

POSTANOWIENIE

Dnia 18 lipca 2019 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

SSN Katarzyna Gonera

w sprawie z odwołania S. C.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych I Oddziałowi w Ł.

o ustalenie podlegania obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym,

wypadkowemu i dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu,

po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń

Społecznych w dniu 18 lipca 2019 r.,

skargi kasacyjnej ubezpieczonej od wyroku Sądu Apelacyjnego w (...)

z dnia 15 lutego 2018 r., sygn. akt III AUa (...),

- 1. odmawia przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania;**
- 2. zasądza od odwołującej się S. C. na rzecz organu rentowego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. kwotę 240 (dwieście czterdzieści) złotych tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu kasacyjnym;**
- 3. zasądza od Skarbu Państwa (Sądu Apelacyjnego w (...)) na rzecz r. pr. A. G. tytułem zwrotu kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej odwołującej się z urzędu kwotę 120 (sto dwadzieścia) złotych powiększoną o należną stawkę podatku od towarów i usług.**

UZASADNIENIE

Sąd Okręgowy w Ł., wyrokiem z 12 grudnia 2016 r., oddalił odwołanie S. C. od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. z 11 kwietnia 2016 r.,

którą organ rentowy stwierdził, że odwołująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2013 r. z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, oraz zasądził od skarżącej na rzecz organu rentowego zwrot kosztów procesu.

Sąd Okręgowy ustalił, że S. C. (ubezpieczona) zgłosiła prowadzenie działalności gospodarczej od 1 lutego 2009 r. Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej została zgłoszona do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych oraz od 26 lutego 2009 r. do dobrowolnego ubezpieczenia chorobowego. W ramach prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona zajmowała się sprzedażą używanej odzieży dziecięcej. Kupowała używaną odzież na kilogramy w sklepie. Zakupów dokonywała najczęściej w poniedziałek, w dniu dostawy. W domu segregowała, czyściła, naprawiała, prasowała odzież, robiła zdjęcia i wystawiała na serwisie aukcyjnym Allegro w środę albo w czwartek. Za zakupioną odzież w okresie od 28 lutego 2009 r. do 19 kwietnia 2011 r. ubezpieczona otrzymywała faktury. Zapłaciła za usługi Allegro za maj i czerwiec 2010 r., za okres od września do grudnia 2010 r. oraz od stycznia do kwietnia 2011 r. Od 1 lutego 2011 r. ubezpieczona zadeklarowała podstawę wymiaru składek na dobrowolne ubezpieczenie chorobowe w wysokości 7.500 zł.

W latach 2013-2016 ubezpieczona nie podejmowała żadnych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej. Nie dokonywała zakupów ani sprzedaży towaru. Nie miała żadnych przychodów. Środki na opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne, w tym dobrowolne ubezpieczenie chorobowe, pozyskiwała z zasiłków chorobowych i opiekuńczych.

Ubezpieczona pobierała: od 17 maja do 14 czerwca 2011 r. zasiłek chorobowy, od 24 czerwca 2011 r. do 24 maja 2012 r. zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne w związku z ciążą, od 25 maja do 8 listopada 2012 r. zasiłek macierzyński, od 9 listopada do 31 grudnia 2012 r. zasiłek opiekuńczy.

Poczynając od 1 stycznia 2013 r. ubezpieczona była niezdolna do pracy w następujących okresach: od 14 stycznia do 14 lipca 2013 r. (otrzymała zasiłek chorobowy), od 15 lipca do 11 listopada 2013 r. (otrzymała świadczenie rehabilitacyjne), od 11 grudnia 2013 r. do 1 stycznia 2014 r. (otrzymała zasiłek

opiekuńczy), od 13 do 24 stycznia 2014 r. (otrzymała zasiłek opiekuńczy), od 30 stycznia do 12 lutego 2014 r. (otrzymała zasiłek chorobowy), od 20 lutego do 31 marca 2014 r. (otrzymała zasiłek opiekuńczy), od 1 do 12 kwietnia 2014 r. (otrzymała zasiłek chorobowy), od 7 do 13 kwietnia 2014 r. (otrzymała zasiłek opiekuńczy), od 22 kwietnia do 5 czerwca 2014 r. (otrzymała zasiłek chorobowy), od 16 czerwca do 28 lipca 2014 r. (otrzymała zasiłek chorobowy), od 4 sierpnia do 31 października 2014 r. (otrzymała zasiłek chorobowy), od 7 listopada 2014 r. do 13 lutego 2015 r. (otrzymała zasiłek chorobowy), od 16 lutego do 2 marca 2015 r. (otrzymała zasiłek opiekuńczy), od 5 marca do 8 kwietnia 2015 r. (otrzymała zasiłek chorobowy), od 15 kwietnia do 24 maja 2015 r. (otrzymała zasiłek opiekuńczy), od 27 maja do 24 listopada 2015 r. (otrzymała zasiłek chorobowy), od 30 listopada do 4 grudnia 2015 r. (otrzymała zasiłek opiekuńczy), od 8 grudnia 2015 r. do 12 stycznia 2016 r. (otrzymała zasiłek chorobowy), od 15 stycznia do 24 lutego 2016 r. (otrzymała zasiłek opiekuńczy).

Decyzją z 18 kwietnia 2016 r. ZUS odmówił ubezpieczonej prawa do zasiłku chorobowego, zasiłku opiekuńczego i świadczenia rehabilitacyjnego za wymienione okresy (od 1 stycznia 2013 r.) i zobowiązał ubezpieczoną do zwrotu nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczenia chorobowego w kwocie 179.245,51 zł oraz odsetek w kwocie 28.276,48 zł.

Ubezpieczona wystąpiła z roszczeniem o wypłatę zasiłku chorobowego za kolejne okresy: od 11 marca do 10 kwietnia 2016 r., jednak decyzją z 18 kwietnia 2016 r. ZUS odmówił ubezpieczonej wypłaty świadczeń chorobowych.

Poczynając od 1 stycznia 2013 r. ubezpieczona nie była niezdolna do wykonywania działalności gospodarczej w następujących okresach: od 1 do 13 stycznia 2013 r. (13 dni), od 12 listopada do 10 grudnia 2013 r. (28 dni), od 2 do 12 stycznia 2014 r. (11 dni), od 25 do 29 stycznia 2014 r. (5 dni), od 13 do 19 lutego 2014 r. (7 dni), od 14 do 21 kwietnia 2014 r. (8 dni), od 6 do 15 czerwca 2014 r. (10 dni), od 29 lipca do 3 sierpnia 2014 r. (6 dni), od 1 do 6 listopada 2015 r. (6 dni), od 14 do 15 lutego 2015 r. (2 dni), od 3 do 4 marca 2015 r. (2 dni), od 8 do 14 kwietnia 2014 r. (7 dni), od 25 do 26 czerwca 2015 r. (2 dni), od 25 do 29 listopada 2015 r. (5 dni), od 5 do 7 grudnia 2015 r. (3 dni), od 13 do 14 stycznia 2016 r. (2 dni), od 25 lutego do 10 marca 2016 r. (14 dni).

W tych okresach (kiedy była zdolna do pracy) nie wykonywała żadnych czynności związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej.

Z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej ubezpieczona osiągnęła przychód: w 2009 r. – 34.787,54 zł, w 2010 r. – 59.133,39 zł, w 2011 r. – 7.005,85 zł. W latach 2012-2015 nie osiągała przychodów z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, osiągała natomiast przychody z tytułu świadczeń z ubezpieczenia społecznego: w 2012 r. – 73.908,97 zł, w 2013 r. – 58.813,24 zł, w 2014 r. – 49.993,60 zł i w 2015 r. – 68.143,85 zł.

W tak ustalonym stanie faktycznym Sąd Okręgowy doszedł do wniosku, że odwołanie jest nieuzasadnione. W ocenie Sądu Okręgowego z zebranego w sprawie materiału dowodowego nie wynika, aby ubezpieczona prowadziła działalność gospodarczą po 1 stycznia 2013 r. (czyli w okresie objętym zaskarżoną decyzją organu rentowego). W tym okresie nie dokonywała żadnych zakupów ani nie sprzedawała odzieży. Nie osiągała żadnego przychodu z tej działalności. Wprawdzie była zdolna do wykonywania działalności zarobkowej w przerwach między zwolnieniami lekarskimi z powodu choroby lub opieki nad dzieckiem, jednak w okresach tych przerw nie podejmowała żadnych czynności zarobkowych. Okresy przerw w pobieraniu świadczeń były przeważnie krótkotrwałe (kilka dni, do tygodnia) i można zgodzić się z ubezpieczoną, że w tych okresach (często przypadających w sobotę i niedzielę) nie miała możliwości wykonywania działalności zarobkowej. Jednak nawet w okresach dłuższych (kilkunastu dni, do miesiąca) ubezpieczona nie podjęła żadnej aktywności zarobkowej. Niektóre okresy (od 1 do 13 stycznia 2013 r., od 12 listopada do 10 grudnia 2013 r., od 2 do 12 stycznia 2014 r., od 25 lutego do 10 marca 2016 r.) były na tyle długie, że ubezpieczona mogła zakupić odzież, posegregować ją, wyczyścić, wyprasować i wystawić do sprzedaży. Ponieważ od 1 stycznia 2013 r. nie podjęła działań, z których wynikałoby, że ma zamiar nadal prowadzić działalność gospodarczą, Sąd Okręgowy przyjął, że od 1 stycznia 2013 r. nie miała zamiaru prowadzenia tej działalności w sposób zorganizowany, zarobkowy i ciągły. Samo zarejestrowanie działalności gospodarczej przy braku jakiegokolwiek rzeczywistej aktywności zawodowej nie stanowi tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Apelację od wyroku Sądu Okręgowego wniosła ubezpieczona, zarzucając naruszenie art. 233 § 1 k.p.c. oraz art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku przepisami ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

Sąd Apelacyjny w (...), wyrokiem z 15 lutego 2018 r., oddalił apelację i zasądził od S. C. na rzecz Zakładu Ubezpieczeń Społecznych I Oddziału w Ł. zwrot kosztów zastępstwa procesowego za drugą instancję.

Sąd drugiej instancji uznał, że zgromadzony materiał dowodowy pozwala na przyjęcie, że w okresie od 1 stycznia 2013 r. ubezpieczona nie prowadziła działalności gospodarczej, a także nie miała zamiaru jej prowadzenia. Odwołująca się, przesłuchana w charakterze strony, nie potrafiła w przekonujący sposób wyjaśnić, dlaczego w przerwach między kolejnymi okresami pobierania świadczeń z ubezpieczenia chorobowego nie podejmowała działalności gospodarczej. Zgromadzone dowody pozwalały na przyjęcie, że wnioskodawczyni formalnie kontynuowała działalność jedynie z zamiarem uzyskania wysokich świadczeń z ubezpieczenia społecznego.

Skargę kasacyjną od wyroku Sądu Apelacyjnego wniosła ubezpieczona, zaskarżając wyrok ten w całości. Skargę oparto na podstawach:

1) naruszenia przepisów prawa materialnego przez niewłaściwe zastosowanie art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 12 ust. 1, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych w związku z przepisami ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, polegające na uznaniu, że wnioskodawczyni nie podlega obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym jako osoba prowadząca działalność gospodarczą od 1 stycznia 2013 r., przy czym zaprzestanie prowadzenia działalności gospodarczej miało przejawiać się brakiem aktywności ubezpieczonej jedynie w okresie między zwolnieniami lekarskimi i jako takie pozostawało w granicach przysługującej przedsiębiorcy swobody dysponowania czasem;

2) naruszenia przepisów prawa procesowego: a) art. 232 w związku z art. 308 § 1 k.p.c., polegającego na zakwestionowaniu przez Sąd mocy dowodowej kopii dokumentów przedstawionych przez wnioskodawczynię przez uznanie, że kserokopie nie stanowią dokumentów w rozumieniu przepisów k.p.c. i w

konsekwencji nie mogą posłużyć jako dowód w sprawie, mimo że przepisy proceduralne, jak też przepisy prawa materialnego, obowiązujące na dzień wyrokowania umożliwiały uznanie kserokopii za dokument, a ponadto autentyczność przedmiotowych kserokopii nie została zakwestionowała przez organ rentowy w toku postępowania apelacyjnego; b) art. 385 k.p.c. przez niewłaściwe zastosowanie, mające wpływ na wynik sprawy, wobec oddalenia apelacji jako bezzasadnej, mimo zasadności podniesionych w niej zarzutów naruszenia prawa procesowego i materialnego; c) art. 102 k.p.c. przez jego niewłaściwą wykładnię polegającą na przyjęciu, że zastosowanie tego przepisu wymaga w każdym wypadku wniosku strony domagającej się nieobciążania jej kosztami procesu oraz jego niezastosowanie w sprawie, a w konsekwencji zasądzenie od wnioskodawczynie na rzecz organu rentowego zwrotu kosztów zastępstwa procesowego, mimo że ze zgromadzonego materiału dowodowego wynika, że w odniesieniu do ubezpieczonej zachodzi przypadek szczególnie uzasadniony stanowiący podstawę do odstąpienia od obciążania wnioskodawczynie kosztami procesu, ponieważ wnioskodawczynie nie uzyskuje dochodu, pozostaje na utrzymaniu męża.

Skarżąca wniosła o uchylenie zaskarżonego wyroku w całości oraz uchylenie w całości wyroku Sądu Okręgowego i przekazanie sprawy Sądowi Okręgowemu do ponownego rozpoznania oraz rozstrzygnięcia o kosztach procesu za wszystkie instancje według norm przepisanych, ewentualnie o uchylenie zaskarżonego wyroku i orzeczenie co do istoty sprawy przez uwzględnienie w całości żądania skarżącej, zawartego w odwołaniu od decyzji organu rentowego, to jest ustalenie że wnioskodawczynie podlegała obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu od 1 stycznia 2013 r., a także o zasądzenie od organu rentowego na rzecz skarżącej zwrotu kosztów postępowania według norm przepisanych oraz o przyznanie pełnomocnikowi ubezpieczonej kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej z urzędu w postępowaniu kasacyjnym.

Skarżąca wniosła ponadto o nieobciążanie jej obowiązkiem zwrotu kosztów postępowania na rzecz organu rentowego na podstawie art. 102 k.p.c.

Przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania skarżąca uzasadniła potrzebą wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości (art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c.), a mianowicie art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (obecnie art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców) w zakresie ustalenia, czy w przypadku niewykonywania czynności związanych z działalnością gospodarczą spowodowanych okolicznościami obiektywnymi, takimi jak choroba dziecka czy wizyty lekarskie, bądź nawet subiektywnymi, takimi jak potrzeba odpoczynku bądź poświęcanie czasu na hobby, można mówić o zaprzestaniu działalności, a w konsekwencji o wykluczeniu z podlegania obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu oraz wypadkowemu. Innymi słowy, czy na gruncie zarówno dotychczasowej, jak też nowej regulacji, niewykonywanie konkretnych działań związanych z prowadzeniem działalności gospodarczej w pewnych odstępach czasu samo w sobie oznacza, że doszło do zaprzestania prowadzenia tej działalności. W ocenie skarżącej na kanwie opisanego problemu zarysowuje się zagadnienie prawne, w rozumieniu 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c., dające się sprowadzić do następujących pytań: 1) czy osoba prowadząca działalność gospodarczą może czasowo zaprzestać jej wykonywania z przyczyn obiektywnych, takich jak choroba dziecka i związana z tym konieczność opieki na dzieckiem czy wizyty lekarskie ubezpieczonego, bądź subiektywnych (wypoczynek), nie wykazując w tych okresach żadnej aktywności w jej prowadzeniu, bez konieczności jej zawieszania? 2) czy czasowe niewykonywanie czynności związanych z prowadzoną działalnością gospodarczą, z przyczyn obiektywnych bądź nawet subiektywnych, jest równoznaczne z brakiem cechy ciągłości działalności gospodarczej, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (obecnie art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców), a tym samym czy można przyjmować, że doszło do całkowitego zaprzestania prowadzenia działalności, a w konsekwencji czy osoba taka nadal podlega obowiązkowemu ubezpieczeniu emerytalnemu i rentowemu oraz wypadkowemu?

W odpowiedzi na skargę kasacyjną pełnomocnik organu rentowego wniósł o odmowę przyjęcia skargi do rozpoznania, ewentualnie o jej oddalenie, a także

o zasądzenie zwrotu kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych w kwocie 240 zł.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie kwalifikowała się do przyjęcia w celu jej merytorycznego rozpoznania.

Skarga kasacyjna jest nadzwyczajnym środkiem zaskarżenia. Nie przysługuje od każdego orzeczenia sądu drugiej instancji, które nie satysfakcjonuje strony skarżącej. Wnosi się ją do Sądu Najwyższego od prawomocnego wyroku sądu drugiej instancji poza tokiem instancji. Jej przyjęcie do merytorycznego rozpoznania musi być uzasadnione istotnym interesem publicznym, w szczególności potrzebą dokonania wykładni przepisów, które jeszcze nie doczekały się sądowej interpretacji albo wywołują wątpliwości interpretacyjne, rozstrzygnięciem istotnych zagadnień prawnych, zwłaszcza o charakterze precedensowym, dotychczas nierozważanych przez Sąd Najwyższy, wreszcie wyeliminowaniem orzeczeń oczywiście i rażąco wadliwych. Wniesienie skargi kasacyjnej doznaje istotnych ograniczeń, pozwalających Sądowi Najwyższemu na wstępną selekcję spraw, które będą merytorycznie rozpoznane (tzw. przedsąd). Wymagania konstrukcyjne skargi określa art. 398⁴ § 1 i 2 k.p.c., nakładając na skarżącego obowiązek zawarcia w skardze wniosku o przyjęcie jej do rozpoznania oraz jego uzasadnienia.

Zgodnie z art. 398⁹ § 1 k.p.c. Sąd Najwyższy przyjmuje skargę kasacyjną do rozpoznania, jeżeli w sprawie występuje istotne zagadnienie prawne (pkt 1), istnieje potrzeba wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów (pkt 2), zachodzi nieważność postępowania (pkt 3) lub skarga jest oczywiście uzasadniona (pkt 4).

Wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania (art. 398⁴ § 2 k.p.c.) powinien wskazywać, że zachodzi przynajmniej jedna z okoliczności wymienionych w art. 398⁹ § 1 k.p.c., a jego uzasadnienie (sporządzone odrębnie od uzasadnienia podstaw kasacyjnych) powinno zawierać argumenty świadczące o tym, że rzeczywiście, biorąc pod uwagę sformułowane w ustawie kryteria, istnieje potrzeba

rozpoznania skargi przez Sąd Najwyższy. Skarga kasacyjna nie jest bowiem (kolejnym) środkiem zaskarżenia przysługującym od każdego rozstrzygnięcia sądu drugiej instancji kończącego postępowanie w sprawie, z uwagi na przeważający w jej charakterze element interesu publicznego. Służy ona kontroli prawidłowości stosowania prawa, nie będąc instrumentem weryfikacji trafności ustaleń faktycznych stanowiących podstawę zaskarżonego orzeczenia.

Sąd Najwyższy w ramach tzw. przedsądu bada tylko powołane w skardze kasacyjnej okoliczności uzasadniające przyjęcie jej do rozpoznania, a nie podstawy kasacyjne i ich uzasadnienie, zaś cel wymagania przewidzianego w art. 398⁴ § 2 k.p.c. może być osiągnięty jedynie przez powołanie przez skarżącego i uzasadnienie istnienia przesłanek o charakterze publicznoprawnym.

Przepis art. 398⁴ § 2 k.p.c. wymaga, aby wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania stanowił odrębny element pisma, niezależny od przytoczenia podstaw kasacyjnych i ich uzasadnienia (art. 398⁴ § 1 pkt 2 k.p.c.). Uzasadnienie wniosku natomiast powinno nawiązywać do przesłanek przyjęcia skargi do rozpoznania określonych w art. 398⁹ § 1 k.p.c.

Skarżąca uzasadniła wniosek o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania po pierwsze – potrzebą wykładni art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (ten przepis miał bowiem zastosowanie do stanu faktycznego rozpoznawanej sprawy), po drugie – występowaniem w sprawie istotnych zagadnień prawnych.

Przy takim uzasadnieniu wniosku o przyjęcie skargi do rozpoznania należy zauważyć, że istotnym zagadnieniem prawnym w rozumieniu art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c. jest zagadnienie nowe, nierozstrzygnięte dotychczas w orzecznictwie, którego wyjaśnienie może przyczynić się do rozwoju prawa. W świetle utrwalonego orzecznictwa Sądu Najwyższego, dotyczącego przyczyny (przesłanki) przyjęcia skargi kasacyjnej do rozpoznania określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c., przedstawienie okoliczności uzasadniających rozpoznanie skargi kasacyjnej ze względu na występujące w sprawie istotne zagadnienie prawne polega na sformułowaniu samego zagadnienia wraz ze wskazaniem konkretnego przepisu prawa, na tle którego to zagadnienie występuje, oraz wskazaniu argumentów prawnych, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, w tym także na

sformułowaniu własnego stanowiska przez skarżącego (por. w najnowszym orzecznictwie np. postanowienia Sądu Najwyższego: z 23 maja 2018 r., I CSK 33/18, LEX nr 2508114; z 16 maja 2018 r., II CSK 15/18, LEX nr 2499790). Wywód skarżącego powinien być zbliżony do tego, jaki jest przyjęty przy przedstawianiu przez sąd odwoławczy na podstawie art. 390 k.p.c. zagadnienia prawnego budzącego poważne wątpliwości (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 9 maja 2006 r., V CSK 75/06, LEX nr 1102817). Analogicznie należy traktować wymagania konstrukcyjne samego zagadnienia prawnego, formułowanego w ramach przesłanki z art. 398⁹ § 1 pkt 1 k.p.c., oraz jego związek ze sprawą i skargą kasacyjną, która miałaby zostać rozpoznana przez Sąd Najwyższy. Zagadnienie prawne powinno, przede wszystkim, być sformułowane w oparciu o okoliczności mieszczące się w stanie faktycznym sprawy wynikającym z dokonanych przez sąd ustaleń (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 7 czerwca 2001 r., III CZP 33/01, LEX nr 52571), a jednocześnie być przedstawione w sposób ogólny i abstrakcyjny tak, aby umożliwić Sądowi Najwyższemu udzielenie uniwersalnej odpowiedzi, niesprowadzającej się do samej subsumcji i rozstrzygnięcia konkretnego sporu (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 15 października 2002 r., III CZP 66/02, LEX nr 57240; z 22 października 2002 r., III CZP 64/02, LEX nr 77033 i z 5 grudnia 2008 r., III CZP 119/08, LEX nr 478179) oraz pozostawać w związku z rozpoznawaną sprawą, co oznacza, że sformułowane zagadnienie prawne musi mieć wpływ na rozstrzygnięcie danej sprawy (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 13 lipca 2007 r., III CSK 180/07, LEX nr 864002; z 22 listopada 2007 r., I CSK 326/07, LEX nr 560504), a w końcu, dotyczyć zagadnienia budzącego rzeczywiście istotne (poważne) wątpliwości. Jednocześnie przedstawienie we wniosku przesłanki występowania istotnego zagadnienia prawnego powinno odwoływać się w sposób generalny i abstrakcyjny do treści przepisu, który nie podlega jednoznacznej wykładni, natomiast nie może mieć charakteru kazuistycznego i służyć uzyskaniu przez skarżącego odpowiedzi odnośnie do kwalifikacji prawnej pewnych szczegółowych elementów podstawy faktycznej zaskarżonego rozstrzygnięcia (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 22 maja 2018 r., I CSK 23/18, LEX nr 2508110).

W rozpoznawanej sprawie skarżąca nie przedstawiła zagadnienia prawnego, które mogłoby uzasadniać przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania. Sformułowane przez skarżącą problemy prawne (albo bardzo zbliżone) zostały już bowiem rozstrzygnięte w orzecznictwie Sądu Najwyższego, z którego wypływa jednoznaczny wniosek, że podleganie ubezpieczeniom społecznym wynika nie z samego formalnego zgłoszenia prowadzenia działalności gospodarczej, lecz z faktu jej rzeczywistego (faktycznego) wykonywania. Sąd Najwyższy niejednokrotnie podkreślał, że obowiązki ubezpieczeń społecznych podlega osoba faktycznie prowadząca działalność gospodarczą (a więc wykonująca tę działalność), a nie osoba jedynie figurująca w ewidencji działalności gospodarczej na podstawie uzyskanego wpisu, która działalności tej nie prowadzi (nie wykonuje) (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 21 czerwca 2001 r., II UKN 428/00, OSNP 2003 nr 6, poz. 158; z 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP 2005 nr 13, poz. 198; z 25 listopada 2005 r., I UK 80/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 309; z 30 listopada 2005 r., I UK 95/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 311; z 19 marca 2007 r., III UK 133/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 114; z 13 listopada 2008 r., II UK 94/08, LEX nr 960472; por. także inne wyroki Sądu Najwyższego dotyczące różnych aspektów podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej: z 16 stycznia 2014 r., I UK 235/13, LEX nr 1444493; z 8 października 2015 r., I UK 453/14, LEX nr 1917365; z 4 listopada 2015 r., II UK 437/14, LEX nr 1954231; z 10 lutego 2016 r., I UK 65/15, LEX nr 2118451; z 16 lutego 2016 r., I UK 77/15, LEX nr 2000382; z 13 września 2016 r., I UK 455/15, LEX nr 2122404; z 6 kwietnia 2017 r., II UK 98/16, LEX nr 2307127; z 6 kwietnia 2017 r., III UK 102/16, LEX nr 2307123; z 28 listopada 2017 r., III UK 273/16, OSNP 2018 nr 8, poz. 112; z 15 marca 2018 r., III UK 47/17, LEX nr 2497578; z 18 grudnia 2018 r., II UK 413/17, LEX nr 2609126).

Wpis do ewidencji działalności gospodarczej (CEIDG) ma bowiem charakter deklaratoryjny, a nie konstytutywny i nie kreuje bytu prawnego przedsiębiorcy. Zgłoszenie i wpis do ewidencji działalności gospodarczej stanowi tylko podstawę rozpoczęcia działalności gospodarczej w rozumieniu jej legalizacji i nie jest zdarzeniem ani czynnością utożsamianą z podjęciem takiej działalności. Działalność gospodarcza musi odpowiadać pewnym cechom. W ujęciu tradycyjnym

działalność gospodarcza charakteryzuje się profesjonalizmem, samodzielnością, podporządkowaniem zasadzie racjonalnego gospodarowania, celem zarobkowym, trwałością prowadzenia, wykonywaniem w sposób zorganizowany oraz uczestniczeniem w obrocie gospodarczym. Właściwości cechujące działalność gospodarczą, które powinny występować łącznie, to działanie stałe, nieamatorskie, nieokazjonalne, z elementami organizacji, planowania i zawodowości rozumianej jako fachowość, znajomość rzeczy oraz specjalizacja (zob. B. Gudowska i J. Strusińska-Żukowska [red.]: Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych. Komentarz, Warszawa 2011, s. 106-107). O działalności gospodarczej można mówić, jeżeli są spełnione kumulatywnie wszystkie te przesłanki (zarobkowy charakter prowadzonej działalności, jej zorganizowany charakter, ciągłość jej wykonywania). W konsekwencji w orzecznictwie Sądu Najwyższego przyjęto jednolicie, że podstawą do powstania tytułu ubezpieczeń społecznych w oparciu o prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej jest faktyczne wykonywanie działalności pozarolniczej, co oznacza konieczność stwierdzenia w oparciu o odpowiednie ustalenia faktyczne, że dana osoba rzeczywiście prowadzi(ła) działalność zarobkową wykonywaną w sposób zorganizowany i ciągły (por. wyrok Sądu Najwyższego z 25 stycznia 2017 r., II UK 621/15, LEX nr 2248732).

Co prawda, Sąd Najwyższy w wyroku z 20 marca 2009 r., II UK 308/08 (LEX nr 707885) uznał, że przerwa w prowadzeniu działalności gospodarczej spowodowana stanem zdrowia (chorobą) nie może być traktowana na równi z zaprzestaniem wykonywania tej działalności, bowiem okres faktycznego przestoju w wykonywaniu pozarolniczej działalności z powodu choroby przedsiębiorcy (z uwagi na stan zdrowia) stanowi element ryzyka, z którym powinien liczyć się każdy podejmujący tego typu działalność, jednak pogląd ten został zaprezentowany w stanie faktycznym, w którym ubezpieczony przez cały okres prowadzenia działalności gospodarczej był gotów do świadczenia usług i miał możliwość ich faktycznej realizacji. Interpretacja ta pozostaje w zgodzie z ukształtowanym w orzecznictwie poglądem, że nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego czasowe niewykonywanie działalności gospodarczej, gdy ubezpieczony oczekuje na kolejne zamówienia i ma faktyczną możliwość

wykonywania działalności zgodnie ze zgłoszonym do ewidencji wpisem (por. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 7 maja 2013 r., I UK 12/13, LEX nr 1331260).

W stanie faktycznym rozpoznawanej sprawy ubezpieczona w krótkich (także kilkunastodniowych) przerwach między kolejnymi licznymi zwolnieniami lekarskimi albo okresami sprawowania opieki nad chorym dzieckiem, poczynając od 1 stycznia 2013 r., w żadnym zakresie nie kontynuowała ani nie rozwijała prowadzonej przez siebie pozarolniczej działalności gospodarczej, a przesłuchiwana w charakterze strony nie potrafiła podać przekonujących powodów, dla których nie podjęła żadnych czynności zawodowych (zarobkowych), w tych krótkich okresach, kiedy nie była niezdolna do prowadzenia działalności gospodarczej.

Podsumowując, skarżąca nie wykazała w żaden sposób, aby przedstawione przez nią zagadnienie prawne na tyle różniło się od zagadnień już wyjaśnionych w orzecznictwie Sądu Najwyższego, że stanowi ono zagadnienie nowe, nierozwiązane dotychczas w judykaturze. Orzecznictwo Sądu Najwyższego dotyczące prowadzenia działalności gospodarczej jako tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym, a także przerwania, zawieszenia, zaprzestania tej działalności, jest na tyle bogate i dotyczy na tyle różnorodnych stanów faktycznych, także zbliżonych do sytuacji faktycznej skarżącej, że nie ma uzasadnionej konieczności ponownego zajmowania się problemem niewykonywania czynności związanych z formalnie zarejestrowaną działalnością gospodarczą i wpływem braku aktywności zarobkowej na uznanie przez organ rentowy, że formalne zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych ma na celu jedynie uzyskanie wysokich świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. Kwestia rzeczywistego wykonywania lub niewykonywania czynności związanych z działalnością zarobkową jest natomiast kwestią ustaleń faktycznych, które – co do zasady – nie podlegają kontroli ani weryfikacji w ramach postępowania kasacyjnego.

Z kolei oparcie wniosku o przyjęcie skargi kasacyjnej do rozpoznania na przesłance określonej w art. 398⁹ § 1 pkt 2 k.p.c. (potrzebie wykładni przepisów prawnych budzących poważne wątpliwości lub wywołujących rozbieżności w orzecznictwie sądów) wymaga wykazania, że określony przepis prawa, będący źródłem poważnych wątpliwości interpretacyjnych, nie doczekał się wykładni albo

jego niejednolita wykładnia wywołuje rozbieżności w odniesieniu do identycznych lub podobnych stanów faktycznych. Wątpliwości te i rozbieżności należy przytoczyć, przedstawiając ich doktrynalne lub orzecznicze źródła (por. np. postanowienia Sądu Najwyższego: z 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08; z 18 lutego 2015 r., II CSK 428/14, LEX nr 424365 i 1652383). Konieczne jest przedstawienie argumentów, które prowadzą do rozbieżnych ocen prawnych, a także przedstawienie własnej propozycji interpretacyjnej (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 13 grudnia 2007 r., I PK 233/07, OSNP 2009 nr 3-4, poz. 43). Powołanie się na omawianą przesłankę wymaga również wykazania, że chodzi o wykładnię przepisów prawa, których treść i znaczenie nie zostały dostatecznie wyjaśnione w dotychczasowym orzecznictwie, lub że istnieje potrzeba zmiany ich dotychczasowej wykładni, a ponadto opisanie, na czym polegają wątpliwości związane z ich rozumieniem, oraz przedstawienie argumentacji świadczącej, że wątpliwości te mają rzeczywisty i poważny charakter, nie należą do zwykłych wątpliwości, które wiążą się z procesem stosowania prawa. W przypadku, gdy w ramach stosowania tych przepisów powstały już w orzecznictwie sądów określone rozbieżności, skarżący powinien je przedstawić, jak też uzasadnić, że dokonanie wykładni jest niezbędne do rozstrzygnięcia sprawy (por. postanowienia Sądu Najwyższego: z 28 marca 2007 r., II CSK 84/07; z 11 stycznia 2008 r., I UK 283/07; z 13 czerwca 2008 r., III CSK 104/08; z 12 grudnia 2008 r., II PK 220/08, LEX nr 523522; z 8 lipca 2009 r., I CSK 11/09, LEX nr 1620487; z 20 maja 2016 r., V CSK 692/15, LEX nr 2054493). Ponadto, ze względu na publicznoprawne funkcje skargi kasacyjnej, skarżący powinien wykazać celowość dokonania wykładni konkretnego przepisu przez Sąd Najwyższy ze względu na potrzeby praktyki sądowej (por. postanowienie Sądu Najwyższego z 14 grudnia 2012 r., III SK 29/12, LEX nr 1238124).

W ocenie Sądu Najwyższego, skarżąca nie spełniła tych wymagań, pozwalających przyjąć, że w rozpoznawanej sprawie rzeczywiście istnieje potrzeba dokonania wykładni przepisów prawa. Nie wykazała bowiem, aby istniały rozbieżności w orzecznictwie w podobnych sprawach do tej rozpoznawanej w obecnym postępowaniu, jak również nie uzasadniła w przekonujący sposób, że w sprawie tej występuje konieczność dokonania wykładni przepisów prawa budzących poważne wątpliwości. Przepis art. 2 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o

swobodzie działalności gospodarczej doczekał się wielokrotnej interpretacji w orzecznictwie Sądu Najwyższego (Izby Cywilnej oraz Izby Pracy i Ubezpieczeń Społecznych) oraz Naczelnego Sądu Administracyjnego. Nie jest to przepis nowy i dotychczas niepodlegający sądowej wykładni.

Stwierdzając, że nie zachodzą przyczyny przyjęcia skargi do rozpoznania określone w art. 398⁹ § 1 k.p.c., Sąd Najwyższy orzekł na podstawie art. 398⁹ § 2 k.p.c., a o kosztach postępowania kasacyjnego na podstawie art. 98 § 1 k.p.c., nie znajdując przesłanek do zastosowania art. 102 k.p.c. O kosztach pomocy prawnej udzielonej ubezpieczonej w postępowaniu kasacyjnym z urzędu przez pełnomocnika ustanowionego przez sąd, orzeczono na podstawie rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 3 października 2016 r. w sprawie ponoszenia przez Skarb Państwa kosztów nieopłaconej pomocy prawnej udzielonej przez radcę prawnego z urzędu (jednolity tekst: Dz.U. z 2019 r., poz. 68).