



Sygn. akt II USKP 56/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 19 maja 2021 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka (przewodniczący)
SSN Bohdan Bieniek (sprawozdawca)
SSN Romualda Spyt

w sprawie z wniosku A. R. i K. R.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w P.
o ustalenie podlegania obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i
dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 19 maja 2021 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)
z dnia 30 stycznia 2019 r., sygn. akt III AUa (...), III AUz (...),

**uchyła zaskarżony wyrok i przekazuje sprawę do ponownego
rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu w (...), pozostawiając temu
Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania kasacyjnego.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z dnia 30 stycznia 2019 r., oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w O. z dnia 20 lutego 2018 r., mocą którego zmieniono zaskarżoną przez K. i A. R. decyzję Zakładu Ubezpieczeń

Spółecznych, Oddział w P. z dnia 25 sierpnia 2017 r., stwierdzając, że K. R. jako osoba współpracująca przy prowadzeniu pozarolniczej działalności gospodarczej z M.- A.R. w W., podlega od 1 czerwca 2014 r. ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu.

W sprawie ustalono, że A.R. (dalej także jako płatnik) od 2010 r. pozostaje w związku małżeńskim z X. R.(dalej także jako ubezpieczona). Płatnik od 2013 r. prowadzi pozarolniczą działalność, która najpierw polegała na usługach w zakresie wynajmu aut oraz holowaniu samochodów powypadkowych, później (od stycznia 2017 r.) sprowadzała się do prowadzenia hurtowej sprzedaży części do samochodów. Ubezpieczona w latach 2009-2014 była zatrudniona w pełnym wymiarze czasu pracy w I. Następnie zrezygnowała z pracy najemnej (od 1 czerwca 2014 r.), by pomagać mężowi w prowadzonej działalności. Do jej obowiązków należało opracowanie wzorów dokumentacji dotyczącej wynajęcia auta, to jest umowy, cennika, protokołów zdawczo-odbiorczych. Prowadziła także rozmowy z klientami na temat wynajęcia auta na czas naprawy jego samochodu, terminu zwrotu, uzyskania odszkodowania w ramach OC od sprawcy kolizji, pokrycia kosztów wynajmu auta zastępczego. Ubezpieczona dokonywała również płatności elektronicznych, reklamowała firmę wśród zakładów zajmujących się holowaniem aut uszkodzonych w kolizjach drogowych, kontaktowała się z osobą prowadzącą obsługę finansowo-księgową firmy, dostarczała jej dokumenty, faktury, rachunki. Płatnik do 30 września 2016 r. zatrudniał jedną osobę na podstawie umowy o pracę, zaś od 22 września 2015 r. do 7 października 2015 r. na umowę zlecenia.

Ubezpieczona została zgłoszona do ubezpieczeń z maksymalną podstawą wymiaru składek od 1 czerwca 2014 r. Od 1 lipca 2014 r. do 13 lipca 2017 r. była niezdolna do pracy a następnie pobierała zasiłki chorobowe i macierzyński. Do pracy wróciła od 14 lipca 2017 r., deklarując podstawą wymiaru składek w kwocie 5.000 zł. Małżonkowie obecnie nadal wykonują pracę w hurtowni motoryzacyjnej.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, w sprawie ma zastosowanie art. 8 ust. 11 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 226, dalej ustawa

systemowa), bowiem ujawnione dowody (zeznania świadków, dokumenty) wskazują na taką pomoc płatnikowi, która miała charakter stały oraz przyczyniała się do wzrostu pułapu ekonomicznego, zaś płatnika składek stać było na opłacenie składek za ubezpieczoną. Sąd Okręgowy nie dopatrywał się pozorności czynności prawnych, które ujawniły tytuł ubezpieczenia społecznego i finalnie zmienił zaskarżoną decyzję.

Sąd Apelacyjny uzupełnił postępowanie dowodowe (opinia biegłego z zakresu ginekologii oraz przeprowadził dowód z dokumentów w aktach osobowych ubezpieczonej) i na podstawie tych dodatkowych okoliczności ustalił, że X.R. była zdolna do podjęcia pracy w czerwcu 2014 r., legitymując się pięcioletnim doświadczeniem w branży motoryzacyjnej. W tej sytuacji, zdaniem Sądu Apelacyjnego, ustalenia Sądu Okręgowego i jego ocena prawna są trafne, odpowiadają regułom z art. 233 § 1 k.p.c. Z przeprowadzonych dowodów wynikają kontakty ubezpieczonej z klientami, które to czynności nie były pozorowane ani sporadyczne. Oceny tej nie zmienia brak pełnomocnictwa od męża, czy też aspekt braku możliwości oceny wzrostu przychodów w krótkim okresie współpracy. Z kolei wątek niezatrudnienia od razu innej osoby w miejsce ubezpieczonej nie sprzeciwia się ochronie ubezpieczonej. W końcu pasywna postawa ubezpieczonej przy przekształceniu profilu firmy nie świadczy na niekorzyść odwołującej, bowiem wówczas była niezdolna do pracy. Dlatego Sąd Apelacyjny orzekł w myśl art. 385 k.p.c.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wywiódł pełnomocnik organu rentowego, zaskarżając go w punkcie I i III, podnosząc naruszenie: (-) art. 8 ust. 11 w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 13 pkt 5 oraz art. 14 ust. 1 ustawy systemowej, przez niewłaściwe zastosowanie i przyjęcie, że K. R. współpracowała przy prowadzeniu pozarolniczej działalności jej męża od dnia 1 czerwca 2014 r., podczas gdy jej czynności nie charakteryzowały się systematycznością, stabilnością i zorganizowaniem, a czas poświęcony na te czynności oraz ich częstotliwość nie były znaczne i nie przysporzyły dochodów firmie męża; (-) art. 58 § 2 k.c. w związku z art. 83 ust. 1 k.c., przez ich niewłaściwe zastosowanie i uznanie, że K. R. nie zawarła pozornej umowy o współpracy z mężem A. R., podczas gdy jej zachowanie zmierzało do stworzenia pozornego tytułu

ubezpieczenia w celu osiągnięcia nieuzasadnionych świadczeń w znacznej wysokości. Dodatkowo skarżący wskazał na naruszenie prawa procesowego, to jest: art. 382 k.p.c. w związku z art. 328 § 2 k.p.c. i art. 391 § 1 k.p.c., które miało istotny wpływ na wynik sprawy, gdyż Sąd Apelacyjny zaniechał wskazania przyczyn odmowy wiarygodności i mocy dowodowej: (-) ustaleniom zawartym w protokole kontroli ZUS wskazującym na jednorazowość i wtórność czynności K. R., brak wykonywania współpracy po dniu 30 czerwca 2014 r., dążeniem stron do zabezpieczenia ubezpieczonej wysokich świadczeń z ubezpieczenia w czasie niemożności wykonywania pracy na rzecz firmy; (-) wpisom w podatkowej księdze przychodów i rozchodów A. R., dotyczącym przychodu i kosztów za m-c maj i czerwiec 2014 r., wskazujących na obniżenie tych wartości, co nakazuje oceniać jej czynności jako mało istotne dla działalności jej męża; (-) dowodów wskazujących na pozorność działań podejmowanych przez ubezpieczoną związanych z tytułem do ubezpieczenia i w konsekwencji wadliwe przyjęcie przez Sąd, że ubezpieczona współpracowała przy wykonywaniu działalności gospodarczej prowadzonej przez jej męża oraz podlegała ubezpieczeniom społecznym z tego tytułu.

Mając na uwadze powyższe, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) w części dotyczącej pkt I i III i zmianę wyroku Sądu Okręgowego w O. z dnia 20 lutego 2018 r., przez oddalenie odwołania od decyzji organu rentowego; ewentualnie uchylenia wyroku w zaskarżonej części i przekazania sprawy Sądowi Apelacyjnemu w (...) do ponownego rozpoznania i rozstrzygnięcia o kosztach postępowania kasacyjnego.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się zasadna.

Przedmiotowa sprawa wpisuje się w sekwencję licznych sporów na tle przesłanek do uzyskania ochrony ubezpieczeniowej w okresie bezpośrednio poprzedzającym realizację ryzyka socjalnego (macierzyństwa). Tego rodzaju zależności tracą powoli na znaczeniu, a to z uwagi na podjęte przez ustawodawcę kroki zmierzające do modyfikacji sposobu obliczenia podstawy wymiaru świadczeń z ubezpieczenia chorobowego (zob. ustawę z dnia 15 maja 2015 r. o zmianie

ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. poz. 1066). Nie oznacza to jednak, że w okresie poprzedzającym zmianę zasad obliczania zasiłków, judykatura nie wypracowała narzędzi pozwalających na weryfikację okoliczności otwierających drogę do uzyskania ochrony ubezpieczeniowej. Ingerencja musi być oczywiście proporcjonalna, bowiem mamy do czynienia z jednej strony z konstytucyjną zasadą ochrony macierzyństwa (art. 18 Konstytucji), która w orzecznictwie akceptuje podjęcie pracy najemnej (czy też działalności gospodarczej) w okresie zaawansowanej ciąży. Z drugiej zaś judykatura sprzeciwia się intencjonalnym zabiegom w celu uzyskania radykalnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego w związku krótkookresowym opłaceniem wyższych składek tuż przed pewnym okresem uzyskania świadczeń, zwłaszcza gdy aktywacja danego tytułu pozostaje w ewidentnej sprzeczności z zasadami równego traktowania wszystkich ubezpieczonych (art. 2a ustawy systemowej), w tym z zasadą solidaryzmu ubezpieczeń społecznych i przysługiwania proporcjonalnych świadczeń w zależności od wymaganego okresu oraz wysokości opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2017 r., II UK 605/16, LEX nr 2434456). Jednocześnie możliwość ingerencji i oceny każdego tytułu ubezpieczenia społecznego została zaakceptowana w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego (zob. w wyrok z dnia 29 listopada 2017 r., P 9/15, OTK-A 2017 nr 7, poz. 78).

Z powyższych założeń można wyprowadzić tezę, że sąd powszechny – w granicach zaskarżenia decyzji organu rentowego - jest uprawniony do zweryfikowania istnienia tytułu ubezpieczenia, gdy okoliczności sprawy suponują instrumentalne wykorzystywanie prawa, tworzenie sofizmatycznych figur w celu zadekretowania osoby w systemie ubezpieczenia społecznego. Tym samym twierdzenia i dowody przedstawione przez zainteresowane podmioty (pozostające ze sobą w bliskich więzach rodzinnych) nie mogą być automatycznie powielane, bez nuty refleksji i uchwycenia szerszej perspektywy (kontekstu), lecz winny być poddane ocenie z wykorzystaniem podstawowych narzędzi interpretacyjnych (zasady doświadczenia życiowego, logicznego rozumowania). Dopiero wówczas zaistnieje prawidłowa możliwość wyprowadzenia wniosków w odniesieniu do

indywidualizowanej sytuacji konkretnej osoby, a dany proces będzie ważył wszelkie argumenty „za i przeciw”, tak by ostateczny werdykt był maksymalnie zobiektywizowany.

W odniesieniu do art. 8 ust. 11 ustawy systemowej pokreślenia wymaga brak legalnej definicji „współpracy przy prowadzeniu działalności”. Dany termin odwołuje się do pojęć z prawa rodzinnego (małżeństwo, pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym), którym towarzyszy autonomiczny zwrot dotyczący „współpracy przy prowadzeniu działalności, co w dalszej kolejności pozwala (obliguje) do uwzględnienia subsydiarnego wykorzystania reguł wypracowanych na tle art. 6 ust. 1 pkt 5 w związku z art. 8 ust. 6 ustawy systemowej. Niemniej nie można wywodzić, że każda praca wykonywana przez małżonka na rzecz współmałżonka przedsiębiorcy musi być kwalifikowana jako współpraca przy prowadzeniu tej działalności. Podobny przypadek – choć na gruncie innych stanów faktycznych – reguluje art. 10 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2020 r., poz. 53), na tle którego nie każda praca w gospodarstwie rolnym spełnia cechy pracy w tej normie zakodowanej.

Powracając na grunt art. 8 ust. 11 ustawy systemowej, to okazjonalna pomoc współmałżonka przy prowadzonej działalności, nie prowadzi do powstania odrębnego tytułu ubezpieczenia społecznego. W orzecznictwie Sądu Najwyższego (zob. wyrok z dnia 6 stycznia 2009 r., II UK 134/08, OSNP 2010 nr 13-14, poz. 170) wskazano cechy konstytutywne pojęcia z art. 8 ust. 11 ustawy systemowej, na które składa się: (-) istotny ciężar gatunkowy działań współmałżonka, które nie mogą mieć charakteru wtórnego; (-) bezpośredni związek z przedmiotem działalności gospodarczej; (-) stabilność i zorganizowanie oraz znaczący czas i częstotliwość podejmowanych robót. Wymienione sekcje muszą wystąpić łącznie, a ich finalna ocena powinna być dokonana za pomocą metody typologicznej z opcją uwzględnienia aktualnych tendencji do outsourcingu usług na zewnątrz w celu optymalizacji czynników ekonomicznych i podatkowych. Ostatecznie więc należy skoncentrować się na wydobyciu przesłanki stałości współpracy, stopnia jej zorganizowania, przez co widoczne staje się także generowanie dodatkowych dochodów z tej działalności, które *per saldo* mogą zniwelować powstałe koszty z tej

działalności związane ze zgłoszeniem dodatkowej osoby do ubezpieczenia społecznego. Ten walor ekonomiczny jest ważny, bo rzecz sprowadza się do powiększenia majątku wspólnego małżonków dzięki dodatkowej (równorzędnej) pracy współmałżonka, który nie tylko „odciąża” dotychczas samodzielnie pracującego, lecz także – dzięki swej kreatywności i kompetencjom – poszerza pola działalności gospodarczej o nowe obszary, metody i pomysły. Dopiero tak złożony zakres współpracy prowadzi do powstania obowiązku ubezpieczenia społecznego, w tym także dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Stąd raz jeszcze należy odwołać się do stanowiska Sądu Najwyższego (zob. wyrok z dnia 30 sierpnia 2018 r., I UK 202/17, OSNP 2019 nr 3, poz. 39), zgodnie z którym ustalenie, czy pomoc świadczona przez małżonka przy prowadzeniu działalności gospodarczej przez współmałżonka stanowi tytuł do objęcia osoby współpracującej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymaga uwzględnienia charakteru i rodzaju czynności podejmowanych przez małżonka, czasu potrzebnego na ich wykonywanie, ich znaczenia i wartości dla skali prowadzonej działalności gospodarczej, systematyczności, stałości, zorganizowania i powiązania z działalnością gospodarczą.

Tak zakreślone warunki brzegowe należy odnieść do indywidualnych okoliczności analizowanego przypadku. Dotychczas wydobyte na światło dzienne przesłanki tworzą niekompletny obraz, dając pierwszeństwo osobowemu źródłom dowodowym, w tym samym relacjom zainteresowanych osób, bez równoczesnego rozważenia podanych tam informacji z przesłankami wynikającymi z dokumentów, zasad doświadczenia życiowego i reguł logicznego wnioskowania. Nie można też uprzywilejowanej pozycji nadać opinii biegłego, zwłaszcza że – co wynika z pisemnych motywów zaskarżonego wyroku – opierała się ona na ocenie świadków w zakresie „samopoczucia” odwołującej się i jej zdolności do pracy.

Tymczasem poza obszarem analizy pozostały istotne komponenty, które mogą (i powinny) wpłynąć na końcową ocenę podstaw do ubezpieczenia społecznego.

Po pierwsze, elementarną cechą działalności gospodarczej jest jej wykonywanie (a więc i współpraca) w sposób zorganizowany i ciągły. Wyraża się to zawodowym charakterem czynności, które są powtarzalne, podporządkowanie

zasadzie racjonalnego gospodarowania oraz uczestnictwie w obrocie gospodarczym. Te przesłanki są stałe niezależnie o zmieniającego się ustawodawstwa (por. ustawę z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, jednolity tekst: Dz.U. z 2017 r., poz. 2168 oraz ustawę z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, Dz.U. z 2018 r., poz. 646, czy też ustawy: z dnia 23 grudnia 1988 r. o działalności gospodarczej, Dz.U. Nr 41, poz. 324; z dnia 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej, Dz.U. Nr 101, poz. 1178) i aprobowane przez doktrynę (zob. M. Etel: Definicje legalne pojęcia działalności gospodarczej w innych ustawach niż ustawa o swobodzie działalności gospodarczej; [w]: Pojęcie przedsiębiorcy w prawie polskim i prawie Unii Europejskiej oraz w orzecznictwie sądowym, LEX 2012).

Ujawnione w sprawie fakty nie potwierdzają dotychczas zamiaru odwołującej się w podjęciu stałej współpracy z małżonkiem i nie sanują go pojedyncze zdarzenia gospodarcze. Przede wszystkim wątek zamiaru stałej współpracy nie powinien być oceniany *ex post*, zwłaszcza na podstawie zeznań samych stron. Dlatego nie można tracić z pola widzenia, że w chwili domniemanego momentu rozpoczęcia współpracy odwołująca się od dłuższego czasu była nieprzerwanie niezdolna do pracy. Dana okoliczność wynika z dokumentów, jakie do procesu wprowadził Sąd Apelacyjny (akta osobowe). Otóż ze świadectwa pracy wynika, że od 15 stycznia 2014 r. do 29 maja 2014 r. odwołująca się nie wykonywała pracy. Zatem perspektywa, że od 1 czerwca 2014 r. ten stan się zmieni była nikła, zwłaszcza jeśli ów fakt zestawia się z przewidywanym terminem ziszczenia się ryzyka socjalnego. Jego moment ziszczenia się może przesądzać o braku zamiaru stałej pracy w sposób jednoznaczny. Oczywiście okresy poprzedniej niezdolności do pracy nie stanowią automatycznie przeszkody w podjęciu współpracy w rozumieniu art. 8 ust. 11 ustawy zasiłkowej, o ile ich przyczyna ustąpiła (uprawniony zakończył leczenie, rehabilitację) lub pojawiała się niespodziewanie, nagle na początku współpracy i zakłóciła dalszą efektywną współpracę. W sprawie podłożem niezdolności do pracy był stan zagrożenia ciąży, a o tej sytuacji wiedziały strony. W takiej sytuacji doświadczenie życiowe wskazuje na racjonalne postępowanie przyszłych rodziców, mających zresztą przed dniem 1 czerwca 2014 r. własne tytuły ubezpieczenia. W takiej chwili nie planuje się raczej nałożenia

obowiązków na jednego z nich, skoro dotychczasowa praca najemna gwarantowała konstytucyjną ochronę wszelkich zdarzeń, co więcej zdaniem odwołującego się – pracy dobrze płatnej (tak na s. 7 uzasadnienia wyroku). Zatem nawet brak zwolnienia lekarskiego nie sprzeciwia się tezie o konieczności oszczędnego trybu życia z zachowaniem bezpieczeństwa oczekiwanego potomstwa, co zaś pozostaje w sprzeczności z realną pracą przy działalności, z którą wiąże się stres, nienormowane godziny pracy i dyspozycyjność względem klientów oraz ewentualna potrzeba nagłego przemieszczania się i kontaktowania z osobami trzecimi, nie wspominając już o ryzyku związanym z wydłużającą się pracą przy monitorze (komputer). *Ergo*, analiza tych zmiennych nie kreuje po stronie odwołujących się rzeczywistego zamiaru (wspólnego i stałego) prowadzenia przedsięwzięcia. W klasycznym modelu strony już od początku rozpoczęcia współpracy powinny być przekonane o zdolnościach wspólnej pracy, zwiększaniu przychodów przez określone zdarzenia gospodarcze, podejmowane przez każdego z nich w sferze istotnych celów prowadzonej działalności. Z kolei ich brak bądź bardzo prawdopodobna przeszkoda sprzeciwiają się wprowadzeniu ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do kolejnego podmiotu, w szczególności, jeśli utrata pracy zarobkowej nie była podyktowana jednostronną czynnością pracodawcy, czy też redukcją zatrudnienia (umowa o pracę odwołującej się uległa rozwiązaniu na mocy porozumienia stron). Inaczej można ocenić sytuację, w której współmałżonek traci pracę z przyczyn od siebie niezależnych i podejmuje decyzję o przystąpieniu do działalności współmałżonka, by w ten sposób chronić potencjalne ryzyka socjalne i w trakcie ich realizacji dochodzi do losowego ziszczenia się zdarzeń chronionych prawem.

Po drugie, w odniesieniu do podejmowanych czynności i działań odwołującej się można spojrzeć retrospektywnie (bo *ex ante* się nie da), z jakimi zdarzeniami mamy do czynienia w sprawie (jaki był ich charakter i rodzaj oraz ile wymagały czasu potrzebnego na ich wykonanie w skali dnia, tygodnia, miesiąca, ich znaczenia i wartości dla prowadzonej działalności, a także zorganizowania i powiązania z działalnością gospodarczą). Materiał dowodowy wskazuje na podpisanie kilku (siedmiu) faktur. Tego rodzaju zdarzenie (wystawianie faktur i inne proste prace biurowe) nie pozostają w bezpośrednim związku z prowadzoną

działalnością (tak Sąd Najwyższy z dnia 6 stycznia 2009 r., II UK 134/08, OSNP 2010 nr 13-14, poz. 170). Pogląd ten należy uznać za trafny, skoro obecnie tego rodzaju dokumenty wystawia się elektronicznie, zaś ich miesięczna ilość w sprawie pozwala stwierdzić, że tego rodzaju (i potencjalnie inne jak płatności składek, podatku) prace biurowe nie pozostają w bezpośrednim związku z prowadzoną działalnością, a na pewno, gdy podmiot współpracuje z biurem rachunkowym. Z kolei pozostałe elementy (na przykład jednorazowe opłacenie rat leasingowych, wysłanie korespondencji mailowej (*nota bene* z loginu małżonka), podstawienie samochodu klientowi, wciąż nie daje obrazu czynności ekonomicznie wpływających na rentowność prowadzonego przedsięwzięcia w stosunku do skali kosztów, jakie powstały w związku ze zgłoszeniem odwołującej się do ubezpieczenia społecznego. Jeżeli przysporzenie korzyści firmie miało nastąpić w dłuższej perspektywie, to uchwytnie powinny być efekty pracy odwołującej się (opracowanie nowych wzorów umów i innych dokumentów), które albo skróciły obieg dokumentacji, albo w inny sposób przyczyniły się do wzrostu rentowności. Ogólnie przytoczone zeznania świadków (mające potwierdzić czynności) są na tyle uniwersalne, że nie wypełniają samodzielnie przestrzeni niezbędnej do ustalenia zakresu współpracy przy działalności małżonka i czy ona nie wykraczała poza czerwiec (lub dotyczyła okres sprzed tego miesiąca) 2014 r. W tym samym kontekście można ocenić „podstawianie przez odwołującą się wynajętego samochodu (na czym konkretnie ten przypadek polegał), czy prowadzenia rozmów telefonicznych z prawnikami (nie przedstawiono w tej mierze dokumentacji rozwiewającej wątpliwości co do ich częstotliwości).

Po trzecie, opinia biegłego w tego rodzaju sprawach nie ma waloru dowodu nadrzędnego, zwłaszcza gdy bazuje na ocenie osobowych źródeł dowodowych, zamiast na ocenie (o ile były) parametrów medycznych, które w odniesieniu do poprzedniego okresu (styczeń-maj) pozwoliłyby na obiektywne tezy o realnej poprawie stanu zdrowia z wykorzystaniem doświadczenia biegłego, czy w takiej sytuacji hipotetycznie zalecałby określoną pracę (dlaczego tak albo nie).

Po czwarte, dopuszczalne zadeklarowanie maksymalnej podstawy wymiaru składek nie budzi sprzeciwu, gdy dotyczy osoby rzeczywiście wykonującej pracę obok prowadzącego działalność. Chodzi o to, że system ubezpieczeń społecznych

z racji mechanizmu tworzenia jego zasobów, powinien dostrzegać podmioty, których działania zmierzają do uzyskania nienależnie zawyżonych świadczeń z ubezpieczenia społecznego, bo obliczonych od nieproporcjonalnych korzyści względem nakładu pracy, okresu partycypowania w funduszach ubezpieczeniowych. Wszak świadczenia z ubezpieczenia społecznego mają na celu rekompensowanie utraconych przychodów, co w przypadku świadczeń długoterminowych (zasilek macierzyński) winno kształtować się na poziomie adekwatnym do sumy składek opłaconych na to ubezpieczenia społeczne w dłuższej perspektywie, tak by nie dopuścić do sytuacji, że działania sprzeczne z prawem, zasadami współżycia społecznego lub zmierzające do obejścia ustawodawstwa ubezpieczeń społecznych będą stanowiły podstawę korzyści danego ubezpieczonego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 grudnia 2017 r., II UK 605/16, LEX nr 2434456). Tym samym nie tylko literalna ocena zgromadzonych dowodów, lecz także odwołanie się do wykładni systemowej i celowościowej tworzy kompleks interpretacyjny, wymagający poszerzenia pola faktycznego, co obecnie upoważnia do stwierdzenia zastosowania prawa materialnego do niedostatecznie stanu faktycznego. Ten stan rzeczy oznacza wadliwą subsumcję, a brak stosownych ustaleń uzasadnia zarzut kasacyjny naruszenia prawa materialnego przez niewłaściwe jego zastosowanie (por. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 5 września 2012 r., IV CSK 76/12, LEX nr 122981; z dnia 11 marca 2003 r., V CKN 1825/00, LEX nr 784216; z dnia 10 marca 2011 r., II PK 241/10, LEX nr 817524).

Dlatego Sąd Najwyższy orzekł z mocy art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. i art. 108 § 2 w związku z art. 398²¹ k.p.c.