

POSTANOWIENIE

Dnia 25 listopada 2020 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Krzysztof Rączka

w sprawie z odwołania R. G.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S.
z udziałem zainteresowanego J. G.
o objęcie ubezpieczeniem społecznym,
na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 25
listopada 2020 r.,
na skutek skargi kasacyjnej odwołującej się i zainteresowanego od wyroku Sądu
Apelacyjnego w (...)
z dnia 28 czerwca 2019 r., sygn. akt III AUa (...),

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

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 28 czerwca 2019 r., sygn. akt III AUa (...) Sąd Apelacyjny w (...) oddalił apelację odwołującej się R. G. oraz zainteresowanego J. G. od wyroku Sądu Okręgowego w S. z 2 marca 2018 r., sygn. akt VI U (...), którym Sąd pierwszej instancji oddalił odwołanie ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. z 9 lutego 2017 r.

Decyzją z 9 lutego 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w S. na podstawie art. 83 ust. 1 pkt 1, art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1 oraz art. 12 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2015 r., poz. 121 ze zm.) stwierdził, że R. G. jako pracownik u płatnika składek J. G. , nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu, wypadkowemu od 10 stycznia 2013 r. do 28 lutego 2015 r. Organ rentowy uznał, że zawarta przez strony 10 stycznia 2013 r. umowa o pracę miała charakter pozorny. Strony porozumiały się w zakresie wyłącznie formalnej realizacji umowy, celem stworzenia pozorów i wywołania mylnego przekonania ZUS-u o faktycznej chęci nawiązania stosunku pracy i realizowania wynikających z tego zobowiązań. Organ rentowy uznał, że po stronie płatnika składek nie istniała faktyczna potrzeba zatrudnienia pracownika, a stanowisko pracy zostało utworzone specjalnie dla R. G. w celu umożliwienia ubezpieczonej wielomiesięcznego pobierania wysokich świadczeń z FUS.

Z powyższą decyzją nie zgodziła się ubezpieczona R. G. , która w odwołaniu z 27 marca 2017 r. wniosła o jej zmianę i uznanie, że jako pracownik u płatnika składek J. G. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od 10 stycznia 2013 r. do 28 lutego 2015 r. Nadto odwołująca wniosła o obciążenie strony przeciwnej kosztami procesu według norm przepisanych, z uwzględnieniem wynagrodzenia adwokackiego oraz opłaty od pełnomocnictwa.

W odpowiedzi na odwołanie organ rentowy wniósł o jego oddalenie w całości, a nadto o zasądzenie od ubezpieczonej zwrotu kosztów postępowania, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych. W uzasadnieniu organ rentowy w całości podtrzymał stanowisko przedstawione w zaskarżonej decyzji.

Wyrokiem z 2 marca 2018 r., sygn. akt VI U (...) Sąd Okręgowy w S. oddalił odwołanie (pkt I) oraz zasądził od ubezpieczonej R. G. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w S. kwotę 1.800,00 zł tytułem zwrotu kosztów postępowania (pkt II).

Apelację od tego wyroku wniosła ubezpieczona oraz zainteresowany, zarzucając mu nieważność postępowania na podstawie art. 379 pkt 5 k.p.c. oraz

naruszenie art. 217 § 1 k.p.c. w zw. z art. 227 k.p.c.; art. 233 k.p.c.; art. 477¹⁴ § 2 k.p.c.; art. 98 § 1 i § 3 w zw. z art. 99 k.p.c. oraz § 2 pkt 4 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych oraz art. 83 k.c. w zw. z art. 22 § 1 k.p.

Sąd Apelacyjny uznał, że apelacja jest nieuzasadniona.

Sąd drugiej instancji uzupełnił ustalenia faktyczne Sądu Okręgowego i ocenił, że poczynione przez Sąd Odwoławczy ustalenia, w powiązaniu z całością materiału dowodowego zgromadzonego w aktach sprawy, a także z ustaleniami poczynionymi przez Sąd pierwszej i drugiej instancji, w ocenie Sądu Apelacyjnego wskazują na pewnego rodzaju schemat funkcjonowania R. G. oraz bliskich jej osób przy prowadzeniu działalności gospodarczej, który sprowadza się do działania nakierowanego na korzystanie przez te osoby z wysokich świadczeń z ubezpieczeń społecznych.

R. G. w niedługim czasie po zatrudnieniu się u obu synów skorzystała ze zwolnień lekarskich, które na przemian dotyczyły jej niezdolności do pracy, bądź też związane były ze sprawowaniem opieki nad członkiem rodziny. Jednocześnie ubezpieczona, mimo przebywania na zwolnieniach lekarskich, w dalszym ciągu aktywnie uczestniczyła w prowadzeniu działalności gospodarczej zarówno własnej jak i swojego syna. Organ rentowy zasadnie zakwestionował zatem umowę o pracę zawartą przez R. G. z J. G.. R. G. już w czasie prowadzenia własnej działalności gospodarczej od 2014 r. korzystała z wielomiesięcznych świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Po przejęciu formalnym placówek bankowych przez syna który działalność gospodarczą zarejestrował pod tym samym adresem, pod którym działalność prowadziła R. G. , ubezpieczona w bardzo krótkim czasie po podpisaniu spornej umowy o pracę rozpoczęła korzystanie z wielomiesięcznych zwolnień lekarskich, pomiędzy którymi również korzystała z opieki nad członkiem rodziny. Mimo przebywania na zwolnieniu, w dalszym ciągu pomagała synowi w prowadzeniu działalności gospodarczej, a *de facto* sama ową działalność prowadziła, bowiem syn nie miał w tym żadnego doświadczenia. Taki schemat został powielony również w związku zatrudnieniem R. G. przez drugiego syna. J.G. jedynie formalnie prowadził działalność, wszelkie czynności w rzeczywistości wykonywała R. G. ponownie korzystając z wielomiesięcznych zwolnień lekarskich.

Uwadze Sądu drugiej instancji nie uszło, że również ojciec ubezpieczonej W.B. korzystał z podobnego schematu. Zatrudniany był przez członków rodziny, po czym rozpoczął korzystanie wielomiesięcznych zwolnień lekarskich.

Powyższe zachowanie R. G. nie może, zdaniem Sądu odwoławczego, w żaden sposób korzystać z ochrony prawnej, stanowi nadużycie prawa oraz jest sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego analiza zgromadzonego materiału dowodowego uzasadniała przyjęcie, iż w sprawie brak jest dostatecznych podstaw do tego, by uznać, że realizowane na podstawie umowy z 10 stycznia 2013 r. obowiązki odpowiadały zatrudnieniu, o którym mowa w art. 22 § 1 k.p. Wszechstronna ocena dowodów zaoferowanych przez strony spornej umowy nie dała bowiem w szczególności podstaw do tego, by uznać, że R. G. świadczyła na rzecz płatnika składek pracę w sposób podporządkowany kierowniczej roli pracodawcy, tj. w ramach podporządkowania pracowniczego. Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, iż zarówno w toku postępowania przed organem rentowym, jak i w toku postępowania sądowego, strony poza własnymi twierdzeniami - w istocie nie przedstawiły jakichkolwiek wiarygodnych dowodów, w oparciu o które można byłoby poczynić ustalenia faktyczne zgodne z argumentacją odwołującej oraz płatnika. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy wskazuje, że ubezpieczona co prawda wykonywała czynności na rzecz płatnika składek, niemniej nie wskazuje on na to, aby czynności te były wykonywane w ramach podstawy, jaką jest art. 22 § 1 k.p.

Zdaniem Sądu drugiej instancji, strony umowy w żaden sposób nie zdołały potwierdzić, jakoby płatnik składek wydawał polecenia ubezpieczonej czy w jakikolwiek inny sposób kontrolował jej pracę, co świadczyłoby o istnieniu podporządkowania pracowniczego między stronami spornej umowy. Wręcz przeciwnie, materiał dowodowy zgromadzony w sprawie prowadzi do przekonania, że to ubezpieczona była osobą decyzyjną, posiadała doświadczenie w prowadzeniu tożsamej działalności i to ona wskazywała na konieczność podejmowania określonych działań a założenie działalności gospodarczej przez J. G. miało na celu wyłącznie umożliwienie ubezpieczonej dalszego prowadzenia usług na rzecz konkurujących ze sobą banków. W ocenie Sądu Apelacyjnego w sprawie brak jest

jakichkolwiek przesłanek do tego, by przyjąć, że ubezpieczona wykonywała czynności pod nadzorem pracodawcy, do którego zobowiązuje art. 22 § 1 k.p. – warunki pracy świadczonej przez R. G. wskazują co prawda na jej podporządkowania organizacyjne poprzez powierzenie obowiązków polegających m.in. na koordynowaniu pracy, wydawaniu poleceń pracownikom, kierowaniu firmą, w ustalonym stanie faktycznym brak jest jednak elementu osobistego podporządkowania pracowniczego, tak charakterystycznego przecież dla stosunku pracy. Zdaniem Sądu odwoławczego, nie bez znaczenia w sprawie pozostawała przy tym okoliczność, że płatnik i ubezpieczona są spokrewnieni (płatnik składek J.G. jest synem ubezpieczonej R. G.). Powyższe nakazuje zatem za bardziej prawdopodobne uznać to, iż ubezpieczona wykonując czynności na stanowisku kierownika placówki banku, w rzeczywistości prowadziła swojemu synowi działalność (ale nie w ramach podporządkowania pracowniczego), na co zresztą sama niejednokrotnie w swoich zeznaniach wskazywała.

Dlatego też, w ocenie Sądu Apelacyjnego pomiędzy R. G. oraz J. G. nie istniała typowa relacja podporządkowania pracowniczego charakteryzująca stosunek pracy. Zgromadzony w sprawie materiał dowodowy nie potwierdza w jakikolwiek sposób, aby płatnik kierował pracą wnioskodawczyni, w szczególności, aby wskazywał na konkretne zadania do realizacji, modyfikował je z uwagi na ilość i wyniki pracy dotychczas wykonanej oraz aby zakreślał konkretne terminy wykonania poszczególnych zadań. Jest to istotne, jeżeli uwzględni się, że zatrudnienie pracownicze odwołuje się do staranności, a nie rezultatu. W niniejszej sprawie, w ocenie Sądu Apelacyjnego, stwierdzić należało zatem, że wykonywanie przez ubezpieczoną na rzecz płatnika składek pewnych czynności następowało nie w ramach stosunku pracy, lecz co najwyżej stosunku cywilnoprawnego lub nawet tylko pomoc udzielanej osobie najbliższej.

Sąd Apelacyjny podzielił stanowisko Sądu Okręgowego, który uznał, że zeznania świadków - pracowników firmy J. G. , jednoznacznie wskazują, iż ubezpieczona faktycznie wykonywała czynności polegające na szeroko pojętym kierowaniu placówkami banku, jednak z całą pewnością czynności te nie były wykonywane w ramach stosunku pracy, tj. pod kierownictwem i w wyznaczonym przez pracodawcę miejscu i czasie. Jak słusznie stwierdził Sąd Okręgowy, sposób

realizacji umowy nie wskazuje na to, by R. G. podlegała pracowniczemu podporządkowaniu ze strony płatnika, który w ogóle nie był zorientowany w sprawach bankowych, nie orientował się co podpisuje, która to okoliczność przemawia za słusznością decyzji organu rentowego, nie sposób bowiem uznać, by odwołująca podlegała kierownictwu płatnika składek, skoro ten sam nie wiedział, co należy robić w firmie.

Sąd drugiej instancji zwrócił uwagę, że w niniejszej sprawie natomiast, co wynika ze zgromadzonego materiału dowodowego, płatnika składek nie było nawet stać na zatrudnienie R. G. . Wynagrodzenie ubezpieczonej określono na kwotę 7.100 zł brutto miesięcznie, podczas gdy - przykładowo w całym 2014 r. płatnik składek poniósł stratę w kwocie 10.412,46 zł oraz wykazał dochód ze stosunku pracy w kwocie 22.683,82 zł. Płatnik składek dopiero zaczynając prowadzenie działalności gospodarczej, nie mając żadnego doświadczenia, zdecydował się na zatrudnienie pracownika za bardzo wysokim wynagrodzeniem. Całość okoliczności ujawnionych w sprawie, w ocenie Sądu odwoławczego, prowadzi do przekonania, że strony podpisując sporną umowę od początku zakładały, że R. G nie będzie świadczyć pracy i w niedługim czasie skorzysta ze zwolnień lekarskich.

Zdaniem Sądu Apelacyjnego argumentacja zaprezentowana przez skarżących w odniesieniu do zarzutu naruszenia art. 233 § 1 k.p.c. sprowadza się w istocie jedynie do polemiki z prawidłowym rozstrzygnięciem Sądu pierwszej instancji. W wywiedzionej apelacji strony spornej umowy nie przedstawiły jakichkolwiek miarodajnych dowodów, które skutecznie podważyłyby ustalenia poczynione w sprawie przez Sąd Okręgowy. W ocenie Sądu odwoławczego, apelujący, kwestionując w całej rozciągłości prawidłowość wyciągniętych przez Sąd Okręgowy wniosków, dokonali w istocie odmiennych ustaleń faktycznych w przedmiotowej sprawie, na podstawie własnej oceny dowodów, popadając przy tym w gołosłowną polemikę z treścią uzasadnienia zaskarżonego wyroku Sądu pierwszej instancji. Podkreślić należy, iż przedmiotem oceny Sądu Okręgowego były dowody zaoferowane przez strony, zostały one wnikliwie przeanalizowane, a następnie omówione w uzasadnieniu, co pozwala na ich instancyjną kontrolę i prowadzi do wniosku, że wszystkie one zostały ocenione w zgodzie z zasadami logicznego rozumowania oraz doświadczenia życiowego.

Z powyższych względów, Sąd Apelacyjny uznał, że charakter zatrudnienia ubezpieczonej R. G. nie wypełniał znamion zatrudnienia pracowniczego, tj. nie nosił konstytutywnej cechy umowy o pracę, wynikającej z art. 22 § 1 k.p., jaką jest pracownicze podporządkowanie, stąd też przedmiotowa umowa nie rodziła żadnych skutków w sferze pracowniczej, a co za tym idzie, w zakresie ubezpieczeń społecznych z tytułu pozostawania w stosunku pracy, na mocy art. 6 ust. 1, art. 11 ust. 1 i art. 8 ust. 1 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. Powyższe przesądza o braku podstaw do objęcia ubezpieczonej od 10 stycznia 2013 r. do 28 lutego 2015 r. pracowniczym ubezpieczeniem społecznym.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżyła skargą kasacyjną ubezpieczona i zainteresowany 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. Wskazano, że konieczność przyjęcia skargi do rozpoznania oraz jej oczywistość skarżący opiera na wadliwym uznaniu przez Sąd, iż mimo że ubezpieczona świadczyła faktycznie czynności na rzecz pracodawcy w okresie pozostawania w stosunku pracy (Sąd wprost wskazał na aktywne uczestniczenie R. G. w prowadzeniu działalności przez płatnika np. str. 18 uzasadnienia), nasuwają się wątpliwości z uwagi na sytuację finansową płatnika i wielomiesięczne zwolnienia ubezpieczonego, które zdaniem Sądu nie pozwalają wykluczyć, iż umowa o pracę została zawarta dla pozoru.

Pełnomocnik skarżących podniósł, że Sądy uznały, iż ubezpieczona faktycznie wykonywała czynności w okresie obowiązywania umowy o pracę w zakresie objętym stosunkiem pracy. Sąd wskazuje nawet na aktywny udział ubezpieczonej w działalności gospodarczej syna. Ponadto, ocenę sytuacji ekonomicznej firm rodzinnych należy oceniać inaczej niż firm komercyjnych, albowiem są one często sposobem na utrzymanie rodziny, bez konieczności lub celu osiągania dodatkowych dochodów. Firmy rodzinne często istnieją celem zapewnienia utrzymania członkom rodziny, a ich „dochodem” i sensem istnienia jest suma dochodów członków rodziny, rozumianych jako zysk firmy rodzinnej, a nie dodatni rachunek ekonomiczny. Ponadto płatnik prowadzący legalną działalność

osiągał rokrocznie zyski, po uregulowaniu wszelkich kosztów (np. wynagrodzenia ubezpieczonej). Pełnomocnik zwrócił także uwagę, że nikt nigdy nie zakwestionował prawdziwości zwolnień lekarskich ubezpieczonej, która jest osobą już starszą (aktualnie 48 lat) i schorowaną. Sam ustawodawca dostrzega specyficzną sytuację osób starszych, w szczególności po 50 roku życia ograniczając obowiązki pracodawcy (np. w zakresie wynagrodzenia w okresie choroby). ZUS nigdy przed postawieniem tez o pozorności nie pokusił się nawet o próbę weryfikacji zwolnień lekarskich, mimo iż jak wynika z okoliczności sprawy trwały one pełny okres zasiłkowy 182 dni. Mimo tak znacznego upływu czasu ZUS nigdy nie próbował zweryfikować stanu zdrowia ubezpieczonej, a aktualnie podnosi twierdzenia o pozorności odwołując się do rzekomej fikcyjności zwolnień opartych wyłącznie na nieuzasadnionych domniemaniach. Po czwarte, w ocenie skarżącej „brak możliwości wykluczenia” lub „wątpliwości” na jakie wskazuje Sąd nie mogą decydować o ich rozstrzygnięciu na niekorzyść ubezpieczonej, w sytuacji w której ZUS dysponował możliwościami „twardej” weryfikacji np. stanu zdrowia np. R.G.. Po piąte, zaniechanie wykorzystania możliwości weryfikacji w ocenie skarżącego powinno obecnie skutkować tym, iż wszelkie wątpliwości powinny być - odmiennie niż przyjęły Sądy - rozstrzygane na korzyść strony *in dubio pro libertate* (zob. art. 7a i 7b k.p.a. w zw. z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). Po szóste, zgodnie z orzecznictwem sądów powszechnych i Sądu Najwyższego zawarcie umowy o pracę celem uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych nie jest działaniem zabronionym i co do zasady nie może być poczytane jako okoliczność przesądzająca o pozorności. Po siódme Sąd nie zauważa, iż strona skarżąca wskazuje, iż założenie działalności przez płatnika było podyktowane obiektywnymi względami gospodarczymi wynikającymi z umów zawartych przez R. G., w szczególności zakazów konkurencji, zasad prowadzenia placówek, zasad wyłączności i w tym zakresie stanowisko Sądu jest sprzeczne z materiałem dowodowym.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną organ rentowy wniósł o:

1. odmowę przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania, a w razie przyjęcia do rozpoznania, o oddalenie skargi kasacyjnej;

2. zasądzenie na rzecz ZUS w S. zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, wg norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna ubezpieczonej i zainteresowanego nie kwalifikuje się do przyjęcia jej do merytorycznego rozpoznania. Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie (1) występuje istotne zagadnienie prawne, (2) istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów, (3) zachodzi nieważność postępowania lub (4) skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona. W związku z tym wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w powołanym przepisie, a jego uzasadnienie zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy.

Wniesiona w sprawie skarga kasacyjna zawiera wniosek o przyjęcie jej do rozpoznania uzasadniony w ten sposób, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona prawne (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.). Nie można jednak uznać, że skarżący wykazali istnienie przesłanki przyjęcia skargi do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto, że przesłanka oczywistej zasadności skargi kasacyjnej (art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c.) spełniona jest wówczas, gdy zachodzi niewątpliwa, widoczna na pierwszy rzut oka, tj. bez konieczności głębszej analizy, sprzeczność orzeczenia z przepisami prawa nie podlegającymi różnej wykładni (por. m.in. postanowienia Sądu Najwyższego z 8 marca 2002 r., I PKN 341/01, OSNP 2004 nr 6, poz. 100; z dnia 10 stycznia 2003 r., V CZ 187/02, OSNC 2004 nr 3, poz. 49). Musi być zatem oczywiste, że ma miejsce kwalifikowana postać naruszenia prawa, zauważalna *prima facie* przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej, która przesądza o wadliwości zaskarżonego orzeczenia w stopniu nakazującym uwzględnienie skargi (por. m.in. postanowienia Sądu

Najwyższego z 24 lutego 2012 r., II CSK 225/11, niepubl.; z 23 listopada 2011 r., III PK 44/11, niepubl.). Powołanie się na przesłankę zawartą w art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. zobowiązuje przy tym skarżącego do przedstawienia wyводу prawnego, uzasadniającego jego pogląd, że skarga jest oczywiście uzasadniona, przy czym, o ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, że jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla jej przyjęcia do rozpoznania konieczne jest wykazanie kwalifikowanej postaci naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego polegającej na jego oczywistości, widocznej *prima facie*, przy wykorzystaniu podstawowej wiedzy prawniczej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 16 września 2003 r., IV CZ 100/03, LEX nr 82274).

W niniejszej sprawie strona skarżąca nie przedstawiła żadnego wyvodu prawnego, który uzasadniałby pogląd, że skarga jest oczywiście uzasadniona, w szczególności, aby w niniejszej sprawie miała miejsce kwalifikowana postać naruszenia przepisów prawa materialnego lub procesowego, która mogłaby zostać uznana za oczywistą, a przy tym doprowadziłaby do wydania oczywiście niesłusznego rozstrzygnięcia. Całe uzasadnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania opiera się na polemice ze stanowiskiem Sądu drugiej instancji w zakresie oceny materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie i jako takie, w świetle treści art. 398³ § 3 k.p.c., nie może uzasadniać przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania. Pełnomocnik skarżących nie wykazuje bowiem jakiegokolwiek naruszenia przepisów prawa (a tym bardziej rażącego naruszenia), a jedynie przedstawia własną ocenę materiału dowodowego zebranego w niniejszej sprawie, próbując przeforsować korzystną dla odwołującej się jego interpretację, co jednak w żadnej mierze nie świadczy o oczywistości niniejszej skargi kasacyjnej.

Na marginesie zauważyć wypada, że faktycznie, Sąd Apelacyjny potwierdził, że odwołująca się uczestniczyła w prowadzeniu działalności gospodarczej przez zainteresowanego, z tym, że po pierwsze, czyniła to przebywając na zwolnieniach lekarskich, a po drugie, co jest jeszcze ważniejsze, nie był to udział mający cechy zatrudnienia pracowniczego w rozumieniu art. 22 k.p., a raczej prowadzenie działalności gospodarczej jedynie formalnie zarejestrowanej na syna ubezpieczonej.

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 ma swoje oparcie w § 10 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).