

Sygn. akt III USK 401/21

POSTANOWIENIE

Dnia 26 kwietnia 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Dawid Miąsik

w sprawie z odwołania M. M.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w R. z udziałem Fundacji I.

o podleganie ubezpieczeniu społecznemu,

na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń Społecznych w dniu 26 kwietnia 2022 r.,

na skutek skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 1 grudnia 2020 r., sygn. akt III AUa (...),

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

UZASADNIENIE

Decyzją z 4 maja 2017 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w R. (organ rentowy) stwierdził, że M. M. (wnioskodawczyni) jako pracownik Fundacji I. (płatnika składek) nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym od 17 maja 2016 r.

Wyrokiem z 27 sierpnia 2019 r., VI U (...) Sąd Okręgowy w R. oddalił odwołanie wnioskodawczyni. Sąd pierwszej instancji ustalił, że w dniu 17 maja 2016 r. wnioskodawczyni zawarła z płatnikiem składek umowę o pracę na czas określony od 17 maja 2016 r. do 30 listopada 2017 r. na stanowisku instruktora w

Warsztatach Terapii Zajęciowej w L. w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem w kwocie 2.400 zł. W dniu 23 maja 2016 r. wnioskodawczyni została zgłoszona do ubezpieczeń społecznych. Płatnik składek prowadził szkołę dla dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w B. oraz Warsztaty Terapii Zajęciowej w L.. Do zadań wnioskodawczyni na stanowisku instruktora należało organizowanie pracy w pracowni terapii zajęciowej, zapewnienie bezpieczeństwa uczestnikom warsztatów oraz opieka w czasie dowozu i odwozu uczestników. Jej pracę nadzorowała kierownik warsztatów A. K., która w dniach 17-18 maja 2016 r. była nieobecna na warsztatach, ponieważ organizowała wycieczkę dla uczestników. W dniu 17 maja 2016 r. w rozmowie telefonicznej kierownik warsztatów poleciła wnioskodawczyni pracę przy dowozie uczestników, pomoc instruktorom oraz poinformowała, że przydział pracowni nastąpi w poniedziałek po jej powrocie. W dniach 18 i 19 maja 2016 r. wnioskodawczyni brała udział w dowozie osób niepełnosprawnych razem z kierowcą G. J.. W dniach 17, 18, 19 i 20 maja 2016 r. podpisała listę obecności, z tym, że w dniu 20 maja 2016 r. zwołała się z pracy z uwagi na silny ból kręgosłupa i konieczność odbycia wizyty w specjalistycznej poradni ortopedycznej o godzinie 9.53. Wnioskodawczyni zgłosiła się do poradni ortopedycznej, gdzie została przyjęta przez lekarza specjalistę, który zalecił pilne leczenie operacyjne z powodu silnego bólu kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego. W ciągu dwóch tygodni przed wizytą występowało u niej porażenie stopy. W dniu 24 maja 2016 r. wnioskodawczyni przeszła operację kręgosłupa lędźwiowego. Do dnia 12 czerwca 2017 r. przebywała na świadczeniu rehabilitacyjnym. W okresie od 5 do 13 maja 2016 r. wnioskodawczyni odbyła leczenie w szpitalu w Przysusze na oddziale neurologicznym. Wyniki przeprowadzonych wówczas badań wskazywały na pilność leczenia operacyjnego. W dniu 13 maja 2016 r., czyli w dacie wypisu z oddziału neurologii, wnioskodawczyni miała pełną wiedzę, że jak najszybciej musi podjąć leczenie operacyjne i że jej stan niezdolności do pracy potrwa co najmniej kilka miesięcy.

W ocenie Sądu Okręgowego odwołanie wnioskodawczyni nie zasługiwało na uwzględnienie w świetle art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8, art. 11, art. 12 i art. 13 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2016 r., poz. 963 ze zm., dalej jako ustawa systemowa) w związku z art. 22 § 1

k.p. Sąd pierwszej instancji stwierdził, że skorzystanie z ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym jest legalnym celem zawierania umów o pracę, jednakże w niniejszej sprawie do zawarcia umowy o pracę doszło na krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienia do świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Taka konstatacja wynika z ustaleń biegłych, powołanych w sprawie. Biegły lekarz neurolog zwrócił uwagę, że z dokumentacji medycznej poradni lekarza POZ wynika, że już 2 stycznia 2015 r. wnioskodawczyni zgłosiła się do poradni z powodu dolegliwości bólowych kręgosłupa lędźwiowego. Następnie 20 lutego 2015 r. otrzymała skierowanie do oddziału neurologii. W dniu 19 października 2015 r. w trakcie kolejnej wizyty stwierdzono u wnioskodawczyni rwę kulszową prawostronną. W dniu 2 maja 2016 r. wnioskodawczyni otrzymała skierowanie do oddziału neurologii szpitala w P., w którym przebywała od 5 do 13 maja 2016 r. W dniu 19 maja 2016 r. otrzymała skierowanie od lekarza rodzinnego do poradni ortopedycznej z adnotacją „pilne”, wizytę tę odbyła 20 maja 2016 r. W dniu 21 maja 2016 r. została przyjęta do oddziału neurologii, a w dniu 23 maja 2016 r. została przeniesiona do (...) Centrum Rehabilitacji S., gdzie w dniu 24 maja 2016 r. miała wykonany zabieg operacyjny. Zdaniem biegłego lekarza neurologa wnioskodawczyni nie była zdolna do podjęcia zatrudnienia na stanowisku instruktora w warsztatach terapii zajęciowej w dniu 17 maja 2016 r. z powodu masywnej przepukliny kręgosłupa lędźwiowego L5/S1 z sekwestrem powodującej rwę kulszową porażenną prawostronną. Takie samo stanowisko zajął biegły lekarz z zakresu ortopedii, który dodatkowo wyjaśnił, że wnioskodawczyni już w dniach 3-6 maja 2016 r. miała stwierdzony zespół bólowy kręgosłupa lędźwiowo-krzyżowego z rwą kulszową porażenną i już od tej daty nie była zdolna do pracy, a ponadto miała wiedzę o swojej chorobie i konieczności leczenia operacyjnego. Dodatkowo biegły lekarz z zakresu ortopedii w opinii uzupełniającej wyjaśnił, że stan chorobowy wnioskodawczyni występował od kilku tygodni przed leczeniem operacyjnym. Jest mało prawdopodobne, aby stan jej zdrowia uległ nagłej poprawie 1-2 dni po leczeniu w oddziale neurologii w okresie od 5 do 13 maja 2016 r., skoro nasilenie objawów porażennych trwało przynajmniej od kilku tygodni, a same objawy morfotyczne stwierdzone w trakcie zabiegu operacyjnego świadczyły o długotrwałości procesu chorobowego. Również biegła lekarz z zakresu medycyny

pracy w swojej opinii wskazała, że wnioskodawczyni miała pełną wiedzę o swojej chorobie i konieczności leczenia operacyjnego po hospitalizacji na oddziale neurologii.

W oparciu o opinie biegłych lekarzy Sąd Okręgowy stwierdził, że wnioskodawczyni w dacie zawarcia umowy o pracę nie tylko wiedziała o istnieniu i zaawansowaniu procesu chorobowego oraz konieczności zabiegu operacyjnego w trybie pilnym, ale też miała pełną świadomość, że zawierając umowę o pracę, faktycznie nie będzie tej pracy świadczyła już po kilku dniach od jej zawarcia. Zdaniem Sądu Okręgowego zaświadczenie lekarza medycyny pracy z 16 maja 2016 r., które wskazywało na jej zdolność do pracy nie dość, że zostało zakwestionowane przez wszystkich biegłych, to budzi wątpliwości już tylko z tego powodu, że zostało wydane przez lekarza, który nie miał podpisanej umowy na świadczenie tego typu usług z pracodawcą wnioskodawczyni. W ocenie Sądu pierwszej instancji, wnioskodawczyni wykorzystwała dobre relacje z kierownikiem warsztatów terapii zajęciowej, wynikające z wcześniejszego okresu świadczenia pracy, w celu zawarcia umowy o pracę wyłącznie po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczeń społecznych. Choroba wnioskodawczyni nie była spowodowana zdarzeniem nagłym, którego skutków nie mogłaby przewidzieć. Przeciwnie była wywołana przewlekłym schorzeniem, które uległo zaostrzeniu od początku maja 2016 r. Sąd Okręgowy przyjął, że zawarcie umowy o pracę w tych okolicznościach należało uznać za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, a zatem umowa taka była nieważna, o czym stanowi art. 58 § 2 k.c. Nie można bowiem akceptować nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych przy zawieraniu umów o pracę na stosunkowo krótki okres przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienie do świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Zawierając umowę o pracę wnioskodawczyni działała wyłącznie w celu nabycia uprawnień z ubezpieczenia społecznego, wiedząc o tym, że jest osobą chorą i niezdolną do pracy.

Wnioskodawczyni zaskarżyła powyższy wyrok Sądu Okręgowego apelacją w całości. Wyrokiem z 1 grudnia 2020 r., III AUa (...) Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzającą go decyzję organu rentowego w ten sposób, że

stwierdził, iż wnioskodawczyni podlega ubezpieczeniom społecznym od dnia 17 maja 2016 r.

W ocenie Sądu Apelacyjnego okoliczności zawarcia umowy o pracę przez wnioskodawczynię z płatnikiem składek nie budzą wątpliwości. Wnioskodawczyni zwróciła się o ponowne przyjęcie jej do pracy, a po uzyskaniu pozytywnej opinii od kierownika warsztatów A. K. pracodawca zdecydował się na jej zatrudnienie. Wynagrodzenie zostało określone na kwotę 2.400 zł, stosownie do rodzaju umówionej pracy. W dacie zawarcia umowy o pracę pracodawca nie był zorientowany co do problemów zdrowotnych skarżącej. Zatrudnienie pracownika wynikało z potrzeb zakładu pracy, a nie z celów niezwiązanych z pracą. Wnioskodawczyni po uzyskaniu pozytywnego orzeczenia lekarskiego została dopuszczona do pracy i pracę taką faktycznie wykonywała, podejmując czynności w warsztatach terapii zajęciowej, a następnie sprawując opiekę w czasie przewozu uczestników. To pracodawca decydował, jakie ma wykonywać czynności każdego dnia i kontrolował jej pracę. W tej sytuacji nie można było przyjąć pozorności umowy o pracę, gdyż była ona faktycznie wykonywana.

W ocenie Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy błędnie uznał, że umowa o pracę była nieważna z uwagi na jej sprzeczność z zasadami współżycia społecznego, wyrażającą się w zawarciu jej na krótko przed zajściem zdarzenia rodzącego uprawnienie do świadczenia z ubezpieczenia społecznego. Materiał dowody sprawy wskazuje, że w dacie zawarcia umowy o pracę (17 maja 2016 r.) i w okresie bezpośrednio poprzedzającym wnioskodawczyni miała problemy ze zdrowiem. Powyższe wynika wprost z dołączonej dokumentacji medycznej, jak i opinii biegłych lekarzy sądowych. Zapisy w dokumentacji wskazują na intensywność podjętych działań leczniczych (wizyty lekarskie, wykonane badania) w maju 2016 r. Z opinii biegłych wynika również, że wnioskodawczyni nie była zdolna do pracy, a orzeczenie lekarza medycyny pracy dopuszczające ją do pracy było wadliwe. W takiej sytuacji Sąd pierwszej instancji prawidłowo przyjął, że wnioskodawczyni podejmując zatrudnienie była świadoma swojego złego stanu zdrowia, jak również tego, że wkrótce może korzystać ze zwolnienia lekarskiego. Jednakże nie znajdują oparcia w materiale dowodowym sprawy ustalenia Sądu Okręgowego, że nie miała ona zamiaru wykonywać pracy zgodnie z umową oraz że

wykorzystała dobre relacje z pracodawcą wynikające z wcześniejszego świadczenia pracy w celu zawarcia umowy o pracę wyłącznie po to, aby uzyskać świadczenia z ubezpieczeń społecznych z tytułu choroby. Wnioskodawczyni - wobec faktu występowania wcześniejszych przemijających problemów z kręgosłupem - mogła przypuszczać, że również w tym przypadku dolegliwości mogą mieć charakter przejściowy, zwłaszcza że w poprzednich latach podejmowała zatrudnienie, a w okresie poprzedzającym zawarcie umowy była na tyle sprawna, że mogła opiekować się dziećmi i chorą matką, zajmowała się domowymi obowiązkami, prowadziła auto. Pracę u płatnika składek podjęła i wykonywała w warsztacie terapii zajęciowej, sprawowała opiekę nad uczestnikami w trakcie podróży. Ostatecznie decyzja o wykonaniu zabiegu operacyjnego miała charakter nagły, a nie planowany wiele miesięcy wcześniej. Teza, że wnioskodawczyni знаła termin operacji przed podjęciem zatrudnienia nie znajduje uzasadnienia w materiale dowodowym sprawy.

W ocenie Sądu Apelacyjnego możliwość skorzystania w krótkim okresie czasu po podjęciu zatrudnienia ze zwolnienia lekarskiego, w okolicznościach niniejszej sprawy nie może być postrzegana jako nieetyczna czy nieuczciwa wobec innych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych. Nieuprawniony był zatem wniosek o sprzeczności czynności prawnej z zasadami współżycia społecznego, czego skutkiem byłoby stwierdzenie nieważności umowy o pracę. Sąd Apelacyjny zaznaczył, że z zawarciem umowy o pracę ustawa systemowa wiąże obowiązek ubezpieczenia emerytalnego, rentowego oraz wypadkowego i chorobowego, a zatem podjęcie zatrudnienia w celu objęcia tymi ubezpieczeniami i ewentualnie korzystania z przewidzianych nimi świadczeń nie stanowi naruszenia prawa. Skorzystanie z ochrony gwarantowanej pracowniczym ubezpieczeniem społecznym jest legalnym celem zawierania umów o pracę i może ono nawet być głównym motywem nawiązania stosunku pracy. W sytuacji, gdy wnioskodawczyni wykonywała za wynagrodzeniem określone czynności wynikające z zawartej z płatnikiem składek umowy o pracę, pod kierownictwem pracodawcy, nieuzasadniona była konkluzja, że czynności wykonywane przez skarżącą były nakierowane wyłącznie na uzyskanie świadczeń z ubezpieczenia społecznego, a nie faktyczne wykonywanie pracy w dłuższej perspektywie.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku Sądu Apelacyjnego wniósł organ rentowy, zaskarżając go w całości. Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania został oparty na przesłance jej oczywistej zasadności, której organ rentowy upatruje w tym, iż wyrok Sądu Apelacyjnego utrwała stan prawny sprzeczny z zasadami współżycia społecznego.

Wnioskodawczyni w odpowiedzi na skargę kasacyjną organu rentowego wniosła o odmowę przyjęcia jej do rozpoznania i zasądzenie kosztów procesu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia celem jej merytorycznego rozpoznania.

Spełnienie wymagania z art. 398⁴ § 2 k.p.c., w przedmiocie konstrukcji wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania powinno przybrać formę wyodrębnionego wyводу prawnego, w którym skarżący wskaże, jakie występujące w sprawie okoliczności pozwalają na uwzględnienie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania i jednocześnie uzasadni, dlaczego odpowiadają one ustawowemu katalogowi przesłanek.

Z art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. wynika konieczność nie tylko powołania się na okoliczność, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, ale również wykazania, że przesłanka ta rzeczywiście zachodzi. Oznacza to, że skarżący musi wskazać, w czym – w jego ocenie – wyraża się oczywistość zasadności skargi oraz podać argumenty wykazujące, że rzeczywiście skarga jest uzasadniona w sposób oczywisty. Sam zarzut naruszenia (nawet oczywistego) określonego przepisu (przepisów) nie prowadzi bowiem wprost do oceny, że skarga kasacyjna jest oczywiście uzasadniona, czyli że jej zarzuty są zasadne *prima facie* i w sposób oczywisty prowadzą do uznania zaskarżonego wyroku za błędny i jego wzruszenia (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2006 r., II CZ 28/06, LEX nr 198531 i orzeczenia tam powołane). Jest tak dlatego, że o ile dla uwzględnienia skargi kasacyjnej wystarczy, iż jej podstawa jest usprawiedliwiona, to dla jej przyjęcia do rozpoznania koniecznej jest wykazanie kwalifikowanej podstawy naruszenia prawa materialnego lub procesowego widocznej przy wykorzystaniu

podstawowej wiedzy prawniczej, bez wdawania się w pogłębioną analizę prawną. Z tego względu przyjmuje się, że nie spełnia tego wymagania odwołanie się do podstaw kasacyjnych i opatrzenie zawartego tam zarzutu dodatkowo mianem rażącego, ewidentnego, kwalifikowanego lub oczywistego, jeżeli nie zostanie wykazane, w czym przejawia się oczywistość wydania wadliwego orzeczenia. Należy przy tym zwrócić uwagę, że art. 398⁹ § 1 pkt 4 k.p.c. nie odwołuje się do oczywistego naruszenia prawa, ale do oczywistej zasadności skargi, co oznacza, że oczywista zasadność skargi może wynikać z oczywistego i kwalifikowanego naruszenia przepisu prawa, pod warunkiem jednak, że skarżący wykaże, iż uchybienie to zadecydowało o wyniku sprawy (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 23 marca 2012 r., II PK 278/11, LEX nr 1214574).

W niniejszej sprawie organ rentowy nie wykazał tak rozumianej oczywistej zasadności skargi kasacyjnej. We wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania i w jego uzasadnieniu organ rentowy nie powołał żadnego przepisu prawa. Odwołał się jedynie do klauzuli generalnej zasad współżycia społecznego, co jednak nie realizuje warunków przedsądu, bowiem nie wykazano, że doszło do oczywistego naruszenia przepisów prawa, które przyczyniło się do wydania oczywiście nieprawidłowego orzeczenia. Ponadto sformułowane w skardze kasacyjnej zarzuty w gruncie rzeczy zmierzają do podważenia ustaleń faktycznych będących podstawą rozstrzygnięcia zawartego w zaskarżonym wyroku. Tymczasem, zgodnie z art. 398³ § 3 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalenia faktów i oceny dowodów, co oznacza, że przy merytorycznym rozpoznaniu wniesionej skargi kasacyjnej Sąd Najwyższy nie mógłby uwzględnić zarzutów dotyczących ustaleń faktycznych i nieprawidłowej oceny materiału dowodowego, a tym samym przy rozstrzyganiu zarzutów dotyczących naruszenia prawa materialnego byłby związany dokonanymi przez Sąd Apelacyjny ustaleniami faktycznymi (art. 398¹³ § 2 k.p.c.).

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