



Sygn. akt I UK 297/08

WYROK
W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 27 kwietnia 2009 r.

Sąd Najwyższy w składzie :

SSN Józef Iwulski (przewodniczący)

SSN Andrzej Wróbel

SSN Bogusław Cudowski (sprawozdawca)

w sprawie z odwołania M. K.
przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych
o ubezpieczenie społeczne,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy, Ubezpieczeń
Społecznych i Spraw Publicznych w dniu 27 kwietnia 2009 r.,
skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego [...] z dnia 26 marca 2008 r.,

oddala skargę kasacyjną.

Uzasadnienie

Wyrokiem z dnia 19 kwietnia 2007 r. Sąd Okręgowy, Sąd Ubezpieczeń Społecznych oddalił odwołanie M. K. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 2 czerwca 2005 r.

Zaskarżoną decyzją organ rentowy stwierdził, że M. K. podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym (emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu) od dnia 1 czerwca 2001 r. do nadal oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej w okresach:

- od 1 czerwca 2001 r. do 31 sierpnia 2002 r.,
- od 1 października 2002 r. do 31 maja 2003 r.,
- od 1 stycznia 2005 r. do 31 stycznia 2005 r.,
- od 1 marca 2005 r. do 31 marca 2005 r..

Sąd ustalił, że wnioskodawczyni M. K. od dnia 1 czerwca 2001 r. prowadzi działalność gospodarczą – Pracownię Protetyki Dentystycznej, a w okresie od września 2002 r. do 7 listopada 2004 r. wnioskodawczyni zgłosiła w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych 9 razy przerwy w działalności gospodarczej, z których każda nie przekroczyła 30 dni, a wynosiły one od 18 do 30 dni. W okresie przedmiotowych przerw wnioskodawczyni ponosiła jednak koszty związane z prowadzeniem działalności gospodarczej takie jak: opłaty za telefon, koszty bankowe, opłaty za wynajem lokalu, składki na Fundusz Pracy, dokonała też zakupu sprzętu do pracowni protetycznej oraz materiałów protetycznych i dentystycznych.

Sąd ustalił także, że wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach wymienionych w zaskarżonej decyzji.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy uznał, że odwołanie ubezpieczonej nie zasługuje na uwzględnienie. Stwierdził bowiem, że zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 5 i art. 12 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 137 poz. 887 ze zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają osoby fizyczne, które na obszarze RP są osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi. Obowiązkowemu ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają z kolei osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Art. 13 ust. 4 powyższej ustawy stanowi, że przedmiotowym ubezpieczeniom podlegają osoby fizyczne prowadzące działalność pozarolniczą od dnia rozpoczęcia tej działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania.

Powołując się na treść art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. nr 173, poz. 1807 ze zm.) sąd wskazał, że cechą prowadzenia działalności gospodarczej jest prowadzenie jej w sposób zorganizowany i ciągły co wyklucza jej zawieszanie. Wymóg prowadzenia w taki sposób działalności gospodarczej eliminuje przedsięwzięcia jednorazowe lub podejmowane w sposób sporadyczny. Na pojęcie działalności gospodarczej składają się nie tylko okresy aktywności zawodowej, ale także okresy wyczekiwania np. na transakcje, czy na zbyt swoich usług. Podejmowanie i wykonywanie działalności odbywa się na własny rachunek i własne ryzyko przedsiębiorcy. Oceniając zeznania wnioskodawczynie i świadka - technika dentystycznego prowadzącego działalność gospodarczą w tym samym lokalu co wnioskodawczynie, sąd doszedł do wniosku, że wnioskodawczynie pozostawała w gotowości do świadczenia usług, ponosiła koszty utrzymania lokalu, w którym prowadziła działalność, dokonywała zakupów związanych z tą działalnością, wobec czego nie ma znaczenia, że subiektywnie była przekonana, iż działalności - w okresach spowodowanych złym stanem zdrowia lub koniecznością opieki nad chorym dzieckiem - nie prowadzi. W okresach przerw faktycznie nie wykonywała usług dla klientów, których o jej nieobecności informował wspólnie pracujący w lokalu drugi technik dentystyczny, a do pracowni wstępowała okazjonalnie w celu spotkania się ze współpracownikami. W świetle powyższego sąd uznał, że wnioskodawczynie również w okresach zgłaszanych przerw prowadziła działalność gospodarczą, co wynikało z obiektywnej zdolności do uzyskania zysku.

W kwestii ubezpieczenia chorobowego sąd przywołał treść art. 14 ust. 1a ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych i stwierdził, że objęcie dobrowolnie ubezpieczeniem chorobowym następuje od dnia wskazanego we wniosku tylko wówczas, gdy zgłoszenie do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych zostanie dokonane w terminie określonym w art. 36 ust. 4 ustawy. Objęcie wymienionym ubezpieczeniem na zasadzie wniosku dorozumianego może nastąpić w przypadku opłacenia składek w terminie i w prawidłowej wysokości. Sąd oparł się w tym zakresie na szczegółowym wyjaśnieniu organu rentowego, którego wnioskodawczynie merytorycznie nie podważyła, wobec czego i w tej części zaskarżoną decyzję sąd uznał za prawidłową.

Wyrokiem z dnia 26 marca 2008 r. Sąd Apelacyjny, Sąd Pracy i Ubezpieczeń Społecznych oddalił apelację ubezpieczonej.

Sąd Apelacyjny uznał za prawidłowe ustalenia faktyczne sądu pierwszej instancji i podzielił jego pogląd prawny oraz wspierającą go argumentację.

Sąd stwierdził, że spór w niniejszej sprawie w pierwszym rzędzie sprowadzał się do rozstrzygnięcia, czy ubezpieczona od dnia 1 czerwca 2001 r. do nadal (a więc także w okresach zgłaszanych w ZUS przerw w działalności gospodarczej) podlegała ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu w świetle regulacji zawartej w art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1 i 13 ust. 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. nr 137, poz. 887 ze zm.) z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

Zgodnie z dyspozycją tych przepisów, osoby prowadzące działalność gospodarczą podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, a obowiązek ten datuje się od dnia rozpoczęcia wykonywania tej działalności do dnia zaprzestania jej wykonywania (art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych). W myśl art. 8 ust. 6 ustawy za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą uważa się osobę prowadzącą taką działalność na podstawie przepisów o działalności gospodarczej.

Sąd podkreślił, że w judykaturze utrwalił się pogląd, iż prowadzenie działalności gospodarczej to nie tylko faktyczne wykonywanie czynności należących do zakresu tej działalności, ale także podejmowanie wszelkich czynności zmierzających do zaistnienia tej działalności jak np. poszukiwanie zamówień, oczekiwanie na kolejne zlecenia, czy jak w tym konkretnym przypadku ponoszenie stałych opłat za lokal, zakup materiałów dentystycznych (postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17 lipca 2003 r., II UK 111/03 M.P.Pr, wkł. 2004/7/16, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2005 r. I UK 95/05 OSNAP 2006/19-20/311). Tak więc faktyczne niewykonywanie działalności gospodarczej w tych okolicznościach nie oznacza zaprzestania prowadzenia tej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego.

W ocenie sądu z ustalonego stanu faktycznego sprawy nie wynika, aby wnioskodawczyni zgłaszała wyrejestrowanie działalności gospodarczej z ewidencji tej działalności prowadzonej przez organy gminy. Tak więc skoro nie nastąpiło

wykreślenie działalności gospodarczej z ewidencji, to należy domniemywać, że działalność ta była przez skarżącą prowadzona i istniał obowiązek zapłaty składek na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne.

Sąd Apelacyjny przywołał wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2005 r. (I UK 95/05), zgodnie z którym przyjęto, że ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewiduje „zawieszenia działalności” powodującego brak obowiązku uiszczania składek ubezpieczeniowych, a więc Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie jest upoważniony do zwolnienia ubezpieczonego z tego obowiązku.

Sąd podkreślił następnie, że wnioskodawczynie w okresach zgłaszanych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych „przerw” w prowadzeniu działalności gospodarczej nie zgłaszała wyrejestrowania tej działalności. W tym zakresie sąd przywołał także wyrok z dnia 11 stycznia 2005 r. (I UK 105/04, OSNP 2005/13/198), w którym Sąd Najwyższy przyjął, że tylko wykreślenie wpisu pozarolniczej działalności gospodarczej z ewidencji lub odnotowanie przerw w jej prowadzeniu powoduje - na stałe lub okresowo - ustanie obowiązku ubezpieczenia. Okresy podlegania obowiązkowi ubezpieczenia wyznaczone zostały co do zasady przez formalne, a nie faktyczne wykonywanie działalności, która stanowi tytuł ubezpieczenia. Tak więc okresowe zaprzestanie prowadzenia działalności z różnych przyczyn (tj. urlop, wyjazd, czy też choroba) powinno być zgłoszone w ewidencji. W takiej sytuacji odnotowanie przerwy w ewidencji powoduje zawsze okresowe ustanie obowiązku ubezpieczenia. Powiadomienie o przerwach Zakładu Ubezpieczeń Społecznych bądź też Urzędu Skarbowego nie powoduje z mocy prawa, iż ustaje obowiązek ubezpieczenia przewidziany w art. 13 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

W niniejszej sprawie jest niesporne, że zgłaszanie przez Małgorzatę K. „przerw” w prowadzeniu działalności gospodarczej nie wiązało się z odpowiednim wyrejestrowaniem w stosownej ewidencji. Sąd zauważył, że dokonywanie przedmiotowych przerw w prowadzeniu Pracowni Protetyki Dentystycznej ubezpieczona tłumaczy swoim okresowo złym stanem zdrowia oraz koniecznością opieki nad niepełnosprawnym dzieckiem. Jednak stosownie do powołanego w powyższych rozważaniach orzecznictwa dla ustalenia istnienia obowiązku

ubezpieczeniowego z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej nie ma znaczenia przyczyna czasowego zaprzestania jej wykonywania. Zatem również spowodowane niezdolnością do pracy okresy niewykonywania działalności gospodarczej nie podlegają wyłączeniu z obowiązkowego ubezpieczenia, a dla osób objętych dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, jeśli są udokumentowane zaświadczeniami lekarskimi, mogą stanowić podstawę pobierania zasiłku chorobowego.

Sąd apelacyjny podkreślił w końcu, że nietrafne są argumenty, iż ubezpieczona składała do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wnioski o zawieszenie działalności gospodarczej korzystając z kodów i wzorów formularzy określonych w rozporządzeniach wykonawczych, pozostając w przekonaniu, że takie działanie uwolni ją od obowiązku ubezpieczenia. W tym zakresie bowiem w wyroku z dnia 12 września 2006 r. (I UK 106/06, OSNP 2007/18/260) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 4 grudnia 1998 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących oraz innych dokumentów (Dz.U. nr 149, poz. 982 ze zm.) ma charakter techniczny i nie wprowadza odmiennych przesłanek ustania podlegania obowiązkowi ubezpieczenia od określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

W ocenie Sądu Apelacyjnego przesądzenie podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu nieprzerwanie od dnia 1 czerwca 2001 r. wskazuje także, w ocenie sądu, na prawidłowość rozstrzygnięcia sądu pierwszej instancji także w zakresie objęcia wnioskodawczyni dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym w okresach:

- od 1 czerwca 2001 r. do 31 sierpnia 2002 r.,
- od 1 października 2002 r. do 31 maja 2003 r.,
- od 1 stycznia 2005 r. do 31 stycznia 2005 r.,
- od 1 marca 2005 r. do 31 marca 2005 r.

Zgodnie bowiem z art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu podlegają na swój wniosek osoby

objęte obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4, 5, 8 i 10, jednakże zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 tej ustawy dobrowolne ubezpieczenie chorobowe ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie składki na to ubezpieczenie.

Tak więc terminowa płatność należnych składek jest warunkiem zachowania ciągłości ubezpieczenia chorobowego. Natomiast zebrany w sprawie materiał dowodowy, w tym szczegółowe zestawienie składek należnych i opłaconych jednoznacznie wskazują na okresy pozwalające uznać, że ubezpieczona podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Sąd pierwszej instancji trafnie zatem ocenił, że wnioskodawczyni nie podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu, w miesiącach i okresach wynikających z zestawienia.

Skargę kasacyjną od powyższego wyroku wywiodła ubezpieczona, zaskarżając go w całości oraz wnosząc o jego uchylenie i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu.

Skarga kasacyjna została oparta na zarzucie naruszenia przepisów prawa materialnego, a mianowicie art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. Nr 137, poz. 887 ze zm.) przez przyjęcie, że pojęcie „zaprzestanie prowadzenia działalności” nie dotyczy sytuacji zawieszenia wykonywania pozarolniczej działalności gospodarczej, a także art. 14 ust. 2a powyższej ustawy przez jego niezastosowanie, podczas gdy ubezpieczona w okresach zawieszenia działalności pobierała zasiłek chorobowy, a więc powinna być objęta dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym także w tych okresach, a w konsekwencji powinna podlegać mu ciągle od 1 czerwca 2001 r.

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania został uzasadniony potrzebą wykładni art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, który wywołuje rozbieżności w orzecznictwie sądów.

Skarżąca wskazała, że Sąd Apelacyjny powołuje się na wyrok Sądu Najwyższego z dnia 30 listopada 2005 r. (I UK 95/05, OSNP 2006/19-20/311), w którym przyjęto, że ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych nie przewiduje „zawieszenia działalności gospodarczej” powodującego brak obowiązku uiszczania składek ubezpieczeniowych, a zatem faktycznie niewykonywanie działalności nie oznacza zaprzestania prowadzenia tej działalności

i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego, natomiast skutek taki wywołuje tylko wykreślenie z ewidencji działalności gospodarczej. Tymczasem w wyroku z dnia 16 maja 2006 r. (I UK 289/05, OSNP 2007/11-12/168) Sąd Najwyższy uznał, że błędny jest pogląd, iż tylko definitywne zakończenie prowadzenia działalności gospodarczej, wyrażające się wykreśleniem z ewidencji działalności powoduje skutek w postaci wyłączenia z obowiązku ubezpieczenia społecznego osoby prowadzącej taką działalność. Jednoznaczne rozstrzygnięcie tej rozbieżności ma natomiast istotne znaczenia dla praktyki stosowania powyższego przepisu.

W uzasadnieniu skargi kasacyjnej skarżąca odwołała się do językowego rozumienia słowa „zaprzestać”, wskazując że oznacza ono nie tylko zakończenie jakiejś czynności ze skutkiem definitywnym, ale także przerwanie czynności i niewykonywanie jej przez jakiś czas bez skutku definitywnego.

Mając powyższe na uwadze wykładania językowa pojęcia zaprzestania wykonania działalności gospodarczej prowadzi do wniosku, że art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych obejmuje swym zakresem nie tylko przypadki definitywnego zakończenia działalności gospodarczej, ale także jej okresowego niewykonywania mającego charakter przerwy. Powyższą tezę potwierdził także Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 16 maja 2006 r. (I UK 289/05, OSNP 2007/11-12/168), stwierdzając, że zaprzestanie działalności gospodarczej, o którym mowa w art. 13 pkt 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, może być również okresowe, spowodowane przerwą w jej wykonywaniu.

Następnie skarżąca zauważyła, że sądu obu instancji przyjęły, że decydujące znaczenie prawne dla wykładni pojęcia zaprzestanie wykonywania działalności ma wpis do ewidencji działalności gospodarczej i jego wykreślenie, podczas gdy zgodnie z utrwaloną linią orzecniczą Sądu Najwyższego wpis do ewidencji działalności gospodarczej ma charakter deklaratoryjny (np. uchwała SN z dnia 26 stycznia 1996 r., III CZP 11/95, OSNC 1996/5/63). Skarżąca podkreśliła, że o istnieniu lub nieistnieniu obowiązku ubezpieczenia społecznego decyduje fakt prowadzenia lub nieprowadzenia działalności gospodarczej. Tak więc wykreślenie z ewidencji działalności gospodarczej nie warunkuje wyłączenia z ubezpieczenia

społecznego, a warunkiem takiego wyłączenia nie jest również zgłoszenie zawieszenia działalności gospodarczej w urzędzie skarbowym (por. wyrok SN z 31 marca 2000 r., II UKN 457/99). Natomiast zgłoszenie faktycznego zaprzestania prowadzenia działalności gospodarczej w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych może prowadzić do ustania obowiązku ubezpieczenia społecznego, jeżeli rzeczywiście zaistniała przerwa w prowadzeniu tej działalności (por. wyrok SN z 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP z 2005/13/198), co miało miejsce w przypadku skarżącej.

Odnosząc się do drugiego z naruszenia przepisów prawa materialnego wskazanego w skardze skarżąca podkreśliła, że w licznych pismach procesowych wykazywała, że w okresach zawieszania działalności opłacała składki na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, wobec czego powinna podlegać temu ubezpieczeniu nieprzerwanie od czerwca 2001 r. Ponadto skarżąca zauważyła, że pobierała w części spornych okresów zasiłek chorobowy, a okresy te potwierdził także organ rentowy w swoim piśmie procesowym z dnia 28 lipca 2006 r. Tak więc w ocenie skarżącej zgodnie z art. 14 ust. 2a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych powinna ona polegać dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu przynajmniej w okresach pobierania zasiłku chorobowego. Zgodnie bowiem z powyższym przepisem ubezpieczenie chorobowe ustaje od dnia następującego po dniu, za który zasiłek ten przysługuje, jeżeli zasiłek został pobrany za część miesiąca. Skarżąca podniosła, że przepis ten został bezzasadnie pominięty przez sąd drugiej instancji, co miało wpływ na treść rozstrzygnięcia.

Sąd Najwyższy zważył co następuje:

Skarga kasacyjna okazała się pozbawiona uzasadnionych podstaw. Zasadniczym problemem wymagającym rozstrzygnięcia było ustalenie, czy wnioskodawczyni w zgłoszonych okresach zawieszenia działalności gospodarczej podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu. Prowadząca działalność gospodarczą wnioskodawczyni 9 razy zgłosiła, Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych, przerwy w

działalności gospodarczej. Żadna z przerw nie przekroczyła 30 dni. Wynosiły one od 18 do 30 dni. Sąd Okręgowy ustalił, że w okresach tych była prowadzona działalność gospodarcza. W związku z tym wnioskodawczyni podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym, a ubezpieczeniu chorobowemu jedynie w 4, wymienionych w decyzji, okresach. W postępowaniu przed Sądem pierwszej instancji oraz w uzasadnieniu apelacji podkreślała ona, że przerwy spowodowane były pogarszającym się stanem zdrowia lub koniecznością opieki nad chorym dzieckiem. Sąd Apelacyjny uznając prawidłowość ustaleń faktycznych Sądu pierwszej instancji, podzielił też trafność rozstrzygnięcia prawnego i apelację oddalił.

Problem tzw. „zawieszenia” działalności gospodarczej w kontekście obowiązku ubezpieczenia społecznego był wielokrotnie rozstrzygany przez Sąd Najwyższy. Zasadniczo chodziło o rozstrzygnięcie tego, czy krótkotrwale zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej powodują ustanie, na ich czas, obowiązku ubezpieczenia społecznego. W skardze kasacyjnej podniesiono, że w kwestii tej występuje potrzeba wykładni przepisów wywołujących rozbieżności w orzecznictwie. W rzeczywistości Sąd Najwyższy wielokrotnie zajmował stanowisko, iż o wyłączeniu obowiązku ubezpieczenia społecznego decyduje faktyczne zaprzestanie działalności gospodarczej (tak w wyroku z dnia 14 września 2007 r., III UK 35/07 czy w wyroku z dnia 12 listopada 2007 r., I UK 147/07). Zatem można stwierdzić, z czym zgadza się skład orzekający w niniejszej sprawie, że Sąd Najwyższy stoi na stanowisku, iż o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej nie przesądza jedynie wykreślenie jej z rejestru. Przyjęto jedynie, że (w wyroku z dnia 20 listopada 2008 r., I UK 103/08), niewykreślenie działalności gospodarczej z ewidencji stwarzało przed wejściem w życie ustawy z dnia 10 lipca 2008 r. o zmianie ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. Nr 144, poz. 888) domniemanie, że działalność ta była w dalszym ciągu prowadzona, a więc istniał obowiązek zapłaty składek na obowiązkowe ubezpieczenia społeczne. Ponadto Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że krótkotrwale przerwy w prowadzeniu działalności gospodarczej nie powodują ustania obowiązku ubezpieczenia społecznego (wyrok z dnia 4 kwietnia 2008 r., I UK 293/07 czy wyrok z dnia 13 listopada 2008 r., II UK 94/08). Podkreślić również

należy, iż w obecnym stanie prawnym problem zawieszania działalności gospodarczej jest uregulowany wprost w art. 14a ust. 5-8 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej. Natomiast w stanie prawnym obowiązującym w latach 2002 – 2004 konieczne było ustalenie, czy faktycznie doszło do rzeczywistego zaprzestania działalności gospodarczej przez wnioskodawczynię.

Sąd pierwszej instancji dokonał, na podstawie oceny dowodów, ustalenia zaakceptowanego przez Sąd drugiej instancji, iż wnioskodawczyni w okresach zgłaszanych przerw prowadziła działalność gospodarczą. Należy zgodzić się, że bez znaczenia pozostaje w tej sytuacji subiektywne przekonanie wnioskodawczyni oraz przyczyny zmniejszenia aktywności w prowadzeniu działalności gospodarczej. Działalność ta nie polega bowiem jedynie na wykonywaniu czynności związanych bezpośrednio z jej przedmiotem. Przedsiębiorca musi więc liczyć się z ryzykiem prowadzenia działalności gospodarczej, które może przejawiać się, między innymi, w postaci choroby (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2008 r., I UK 103/08). Ponadto należy podkreślić, że Sąd Najwyższy nie jest uprawniony do badania prawidłowości ustaleń faktycznych i oceny dowodów (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2007 r., V CSK 364/06). Tak więc Sąd pierwszej instancji uznał, że nie wystąpiły faktyczne przerwy w wykonywaniu działalności gospodarczej. Sąd Apelacyjny poprawnie przyjął, że w przypadku niewykreślenia działalności gospodarczej z ewidencji należy domniemywać, że działalność ta była nadal prowadzona. Trafnie powołał też wyrok Sądu Najwyższego z dnia 12 września 2006 r., I UK 106/06 z którego wynika, że dokumenty zgłoszeniowe mają jedynie charakter techniczny i nie mogą mieć decydującego wpływu na ustanie przesłanek podlegania obowiązkowi ubezpieczenia społecznego.

W związku z powyższym należy stwierdzić, że w zgłaszanych przez wnioskodawczynię okresach zawieszenia działalności gospodarczej podlegała ona obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym.

W sprawie podlegania dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu sądy obu instancji dokonały prawidłowych ustaleń faktycznych. Nie ulega wątpliwości, że jeżeli nastąpiło nawet niewielkie opóźnienie lub zaniżenie wysokości składki, to zgodnie z art. 14 ust. 2 pkt 2 ustawy systemowej ubezpieczenie to ustaje od pierwszego dnia miesiąca kalendarzowego, za który nie opłacono w terminie

składki należnej na to ubezpieczenie. Wynika z tego, że wnioskodawczyni podlegała dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu w okresach wymienionych w zaskarżonej decyzji.

Ostatecznie należy też zauważyć, iż zarzuty naruszenia prawa materialnego nie mogą być skutecznie uzasadniane argumentami podważającymi ustalenia faktyczne, poczynione przez sądy orzekające w sprawie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 15 lipca 2008 r., III UK 26/08). Nie zostały więc naruszone wskazane w skardze kasacyjnej przepisy ustawy systemowej.

Mając powyższe na względzie Sąd Najwyższy orzekł jak w sentencji, na podstawie art. 398¹⁴ k.p.c.