



Sygn. akt III USKP 108/21

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 lutego 2022 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Halina Kiriło (przewodniczący, sprawozdawca)

SSN Romualda Spyt

SSN Krzysztof Staryk

w sprawie z odwołania A. W.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L.

z udziałem A. F.-K. i K. D.

o ustalenie istnienia obowiązku ubezpieczenia społecznego,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 10 lutego 2022 r.,

skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego w [...]

z dnia 21 sierpnia 2019 r., sygn. akt III AUa [...],

1. oddała skargę kasacyjną;

**2. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej się 240
(dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w (...) wyrokiem z 21 sierpnia 2019 r. oddalił apelację organu rentowego od wyroku Sądu Okręgowego w L. z 22 stycznia 2019 r., zmieniającego

decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. z 18 sierpnia 2014 r. i ustalającego, że A. W. podlegała ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie chorobowemu od 1 lipca 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. z tytułu zlecenia u płatnika składek F. s.c.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że decyzją z 18 sierpnia 2014 r. organ rentowy stwierdził, iż A. M. (obecnie W.) jako osoba wykonująca umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług, której praca była wykonywana w siedzibie lub w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy u płatnika składek „F.” s.c., nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. W uzasadnieniu organ rentowy wskazał, że umowa zlecenia zawarta z A. W. była umową nieodpłatną, ponieważ określono wynagrodzenie w formie prowizji od wartości pozyskanych na rzecz spółki zleceń, co w przypadku niepozyskania żadnych klientów, jak to miało miejsce w niniejszej sprawie, czyniło umowę nieodpłatną. Od powyższej decyzji nie złożono odwołania i stała się ona prawomocna.

W dniu 18 sierpnia 2014 r. spółka cywilna F. w L. złożyła pismo określone jako „sprostowanie”, w którym wskazała, że A. W. w okresie trwania umowy zlecenia od 1 lipca 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. wykonywała czynności pomocnicze przy pośrednictwie w obrocie nieruchomościami. Płatnik przedłożył również kserokopie pierwszych stron umów pośrednictwa zawartych przez A. W.. Organ rentowy uznał, że sprostowanie oraz umowy pośrednictwa nie wnoszą zmian do treści decyzji.

W piśmie z 8 czerwca 2015 r. A. W. wniosła o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym w okresie prowadzenia działalności gospodarczej i ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu umowy zlecenia od 1 lipca 2013 r. do 31 stycznia 2014 r.

Spółka cywilna F. w L. zajmuje się pośrednictwem w sprzedaży i zarządzaniem nieruchomościami. W latach 2010-2017 wspólnikami spółki były K. D. oraz A. F. Spółka zatrudniała kilku pracowników na zasadzie umowy o pracę oraz kilku agentów na podstawie umów zlecenia, którzy zajmowali się pośrednictwem.

A. W. w okresie od 1 września 2011 r. do 1 stycznia 2013 r. oraz od 1 lutego 2014 r. prowadziła działalność gospodarczą, której przedmiotem było pośrednictwo w obrocie nieruchomości. Ubezpieczona zawarła w dniu 1 lipca 2013 r. umowę zlecenia ze współnikami spółki cywilnej F. w L.. Przedmiotem umowy było pośrednictwo w sprzedaży i najmie nieruchomości. Zgodnie z postanowieniami umowy, wnioskodawczyni była zobowiązana do zawarcia transakcji sprzedaży lub wynajmu nieruchomości klientów spółki, w szczególności: pozyskiwania ofert sprzedaży lub wynajmu praw do nieruchomości (mieszkań, domów, działek, lokali i innych), pozyskiwania klientów zainteresowanych zbyciem, nabyciem, najmem, wynajmem nieruchomości (mieszkań, domów, działek, lokali i innych), pośredniczenia w zawieraniu umów pośrednictwa, obserwacji konkurencji i zmian rynkowych, monitorowania rynku nieruchomości, przygotowywania raportów i analiz, sporządzania opisów i dokumentacji fotograficznej pozyskanych nieruchomości, wprowadzania do systemu nowych ofert, systematycznego aktualizowania bazy danych, dokonywania wstępnej kontroli stanu prawnego nieruchomości, doradztwa klientom w sprawach związanych z nieruchomościami, promowania partnerów biznesowych współpracujących z biurem, stosowania się do standardów spółki oraz dbania o jej dobre imię i wizerunek na rynku, wykonywania działań marketingowych oraz promujących pozyskane nieruchomości, przygotowania, organizacji i obsługi administracyjnej transakcji, kompletowania dokumentacji, kontroli stanu prawnego, świadczenia usług pomocniczych do usług pośrednictwa finansowego na rzecz podmiotów wykonujących działalność z zakresu pośrednictwa finansowego.

Stosownie do postanowień umowy, A. W. jako zleceniobiorca miała ponosić wszelkie koszty swoich działań wykonywanych w ramach tejże umowy, które nie zostały uwzględnione w jej treści. Miała obowiązek zapoznawania się na bieżąco z obowiązującą aktualnie ofertą zleceniodawcy, a także uczestniczenia w zebraniach organizacyjnych oraz szkoleniach organizowanych przez zleceniodawcę. Nie miała prawa przyjmowania żadnych płatności od klientów w związku z zawieranymi przez zleceniodawcę umowami, jak również dokonywania wpłat w imieniu lub zamiast klienta. Wnioskodawczyni miała wykonywać czynności wynikające z umowy we własnej siedzibie lub w siedzibie zleceniodawcy. Zleceniodawca zobowiązał się zapewnić zleceniobiorcy w swojej siedzibie dostęp do posiadanych urządzeń

biurowych oraz do sieci teleinformatycznej, nadto dostęp do programu informatycznego zleceniodawcy zawierającego między innymi bazę danych klientów zleceniodawcy, jak również dostęp do strony.

Zgodnie z postanowieniami umowy, ubezpieczonej przysługiwało prowizyjne wynagrodzenie miesięczne. Prowizja została ustalona w wysokości: 40% brutto od przychodu netto zleceniodawcy z tytułu wykonania umowy zawartej z klientem, jeżeli wykonanie tej umowy było dokonane samodzielnie przez zleceniobiorcę i 45% brutto od przychodu netto zapłaconego zleceniodawcy z tytułu wykonania umowy zawartej z klientem w przypadku, gdy przychód netto zleceniodawcy przekroczy kwotę 25.000 zł, w razie zawarcia co najmniej 3 transakcji w danym miesiącu i jeżeli wykonanie tych umów było dokonane samodzielnie przez zleceniobiorcę.

W czasie obowiązywania umowy zlecenia odwołująca się odpłatnie realizowała obowiązki z niej wynikające. Pozyskiwała klientów, wprowadzała do systemu zdjęcia nieruchomości. Zawarła cztery umowy pośrednictwa, trzy z nich zakończyły się sprzedażą nieruchomości. Po zawarciu aktu notarialnego klient otrzymywał fakturę, a po jej opłaceniu wspólnik spółki wypłacał należne wnioskodawczyni wynagrodzenie. Było one płacone gotówką, „do ręki”. Zdarzało się, że prowizje były wpłacane z opóźnieniem, gdyż klienci opłacali należności z przekroczeniem terminów płatności, niekiedy po kilkukrotnych wezwaniach. Odwołująca się wykonywała obowiązki wynikające z umowy zlecenia do 31 stycznia 2014 r.

Wnioskodawczyni występowała jako pośrednik między innymi w umowie zawartej ze S. W. w dniu 8 sierpnia 2013 r., G. S. w dniu 6 sierpnia 2013 r., B. s.c. w L. w dniu 17 października 2013 r.

Z informacji Pierwszego Urzędu Skarbowego w L. z 8 sierpnia 2014 r. wynikało, że płatnik złożył za A. W. informację o dochodach PIT-11 za 2013 rok, w której wykazał przychód z działalności wykonywanej osobiście przez ubezpieczoną w kwocie 600 zł. Wyjaśnił, że wnioskodawczyni uzyskała kwotę przychodu z tytułu zawartej umowy o dzieło.

Płatnik składek wykazał początkowo w dokumentach rozliczeniowych dotyczących A. W. zerowe podstawy składek na ubezpieczenia społeczne i

ubezpieczenie zdrowotne. Na skutek interwencji odwołującej się, wspólnicy spółki sporządzili korektę do Urzędu Skarbowego i korektę deklaracji do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych za okres od lipca 2013 r. do września 2013 r. Płatnik skorygował informację o dochodach PIT-11 za 2013 rok, wykazując przychód z działalności wykonywanej osobiście (w tymi zlecenia i dzieła) w kwocie 11.588,19 zł.

Od 1 lutego 2014 r. obsługę podatkową i kadrową płatnika składek prowadzi Kancelaria Podatkowa S.. Na wniosek wspólników spółki cywilnej, w październiku 2014 r. biuro podatkowe złożyło do Urzędu Skarbowego korektę na druku PIT-4 i PIT-11 za 2013 r. Do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wysłano korektę deklaracji DRA za 3 miesiące od czerwca do września 2013 r. Pracownik biura uzyskał wyjaśnienie od wspólników spółki cywilnej, że w dokumentach tych nie zostały ujęte dwie umowy zawarte przez A. W., od których przysługiwało wynagrodzenie prowizyjne. Po otrzymaniu dwóch umów, które ubezpieczona podpisała z klientami i pisemnej informacji od wspólników spółki co do kwoty wypłaconej wnioskodawczyni tytułem wynagrodzenia, spółka powinna wystawić rachunki. Pracownik biura rachunkowego prosił T. R. (pracownika spółki cywilnej) o uzupełnienie dokumentów, przez sporządzenie rachunków do umów zleceń podpisanych przez wnioskodawczynię. T. R. nie wysłał tych dokumentów do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Biuro rachunkowe otrzymało od wspólników spółki cywilnej zestawienia wynagrodzenia netto ubezpieczonej za każdy miesiąc 2013 r.: za czerwiec - 4.558,56 zł, za lipiec 3.363,12 zł, za sierpień - 793,80 zł, za wrzesień - 2.242,71 zł. Oprócz tego wnioskodawczyni była uprawniona do prowizji w kwotach 9.400 zł oraz 6.400 zł z tytułu zawartych umów.

W okresie od 14 lipca 2011 r. do 31 stycznia 2014 r. księgowość spółki prowadziła Kancelaria [...] s.c. M. Obsługa polegała na przygotowaniu dokumentów związanych z zatrudnieniem na podstawie informacji przekazanych przez wspólników. Biuro przygotowywało PIT-y roczne dla pracowników zleceniobiorców. Informacje zawarte w dokumentach PIT- 11 były umieszczane na podstawie list płac. W oparciu o informacje przekazywane od zainteresowanych, po zakończeniu miesiąca przygotowano listy płac.

Mając na uwadze poczynione ustalenia, Sąd Okręgowy uwzględnił odwołanie wnioskodawczynie na podstawie art. 83a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (aktualnie jednolity tekst: Dz.U. 2021 r., poz. 423, ze zm.; dalej jako ustaw o systemie ubezpieczeń społecznych lub ustawa systemowa). Uznał, że odwołująca się dostarczyła dowody, które podważały prawidłowość decyzji organu rentowego z 18 sierpnia 2014 r. stwierdzającej, iż A. W. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. Wydanie decyzji poprzedziło ustalenie, że umowa zlecenia była umową nieodpłatną z uwagi na niepozyskanie dla spółki żadnych klientów przez odwołującą się.

W ocenie Sądu pierwszej instancji, przeprowadzone w sprawie postępowanie dowodowe wykazało, że A. W. stosownie do art. 6 ust. 1 pkt 4 i art. 12 ust. 1 w związku z art. 13 ust. 2 ustawy systemowej podlegała w spornym okresie ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu umowy zlecenia u płatnika F. s.c. Wnioskodawczynie wykonywała odpłatnie pracę na rzecz spółki, pozyskiwała dla niej klientów, doprowadziła do sfinalizowania transakcji, za przeprowadzenie których otrzymała wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia w kwotach wskazanych w wystawionych rachunkach. Z tych względów i na mocy art. 477¹⁴ § 2 k.p.c. Sąd Okręgowy zmienił zaskarżoną decyzję.

Sąd drugiej instancji rozpoznając apelację organu rentowego od powyższego wyroku, uznał, że podniesione w niej argumenty są bezzasadne.

Sąd Apelacyjny zaakceptował w całości ustalenia faktyczne jak i wywody prawne poczynione przez Sąd pierwszej instancji. Podkreślił, że wnioskodawczynie stosownie do art. 83a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych przedstawiła dowody pozwalające na ponowne ustalenie podlegania przez nią ubezpieczeniom społecznym. Wykazała, że w spornym okresie wykonywała umowę zlecenia i otrzymywała z tego tytułu wynagrodzenie, co pozwoliło na weryfikację uprzednio wydanej decyzji. Odwołująca się konsekwentnie żądała od zleceniodawcy sprostowania dokumentacji składanej do organu rentowego i organu podatkowego, wywodząc, że wykonywała umowę zlecenia za wynagrodzeniem.

Informację o wyłączeniu jej z ubezpieczeń powzięła zaś po rozpoczęciu prowadzenia własnej działalności gospodarczej w 2014 r., gdyż decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z 18 sierpnia 2014 r. faktycznie nie została jej doręczona.

Kierując się powyższymi przesłankami, Sąd drugiej instancji uznał, że zawarcie i wykonywanie umowy zlecenia oznacza, iż powstał tytuł ubezpieczenia, o jakim stanowi art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, a zatem zasadnie Sąd Okręgowy ustalił podleganie wnioskodawczyni ubezpieczeniom społecznym w spornym okresie.

Organ rentowy wywiódł skargę kasacyjną, od powyższego wyroku. W podstawach skargi podniósł zarzut naruszenia: 1) art. 83a ust. 1 i 2 ustawy systemowej, przez niewłaściwe zastosowanie i stwierdzenie, że w rozpoznawanej sprawie odwołująca się dostarczyła dowody, które podważały prawidłowość decyzji z 18 sierpnia 2014 r. stwierdzającej, że A. W. nie podlega ubezpieczeniom społecznym, to jest ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. z tytułu umowy zlecenia u płatnika F. s.c.; 2) art. 6 ust. 1 pkt 4 ustawy systemowej, przez ustalenie, że odwołująca się podlega ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. z tytułu umowy zlecenia u płatnika F. s.c., podczas gdy materiał dowodowy zgromadzony w sprawie nie dawał podstaw do takiego ustalenia, gdyż z materiału dowodowego nie wynika, że A. W. otrzymała wynagrodzenie z tytułu umowy zlecenia; 3) art. 327¹ § 1 k.p.c., przez brak wskazania w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku dowodów, na których Sąd oparł się przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności, a także braku wskazania pełnej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia, co uniemożliwia dokonanie kontroli kasacyjnej zaskarżonego wyroku, przez przyjęcie przez Sąd Apelacyjny w (...) za własne ustaleń faktycznych dokonanych przez Sąd pierwszej instancji bez podania rzeczowych argumentów oraz powodów przemawiających za takim przyjęciem, bez wnikliwej oceny materiału dowodowego i poprzestaniu na automatycznym stwierdzeniu, że ustalenia i ocena poczynione przez Sąd Okręgowy są prawidłowe oraz stwierdzeniu, iż w toku postępowania

przed Sądem Okręgowym organ rentowy nie kwestionował informacji o dochodach wnioskodawczyni, podczas gdy już w zaskarżonej decyzji i w odpowiedzi na odwołanie skarżący wskazywał na nieudokumentowanie przychodu z tytułu wykonywania przez odwołującą się umowy zlecenia.

Mając na uwadze powyższe, organ rentowy wniosł o uchylenie wyroku Sądu Apelacyjnego w (...) oraz poprzedzającego go wyroku Sądu Okręgowego i przekazane sprawy do ponownego rozpoznania temu Sądowi, a także o zasądzenie na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztach zastępstwa procesowego według norm prawem przepisanych.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną odwołująca się wniosła o jej oddalenie i zasądzenia od organu rentowego zwrotu kosztów procesu.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie zasługuje na uwzględnienie.

Analizę prawidłowości zaskarżonego wyroku wypada rozpocząć od przypomnienia, że w orzecznictwie Sądu Najwyższego ugruntowany jest pogląd, iż ostateczne decyzje organu rentowego wyrażają określony stan prawny i z tego względu, zgodnie z zasadą domniemania prawidłowości aktów administracyjnych oraz zasadą uwzględniania przez sądy powszechne skutków prawnych orzeczeń organów administracyjnych, która ma swoje źródło w prawnym rozgraniczeniu drogi sądowej i drogi administracyjnej, sąd - także sąd ubezpieczeń społecznych - jest związany ostateczną decyzją, od której nie wniesiono odwołania w trybie art. 477⁹ k.p.c., ani nie podważono jej skuteczności w inny prawem przewidziany sposób (wyroki Sądu Najwyższego: z 29 stycznia 2008 r., I UK 173/07, OSNP 2009 nr 5-6, poz. 78; z 10 czerwca 2008 r., I UK 376/07, OSNP 2009 nr 21-22, poz. 295; z 16 października 2008 r., III UK 47/08, OSNP 2010 nr 5-6, poz. 80 oraz z 11 lipca 2018 r., II UK 210/17, niepublikowany). Pogląd ten jest wyrazem ogólniejszej zasady, w myśl której w postępowaniu cywilnym sąd nie jest uprawniony do kwestionowania decyzji administracyjnej, choćby w jego ocenie była wadliwa, z wyjątkiem decyzji dotkniętych tak zwaną bezwzględną nieważnością

(nieistniejących), to znaczy wydanych przez władzę oczywiście niewłaściwą lub bez zachowania jakichkolwiek przepisów postępowania albo bez podstawy materialnoprawnej (uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z 9 października 2007 r., III CZP 46/07, OSNC 2008 nr 3, poz. 30; uchwała Sądu Najwyższego z 3 listopada 2015 r., III UZP 13/15, OSNP 2016 nr 3, poz. 33 oraz wyrok Sądu Najwyższego z 6 grudnia 2016 r., II UK 435/15, niepublikowany i tam przywoływane wcześniejsze orzecznictwo).

Trzeba jednak podkreślić, że przed organem rentowym nie toczy się zwykle postępowanie administracyjne. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest zwykłym organem administracji. Ma własne zadania określone ustawą. Nie stosuje też w pełni procedury administracyjnej, gdyż w części wyprzedza ją samodzielna regulacja dla spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych. Odmienność ta wynika z przepisów materialnych prawa ubezpieczeń społecznych, które odnoszą się do określonej pracy lub działalności, bo to z nich wynika tytuł ubezpieczenia. Decyzje organu rentowego mają więc głównie charakter deklaratoryjny, gdyż jedynie potwierdzają określone prawo, pochodne od sytuacji faktycznej (pracy, działalności rolniczej lub innego tytułu). Decyzje te powinny być zgodne z prawem i taka jest nadrzędna zasada systemu ubezpieczeń społecznych. W założeniu chodzi o wydanie prawidłowych decyzji, bo jest to podstawą ubezpieczeń społecznych i interesu publicznego. Skoro decyzja powinna być zgodna z prawem, to w pierwszej kolejności powinna być oparta na ustaleniach zgodnych z prawdą. W przeciwnym razie określone w niej prawo może się rozmiąć z rzeczywistą sytuacją faktyczną. Reżim weryfikacji takich decyzji (w zakresie ubezpieczeń społecznych) zasadniczo nie jest jednak oparty na regulacji Kodeksu postępowania administracyjnego o wznowieniu postępowania lub stwierdzeniu nieważności decyzji (art. 145 i art. 156 k.p.a.).

Tryb kontroli decyzji organu rentowego określa przede wszystkim art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (który stanowi, że od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego) oraz art. 83a tej ustawy. W myśl tego ostatniego przepisu, 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 (ust. 1). Decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego (ust. 2). W sprawach rozstrzygniętych orzeczeniem właściwego sądu Zakład, na podstawie dowodów lub okoliczności, o których mowa w ust. 1: 1) wydaje we własnym zakresie decyzję przyznającą prawo lub określającą zobowiązanie, jeśli jest to korzystne dla zainteresowanego; 2) występuje do właściwego sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania przed tym organem, gdy z przedłożonych dowodów lub ujawnionych okoliczności wynika, że prawo nie istnieje lub zobowiązanie jest wyższe niż określone w decyzji (ust. 3). Przepisów ust. 1-3 nie stosuje się w postępowaniu o ustalenie uprawnień do emerytur i rent i ich wysokości (ust. 4).

Godzi się zauważyć, że przed wejściem w życie art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, tj. przed 1 stycznia 2003 r., uchylenie prawomocnej decyzji w sprawie objęcia ubezpieczeniem społecznym lub ustania ubezpieczenia mogło nastąpić w trybie wznowienia postępowania na zasadach określonych w art. 145 k.p.a. w związku z art. 123 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (wyrok Sądu Najwyższego z 13 maja 2004 r., II UK 359/03, OSNP 2004 nr 24, poz. 425). Ponowne ustalanie prawa lub zobowiązania stwierdzonego ostateczną decyzją Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na podstawie obowiązującego obecnie art. 83a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest instytucją odrębną od wznowienia postępowania administracyjnego, a jej regulacja jest wyczerpująca, co wyłącza stosowanie przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczących wznowienia postępowania (por. między innymi motywy uchwały Sądu Najwyższego z 13 grudnia 2005 r., II UZP 15/05, OSNP 2006, nr 17-18, poz. 176). Podobnie przyjął Sąd Najwyższy w wyroku z 7 października 2009 r., III UK 38/09 (LEX nr 560872) i w uchwale składu siedmiu sędziów z 10 czerwca 2011 r., III UZP 1/11 (OSNP 2012 nr 5-6, poz. 68) na tle analogicznego unormowania zawartego w art. 114 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu

Ubezpieczeń Społecznych (jednolity tekst: Dz.U. z 2021 r., poz. 291 ze zm.; dalej jako ustawa o emeryturach i rentach z FUS).

Warto wyjaśnić, że uregulowana w art. 83a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych instytucja wznowienia postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych oznacza nadzwyczajną kontynuację postępowania w tej samej sprawie, w której organ rentowy ma możliwość zniwelowania własnego uchybienia powstałego przy ustalaniu prawa lub zobowiązania z zakresu ubezpieczeń społecznych, natomiast zainteresowany uprawniony jest do ubiegania się o ponowne ustalenie, jeżeli wcześniej nie powołał się na okoliczności lub nie przedstawił dowodów uzasadniających istnienie owego prawa lub zobowiązania. Należy dodać, że wzruszalność decyzji rentowych polega przede wszystkim na niwelowaniu tak zwanych wad materialnoprawnych, czyli uchybień organu rentowego w zakresie rozstrzygania o faktach warunkujących nabycie prawa lub powstanie zobowiązania albo zaniedbań samych ubezpieczonych wywołanych nieporadnością w dokumentowaniu tychże prawa i zobowiązań.

Uzasadnieniem dla ponowienia postępowania zakończonego prawomocną decyzją organu rentowego, wyznaczającym jego cel, jest niezgodność zawartego w decyzji rozstrzygnięcia z ukształtowaną *ex lege* sytuacją prawną ubezpieczonego. W ponowionym postępowaniu organ rentowy dąży więc do ustalenia, czy popełnione przez niego uchybienia albo przedłożone przez ubezpieczonego dowody lub ujawnione okoliczności mają wpływ na zmianę dokonanych wcześniej ustaleń. Bezpośrednim celem ponownego ustalenia jest rozstrzygnięcie o uprawnieniach lub zobowiązaniach według stanu faktycznego z chwili wydania weryfikowanych decyzji rentowych. W doktrynie oraz judykaturze przyjmuje się, że postępowanie w sprawie ponownego ustalenia prawa lub zobowiązania stanowi nadzwyczajną kontynuację postępowania przed organem rentowym w tej samej sprawie wskutek przedłożenia nowych dowodów lub ujawnienia nowych okoliczności istniejących przed wydaniem tej decyzji, które miały wpływ na prawo lub zobowiązanie (R. Babińska, Wzruszalność prawomocnych decyzji rentowych, Warszawa 2007; K. Antonów, Ponownie ustalanie prawa do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, Przegląd Sądowy 2009 nr 1, s. 59 oraz K. Antonów, M.

Bartnicki, B. Suchacki, Ustawa o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Komentarz, Warszawa 2009, a nadto uchwała Sądu Najwyższego z 3 października 1996 r., II UZP 18/96, OSNAPiUS 1997 nr 7, poz. 117 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z 15 listopada 2000 r., II UKN 41/00, Prokuratura i Prawo 2001 nr 6 - dodatek, poz. 39; z 21 września 2010 r., III UK 94/09, LEX nr 621346 i z 24 marca 2011 r., I UK 317/10, LEX nr 811823). Ponowne ustalenie prawa lub zobowiązania w trybie art. 83a ustawy systemowej zmierza zatem do podważenia decyzji organu rentowego, niezależnie od tego, czy uprawomocniła się ona na skutek upływu terminu odwołania, czy też rozstrzygnięcia sądu. To swoiste "wznowienie postępowania" w takich sprawach w sposób oczywisty ogranicza bowiem prawomocność, czy też niewzruszalność decyzji organu rentowego.

Nawiązując do treści art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, należy przypomnieć, że w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych ostateczna decyzja organu rentowego staje się prawomocna, po pierwsze, z upływem terminu do jej zaskarżenia do sądu ubezpieczeń społecznych (decyzja niezaskarżona), po drugie wtedy, kiedy sąd ubezpieczeń społecznych prawomocnym wyrokiem oddali odwołanie. W obu tych sytuacjach ustawodawca przewidział odrębny tryb postępowania w art. 83a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W przypadku decyzji niezaskarżonej do sądu, organ rentowy ma uprawnienie do samodzielnego ponownego ustalenia prawa lub zobowiązania (ust. 1), natomiast jeśli sprawa została zakończona prawomocnym wyrokiem sądu, organ rentowy może wydać samodzielną decyzję tylko na korzyść strony, w przeciwnym razie musi wystąpić do sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania (ust. 3). Z kolei przewidziana w art. 83a ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych możliwość zmiany, uchylecia lub unieważnienia z urzędu decyzji ostatecznych, od których nie zostało wniesione odwołanie na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego, odnosi się do art. 154 k.p.a. (decyzja ostateczna, na mocy której żadna ze stron nie nabyła prawa, może być w każdym czasie uchylona lub zmieniona przez organ administracji publicznej, który ją wydał, jeżeli przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony), art. 155 k.p.a. (decyzja ostateczna, na mocy której strona nabyła prawo, może być w każdym czasie za zgodą strony uchylona lub zmieniona przez

organ administracji publicznej, który ją wydał, jeżeli przepisy szczególne nie sprzeciwiają się uchyleniu lub zmianie takiej decyzji i przemawia za tym interes społeczny lub słuszny interes strony) oraz art. 156 k.p.a. (stwierdzenie nieważności decyzji).

Wracając do regulacji art. 83a ust. 1 ustawy systemowej, trzeba zauważyć, że skoro celem wznowienia postępowania w trybie tego przepisu jest ponowne rozstrzygnięcie o uprawnieniach powstałych *ex lege* przed wydaniem weryfikowanych decyzji, to postępowanie to odnosi się do wcześniej wydanych decyzji deklaratoryjnych. Dotyczy ono praw lub zobowiązań powstałych z mocy prawa przed wydaniem weryfikowanej decyzji i jedynie stwierdzonych w jej rozstrzygnięciu. Ograniczenie zakresu uproszczonego postępowania z art. 83a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych do decyzji deklaratoryjnych jest uzasadnione tym, że przepis ten ma na celu usunięcie niezgodności decyzji (widocznej po przedstawieniu nowych dowodów lub ujawnieniu okoliczności istniejących przed jej wydaniem) z ukształtowaną *ex lege* sytuacją prawną zainteresowanego. W szczególności chodzi tu o wyeliminowanie decyzji, które przyznają prawo, mimo że ono nie powstało, bądź uchylają zobowiązanie, chociaż ono istnieje (J. Strusińska-Żukowska [w:] Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, red. B. Gudowska, J. Strusińska-Żukowska, Warszawa 2011, s. 797). Zastosowanie uproszczonego trybu postępowania przewidzianego w art. 83a ust. 1 ustawy systemowej ma więc uzasadnienie w przywróceniu zgodności z prawem, co w oczywisty sposób wiąże się z ochroną interesu ubezpieczonego lub ochroną interesu ogółu ubezpieczonych (publicznych środków tworzących Fundusz Ubezpieczeń Społecznych). Taki cel odpada w sytuacji, w której status prawny adresata decyzji nie był przed jej wydaniem ukształtowany *ex lege*, lecz został dopiero ukształtowany konstytutywną decyzją organu rentowego, na przykład przenoszącą na osobę trzecią odpowiedzialność za zobowiązania składkowe płatnika. W takim przypadku należy uznać, że w razie, gdy w zakończonej ostateczną decyzją sprawie wyjdą na jaw istotne dla sprawy nowe okoliczności faktyczne lub nowe dowody istniejące w dniu wydania decyzji, nieznane organowi, który ją wydał (art. 145 § 1 pkt 5 k.p.a.), Zakład Ubezpieczeń Społecznych po przeprowadzeniu postępowania co do przyczyn wznowienia oraz co do

rozstrzygnięcia istoty sprawy (art. 149 § 2 k.p.a.) wydaje decyzję w tym przedmiocie na podstawie art. 151 § 1 k.p.a. W sprawie tego rodzaju nie stosuje się przepisów art. 83a ust. 1 i 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, lecz przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego o wznowieniu postępowania. Zastosowanie bardziej rygorystycznych wymagań przewidzianych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego jest uzasadnione tym, że w rozważanej sytuacji, w której postępowanie dotyczy decyzji konstytutywnej, decyzja wydana wskutek wznowienia postępowania nie przywraca stanu zgodnego z prawem z daty wydania decyzji uchylonej, lecz kształtuje nową sytuację prawną stron. Powinny być zatem zachowane większe gwarancje ochrony adresata decyzji dotkniętego nowymi obowiązками przed taką zmianą. W szczególności, zgodnie z art. 146 § 1 k.p.a., uchylenie decyzji z powodów wskazanych w art. 145 § 1 pkt 5 k.p.a. (ujawnienia istotnych dla sprawy nowych okoliczności faktycznych lub nowych dowodów) nie może nastąpić, jeżeli od dnia doręczenia lub ogłoszenia decyzji upłynęło pięć lat, podczas gdy na podstawie art. 83a ust. 1 decyzja może być wydana w każdym czasie.

Od chwili wniesienia do sądu powszechnego odwołania od decyzji organu rentowego (w okolicznościach sprawy opartej na art. 83 ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych) sprawa staje się sprawą cywilną i podlega rozpoznaniu według zasad właściwych dla tej kategorii spraw (art. 83 ust. 2 w związku z art. 1 k.p.c.).

Postępowanie cywilne w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych charakteryzuje się jednak pewną specyfiką. Sprawy z zakresu ubezpieczeń społecznych są bowiem sprawami cywilnymi jedynie w ujęciu formalnym. Trzeba však pamiętać, że w sprawach tych postępowanie sądowe nie jest inicjowane przez wniesienie pozwu, lecz odwołania od decyzji organu rentowego. Powszechnie przyjmuje się jednak, że odwołanie jest surogatem pozwu i jego wniesienie podlega tym samym regułom, co pozew wnoszony w zwykłym postępowaniu procesowym. Co do zasady, wydanie decyzji przez organ rentowy powoduje możliwość wszczęcia postępowania cywilnego, chociażby dotyczyła ona ponownie tego samego prawa lub zobowiązania, które było już przedmiotem sporu w poprzednio toczącym się procesie. Wynika to stąd, że przedmiotem

postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczeń społecznych jest kontrola określonej decyzji. Wydanie przez organ rentowy kolejnej decyzji otwiera drogę do wniesienia odwołania, a więc do wszczęcia nowego postępowania cywilnego. Odwołanie od nowej decyzji organu rentowego podlega merytorycznemu rozpoznaniu, zgodnie z zasadą przewidzianą w art. 83 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

Wypada podkreślić, że w świetle art. 83a ust. 1 ustawy systemowej wniosek "o wznowienie postępowania" w indywidualnej sprawie zakończonej uprzednio prawomocną decyzją organu rentowego dotyczącą przebiegu ubezpieczeń (art. 83 ust. 1 pkt 2 ustawy o systemie ubezpieczeń), z powołaniem się na "nowe okoliczności faktyczne lub nowe dowody istniejące w dniu wydania decyzji", podlega rozpoznaniu w trybie przewidzianym w art. 83a ust. 1 lub 3 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, a nie na podstawie art. 145 k.p.a. Ani organ rentowy, ani sąd ubezpieczeń społecznych nie jest związany podstawą prawną wskazaną we wniosku "o wznowienie postępowania", bowiem wystarczającą przesłanką zastosowania art. 83a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych jest wskazanie przez stronę przyczyn "wznowienia" odpowiadających podstawom ponownego ustalenia prawa lub zobowiązania wymienionym w tym przepisie.

Artykuł 83a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie określa też granic czasowych wydania decyzji w przedmiocie ponownego ustalenia prawa lub zobowiązania stwierdzonego decyzją organu rentowego, co oznacza, że może ona być wydana w każdym czasie, jeżeli zostaną spełnione przesłanki wskazane w tym przepisie (wyroki Sądu Najwyższego: z 2 kwietnia 2009 r., III UK 86/08, OSNP 2010 nr 21-22, poz. 268; z 9 marca 2011 r., III UK 86/10, LEX nr 818611; z 6 czerwca 2013 r., II UK 343/12, LEX nr 1408684 oraz z 9 października 2014 r., II UK 594/13, OSNP 2016 nr 3, poz. 37).

Wznowienie postępowania wymaga stwierdzenia, że wystąpiły przesłanki o których mowa w art. 83a ust. 1 ustawy systemowej (przedłożenie nowych dowodów lub ujawnienie okoliczności istniejących w chwili wydania decyzji merytorycznej, które mają wpływ na oceniane nią uprawnienie) oraz zastosowania przesłanek z art. 154 § 1 k.p.a. (jeżeli za zmianą decyzji ostatecznej, na mocy której żadna

strona nie nabyła prawa przemawia interes społeczny lub słuszny interes strony). Spełnienie tych przesłanek wypada analizować w wymienionej kolejności, albowiem art. 83a ust. 1 ustawy systemowej zawiera regułę generalną dla wszystkich przypadków zmiany prawomocnej decyzji - zarówno niezaskarżonej (ust. 2) jak i zaskarżonej (ust. 3). Funkcją uregulowanej w tym przepisie instytucji jest stworzenie gwarancji wydania decyzji rentowych zgodnie z ukształtowaną *ex lege* sytuacją prawną zainteresowanych. Zarówno nowe dowody, jak i ujawnione okoliczności powinny zatem stanowić kategorie mające wpływ na prawo lub zobowiązanie. Ponowne ustalenie prawa lub zobowiązania w tym trybie nie jest możliwe, jeżeli nowe dowody lub ujawnione okoliczności nie istniały w dniu wydania ostatecznej decyzji przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub nie mają one wpływu na prawo lub zobowiązanie stwierdzone taką decyzją (P. Kostrzewa, Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, LEX).

Sformułowane w art. 83a ust. 1 ustawy systemowej, na zasadzie alternatywy nierozłącznej, przesłanki wznowienia postępowania to przedłożenie nowych dowodów lub ujawnienie okoliczności istniejących przed wydaniem decyzji, które mają wpływ na prawo lub zobowiązanie.

Użyte w przepisie pojęcie "okoliczności" występuje w dwóch znaczeniach: w znaczeniu okoliczności faktycznych oraz okoliczności sprawy, które mają wpływ na wynik sprawy. Ów wpływ odnosi się albo do określonych w prawie materialnym przesłanek, które warunkują powstanie, zmianę lub ustanie prawa bądź zobowiązania, albo do wymagań formalnych i materialnoprawnych, którym powinny odpowiadać czynności organu rentowego i wydane w ich następstwie decyzje. Sąd Najwyższy nadaje więc pojęciu "okoliczności" szeroki zakres znaczeniowy, obejmując nim ogół wymagań formalnych i materialnoprawnych związanych z ustaleniem decyzją prawa lub zobowiązania (wyroki Sądu Najwyższego: z 15 maja 2014 r., III UK 150/13, LEX nr 1458793 i z 17 sierpnia 2016 r., I UK 333/15, LEX nr 2120891). Należy zatem podzielić pogląd, że „ujawnione okoliczności” to określone w przepisach prawa materialnego fakty warunkujące powstanie uprawnień lub zobowiązań oraz uchybienia normom prawa materialnego lub/i procesowego wpływające na dokonanie ustaleń w sposób niezgodny z ukształtowaną *ex lege* sytuacją prawną zainteresowanego.

Z treści powołanego przepisu można wyprowadzić wniosek, że hipotezą omawianej normy prawnej objęte są tylko okoliczności nieznane organowi rentowemu, ale istniejące przed wydaniem decyzji, bowiem z użytego w tym przepisie sformułowania "ujawniono" wynika, że chodzi w nim o okoliczności nieznane organowi rentowemu w chwili rozstrzygania o prawie do świadczenia. Odpowiedzi wymaga pytanie, czy nowe dowody lub ujawnione okoliczności istniejące przed wydaniem decyzji mają stanowić kwestie zupełnie nowe (nieznane ani organowi ani stronom przed wydaniem decyzji) czy też chodzi tylko o okoliczności czy dowody nieuwzględnione w decyzji. Gdyby sięgać do analogii w zakresie zasad wznawiania postępowania cywilnego (art. 403 § 2 k.p.c.), należałoby powiedzieć, że chodzi jedynie o okoliczności lub dowody istniejące przed wydaniem decyzji, których strona nie знаła. Wydaje się jednak konieczne uwzględnianie w tym przypadku specyfiki prawa ubezpieczeń społecznych. Istnienie obowiązku podlegania ubezpieczeniom czy prawa do świadczeń ustalane jest z mocy samego prawa, decyzja ma co do zasady znaczenie jedynie deklaratoryjne. Na tle mającego podobne do art. 83a ustawy systemowej brzmienie przepisu art. 114 ust. 1 ustawy z o emeryturach i rentach z FUS Sąd Najwyższy stwierdził, że nie chodzi tu o okoliczności nowe, na które wnioskodawca nie mógł się powołać w toku postępowania. W związku z tym można dopuścić powołanie się przez ubezpieczonego lub inną osobę, której praw dotyczy decyzja, na dowody lub okoliczności, które były jej znane, a których organ rentowy nie uwzględnił wydając decyzję (J. Kuźniar, Ponowne ustalenie prawa do świadczeń emerytalno-rentowych, PiZS 2004 nr 6, s. 26 oraz wyroki Sądu Najwyższego: z 12 stycznia 2001 r., II UK 182/00, OSNAPiUS 2002 nr 17, poz. 419; z 28 stycznia 2004 r., II UK 228/03, OSNP 2004 nr 19, poz. 341; z 23 listopada 2004 r., I UK 15/04, OSNP 2005 nr 11, poz. 161 i postanowienie z 5 listopada 2009 r., II UK 87/09, LEX nr 583815).

Z kolei odnośnie do nowych dowodów w rozumieniu komentowanego przepisu, wypada zauważyć, że wprawdzie nie mają one bezpośredniego wpływu na powstanie *ex lege* uprawnień lub zobowiązań, ale stanowią podstawę ustaleń zawartych w decyzjach organów rentowych. Dowody służą zatem ustaleniu okoliczności faktycznych (ustaleniu prawdziwości lub fałszywości twierdzeń o faktach). Dlatego każdy dopuszczalny środek dowodowy, stanowiący potwierdzenie

okoliczności faktycznych istniejących przed wydaniem decyzji, mających wpływ na powstanie prawa lub zobowiązania, służy celowi omawianej instytucji. Z nowych dowodów muszą więc wynikać nie jakiegokolwiek nieuwzględnione wcześniej okoliczności, ale okoliczności mające wpływ na lub zobowiązanie, to znaczy, że za nowymi dowodami musi stać potencjalna możliwość dokonania innych, mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia ustaleń faktycznych niż te, które weszły do podstawy faktycznej decyzji organu rentowego (wyrok Sądu Najwyższego z 19 października 2017 r., II UK 454/16, LEX nr 2408322).

W przypadku wystąpienia zainteresowanego z wnioskiem o wznowienie postępowania w trybie art. 83a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, należy w pierwszej kolejności zbadać przesłanki dopuszczalności złożenia takiego wniosku i w razie stwierdzenia ich braku organ rentowy powinien odmówić ponownego ustalenia prawa do świadczenia. Organ rentowy może jednak wydać decyzję o wznowieniu postępowania, gdy spełnione są ku temu ustawowe przesłanki i odmówić zmiany swojej poprzedniej decyzji w kwestii istnienia prawa lub zobowiązania. W obydwu przypadkach mamy do czynienia z nowymi decyzjami organu rentowego, od których odwołania inicjują nowe sprawy cywilne. Jeśli zatem zostaną spełnione przesłanki określone w tym przepisie, tj. wnioskodawca powoła nowe okoliczności lub przedstawi nowe dowody mające znacznie dla oceny jego prawa lub zobowiązania, to w toku procesu z odwołania od negatywnej decyzji tego organu, sąd ubezpieczeń społecznych może dokonać odmiennych niż w poprzednim postępowaniu sądowym ustaleń w zakresie stanu faktycznego sprawy i tę nową podstawę faktyczną żądania ubezpieczonego poddać ocenie w świetle przepisów prawa materialnego normujących warunki nabywania uprawnień lub powstawania zobowiązań z zakresu ubezpieczeń społecznych. Skoro bowiem wznowione postępowanie jest kontynuacją poprzedniego postępowania o prawo lub zobowiązanie, to cały materiał zgromadzony w toku tegoż postępowania podlega ponownej analizie sądu i stanowi podstawę ostatecznych ustaleń faktycznych niezbędnych dla prawidłowej subsumcji prawa materialnego mającego zastosowanie w sprawie. Na tym polega specyfika spraw z zakresu ubezpieczeń społecznych. Wypada przy tym dodać, że w razie złożenia odwołania od decyzji organu rentowego wydanej w trybie art. 83a ust. 1 ustawy systemowej, nie

obowiązuje prekluzja dowodowa, ograniczająca możliwość zgłaszania wniosków dowodowych do etapu postępowania administracyjnego poprzedzającego wydanie tejże decyzji. Ubezpieczony może zatem także w postępowaniu sądowym powoływać się na nowe okoliczności oraz nowe dowody uzasadniające wznowienie postępowania w trybie tego przepisu i rzutujące na jego prawo lub zobowiązanie.

Wracając na grunt rozpoznawanej sprawy, wypada przypomnieć, że została ona zapoczątkowana odwołaniem ubezpieczonej A. W. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w L. z 7 lipca 2016 r., odmawiającej uchylenia w trybie art. 83a ust. 1 ustawy systemowej decyzji organu rentowego z 18 sierpnia 2014 r. Tą ostatnią decyzją stwierdzono, że A. M. (obecnie: W.) jako osoba wykonująca umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług, której praca była wykonywana w siedzibie lub w miejscu prowadzenia działalności zleceniodawcy u płatnika składek „F.” s.c., nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 lipca 2013 r. do 31 stycznia 2014 r., gdyż umowa ta była nieodpłatna. Pismem z 14 sierpnia 2014 r. określonym jako „sprostowanie”, spółka cywilna F. w L. podała, że A. W. w czasie trwania umowy zlecenia od 1 lipca 2013 r. do 31 stycznia 2014 r. wykonywała czynności pomocnicze przy pośrednictwie w obrocie nieruchomościami. Do pisma dołączono kserokopie pierwszych stron umów pośrednictwa zawartych przez A. W.. Organ rentowy uznał, że sprostowanie oraz umowy pośrednictwa nie wnoszą zmian do treści decyzji.

Zdaniem skarżącego, złożenie przez płatnika składek korekt deklaracji rozliczeniowych nie stanowi nowej okoliczności w rozumieniu powołanego przepisu, skoro płatnik początkowo potwierdził w swoich wyjaśnieniach prawidłowość wcześniej złożonych dokumentów rozliczeniowych, a złożenie korekt wpłynie na wsteczne powstanie tytułu do ubezpieczeń społecznych i będzie wiązał się z uzyskaniem przez wnioskodawczynię wysokich świadczeń z tych ubezpieczeń.

Wbrew stanowisku organu rentowego, zawarta w korekcie deklaracji rozliczeniowej płatnika składek informacja o tym, że w trakcie trwania umowy zlecenia między A. W. a „F.” s.c. ubezpieczona osiągała przychody z racji wykonywania czynności pomocniczych przy pośrednictwie nieruchomościami oraz

dołączone do korekty dokumenty w postaci kserokopii pierwszych stron zawartych przez odwołującą się umów pośrednictwa, stanowią nową okoliczność oraz nowe dowody istniejące przed wydaniem decyzji z 18 sierpnia 2014 r. i mające istotne znaczenie dla oceny prawidłowości zawartego w niej ustalenia o niepodleganiu wnioskodawczyni ubezpieczeniom społecznym z tytułu tejże umowy. Trzeba przy tym podkreślić, że nową okolicznością w rozumieniu art. 83a ust. 1 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych nie jest dokument w postaci wspomnianej korekty deklaracji rozliczeniowej, ale zawarta w niej informacja o odpłatności łączącej strony umowy zlecenia jako tytułu do podlegania zleceniobiorcy ubezpieczeniom społecznym. I ta okoliczność (a nie jej nośnik, to jest korekta deklaracji rozliczeniowej) podlega badaniu jako przesłanka dopuszczalności wznowienia postępowania w trybie powołanego przepisu. To, że płatnik składek dokonał korekty deklaracji rozliczeniowej mimo wcześniejszych zapewnień o ich prawidłowości, można jedynie uwzględnić w ocenie wiarygodności przedstawionych dowodów mających potwierdzić fakt osiągania przez ubezpieczoną przychodów z zawartej umowy zlecenia. Takiej też oceny przedłożonych dowodów w postaci dokumentów i zeznań świadków dokonał Sąd pierwszej instancji, rozpoznając odwołanie ubezpieczonej od odmownej decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w przedmiocie wznowienia postępowania. Sąd drugiej instancji podzielił zaś tę oceną i poczynione na tej podstawie ustalenia faktyczne.

Nie ma racji skarżący, zarzucając Sądowi Apelacyjnemu naruszenie art. 327¹ § 1 k.p.c., przez brak wskazania w uzasadnieniu zaskarżonego wyroku dowodów, na których Sąd oparł się przy ustalaniu stanu faktycznego sprawy i przyczyn, dla których innym dowodom odmówił wiarygodności a także braku wskazania pełnej podstawy faktycznej rozstrzygnięcia. Przeciwnie, z treści uzasadnienia jednoznacznie wynika, którym dowodom z dokumentów i dowodom osobowym Sądy orzekające dały wiarę i oparły na nich swoje rozstrzygnięcia. Uzasadnienie skargi kasacyjnej stanowi polemikę z sądową oceną wiarygodności dowodów i ustaleniami dokonanymi w toku postępowania. Tymczasem w świetle art. 398³ § 3 oraz art. 398¹³ § 2 k.p.c. podstawą skargi kasacyjnej nie mogą być zarzuty dotyczące ustalania faktów lub oceny dowodów, a Sąd Najwyższy związany jest ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego wyroku.

Nie dzielając zarzutów i wniosków kasacyjnych, Sąd Najwyższy z mocy art. 398¹⁴ k.p.c. orzekł o oddaleniu skargi kasacyjnej. O kosztach postępowania kasacyjnego rozstrzygnięto stosownie do art. 108 § 1 w związku z art. 398²¹ k.p.c.