

POSTANOWIENIE

Dnia 12 września 2023 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Romualda Spyt (przewodniczący)

SSN Józef Iwulski

SSN Krzysztof Staryk (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania T. J.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Częstochowie z udziałem

M. K. o ustalenie podlegania ubezpieczeniom społecznym,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 12 września 2023 r.,

zażalenia organu rentowego na wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu

z dnia 8 grudnia 2022 r., sygn. akt III AUa 2240/21,

**uchyla zaskarżony wyrok i sprawę przekazuje do rozpoznania
Sądowi Apelacyjnemu we Wrocławiu, pozostawiając temu
Sądowi rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zażaleniowego.**

UZASADNIENIE

W wyroku z dnia 18 października 2021 r., sygn. akt VIII U 461/19, Sąd Okręgowy – Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych we Wrocławiu – w sprawie z odwołania T. J. przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddziałowi w Częstochowie, z udziałem M. K., zmienił zaskarżoną odwołaniem T. J. decyzję organu rentowego z dnia 23 lipca 2018 r. i ustalił, że T. J. jako pracownik u płatnika składek N. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 23 lutego 2018 r.

Sąd pierwszej instancji ustalił, że M. K. prowadzi jednoosobową działalność gospodarczą pod firmą N., w ramach branży hurtownie kosmetyczne. T. J. jest

technikiem organizacji reklamy. O ofercie pracy u M. K. T. J. dowiedział się od K. K. na jednym ze spotkań towarzyskich.

W dniu 23 lutego 2018 r. pomiędzy M. K. a T. J. została zawarta umowa o pracę na okres próbny (od 23 lutego 2018 r. do 31 marca 2018 r.). Na jej podstawie T. J. został zatrudniony na stanowisku obsługującego sklep internetowy w wymiarze 1/8 etatu, z wynagrodzeniem miesięcznym 263 zł. W dniu 31 marca 2018 r. umowa została przedłużona na czas nieokreślony. T. J. został zmieniony wymiar etatu na cały etat oraz wynagrodzenie na 2.100 zł. Zgodnie ze sporządzonym na piśmie zakresem obowiązków do obowiązków odwołującego się należała obsługa sklepu internetowego tj. aktualizacja danych dotyczących dostępnego asortymentu, realizacja wysyłek, zamówień, rozliczenie z klientami sklepu internetowego, opieka graficzna nad stroną sklepu, obsługa programów: C. D., C., F.. Odwołujący swoje obowiązki miał wykonywać zdalnie z miejsca zamieszkania – zdarzało się, że jeździł też do siedziby firmy, aby np. uzgodnić szatę graficzną towarów, wykonanie etykiet. Jego materialną pracą jest np. wytwór etykiet. Ponadto wykonywał opis produktów w języku polskim, które były umieszczane na produktach i na stronie sklepu. Wpłata wynagrodzenia następowała raz w miesiącu do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący. Wynagrodzenie wypłacane było w gotówce lub za zgodą pracownika w formie przelewu na wskazany przez niego rachunek bankowy. Z orzeczenia lekarskiego nr 529 wynika, że T. J. jest zdolny do wykonywania pracy na stanowisku obsługa sklepu internetowego z dniem 1 marca 2018 r. Zostało ono wystawione na okres 3 lat. T. J. przeszedł też szkolenie BHP. Odwołujący się podpisał też stosowny instruktaż. T. J. nie miał ustalonych godzin pracy, miał zadaniowy czas pracy. Pracował codziennie od poniedziałku do piątku. Nadzór nad jego pracą wykonywała M. K.. T. J. został zgłoszony do ubezpieczenia. Jego obecność w pracy wynikała z karty ewidencji obecności.

W dniu 28 lutego 2018 r. T. J. uległ wypadkowi – został porażony prądem akumulatora motocyklowego. Został zabrany przez pogotowie ratunkowe we Wrocławiu w związku z utratą przytomności. W związku z gorszym samopoczuciem z końcem marca 2018 r. rozpoczął diagnostykę, podczas której rozpoznano guza mózgu okolicy czołowej lewej. T. J. podjął leczenie w następujących okresach i placówkach: - 28 marca 2018 r. - badanie EMR głowy L. diagnostyka w W., - 4

kwietnia 2018 r. – P. Med. Diagnostyka w W., - 16-17 kwietnia 2018 r. - [...] Szpital Kliniczny w W., - 21-25 kwietnia 2018 r. – D. w W., - 9-14 maja 2018 r. - [...] Szpital Kliniczny w W., - 7-26 czerwca 2018 r. - [...] Szpital Kliniczny w W., - 17 lipca 2018 r.- Szpital Specjalistyczny w W. Od 9 kwietnia 2018 r. do 20 kwietnia 2018 r. oraz od 23 kwietnia do 27 sierpnia 2018 r. T. J. był niezdolny do pracy. W firmie był zatrudniony do 28 sierpnia 2018 r. W spornym okresie T. J. pracował również u innych pracodawców w oparciu o umowę o dzieło. 1 stycznia 2018 r. odwołujący się zawarł z M. umowę o dzieło w postaci wykonania projektu aranżacji wnętrz nr [...] r.

Decyzją z dnia 23 lipca 2018 r. – zaskarżoną w niniejszym postępowaniu – ZUS Oddział we Wrocławiu stwierdził, że T. J., jako pracownik u płatnika składek N. nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 23 lutego 2018 r.

Sąd pierwszej instancji wskazał, że oparł się na zeznaniach świadków i wyjaśnieniach stron, które były spójne, rzetelne, niesprzeczne, logiczne, wiarygodne oraz znajdowały potwierdzenie w zgromadzonych w sprawie dokumentach. T. J. został zgłoszony do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z dniem 23 lutego 2018 r. jako pracownik M. K., prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą pod firmą „N.”. T. J. od dnia 9 kwietnia 2018 r. jest niezdolny do pracy z powodu choroby. Sąd Okręgowy powołał regulacje określone w art. 6 ust. 1 pkt 1, art. 8 ust. 1, art. 11 ust. 1, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2019 r., poz. 300, ze zm.).

Według Sądu pierwszej instancji pomiędzy wnioskodawcą a M. K. doszło do nawiązania stosunku pracy (art. 22 § 1 k.p.). Czynność prawna dokonana przez strony nie miała charakteru pozornego - wnioskodawca faktycznie świadczył na rzecz płatnika składek pracę, jako pracownik, na stanowisku obsługa sklepu internetowego. Oprócz zeznań wnioskodawcy i płatnika składek, powyższą okoliczność potwierdzili również słuchani w sprawie wiarygodni świadkowie. Ponadto zostały spełnione wszystkie podstawowe cechy stosunku pracy: dobrowolność zawarcia, odpłatność, osobiste świadczenie pracy, staranność działania i podporządkowanie pracownika w procesie pracy.

Sąd Okręgowy podkreślił, że pomiędzy ubezpieczonym a płatnikiem składek w dniu 23 lutego 2018 r. doszło do zawarcia pisemnej umowy o pracę. Zawarta pomiędzy stronami umowa o pracę zawiera wszystkie elementy, które w świetle art. 29 § 1 k.p. powinny zostać w niej zamieszczone. Wnioskodawca faktycznie wykonywał powierzone mu zadania. Miał system pracy zadaniowy, pracę wykonywał zdalnie pod nadzorem M. K. w swoim miejscu zamieszkania. Łączący strony stosunek posiadał również inne elementy charakterystyczne dla stosunku pracy. Ubezpieczony otrzymywał umówione wynagrodzenie, był nadzorowany przez swojego pracodawcę, a praca była wykonywana pod jego kierownictwem. Wnioskodawca ewidencjonował swój czas pracy co wynikało z list ewidencji czasu pracy. W ocenie Sądu bez znaczenia jest fakt zatrudnienia wnioskodawcy dwa miesiące przed pójściem przez niego na zwolnienie lekarskie. Z orzeczenia lekarza wynika, iż ubezpieczony był zdolny do podjęcia pracy z dniem 1 marca 2018 r. W związku z czym nie ma podstaw by uznać, że jedynym celem ubezpieczonego było zgłoszenie do ubezpieczenia społecznego.

Odnosząc się do opinii biegłej, Sąd wskazał, że nie miała decydującego znaczenia, a stanowiła jedynie jeden z dowodów na okoliczność rzeczywistego świadczenia przez wnioskodawcę pracy. Sąd Okręgowy nie uwzględnił wniosków, jakie płynęły z opinii biegłej. Przede wszystkim w opinii z dnia 23 listopada 2020 r. biegła przekroczyła swoje kompetencje i zakres zlecenia sądu. Dyskredytujące opinię są jej fragmenty dotyczące fikcyjności zatrudnienia wnioskodawcy i autorytatywne stwierdzenie, że umowa zawarta przez płatnika z ubezpieczonym, nie miała na celu świadczenia pracy, a wyłącznie uzyskanie przez ubezpieczonego tytułu do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego. Natomiast sama część merytoryczna zawierająca się w dwóch akapitach nie pozwalała na ocenę prawidłowości wydanej opinii, ponieważ biegła nie uzasadniła swojego stanowiska, w tym na jakiej zasadzie wnioskuje, że od lutego 2018 r. wnioskodawca nie był w stanie wykonywać pracy z powodu napadu padaczkowego z dnia 28 lutego 2018 r. Do tego biegła w żaden sposób nie odniosła się do wydania zaświadczenia dopuszczającego wnioskodawcę do świadczenia pracy przez lekarza medycyny pracy. Nie dokonała również oceny możliwości pracy wnioskodawcy w kontekście charakteru jego pracy (praca zdalna w miejscu zamieszkania). Brak było również

wyjaśnienia jak biegła oceniła (bez oceny nasilenia objawów), że przez cały okres wnioskodawca nie był zdolny do świadczenia pracy. Powyższego nie wyjaśniała również opinia uzupełniająca. Sąd Okręgowy wskazał, że mimo stwierdzonych uchybień w opinii biegłej odstąpił od dopuszczenia dowodu z opinii innego biegłego na wniosek ubezpieczonego.

Apelację od powyższego wyroku wniósł organ rentowy. W wyroku z dnia 8 grudnia 2022 r., sygn. akt III AUa 2240/21, Sąd Apelacyjny we Wrocławiu uchylił zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania Sądowi Okręgowemu we Wrocławiu, pozostawiając temu sądowi rozstrzygnięcie o kosztach instancji odwoławczej.

Według Sądu drugiej instancji zebrany w sprawie materiał dowodowy nie pozwalał na ocenę, czy w istocie doszło do zawarcia umowy o pracę, czy była ona wykonywana w reżimie Kodeksu pracy. Cechami charakterystycznymi dla stosunku pracy są m.in. osobiste świadczenie pracy w sposób ciągły, podporządkowanie, a także wykonywanie pracy na rzecz pracodawcy ponoszącego koszty i ryzyko związane z zatrudnieniem. Dla istnienia stosunku pracy nie jest wystarczające samo sporządzenie umowy o pracę czy opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne. W niniejszej sprawie na tę okoliczność nie zostały przeprowadzone żadne dowody. W szczególności nie został przeprowadzony dowód z zeznań stron („informacyjne słuchanie” nie jest dowodem z zeznań strony) umowy sporządzonej na piśmie na okoliczność kiedy była zawierana umowa o pracę, co było jej przyczyną, skoro wnioskodawca od lat nie podlegał ubezpieczeniu społecznemu i nie wykonywał umowy o pracę, z jakich przyczyn miała być ona wykonywana w miejscu zamieszkania wnioskodawcy, co było jej przedmiotem tj. na czym polegało obsługiwanie sklepu internetowego, jakie rzeczywiste dowody świadczą o wykonywaniu tej pracy tj. prowadzeniu sklepu internetowego, na czym polegała praca wnioskodawcy w zakresie realizacji wysyłek, zamówień, rozliczenia z klientami sklepu internetowego, zważywszy na odległość od siedziby pracodawcy i miejsca wykonywania pracy. Nie wyjaśniono także kwestii, gdzie w dniu 28 lutego 2018 r. wnioskodawca wykonywał pracę, w jakich godzinach, kiedy nastąpiła interwencja pogotowia (brak jest dokumentacji medycznej z tego zdarzenia), kiedy został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych, czy przed tą datą, w jakim okresie

płatnik składek prowadził sklep internetowy (jaki to był sklep, jakie dochody z tego tytułu były osiągane, jaki był adres sklepu), kto wcześniej i później wykonywał te obowiązki, co stanowiło podstawę dla zwiększenia wymiaru czasu i podwyższenia wymiaru podstawy składki na ubezpieczenie społeczne (kiedy zostało to zgłoszone do organu rentowego). Według Sądu drugiej instancji zeznania świadków nie wyjaśniają w żaden sposób powyższych okoliczności – są lakoniczne, a nawet odnoszą się do wykonywania przez wnioskodawcę umowy o dzieło (zeznania świadka A. A.). Nie został również przeprowadzony dowód z zawnioskowanego przez organ rentowy świadka. Sąd pierwszej instancji nie wyjaśnił również kwestii celowości przeprowadzenia dowodu z opinii biegłego z zakresu medycyny pracy. Z jednej strony w oparciu o art. 278 k.p.c. przeprowadził ten dowód z urzędu (postanowienie z dnia 2 marca 2020 r.), a następnie uznał, że dowód ten jest nieprzydatny.

Zdaniem Sądu drugiej instancji brak wyjaśnienia okoliczności spornych, brak rozpoznania zarzutów stron skutkowało w konsekwencji nierozpoznaniem istoty sprawy. Podjęcie czynności procesowych celem przeprowadzenia dowodów omówionych w wyżej wskazanym kierunku, w szczególności z zeznań stron, dokumentacji z pomocy medycznej udzielonej wnioskodawcy w dniu 28 lutego 2018 r., informacji w przedmiocie daty zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych stron, pozwoli dopiero na dokonanie oceny spornej kwestii.

Powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego organ rentowy zaskarżył zażaleniem do Sądu Najwyższego zarzucając naruszenie:

a) art. 386 § 4 k.p.c. w zw. z art. 381 k.p.c. polegające na nierozpoznaniu zgłoszonych w postępowaniu apelacyjnym wniosków dowodowych zgłoszonych przez organ rentowy w apelacji przy jednoczesnym uznaniu, że doszło do nierozpoznania istoty sprawy, co skutkowało naruszeniem przez Sąd drugiej instancji zasady wydawania orzeczeń reformatoryjnych lub oddalających apelację w cywilnym postępowaniu odwoławczym;

b) art. 386 § 4 k.p.c. polegające na bezzasadnym przyjęciu przez Sąd Apelacyjny, jakoby Sąd pierwszej instancji nie rozpoznał istoty sprawy w sytuacji, gdy dokonał oceny materiału dowodowego zgromadzonego w sprawie tj.

dokumentów oraz zeznań świadków, zatem zrealizował ciążący na Sądzie obowiązek badania wynikających z nich okoliczności faktycznych i prawnych.

Skarżący wniósł o uchylenie zaskarżonego orzeczenia Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu i przekazanie sprawy temu Sądowi do ponownego rozpoznania oraz o zasądzenie kosztów zastępstwa procesowego za postępowanie zażaleniowe.

W odpowiedzi na zażalenie odwołujący się wniósł o oddalenie zażalenia w całości oraz o zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonego zwrotu kosztów postępowania zażaleniowego, w tym zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, według norm prawem przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Zażalenie ma uzasadnione podstawy.

Przewidziane w art. 394¹ § 1¹ k.p.c. zażalenie służy kontroli prawidłowości rozstrzygnięcia, uchylającego zaskarżone orzeczenie i przekazującego sprawę do ponownego rozpoznania. Dokonywana przez Sąd Najwyższy w postępowaniu zażaleniowym kontrola ma wyłącznie charakter formalny, skupiający się na ocenie wystąpienia przesłanek wydania tego rozstrzygnięcia. Jeżeli orzeczenie sądu pierwszej instancji zostało uchylone z powodu nierozpoznania przez ten sąd istoty sprawy, zadaniem Sądu Najwyższego w postępowaniu zażaleniowym jest zbadanie, czy sąd drugiej instancji prawidłowo pojmował tę przyczynę uzasadniającą wydanie orzeczenia kasatoryjnego i czy jego merytoryczne stanowisko uprawniało do podjęcia takiego rozstrzygnięcia. Poza zakresem kontroli Sądu Najwyższego pozostaje natomiast prawidłowość stanowiska prawnego sądu drugiej instancji co do meritum.

Zdaniem Sądu drugiej instancji brak wyjaśnienia okoliczności spornych, brak rozpoznania zarzutów stron, a także istotne błędy w postępowaniu dowodowym, skutkowały w konsekwencji nierozpoznaniem istoty sprawy.

Pojęcie nierozpoznania istoty sprawy w aspekcie art. 386 § 4 k.p.c. jest interpretowane jako wadliwość rozstrzygnięcia, polegająca na wydaniu przez sąd pierwszej instancji orzeczenia, które nie odnosi się do tego, co było przedmiotem sprawy, bądź na zaniechaniu zbadania przez ten Sąd materialnej podstawy

żądania albo oceny merytorycznych zarzutów strony przy bezpodstawnym przyjęciu, że istnieje przesłanka materialnoprawna lub procesowa unicestwiająca roszczenie (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2023 r., Legalis i przywołane w nim orzecznictwo).

W tym aspekcie stwierdzić należy, że Sąd Okręgowy w wyroku z dnia 18 października 2021 r. w sprawie o ustalenie podlegania ubezpieczeniu społecznemu rozstrzygnął istotę sprawy, gdyż zmienił zaskarżoną odwołaniem T. J. decyzję organu rentowego z dnia 23 lipca 2018 r. i ustalił, że T. J. jako pracownik u płatnika składek N. podlegał obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu, chorobowemu i wypadkowemu od dnia 23 lutego 2018 r.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego ponadto wyjaśniono, że nierozpoznanie istoty sprawy zachodzi również w przypadku dokonania przez sąd pierwszej instancji oceny prawnej żądania bez ustalenia podstawy faktycznej, co wymagałoby poczynienia kluczowych ustaleń po raz pierwszy w instancji odwoławczej. W takiej sytuacji uzasadnione jest uchylenie orzeczenia ze względu na respektowanie uprawnień stron, wynikających z zasady dwuinstancyjności postępowania sądowego (por. postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 8 marca 2017 r., IV CZ 130/16, niepubl.).

Mimo kontrowersyjnej oceny Sądu pierwszej instancji, bezkrytycznego dania wiary wyjaśnieniom wnioskodawcy, zlekceważenia opinii biegłego lekarza, wskazującego na utratę przytomności na skutek ataku padaczki, a nie porażenia prądem z akumulatora motocyklowego, braku wyjaśnienia okoliczności uzyskania zaświadczenia o zdolności do pracy na okres 3 lat tuż po zdarzeniu z utratą przytomności, a także szczegółów dotyczących pracy sklepu internetowego, nie można jednak stwierdzić wystąpienia kryteriów zastosowania art. 386 § 4 k.p.c. w sytuacji przeprowadzenia przez Sąd Okręgowy czynności dowodowych dotyczących wykonywania czynności związanych z zawartą umową.

Nie wystąpiła także podstawa wydania orzeczenia w postaci potrzeby przeprowadzenia postępowania dowodowego w całości. Sąd Rejonowy przeprowadził bowiem dowód z zeznań dwóch świadków oraz dopuścił dowód z opinii biegłego lekarza, który później bezpodstawnie pominął.

W takich przypadkach z uwagi na funkcjonujący model postępowania apelacyjnego, wynikający z art. 378 § 2 k.p.c. i art. 382 k.p.c., obowiązkiem sądu drugiej instancji było uzupełnienie brakujących ustaleń faktycznych i, o ile zachodzi taka potrzeba, przeprowadzenie uzupełniającego postępowania dowodowego, a następnie wydanie orzeczenia merytorycznie rozstrzygającego sprawę, a nie orzeczenia kasatoryjnego. Sąd drugiej instancji jest uprawniony także do przeprowadzenia oceny wszystkich dowodów przeprowadzonych zarówno przed sądem pierwszej, jak i drugiej instancji (por. uchwała składu siedmiu sędziów Sądu Najwyższego, zasada prawna, z dnia 31 stycznia 2008 r., III CZP 49/07, OSNC 2008, nr 6, poz. 55).

Z tych względów Sąd Najwyższy na podstawie art. 398¹⁵ § 1 k.p.c. w zw. z art. 394¹ § 3 k.p.c. uchylił zaskarżony wyrok, pozostawiając rozstrzygnięcie o kosztach postępowania zażaleniowego w orzeczeniu kończącym postępowanie w sprawie (art. 108 § 2 k.p.c. w zw. z art. 391 § 1, art. 397 § 3, art. 398²¹, art. 394¹ § 3 k.p.c.).

[SOP]

[ms]