i poprawnie dokonanymi ustaleniami Sądu Okręgowego. Apelujący nie wykazał, aby doszło do błędnych ustaleń stanu faktycznego. Nie wskazał przepisów Kodeksu postępowania cywilnego, których naruszenia miał dopuścić się Sąd i nie wyjaśnił na czym te naruszenia polegały. Strona apelująca dla uzasadnienia swoich twierdzeń zaprezentowała jedynie własną, korzystną ze swojego punktu widzenia wersję wydarzeń. Nie może to jednak stanowić wystarczającej i przekonującej podstawy dla uznania skuteczności zarzutu. Ponadto postawienie skutecznego zarzutu naruszenia prawa procesowego wymaga wyjaśnienia dlaczego zarzucane

uchybiecie mogło mieć wpływ na ostateczne rozstrzygnięcie. Wymogowi temu apelujący nie sprostął i nie wskazał, w jaki sposób zarzucane uchybiecia przełożyły się to na treść rozstrzygnięcia.

Przechodząc do oceny rozstrzygnięcia w aspekcie poprawności zastosowania prawa materialnego Sąd Apelacyjny podkreślił, że istota sporu w przedmiotowej sprawie dotyczyła jedynie kwestii podlegania przez odwołującą się obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym w związku z posiadaniem, w spornym okresie, statusu pracownika u płatnika składek E. Sp. z o.o. w S. w związku z zawarciem z tym podmiotem umowy o pracę. Sąd Apelacyjny podzielił ocenę prawną dokonaną przez Sąd pierwszej instancji.

W ocenie Sądu drugiej instancji, materiał dowodowy, który został zgromadzony w sprawie, jednoznacznie potwierdził faktyczne wykonywanie przez ubezpieczoną pracy na rzecz płatnika. Ubezpieczona w ramach obowiązków pracowniczych stworzyła szereg dokumentów, które wykorzystane zostały przez pracodawcę oraz przyniosły efekt w postaci pozyskania finansowania przez EEP.

Sąd odwoławczy podniósł, że okoliczności rozpoznawanej sprawy wskazywały na zaistnienie pomiędzy odwołującą się a płatnikiem podporządkowania (kierownictwa) autonomicznego, charakterystycznego dla pracy specjalisty na wysokim poziomie oraz pracy wykonywanej w systemie zadaniowym, w którym pewna samodzielność pracownika w realizowaniu zadań nie oznacza braku podporządkowania pracodawcy, lecz jest przejawem zaufania do jego kwalifikacji, kompetencji i poczucia odpowiedzialności. Ubezpieczona mimo świadczenia pracy w warunkach braku wyraźnych bezpośrednich poleceń, dotyczących sposobu realizacji powierzonych zadań, nadal spełniała warunki do objęcia jej pracowniczym modelem zatrudnienia.

Sąd drugiej instancji dostrzegł również, że organ rentowy zwracał uwagę na to, że spółka nie posiadała możliwości finansowych, które pozwalałyby zaoferować ubezpieczonej wynagrodzenie na poziomie ustalonym w umowie o pracę. Brak tego rodzaju zdolności po stronie spółki miałby prowadzić do wniosku, że strony umowy o pracę upozorowały utworzenie stanowiska w celu zapewnienia odwołującej się ochrony ubezpieczeniowej i świadczeń z tytułu ziszczenia się następnie ryzyka ubezpieczeniowego. Jednakże, zdaniem Sądu Apelacyjnego, skoro Spółka

wypłacała ustalone wynagrodzenie, a przy tym ubezpieczona wykonywała swoje obowiązki, to trudno jest uznać, aby stanowisko pracy ubezpieczonej zostało sztucznie wykreowane. Ponadto nie bez znaczenia dla powyższego pozostawał przebieg wydarzeń występujący po powstaniu niezdolności do pracy ubezpieczonej. Gdy tylko stało się jasne, że niezdolność do pracy ubezpieczonej nie będzie chwilowa, płatnik zawarł umowę o świadczenie usług doradztwa z firmą zewnętrzną D. S.A. Okoliczność ta potwierdza, że po stronie płatnika istniało rzeczywiste zapotrzebowanie na pracę odwołującej się.

W odniesieniu do argumentu o krótkotrwałym opłacaniu przez odwołującą się składek na ubezpieczenia społeczne przed zaistnieniem niezdolności do pracy Sąd drugiej instancji wskazał, że ubezpieczona od 30 roku życia choruje na nowotwór układu pokarmowego, która to choroba ma charakter przewlekły. Ubezpieczona przeszła m.in. chemioterapię, która choć doprowadziła do okresowej remisji nowotworu, to nie pozwoliła na całkowite wyleczenie. Dochodzi do nawrotów, które wymagają z jej strony podejmowania działań leczniczych. Ubezpieczona nie jest w stanie przewidzieć ani tego kiedy dojdzie do kolejnego nawrotu (kiedy powstanie niezdolność do pracy) ani tego kiedy znów wystąpi okres remisji choroby (kiedy znów stanie się w pełni zdolna do pracy). Z tego względu nie można skutecznie twierdzić, że ubezpieczona zawarła umowę o pracę z zamiarem nadużycia świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Sąd przy tym zauważył, że nawet gdyby ubezpieczona zdecydowała się na podjęcie zatrudnienia w oparciu o stosunek pracy wyłącznie z tej przyczyny, że liczyła na uzyskanie świadczeń z ubezpieczeń społecznych w razie wystąpienia kolejnego nawrotu choroby, to tego rodzaju motywacja nie jest niedozwolona i sama w sobie nie może prowadzić do uznania umowy o pracę za czynność sprzeczną z prawem. Jeśli zaś chodzi o wysokość ustalonego w umowie wynagrodzenia, to nie można koncentrować uwagi tylko na interesach organu rentowego i środków przez niego administrowanych. Zasadnicze znaczenie mają bowiem relacje zachodzące na rynku zatrudnienia. Nie jest nadużyciem opłacanie składek od wynagrodzenia wprowadzone relatywnie wysokiego, jednak występującego w praktyce. Czynniki słuszności, sprawiedliwości i godziwości korespondują bowiem z regułami rynkowymi. W rezultacie, zasada solidarności społecznej

zostanie naruszona nie wówczas, gdy ubezpieczony otrzyma wysokie świadczenie (choćby przed zdarzeniem ubezpieczeniowym jedynie przez krótki okres opłacał składki), ale wtedy, gdy na podstawie okoliczności towarzyszących można wykazać, że podstawa wymiaru składek została określona na wysokim poziomie z uwagi na znane, nieuchronne i pewne zdarzenie ubezpieczeniowe. Jedynie taki motyw uzasadnia twierdzenie, że ustalenie wysokiego wynagrodzenia (podstawy wymiaru składek) jest nadużyciem. Jednak, jak już wskazano, w okolicznościach sprawy taka sytuacja nie występowała. Ubezpieczona nie mogła przewidzieć kiedy dojdzie do nawrotu choroby nowotworowej. Nie można ponadto tracić z pola widzenia wysokich kwalifikacji odwołującej się i specyficznego rodzaju rzadkiej profesji oraz nabytego wcześniej doświadczenia zawodowego i uzyskiwanego w związku z tym wysokiego wynagrodzenia. To nie dowolność ocen w tym zakresie a warunki rynkowe decydują o poziomie wynagrodzenia jako ekwiwalentu za wykonywaną pracę. Kwestia ta ma jednak charakter drugorzędny w niniejszej sprawie, gdyż organ rentowy zakwestionował w decyzji z 4 czerwca 2018 r. podleganie ubezpieczeniom społecznym, a nie podstawę wymiaru składek, twierdząc, że umowa o pracę została zawarta dla pozoru, co w obliczu zebranych w niniejszej sprawie dowodów potwierdzających bez wątpienia wykonywanie pracy, nie mogło być uznane za słuszne.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył skargą kasacyjną organ rentowy 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.

Strona skarżąca o przyjęcie niniejszej skargi do rozpoznania przez Sąd Najwyższy, jako oczywiście zasadnej. W ocenie skarżącego na etapie rozpatrywania sprawy przez Sąd nie doszło do właściwych ustaleń faktycznych i zbadania wszystkich okoliczności sprawy.

Przede wszystkim zarówno Sąd Okręgowy jak i Sąd Apelacyjny nie odniosły się w żaden sposób do kwestii finansowania wynagrodzenia Pani A. K., skupiając się jedynie na fakcie jego wypłaty (co w rozpatrywanej sprawie miało miejsce przez zaledwie trzy miesiące). Natomiast, w ocenie organu rentowego, nie sposób nie

dostrzec, że do przesunięcia składników majątkowych związanych z wypłatą wynagrodzenia Pani A. K. mogło dochodzić w obrębie jednej osoby - czyli samej ubezpieczonej (Pani A. K. pożyczała spółce pieniądze, aby następnie przekazać sobie ich część jako wynagrodzenie). Z treści wyroku wynika, że Sąd nic ustalił, w jakiej wysokości pożyczek Pani A. K.. udzielała spółce, oraz czy i kiedy zostały ubezpieczonej zwrócone, podstawowego elementu stosunku pracy, a więc wypłaty należnego wynagrodzenia.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną odwołująca się wniosła o odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania wobec braku spełnienia przesłanki wskazanej w treści art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c., względnie o oddalenie skargi kasacyjnej w całości oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej kosztów procesu, w tym kosztów zastępstwa adwokackiego, wedle norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna organu rentowego 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 skarżący wykazał 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, 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 niniejszej sprawie nie przedstawiono jakiegokolwiek argumentacji, która mogłaby uzasadniać uznanie, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. Strona skarżąca nie wskazała jakiegokolwiek przepisu prawa, którego rażące naruszenie miałoby stanowić podstawę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. Całe uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania opiera się na podważaniu i polemice z ustaleniami faktycznymi dokonanyymi przez Sąd drugiej instancji, co jednak nie może być podstawą zarzutów skargi kasacyjnej, zgodnie z treścią art. 398³ § 3 k.p.c. Pełnomocnik skarżącego podnosi jedynie brak ustaleń w przedmiocie źródła finansowania wynagrodzenia wypłaconego powódce, jednak nie wskazuje, jaki te ustalenia miałyby mieć wpływ na wynik sprawy, skoro Sady obu instancji bez wątpienia ustaliły, że powódka faktycznie świadczyła pracę na rzecz płatnika składek, stosunek pracy został zatem realnie zawarty i był realizowany, co

stanowi podstawę objęcia ubezpieczeniami społecznymi. Organ rentowy nie mogąc udowodnić swojego, przeciwnego stanowiska usiłuje na etapie skargi kasacyjnej podważyć jeden, wybrany element stanu faktycznego, nie mający większego znaczenia dla sedna sprawy.

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).

[SOP]

[ał]