



Sygn. akt II USKP 33/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 14 kwietnia 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Staryk (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Leszek Bielecki

SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z wniosku J.L. i M.L.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w B.

o ubezpieczenie społeczne,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 14 kwietnia 2021 r.,

skargi kasacyjnej wnioskodawczyni M.L. od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 25 października 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

1. oddala skargę kasacyjną,

**2. zasądza od M.L. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń
Społecznych Oddziału w B. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł
tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w
postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

W decyzji z dnia 8 lipca 2015 r., nr (...), Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Oddział w B. (dalej również jako: ZUS lub organ rentowy) na podstawie art. 83 ust.

1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 12 ze zm.; dalej również jako: ustawa systemowa) w związku z art. 105 § 1 k.p.a. umorzył w całości postępowanie w sprawie obowiązku ubezpieczeń M. L. zgłoszonej przez płatnika J. L. z tytułu wykonywania umowy zlecenia w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 stycznia 2015 r. W uzasadnieniu tej decyzji organ rentowy stwierdził, że w świetle zgromadzonego materiału dowodowego brak jest podstaw do kwestionowania podlegania przez M. L. ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania umowy zlecenia u płatnika J. L. w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 stycznia 2015 r.

Postanowieniem z dnia 28 czerwca 2017 r. ZUS na podstawie art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych wznowił postępowanie w sprawie ustalenia obowiązku ubezpieczeń M. L. z tytułu wykonywania umowy zlecenia na rzecz płatnika składek P.W. J. L. w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 stycznia 2015 r. W uzasadnieniu postanowienia organ rentowy wskazał, że w wyniku kontroli przeprowadzonej u płatnika składek P.W. J. L. w 2017 r. ustalono m.in., że świadkowie wskazani w postępowaniu przeprowadzonym w 2015 r., tj. T. R., K. B., Z. S. oraz R. R. nie korzystali w okresie od 01.01.2015 r. do 31.01.2015 r. z usług J. L., co podważa ich wcześniejsze pisemne zeznania. W związku z zaistnieniem nowych okoliczności zasadne jest wznowienie postępowania zakończonego decyzją ZUS z dnia 8 lipca 2015 r.

Decyzją z dnia 3 sierpnia 2017 r., nr (...), ZUS – na podstawie art. 83 ust. 1, art. 83a ust. 1, art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 12 ust. 1 ustawy systemowej oraz art. 83 § 1 k.c. – stwierdził, że M. L. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek P.W. J. L. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 stycznia 2015 r. W uzasadnieniu tej decyzji wskazano, że w toku podejmowanych czynności w marcu 2017 r. Zakład ujawnił między innymi powiązania rodzinne J. L. i M. L. Mąż M. L. jest siostrzeńcem męża J. L..

Odwołania od tej decyzji złożyły M. L. i J. L.. W odpowiedzi na odwołania organ rentowy wniósł o ich oddalenie.

Wyrokiem z dnia 22 grudnia 2017 r., sygn. akt VI U (...), Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w B. zmienił zaskarżoną decyzję z dnia 3 sierpnia 2017 r. w ten sposób, że stwierdził, iż M. L. jako osoba wykonująca pracę na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek P.W. J. L. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 stycznia 2015 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. L. (ur. 27 maja 1991 r.) zawarła z J. L. w dniu 31 grudnia 2014 r. umowę zlecenia na okres od 1 stycznia 2015 r. do 31 stycznia 2015 r. Na podstawie umowy z J. L. która jest dla niej teściowej brata żoną (ciocią), ubezpieczona zobowiązała się do posprzątania po remoncie dwóch pomieszczeń i toalety znajdujących się w biurze firmy J. L. przy ulicy S. w Ś., za miesięcznym wynagrodzeniem w wysokości 800 zł brutto. Prace były związane z wcześniejszym remontem, dlatego ubezpieczona musiała zeskrobać odpryski farb, wyczyścić okna, wyszorować płytki, wyczyścić biurka i lampy. Sprzątała też płytki podłogowe i ścienne w łazience, trzepała fotele, czyściła ławę, czajnik, a także stół i cztery szafki. W celu wykonania powyższych prac przyjeżdżała wielokrotnie (około 3-4 razy w tygodniu) w styczniu 2015 r. ze swojego miejsca zamieszkania (miejscowość Suchary), odległego o około 7 kilometrów, samochodem. Za każdym razem przebywała tam około 3-4 godzin. Na posesji przy ulicy S. w Ś. w styczniu 2015 r. widział M. L. wielokrotnie sąsiad T. R.. Przy pierwszym spotkaniu (2 lub 3 stycznia 2015 r.) powiedziała mu, że będzie tu sprzątała, gdyż została zatrudniona w tym charakterze. Ubezpieczoną na przedmiotowej posesji widział też kilkakrotnie w styczniu 2015 r. K. B., który był kierowcą Gminnej Spółdzielni i przyjeżdżał w celu zważenia pojazdów z węglem (na terenie posesji znajdowała się waga zewnętrzna udostępniona GS na mocy porozumienia z właścicielem). W jednym przypadku kierowca widział M. L. , gdy ta myła okna. Przy pracy widział również ubezpieczoną Z. S. , któremu J. L. powierzyła klucze od posesji z możliwością korzystania z warsztatu. W styczniu 2015 r. Szpotański był w warsztacie około pięć razy, w tym cztery razy widział M. L. przy sprzątaniu; widział jak myła okna, posadзки i skrobała po klejach i farbach. Mówiła mu, że ma zrobić porządek. Jednokrotnie M. L. na

posesji przy ulicy S. w Ś. widział w styczniu 2015 r. R. R., który przyszedł tam pożyczyć wiertarkę.

Sąd Okręgowy wskazał, iż analiza zeznań świadków, ubezpieczonej i płatnika składek prowadzi do wniosku, że ubezpieczona rzeczywiście podjęła pracę i realizowała powierzone jej zadania. Sąd nie podzielił oceny ZUS, że przedmiotowa umowa zlecenia została zawarta wyłącznie w celu upozorowania wykonywania pracy i uzyskania przez ubezpieczoną świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

Powyższy wyrok Sądu Okręgowego organ rentowy zaskarżył apelacją.

W wyroku z dnia 25 października 2018 r., sygn. akt III AUa (...), Sąd Apelacyjny w (...) zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego z dnia 22 grudnia 2017 r. i oddalił odwołania J. L. i M. L. od decyzji organu rentowego z dnia 3 sierpnia 2017 r.

Sąd drugiej instancji uznał, że istotą sporu było ustalenie, czy ubezpieczona M. L. podlegała w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 stycznia 2015 r. obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu wykonywania czynności na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek J. L., a w szczególności ustalenie, czy umowa nawiązana pomiędzy stronami została zawarta dla pozoru.

Sąd Apelacyjny powołał się na regulacje określone w art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 2 ustawy systemowej i stwierdził, że Sąd pierwszej instancji dokonał dowolnej, sprzecznej z zasadami logiki i doświadczenia życiowego oceny zebranego w sprawie materiału dowodowego, gdyż swoje ustalenia oparł przede wszystkim na zeznaniach wnioskodawczyni i płatniczki składek oraz świadków T. R., K. B., Z. S., R. R. i M. C.. Sąd Apelacyjny nie podzielił oceny materiału dowodowego dokonanej przez Sąd pierwszej instancji – stwierdzając, że wszyscy przesłuchani w sprawie świadkowie to rodzina bądź sąsiedzi ubezpieczonej lub płatniczki. Okoliczność ta oczywiście nie wyklucza ich zeznań jako dowodu w sprawie, niemniej jednak wiarygodność tych zeznań powinno się oceniać z dużą dozą ostrożności oraz uwzględniając całokształt materiału dowodowego. Według Sądu Apelacyjnego zeznania świadków nie mogą stanowić dowodu potwierdzającego wykonywanie przez ubezpieczoną pracy.

Świadek T. R. zeznał bowiem, że widział ubezpieczoną jak wychodziła z pomieszczeń biurowych; powiedziała mu ona wówczas, iż została zatrudniona jako sprzątaczką. Świadek K. B. zeznał, że widywał M. L. na posesji w Ś., jak spacerowała z mężem albo siedziała w samochodzie. Tylko raz widział ją myjącą okna. Świadek przyznał, że widywał ją nie tylko w styczniu 2015 r., ale również w innych miesiącach, gdyż wnioskodawczyni z mężem przyjeżdżali do posesji naprzeciwko Gminnej Spółdzielni, w której świadek pracował. Świadek R. R. przyznał natomiast jedynie, że widział wnioskodawczynię wychodzącą z pomieszczeń biurowych u J. L.. Nie widział on jednak, aby ubezpieczona tam pracowała. Świadek M. C. zeznał z kolei, iż wiedział tylko od swojej teściowej o tym, że M. L. miała sprzątać posesję w Ś.. Nie miał on natomiast żadnego osobistego kontaktu z ubezpieczoną w trakcie wykonywania przez nią pracy. Jedynie świadek Z. S. zeznał, iż spotykał wnioskodawczynię kilkakrotnie w styczniu 2015 r., widząc jak sprzątała okna. Niemniej jednak świadek ten zeznał, że spotykał wnioskodawczynię wielokrotnie z jej mężem w warsztacie J. L., nie tylko w okresie, kiedy miała ona świadczyć pracę.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że zeznania złożone przez świadków przed Sądem różnią się znacznie w istotnych kwestiach od oświadczeń, które złożyli oni w toku postępowania kontrolnego przed organem rentowym. Świadek T. R. zeznał przed Sądem, że spotkał ubezpieczoną u płatniczki składek, kiedy przyszedł złożyć J. L. i jej mężowi życzenia noworoczne. Ten sam świadek przed organem rentowym zeznał natomiast, że spotkał wnioskodawczynię, gdy korzystał z usług ślusarskich świadczonych przez firmę J. L.. Świadek R. R. zeznał przed Sądem pierwszej instancji, że przyszedł do firmy J. L. pożyczyć wiertarkę i widział jedynie, że ubezpieczona wychodzi z pomieszczeń biurowych. W oświadczeniu złożonym w postępowaniu przed organem rentowym wskazał zaś, że widział, jak myła podłogi i skrobała odpryski. W ocenie Sądu drugiej instancji tak istotne rozbieżności w zeznaniach świadków dyskwalifikują ich moc dowodową.

Sąd Apelacyjny wziął pod uwagę również rozbieżności w zeznaniach samej ubezpieczonej, która zeznała na rozprawie, że od grudnia 2014 r. miała zająć się chorym na nowotwór ojcem i wozić go na badania, więc od stycznia 2015 r. przejęła opiekę nad gospodarstwem. Nielogiczne jest więc, aby w takich okolicznościach,

kiedy porzuciła własną działalność, aby poświęcić się dodatkowym obowiązkom związanym z opieką nad ojcem i prowadzeniem jego gospodarstwa, miała podejmować jeszcze dodatkowe zatrudnienie u płatniczki składek. Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na nieracjonalność zatrudnienia wnioskodawczyni ze strony płatniczki składek. Jak zeznała J. L., prowadzi ona swoje przedsiębiorstwo korzystając z nieodpłatnej pomocy rodziny i znajomych. W latach 2014 i 2015 odnotowała ona stratę z tytułu prowadzonej działalności. Nieracjonalne ekonomicznie, a także niespójne z jej dotychczasowym sposobem działania było więc zawarcie umowy z ubezpieczoną (powiązaną rodzinnie z płatniczką) do odpłatnego posprzątania pomieszczeń o powierzchni kilkunastu metrów kwadratowych, gdy mogła to zrobić we własnym zakresie.

Sąd drugiej instancji uwzględnił w swojej ocenie także to, że ubezpieczona od 2 czerwca 2014 r. prowadzi działalność gospodarczą M. Dotychczas wnioskodawczyni opłacała składki od deklarowanej najniższej dopuszczalnej przepisami podstawy wymiaru składek. W styczniu 2015 r. ubezpieczona nie podlegała ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, ponieważ zgłoszona została do ubezpieczenia przez płatniczkę składek J. L. z tytułu umowy zlecenia. Od 1 lutego 2015 r. ubezpieczona ponownie zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, deklarując podstawę wymiaru składek w maksymalnej możliwej wysokości. Po miesiącu ubezpieczona stała się długotrwale niezdolna do pracy, pobierając wysokie świadczenia, najpierw z tytułu zasiłku chorobowego, a następnie zasiłku macierzyńskiego.

Sąd Apelacyjny uznał, że wnioskodawczyni nie przedłożyła żadnych wiarygodnych dowodów potwierdzających wykonywanie przez nią pracy z tytułu umowy zlecenia. Ubezpieczona posiadała już tytuł podlegania ubezpieczeniom. Wnioskodawczyni nie wykonywała umowy zlecenia na rzecz płatniczki składek, a jedynie upozorowała jej wykonywanie, aby wprowadzić przerwę w okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Dzięki zawarciu umowy zlecenia na jeden miesiąc, a następnie ponownemu zgłoszeniu się do ubezpieczeń społecznych z bardzo wysoką

podstawą wymiaru składek w jednym tylko miesiącu, wnioskodawczyni, obchodząc przepisy regulujące zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, uzyskała wysoki zasiłek przy niewielkim wkładzie do Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego M. L. zaskarżyła skargą kasacyjną. Skargę oparto na obydwu podstawach kasacyjnych (art. 398³ § 1 pkt 1 i 2 k.p.c.). W ramach podstawy materialnoprawnej (art. 398³ § 1 pkt 1 k.p.c.) zarzucono naruszenie:

„1) art. 6 k.c. przez pominięcie faktu, iż to na organie rentowym, który przyjął zgłoszenie powódki i pobierał składki, a nadto kontrolował prawidłowość zgłoszenia spoczywa ciężar udowodnienia braku podstaw do takiego zgłoszenia, a mimo to tylko powódka zaoferowała dowody, potwierdzające okoliczności uzasadniające takie zgłoszenie;

2) art. 83 § 1 k.c. przez jego nieprawidłowe zastosowanie i uznanie umowę zlecenia łączącą powódkę z płatnikiem składek za nieważną jako zawartą dla pozoru, podczas, gdy nie uchylona przez organ rentowy decyzja z 8 lipca 2015 r. potwierdza wykonywanie umowy zlecenia przez powódkę i podleganie z tego tytułu ubezpieczeniom społecznym;

3) art. 58 § 1 k.c. przez jego nieprawidłowe zastosowanie i uznanie, że umowa zlecenia była nieważna jako mająca na celu obejście przepisów regulujących zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłków;

4) art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 12 ust. 1, art. 11 ust. 2 i art. 13 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (t.j. Dz.U. z 2013 r., poz. 1440 ze zm.) przez ich niezastosowanie w niniejszej sprawie wskutek błędnego przyjęcia, iż ubezpieczona nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 do 31 stycznia 2015 r. z tytułu umowy zlecenia;

5) art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 18 ust. 8 oraz art. 9 ustawy systemowej - w brzmieniu obowiązującym w dacie zgłoszenia – przez nieprawidłową interpretację polegającą na kwestionowaniu uprawnienia skorzystania przez przedsiębiorcę z przywołanych przepisów, gdy skutkiem jest konieczność wypłaty przez ZUS świadczeń przez dłuższy okres czasu;

6) art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z art. 181 k.p.a. w związku z art. 45 Konstytucji przez jego niezastosowanie i uznanie, że jego nieprzestrzeganie (czyli ignorowanie przesłanek dopuszczalności zmiany prawomocnej decyzji administracyjnej) przez organ rentowy nie podlega kontroli sądu, a tym samym rozpoznanie zaskarżonej decyzji z pominięciem wcześniejszej nie uchylonej decyzji organu wydanej w oparciu o ten sam materiał dowodowy, co spowodowało ograniczenie prawa do sprawiedliwego rozpoznania sprawy”.

W ramach podstawy procesowej (art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.) zarzucono „naruszenie art. 233 § 1 w związku z art. 328 § 2 k.p.c. w związku z art. 391 § 1 k.p.c., a także art. 382 i art. 386 § 1 k.p.c., w następstwie którego oraz nieprzestrzegania kompetencji rozpoznawczych i kontrolnych sądu odwoławczego i niespełnienia jego procesowej funkcji (art. 382 k.p.c.) doszło do pominięcia części materiału zebranego w postępowaniu i sięgnięcia po dowody nie dopuszczone w sprawie, co doprowadziło do braku wyczerpujących ustaleń - i z obrazą przytoczonych przepisów - pominięcia odmiennych ustaleń dokonanych w postępowaniu pierwszoinstancyjnym ze skutkami wskazanymi art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c.”

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu drugiej instancji w całości i oddalenie apelacji organu rentowego oraz zasądzenie od pozwanego na rzecz odwołującej kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym oraz w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych; ewentualnie - o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości i przekazanie sprawy Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania przy uwzględnieniu kosztów postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zawiera podstaw, które pozwalałyby na jej uwzględnienie.

Inicjując analizę jej zarzutów od kwestii procesowych należy przypomnieć, że w modelu apelacji pełnej, sąd drugiej instancji rozpoznaje, skutek wniesionej apelacji, sprawę od początku, czyniąc własne ustalenia faktyczne oraz stosując

właściwe normy prawa materialnego, bez względu na zarzuty materialnoprawne zawarte w apelacji; w myśl bowiem art. 382 k.p.c. sąd drugiej instancji orzeka na podstawie materiału zebranego w postępowaniu w pierwszej instancji oraz w postępowaniu apelacyjnym. Jeśli podstawa prawna rozstrzygnięcia różni się od podstawy prawnej przyjętej przez sąd pierwszej instancji, sąd odwoławczy stosuje właściwe w jego ocenie normy prawa materialnego. Sąd drugiej instancji może zmienić ustalenia faktyczne stanowiące podstawę wydania wyroku sądu pierwszej instancji bez przeprowadzenia postępowania dowodowego uzasadniającego odmienne ustalenia, chyba że szczególne okoliczności wymagają ponowienia lub uzupełnienia tego postępowania. Taki stan rzeczy jest konsekwencją systemu apelacji pełnej, w której druga instancja ma charakter merytoryczny, a nie jedynie kontrolny (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 29 stycznia 2020 r., V CSK 269/19, Legalis nr 2369570).

Sąd drugiej instancji był więc uprawniony do krytycznej analizy zgromadzonego materiału dowodowego, jego oceny całościowej, uwzględniającej również pisemne oświadczenia świadków oraz wnioskodawcy, złożone w toku postępowania przed ZUS, a także wyciągnięcia z niego logicznych wniosków.

Zarzut naruszenia art. 328 § 2 k.p.c. (w wersji obowiązującej do 7 listopada 2019 r.) w związku z art. 391 § 1 k.p.c. może wypełniać podstawę kasacyjną przewidzianą w art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. tylko w sytuacjach wyjątkowych, gdy skutek uchybienia warunkom określonym w powołanym przepisie, orzeczenie nie poddaje się kontroli kasacyjnej, w szczególności ma to miejsce wówczas, gdy uzasadnienie nie ma wszystkich koniecznych elementów, bądź zawiera takie braki, które kontrolę kasacyjną uniemożliwiają (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 października 2018 r., IV CSK 363/17, LEX nr 2577339).

W ocenie Sądu Najwyższego nie doszło do naruszenia tych przepisów, gdyż uzasadnienie zaskarżonego wyroku, mimo (miejscami) jego lapidarności, zawiera elementy pozwalające na zrekonstruowanie stanu faktycznego, analizę oceny dowodów oraz jurydycznych konkluzji.

Zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c., motywowany niewłaściwą oceną dowodów, nie może być skutecznie podniesiony w ramach drugiej podstawy kasacyjnej. Wyłączenie w art. 398³ § 3 k.p.c. z podstaw skargi kasacyjnej zarzutów

dotyczących oceny dowodów pozbawia skarżącego możliwości powoływania się na zarzut naruszenia zasady swobodnej oceny dowodów przewidzianej w art. 233 § 1 k.p.c. Przepis art. 398³ § 3 k.p.c. wprawdzie nie wskazuje *expressis verbis* konkretnych przepisów, których naruszenie, w związku z ustalaniem faktów i przeprowadzaniem oceny dowodów, nie może być przedmiotem zarzutów wypełniających drugą podstawę kasacyjną, nie ulega jednak wątpliwości, że obejmuje on art. 233 k.p.c., bowiem właśnie ten przepis określa kryteria oceny wiarygodności i mocy dowodów (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 26 kwietnia 2006 r., V CSK 11/06; z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 364/06; z dnia 5 września 2008 r., I UK 370/07; z dnia 23 listopada 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006 nr 4, poz. 76; z dnia 19 października 2010 r., II PK 96/10; z dnia 24 listopada 2010 r., I UK 128/10, oraz z dnia 24 listopada 2010 r., I PK 107/10). Oznacza to, że spór o ocenę poszczególnych dowodów i ustalenie stanu faktycznego nie może być przenoszony do postępowania przed Sądem Najwyższym, który jest związany - zgodnie z art. 398¹³ § 2 k.p.c. - ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Nieuwzględnienie zarzutów procesowych oznacza, że Sąd Najwyższy jest związany oceną Sądu Apelacyjnego odnośnie do braku wiarygodności dużej części zeznań świadków, płatnika składek oraz wnioskodawczynie, co implikuje subsumpcję zarzutów materialnych skargi kasacyjnej do ustaleń, że w okresie formalnie zawartej na styczeń 2015 r. umowy zlecenia, która nie miała uzasadnienia ekonomicznego ani organizacyjnego, wnioskodawczynie nie wykonywała na rzecz swojej cioci czynności związanych ze sprzątaniem małej powierzchni biurowej. Biorąc pod uwagę, że w tym czasie wnioskodawczynie miała zarejestrowaną usługową działalność w zakresie kosmetyki oraz opiekowała się ciężko chorym ojcem, Sąd Apelacyjny uznał, że wnioskodawczynie nie wykonywała umowy zlecenia na rzecz płatniczki składek, a jedynie upozorowała jej wykonywanie, aby wprowadzić przerwę w okresie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Oceniając to w szerszym aspekcie Sąd ten ustalił, że dzięki zawarciu umowy zlecenia na jeden miesiąc, a następnie ponownemu zgłoszeniu się do ubezpieczeń społecznych z bardzo wysoką podstawą wymiaru składek w jednym tylko miesiącu,

wnioskodawczynie, obchodząc przepisy regulujące zasady ustalania podstawy wymiaru zasiłku chorobowego, uzyskała wypłacane przez kilkanaście miesięcy bardzo wysokie zasiłki chorobowe i macierzyńskie z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Nie można odmówić logicznych implikacji tym konstatacjom, gdyż budzi zaskoczenie zamiar uciążliwego i narażającego dłonie na uszczerbek robienia porządku po malowaniu pomieszczeń biurowych, połączone ze skrobaniem zaschniętej farby, za kwotę netto poniżej 600 zł, w sytuacji, gdy wnioskodawczynie mogła zarobić podobną lub wyższą kwotę w czasie wykonywania usług kosmetycznych (wymagających zadbanych dłoni) w ramach prowadzonej od dłuższego okresu pozarolniczej działalności gospodarczej.

Kompleksowa ocena materiału dowodowego oraz prawa materialnego przez Sąd Apelacyjny uzasadniona była ponadto wieloma przypadkami nadużyć w postaci wyprowadzania przez poszczególne osoby z systemu setek tysięcy złotych, prowadzących do naruszenia zasad ubezpieczeniowego solidaryzmu społecznego z pokrzywdzeniem pozostałych ubezpieczonych, na co wskazywały między innymi motywy nowelizacji ustawy zasiłkowej, wprowadzonej od 1 stycznia 2016 r., zawarte w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw z dnia 16 października 2014 r. (druk sejmowy nr 28320), z których wynika, że dotychczasowy stan prawny w zakresie ubezpieczenia chorobowego sprzyjał powstawaniu nadużyć, szczególnie wśród osób prowadzących pozarolniczą działalność. Po bardzo krótkim okresie ubezpieczenia chorobowego (1–2 miesiące) z wysoką podstawą wymiaru składki następował długi okres pobierania (do 72 tygodni) zasiłku w wysokości adekwatnej do bardzo wysokiej podstawy wymiaru składki, która od 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r. odpowiada kwocie 9.365 zł. Najniższa zaś podstawa wymiaru składek z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności wynosi co do zasady 60% przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia (w 2014 r. – 2.247,60 zł), Zasiłek macierzyński przysługuje bez okresu wyczekiwania. W związku z powyższym w projekcie ustawy proponowano, aby w przypadku opłacania składki od wyższej niż najniższa podstawa wymiaru składek podstawę wymiaru zasiłku stanowiła

najniższa podstawa wymiaru składki, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pierwszego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego. Jeżeli niezdolność do pracy powstała później, zgodnie z proponowanym brzmieniem art. 48a ust. 1, podstawę wymiaru stanowiłaby suma najniższej podstawy wymiaru składki oraz kwota stanowiąca 1/12 kwot nadwyżek ponad najniższą podstawę za każdy kolejny miesiąc ubezpieczenia. Tak uzasadniony projekt ustawy nowelizacyjnej został uwzględniony przez ustawodawcę.

Przechodząc do zarzutów naruszenia prawa materialnego zwrócić należy uwagę, że będąca przedmiotem sądowego sporu decyzja ZUS z dnia 3 sierpnia 2017 r. nie pozbawiała wnioskodawczyni prawa do podlegania ubezpieczeniom społecznym, a jedynie stwierdzała, że zawarta na okres od 1 do 31 stycznia 2015 r. - w trakcie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej - umowa zlecenia, nie stanowiła właściwego tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym.

W tym kontekście należy wskazać, że skarga kasacyjna pełnomocnika wnioskodawczyni przez ogólne tylko przywołanie art. 9 ustawy systemowej, nie eksponuje najbardziej istotnych kwestii prawa materialnego, na przykład art. 9 ust. 2 ustawy systemowej (w wersji obowiązującej w styczniu 2015 r.), zgodnie z którym osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4-6 i 10, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 7 (nie mającego zastosowania do skarżącej). W myśl natomiast art. 9 ust. 2a osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 - prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1 - podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu tej działalności, jeżeli z tytułu wykonywania umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz współpracy przy wykonywaniu tych umów podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest niższa od obowiązującej tę osobę najniższej podstawy wymiaru składek dla osób

prowadzących pozarolniczą działalność. Może ona dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnymi i rentowymi również z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4.

Brak wyeksponowania szczegółowych przepisów art. 9 ustawy systemowej uniemożliwia Sądowi Najwyższemu szczegółową ocenę tych kwestii.

Skarga kasacyjna, co jest jej mankamentem, nie podnosi zarzutów wadliwej subsumpcji regulacji dotyczących umowy zlecenia (i ewentualnie umowy o dzieło; art. 734 § 1 k.c. oraz art. 627 k.c.), dlatego tylko na marginesie można wskazać, że przedmiot umowy zlecenia został w prawie cywilnym ujęty wąsko, obejmując dokonywanie czynności prawnych, których niewątpliwie wnioskodawczynie nie wykonywała. Przez korelację art. 750 k.c. przepisy Kodeksu cywilnego uwzględniają jednak konsekwencje poddania reżimowi przepisów o zleceniu umów o świadczenie usług, które nie są uregulowane innymi przepisami, a które w szczególności obejmują dokonywanie czynności o charakterze faktycznym. W umowie o dzieło dochodzi do przesunięcia punktu ciężkości z aspektu czynnościowego na finalny. Przy umowach zlecenia (o świadczenie usług) zależność zakreślono między określeniem rodzaju czynności prawnej (usługi) a jej dokonaniem. Zlecający zmierza wprowadzić do danego celu, jednak nie stanowi on elementu istotnego tej więzi prawnej. Wypełnia ją bowiem sama czynność i jej dokonanie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 28 sierpnia 2014 r., II UK 12/14, z dnia 4 czerwca 2014 r., I UK 548/13; z dnia 3 października 2013 r., II UK 103/13).

Brak zarzutu niewłaściwej subsumpcji art. 750 k.c. w związku z art. 734 § 1 k.c. uniemożliwia kasacyjną ocenę, czy – sugerowane w skardze kasacyjnej - czynności wykonywane przez wnioskodawczynię w styczniu 2015 r. (w okresie rezygnacji z otrzymywania dochodów z wykonywania usług kosmetycznych) na rzecz jej cioci, nawet po uznaniu, że faktycznie zostały wykonane, uznać można za podstawę podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania umowy zlecenia, a nie – na przykład - umowy o dzieło, która nie determinowała podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, który stwierdza podleganie ubezpieczeniu społecznemu, może - bez względu na nazwę umowy i jej postanowienia wskazujące na charakter stosunku prawnego, którym strony zamierzały się poddać

- ustalić rzeczywisty jego charakter i istniejący tytuł ubezpieczenia. Ustalenie, że między stronami umowy o dzieło zachodzą stosunki polegające na wykonywaniu za wynagrodzeniem usług odpowiadających umowom nazwanym, zdefiniowanym w art. 734 i 758 k.c. lub właściwych umowom, do których - stosownie do art. 750 k.c. - stosuje się przepisy o zleceniu, nakazuje wydanie decyzji na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1 i 3 z zastosowaniem art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 13 pkt 2 ustawy systemowej; natomiast w przypadku braku cech umowy zlecenia lub niewykonywania żadnych czynności na podstawie formalnie zawartej umowy, umożliwia wydanie przeciwnej decyzji.

W wyroku z 25 kwietnia 2019 r., I UK 110/18, Sąd Najwyższy przypomniał, że przedmiot sporu w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych determinuje przedmiot decyzji organu rentowego zaskarżonej do sądu oraz zakres odwołania od tej decyzji, ponieważ rozpoznając odwołanie od decyzji organu rentowego sąd ubezpieczeń społecznych rozstrzyga o zasadności odwołania w granicach wyznaczonych, z jednej strony, zakresem samego odwołania, a z drugiej, przedmiotem zaskarżonej decyzji. Nie budzi też wątpliwości, że postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest postępowaniem odwoławczym (merytorycznym), które koresponduje z zakresem rozstrzygnięcia dokonanego w zaskarżonej decyzji, a nie jedynie postępowaniem kontrolnym. Sądowa kontrola decyzji organów rentowych nie jest tożsama z weryfikacją decyzji wydawanych w ogólnym postępowaniu administracyjnym, sprawowaną przez sądy administracyjne, której celem jest kontrola wykonywania administracji publicznej. Tym samym, od momentu zaskarżenia decyzji organu rentowego następuje przeniesienie sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych na drogę postępowania sądowego, w którym sąd rozpatruje ją od początku (samodzielnie), badając prawidłowość decyzji organu rentowego nie tylko w świetle materiału zgromadzonego w fazie przedsądowej, lecz również, zgodnie z zasadami cywilnego postępowania rozpoznawczego, dokonując oceny zasadności zgłoszonych żądań na podstawie własnych ustaleń faktycznych i prawnych, tym bardziej że sądom pracy i ubezpieczeń społecznych (na mocy art. 473 § 1 k.p.c.) przysługują szersze niż organom rentowym kompetencje w zakresie postępowania dowodowego. W postępowaniu w sprawach z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń

społecznych nie stosuje się bowiem przepisów ograniczających dopuszczalność dowodu z zeznań świadków lub z przesłuchania stron. Istotne w świetle tego postępowania fakty lub okoliczności mogą być dowodzone wszelkimi środkami dowodowymi, które sąd uzna za pożądane, a ich dopuszczenie za celowe (art. 473 k.p.c.), bez przestrzegania kolejności określonej w art. 299 k.p.c. (tak też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 października 2016 r., I UK 356/15).

Regulacja zawarta w art. 6 k.c. koresponduje wyłącznie z etapem, w którym odtwarza się fakty, jej wpływ na subsumcję ma charakter wtórny, zachodzi tylko wówczas, gdy sąd uzna, że określone okoliczności faktyczne powoływane przez stronę nie mają pokrycia w materiale dowodowym. Kwestia rozkładu ciężaru dowodu ma jednak także aspekt procesowy i dotyczy on obowiązków stron procesu cywilnego w zakresie przedstawiania dowodów potrzebnych do rozstrzygnięcia sprawy. Wynika z brzmienia art. 3 k.p.c. i art. 232 k.p.c., które stanowią, że strony i uczestnicy postępowania obowiązani są dawać wyjaśnienia co do okoliczności sprawy zgodnie z prawdą i bez zatajania czegokolwiek oraz przedstawiać dowody dla stwierdzenia faktów, z których wywodzą skutki prawne. Sąd nie ma obowiązku dążenia do wszechstronnego zbadania wszystkich okoliczności sprawy i do wyjaśnienia rzeczywistej treści stosunków faktycznych i prawnych. Ustawodawca do minimum ograniczył uprawnienia sądu do działania z urzędu, zatem szczególnego znaczenia nabiera aktywność stron w prezentowaniu dowodów oraz przytaczaniu faktów istotnych dla rozstrzygnięcia sprawy. Przepisy procedury cywilnej nie ustanawiają przy tym zasady rozstrzygania wątpliwości na korzyść którejkolwiek ze stron procesowych.

W tym kontekście nie doszło do naruszenia wskazanego w skardze kasacyjnej art. 6 k.c. „przez pominięcie faktu, iż to na organie rentowym, który przyjął zgłoszenie powódki i pobierał składki, a nadto kontrolował prawidłowość zgłoszenia spoczywał ciężar udowodnienia braku podstaw do takiego zgłoszenia, a mimo to tylko powódka zaoferowała dowody, potwierdzające okoliczności uzasadniające takie zgłoszenie”. Pomimo tego, że ciężar udowodnienia (*onus probandi*) spoczywał w tej sprawie na organie rentowym (zrealizowany przez wnioski o dopuszczenie dowodu z akt ZUS), po wydaniu spornej decyzji obie strony postępowania w sprawie z zakresu ubezpieczeń społecznych były

uprawnione do składania wniosków dowodowych; nie było także wykluczone wyjaśnianie istotnych kwestii przez sąd z urzędu. Z zarzutu małej aktywności procesowej organu rentowego nie wypływa wniosek, że miało to negatywny wpływ na treść wyroku. Nie doszło zwłaszcza do ograniczenia uprawnień dowodowych wnioskodawcy.

Skarżąca punkt ciężkości przenosi na regulacje kompetencyjne organu rentowego i kontestuje co do zasady uprawnienie do ingerencji w poprzednią decyzję ZUS oraz przyjętą formalnie wolą stron umowę. Nie jest to uprawnione, gdyż art. 83 ust. 1 ustawy systemowej obok art. 86 ust. 1 i 2 tej ustawy i art. 58 k.c. stanowią podstawę prawną do weryfikacji tytułu ubezpieczenia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Zasada swobody umów nie jest nieograniczona nawet na gruncie prawa cywilnego (co bezpośrednio wynika art. 353¹ k.c.). Funkcja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych byłaby ułomna, gdyby przyjąć założenie prezentowane we wniosku, że Zakład nie ma prawa weryfikowania tytułu zatrudnienia i w konsekwencji podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Zgodnie z art. 83a ust. 1 prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. Art. 181 k.p.a. stanowi natomiast, że organy odwoławcze właściwe w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych określają przepisy odrębne; do postępowania przed tymi organami stosuje się odpowiednio przepis art. 180 § 1 k.p.a.

Odnosząc się do zarzutu naruszenia tych przepisów Sąd Najwyższy uznał, że organ rentowy uchylając wcześniejszą decyzję z urzędu na podstawie przepisów procedury administracyjnej, decyduje o indywidualnym prawie podmiotu, o jakim mowa w art. 83 ust. 1 ustawy systemowej, a uprawnionemu przysługuje tryb odwoławczy uregulowany w art. 83 tej ustawy. W takim przypadku sąd powszechny rozstrzyga przede wszystkim o roszczeniu materialnoprawnym, które było przedmiotem decyzji Zakładu, nie zaś o prawidłowości stosowania procedury administracyjnej (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2011 r., I UZP 3/10).

Powyższe znaczenie regulacji z art. 83 ust. 1, uzupełnionej przez dodanie art 83a - 83c, potwierdza uzasadnienie projektu ustawy nowelizacyjnej z dnia 18 grudnia 2002 r. Powołując się na występujące w praktyce wątpliwości, czy art. 83 ust. 1 ustawy eliminuje w sprawach ubezpieczeń społecznych przewidziane w Kodeksie postępowania administracyjnego nadzwyczajne tryby weryfikacji decyzji z udziałem organów wyższego stopnia chciano ten problem rozwiązać: „kierując się zasadami, że: każda kończąca postępowanie decyzja Zakładu musi podlegać kontroli sądowej; w sprawach, w których zmiany w decyzjach są zgodne z interesem zainteresowanego tryb postępowania winien być maksymalnie uproszczony”. Zasada trybu odwoławczego ustanowionego w systemie ubezpieczeń społecznych polega na tym, że od decyzji Zakładu „przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego”. Nie ma tu administracyjnego postępowania w jego - według Kodeksu postępowania administracyjnego koniecznych - stadiach instancyjnych, nie ma też nadzwyczajnych weryfikacji decyzji wadliwych, w specjalnych - również dwuinstancyjnych - trybach. Wszystko na etapie postępowania administracyjnego należy do Zakładu, a jedynym środkiem odwoławczym jest „odwołanie do sądu” (por. art. 83 ust. 2), które przenosi rozpoznanie roszczeń (zobowiązań), co do których ZUS wydał decyzje, na drogę postępowania sądowego.

Sąd Najwyższy uznał, że sąd ubezpieczeń społecznych na podstawie art. 83a ust. 1 ustawy systemowej ocenia przede wszystkim zasadność roszczeń osoby odwołującej się, a nie formalną legalność postępowania przed organem rentowym. Konieczną jednak przesłanką wzruszenia wcześniejszej decyzji jest przedłożenie nowych dowodów lub ujawnienie nowych okoliczności istniejących przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie. Możliwe jest również zweryfikowanie przez ZUS z urzędu wcześniejszej decyzji tego organu umarzającej postępowanie wobec braku podstaw do zakwestionowania podlegania ubezpieczeniu społecznemu na podstawie umowy zlecenia, jeżeli ZUS ujawni nowe okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji lub zdobędzie nowe dowody.

Ad casum w 2017 r. ZUS nie poprzestał na ponownej ocenie dotychczasowego materiału, ale przeprowadził szczegółowe postępowanie kontrolne, przesłuchując zainteresowane osoby i na podstawie nowych dowodów ustalił, że osoby, które wcześniej złożyły pisemne oświadczenia nie mogły mieć wiedzy na temat czynności wykonywanych przez wnioskodawczynię w zamkniętym po remoncie biurze zleceniodawczyni, która ponadto pozostawała w bliskiej relacji z wnioskodawczynią. Pozwalało to na ponowną ocenę podlegania przez wnioskodawczynię ubezpieczeniu społecznemu w okresie od 1 do 31 stycznia 2015 r.

Skarga kasacyjna nie zawiera argumentów potwierdzających, aby wyrok Sądu drugiej instancji, oceniający merytorycznie zweryfikowaną decyzję ZUS mógł naruszać prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd, o którym mowa art. 45 Konstytucji RP.

Przechodząc do pozostałych zarzutów - Sąd Najwyższy wskazywał, że złożenie oświadczenia woli dla pozorów w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. oznacza, iż osoba oświadczająca wolę nie chce, aby powstały skutki prawne, jakie zwykle prawo łączy ze składanym oświadczeniem. Natomiast czynność prawna mająca na celu obejście ustawy w ujęciu art. 58 § 1 k.c. polega na takim ukształtowaniu jego treści, która z punktu widzenia formalnego nie sprzeciwia się ustawie, ale w rzeczywistości zmierza do zrealizowania celu ustawowo zakazanego. Czynność zmierzająca do obejścia prawa nie może więc być jednocześnie czynnością pozorną, gdyż pierwsza zostaje rzeczywiście dokonana, zaś druga jest jedynie symulowana (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 25 lipca 2004 r., I PK 42/04 OSNP 2005 nr 14, poz. 209; z 25 stycznia 2005 r., II UK 141/04, OSNP 2005 nr 15, poz. 235; z 9 sierpnia 2005 r., III UK 89/05, OSNP 2006 nr 11-12, poz. 192; z 29 marca 2006 r., II PK 163/05, OSNP 2007 nr 5-6, poz. 71). Sąd Najwyższy uznawał, że umowa o pracę jest zawarta dla pozorów, a przez to nie stanowi tytułu do podlegania ubezpieczeniom społecznym, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik nie będzie świadczyć pracy, a osoba wskazana jako pracodawca nie będzie korzystać z jej pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 4 sierpnia 2005 r., II UK 321/04,

OSNP 2006 nr 11-12, poz. 190; z 19 października 2007 r., II UK 56/07; z 22 czerwca 2015 r., I UK 367/14).

Konstatacje te można odnieść również do sytuacji, gdy strony zawierają umowę zlecenia, mając świadomość, że „zleceniobiorca” nie będzie wykonywał żadnych czynności prawnych ani faktycznych na rzecz „zlecniodawcy”. Dotyczy to również sytuacji, która nie przekraczałaby zwykłej rodzinnej pomocy – zwłaszcza, gdy „zleceniobiorca” ma własny tytuł do podlegania ubezpieczeniu społecznemu. Tak więc ocena pozorności zawartej umowy zlecenia przez Sąd Apelacyjny nie została skutecznie podważona w skardze kasacyjnej.

Mając powyższe okoliczności na względzie Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. skargę kasacyjną oddalił.