



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 1 kwietnia 2025 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Jarosław Sobutka (przewodniczący)

SSN Robert Stefanicki (sprawozdawca)

SSN Agnieszka Żywicka

w sprawie z odwołania I. Z.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych [...] Oddziału w Poznaniu
z udziałem W. D.

o podleganie ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 1 kwietnia 2025 r.,

skargi kasacyjnej odwołującej się od wyroku Sądu Apelacyjnego w Poznaniu

z dnia 26 kwietnia 2023 r., sygn. akt III AUa 17/22,

oddala skargę kasacyjną.

(J.K.)

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Poznaniu wyrokiem z 26 kwietnia 2023 r. oddalił apelację I.Z. od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z dnia 26 października 2021 r. oddalającego odwołanie ubezpieczonej od decyzji Zakładu Ubezpieczeń

Spółecznych, [...] Oddziału w Poznaniu z 2 czerwca 2021 r. stwierdzającej, że I. Z. jako zleceniobiorca u płatnika składek W. D. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 13 grudnia 2017 r. do 31 grudnia 2018 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 7 maja 2018 r. do 31 grudnia 2018 r., a nadto nie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 1 stycznia 2019 r. do 28 marca 2021 r. i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 13 grudnia 2017 r. do 6 maja 2018 r. oraz od 1 stycznia 2019 r. do 28 marca 2021 r.

Powyższy wyrok zapadł w oparciu o następujące ustalenia faktyczne i rozważania prawne: I. Z. urodziła się [...] 1940 r. Jej córka W. D. prowadzi w G. zakład fryzjerski. W dniu 13 grudnia 2017 r. strony zawarły pierwszą umowę zlecenia na okres od 13 grudnia 2017 r. do 31 grudnia 2018 r., której przedmiotem były prace porządkowe. Wynagrodzenie ustalono na 13 zł brutto na godzinę i zgodnie z treścią umowy, I. Z. wystawiała rachunki, na podstawie których wypłacane było wynagrodzenie. W dniu 31 grudnia 2018 r. strony zawarły kolejną umowę zlecenia na kolejny okres od 1 stycznia 2018 r. do 30 czerwca 2018 r. Wynagrodzenie odwołującej wzrosło do 13,70 zł brutto za godzinę, natomiast pozostałe postanowienia umowy pozostały bez zmian. Następnie 29 czerwca 2018 r. zawarta została następna umowa zlecenia o wykonywanie prac porządkowych od 1 lipca 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. Aneks z 28 maja 2019 r. strony doprecyzowały umowę w zakresie czynności, jakie ubezpieczona miała wykonywać przez wskazanie, że umowa zlecenia obejmuje prace porządkowe, mycie okien oraz pranie fartuchów fryzjerskich. W dniu 30 grudnia 2018 r. strony zawarły umowę na kolejny okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r. Wynagrodzenie odwołującej określono na 14,70 zł brutto za godzinę pracy. I. Z. prowadziła ewidencję czasu pracy, która stanowiła podstawę wystawienia rachunku i wysokości należnego wynagrodzenia. W.D. wcześniej nie zatrudniała osób, które zajmowały się sprzątaniami salonu fryzjerskiego. Zwyczajowo czynności porządkowe należały do uczniów odbywających praktykę zawodu w salonie fryzjerskim. W związku z coraz mniejszym zainteresowaniem nauką zawodu fryzjera, W. D. uznała, że zatrudni swoją matkę – I. Z. do prac porządkowych. W ramach umowy, odwołująca miała zajmować się sprzątaniami kuchni, zaplecza, biura, a także wieszać ręczniki, myć podłogi, okna,

lustra, fotele, zmywać podłogę oraz dbać o porządek przed zakładem. W późniejszym okresie odwołująca miała prowadzić instruktaż prac porządkowych dla praktykantów uczących się zawodu fryzjera. Umowy zlecenia zostały przygotowane przez księgową w ramach usług księgowych na rzecz zakładu fryzjerskiego. Umowy zlecenia były zawierane, aby nikt nie zarzucił W. D., że zatrudnia odwołującą bez umowy. W. D. mieszka razem z odwołującą, która nie uczestniczy w kosztach związanych z utrzymaniem domu z uwagi na skromną emeryturę. W związku z zawartymi umowami, od 13 grudnia 2017 r. do 6 maja 2018 r., W. D. zgłosiła I. Z. do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych, a od 7 maja 2018 r. do 28 marca 2021 r. dodatkowo do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu zawartych z nią umów zlecenia. Składając kolejne deklaracje rozliczeniowe, płatnik składek zadeklarował podstawę wymiaru składek ubezpieczonej w wysokości 0,00 zł za miesiące 10-11/2018 i 1/2019 oraz od 12/2019 do 3/2021. Natomiast w kolejnych miesiącach deklarowana podstawa wymiaru składek wynosiła: w 12/2017-200 zł, 1-5/2018 - 534,30 zł za każdy miesiąc, w 6/2018-380 zł, w 2/2019-573,30 zł, w 3/2019-455,70 zł. W 2018 r. I. Z. miała wypadek, w wyniku którego pojawiły się u niej problemy z kręgosłupem. W związku z tym odwołująca była niezdolna do pracy od 2 czerwca 2018 r. do 26 października 2018 r. i od 2 listopada 2018 r. do 25 stycznia 2019 r.

Organ rentowy wypłacił odwołującej się zasiłek chorobowy za okresy: od 2.06.2018 r. do 26.10.2018 r., od 2.11.2018 r. do 6.12.2018 r., od 25.03.2019 r. do 5.09.2019 r., od 10.09.2019 r. do 18.09.2019 r., od 18.10.2019 r. do 5.11.2019 r., od 9.11.2019 r. do 27.11.2019 r., od 30.11.2019 r. do 21.02.2020 r., od 16.03.2020 r. do 15.05.2020 r., od 8.06.2020 r. do 6.10.2020 r., od 18.12.2020 r. do 31.12.2020 r., od 11.01.2021 r. do 31.01.2021 r. W tych okresach obowiązki odwołującej przejmowali praktykanci uczący się zawodu fryzjera w salonie W. D. Od 4 lutego 2021 r. do 17 marca 2021 r. odwołująca zwróciła się do organu o wypłatę zasiłku chorobowego za kolejny okres z tytułu umowy zlecenia. W salonie płatnika składek od 1994 r. pracuje I. T. Widywała I. Z. raz w tygodniu, były też okresy kiedy nie widywała jej przez dłuższy czas. W pierwszej połowie 2018 r. I. Z. była widywana w salonie fryzjerskim córki, później już jej nie było. W 2019 r. widziana była na początku roku. W salonie fryzjerskim W. D. odbywał praktyki zawodowe jej syn S. D., który także wykonywał

czynności porządkowe. Od 2011 r. S. D. pracuje w salonie jako barber. Ostatni raz widział odwołującą w salonie w lutym 2019 r. Wątpliwości organu rentowego co do ważności umowy zlecenia zawartej pomiędzy W. D. a I. Z. pojawiły się już w 2018 r. Jednak po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego organ rentowy uznał pierwszą umowę zlecenia za ważną i wypłacił I. Z. zasiłek chorobowy. Decyzją z 4 września 2018 r. organ umorzył postępowanie w sprawie podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przez I. Z. z tytułu wykonywania umów zlecenia zawartych w dniach: 13 września 2017 r., 31 stycznia 2018 r. i 29 czerwca 2018 r. Tym samym organ uznał, że umowy te były w istocie realizowane przez odwołującą. Pismem z 2 kwietnia 2021 r. organ zawiadomił strony o rozpoczęciu postępowania, a pismem z 21 kwietnia 2021 r. o jego zakończeniu. W wyniku kontroli wydano zaskarżoną decyzję stwierdzającą, że I. Z. jako zleceniobiorca u płatnika składek W. D. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 13 grudnia 2017 r. do 31 grudnia 2018 r. oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 7 maja 2018 r. do 31 grudnia 2018 r., a nadto nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu od 1 stycznia 2019 r. do 28 marca 2021 r. i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 13 grudnia 2017 r. do 6 maja 2018 r. oraz od 1 stycznia 2019 r. do 28 marca 2021 r.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji uznał odwołanie ubezpieczonej za nieuzasadnione. Sąd Okręgowy podzielił stanowisko organu rentowego, iż celem, który przyświecał stronom zawierającym umowę zlecenia, nie było faktyczne wykonywanie przez odwołującą pracy w ramach zawartej umowy zlecenie, lecz uzyskanie prawa do świadczeń - zasiłku chorobowego. Sąd ten zauważył, że z dowodów zgromadzonych w sprawie wynika, iż odwołująca zawierając umowę zlecenia była długotrwale niezdolna do pracy, a stan ten miał się utrzymywać w późniejszych okresach, czego świadomość mieli płatnik składek oraz odwołująca. Ponadto w czasie przebywania przez nią na zwolnieniu lekarskim nie została zatrudniona na jej miejsce inna osoba. Pracę odwołującej mieli wtedy wykonywać uczniowie w zawodzie fryzjera, którzy odbywali praktyki w zakładzie płatnika składek.

W ocenie Sądu Okręgowego, z ustaleń poczynionych w sprawie wynika, iż brak było realnej potrzeby zatrudniania kogokolwiek do sprzątania zakładu. Przed podpisaniem umowy z odwołującą płatnik składek nie zatrudnił nikogo do prac porządkowych, gdyż prace te zawsze wykonywali uczniowie praktykanci, co potwierdza, że brak było uzasadnienia do zatrudnienia odwołującej. Sąd Okręgowy podkreślił także, że w salonie fryzjerskim dla utrzymania czystości konieczne jest codzienne sprzątanie salonu fryzjerskiego. Z tego względu, zdaniem Sądu Okręgowego, za niewystarczające należy uznać sprzątanie salonu raz w tygodniu przez kilka godzin. Ponadto biorąc pod uwagę stan zdrowia oraz wiek I.Z., Sąd Okręgowy za wątpliwe uznał, aby odwołująca wykonywała wszystkie prace porządkowe, o których zeznali świadkowie i W. D. Sąd Okręgowy uznał, że wskazane okoliczności sugerują skalkulowany mechanizm, którego głównym celem było uzyskanie przez odwołującą wysokiego świadczenia chorobowego. Przede wszystkim potwierdza to fakt, iż odwołująca została zgłoszona do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego dopiero od 7 maja 2018 r., tuż przed powstaniem niezdolności do pracy od 2 czerwca 2018 r., gdyż już w momencie zawierania umowy zlecenia wiedziała, że ma problemy z kręgosłupem i spodziewała się, że w niedługim czasie będzie korzystała z zasiłków. Zdaniem Sądu Okręgowego, w niniejszej sprawie na uwagę zasługuje także to, że odwołująca wprawdzie mogła wykonywać drobne prace w salonie swojej córki, jednakże było to w niewielkim zakresie i nie wymagało zawarcia umowy. Świadkowie potwierdzili tylko, że widywali odwołującą na początku 2019 r. – S. D. w lutym 2019 r., a I. T. na przełomie lutego i marca. Co więcej, I. T. wskazała, że według niej, odwołująca zakończyła pracę w zakładzie już w 2019 r. Sąd pierwszej instancji stwierdził, że zebrany materiał dowodowy, pozwala na stanowcze stwierdzenie, iż brak jakichkolwiek wiarygodnych dowodów na okoliczność rzeczywistego świadczenia pracy przez odwołującą I. Z. w ramach stosunku zlecenia a to, że odwołująca była w salonie widziana przez świadków nie może wskazywać, iż świadczyła pracę na rzecz W. D. w ramach umowy zlecenia. O tym, czy strony istotnie nawiązały umowę zlecenia nie decyduje przy tym formalne zawarcie (podpisanie) umowy nazwanej umową zlecenia, lecz faktyczne i rzeczywiste realizowanie na jej podstawie elementów charakterystycznych dla umowy zlecenia - przede wszystkim wykonywania obowiązków z należytą

starannością, w czasie i miejscu oznaczonym przez zleceniodawcę. W świetle powyższego Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, iż uznanie zawartych umów zlecenia od 13 grudnia 2017 r. do 30 grudnia 2018 r. za umowy pozorne daje podstawę do uznania, iż I. Z. nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresie objętym zaskarżoną decyzją zważywszy, że tytuł ubezpieczenia powstał na podstawie nieważnej umowy zlecenia. Wobec tego, że zaskarżona decyzja odpowiadała prawu, Sąd Okręgowy oddalił wniesione od niej odwołanie.

Rozpoznając apelację skarżącej Sąd odwoławczy doszedł do przekonania, że podniesione w niej zarzuty naruszenia prawa nie zasługiwały na uwzględnienie. Według Sądu Apelacyjnego, Sąd Okręgowy przeprowadził wystarczające postępowanie dowodowe, w oparciu o które poczynił trafne ustalenia faktyczne, poza jedynie błędnie podanymi datami umów zlecenia i okresami na jakie były zawierane. W uzupełnieniu zatem prawidłowo poczynionych ustaleń faktycznych, Sąd Apelacyjny jedynie sprecyzował, że z umowy zlecenia z 13 grudnia 2017 r. wynika, iż była ona zawarta na okres od 13 grudnia 2017 r. do 31 stycznia 2018 r. Natomiast druga umowa zlecenia została zawarta 31 stycznia 2018 r. na okres od 1 lutego 2018 r. do 30 czerwca 2018 r. i następnie aneksowa w dniu 28 maja 2018 r. Sąd Apelacyjny, zwrócił uwagę, że przedmiotem oceny w niniejszym postępowaniu była wyłącznie umowa zlecenia z 30 grudnia 2018 r. zawarta na kolejny okres od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r. Wątpliwości organu rentowego co do ważności umów zlecenia zawieranych pomiędzy W. D. a I. Z., które pojawiły się już w 2018 r., były już bowiem przedmiotem oceny Urzędu Skarbowego, który po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego, decyzją nr [...] /2018 z 4 września 2018 r., umorzył postępowanie w sprawie ustalenia zasadności zgłoszenia I. Z. do ubezpieczeń społecznych z tytułu wykonywania umów zlecenia w salonie fryzjerskim W. D. w okresie od 13 grudnia 2017 r. Tym samym organ uznał, że umowy zawierane przez odwołującą i jej córkę w tym okresie były realizowane przez I. Z. Nie było zatem podstaw do badania ważności tychże umów w niniejszym postępowaniu, tym bardziej, że w zaskarżonej decyzji organ zakwestionował wyłącznie okres podlegania przez odwołującą obowiązkowym ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym,

wypadkowemu od 1 stycznia 2019 r. do 28 marca 2021 r. oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 13 grudnia 2017 r. do 6 maja 2018 r. oraz od 1 stycznia 2019 r. do 28 marca 2021 r. Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę, że istota sporu w niniejszej sprawie sprowadzała się do rozstrzygnięcia, czy zasadnie i prawidłowo organ rentowy stwierdził, że I. Z. jako osoba zgłoszona do ubezpieczeń społecznych na podstawie umowy zlecenia u płatnika składek W. D. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2019 r. do 28 marca 2021 r. Sąd Apelacyjny podzielił ustalenie Sądu pierwszej instancji, iż odwołująca nie wykonywała przedmiotowej umowy zlecenia, bowiem I. Z. nie wykazała, aby faktycznie realizowała przesłanki tej umowy, a tym samym by doszło do powstania łączącego ją z płatnikiem składek stosunku prawnego, który mógłby stanowić tytuł do objęcia jej obowiązkowymi ubezpieczeniami społecznymi i dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym od 1 stycznia 2019 r. do 31 grudnia 2021 r. Sąd Okręgowy trafnie ustalił, że choć formalnie I. Z. zawarła z córką umowę zlecenia za wynagrodzeniem zasadniczym w wysokości 14,70 zł brutto za godzinę pracy, to jednak z tytułu tej umowy nie mogła odwołująca zostać objęta ubezpieczeniami społecznymi, gdyż umowa ta nie była faktycznie realizowana. W ocenie Sądu Apelacyjnego, w świetle zgromadzonego w sprawie materiału dowodowego, umowa zlecenia z 30 grudnia 2018 r. zawarta pomiędzy I. Z. i W. D., której przedmiotem było wykonywanie czynności porządkowych, niewątpliwie została zawarta dla pozoru, w celu sprzecznym z prawem, w szczególności wyłącznie w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczeń społecznych kosztem innych uczestników systemu ubezpieczeń społecznych. Dochowanie jedynie wymogów formalnych w postaci podpisania przez odwołującą umowy zlecenia, czy odprowadzenia składek do ZUS od wypłaconego odwołującej wynagrodzenia, podpisania listy obecności ze wskazaną liczbą przepracowanych godzin, czy wreszcie wystawienia rachunku do umowy zlecenia, w sytuacji odwołującej, w kontekście ustalonych okoliczności faktycznych, nie mogły stanowić przekonywującego materiału dowodowego, uwiarygadniającego realizowanie przez nią spornej umowy zlecenia. Sąd uwzględnił również, że w dacie zawarcia umowy, w dniu 30 grudnia 2018 r. zleceniobiorczyni – I. Z. była już długotrwale niezdolna do pracy. W 2018 r. miała wypadek, w wyniku którego pojawiły

się u niej problemy z kręgosłupem. W związku z tym odwołująca była niezdolna do pracy od 2 czerwca 2018 r. do 26 października 2018 r. i od 2 listopada 2018 r. do 25 stycznia 2019 r. Zdaniem Sądu odwoławczego z punktu widzenia płatnika składek i zleceniodawcy zatrudnianie, i to na okres trzech lat chorującego zleceniobiorcy, jest działaniem nielogicznym i nieracjonalnym. Już zatem chociażby z tej przyczyny, że w dacie zawarcia umowy odwołująca zobowiązała się do świadczenia usług, których z uwagi na przewlekłą chorobę i niedyspozycję wykonywać nie mogła, o czym obie strony wiedziały, świadczy według Sądu, o pozorności oświadczeń woli obu stron spornej umowy. Potwierdzają to również zeznania płatnika składek, z których wprost wynika intencjonalność zawarcia kolejnej umowy. W ocenie Sądu, strony chciały utrzymać ciągłość ubezpieczenia chorobowego odwołującej. Nie zależało im na faktycznym wykonywaniu umowy, lecz na zachowaniu prawa do dalszego zasiłku chorobowego, który odwołująca - z tytułu zgłoszenia jej do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego (7 maja 2018 r.) od 2 czerwca 2018 r. pobierała. Ponadto za zupełnie niezrozumiały z punktu widzenia racjonalnego płatnika składek, zleceniodawcy, jawi się także przyjęty w umowie okres jej trwania. Żadnego znaczenia dla osiągnięcia celu w postaci objęcia ubezpieczeniem odwołującej nie miał przedmiot umowy zlecenia i wskazany w niej cel jej zawarcia. Analogiczny wniosek należy odnieść do utrzymywania spornej umowy zlecenia mimo wprowadzonego 20 marca 2020 r. stanu epidemii w kraju. Wówczas, na kilka miesięcy wiele zakładów i przedsiębiorstw zostało zamkniętych decyzją ustawodawcy, w tym również zakład płatnika składek. Jak wynika z zeznań W. D., zdecydowała się ona na zwolnienie matki 28 marca 2020 r. Nie rozwiązała z nią jednak umowy zlecenia. Z przedłożonych przez strony materiałów nie wynika także, aby już po zniesieniu obostrzeń, odwołująca wróciła do pracy. Z oświadczeń samego płatnika składek wynika zatem, że nie zależało jej na świadczeniu pracy przez odwołującą zgodnie z zawartą umową. Podnoszony przez apelującą argument, iż obecne stanowisko organu rentowego jest niekonsekwentne z racji tego, iż umowę z 29 czerwca 2018 r. na okres od 1 lipca 2018 r. do 31 grudnia 2018 r. także zawierała w okresie niezdolności do pracy i wówczas, przy pierwszym postępowaniu wyjaśniającym w 2018 r. ostatecznie ZUS nie zakwestionował tej umowy i umorzył postępowanie w sprawie, jest bez znaczenia dla obecnego przedmiotu rozpoznania.

Okoliczności dotyczące poprzednich umów zlecenia pomiędzy stronami są irrelewantne dla rozstrzygnięcia. Pozwany zakwestionował jedynie umowę z 30 grudnia 2018 r., a wobec tego obowiązkiem odwołującej było wykazanie, że to ta umowa, a nie poprzednie, była przez nią faktycznie, wbrew przekonaniu organu, realizowana. Tymczasem odwołująca temu obowiązkowi nie sprostowała i na wykazanie swego stanowiska nie przedstawiła żadnego wiarygodnego dowodu. Ograniczyła się wyłącznie do powołania dwóch świadków: I. T. oraz wnuka S. D. Potwierdzeniem jej pracy miały być także zeznania samego płatnika składek, jej córki W. D.

Zdaniem Sądu odwoławczego, ten skąpy i ograniczony materiał dowodowy w żadnym zakresie nie mógł przekonywać o faktycznym realizowaniu spornej umowy zlecenia. Sąd Apelacyjny również przyjmuje, że sama okoliczność, iż świadkowie przyznali, że I. Z. bywała w zakładzie fryzjerskim, opisali nawet czynności, które miała wykonywać, nie stanowi o tym, aby odwołująca faktycznie umowę zlecenia wykonywała. Odwołująca w dacie podpisania spornej umowy zlecenia miała niemal 80 lat i problemy z kręgosłupem. Oczywistym w świetle zasad logiki i doświadczenia życiowego jest w takich okolicznościach założenie Sądu pierwszej instancji, że taka osoba nie jest w stanie wykonywać prac porządkowych, w szczególności mycia okien. W świetle tych okoliczności Sąd Apelacyjny zwrócił uwagę na precyzyjny mechanizm działania stron spornej umowy zlecenia związanego z finalnym uzyskaniem przez odwołującą nadmiernie wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1732, dalej ustawa zasiłkowa) podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy. Kolejne przepisy (art. 48a-52) wprowadzają wyjątki od tej reguły. Istotny jest art. 49 ust. 2 w zw. z art. 37 ust. 1 ustawy zasiłkowej, który stanowi, że jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, podstawę wymiaru

zasiłku chorobowego stanowi wynagrodzenie, które ubezpieczony będący zleceniobiorcą osiągnąłby, gdyby pracował pełny miesiąc kalendarzowy. Sąd drugiej instancji powołał się na przepisy ustawy zasiłkowej i dostrzegł, że odwołująca w okresie od 12 lutego 2018 r. do 26 października 2018 r. zgłoszona była nadto do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego z tytułu zlecenia u płatnika składek J. A. (tytuł ten miał zapewnić dopełnienie okresu karencji z art. 4 ust. 1 ustawy zasiłkowej, który upłynął w maju 2018 r.). Od 13 grudnia 2017 r. I. Z. została zgłoszona do ubezpieczeń obowiązkowych z tytułu umowy zlecenia przez W. D., a od 7 maja 2018 r. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. Odwołująca miała tym samym dwa zlecenia, a więc miała niekonkurencyjne tytuły do ubezpieczeń i nie zachodziła w związku z tym między nimi kolizja tytułów do ubezpieczenia - art. 9 ustawy systemowej. Za jeden dzień pracy – 1 czerwca 2018 r. odwołująca miała zadeklarowany przychód w wysokości aż 380 zł, natomiast już od 2 czerwca 2018 r. stała się długotrwale niezdolna do pracy. Podpisanie przez płatnika składek i odwołującą kolejnej, spornej umowy zlecenia 30 grudnia 2018 r. na okres od 1 stycznia 2019 r. sprawiło natomiast to, że zgodnie z art. 43 ustawy zasiłkowej, organ nie ustalał na nowo podstawy wymiaru zasiłku. Między okresami pobierania zasiłków nie było bowiem przerwy. W konsekwencji tego działania organ, obliczając odwołującej zasiłek na dalszy okres jej niezdolności do pracy, zobowiązany był uwzględnić dwa niekonkurencyjne tytuły do ubezpieczenia: z tytułu zlecenia u J. A. wyliczony jako średnia z miesięcy marzec - maj 2018 r. oraz z tytułu umowy zlecenia w przedsiębiorstwie W. D. wyliczony przez uzupełnienie przychodu za 1 dzień czerwca 2018 r. Wskazany przychód osiągnięty za 1 czerwca 2018 r. u W. D. wynosił 380 zł, co po uzupełnieniu do pełnego miesiąca kalendarzowego i odjęciu 13,71% dało podstawę wymiaru zasiłku w wysokości 9.837,06 zł, który z mocy ustawy podlegał obniżeniu do kwoty 250% prognozowanego wynagrodzenia tj. 9.584,66 zł. Wobec tego, kwoty pobranych przez I. Z. zasiłków chorobowych wynosiły z tytułu umowy zlecenia u J. A. – 1.353,87 zł brutto, a z tytułu umowy zlecenia u W. D. - aż 177.635,05 zł brutto. Tymczasem kwoty wniesionych składek na ubezpieczenia społeczne za cały okres podlegania tym ubezpieczeniom z tytułu umowy zlecenia u J. A. wyniosły 508,32 zł, a z tytułu umowy zlecenia u W. D. – 1.306,99 zł. Powyższe okoliczności, w ocenie Sądu odwoławczego, wyraźnie wskazują na precyzyjnie

zaplanowany mechanizm pozyskania, kosztem innych uczestników systemu ubezpieczeń chorobowych - maksymalnie wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego z wykorzystaniem (nadużyciem) wskazanych wyżej przepisów ustawy zasiłkowej. Podsumowując, Sąd odwoławczy, nie miał wątpliwości, iż umowa zlecenia z 30 grudnia 2018 r. zawarta pomiędzy I. Z., a W. D. miała charakter pozorny. Powyższe ustalenia - wbrew stanowisku apelującej - w sposób jednoznaczny dowiodły, że sporna umowa zlecenia zawarta pomiędzy ubezpieczoną, a płatnikiem składek, w rzeczywistości nie była wykonywana i dlatego nie wywarła skutków prawnych na gruncie ubezpieczeń społecznych. Z okoliczności faktycznych sprawy jednoznacznie wynika, że strony podpisując umowę zlecenia z 30 grudnia 2018 r. miały z góry powzięty zamiar braku wywołania skutków prawnych, co do rzeczywistego jej realizowania przez odwołującą, przy jednoczesnej chęci wprowadzenia innych osób w błąd. Zawarcie kolejnej umowy zlecenia i wykorzystanie istniejącego na jej podstawie tytułu do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego, w sytuacji, gdy wcześniej równoległym tytułem do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem chorobowym była inna umowa zlecenia, zapewniało odwołującej korzyści w postaci uzyskania uprawnień do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w wysokości znacznie przekraczającej kwotę wniesionych składek. Umowa zlecenia z 30 grudnia 2018 r. miała na celu wyłącznie kontynuowanie tej wysoce korzystnej dla odwołującej praktyki uzyskiwania rażąco zawyżonych świadczeń z dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego przy niekonkurencyjnych tytułach do ubezpieczeń. Organ słusznie w zaskarżonej decyzji uznał więc, że na jej podstawie nie powstał tytuł do objęcia odwołującej obowiązkowymi ubezpieczeniami emerytalnym, rentowymi i wypadkowym oraz dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym. Sąd odwoławczy nie stwierdził, aby doszło do naruszenia przez Sąd pierwszej instancji podnoszonych w apelacji zarzutów naruszenia prawa, Sąd ten ocenił zebrany materiał dowodowy z zachowaniem zasad wskazanych w tym przepisie, a w konsekwencji - właściwie zastosował prawo materialne, tj. art. 83 § 1 k.c. oraz ww. art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 12 ust. 1, art. 11 ust. 2 i art. 13 pkt 2 ustawy systemowej.

Odwołująca się wywiodła skargę kasacyjną od powyższego orzeczenia zaskarżając wyrok Sądu Apelacyjnego w całości. Zaskarżonemu wyrokowi zarzuciła

naruszenie przepisów postępowania: art. 15 zzs¹ ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (jednolity tekst: Dz. U. z 2021 r., poz. 2095 z późn. zm., dalej jako ustawa o Covid) przez jego niewłaściwe zastosowanie i wydanie zaskarżonego wyroku przez Sąd drugiej instancji w składzie jednoosobowym, które to uchybienie mogło mieć istotny wpływ na wynik sprawy, albowiem rozpoznanie apelacji przez sąd w składzie jednoosobowym ogranicza prawo strony do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy wynikające z art. 45 ust. 1 Konstytucji RP oraz prowadzi do nieważności postępowania (art. 379 pkt 4 k.p.c.).

Mając na uwadze powyższy zarzut, odwołująca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku oraz przekazanie niniejszej sprawy do ponownego rozpoznania przez Sąd drugiej instancji oraz zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącej zwrotu poniesionych kosztów postępowania, w tym kosztów ustanowienia pełnomocnika w postępowaniu kasacyjnym według norm przepisanych.

W uzasadnieniu podniosła, że zaskarżony wyrok został wydany w składzie jednoosobowym w dniu 26 kwietnia 2023 r. Tego samego dnia Sąd Najwyższy podjął uchwałę III PZP 6/22 uznając, że rozpoznanie sprawy cywilnej przez sąd drugiej instancji w składzie jednego sędziego ukształtowanym na podstawie art. 15 zzs¹ ust. 1 pkt 4 ustawy o Covid ogranicza prawo do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy (art. 45 ust. 1 Konstytucji RP), ponieważ nie jest konieczne dla ochrony zdrowia publicznego (art. 2 i art. 31 Konstytucji RP) i prowadzi do nieważności postępowania (art. 379 pkt 4 k.p.c.). Jednocześnie Sąd Najwyższy postanowił nadać uchwale moc zasady prawnej i ustalił, że przyjęta w uchwale wykładnia prawa obowiązuje od dnia jej podjęcia. Mając na uwadze treść przytoczonej powyżej uchwały skarżąca stwierdziła, że postępowanie przed Sądem drugiej instancji dotknięte jest wadą nieważności, albowiem jej apelacja od wyroku Sądu Okręgowego w Poznaniu z 26 października 2021 r. została rozpoznana przez skład ukształtowany na podstawie wykładni przepisów prawa zakwestionowanej przez mającą moc zasady prawnej uchwały Sądu Najwyższego, która obowiązywała w chwili wydania zaskarżonego wyroku.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Sąd Najwyższy rozpoznaje skargę kasacyjną w granicach zaskarżenia oraz w granicach podstaw. W granicach zaskarżenia bierze z urzędu pod rozwagę jedynie nieważność postępowania w świetle art. 398¹³ § 1 k.p.c. Związanie podstawami skargi kasacyjnej oznacza, że Sąd Najwyższy analizuje i ocenia jedynie te zarzuty, które mieszczą się w przytoczonych podstawach i nie bierze pod rozwagę naruszenia innych przepisów prawa, niewskazanych przez skarżącego. Dopuszczalne jest uwzględnienie z urzędu natomiast nieważności postępowania, jednak tylko w granicach zaskarżonej części orzeczenia. Celem postępowania kasacyjnego jest kontrola zgodności z prawem zaskarżonego orzeczenia, a nie kontynuacja merytorycznego rozpoznania sprawy. Sąd Najwyższy bada wniesioną przez skarżącego skargę kasacyjną i to w płaszczyźnie prawnej, ściśle wyznaczonej zarzutami naruszenia konkretnie wskazanych przepisów prawa.

Skarżąca podniosła tylko jeden zarzut naruszenia przepisów postępowania art. 15 zzs¹ ust. 1 pkt 4 ustawy o Covid przez jego niewłaściwe zastosowanie i wydanie zaskarżonego wyroku przez Sąd drugiej instancji w składzie jednoosobowym, które to uchybienie ogranicza prawo strony do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy wynikające z art. 45 ust. 1 Konstytucji RP oraz prowadzi do nieważności postępowania (art. 379 pkt 4 k.p.c.), zatem nie ma zarzutów co do meritum sprawy. Zgodnie jednakże z uchwałą składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2023 r. (III PZP 6/22, OSP 2024 nr 2, poz. 13, s. 97) rozpoznanie sprawy cywilnej przez sąd drugiej instancji w składzie jednego sędziego ukształtowanym na podstawie art. 15 zzs¹ ust. 1 pkt 4 ustawy o Covid ogranicza prawo do sprawiedliwego rozpatrzenia sprawy (art. 45 ust. 1 Konstytucji RP), ponieważ nie jest konieczne dla ochrony zdrowia publicznego (art. 2 i art. 31 ust. 3 Konstytucji RP) i prowadzi do nieważności postępowania (art. 379 pkt 4 k.p.c.) oraz postanowił nadać uchwale moc zasady prawnej i ustalił, że przyjęta w uchwale wykładnia prawa obowiązuje od dnia jej podjęcia. Przyjęta w niej wykładnia prawa, na którą powołuje się skarżąca, nie ma zastosowania do orzeczeń wydanych do dnia 26 kwietnia 2023 r. włącznie. Skoro zatem wyrok Sądu Apelacyjnego nie zapadł po tej dacie, to uchwała nie ma do niego zastosowania.

W uzasadnieniu uchwały podnosi się, że uznanie wszystkich orzeczeń wydanych do dnia 26 kwietnia 2023 r. w składzie, o którym mowa w art. 15z¹ ust. 1 pkt 4 ustawy o Covid, za dotknięte nieważnością z uwagi na naruszenie prawa strony do sądu zmuszałoby wielu obywateli do ponoszenia kosztów i trudów ponownego rozpoznawania spraw lub powtarzania postępowań już zakończonych niezależnie od tego, czy z perspektywy prawa materialnego rozstrzygnięcie było rzeczywiście wadliwe. Ponadto możliwość wzruszania orzeczeń tylko z tego powodu bez uwzględnienia kontekstu konstytucyjnego – „nadszarpnęłaby” również wizerunek sądów. Z tych względów, Sąd Najwyższy uznał, że ochrona dobra i interesów obywateli, jako najwyższa wartość konstytucyjna, a także powaga władzy sądowniczej i jej znaczenie w działalności państwa, nakazuje znieść wsteczne skutki wykładni, która legła u podłoża tej uchwały.

Sąd Najwyższy w obecnym składzie przyjmuje za kluczowe dla rozstrzygnięcia sprawy, że skoro w pierwszej kolejności należy odnieść się do zarzutu nieważności postępowania, a po rozważeniu argumentacji przedstawionej przez skarżącego zarzut należało uznać za niezasadny, to w świetle regulacji prawnej obowiązującej w dniu rozprawy apelacyjnej Sąd mógł rozpoznać sprawę w składzie 1-osobowym. Nie doszło do naruszenia art. 45 ust. 1 Konstytucji, zwłaszcza, że ustawa zasadnicza jednoznacznie stanowi, że postępowanie przed sądami określają ustawy (art. 176 ust. 2). Kwestia jednoosobowego składu mogła budzić kontrowersje, jednak ostatecznie nie jest to zagadnienie wystarczające do stwierdzenia sprzeczności składu sądu orzekającego w tej sprawie z przepisami prawa, czyli nieważności postępowania na podstawie art. 379 pkt 4 k.p.c. (postanowienia Sądu Najwyższego: z 29 kwietnia 2022 r., III CZP 77/22; 4 grudnia 2024 r., III PSK 85/23, LEX nr 3814250), nie może stanowić samoistnej podstawy do stwierdzenia nieważności postępowania na podstawie art. 379 pkt 4 k.p.c. (postanowienia Sądu Najwyższego z: 28 lipca 2023 r., I CSK 4249/22, LEX nr 3588676; 22 października 2024 r., I CSK 3322/23; 19 listopada 2024 r., I USK 501/23, LEX nr 3788194; 13 lutego 2025 r., I CSK 4267/23, LEX nr 3831245).

Należy jedynie nadmienić, że w orzecznictwie prezentowane jest też stanowisko że przywołana uchwała jest sprzeczna z art. 15z¹ ust. 1 pkt 4 ustawy o Covid obowiązującym w dacie jej wydania. Sąd Najwyższy nie ma kognicji do

stwierdzania niezgodności ustaw z Konstytucją. Na podstawie art. 188 pkt 1 Konstytucji RP jedynym uprawnionym w tej mierze jest Trybunał Konstytucyjny, który orzeka w sprawach zgodności ustaw i umów międzynarodowych z Konstytucją (postanowienie Sądu Najwyższego z 24 października 2024 r., I CSK 4000/23). Kolegialność składu orzekającego, będąca ugruntowaną zasadą w postępowaniach odwoławczych, zapewnia wyższy standard kontroli odwoławczej, pozwala bowiem na kształtowanie się decyzji w drodze dyskursu i ścierania stanowisk, umacnia bezstronność, niezależność i niezawisłość orzekania oraz zwiększa legitymację rozstrzygnięcia sądu w odbiorze społecznym, a tym samym jest pożądana z punktu widzenia właściwej ochrony praw stron i uczestników postępowania (uchwały Sądu Najwyższego: z 1 lipca 2021 r., III CZP 36/20, OSNC 2021, nr 11, poz. 74; 7 grudnia 2021 r., III CZP 87/20, Biuletyn SN 2021, nr 12, s. 8; postanowienie Sądu Najwyższego z 15 grudnia 2021 r., III CZP 91/20, niepubl.), ale nie oznacza to jeszcze, że rozpatrywane odstępstwo od zasady kolegialności jest równoznaczne z naruszeniem (zwłaszcza oczywistym) art. 45 ust. 1 Konstytucji (postanowienia Sądu Najwyższego: z 29 kwietnia 2022 r., III CZP 77/22; 15 marca 2023 r., I CSK 4340/22; 11 lipca 2023 r., I CSK 4959/22; 28 lipca 2023 r., I CSK 4249/22; 7 lutego 2025 r., I CSK 2808/23, LEX nr 3826865; A. Nieć, B. Szyprowski, Glosa krytyczna do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 26 kwietnia 2023 r., sygn. III PZP 6/22, Prokuratura i Prawo 2024, nr 1, s. 154-175).

Podsumowując, chybiony jest zarzut dotyczący nieważności postępowania, ponieważ Sąd Najwyższy ustalił, że przyjęta w uchwale wykładnia prawa obowiązuje od dnia jej podjęcia, co zgodnie z ogólną zasadą obliczania terminów (art. 111 § 2 k.c.) dotyczy skutków orzeczeń wydanych od 27 kwietnia 2025 r., a zaskarżony wyrok zapadł przed tą datą. Wykładnia ta nie może mieć zatem zastosowania do oceny prawidłowości składu, w którym został wydany wyrok Sądu Apelacyjnego w niniejszej sprawie.

Sprawa została rozpoznana zgodnie z wymogami, przewidzianymi przez obowiązujące przepisy prawa, nie doszło do pozbawienia stron procesu możliwości obrony ich praw w rozumieniu art. 379 pkt 5 k.p.c., ani naruszenia konstytucyjnych zasad rzetelnego procesu. Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c. w zw. z art. 108 § 1 i art. 398²¹ i art. 391 § 1 k.p.c., orzeczono jak w sentencji.

(J.K.)

[a.1]