



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 lipca 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jolanta Frańczak (przewodniczący)

SSA Ewelina Kocurek-Grabowska

SSN Dawid Miąsik (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania I. F. (poprzednio: M.)

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Warszawie
z udziałem M. B.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 1 lipca 2025 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie

z dnia 5 marca 2024 r., sygn. akt III AUa 2143/22,

oddala skargę kasacyjną.

SSA Ewelina Kocurek-Grabowska Jolanta Frańczak Dawid Miąsik

UZASADNIENIE

Zakład Ubezpieczeń Społecznych I Oddział w Warszawie (organ rentowy)
decyzją z 26 kwietnia 2021 r. stwierdził, że M. B. (ubezpieczony) nie podlega

ubezpieceniom społecznym jako zleceniobiorca płatnika składek I. M. (odwołująca się) od 30 grudnia 2019 r.

Sąd Okręgowy Warszawa-Praga w Warszawie wyrokiem z 30 maja 2022 r., VII U 776/21 zmienił zaskarżoną decyzję w ten sposób, że stwierdził, iż ubezpieczony jako zleceniobiorca odwołującej się podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od 30 grudnia 2019 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że odwołująca się w ramach działalności gospodarczej prowadzi m.in. salon kosmetyczny „P.” przy ul. [...] w W. Umowę zlecenia z ubezpieczonym zawarto od 30 grudnia 2019 r. Przedmiotem umowy była usługa PR Managera. Ubezpieczony pracował przy tworzeniu kampanii społecznej dotyczącej akceptacji zabiegów z medycyny estetycznej, pomagał w pozyskiwaniu dostawców i klientów do stałej współpracy, negocjował stawki za zamawiane produkty i zamawiał te produkty. Po dostarczeniu zamówionego towaru sprawdzał jego zgodność z zamówieniem. Pomagał odwołującej się organizować reklamy w mediach społecznościowych, zgłaszał pomysły na nowe promocje i zabiegi, zajmował się promocjami. Ubezpieczony kontaktował się z przedstawicielami firm w celu przedstawienia oferty salonu na zabiegi dla pracowników. Wspierał odwołującą się w kontaktach z pracownikami w kryzysowych sytuacjach. Doradzał odwołującej się przy przygotowaniu grafika pracy i przy zarządzaniu zespołem, przygotował nowe karty zabiegowe. Prowadził profile salonu w *social* mediach: pomagał w formułowaniu odpowiedzi, postów na F., stworzył koncept tego jak ma wyglądać wizerunek salonu. Ubezpieczony współpracował głównie z odwołującą się. Z pracownikami salonu kontaktował się w sprawie zamawiania konkretnych produktów do zabiegów. Wykonywał czynności w pokoju socjalnym, a po wynajęciu przez odwołującą się biura nad salonem - w pomieszczeniu tego biura. Pracował kilka razy w tygodniu przez kilka godzin. Wynagrodzenie odwołująca się wypłacała mu w gotówce za pokwitowaniem. Odwołująca występowała o dotacje z PFR i do wysokości subwencji brała pod uwagę ubezpieczonego. Odwołująca nie otrzymała tej subwencji. Sąd Okręgowy ustalił ponadto, że odwołująca się zgłosiła ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych 28 lipca 2020 r., wskazując datę objęcia ubezpieczeniem na 30 grudnia 2019 r. Do opóźnienia w zgłoszeniu do ubezpieczenia doszło z przyczyn wynikających ze stanu zdrowia odwołującej się,

która w 2020 r. była na zwolnieniu przez 9 miesięcy, w tym przebywała w szpitalu. Odwołująca się ma umiarkowany stopień niepełnosprawności.

Zdaniem Sądu Okręgowego w rozpatrywanej sprawie - bez względu na naruszenie przez odwołującą się zasad zgłaszania zleceniobiorców do ubezpieczeń społecznych - strony przystąpiły do realizacji zawartej umowy zlecenia, a więc samo spóźnione zgłoszenie do ubezpieczeń nie ma znaczenia decydującego. Sąd Okręgowy stwierdził, że z ustalonego w sprawie stanu faktycznego wynikało, iż ubezpieczony na zlecenie odwołującej się wykonywał w lokalu, w którym odwołująca się prowadziła działalność gospodarczą, czynności związane z promocją salonu kosmetycznego oraz organizował dostawy produktów służących tej działalności, za które otrzymywał od odwołującej się wynagrodzenie. Odwołująca się wykazała, że przy zawieraniu umowy zlecenia towarzyszył jej cel jej rzeczywistego realizowania, co wiązało się z rzeczywistymi potrzebami zleceniodawcy. W ocenie Sądu zebrany w sprawie materiał dowodowy wskazywał na okoliczności zatrudnienia ubezpieczonego, faktyczne zapotrzebowanie na jego usługi oraz potwierdził fakt rzeczywistego wykonywania umowy. Świadczyły o tym w szczególności wydruki rozmów z komunikatora sms, jakie przeprowadzali odwołująca się i ubezpieczony, ustalając szczegóły poszczególnych czynności. Za wykonane zlecenie ubezpieczony otrzymywał umówione wynagrodzenie. Zdaniem Sądu Okręgowego nie można było uznać, że odwołująca się zgłosiła ubezpieczonego do ubezpieczeń w celu otrzymania pomocy w ramach programu wsparcia z Polskiego Funduszu Rozwoju. Organ rentowy nie wykazał, aby odwołująca się otrzymała takie środki.

Sąd Apelacyjny w Warszawie wyrokiem z 5 marca 2024 r., III AUa 2143/22 oddalił apelację organu rentowego od powyższego wyroku Sądu Okręgowego.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, przeprowadzone dowody nie zostały ocenione przez Sąd Okręgowy z przekroczeniem zasad wynikających z art. 233 § 1 k.p.c. Zdaniem Sądu Apelacyjnego, dowody przeprowadzone w sprawie zasługiwały na wiarę, były spójne i wzajemnie potwierdzały się co do świadczenia pracy przez ubezpieczonego na podstawie umowy zlecenia. Na podstawie złożonych do akt sprawy dokumentów oraz zeznań świadków B. R. i P.K., a także zeznań odwołującej się zostało udowodnione przez odwołującą się, że ubezpieczony przez okres trwania spornej umowy zlecenia rzeczywiście wykonywał tę umowę, świadcząc usługi PR

Managera. W ramach umowy ubezpieczony m.in. pracował przy tworzeniu kampanii społecznej dotyczącej akceptacji zabiegów z medycyny estetycznej, pomagał w pozyskiwaniu dostawców i klientów do stałej współpracy, negocjował stawki za zamawiane produkty i zamawiał te produkty, a po dostarczeniu zamówionego towaru sprawdzał jego zgodność z zamówieniem. Pomagał też odwołującej się organizować reklamy w mediach społecznościowych, zgłaszał pomysły na nowe promocje i zabiegi, zajmował się promocjami, kontaktował się z przedstawicielami firm w celu przedstawienia oferty salonu na zabiegi dla pracowników, prowadził profile salonu w *social* mediach, pomagał w formułowaniu odpowiedzi, postów na F., stworzył koncept tego jak ma wyglądać wizerunek salonu.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że nie doszło również do naruszenia przez Sąd pierwszej instancji przepisów prawa materialnego. Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, że w wyniku zawartej z odwołującą się przez ubezpieczonego umowy zlecenia miała miejsce faktyczna realizacja umowy poprzez świadczenie pracy na jej podstawie. Ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczeń kilka miesięcy po upływie terminu, ale był to wynik długotrwałej choroby odwołującej się oraz niedopilnowania przez nią czynności księgowej, obsługującej jej działalność, na co ubezpieczony nie miał wpływu. Sąd drugiej instancji wyjaśnił, że spóźnione zgłoszenie do ubezpieczeń nie świadczy o pozorności umowy, przy przeciwnych dowodach wykazujących faktyczną realizację umowy przez cały okres jej trwania. W konsekwencji Sąd Apelacyjny podzielił w pełni ocenę prawną Sądu pierwszej instancji, że umowa zlecenia była ważna, gdyż nie była umową zawartą dla pozoru, w rozumieniu art. 83 § 1 k.c. Zawarta umowa była rzeczywiście wykonywana przez świadczenie pracy przez zleceniobiorcę na rzecz zleceniodawcy, za wynagrodzeniem. Celem i zamiarem stron tej umowy była faktyczna jej realizacja, w granicach zakreślonych umową. Zostały zatem spełnione wszelkie przesłanki do objęcia M. B. obowiązkowym ubezpieczeniem.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł organ rentowy zaskarżając wyrok ten w całości i zarzucając naruszenie: 1) art. 386 § 1 k.p.c. przez jego niezastosowanie i nieuwzględnienie apelacji powoda pomimo jej zasadności; 2) art. 386 § 6 k.p.c. przez jego niezastosowanie przez Sąd drugiej instancji, i nie wyrażeniu przez ten sąd prawidłowej - pełnej oceny prawnej; 3) art. 233

§ 1 k.p.c., czyli naruszenie zasady swobodnej oceny dowodów przez brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego przez przyjęcie, że ubezpieczony faktycznie wykonywał umowę zlecenia na rzecz płatnika składek w oparciu o zeznania świadków i odwołującej się, które nie znajdują potwierdzenia w innych dowodach, brak wszechstronnego rozważenia materiału dowodowego i pominięcie dotychczasowej historii ubezpieczeniowej ubezpieczonego, co doprowadziło do sprzecznych istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego w sprawie materiału dowodowego, polegających na przyjęciu, że faktycznie wykonywał umowę zlecenia na rzecz płatnika składek, brak wyprowadzenia należytych wniosków z bezspornych faktów, wadliwą ocenę materiału dowodowego a uchybienie to mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy; 4) art. 65 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 734 k.c., przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że umowa zawarta przez odwołującą się z ubezpieczonym ma cechy umowy zlecenia podczas gdy zgodnym zamiarem i celem stron umowy nie było wykonywanie określonego zlecenia w postaci usług PR Managera, podczas gdy zgodnym zamiarem i celem stron umowy nie było wykonywanie określonych czynności zlecenia - a w konsekwencji niewłaściwe zastosowanie art. 734 § 1 k.c. w związku z art. 750 k.c.; 5) art. 734 k.c., przez jego błędną wykładnię polegającą na przyjęciu, że umowa zawarta przez odwołującą się z ubezpieczonym spełnia cechy umowy zlecenia podczas gdy umowa ta cech tych nie spełnia; 6) art. 6 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w zw. z art. 83 § 1 k.c. przez uznanie, że ubezpieczony jako zleceniobiorca u płatnika składek podlega obowiązkowo ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu od 30 grudnia 2019 r., 7) art. 734 § 1 k.c. przez przyjęcie, że sporny stosunek zlecenia istniał poprzez to, iż ubezpieczony faktycznie świadczył pracę na rzecz płatnika składek, 8) art. 83 § 1 k.c. przez jego niezasadne niezastosowanie i pominięcie okoliczności, że obie strony zawierając sporną umowę miały świadomość, że osoba określona w umowie zlecenia jako zleceniobiorca nie będzie świadczyć pracy na podstawie umowy zlecenia, a osoba wskazana jako zleceniodawca nie będzie korzystać z jej usług i w konsekwencji przyjęcie, że nie doszło do świadomego osiągnięcia korzyści z systemu ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników tego systemu.

Organ rentowy wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku i jego zmianę poprzez zmianę wyroku Sądu pierwszej instancji w całości i oddalenie odwołania, ewentualnie uchylenie zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi oraz wstrzymanie wykonania zaskarżonego orzeczenia do czasu zakończenia postępowania kasacyjnego oraz zasądzenie kosztów postępowania kasacyjnego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna organu rentowy okazała się całkowicie bezpodstawna.

Należy przypomnieć, że 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., a taki przepis powołał skarżący w podstawach kasacyjnych. 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 26 kwietnia 2006 r., V CSK 11/06, LEX nr 230204; z 4 stycznia 2007 r., V CSK 364/06, LEX nr 238975; z 5 września 2008 r., I UK 370/07, LEX nr 785533; z 23 listopada 2005 r., III CSK 13/05, OSNC 2006 nr 4, poz. 76; z 19 października 2010 r., II PK 96/10, LEX nr 687025; z 24 listopada 2010 r., I UK 128/10, LEX nr 707405 oraz z 24 listopada 2010 r., I PK 107/10, LEX nr 737366). 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 (tak też Sąd Najwyższy m. in. w wyrokach z 29 października 2008 r., IV CSK 228/08, LEX nr 475287 i z 6 maja 2021 r., III PSKP 16/21, OSNP 2022, nr 2, poz. 14).

W związku z powyższym zarzut naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. nie mógł odnieść żadnego skutku w postępowaniu kasacyjnym. Sąd drugiej instancji nie mógł także

naruszyć art. 386 § 1 k.p.c. przez jego niezastosowanie, skoro stwierdził, że brak jest materialnoprawnych podstaw do uwzględnienia apelacji organu rentowego. Przepis ten może zostać naruszony wyłącznie wtedy, gdy sąd drugiej instancji oddali apelację, chociaż z uzasadnienia zaskarżonego wyroku wynika, że ją uwzględnił. Niezrozumiały jest także zarzut naruszenia art. 386 § 6 k.p.c. skoro nie doszło do uprzedniego uchylenia wyroku przez Sąd drugiej instancji.

Z uwagi na konstrukcję zarzutów skargi kasacyjnej, kluczowe znaczenie ma stan faktyczny w niniejszej sprawie. W tej kwestii należy przypomnieć, że Sąd pierwszej instancji ustalił, że odwołująca się prowadzi w ramach działalności gospodarczej m.in. salon kosmetyczny. Odwołująca się zaproponowała ubezpieczonemu współpracę i zawarła umowę o świadczenie usług PR Mengera. Ubezpieczony, realizując powyższą umowę, pracował przy tworzeniu kampanii społecznej, pozyskiwaniu dostawców i klientów, negocjował stawki, zamawiał produkty, sprawdzał zgodność dostawy z zamówieniem, pomagał organizować reklamy w mediach, kontaktował się z przedstawicielami przedsiębiorstw, których pracownikom chciano zaoferować usługi odwołującej się, wspierał odwołującą się z kontaktach z pracownikami w kryzysowych sytuacjach, doradzał przy sporządzeniu grafiku pracy i zarządzaniu zespołem, prowadził profile zakładu w mediach społecznościowych. Czynności te wykonywał w pokoju socjalnym, a po wynajęciu dodatkowej powierzchni w biurze nad salonem. Powyższe Sąd Okręgowy ustalił na podstawie zeznań świadków oraz korespondencji zainteresowanego z odwołującą się. Odwołująca się wypłacała ubezpieczonemu wynagrodzenie z tytułu realizacji zawartej umowy zlecenia. Z kolei Sąd drugiej instancji przyjął, że na podstawie złożonych do akt sprawy dokumentów, zeznań świadków, zeznań odwołującej udowodniono, że zainteresowany wykonywał rzeczywiście sporną umowę zlecenia.

Przy takich ustaleniach faktycznych i ocenie dowodów, którymi Sąd Najwyższy jest związany w myśl art. 398¹³ § 2 k.p.c. nie ma żadnych podstaw do uwzględnienia skargi kasacyjnej organu rentowego. W utrwalonym orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono już, że w sprawach o podleganie ubezpieczeniom społecznym kluczowe znaczenie ma ustalenie, czy rzeczywiście istniał stosunek prawny stanowiący formalną podstawę powstania tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym. Dla objęcia ubezpieczeniem społecznym z tytułu wykonywania pracy

na podstawie zarówno umowy o pracę jak i umowy zlecenia zasadnicze znaczenie ma nie to, czy umowa o pracę (zlecenia) została zawarta, lecz to, czy strony umowy pozostawały w umówionym stosunku prawnym. O tym zaś decyduje faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla tego stosunku (zob. postanowienia Sądu Najwyższego z 11 stycznia 2022 r., II USK 573/21, LEX nr 3352099; z 20 września 2023 r., I USK 53/23, LEX nr 3609448). Do ustalenia, że między stronami doszło do powstania stosunku pracy (zlecenia) nie jest wystarczające spełnienie formalnych warunków zatrudnienia (takich jak zawarcie umowy, przygotowanie zakresu obowiązków, odbycie szkolenia BHP, uzyskanie zaświadczenia lekarskiego o zdolności do pracy czy zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych), lecz konieczne jest ustalenie, że strony miały zamiar wykonywać obowiązki i to faktycznie czyniły. Niemożliwe jest więc przyjęcie pozorności zatrudnienia, jeżeli dana osoba faktycznie podjęła zatrudnienie i wykonywała swoje zajęcie. Nie jest również możliwe zanegowanie istnienia tytułu ubezpieczeniowego.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono również, że umowa o pracę lub zlecenie zawarta dla pozoru nie może stanowić tytułu do objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, jeżeli przy składaniu oświadczeń woli obie strony mają świadomość, że osoba określona w umowie jako pracownik lub zleceniobiorca nie będzie świadczyć pracy lub wykonywać czynności przewidzianych w umowie, a osoba określona jako pracodawca lub zleceniodawca nie będzie korzystać z jej pracy lub usług, czyli gdy strony z góry zakładają, że nie będą realizowały swoich praw i obowiązków wypełniających treść stosunku pracy bądź zlecenia (postanowienie Sądu Najwyższego z 17 kwietnia 2018 r., II UK 298/17, LEX nr 2549234). Pozorność umowy o pracę lub zlecenia zachodzi wtedy, gdy mimo zawarcia umowy praca nie jest w ogóle świadczona, ewentualnie okoliczności faktyczne jej wykonywania nie wypełniają cech stosunku pracy lub zlecenia (zob. postanowienie Sądu Najwyższego z 27 września 2023 r., II USK 317/22, LEX nr 3620616; z 5 listopada 2020 r., II UK 228/19, LEX nr 3075374; wyrok z 25 kwietnia 2019 r., I UK 44/18, LEX nr 2652514). Pozorność zachodzi także, gdy praca jest faktycznie świadczona, lecz na innej podstawie niż umowa o pracę albo umowa zlecenia (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z 8 lipca 2009 r., I UK 43/09, LEX nr 529772; z 12 maja 2011 r., II UK 20/11, LEX nr

885004) albo dla innego podmiotu niż strona wskazana w treści umowy zlecenia (wyrok Sądu Najwyższego z 19 września 2018 r., I UK 210/17, LEX nr 2558652).

Skoro zaś z ustaleń faktycznych wynikało, że zawarta umowa zlecenia była rzeczywiście wykonywana przez jej strony i jej przedmiotem było świadczenie określonych usług przez ubezpieczonego na rzecz odwołującej się, bezpodstawne okazały się zarzuty naruszenia art. 65 § 1 i 2 k.c. w związku z art. 734 k.c., art. 734 § 1 k.c. w związku z art. 750 k.c.; art. 6 ust. 1 pkt 4 w zw. z art. 12 ust. 1, art. 13 pkt 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz art. 83 § 1 k.c. Ustalenia te potwierdzają bowiem zawarcie i wykonywanie umowy zlecenia oraz brak pozorności tej czynności prawnej. Przy wiążących Sąd Najwyższy ustaleniach faktycznych niezrozumiałą jest także zarzut zawarcia umowy w celu nieuczciwego korzystania z systemu ubezpieczeń społecznych, ponieważ ani nie ustalono, by ubezpieczonemu wypłacano jakiegokolwiek świadczenia, ani że sporna umowa stanowiła podstawę faktyczną dla wypłaty odwołującej się środków publicznych tytułem wsparcia dla przedsiębiorców.

Mając powyższe na względzie, Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji.

[r.g.]