



WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 10 kwietnia 2024 r.

Sąd Najwyższy w składzie:

Prezes SN Piotr Prusinowski (przewodniczący)
SSN Krzysztof Rączka (sprawozdawca)
SSN Romualda Spyt

w sprawie z odwołania E. T.
od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu
o podleganie ubezpieczeniom społecznym,
po rozpoznaniu na posiedzeniu niejawnym w Izbie Pracy i Ubezpieczeń
Społecznych w dniu 10 kwietnia 2024 r.,
skargi kasacyjnej organu rentowego od wyroku Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu
z dnia 25 sierpnia 2021 r., sygn. akt III AUa 2208/20,

- 1. oddała skargę kasacyjną;**
- 2. zasądza od organu rentowego na rzecz odwołującej się
kwotę 240 (dwieście czterdzieści) zł z ustawowymi odsetkami za
czas po upływie tygodnia od dnia doręczenia organowi rentowemu
orzeczenia do dnia zapłaty tytułem zwrotu kosztów zastępstwa
procesowego w postępowaniu kasacyjnym.**

Krzysztof Rączka Piotr Prusinowski Romualda Spyt

UZASADNIENIE

Wyrokiem z 25 sierpnia 2021 r., sygn. akt III AUa 2208/20, Sąd Apelacyjny we Wrocławiu na skutek apelacji odwołującej się E. T. zmienił zaskarżony wyrok Sądu Okręgowego w Opolu z 30 września 2020 r., sygn. akt V U 63/19 oraz poprzedzającą go decyzję Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu z 16 listopada 2018 r. i ustalił, że wnioskodawczynie E. T. podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 14 października 2018 r. i zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu na rzecz wnioskodawczynie kwotę 180 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego; ponadto, zasądził od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddziału w Opolu na rzecz wnioskodawczynie kwotę 240 zł tytułem zwrotu kosztów zastępstwa procesowego w postępowaniu apelacyjnym.

E. T. odwołała się od decyzji ZUS-u Oddziału w Opolu z 16 listopada 2018 r., którą organ rentowy orzekł, że jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowemu i wypadkowemu, a także dobrowolnie ubezpieczeniu chorobowemu w okresie od 1 stycznia 2016 r. do 14 października 2018 r.

W sprawie ustalono, że E. T. 2 kwietnia 2013 r. zarejestrowała prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej pod firmą „E.” w D., w zakresie produkcji gotowych wyrobów tekstylnych i innych wymienionych w zgłoszeniu. Zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych z tego tytułu od 2 kwietnia 2013 r., z podstawą wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie niższą niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. Składki na ubezpieczenia społeczne zostały opłacone przez wnioskodawczynię za kwiecień 2013 r. od podstawy 464 zł, za miesiące od kwietnia do grudnia 2013 r. od podstawy 484 zł, za miesiące od stycznia do lipca 2014 r. od podstawy 504 zł.

Od 1 lipca 2014 r. wnioskodawczynie wyrejestrowała się z ubezpieczenia chorobowego, a od sierpnia 2014 r. zgłosiła się ponownie do ubezpieczeń społecznych z dobrowolnym ubezpieczeniem chorobowym, deklarując kwotę podstawy wymiaru składek w maksymalnej wysokości 9.365 zł. W 2014 r. wnioskodawczynie zaszła w ciążę i w ostatnim miesiącu, sierpniu 2014 r. (przed

rozpoczęciem pobierania zasiłku macierzyńskiego od 1 września 2014 r.) podwyższyła podstawę wymiaru składek do maksymalnej kwoty.

Następnie wnioskodawczyni pobierała zasiłek macierzyński oraz rodzicielski w okresie od 1 września 2014 r. do 30 sierpnia 2015 r.; naliczany był od podwyższonej podstawy 9.365 zł. Następnie, bezpośrednio po świadczeniach z tytułu macierzyństwa, pobierała do 31 grudnia 2015 r. zasiłek chorobowy. W kolejnych latach, tj. 2016-2018, wnioskodawczymi korzystała z zasiłków chorobowych w okresach: od 4 stycznia 2016 r. do 3 lipca 2016 r., od 19 września 2016 r. do 19 marca 2017 r., od 26 maja 2017 r. do 23 listopada 2017 r., od 18 grudnia 2017 r. do 15 stycznia 2018 r., od 30 stycznia 2018 r. do 1 lipca 2018 r., oraz opiekuńczego: od 6 do 12, od 14 do 22 i 29 lipca 2016 r., od 5 do 10 sierpnia 2016 r., od 2 do 5 i 16 września 2016 r., od 22 marca 2017 r. do 21 kwietnia 2017 r. od 24 do 29 kwietnia 2017 r. od 4 do 22 maja 2017 r., od 1 do 4 grudnia 2017 r., od 16 do 29 stycznia 2018 r. W dniu 15 października 2018 r. zawiesiła działalność.

Wnioskodawczyni na działalność uzyskała dotację w wysokości 40.000 zł. Warunkiem niezwracania dotacji było utrzymanie działalności firmy przez okres dwóch lat. W dniu 28 maja 2013 r. E. T. kupiła 2 profesjonalne maszyny krawieckie, stół prasowniczy, z wytwornicą 1,5 l, manekina krawieckiego, oprzyrządowanie do maszyny z lampką i krzesłem. W dniu 29 maja 2013 r. kupiła laptopa marki „L.”, drukarkę „H.”. W dniu 5 czerwca 2013 r. kupiła cyrkiel tnący, a następnie wypalarkę do przelotki 7 czerwca 2013 r. Ponadto zamówiła 5.000 sztuk ulotek 30 kwietnia 2013 r., usługę reklamy 26 czerwca 2013 r., usługę wykonania strony internetowej swej firmy 26 czerwca 2013 r., opłaciła rejestrację domeny 4 lipca 2013 r., oraz odnowienie domeny 25 czerwca 2014 r., tablice reklamowe i druk wielkoformatowy 24 czerwca 2013 r., parawan 6 maja 2013 r., okna i rolety z montażem 28 maja 2013 r., zawarła umowę ubezpieczenia działalności na kwotę 100.000 zł 4 lipca 2013 r., zawarła umowę reklamy na 7 dni 14 października 2013 r., opłaciła kolportaż materiałów reklamowych i reklamę w tygodniku lokalnym 13 października 2013 r.

Firma „E.” w D. miała zajmować się działalnością krawiecką: szyciem firan, zasłon, obrusów, poszewek ozdobnych, na- prawą odzieży. Siedziba działalności znajdowała się w jej mieszkaniu w D. przy ul. [...]. Miejsce działalności oznaczono szyldem. Firma reklamowana była w pierwszym roku działalności poprzez stronę

internetową, ulotki, banery zamieszczane w innych miejscowościach, oraz reklamę w tygodniku lokalnym.

Z tytułu powyższej działalności wnioskodawczyni była opodatkowana na zasadach ryczału od przychodów ewidencjonowanych. Za rok 2013 złożyła deklarację PIT 28, w której wykazała przychód w wysokości 9.531 zł, za rok 2014 w deklaracji PIT 28 wykazała przychód z działalności w wysokości 6.151 zł, a za rok 2015 przychód z działalności w wysokości 1.610 zł.

Wnioskodawczyni przedłożyła przed organem rentowym ewidencję sprzedaży za okres od kwietnia 2013 r. do sierpnia 2015 r. oraz rachunki i dowody sprzedaży za ten okres.

Za 2014 r. wnioskodawczyni złożyła również deklarację PIT 37, gdzie wykazała pobrany zasiłek macierzyński oraz rodzicielski od 1 września 2014 r., za 2015 r. dalszy zasiłek rodzicielski do 30 sierpnia 2015 r., natomiast w kolejnych deklaracjach PIT 37 za lata 2016, 2017 i 2018 wykazywała tylko kwoty pobieranego zasiłku chorobowego. Wysokość tych świadczeń była naliczana od maksymalnej podstawy 9.365 zł.

Powołani w sprawie biegli psychiatra i psycholog wskazali, że z uwagi na nieczytelną dokumentację leczenia wnioskodawczyni trudno im było ocenić, jakie były przesłanki udzielania długotrwałych zwolnień lekarskich ubezpieczonej. Mogli oni wydać tylko opinie alternatywne o stanie jej zdrowia:

- jeśli przyjąć, że dane z dokumentacji z PZP wskazują na występowanie zaburzeń depresyjnych, z epizodami o nasileniu co najmniej umiarkowanym, to wnioskodawczyni z punktu widzenia biegłych psychiatry i psychologa była zdolna do pracy poza okresami, za które wystawiano zwolnienia lekarskie z PZP (w tych okresach była niezdolna);

- jeśli przyjąć, że dane z dokumentacji medycznej nie potwierdzają występowania zaburzeń depresyjnych o nasileniu powodującym czasową niezdolność do pracy, czyli zwolnienia lekarskie były wydawane niezasadnie, a dane z badania przemawiające za zaburzeniami o charakterze nerwicowym i lękowym oraz tzw. wywiad obiektywny (od męża) na to wskazują.

Wyrokiem z 30 września 2020 r., sygn. akt V U 63/19 Sąd Okręgowy w Opolu oddalił odwołanie, obciążając wnioskodawczynię kosztami procesu.

Apelację od powyższego wyroku Sądu Okręgowego wniosła odwołująca się, zarzucając mu błąd w ustaleniach faktycznych, a także naruszenie art. 234 k.p.c. oraz art. 233 k.p.c.

Sąd Apelacyjny w wyniku rozpoznania apelacji odwołującej się zmienił zaskarżony wyrok i poprzedzając go decyzję organu rentowego.

Sąd drugiej instancji wskazał, że Sąd Okręgowy dokonał wprawdzie prawidłowych ustaleń faktycznych, lecz z naruszeniem art. 233 § 1 k.p.c. wyprowadził z nich nieuzasadnioną wnioski, pomijając choćby twierdzenia wnioskodawczyni, którym organ rentowy nie zaprzeczył (art. 230 k.p.c.). Sąd w konsekwencji niesłusznie uznał, że wnioskodawczyni w spornym okresie od 1 stycznia 2016 r. do 14 października 2018 r. nie podlegała obowiązkowym ubezpieczeniom: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu oraz dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu jako prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą.

Sąd odwoławczy podkreślił, że organ rentowy zakwestionował jedynie istnienie tytułu ubezpieczenia wnioskodawczyni za okres po 1 stycznia 2016 r., choć prowadziła ona działalność gospodarczą nieprzerwanie już od 2013 r. i brak jest jakichkolwiek argumentów za tym, by działalność tę zaprzestała w sposób faktyczny. Z zebranego materiału dowodowego w sposób oczywisty wynika, że podjęta 2. Kwietnia 2013 r. działalność gospodarcza miała charakter realny i była rzeczywiście prowadzona, przez co organ rentowy trafnie tego nie kwestionował. Wnioskodawczyni wykazała należycie, że jej działalność była zorganizowana, na jej rozwój otrzymała wysokie dofinansowanie, zakupiła niezbędny sprzęt krawiecki, wyposażenie biurowe, komputer, ubezpieczyła działalność na rok, podjęła szeroko zakrojone działania reklamowe swych usług, w tych latach wykazywała też dochód z działalności. Dowodem potwierdzającym podjęcie przez nią działalności było wykupienie reklamy, wywieszenie szyldu oraz osiągnięcie przychodów w latach 2013-2015. Wprawdzie były to niewielkie przychody, ale jednak świadczące o tym, że rzeczywiście usługi krawieckie były przez nią świadczone. W sposób niekwestionowany działalność gospodarcza w tamtym okresie była przez wnioskodawczynię wykonywana w sposób zarobkowy, ciągły i zorganizowany. Następnie przebywała na zasiłku macierzyńskim, korzystając z ochrony ubezpieczeniowej w sytuacji ziszczenia się ryzyka urodzenia dziecka. Zdaniem Sądu

Apelacyjnego, nie ma żadnych dowodów na to, by coś w charakterze tej działalności gospodarczej miało się zmienić z dniem 1 stycznia 2016 r. Nie ma żadnych dowodów, by wnioskodawczyni faktycznie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej z dniem 31 grudnia 2015 r. Z pewnością nie można wyprowadzić takiego wniosku z faktu, że pomimo zakończenia okresu zasiłku macierzyńskiego i chorobowego (liczonych nieprzerwanie) z dniem 31 grudnia 2015 r., wnioskodawczyni nadal nie osiągała przychodów z działalności gospodarczej. Po zakończeniu bowiem tego okresu zasiłkowego wnioskodawczyni, po przerwie trwającej 3 dni (1-3 stycznia 2016 r.) ponownie stała się niezdolna do pracy wskutek choroby, po czym wielokrotnie jeszcze w spornym okresie przebywała na długich zwolnieniach z powodu choroby swojej lub dziecka, a co za tym idzie korzystała z zasiłku opiekuńczego i chorobowego na dziecko, które to świadczenia nie zostały skutecznie podważone w świetle opinii biegłych. Przerwy między tymi zwolnieniami były na tyle nieliczne i krótkie, że nie sposób oczekiwać, by wnioskodawczyni była w stanie osiągać w tym czasie jakikolwiek przychód.

Brak tego przychodu w tych nielicznych okresach zdolności do pracy nie może być przesłanką do uznania, że wnioskodawczyni faktycznie zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej.

W orzecznictwie Sądu Najwyższego wyjaśniono, że ocena, czy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana należy do sfery ustaleń faktycznych, a istnienie wpisu do ewidencji nie przesądza o faktycznym prowadzeniu działalności gospodarczej, jednakże wpis ten prowadzi do domniemania prawnego (art. 14 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej i art. 17 ustawy Prawo przedsiębiorców w zw. z art. 234 k.p.c.), według którego osoba wpisana do ewidencji, która nie zgłosiła zawiadomienia o zaprzestaniu (zawieszeniu) prowadzenia działalności gospodarczej, jest traktowana jako prowadząca taką działalność. W konsekwencji domniemywa się, że skoro nie nastąpiło wykreślenie działalności gospodarczej z ewidencji, bądź jej zawieszenie, to działalność ta była faktycznie prowadzona i w związku z tym istnieje obowiązek zapłaty składek na ubezpieczenie społeczne. Domniemanie to może być obalone w drodze przeprowadzenia przeciwdowodu, który obciąża stronę twierdzącą o faktach przeciwnych

twierdzeniom wynikającym z domniemania (zob. wyrok Sądu Najwyższego z 10 kwietnia 2019 r., III UK 104/18, LEX nr 2643328).

Z drugiej strony wskazać należy, że zasiłek macierzyński, podobnie jak i chorobowy i opiekuńczy, nie jest przyczyną faktyczną ani prawną ustania tytułu ubezpieczenia, bo nie musi oznaczać zaprzestania działalności gospodarczej w rozumieniu art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Podobnie jest w sytuacji wydłużonego zasiłku macierzyńskiego, skoro obejmuje dodatkowy (nowy) urlop rodzicielski, czyli uzasadnioną przerwę w wykonywaniu pracy lub działalności. Szczególna regulacja dotycząca wydłużonych zasiłków macierzyńskich nie zmienia tytułu ubezpieczenia (pracy, działalności). Po zasiłku macierzyńskim (urlopie) ubezpieczona może więc wrócić do dotychczasowej (poprzedniej) pracy lub działalności. Może także stać się niezdolna do pracy wskutek choroby i nadal będzie korzystała z ochrony ubezpieczeniowej z tytułu podlegania ubezpieczeniom społecznym z racji stosunku zatrudnienia lub prowadzenia własnej działalności gospodarczej. W świetle powyższego długotrwałe korzystanie ze świadczeń z ubezpieczenia społecznego samo w sobie pozostaje bez wpływu na istnienie tytułu ubezpieczenia, kluczową jest jednak ocena czy faktycznie zaprzestano wykonywania działalności w rozumieniu ustawy systemowej czy też nie.

Organ rentowy w toku postępowania nie obalił domniemania prowadzenia przez ubezpieczoną działalności gospodarczej w sensie istnienia ważnego tytułu do ochrony ubezpieczeniowej, nie wykazał bowiem, że wnioskodawczyni faktycznie działalności gospodarczej nie prowadziła oraz że nie miała zamiaru jej prowadzić po zakończeniu świadczeń chorobowych. Z oczywistych względów ubezpieczona nie mogła podejmować żadnych działań jako przedsiębiorca w okresie, gdy korzystała z zasiłków z uwagi na niezdolność do pracy. Z powodu przeszkód natury faktycznej nie można również od niej oczekiwać osiągnięcia przychodów w tych krótkich okresach (trwających 2-3 dni - były to dni: od 1 do 3 stycznia 2016 r., 4, 5, 13 od 23 do 28 lipca 2016 r., od 6 do 9 sierpnia 2016 r., od 20 do 21 marca 2017 r., 22, 23 i 30 kwietnia 2017 r., od 1 do 3, od 23 do ii 25 maja 2017 r., od 24 do 30 listopada 2017 r., od 5 do 17 grudnia 2017 r., od 2 lipca do 14 października 2018 r.) między okresami zasiłkowymi, w których była zdolna do pracy, bowiem nie ma możliwości zorganizowania przedsiębiorstwa na rynku usług krawieckich w tak krótkim czasie.

Na wolę prowadzenia działalności wskazuje podejmowanie przez nią działań reklamowych, polegające na zleceniu firmie reklamowej kolportażu materiałów reklamowych i zamieszczeniu reklamy w tygodniku lokalnym o czym świadczą 2 faktury z 13 października 2017 r.

Sąd odwoławczy zważył, że unormowanie zawarte w przepisie art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych prowadzi do wniosku, że prowadzenie działalności gospodarczej nie może być oceniane kryteriami charakterystycznymi dla świadczenia pracy w ramach zatrudnienia pracowniczego lub cywilnoprawnego. Działalność pozarolnicza nie jest więzią zobowiązaniową. Oznacza to, że czynnik osobistego wykonywania pracy nie jest dla niej wiodący. Nadto dopuszczalne są przestoje, a tym samym brak przychodów, w prowadzeniu tej działalności z różnych przyczyn leżących zarówno po stronie przedsiębiorcy, jak i poza jego wolą. Decydujące znaczenie ma cecha polegająca na uczestnictwie w obrocie gospodarczym, zawodowy charakter tej działalności, powtarzalność podejmowanych działań i ukierunkowanie na reguły racjonalnego gospodarowania. Niewykonywanie czynności z zakresu prowadzonej działalności gospodarczej w czasie po urodzeniu dziecka, różnego rodzaju krótkotrwałe przerwy w jej wykonywaniu i brak w tym czasie przychodów, spowodowane czynnikami losowymi, nie oznaczają automatycznie zaprzestania czy zawieszenia prowadzenia takiej działalności.

Organ rentowy zaskarżył powyższy wyrok Sądu Apelacyjnego skargą kasacyjną w całości, zarzucając mu naruszenie prawa materialnego, tj.:

- art. 2 ustawy z 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. z 2016 r., poz. 1829 z późn. zm.), poprzez jego błędną wykładnię i przyjęcie, że ubezpieczona w spornym okresie prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą, mimo, że w tym czasie nie wykonywała żadnych zadań nakierowanych na osiągnięcie z tego tytułu zysku, a zatem działalność gospodarcza nie miała zarobkowego charakteru ani cech ciągłości;

- art. 2a w związku z art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1 w związku z art. 13 pkt 4 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2021 r., poz. 423 ze zm.) dalej ustawa systemowa, przez jego błędną wykładnię i niewłaściwe zastosowanie polegające na przyjęciu, że ubezpieczona podlega obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym oraz dobrowolnie ubezpieczeniu

chorobowemu jako osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą w sytuacji, gdy działalność ta co najmniej w okresie przyjętym w zaskarżonej decyzji, czyli od 1 stycznia 2016 r. do 14 października 2018 r. nie tylko nie miała charakteru zarobkowego, ale nie była już w ogóle prowadzona, zaś pozorowaniu takiej działalności można przypisać zamiar nadużycia prawa do świadczeń, co w konsekwencji nie stanowi tytułu podlegania tym ubezpieczeniom.

Wskazując na powyższe, skarżący wniósł o uchylenie w całości zaskarżonego wyroku i przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi Apelacyjnemu we Wrocławiu oraz orzeczenia o kosztach dotychczasowego postępowania.

Odwołując się w odpowiedzi na skargę kasacyjną wniosła o:

1. oddalenie skargi kasacyjnej w całości,
2. zasądzenie od organu rentowego na rzecz ubezpieczonej E. T. kosztów postępowania kasacyjnego, w tym kosztów zastępstwa procesowego według norm przepisanych.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Skarga kasacyjna nie ma uzasadnionych podstaw.

Stosownie do art. 398¹³ § 1 i 2 k.p.c., Sąd Najwyższy rozpoznaje sprawę w granicach skargi kasacyjnej (jej podstaw) i jest związany ustaleniami faktycznymi stanowiącymi podstawę zaskarżonego orzeczenia, jeżeli skarga nie zawiera zarzutu naruszenia przepisów postępowania (bądź jeżeli taki zarzut okaże się niezasadny).

Sąd Najwyższy w swoim orzecznictwie wyjaśnił, że w polskim porządku prawnym nie ma regulacji prawnej przesądzającej wprost, że niezdolność do pracy, a tym bardziej długotrwała, osoby prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą jest równoznaczna z jej zaprzestaniem. Jak dotąd orzecznictwo Sądu Najwyższego dość jednoznacznie i zasadniczo ujmowało ciągłość działalności gospodarczej, uznając, że nie każda przerwa w jej wykonywaniu stanowi uzasadnienie dla wyłączenia z obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym z tytułu tej działalności (por. wyroki: z 11 stycznia 2005 r., I UK 105/04, OSNP 2005 Nr 13, poz. 198; z 30 listopada 2005 r., I UK 95/05, OSNP 2006 nr 19-20, poz. 311; z 16 maja 2006 r., I UK 289/05, OSNP 2007 nr 11-12, poz. 168; z 9 czerwca 2006 r.,

III UK 38/06, LEX nr 957423; z 27 czerwca 2006 r., I UK 340/05, LEX nr 376431; z 19 marca 2007 r., III UK 133/06, OSNP 2008 nr 7-8, poz. 114; z 14 września 2007 r., III UK 35/07, LEX nr 483284; z 4 stycznia 2008 r., I UK 208/07, LEX nr 442841 i z 4 kwietnia 2008 r., I UK 293/07, Monitor Prawa Pracy 2008 nr 9, s. 495). Przyjmuje się także, że niewykonywanie działalności gospodarczej w okresie oczekiwania na kolejne zamówienie lub w czasie poszukiwania takiego zamówienia, nie oznacza zaprzestania prowadzenia takiej działalności i nie powoduje uchylenia obowiązku ubezpieczenia społecznego (por. np. postanowienie Sądu Najwyższego z 17 lipca 2003 r., II UK 111/03, Monitor Prawa Pracy 2004 nr 7, s. 16). Przedsiębiorca rozpoczynający działalność powinien liczyć się bowiem z ryzykiem gospodarczym obejmującym okresy faktycznego przestoju w jej wykonywaniu, czy to z powodu braku płynności finansowej, czy z powodu choroby lub braku zamówień (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 15 marca 2007 r., I UK 300/06, LEX nr 338807; z 16 maja 2006 r., I UK 289/05, OSNP 2007 nr 11 - 12, poz. 168 i z 30 listopada 2005 r., I UK 95/05, OSNP 2006 nr 19 - 20, poz. 311). Także w wyroku z 13 września 2016 r., I UK 455/15 (LEX nr 2122404) Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że stopień natężenia aktywności osoby prowadzącej pozarolniczą działalność gospodarczą może być różny. Zarazem jednak Sąd Najwyższy podkreślił wagę faktycznego prowadzenia tej działalności, zauważając, że „prowadzenie działalności gospodarczej o tyle stanowi tytuł podlegania ubezpieczeniom, o ile faktycznie ubezpieczony działalność tę wykonuje” (zob. też przywołane wyżej wyroki z 5 października 2017 r., I UK 395/16, LEX nr 2400313 oraz wyrok z 30 października 2018 r., I UK 277/17, LEX nr 2570510).

Nie stanowi działalności gospodarczej działalność wykonywana okresowo i sporadycznie (por. wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z 19 marca 1991 r., II SA 898/90, ONSA 1992 nr 3-4, poz. 58 oraz z dnia 17 września 1997 r., II SA/Wa 1089/96, Pr. Gosp. 1998 nr 1, s. 32), a także jeśli nie jest ona prowadzona w celu osiągnięcia dochodu (zarobku) rozumianego jako nadwyżka przychodów nad poniesionymi kosztami. Istotą działalności gospodarczej jest jej prowadzenie w sposób ciągły i zorganizowany, na własny rachunek i ryzyko przedsiębiorcy. Działalność taka nie może mieć charakteru przypadkowego, a zatem nieuprawnione jest twierdzenie, że wykonywana jest wyłącznie wówczas, gdy przedsiębiorca świadczy konkretną usługę. Prowadzenie działalności gospodarczej polega bowiem

tak na stworzeniu odpowiednich warunków do jej wykonywania, składaniu ofert, oczekiwaniu na zamówienie, jak i na faktycznym wykonywaniu zleconej pracy (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 27 stycznia 2021 r., II USKP 5/21, LEX nr 3119601 i z 11 lutego 2021 r., II USKP 21/21, LEX nr 3119631).

Faktyczne wykonywanie działalności gospodarczej musi być także oceniane w kontekście przesłanki zorganizowanego charakteru działalności gospodarczej. W tym kontekście należy wskazać, że zorganizowanie działalności gospodarczej w płaszczyźnie materialnej odbywa się na przykład przez: zapewnienie kapitału, lokalu, środków biurowych, maszyn, sprzętu, technologii, zatrudnienie pracowników, przedsięwzięcie działań o charakterze marketingowym (informacja, reklama) oraz przez podejmowanie działań zmierzających do uzyskania i utrzymania wymaganych kwalifikacji niezbędnych ze względu na rodzaj wykonywanej działalności (por. wyroki Sądu Najwyższego: z 10 lutego 2016 r., I UK 65/15, LEX nr 2118451; z 16 lutego 2016 r., I UK 77/15, LEX nr 2000382 i wyrok z 21 kwietnia 2021 r., II USKP 43/21, OSNP 2022 nr 9, poz. 89).

Natomiast ocena, czy w okolicznościach konkretnej sprawy działalność gospodarcza rzeczywiście jest wykonywana należy zasadniczo do sfery ustaleń faktycznych (zob. wyroki Sądu Najwyższego: z 5 października 2017 r., I UK 395/16; z 10 maja 2017 r., I UK 184/16, LEX nr 2305920; z 22 lutego 2010 r., I UK 240/09, LEX nr 585723 i z 21 kwietnia 2021 r., II USKP 43/21), ale zawsze musi ona obejmować całokształt okoliczności sprawy świadczących o tym (bądź nie), że podjęta działalność charakteryzowała się zorganizowaniem, ciągłością i nastawiona była na cel zarobowy, które mogą przesądzić o kwalifikacji prawnej.

W swoim niedawnym orzecznictwie Sąd Najwyższy (zob. przykładowo wyroki: z 9 czerwca 2021 r., II USKP 62/21, OSNP 2022 nr 3, poz. 31; z 13 lipca 2022 r., II USKP 203/21, OSNP 2023 nr 4, poz. 48) zaznaczył wyraźnie, że nie ma uzasadnienia normatywnego postrzeganie stanu niezdolności do pracy osoby prowadzącej działalność gospodarczą jako przyczyny niepodlegania ubezpieczeniom społecznym w rozumieniu art. 6 ust. 1 pkt 5, art. 8 ust. 6 pkt 1, art. 11 ust. 2, art. 12 ust. 1 i art. 13 pkt 4 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. W wyrokach tych zwraca się też uwagę na swoisty paradoks - z jednej strony, aby podlegać ubezpieczeniom społecznym, w myśl stanowiska organu rentowego, w

okresie niezdolności do pracy należy dokonywać czynności zarobkowych, z drugiej jednak, zachowanie to można zakwalifikować jako pracę zarobkową w rozumieniu art. 17 ustawy z 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (jednolity tekst: Dz.U. z 2022 r., poz. 1732 z późn. zm.). W szczególności w sprawie II USKP 203/21 zauważono, że prawdopodobnym, zasadniczym motywem zanegowania podlegania odwołującej się ubezpieczeniom społecznym było długotrwałe korzystanie przez nią ze świadczeń z ubezpieczenia chorobowego i macierzyńskiego, a dodatkowo ich wysokość, co sprawiło, że bilans składek i wypłat świadczeń wypadł niekorzystnie dla organu rentowego. Uznano jednak, że to stanowisko, choć w ujęciu słusznościowym może wydawać się prawidłowe, kłóci się jednak z obowiązującym prawem. Po pierwsze, przedmiotem postępowania w podobnych sprawach jest podleganie ubezpieczeniom społecznym, a nie podstawa wymiaru zasiłku chorobowego i świadczenia rehabilitacyjnego (i ich wysokość). Z tej perspektywy nie są nośne argumenty odwołujące się do długości korzystania ze świadczeń chorobowych, nie mają również znaczenia racje wywodzone z wysokości tych świadczeń. Po drugie, prawo ubezpieczeń społecznych nie zostało zbudowane na zasadzie równości między „wkładem własnym” ubezpieczonego a wypłacanymi mu świadczeniami. Relacja między należną składką a świadczeniem kształtowana jest ryzykiem ubezpieczeniowym, a ono w jednostkowych przypadkach będzie kreślić odmienne zależności (niskie wpłaty z tytułu składek, wysokie świadczenia z ubezpieczenia chorobowego). Poza tym należy uwzględnić czynnik temporalny, który „bilans zysków i strat” między ubezpieczonym a organem rentowym nakazuje oceniać w perspektywie wielu lat podlegania ubezpieczeniom społecznym.

Przenosząc powyższe rozważania na grunt niniejszej sprawy należy zauważyć, że nie ulega wątpliwości, że odwołująca się podjęła w 2013 r. prowadzenie działalności gospodarczej. Działalność ta miała zarobkowy charakter, prowadzona była w sposób ciągły, wnioskodawczyni podjęła kroki, które nadały jej zorganizowany charakter. Jedyłą okolicznością, którą przemawia, w świetle argumentacji organu rentowego, za uznaniem, że działalność ta została zaprzestana jest fakt, że odwołująca się po okresie korzystania z uprawnień związanych z macierzyństwem, pozostaje długotrwałe niezdolna do pracy z uwagi na choroby.

Należy jednak podzielić ocenę Sąd Apelacyjny, że to za mało, aby uznać, że odwołująca się zaprzestała prowadzenia działalności gospodarczej. Jak wskazał Sąd drugiej instancji, przerwy pomiędzy kolejnymi okresami choroby u ubezpieczonej trwają co najwyżej kilka dni, odwołująca się nie ma możliwości, aby podjąć jakiegokolwiek działania w ramach swojej działalności gospodarczej, a jednocześnie nie narazić się na zarzut, że prowadzi działalność gospodarczą w okresach niezdolności do pracy. Ciężko nie odnieść wrażenia, że organ rentowy zastawia pewnego rodzaju pułapkę na ubezpieczonych, z jednej strony oczekuje, że będą oni w okresie niezdolności do pracy podejmowali czynności świadczące o prowadzeniu działalności gospodarczej, z drugiej zaś strony, ma pełną świadomość, że będą oni wówczas zobowiązani do zwrotu świadczeń z ubezpieczenia chorobowego. W tej sytuacji nie można było podzielić zarzutów skargi kasacyjnej.

W związku z powyższym orzeczono jak w sentencji, zgodnie z art. 398¹⁴ § 1 k.p.c. Rozstrzygnięcie w przedmiocie kosztów oparto na § 10 ust. 4 pkt 2 w zw. z § 9 ust. 2 rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z 22 października 2015 r. w sprawie opłat za czynności radców prawnych (Dz.U. z 2015 r., poz. 1804).

[SOP]

[ms]