



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 21 czerwca 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Józef Iwulski (przewodniczący)
SSN Bohdan Bieniek (sprawozdawca)
SSN Zbigniew Korzeniowski

w sprawie z odwołania M. G. i M. M.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Koszalinie
o ustalenie istnienia obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 21 czerwca 2023 r.,
skargi kasacyjnej odwołującego się M. M. od wyroku Sądu Apelacyjnego w
Szczecinie
z dnia 4 lutego 2021 r., sygn. akt III AUa 383/20,

- 1. oddala skargę kasacyjną,**
- 2. zasądza od odwołującego się na rzecz organu rentowego
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł tytułem zwrotu kosztów
zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

UZASADNIENIE

Sąd Apelacyjny w Szczecinie, wyrokiem z dnia 4 lutego 2021 r., zmienił wyrok Sądu Okręgowego w Koszalinie z dnia 11 września 2020 r. i oddalił odwołania M. M. i M. G. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Oddział w Koszalinie z dnia 28 października 2019 r., mocą której stwierdzono, że M. M. jako pracownik M. G. nie podlega ubezpieczeniom społecznym od 1 do 30 marca 2019 r.

Sąd Okręgowy ustalił, że M. G. (dalej jako płatnik lub pracodawca) i M. M. (dalej jako ubezpieczony lub pracownik) poznali się przed kilkoma laty na Ś. Ubezpieczony z zawodu jest elektrykiem i ma uprawnienia w zakresie eksploatacji, obsługi, konserwacji remontów i dozoru instalacji elektrycznych. Z tego względu pracodawca nosił się z zamiarem zatrudnienia go w przedsiębiorstwie. W dniu 10 grudnia 2018 r. płatnik zarejestrował działalność gospodarczą pod firmą „K. w W.. Dodatkowo jako przedmiot działalności zgłoszono także usługi z zakresu montażu instalacji elektrycznych. Ubezpieczony zaproponował, by siedziba płatnika została zarejestrowana w jego mieszkaniu w W..

Płatnik składek świadczył pomoc prawną, co wiązało się z koniecznością podróży. Dodatkowo jej praca wymagała kopiowania znacznej ilości dokumentów, a z uwagi na czasochłonność tej czynności pracodawca postanowił zatrudnić ubezpieczonego także przy pomocy w pracach biurowych. W tym obszarze miał obowiązek odbierać i nadawać korespondencję, segregować ją oraz kserować i skanować dokumenty, w tym udzielać także informacji klientom kancelarii.

W lutym 2019 r. z płatnikiem składek kontaktował się R. S., który remontował mieszkanie i szukał elektryka. Pracodawca wykonał wstępne pomiary i przedstawił kosztorys na 9.000 zł, który został zaaprobowany i strony podpisały umowę na wykonanie prac elektrycznych w lokalu przy ulicy [...] w W.. Termin rozpoczęcia prac uzgodniono na 10 marca 2019 r. W tej sytuacji pracodawca zdecydował się zatrudnić pracownika, by ten wykonał te usługi elektryczne oraz pomógł w pracach biurowych. W związku z tym została zawarta umowa o pracę na okres próbny od 1 do 31 marca 2019 r. Pracownik został zatrudniony na stanowisku elektryka w pełnym wymiarze czasu pracy za wynagrodzeniem 5.650 zł. Do zakresu jego obowiązków należało: montaż instalacji elektrycznych zgodnie z dokumentacją techniczną; diagnozowanie i naprawa instalacji; wykonywanie przeglądów technicznych i konserwacja; planowanie zakresu i harmonogramowanie prac remontowych; kładzenie kabli,

instalacja oświetlenia i ogrzewania; naprawa maszyn i urządzeń elektrycznych; umawianie klientów i odbieranie telefonów w siedzibie firmy. W lutym płatnik wystawił skierowanie na badania lekarskie, wskazując stanowisko „pracownik umysłowy”. Praktycznie te badania pracownik przeszedł w dniu 22 marca 2019 r. Dana umowa o pracę została zawarta w okresie, w którym ubezpieczony był niezdolny do pracy (od 10 lutego do 11 marca 2019 r.). O tym nie informował pracodawcy, jak i nie był sobie w stanie przypomnieć, z jakiego powoduje uzyskał. Płatnik posiadał uprawnienia do szkoleń z zakresu BHP i stąd w dniu 1 i 4 marca 2019 r. takie szkolenie względem ubezpieczonego przeprowadził.

Obowiązki pracownicze ubezpieczony wykonywał z reguły w stałych godzinach (od 7.00 rano), choć w miesięcznej karcie pracy jako godziny rozpoczęcia i zakończenia pracy wskazywano przedział od 9:00 do 17:00 (dni powszednie) oraz 9:00- 14:00 (soboty). W związku z podjęciem realizacji usługi pracownik obowiązki biurowe wykonywał przed albo po zakończeniu robót elektrycznych.

W dniu 30 marca 2019 r. w godzinach przedpołudniowych, podczas wykonywania pracy w lokalu R. S., sprząając narzędzia ubezpieczony przewrócił się i doznał urazu lewego stawu skokowego. R. S. zawiadomił pracodawcę, który zabrał pracownika do izby przyjęć Szpitala Wojskowego w W. Na miejscu stwierdzono skręcenie stawu skokowego.

Pracodawca, obawiając się roszczeń odszkodowawczych ze strony R. S. z tytułu niewykonania całości prac zleconych umową, w dniu 16 kwietnia 2019 r. zawarła z nim ugodę, rezygnując z wynagrodzenia za wykonaną część prac.

Umowa o pracę na okres próbny uległa rozwiązaniu z upływem czasu, na który została zawarta, a strony nie kontynuowały współpracy z uwagi na stan zdrowia pracownika. Pracodawca od tego czasu nie świadczył usług elektrycznych i budowlanych, zaś nie miejsce ubezpieczonego w zakresie prac biurowych, od maja 2019 r. były zatrudnione stażystki. Od kwietnia 2020 r. płatnik rozpoczął działalność pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz zmienił swoją siedzibę.

Pracodawca wypłacił pracownikowi wynagrodzenie za marzec 2019 r. w pełnym zakresie, zaś 3 kwietnia 2019 r. wystawił jemu świadectwo pracy. W dniu 25 października 2018 r., w postępowaniu przed Sądem Rejonowym w Wałczu o wyjawienie majątku (I Co 426/18), ubezpieczony złożył oświadczenie, że jest na

utrzymaniu „partnerki M. G.”. Pracownik złożył do pozwanego wniosek o uznanie zdarzenia z dnia 30 marca 2019 r. za wypadek przy pracy i wypłatę 100% zasiłku chorobowego.

W ocenie Sądu Okręgowego, stosunek pracy był realizowany, co wynika z wiarygodnych zeznań świadka oraz stron, a nadto z przedłożonej do sprawy dokumentacji. O ile Sąd Okręgowy dostrzegł rozbieżności w zeznaniach świadka, o tyle w zestawieniu z zaświadczeniem lekarskim lekarza medycyny pracy o dopuszczeniu pracownika do pracy oraz specyficznej relacji między pracownikiem a pracodawcą (gdy on znalazł się w trudnej sytuacji życiowej w związku z odbywaniem kary wieloletniego pozbawienia wolności, M. G. – pracująca w strukturach kościelnych – wyciągnęła do niego „pomocną dłoń”) ostatecznie uznał, że nie ma podstaw do wyłączenia pracownika z ubezpieczenia społecznego.

Sąd Apelacyjny stwierdził, że materiał dowodowy został prawidłowo zebrany, lecz jego ocena była ułomna. Stąd Sąd odwoławczy dokonał odmiennej oceny dowodów zgromadzonych w sprawie. Przede wszystkim wadliwe było ustalenie, że ubezpieczony od 1 marca 2019 r. wykonywał uzgodnioną pracę. Tak twierdziły wyłącznie strony umowy, a na to zdarzenie nie przedstawiono żadnych dowodów. Z kolei zeznania świadka R. S. nie mogły być uznane za wiarygodne. Raz twierdził on, że nie podpisywał umowy na usługi elektryczne, bo była to umowa ustna, z drugiej strony w dopiero w toku postępowania sądowego złożono kopię tej umowy. Nadto świadek podał błędną godzinę wypadku (13.30), podczas gdy ubezpieczony był już w Szpitalu o 11.39. Także wątki dotyczące rozliczeń finansowych nie pozwalają tej osobie przypisać wiarygodności.

Idąc dalej, Sąd odwoławczy podkreślił, że ubezpieczony miesięczną kartę pracy podpisywał począwszy od 1 marca 2019 r. (dzień odbycia szkolenia BHP). Podpisy składał w dni robocze oraz dwie soboty (23 i 30 marca). Tymczasem ze świadectwa pracy wystawionego w dniu 3 kwietnia 2019 r. wynika, że ubezpieczony w okresie zatrudnienia miał wykorzystać urlop w wymiarze 2 dni (16 godzin). Nadto pracownik od 15 listopada 2018 r. do 11 marca 2019 r. był niezdolny do pracy, co wynika z wystawionego zwolnienia lekarskiego. Jako niewiarygodne należy uznać jego wyjaśnienia, że nie pamiętał o tym, skoro był niezdolny do pracy także od 4 września 2018 r. do 2 listopada 2018 r. Dalej należy zauważyć, że skierowanie na

badania lekarskie płatnik składek wystawił ubezpieczonemu 25 lutego 2019 r., jednakże na badania ubezpieczony udał się dopiero 22 marca 2019 r. W ocenie Sądu Apelacyjnego, powyższe świadczy o tym, że działania płatnika składek miały na celu jedynie umożliwienie ubezpieczonemu korzystania ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych. Niewątpliwie w czasie zwolnienia lekarskiego ubezpieczony nie miał możliwości uzyskania zaświadczenia o zdolności do pracy na wskazanym w skierowaniu stanowisku. Dodatkowo podnieść należy, że w skierowaniu na badania wskazano jedynie stanowisko pracownika umysłowego, a nie elektryka. Niewiarygodne pozostają wyjaśnienia pracodawcy (prawnika jednocześnie) odnośnie do braku obowiązku wskazania w tym skierowaniu prac w charakterze elektryka. Nie ma wątpliwości, że inaczej oceniany jest stan zdrowia osoby mającej zajmować stanowisko pracownika umysłowego, a inaczej osoby, która ma świadczyć pracę jako elektryk.

Sąd Apelacyjny zauważył nadto, że w protokole sprawy dotyczącej wyjawienia majątku (k. 102) ubezpieczony wskazywał, że nie może podjąć pracy jako elektryk w związku ze schorzeniami ręki po wypadku w pracy. Ubezpieczony podał, że ma problemy ze stawem skokowym oraz z prawą dłońią, w której ma sprawne tylko trzy palce. Niewątpliwie te dane nasuwają wątpliwości, czy ubezpieczony jest w ogóle zdolny do pracy w zawodzie elektryka. Wskazanie więc w skierowaniu na badania lekarskie stanowiska jedynie pracownika umysłowego miało umożliwić ubezpieczonemu uzyskanie pozytywnego wyniku badań, aby w dalszej kolejności móc upozorować zawarcie stosunku pracy i dopełnić formalności związane z zatrudnieniem.

Nie można też uznać za wiarygodne twierdzeń pracodawcy, że nie był świadomy stanu zdrowia pracownika. Obie strony znają się od wielu lat i niezależnie od relacji, jaka ich łączy (pomoc udzielona przez płatnika ubezpieczonemu) trzeba stwierdzić, że pracodawca miał pełną wiedzę odnośnie do stanu zdrowia pracownika. Stąd sporządzenie dokumentacji pracowniczej było elementem pozorowania pracowniczego zatrudnienia. W końcu płatnik nie wykazał, by w marcu 2019 r. dysponował środkami finansowymi na zatrudnienie pracownika za wynagrodzeniem miesięcznym 5.650 zł. Racjonalnie działający przedsiębiorca weryfikuje umiejętności

nowo zatrudnionej osoby, w tym także nie zatrudnia osoby niezdolnej do pracy, bo to pozostaje sprzeczne z zasadami doświadczenia życiowego.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie stwierdzono, że przy ocenie pozorności umowy o pracę racjonalność zatrudnienia, potrzeba zatrudnienia pracownika są przesłankami istotnymi dla oceny ważności umowy (por. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 2 lutego 2002 r., II UKN 359/99, OSNAPiUS 2002 nr 13, poz. 447; z dnia 17 marca 1997 r., II UKN 568/97, OSNAPiUS 1999 nr 5, poz. 18 oraz z dnia 4 lutego 2000 r., II UKN 362/99, OSNAPiUS 2001 nr 13, poz. 449). W konsekwencji uznać należało, że ustalenia Sądu pierwszej instancji były dowolne i sprzeczne z art. 233 § 1 k.p.c.

W dalszej części rozważań Sąd Apelacyjny omówił orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące art. 22 k.p. i zauważył, że o ile cel zawarcia umowy w celu uzyskania świadczeń z ubezpieczenia społecznego nie jest sprzeczny z ustawą, o tyle nie oznacza to akceptacji dla nagannych i nieobojętnych społecznie zachowań stron domniemanego stosunku pracy. U źródła każdej umowy o pracę leży przyczyna (zwykle uzasadniona ekonomicznie i organizacyjnie) zatrudnienia pracownika. Jej brak może przemawiać (i w sprawie przemawiał) przeciwko akceptacji ujawnionego tytułu ubezpieczenia społecznego. Dlatego Sąd Apelacyjny orzekł z mocy art. 386 § 1 k.p.c.

Wyrok Sądu Apelacyjnego zaskarżył w całości skargą kasacyjną pełnomocnik ubezpieczonego, podnosząc naruszenie prawa materialnego, to jest: (-) art. 22 k.p. w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1009, dalej ustawa systemowa), przez błędną ich wykładnię oraz niewłaściwe zastosowanie polegające na uznaniu, że strony ani nie realizowały, ani nie miały zamiaru realizować obowiązków wynikających z umowy o pracę z 1 marca 2019 r., a jedynym jej celem było umożliwienie ubezpieczonemu skorzystania ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego z tytułu wypadku przy pracy, albowiem Sąd Apelacyjny w Szczecinie błędnie przyjął, że ubezpieczony nie wykonywał uzgodnionej pracy, a umowa o pracę miała charakter pozorny, choćby ze względu na fakt, iż od 15 listopada 2018 r. do 11 marca 2019 r. ubezpieczony był niezdolny do pracy, co miało wynikać z wystawionego zwolnienia lekarskiego, a podejmując pracę u płatnika

składek został dopuszczony do pracy bez wymaganego zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań do pracy na danym stanowisku, a przedmiotowe badania lekarskie ubezpieczony wykonał dopiero w dniu 22 marca 2019 r., podczas gdy z dokumentacji pozwanego jednoznacznie wynika, że ubezpieczony był w pełni zdolny do podjęcia pracy w dniu 1 marca 2019 r., a na zwolnieniu lekarskim przebywał od 15 listopada 2018 r. do 9 lutego 2019 r., przy czym Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłacał ubezpieczonemu zasiłek chorobowy w okresie od 15 listopada 2018 r. do 8 stycznia 2019 r., w pozostałym zaś okresie odmówił ubezpieczonemu wypłaty świadczenia. Dlatego ubezpieczony zmuszony był podjąć pracę u płatnika składek. Zważyć przy tym należy, iż umowa podpisana podczas trwania zwolnienia lekarskiego jest ważna i nie można podważyć jej skutków prawnych na podstawie tego, że pracownik przebywał na zwolnieniu lekarskim, tym bardziej, że lekarz medycyny pracy wprowadził z opóźnieniem, ale wydał ubezpieczonemu zaświadczenie o zdolności do podjęcia zatrudnienia na wskazanym w skierowaniu stanowisku; (-) art. 83 § 1 k.c., przez błędną jego wykładnię oraz niewłaściwe, a wręcz nieuprawnione zastosowanie polegające na uznaniu, że umowa o pracę miała charakter pozorny, a podejmowane przez strony czynności były pozorowane, albowiem - w ocenie skarżącego Sąd drugiej instancji błędnie przyjął, że pozbawione podstaw jest stwierdzenie Sądu Okręgowego, iż płatnik w sposób logiczny wyjaśnił potrzebę zatrudnienia ubezpieczonego, podczas gdy strony planowały zawarcie stosunku pracy od dłuższego czasu, to jest od 10 grudnia 2018 r., kiedy to M. G. założyła działalność gospodarczą, w tym pozwalającą jej na wykonywanie usług budowlanych, elektrycznych oraz naprawy i konserwacji silników innych niż samochodowe, sprzętu rtv, agd, elektronarzędzi, bowiem tego rodzaju umiejętności posiada ubezpieczony; natomiast w dniu 25 lutego 2019 r. podpisała umowę z R. S. na wykonanie robót elektrycznych i w tym samym dniu wystawiła ubezpieczonemu skierowanie na badania lekarskie, co świadczy, że umowa nie była pozorna, bowiem była faktycznie wykonywana, a za pozorną umowę o pracę nie można uznać takiej umowy, która była wykonywana, co wynika z orzecznictwa (zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z dnia 11 lipca 2017 r., III AUa 1383/16); (-) art. 6 k.c., przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie oraz bezpodstawne przyjęcie, że ciężar dowodu w zakresie świadczenia pracy spoczywa na płatniku i ubezpieczonym,

podczas gdy to nie skarżący winni udowodnić świadczenie pracy, a organ rentowy pozorność zawartej umowy; Sąd Apelacyjny w Szczecinie błędnie przyjął, że ustalenia Sądu Okręgowego zostały oparte wyłącznie na niepopartych żadnymi dowodami twierdzeniach płatnika i ubezpieczonego, a dokumenty przedłożone przez płatnika i ubezpieczonego nie stanowiły wiarygodnego materiału dowodowego, potwierdzającego, iż rzeczywiście ubezpieczony we wskazanych dniach świadczył pracę na rzecz płatnika, podczas gdy to organ rentowy, który zakwestionował ważność umowy o pracę jako tytuł ubezpieczenia, powinien w sposób nie budzący wątpliwości udowodnić pozorność umowy o pracę. W świetle powyższego uznać zatem należy, że organ rentowy nie wykazał pozorności umowy o pracę, a zawarta umowa o pracę jest w pełni ważna i skuteczna. W konsekwencji winna wywrzeć wszystkie przewidziane prawem konsekwencje, w tym stanowić podstawę do objęcia ochroną ryzyk z zakres ubezpieczeń społecznych.

Mając powyższe na uwadze, skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego wyroku Sądu Apelacyjnego w Szczecinie w całości i orzeczenie, co do istoty sprawy przez rozstrzygnięcie, że ubezpieczony, będąc zatrudniony u płatnika składek – M. G., prowadzącej działalność gospodarczą pod nazwą Kancelaria Prawna – M. G., podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu w okresie od 1 marca do 31 marca 2019 r., co uprawnia do ubiegania się o prawo do zasiłku chorobowego wskutek wypadku przy pracy, jakiemu uległ pracownik podczas wykonywania pracy. Nadto skarżący domagał się zwrotu kosztów procesu w postępowaniu kasacyjnym i apelacyjnym.

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pozwany wniósł o jej oddalenie i orzeczenie o kosztach zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie jest zasadna. Wstępnie należy przypomnieć skarżącemu, że Sąd Najwyższy nie jest trzecią instancją sądową, zaś skarga kasacyjna jest środkiem odwoławczym o szczególnym charakterze. Zmierza do ochrony interesu publicznego przez zapewnienie rozwoju prawa i jednolitości

wykładni. Tym samym jej zadanie nie polega na ponownej ocenie dowodów, jakie przeprowadzono w postępowaniu przed sądami powszechnymi.

Zatem do postępowania kasacyjnego nie należy rozstrzyganie sporów o ocenę dowodów ani o prawidłowość ustalenia stanu faktycznego sprawy, którym Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹³ § 2 k.p.c. jest związany. Przepis art. 398³ § 3 k.p.c. formalnie wyłącza jako podstawę skargi kasacyjnej wszelkie zarzuty dotyczące ustalenia faktów lub oceny dowodów, także wówczas, gdy sąd drugiej instancji odmiennie ocenił od sądu pierwszej instancji wyniki postępowania dowodowego (zob. np. wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 21 marca 2019 r., II CSK 62/18, LEX nr 2665390; z dnia 27 lutego 2019 r., II CSK 29/18, LEX nr 2626317; z dnia 31 stycznia 2014 r., II CSK 187/13, LEX nr 1438416; z dnia 2 lipca 2009 r., I UK 37/09, LEX nr 529678).

Oczywiście powyżej opisane ograniczenie nie pozbawia wnoszącego skargę możliwości skonstruowania zarzutów, które będą ukierunkowane na proceduralne uchybienia sądu drugiej instancji, z tym, że one – zgodnie z art. 398³ § 1 pkt 2 k.p.c. – powinny mieć istotny wpływ na wynik sprawy. Stąd autor skargi kasacyjnej dysponował szerokim polem wyboru, by zaakcentować tego rodzaju wady w postępowaniu odwoławczym. Jednak z tego uprawnienia nie skorzystał, gdyż skarga koncertuje się wyłącznie na podstawach prawa materialnego, co automatycznie oznacza, że Sąd Najwyższy jest - z mocy art. 398¹³ § 2 k.p.c. - związany podstawą faktyczną zaskarżonego wyroku, a wszelkie próby jej kontestowania, w szczególności pod pozorem naruszenia prawa materialnego, nie mogą przynieść spodziewanego rezultatu (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 listopada 2018 r., I UK 455/17, LEX nr 2583106 i podane tam orzecznictwo). Innymi słowy, zasadność naruszenia prawa materialnego ocenia się przez pryzmat stanu faktycznego ustalonego w sprawie.

Z wiążących ustaleń wynika, że ubezpieczony w okresie objętym sporem nie wykonywał faktycznie uzgodnionej pracy i dlatego nie mógł uzyskać ochrony ubezpieczeniowej. Prawo materialne stosuje się do określonego stanu faktycznego. Dlatego chybiony jest zarzut naruszenia art. 22 k.p. w związku z art. 6 ust. 1 pkt 1 i art. 8 ust. 1 ustawy systemowej. Przede wszystkim przepis Kodeksu pracy (art. 22) został w skardze przywołany blankietowo, to znaczy bez dookreślenia, jakiego

paragrafu dotyczy. Tego rodzaju brak staranności nie przerzuca na Sąd Najwyższy obowiązku poszukiwania właściwej podstawy prawnej. Po wtóre, jego rzekoma błędna wykładnia oraz niewłaściwe zastosowanie dowodzi, że skarżący, powołując obie przesłanki, traci z pola widzenia różnice między nimi. One w judykaturze zostały już dawno wyjaśnione. Naruszenie prawa materialnego przez jego błędną wykładnię polega - najkrócej rzecz ujmując - na mylnym zrozumieniu, a więc na wadliwej interpretacji treści normy prawnej wynikającej z przepisu objętego zarzutem naruszenia. Koniecznym elementem zarzutu błędnej wykładni prawa materialnego jest więc wyraźne wskazanie, na czym polega wadliwa interpretacja dokonana przez ten sąd, a także wyjaśnienie, jak - zdaniem skarżącego - przepisy te powinny być rozumiane. Zarzut niewłaściwego zastosowania przepisu (błąd w subsumcji) polega na nieprawidłowej ocenie związku między ustalonymi faktami a normą prawną oraz na mylnym przyporządkowaniu ustalonego stanu faktycznego abstrakcyjnemu stanowi faktycznemu zawartemu w normie prawnej (zamiast wielu zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 26 stycznia 2023 r., II CSKP 873/22, LEX nr 3519728). Stąd, formułując zarzuty wypełniające podstawę naruszenia prawa materialnego, skarżący powinien nie tylko wymienić konkretny przepis, który - w jego ocenie - został naruszony, lecz również skonkretyzować, czy naruszenie to było wynikiem jego błędnej wykładni, czy wadliwego zastosowania.

Tymczasem okoliczności świadczące o naruszeniu art. 22 k.p. mają polegać na błędnym przyjęciu, że ubezpieczony był niezdolny do wykonywania pracy, podczas gdy z dokumentacji organu rentowego wynika, iż był w pełni zdolny do pracy. Zaprezentowany przykład stanowi wyraźny dowód, że skarżący usiłuje zwalczać ustalenia faktyczne pod płaszczykiem naruszenia prawa materialnego. Zresztą ustalenie Sądu Apelacyjnego nie opierało się na jednej przesłance, lecz stanowiło wyraz oceny całości zgromadzonego materiału dowodowego, który – w ramach art. 233 § 1 k.p.c. – został poddany swobodnej ocenie przy wykorzystaniu zasad doświadczenia życiowego i logicznego rozumowania. Jednocześnie dokonana subsumpcja nie opierała się na skrajnych profilach interpretacyjnych. Wręcz przeciwnie Sąd Apelacyjny odwoływał się także do zasady racjonalności prowadzonego przedsięwzięcia gospodarczego z perspektywy jej ekonomicznego charakteru, zwłaszcza gdy analizowana czynność prawna (tu umowa o pracę)

zostaje zawarta między osobami bliskimi w określonym schemacie funkcjonowania pracodawcy (nie zatrudniał uprzednio pracowników i nie poszukiwał specjalisty o określonym profilu umiejętności). W sytuacji wprowadzenia wielu wątków do procesu naturalne jest, że orzekający Sąd weryfikuje ich siłę oddziaływania i w ramach swobodnej oceny dowodów decyduje, które z nich są wiarygodne.

Stąd należy podnieść, że Sąd Apelacyjny trafnie wywiódł, że zeznania świadka (R. S.) nie są wiarygodne, zaś skierowanie na badania lekarskie było ukierunkowane na prace umysłowe, nie zaś do pracy w zawodzie elektryka. Trzeba też pamiętać, że strona formalna zatrudnienia (umowa o pracę, skierowanie na szkolenie BHP, świadectwo pracy) nie decydują o zawarciu umowy o pracę. O tym, czy strony istotnie pozostawały w stosunku pracy i czy on stanowi tytuł ubezpieczeń społecznych, nie decyduje samo formalne zawarcie umowy o pracę, wypłata wynagrodzenia, przystąpienie do ubezpieczenia i opłacenie składki, wystawienie świadectwa pracy, ale faktyczne i rzeczywiste realizowanie elementów charakterystycznych dla stosunku pracy, wynikających z art. 22 § 1 k.p. (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 lutego 2023 r., III USK 159/22, LEX nr 3526831).

Kończąc wątek dotyczący naruszenia art. 22 k.p. należy podkreślić, że klaryfikacja cech pracowniczego zatrudnienia odbywa się metodą typologiczną. Sąd ocenia, czy zebrane dowody ujawniają właściwości świadczenia pracy. W sytuacji, gdy dostrzega się atypowe formy wykonywania pracy (brak podporządkowania, ciągłości świadczenia pracy), to zanegowanie tytułu pracowniczego ubezpieczenia nie tylko nie sprzeciwia się prawu, ale odpowiada jego treści, zaś potencjalne więzi między stronami nie tworzą autonomicznych cech umowy o pracę i zwalniają zatrudniającego z określonych prawem pracy obowiązków, jak i nakazują z ostrożnością traktować wygenerowanie określonego tytułu ubezpieczenia społecznego w razie braku zapotrzebowania na pracę danego rodzaju. Wykonywanie pracy w rozumieniu art. 22 k.p. nie oznacza wykonywania jakiejkolwiek pracy, lecz pracy o określonym modelu. Dokonane w sprawie ustalenia pozwalają na wniosek, że strony nie połączyły się faktycznie stosunkiem pracy. Brak jest bowiem możliwości oceny, że charakter czynności, które wykonywał skarżący i sposób ich

realizacji wykazują cechy charakterystyczne dla stosunku pracy (art. 22 § 1 k.p.), w sposób na tyle silny, by uznać, że strony w istocie zawarły umowę o pracę.

Nie sposób dopatrzeć się zasadności skargi kasacyjnej przez pryzmat art. 83 § 1 k.c., który miałby w sprawie zastosowanie przez odesłanie z art. 300 k.p. (w skardze kasacyjnej tego ciągu norm brak). Także w tym wypadku skarżący akcentuje elementy, które nie weszły w skład ustaleń faktycznych albo zostały skutecznie zniwelowane przez Sąd drugiej instancji. W judykaturze przyjmuje się, że zamiar uzyskania ochrony ubezpieczeniowej bez rzeczywistego wykonywania umowy o pracę na warunkach odpowiadających zatrudnieniu pracowniczemu świadczy o fikcyjności zgłoszenia do pracowniczego ubezpieczenia społecznego (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 3 września 2020 r., II UK 387/18, OSNP 2021 nr 6, poz. 68). Fikcyjne zawarcie umowy o pracę powoduje, że dokonanie zgłoszenia do ubezpieczeń następuje pod pozorem zatrudnienia. O nieobjęciu obowiązkiem ubezpieczeń społecznych w przypadku zgłoszenia do ubezpieczeń osoby niebędącej pracownikiem nie decyduje nieważność umowy o pracę, ale fakt, że osoba ta faktycznie nie pozostaje w stosunku pracy. Osoba, która zawarła fikcyjną umowę o pracę nie podlega ubezpieczeniu społecznemu i nie nabywa prawa do świadczeń wynikających z tego ubezpieczenia. Jeżeli jednak stosunek pracy zrealizował się przez wykonywanie zatrudnienia, wady oświadczenia woli dotyczące umowę o pracę, nawet powodujące jej nieważność, nie skutkują w sferze prawa do świadczeń z ubezpieczenia społecznego (wyroki Sądu Najwyższego: z dnia 17 marca 2016 r., II UK 83/15, LEX nr 2026236 i z dnia 17 maja 2016 r., I PK 139/15, LEX nr 2057610). Poglądy te dotyczą jednak zasadniczo faktycznego wykonywania obowiązków wynikających z zawartej umowy o pracę, a nie wykonywania jakichkolwiek czynności na rzecz domniemanego pracodawcy. Te bowiem mogą wynikać z innego stosunku prawnego bądź wreszcie stanowić instrument demonstrowania, dla zewnętrznego odbioru, wykonywania nieistniejącego stosunku prawnego. Czynności faktyczne podjęte nie w związku z wypełnianiem obowiązków wynikających z treści umowy o pracę, lecz mające na celu jedynie ukazanie na zewnątrz pozornych oświadczeń woli (art. 83 § 1 k.c.), nie są dowodem, że pracownik podjął pracę i ją wykonywał, a pracodawca pracę tę przyjmował i wypłacał za nią wynagrodzenie (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2013 r., I UK 649/12, LEX nr 1365885).

Powołany w skardze kasacyjnej wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 lipca 2012 r., II UK 14/12 (LEX nr 1216864) nie wnosi do sprawy nowych elementów, bowiem jego mocą oddalono skargę ubezpieczonego, przyjmując, że nawet ułomne zastosowanie art. 83 k.c. nie tworzy podstawy do ubezpieczenia społecznego, gdy ustalenia faktyczne pozwalały na przyjęcie, że wykonywane przez wnioskodawcę czynności nie mogły być kwalifikowane jako wywołujące skutek w postaci objęcia pracowniczym ubezpieczeniem społecznym, a charakter zatrudnienia nie wypełniał znamion zatrudnienia pracowniczego. Z tego względu intencjonalne przywołanie fragmentu omawianego judykatu (zamiast kompleksowego spojrzenia na nie) nie może przynieść oczekiwanego rezultatu.

W końcu w sprawie nie doszło do naruszenia art. 6 k.c. W postępowaniu z zakresu ubezpieczeń społecznych rozkład ciężaru dowodów będzie zależał od rodzaju decyzji. Jeżeli jest to decyzja, w której organ zmienia sytuację prawną ubezpieczonego, to powinien wykazać uzasadniające ją przesłanki faktyczne. Już w wyroku Sądu Najwyższego z dnia 15 lutego 2007 r., I UK 269/06 (OSNP 2008 nr 5-6, poz. 78) wskazano, że na organie rentowym, który przyjął zgłoszenie do ubezpieczenia pracowniczego i nie kwestionował tytułu tego zgłoszenia oraz przyjmował składki, spoczywa ciężar dowodu, że strony umowy o pracę złożyły fikcyjne oświadczenia woli. Także w innych sprawach (na przykład w razie kwestionowania istnienia wspólności małżeńskiej) ciężar dowodu spoczywa na organie rentowym (zob. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 14 grudnia 2009 r., I UK 184/09, LEX nr 574521). Ten pogląd został także podzielony w wyrokach: z dnia 24 sierpnia 2010 r., I UK 74/10 (LEX nr 653664), z dnia 3 lutego 2012 r., I UK 271/11 (LEX nr 1169837); z dnia 18 maja 2017 r., I UK 215/16 (LEX nr 2329474); z dnia 23 stycznia 2019 r., III UK 8/18 (LEX nr 2609914). Powołane przykłady *a priori* niweczą stanowisko skarżącego.

Rozkład ciężaru dowodów (art. 6 k.c.) ma w postępowaniu cywilnym znaczenie wówczas, gdy istotne fakty nie zostaną udowodnione. Wówczas konsekwencje procesowe tego ponosi strona, na której dowód spoczywał. Jeżeli istotne fakty zostaną ustalone, to podlegają one ocenie z punktu widzenia przepisów prawa materialnego, niezależnie od tego, która ze stron podjęła w tym zakresie inicjatywę dowodową (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2008 r., I UK

223/07, LEX nr 442836). Funkcja rozkładu ciężaru dowodowego pozwala oczywiście rozstrzygnąć sprawę merytorycznie, także wówczas, gdy sąd nie zdołał w ogóle (w pewnej części) wyjaśnić stanu faktycznego sprawy. Czym innym jest natomiast sytuacja, w której sąd ocenia materiał dowodowy i na tej podstawie dokonuje wiążących ustaleń stanu faktycznego. W tym wypadku nie dochodzi do właściwego lub niewłaściwego „rozłożenia ciężaru dowodowego”. W rozpoznawanej sprawie Sąd drugiej instancji, opierając się na ustaleniach Sądu pierwszej instancji, odtworzył zdarzenia, które ubezpieczony postrzegał jako przesłanki realizacji stosunku pracy. Jednak za pomocą dostępnych narzędzi był w stanie wyjaśnić, dlaczego zespół okoliczności eksponowanych przez ubezpieczonego nie doprowadził do zaakceptowania pracowniczego węzła prawnego. Zatem nie każda podana okoliczność, zwłaszcza gdy dotyczy faktów, musi być realizowana za pomocą przeciwdowodu. Możliwe jest zanegowanie twierdzeń strony za pomocą innych elementów takich zresztą, jakie miały miejsce w sprawie i zostały przedstawione w pierwszej części uzasadnienia.

Mając powyższe na uwadze, Sąd Najwyższy orzekł z mocy art. 398¹⁴ oraz art. 98 § 1 i 398²¹ k.p.c.

[SOP]

[ms]